

На правах рукописи

Марченко Анастасия Викторовна

**СЛУЖЕНИЕ ВРАЧЕЙ В ОБЩИНАХ СЕСТЕР МИЛОСЕРДИЯ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГА И МОСКВЫ**

Специальность 5.6.1. – Отечественная история

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата исторических наук

Саратов – 2025

Работа выполнена в образовательном частном учреждении
высшего образования «Православный Свято-Тихоновский гуманитарный
университет»

Научный руководитель:

иерей Андрей Владимирович Постернак, доктор теологии, кандидат исторических наук, доцент, декан историко-филологического факультета ОЧУ ВО «Православный Свято-Тихоновский гуманитарный университет», г. Москва

Официальные оппоненты:

Ульянова Галина Николаевна, доктор исторических наук, главный научный сотрудник центра «История России XIX – начала XX вв.» Института российской истории РАН, г. Москва

Полянская Елизавета Евгеньевна, кандидат исторических наук, научный сотрудник отдела драгоценных металлов ФГБУК «Государственный исторический музей», г. Москва

Ведущая организация: ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова», г. Санкт-Петербург

Защита состоится **23 июня 2025 года в 11.00 часов** на заседании совета по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук **24.2.392.02** по историческим наукам на базе ФГБОУ ВО «СГУ имени Н. Г. Чернышевского» по адресу: 410012, Саратов, ул. Астраханская, 83, корпус XI, ауд. 515.

С диссертацией можно ознакомиться в Зональной научной библиотеке имени В. А. Артисевич ФГБОУ ВО «СГУ имени Н. Г. Чернышевского» по адресу: ул. Университетская, 42, читальный зал № 3, и на официальном сайте ФГБОУ ВО «СГУ имени Н. Г. Чернышевского»: <https://www.sgu.ru/research/dissertation-council/24-2-392-02/kandidatskaya-dissertaciya-marchenko-anastasii-viktorovny>

Автореферат разослан « ____ » _____ 2025 г.

Учёный секретарь
диссертационного совета
доктор исторических наук,
профессор



Чернова
Лариса Николаевна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Проблема и актуальность темы исследования. В период с середины XVIII по начало XX веков в Российской империи зародились и развивались женское образование и женская профессиональная деятельность. Одной из сфер жизни общества, в которой тогда начали применяться женские силы, стала медицина: с XVIII века создавались учебные заведения, подготавливавшие повивальных бабок, акушерок, сиделок. В 1844 году в Санкт-Петербурге была организована первая община сестер милосердия – Свято-Троицкая. Её целью стала подготовка женщин к оказанию разного рода социальной помощи и поддержки населения столицы, в том числе и к уходу за больными. Во время Крымской войны 1853 – 1856 годов профессором Николаем Ивановичем Пироговым было показано, что обученные медицине женщины могут быть полезны и на фронте. С этого времени на территории Российской империи стали активно создаваться общины сестер милосердия, имевшие основной своей целью подготовку нового женского медицинского персонала. Этот персонал обучали врачи. Уровень знаний и практической подготовленности сестер должен был напрямую зависеть от них. Дальнейшая работа сестер – в общинах, лечебных учреждениях, не принадлежавших общинам, на фронте – также проходила под руководством врачей. Представления докторов о цели и качестве служения подготавливаемых ими женщин влияли на определение задач, ставившихся перед сестрами. Для полного понимания истории общин и труда сестер милосердия необходимо подробное изучение служения врачей в общинах, поскольку от их состава, опыта, профессионального уровня, деятельности, статуса и даже материального обеспечения зависели процесс и качество подготовки сестер. *Актуальность работы* заключена в необходимости расширить существующие исследования, посвященные истории общин и работы сестер милосердия, анализом служения врачей, где под понятием «служение» подразумеваются все стороны деятельности врачей в общинах, включая условия их работы.

Объектом исследования являются врачи Москвы и Санкт-Петербурга второй половины XIX – начала XX века.

Предмет исследования – служение врачей в общинах сестер милосердия.

Хронологические рамки исследования. Исследование охватывает период с 1844 по 1917 годы. За нижнюю границу принят 1844 год – год создания первой общины сестер милосердия в России. Верхняя граница – 1917 год – обусловлена прекращением существования Российской империи и вследствие этого изменением форм и сути существования многих институтов, в том числе и общин сестер милосердия.

Географические рамки исследования. В исследовании изучаются только общины, располагавшиеся в Санкт-Петербурге и Москве. Такое ограничение рассматриваемых общин столичными обусловлено их наибольшей развитостью по сравнению с провинциальными, а также тем, что они являлись образцом для создаваемых общин в других городах.

Степень научной разработанности проблемы. Служение врачей в общинах сестер милосердия до сих пор остается мало исследованным. В общих работах по истории медицины и Российского общества Красного Креста – организации, к которой принадлежала большая часть столичных общин – положение и деятельность врачей, работавших в названных учреждениях, не являлись предметами специального рассмотрения¹. Информация по изучаемой проблеме встречается в исторических трудах, посвященных другим темам. Историографию можно разделить на две группы: 1) исследования, содержащие описания истории и деятельности общин сестер милосердия; 2) монографии и статьи, освещающие деятельность отдельных врачей, трудившихся в общинах.

