

УДК 94:614.2(470.312)

**ПРОБЛЕМА НЕХВАТКИ ВРАЧЕБНЫХ КАДРОВ
В СИСТЕМЕ ПРОВИНЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ ТУЛЬСКОЙ
ГУБЕРНИИ НА РУБЕЖЕ XIX-XX ВВ.**

Любушкин А.Д.

В статье рассматривается проблема кадрового обеспечения земской медицины Тульской губернии на рубеже XIX-XX вв. Нехватка врачебного персонала в провинции, сохранявшаяся на протяжении практически всего периода существования земской медицины, являлась одним из главных негативных факторов в развитии системы «охранения народного здоровья». В ходе исследования выделены основные причины малочисленности врачей в Тульской губернии, а также дана социально-экономическая характеристика врачебного персонала региона. Автор приходит к выводу, что земства не смогли создать привлекательной и перспективной модели службы для врачебного персонала в условиях провинции.

Ключевые слова: земская медицина, «народное здравие», врач, Тульская губерния, врачебный участок.

**THE PROBLEM OF MEDICAL STAFF SHORTAGE IN
THE SYSTEM OF PROVINCIAL MEDICINE OF THE TULA PROVINCE
AT THE TURN OF THE 19TH AND 20TH CENTURIES**

Lyubushkin A.D.

The article examines the problem of staffing zemstvo medicine in the Tula province at the turn of the 19th and 20th centuries. The shortage of medical personnel in the province, which was present throughout almost the entire period of the zemstvo medicine existence, was one of the main negative factors in the development of protection of public health system. The study identified the main reasons for the small number of doctors in the Tula province and also provided the socio-economic characteristics of the medical personnel of the region. The author comes to the

conclusion that zemstvo was unable to create an attractive and promising model and conditions of service for medical personnel in the province.

Keywords: zemstvo medicine, “public health”, doctor, Tula province, medical district.

Провинциальная медицина Российской империи, фактором развития которой были Великие реформы, во второй половине XIX в. вступила в сложный и противоречивый процесс модернизации. В данный период происходит формирование отечественной системы здравоохранения, которая базировалась на таких основополагающих принципах как всеобщность, бесплатность, доступность, участковость, этапность, а также стационарность медицинской помощи. Трудности в практической реализации данных основ системы здравоохранения были связаны со множеством факторов и в первую очередь с остро стоящим в империи «кадровым голодом» врачебного персонала. На земского врача возлагалось множество задач, главной из которых была организация системы оказания медицинской помощи широкому кругу пациентов в рамках конкретного врачебного участка. Однако слабая обеспеченность медицинской системы страны кадрами высшей квалификации, которыми являлись врачи, низкий приток и малочисленность врачебного персонала в российской провинции на рубеже XIX-XX вв. являлись одними из главных проблем в развитии всей формирующейся системы здравоохранения.

В данной статье предпринята попытка выявить основные негативные факторы в комплексной проблеме нехватки врачей в Российской империи на рубеже XIX -XX вв. в земской медицинской практике на примере типичной для центральной России Тульской губернии. Для реализации данной цели представляется необходимым проследить эволюцию политики земств в вопросе привлечения врачей, определить критерии отбора земствами медицинских кадров, дать социально-экономическую характеристику врачебного персонала губернии на рубеже веков, а также рассмотреть основные негативные факторы в деятельности земских врачей губернии.

Отдельные аспекты проблемы кадрового обеспечения земской медицины Тульской губернии затрагивалась в работах Л.П. Фроловой [19], Полякова П.В. [14], Сафроновой М.О. [17], Вепренцевой Т.А. [2] и др. Авторы рассматривали такие вопросы как численность врачебного персонала губернии, их социальный статус и сословная принадлежность, образование, материальные условия службы. Однако комплексного рассмотрения проблемы малочисленности врачебного персонала губернии на рубеже веков осуществлено не было.

