

его ходатайству был выслан лекарь Робен – первый медик, назначенный на постоянную службу на Камчатке. Таким образом, с XVIII века начинается становление гражданской медицины на Дальнем Востоке.

Литература

1. Крашенинников С.П. Описание земли Камчатки / под ред. Н.В. Думитрашко. – М.: Госуд. изд-во географ. лит-ры, 1948.
2. Русские экспедиции по изучению северной части Тихого океана в первой половине XVIII в. / под ред. Р.В. Макаровой. – М.: Наука, 1989.
3. Стеллер Г.В. Описание земли Камчатки / Г.В. Стеллер. - Петропавловск-Камчатский: Камчат. печат. двор. Книжное изд-во, 1999.

К ВОПРОСУ О КЛАССИФИКАЦИИ РОССИЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ В ДОСОВЕТСКИЙ ПЕРИОД (1900-1916)

*М.Н. Козовенко**

Резюме: предлагается классификация российской медицины (1900-1916), основанная на принципе финансирования трёх секторов (государственного, частного и общественного) и на принадлежности к ним 97% врачей (38%, 33% и 26%, соответственно).

Ключевые слова: классификация российской медицины; досоветский период; государственная, частная и общественная медицина; число врачей.

Выполнено исследование, связанное с распределением российских врачей, работающих по специальности в разных секторах отечественного здравоохранения, в том числе государственном, общественном и частном.

Актуальность. В современных историко-медицинских исследованиях приводятся противоречивые данные по отношению к числу врачей, занятых в сфере земской медицины [3], а в литературе советского периода отсутствуют сведения о числе вольнопрактикующих врачей [1].

Цель исследования: установление удельного веса государственного, общественного и частного сектора отечественного здравоохранения в зависимости от числа врачей в составе каждого.

* **Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова**

Козовенко Михаил Никонович – д.м.н., проф., mnkozovenko@mail.ru

Материалы и методы. Источник исследования: «Российский медицинский список, изданный Управлением Главного Врачебного Инспектора МВД, на 1916 год», где опубликованы сведения о российских врачах, включая место работы. Метод исследования – историко-логический.

Границы исследования: 1916 год.

Полученные результаты. Установлено, что в списке врачей-мужчин [4, С. 1-568], были приведены сведения о 28214 врачах. При этом в 4086 случаях (15%) в нем отсутствовали сведения о должностном предназначении (превышение трудоспособного возраста, временное отсутствие врачебной работы, работа не по специальности, иммиграция из страны). Поэтому распределение врачей-мужчин по должностному предназначению производилось по отношению к 24100 врачам¹ из указанного списка, врачебная деятельность которых нашла отражение в нем.

Установлено, что в списке врачей-женщин [4, С. 568-668], были приведены сведения о 4850 врачах. При этом в 1499 случаях (31%) здесь отсутствовали сведения о месте работы (отпуск по беременности, родам и уходу за детьми, временное отсутствие работы по специальности). Отсюда распределение врачей-женщин по должностному предназначению производилось по отношению к 3350 врачам² из указанного списка, врачебная деятельность которых находила подтверждение в нем.

В зависимости от места работы врачей-мужчин и врачей-женщин было произведено их раздельное распределение на 3 основных группы:

- 1) врачебная служба в государственном секторе, в т. ч. в армии и на флоте;
- 2) врачебная служба в общественных организациях, в т. ч. в уездном и губернском земстве;
- 3) занятия врачебной деятельностью в частном секторе, в т. ч. число врачей, занятых частной практикой, как в Санкт-Петербурге, так и в Москве.

В процессе распределения врачей на указанные группы возникла необходимость в дополнительном выделении группы фабрично-заводских врачей (900 чел. или 3% от всех врачей), принадлежность которых к какому-либо сектору не удалось установить из-за недостаточности данных.

Результаты распределения врачей-мужчин и врачей-женщин в зависимости от должностного предназначения представлены в табл. 1.

Таблица 1

Распределение врачебного состава в соответствии с местом работы по состоянию на 1 мая 1916 г. (абс. числа, %)

¹ Это число работающих врачей-мужчин (≈ 24100) было принято за 100 %.

² Это число работающих врачей-женщин (≈ 3350) было принято за 100 %.