С момента реализации земской реформы и становления земской медицины кадровый аспект постоянно находился на повестке дня, поскольку преобразования середины XIX в. усугубили кадровый голод в империи. Россия по численности врачей и обеспеченности населения врачебной помощью находилась далеко позади ряда европейских государств: «...в 1886-1890 гг., когда обеспеченность врачами населения России составляла около 1,06, в Англии этот показатель равнялся 6,38, в Шотландии 6,4, в Ирландии 5,38, в Швейцарии 5,22, в Бельгии 4,51, во Франции 3,11, в Германии 3,09...» [11, с. 14]. В губерниях ситуация зачастую была еще сложнее, где обеспеченность населения врачами в первую очередь в уездах и сельской местности находилась в диапазоне от 0,3 до 2,5 врачей на 10 тыс. населения [7, с. 238]. Причина этой проблемы кроется в принципиально различном подходе в европейской и русской медицинской практики к распределению медперсонала по местностям. Так, прусская модель исходила из того принципа, что «...организация врачебных учреждений находится в прямой зависимости от пропорции между густотой населения и медицинским образованием в данной местности...» [1, с. 447] или, иными словами, соответствие количества медиков численности населения области. В Пруссии каждый округ (50 тыс. жителей и 16 кв. миль) должен был в обязательном порядке иметь врача, хирурга и ветеринара. Во Франции при каждом кантоне (14 тыс. жителей и 3 кв. мили) находился окружной врач для оказания помощи неимущим слоям населения.

В России значительную роль в вопросе кадрового обеспечения медицинской системы играло земство (в земских губерниях) и его возможности

по привлечению медицинских кадров, а не потребность населения во врачебной помощи. На первом этапе реализации земской реформы в Российской империи господствовало убеждение значительной части деятелей земств в том, что в обязанности врача должна входить работа в городских больницах и совместно с этим осуществление контроля за деятельностью фельдшеров, которые и будут оказывать большую часть медпомощи в уездах и на селе. Именно по этой причине, как справедливо указывает Б.Б. Веселовский, в 1860-х-1890-х гг. земства «...с легким сердцем упраздняли должности врачей...» [4, с. 708-709] или, по меньшей мере, не приглашали новых специалистов. В Тульской губернии в 1870-х-1880-х гг. ежегодный прирост в первую очередь уездных земских врачей был не только скромным (от 1-3 врачей в год в среднем) [4, с. 708-709], но и не постоянным. Практически во всех уездах отмечаются временные промежутки (3-5 лет, а иногда и более), в которые врачей на службу не поступало вовсе (например, в Ефремовской уезде в 1875-1885 гг.).

В этой связи в 1870-х-1880-х гг. основную роль в медицинском обеспечении населения в земских губерниях продолжали играть фельдшеры, профессиональная компетенция и навыки которых были зачастую крайне невысоки: «... невежественные ротные фельдшеры на самостоятельных пунктах... вот тот суррогат медицинской помощи, какую получало население в дореформенное время и затем долгое время при земствах...» [4, с. 336]. В качестве обоснования сохранения данного вида медицинской помощи в первые пореформенные годы высказывали мнения о ее дешевизне, имеющемся опыте работы с населением, финансовых затруднениях земств, которые зачастую не позволяли им открывать и содержать больницы с врачебным персоналом.

Проводившиеся со второй половины 1870-х гг. съезды земских врачей разных губерний высказывались в большинстве своем крайне негативно о данном типе медицинской помощи. Представители медицины Тульской губернии в этом вопросе были солидарны со своими коллегами. Начиная с первого съезда, прошедшего в Туле в 1880 г., все последующие собрания, так или иначе, затрагивали указанную проблему. Если первые съезды в качестве

ключевой проблемы независимой фельдшерской помощи указывали на низкий уровень подготовки данных специалистов, то в последующие годы с изменениями в этой области, тем не менее, фельдшеризм сохранил оценку крайне негативного явления и его дальнейшее сохранение расценивалось как шаг назад. В 1880-1898 гг. в Тульской губернии число фельдшерских пунктов сократилось в 2,5 раза [4, с. 342], тем самым уступая место непосредственно врачебной помощи. Наибольших успехов в этом отношении добилось Московское земство, которое в конце XIX в. сократило или вовсе упразднило самостоятельные фельдшерские пункты в 11 уездах, таким образом, став в очередной раз примером для остальных губерний.

С переходом к стационарной системе медицинского обслуживания, предполагавшей наличие медицинского пункта с прикрепленным к нему медицинским персоналом во главе с врачами и с открытием новых врачебных участков стала возрастать потребность во врачебных кадрах в первую очередь на местах. С 1880-х гг. число врачей в Тульской губернии, как и в остальных губерниях центральной России, после некоторого спада, начало расти. В 1884-1914 гг. численность земских врачей в губернии увеличилась почти в 3 раза (с 37 до 109 соответственно) [8, с. 30].

На основании каких критериев земства привлекали на работу врачей и были ли вообще таковые? С правовой точки зрения Устав врачебный в редакции 1905 г. определял в качестве врачей таких специалистов, «... которые обучались в медицинских факультетах университетов или в военно-медицинской академии, а также врачи из лиц женского пола, окончившие курсы женского медицинского института... или женские врачебные курсы...» [8, с. 29-30]. В учреждения народного здоровья, находившихся в ведении земств, врачи избирались «...земскими и городскими управами, по принадлежности... на основании добровольных с ними соглашений...» [8, с. 29]. Основопологающей обязанностью врача являлось «... по приглашению больного являться для подания помощи...» [8, с. 34]. Таким образом,

основанием для врачебной практики согласно нормам закона являлось только наличие профильного образования.

В свою очередь отдельные земства выдвигали различные требования к принимаемым на службу врачам. В одном из докладов III съезда врачей Тульской губернии 1882 г. приводятся сведения о том, что отдельные уездные управы руководствуются при приглашении и приеме врачей и фельдшеров на службу следующими критериями: наличием образования, рекомендациями отдельных органов или лиц, предшествующей практикой, благонадежностью, национальностью и др. [6, с. 100]. На первое место большинство уездных управ (Веневская, Епифанская, Ефремовская, Одоевская, Тульская) ставили образование в совокупности с рекомендациями как от членов управ, так и от практикующих врачей. На второй по значимости позиции находился предыдущий опыт работы в медицинской сфере, время практики. Эти обстоятельства играли главную роль при отборе кандидатов на должности как врачей, так и среднего персонала. Таким образом, единых и общепринятых критериев отбора медперсонала на земскую службу в губернии не было, что в отдельных случаях приводило к ошибкам и допуске на службу в ряде уездов малоквалифицированных специалистов. В этой связи, Ефремовская управа предложила несколько мероприятий: выработать конкретные инструкции служебной деятельности врачей, руководствоваться при отборе кандидатов мнением компетентных органов в лице бюро съездов врачей, а также обращать особое внимание на практику врачей в земской медицине [6, с. 103]. Эти меры должны были, по мнению членов управы, регламентировать процедуру найма и последующей службы земского медперсонала. Однако, они так и остались нереализованными.

В целом, по земским губерниям страны отсутствовала унифицированная система критериев отбора медперсонала на службу, в силу чего в каждом земстве помимо общих требований о наличии образования, могли существовать дополнительные, такие как опыт практики, благонадежность, рекомендации и др. Протекции при поступлении на службу или занятии той или иной врачебной

должности были достаточно распространены. Видный русский революционер С.И. Мицкевич в своих «Записках врача-общественника: 1888-1918» отмечал, что «...после получения диплома врача... встал вопрос о том, как устроиться в Москве... О том, чтобы получить платное место врача в Москве... нечего было и думать. Чтобы получить такое место, надо было обычно несколько лет проработать бесплатным сверхштатным ординатором... приобрести знакомство и протекцию...» [10, с. 37-38]. Конечно, это относилось в большей степени к наиболее благоприятным местам службы врачей в губернских или уездных городах. В сельской местности при малочисленности или полном отсутствии врачебных кадров это обстоятельство было менее выражено.