Секторы российской медицины	Число врачей					
	Мужчины		Женщины		Всего	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%
1	2	3	4	5	6	7
Государственный сектор, в т. ч. военные врачи:	9550 3434	40 14	700 -	21 -	10250 3434	38 12,5
Частный сектор, в т. ч.: занятые вольной практикой в Санкт-Петербурге в Москве	7700 800 700	32 - -	1400 300 100	42 - -	9100 1100 800	33 - -
Общественный сектор, в т. ч. земские врачи:	6050 4400	25 18	1150 1000	34 30	7200 5400	26 20
Группа фабрично-заводских врачей	800	3	100	3	900	3
Итого	24100	100	3350	100	27450	100

Полученные результаты свидетельствуют о значительном числе врачей, работавших по специальности (27450 чел.). При этом 97% из них (без группы фабрично-заводских врачей) служило в государственном (10250 врачей или 38%), частном (9100 врачей или 33%) и общественном секторах (7200 врачей или 26%), являвшихся составными частями российской медицины.

Выводы. Порядок финансирования может быть положен в основу классификации российской медицины. Разделение российской медицины на 3 сектора облегчает понимание её классификации (особенно, студентам-медикам высшей школы) и может привести к избыточности рассуждений о многоведомственном характере российской медицины [1, 2, 3, 5]. В результате внимание будущих врачей будет привлекаться к практическим переменам в структуре советской медицины, где в пользу государственного сектора был ликвидирован сектор частной медицины. Это приведёт к представлению о единстве и преемственности классификации российской (1900-1916), советской (1918-1991) и современной медицины, перспективное развитие которой связывается с восстановлением частного сектора в условиях демократизации общественной жизни (право выбора врача пациентом) и формирования конкурентных отношений между основными секторами отечественного здравоохранения.

Литература

1. Абрамов П. Состояние здравоохранения в России перед Первой мировой войной 1914-1918 гг. / Энциклопедический словарь военной медицины. – М.: Гос. издат. мед. литературы, 1948. Т. 3. – Стлб. 1086.

2. Вялков А.И., Мирский М.Б., Щепин В.О. и др. Основные направления развития лечебно-профилактической помощи населению: Здравоохранение России. XX век / Под ред. Ю.Л. Шевченко, В.И. Покровского, О.П. Щепина. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2001. – С. 66.

3. История здравоохранения дореволюционной России (конец XVI – начало XX в.) / М.В. Поддубный, И.В. Егорышева, Е.В. Шерстнева и др.; под ред. Р.У. Хабриева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – С. 199-204.

4. Российский медицинский список, изданный Управлением Главного Врачебного Инспектора МВД, на 1916 год (списки врачей, ветеринаров, зубных врачей, фармацевтов и аптек по сведениям на 1 мая 1916 г.). – Пг., Тип. МВД, 1916. – С. 1-668.

5. Сорокина Т.С. История медицины: Учебник для студ. высш. мед. учеб. заведений / Татьяна Сергеевна Сорокина. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательский центр «Академия», 2004. – С. 494.

МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ЖЕНЩИН В РОССИИ XIX В.

*Л.Г. Кондрашкина**

Резюме: на протяжении 1860-х – начале 1870-х гг. в центре внимания российской общественности находился вопрос о женском высшем образовании. Результатом обсуждения этого вопроса стало открытие в ноябре 1872 г. «Особого женского курса для образования учёных акушерок». Это было первое высшее женское медицинское учебное заведение не только в России, но и в Европе.

Ключевые слова: медицина, образование, общество, акушерка.

В истории развития медицинской деятельности женщин в государственных и общественных учреждениях особое место принадлежит 1860-1870-м гг. Острая полемика о высшем женском медицинском образовании просматривается на страницах «Медицинского вестника», «Петербургских ведомостей», «Московской медицинской газеты». Широкие круги российской общественности считали медицинскую деятельность для женщин «возможной и благотворной для общества». Поводом к рассмотрению вопроса о высшем медицинском образовании для женщин на государственном уровне послужило прошение Л. Ожигиной, поданное в феврале 1861 г. попечителю Харьковского учебного округа Д.С. Левшину. 2 мая 1861 г. по повелению Александра II вопрос этот рассматривался в Медицинском совете, высшем совещательном медицинском органе

* ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова

Кондрашкина Лариса Геннадьевна – к.и.н., доцент, larisa_kondr@bk.ru