Для того чтобы представить примерный «портрет» земского врача Тульской губернии, следует рассмотреть такие параметры как образование, возраст, а также уровень материального положения врачебного персонала в уездах. Сделать это можно, взяв за основу материалы нескольких источников, таких как памятные книжки Тульской губернии, которые содержат информацию по всем врачам, работавшим в губернии, доклады съездов земских врачей, а именно данные о делегатах от уездов, а также сведения Российских медицинских списков, издававшихся медицинским департаментом МВД и содержащих базовую информацию о конкретном враче, такую как год и дату рождения, наличие или отсутствие ученой степени, год окончания курса института, полученную специальность, чин и должность (при наличии), а также место практики.

Врачебный персонал Тульской губернии на рубеже XIX-XX вв.

(сост. по: [12; 16; 18])

| Год | Всего врачей | Возраст | Ученая степень |
|------------|---------------------|---|-----------------------|
| 1894 | 55 | 26 чел. (25-35) 20 чел. (35-45) 9 чел. (45 и старше) | Лекарь |
| 1904 | 63 | 29 чел. (25-35) 16 чел. (35-45) 18 чел. (45 и старше) | Лекарь |
| 1914 | 109 | 28 чел. (25-35) | Лекарь |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | 42 чел. (35-45) 29 чел. (45 и старше) | |
|--|--|--|--|

Данные, представленные в таблице, отражают основную тенденцию, закрепившуюся в губернии относительно возрастного состава врачебного корпуса: на протяжении всего двадцатилетия доля молодых специалистов врачей до 35 лет включительно по отношению к двум другим возрастным группам оставалась наименьшей. С одной стороны, это имело свои положительные стороны, такие как наличие значительного периода практики, представление об участке и пациентах и т.д. Однако с другой стороны, эти же специалисты были лишены возможности знакомиться с новыми научными достижениями, получать навыки из рук первоклассных ученых, врачей. Не случайно, практически все съезды врачей губернии неоднократно подчеркивали важность научных командировок, аналогов современных курсов повышения квалификации, и настойчиво рекомендовали земствам содействовать этому: «...медицина идет вперед быстрыми шагами и врачу иначе трудно быть на высоте требуемых знаний...» [15, с. 12]. В отдельных уездах земства решали этот вопрос различно: некоторые считали такую практику не нужной (Алексинское земство), однако, во многих уездах земствами были предусмотрены не только командировки, но и субсидии для врачей на время обучения (в Богородицком, Одоевском, Белевском, Епифанском, Тульском, Каширском и Веневском уездах).

Для молодых врачей образовательный уровень подготовки в сочетании с опытом работы играл ключевую роль в профессиональном становлении. Костная и мало ориентированная на практическую подготовку будущих врачей система высшего медицинского образования империи создавала проблемы для медиков непосредственно в практической реализации полученных знаний. В.В. Вересаев в своих воспоминаниях «Записки врача», вышедших в свет в 1901 г., справедливо характеризует себя и своих однокурсников перед выпуском из Императорского Дерптского института: «... с тяжелым и нерадостным чувством покидал я нашу alma mater. То, что в течение последнего курса я

начинал сознавать все яснее, теперь встало предо мною во всей своей наготѣ: я, обладающий какими-то отрывочными, совершенно неусвоенными и непереваженными знаниями, привыкший только смотреть и слушать, а отнюдь не действовать, не знающий, как подступиться к больному, я – врач, к которому больные станут обращаться за помощью! Да, что буду я в состоянии дать им?» [3, с. 60].

Данная картина была, к сожалению, повсеместной и в этой связи молодому врачу было необходимо иметь более опытного наставника, что было возможно только в условиях городских больниц. В сельской же местности земский врач был вынужден рассчитывать только на себя и свои знания, которых часто было недостаточно. Так возникали ситуации, когда земские врачи зачастую не могли оказать квалифицированную помощь в неординарных, сложных медицинских ситуациях и были вынуждены отправлять больных в городские или даже губернские больницы, что не всегда было возможно. Таким образом, земский врач был специалистом с определенным набором знаний и, попадая в условия земской уездной, сельской больницы или лечебницы он был вынужден осваивать «на ходу» множество других медицинских специальностей, поскольку должен был быть «универсальным специалистом». Осуществить это самостоятельно было если не невозможно, то крайне трудно. Специализация земских врачебных кадров как правило выделяла только две категории: терапевт и хирург. В первом случае, врач должен был быть одновременно и терапевтом, и инфекционистом, и офтальмологом, и много еще кем. В таких условиях ключевым фактором в формировании компетентности врача стал выступать опыт работы – практика, приобретенная в конкретных лечебных ситуациях.

Также не маловажным фактором низкого числа и притока молодых специалистов земских врачей в уездах губернии было, порой, неудовлетворительное материальное и бытовое положение. Статус врача в сословной иерархии империи после земской реформы претерпел некоторые изменения. Медики, которые продолжили службу в медицинских учреждениях,

бывших некогда в ведении приказов общественного презрения, сохранили права госслужащих, если приобретено это было до передачи в управление земств. Врачи, нанимаемые общественными организациями, т.е. земствами, прав госслужбы не имели. В 1898 г. согласно «Высочайше утвержденным правилам об испрошении Высочайших наград» допускалось за особые заслуги предоставлять права государственной службы служащим общественных организаций, однако без пенсионного обеспечения [13, с. 833].

Единственным выходом для врачей в такой ситуации было совмещение государственной службы и земской. Действительно, в Тульской губернии часто встречались случаи, когда в уездах врач являлся одновременно земским и уездным, земским и тюремным, земским и гимназическим, земским и вольнопрактикующим врачом и т.д. Такое положение медработников было далеко незавидным: «... врач, вступивший в соглашение с каким-либо ведомством, тоже является между двух огней: если он не исполнит требования частных лиц, а будет лишь, как служащий, исполнять свои обязательства, то он неминуемо должен подвергнуться судебному преследованию со стороны правительства. Если же, с другой стороны, он будет исполнять требования своих клиентов и игнорирует свою службу, его будет преследовать его прямое начальство...» [20].

Жалования врачей на протяжении долгого времени отличались «неприлично» малой величиной. Наиболее уязвимыми в этом отношении были уездные и городские врачи, своеобразное наследие приказов общественного презрения, поскольку им жалование могли не увеличивать на протяжении длительного времени по ряду причин и в первую очередь недостаточности средств: «... оклады... положительно можно назвать только насмешкой... В Акмолинске было свободно место городского врача с окладом в 83 р. в месяц без квартиры; в Березовском уезде, Тобольской губ., место уездного врача в 62 р. 50 к. в месяц. Для получения этого роскошного содержания надо отправиться в добровольную ссылку в Сибирь, где нет даже удобной квартиры, и где по

месяцам не увидишь интеллигентного человека...нечего удивляться, что врачи бегут из провинции...» [21].

В среднем по стране жалования земских врачей колебалось в пределах от 900-1500 руб. в год, причем у женщин-врачей оно могло быть меньше, чем у мужчин [4, с. 346]. Проблема материального положения медиков постоянно находилась в фокусе внимания медицинского сообщества, которое к началу XX в. откровенно негодовало относительно отсутствия изменений в области оплаты труда: «... на все у нас есть средства, только на народное просвещение и на медицинскую помощь их не хватает. Для всех есть пенсии, только не для врачей! ... общество только привыкло пользоваться трудом врача, но дать ему что-либо в замен – тотчас обвинят в лихоимстве, отсутствии понимания врачебного долга!» [21].

В Тульской губернии жалования земских врачей и младшего медицинского персонала соответствовали среднему по стране, однако были несколько различны в зависимости от конкретного уезда. Например, в 1912 г. в Тульском уезде минимальный оклад равнялся 900 руб. в год, тогда как в Крапивенском 1000 руб., в Одоевском 1400 руб., а в Богородицком 1500 руб. в год [15, с. 7]. В отчете земского врача А.П. Протасова X съезду земских врачей и представителей земств Тульской губернии, был приведен анализ годовых расходов 10 типичных врачебных семей. На основании данных материалов констатировалось, что семья в среднем из 2 взрослых и 3 детей должна иметь годовой бюджет не менее 1893 руб. для наиболее полного удовлетворения основных потребностей, что практически не встречалось в реальности.

Положение дел отчасти сглаживалось ежегодными прибавками к жалованию, которые стали практиковать земства. Однако в Тульской губернии в этом вопросе не было четко фиксированных размеров прибавочных сумм: в Тульском уезде по 100 руб. ежегодно, в Крапивненском 100 руб. через 5 лет работы, в Каширском и Алексинском по 300 руб. [15, с. 8]. Наиболее полно система прибавок была разработана в Московском земстве, где четко было зафиксирован процент прибавки, который исходил из размера первичного

оклада (1400-1500 руб. в год в среднем): 10% через 3 года, 25% через 5 лет, 50% через 10 лет. Эта модель была наиболее эффективной, однако большинство земств в губерниях, в том числе и в Тульской, в силу своего финансового положения не могли себе позволить осуществление подобных мер финансовой поддержки врачей. Сложная ситуация с финансовым положением земских деятелей, в частности врачей, наряду с остальным, играла отрицательную роль в вопросе развития кадрового потенциала всей системы земской службы, снижая ее привлекательность, которая в значительной степени держалась на альтруизме отдельных специалистов.

Значительную проблему представлял и вопрос материальных благ, представляемых земствами медицинскому персоналу. В первое время земства, как правило, арендовали часть крестьянской избы под квартиру врачу или фельдшеру. Со временем эта практика стала заменяться выдачей так называемых квартирных денег или арендой комнат. Иногда врачебный персонал жил рядом с медицинскими пунктами в специальных пристройках, что чаще всего было характерно для фельдшеров. В Тульской губернии квартирные условия для медперсонала были достаточно средними: квартира или 300 руб. квартирному пособию [15, с. 12]. В некоторых уездах, в частности в Чернском, Веневском и Белевском городские врачи совсем не получали ни жилплощади, ни средств для ее найма. Такие явления для многих уездных земств губерний были довольно распространенными в первую очередь в силу постоянной нехватки средств.

На рубеже XIX-XX вв. остро стоял вопрос пенсионного и страхового обеспечения медицинского персонала. Земская служба в силу общественного характера не имела статуса государственной и, соответственно, отсутствовало пенсионное обеспечение. Одной из форм социального страхования служащих земств было создание эмеритально-пенсионных касс, которые формировались за счет вычетов у земских служащих, в размере 3% от оклада. Право на пенсию получали служащие, срок службы которых был не менее 25 лет, однако здесь существовали некоторые тонкости. В большинстве губерний, в том числе в

Тульской, отсутствовала практика зачета врачебного стажа при смене места службы и, таким образом, лишь небольшой процент врачей дослуживался до установленной выслуги лет. Пенсионные кассы и соответственно пенсионные выплаты для врачебного персонала в начале XX в. существовали только в Московской, Тверской, Владимирской и Костромской губерниях [5, с. 50]. В Тульской губернии пенсионного обеспечения медицинского персонала не было и съезды земских врачей постоянно подчеркивали опасность такого положения дел: «... надо решить этот вопрос определенно и ясно, так как помощь семье врача... является для земства... актом милосердия...» [15, с. 13]. А.П. Протасов – докладчик X съезда в 1912 г. высказал мнение о том, что пенсионное обеспечение земских служащих, в частности врачей, должно взять на себя государство, поскольку у земств зачастую нет средств на это. В такой ситуации земский врач, закончивший службу, оказывался в прямом смысле на грани выживания, не имея средств к существованию.

Помимо бытовых и материальных трудностей, с которыми сталкивались врачи в процессе своей деятельности, не менее остро стояла проблема их трудовой профессиональной нагрузки, заключавшейся в чрезвычайно высоком числе пациентов, приходившихся на одного практикующего земского врача. Данная проблема была порождена комплексом причин, таким как неравномерная нормировка уездов медучастками, их различная площадь и радиус и в том числе малая численность врачебного персонала.

Историк земства Б.Б. Веселовский выделял четыре разряда губерний, в зависимости от расчета числа жителей на одного врача. Согласно этой градации, Тульская губерния на рубеже веков относилась ко второму и третьему разряду, согласно которому на одного врача приходилось в среднем около 20-30 тыс., а иногда и 30-40 тыс. человек: «... Тульская губерния в начале XX в. в среднем имела участок с населением 30-39 тысяч человек. На практике в отдельных уездах некоторые участки составляли по населенности более 40-60 тысяч человек (Веневский, Новосильский и Чернские уезды)... Согласно материалам X Съезда земских врачей Тульской губернии, в 1912 г. на

одного врача участка в среднем приходилось 25 569 человек. Однако в отдельных уездах эта цифра была более 30 тысяч человек (Веневский и Новосильский уезды)...» [9]. В начале XX ситуация несколько улучшилась, однако, к норме, выработанной Пироговскими съездами врачей в 12 000 человек в год на одного врача, ни один из уездов Тульской губернии не приблизился.

Таким образом, проблема кадрового обеспечения медицинской системы Российской империи на рубеже XIX-XX вв. являлась одной из центральных в процессе расширения и совершенствования оказания медицинской помощи широким слоям населения. Ключевым негативным аспектом в реализации данных задач являлась малочисленность врачебного персонала, которая была связана с множеством факторов.

Механизм отбора врачей земствами на службу в конкретной практике управ так и не оформился как унифицированная система. В этой связи отдельные земские управы руководствовались различными критериями при отборе врачей. В качестве наиболее распространенных требований управ, предъявляемых к врачебному персоналу, можно выделить такие факторы как образование, опыт предыдущей практики, а также в отдельных случаях рекомендации коллег по врачебному цеху. Данные критерии давали земским управам определенное представление о степени профессиональной подготовки привлекаемых специалистов, однако не могли быть абсолютной гарантией высокой подготовки специалиста.

В качестве основных негативных факторов низкого притока врачебного персонала в Тульской губернии на рубеже XIX-XX вв. можно выделить низкий уровень материального и бытового обеспечения как в период службы, так и после ее оставления, тяжелые условия работы, высокая нагрузка, отсутствие зачастую перспектив для профессионального роста. Первое обстоятельство было обусловлено рядом как общероссийских тенденций, так и в большей степени конкретными возможностями отдельных земств. Стесненность земских бюджетов, а также обилие направлений работы не давали управам возможности

устанавливать высокие размеры жалований и создавать благоприятные материальные условия для врачебного персонала. Помимо этого, после оставления службы земские врачи практически оставались без средств к существованию, поскольку статус земского служащего лишал их прав на пенсионное обеспечение. Тяжелые условия работы врачей были связаны в первую очередь с чрезвычайно большим количеством пациентов, приходящихся на одного участкового врача, что в первую очередь сказывалось на качестве оказания медпомощи. Особенно негативно эти обстоятельства влияли на привлечение молодых специалистов для работы в условиях уездных и сельских медучреждений, доля которых на рубеже веков оставалась крайне низкой.

Комплекс данных факторов в итоге порождал ситуацию хронической нехватки врачебного персонала в земской провинциальной медицинской системе и губернии, и страны в целом, поскольку земства так и не смогли создать привлекательной модели службы и достойных условий для медицинских кадров. Ресурс использования морально-ценностных установок и чувства долга представителей медицинской профессии к началу XX столетия земствами был окончательно исчерпан, а взамен предложить было уже нечего.

Список литературы:

1. Васильчиков А.И. О самоуправлении: сравнительный обзор русских и иностранных, земских и общественных учреждений: в 2 т. Т. 2. СПб.: Тип. Э. Праца, 1872. 545 с.

2. Вепренцева Т.А. Материальное положение учителей и врачей в российской провинции во второй половине XIX – начале XX веков // Известия Тульского государственного университета. Гуманитарные науки. 2013. № 2. С. 157-167.

3. Вересаев В.В. Записки врача. 3-е изд. СПб.: Тип. А.Е. Колпинского, 1902. 310 с.

4. Веселовский Б.Б. История земств за сорок лет. Т. 1: Бюджет. Медицина. Общественное призрение. Народное образование. Систематический указатель литературы по земским вопросам. СПб.: Изд. О.Н. Поповой. 1909. XVI, 724, [2] с.

5. Волкова Т.И. Финансовое обеспечение земских органов самоуправления в России: текст лекций. Ярославль: ЯрГУ, 2012. 64 с.

6. Доклад бюро III съезду Тульских земских врачей / Сост. врачом Гесперицким // Протоколы заседаний III съезда земских врачей Тульской губернии с 2 по 6 августа 1882 года. Тула: Тип. Н.И. Соколова. 1882. 136 с.

7. Затравкин С.Н., Щепин В.О., Олейникова В.С. Обеспеченность врачами населения Российской Империи в XIX – начале XX века // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2017. Т. 25. № 4. С. 236-239.

8. Колычев Л. А. Устав врачебный, изд. 1905 г. и по прод. 1912 и 1913 г.г., и узаконения по врачебно-санитарной части, дополненные постатейными разъяснениями Сената и правительственных установлений, правилами и инструкциями / Сост. пров. Л.А. Колычев. Петроград: В.П. Анисимов, [1915]. VIII, 660 с.

9. Любушкин А.Д. «На тощей лошаденке в скверную погоду...»: проблема доступности земской медицинской помощи в России на рубеже XIX-XX вв. (по данным Тульской губернии) [Электронный ресурс] // *Studia Humanitatis*. 2022. № 1. URL: <https://st-hum.ru/node/1108> (дата обращения: 07.12.2023).

10. Мицкевич С.И. Записки врача-общественника (1888-1918). 2-е изд., доп. и испр. М.: Медицина, 1969. 238 с.

11. Новосельский С.А. Численность врачей в России и западноевропейских государствах // Вестник С.-Петербургского Общества врачебной взаимопомощи. 1910. Вып. XIX-XX. С. 3-6.

12. Памятная книжка Тульской губернии на... [По годам]. Тула: Тульский губ. стат. ком., 1848-1917.

13. Полное Собрание законов Российской империи. Собрание третье. 1 марта 1881-1913 гг. СПб.: Гос. тип., 1901. Т. XVIII. Отделение 1. 1898 г. 1189 с.

14. Поляков П.В. Социальный статус тульских врачей в период 1864-1900 гг. [Электронный ресурс] // История. Историки. Источники: электронный научный журнал. 2016. № 4. URL: <https://goo.su/i1Mg> (дата обращения: 07.12.2023).

15. Протасов А.П. К вопросу об улучшении положения медицинского персонала в Тульской губернии // Труды X Съезда врачей и представителей земств Тульской губернии с 6 по 15 августа 1912 года. Вып. 2. Тула: Тип. Е.И. Дружининой, 1913. С. 3-19.

16. Российский медицинский список... [По годам]: списки врачей, ветеринаров, зубных врачей, фармацевтов и аптек. Петроград: Упр. гл. врачебного инспектора М-ва внутренних дел, 1809-1916.

17. Сафронова М.О. Земская медицина в Тульской губернии во второй половине XIX – начале XX вв.: дис. ... канд. ист. наук: спец. 07.00.02 – Отечественная история. Курск. 2020. 269 с.

18. Труды съездов земских врачей и представителей земств... [1894-1912]. Тула. 1894-1912.

19. Фролова Л.П. Тульское земство. 1864 – начало XX в. Тула: ТГПУ им. Л.Н. Толстого, 2004. 125 с.

20. Фронштейн Р. К вопросу о ненормальном юридическом положении врачей. [Электронный ресурс] // Живой Журнал. Jraffx [блог]. 05.13.2013. URL: <https://goo.su/xJT0k8> (дата обращения: 07.12.2023).

21. Штерн М.А. О материальном положении русских врачей. [Электронный ресурс] // Живой Журнал. Jraffx [блог]. 06.08.2013. URL: <https://goo.su/glXYTjZ> (дата обращения: 07.12.2023).

Сведения об авторе:

Любушкин Александр Дмитриевич – аспирант кафедры истории и археологии Тульского государственного педагогического университета им. Л.Н. Толстого (Тула, Россия).

Data about the author:

Lyubushkin Alexander Dmitrievich – graduate student of History and Archeology Department, Tula State Lev Tolstoy Pedagogical University (Tula, Russia).

E-mail: yaliubushkin2014@yandex.ru.