В ряде исследований, посвященных описанию истории и деятельности общин, перечисляются основные функции врачей². В основном называются те обязанности, которые были прописаны в Нормальном уставе общин сестер милосердия РОКК 1903-го года – важном нормативном документе, имевшем целью унифицировать организацию деятельности большинства общин РОКК. Однако подробное изучение деятельности врачей общин и рассмотрение того, насколько описываемые нормативные установления, касавшиеся служения вра-

¹ *Мацкина Р. Ю.* История развития медицины и здравоохранения в России. М., Л., 1958; *Самойлов В. О.* История российской медицины. М., 1997; *Грицак Е. Н.* Популярная история медицины. М., 2003; *Бородулин В. И.* История медицины России. Клиника внутренних болезней во второй половине XIX – первой половине XX века. М., 2011; *Зимин И. В.* Женское медицинское образование в России (вторая половина XVIII – начало XX вв.): Дис... канд. ист. наук. СПб., 1999; Российское общество Красного Креста. Организация и краткий очерк деятельности. СПб., 1911; Российское общество Красного Креста, состоящее под августейшим покровительством ея императорского величества государыни императрицы Марии Федоровны: очерк возникновения и деятельности РОКК. СПб., 1913; *Беляева М. В.* Российское Общество Красного Креста в истории России в 1867–1921 гг.: Дис... канд. ист. наук. Ставрополь, 2002.

² *Постернак А. В.* Очерки по истории общин сестер милосердия. М., 2001; Общины сестер милосердия Российской империи в 1844 – 1917 гг.: Энциклопедический справочник / Под общ. ред. свящ. А. В. Постернака. М., 2019; *Олешкова А. В.* Общины сестер милосердия во втор. пол. XIX – нач. XX вв.: институционализм VS гуманизм. Нижний Тагил, 2019; *Оксенюк Е. В.* Деятельность Российского общества Красного Креста в начале XX века (1903–1914 гг.). М., 2015; *Сестры милосердия России* / Под ред. Н. А. Белякова. СПб., 2005; *Черкасова А. Е.* Взаимодействие медицины и религии на примере российской медицины и русского православия. М., 2004.

чей, соответствовали действительному положению вещей, авторами названных трудов не проведены, поскольку не входили в задачу их исследований.

В историографии есть упоминания о бесплатном труде членов медицинского персонала в общинах³, а также отмечается присутствие у врачей сочувствия идеям благотворительности, что могло являться одной из причин участия некоторых докторов в деятельности рассматриваемых организаций⁴.

Авторами большинства рассмотренных книг об общинах врачи упоминаются с целью обратить внимание читателей на состав медицинского персонала организаций⁵. Исследователями отмечается, что в общинах работали профессора, известные, авторитетные и выдающиеся врачи своего времени, участие которых в деятельности общин обеспечивало высокий уровень подготовки сестер милосердия и оказания медицинской помощи пациентам общинных лечебных учреждений. Кроме этого, в некоторых книгах в контексте описания развития общин отмечается вклад в формирование и рост данных организаций отдельных докторов, описываются конкретные результаты их деятельности в общине. Тем не менее, описания состава врачей и их деятельности, содержащи-

³ *Козловцева Е. Н.* Московские общины сестер милосердия в XIX – начале XX века. М., 2010. С. 137; *Карпычева Л. А.* Покровская община сестер милосердия // *Сестры милосердия России.* СПб., 2005. С. 69–76.

⁴ *Сестры милосердия России* / Под ред. Н. А. Белякова. СПб., 2005. С. 39; *Шеманова О.* Преподаватели медицинского факультета Московского университета в благотворительности начала XX в.: профессионализм и милосердие // *Вестник РУДН. Серия «История России».* 2006. № 3 (7). С. 368–373.

⁵ *Власов П.* Обитель милосердия. М., 1991; *Власов П. В.* Благотворительность и милосердие в России. М., 2001; *Романюк В. П., Лапотников В. А., Накатис Я. А.* История сестринского дела в России. СПб., 1998; *Иванюшкин А. Я., Хетагурова А. К.* История и этика сестринского дела. М., 2003; *Сестры милосердия России* / Под ред. Н. А. Белякова. СПб., 2005; *Козловцева Е. Н.* Московские общины сестер милосердия в XIX – начале XX века. М., 2010; *Будко А. А.* История медицины Санкт-Петербурга XIX – начала XX в. СПб., 2010; *Зорин К. С.* С любовью и милосердием // *Московская медицина.* 2015. № 2 (5). С. 87–96; *Зорин К. В.* Социально-психологические и социально-медицинские аспекты профессиональной деятельности московских общин сестер милосердия (середина XIX – начало XX в.) // *Новое в психолого-педагогических исследованиях.* 2011. № 3 (23). С. 191–198; *Олешкова А. В.* Общины сестер милосердия во втор. пол. XIX – нач. XX вв.: институционализм VS гуманизм. Нижний Тагил, 2019; *Карпычева Л. А.* Покровская община сестер милосердия // *Сестры милосердия России.* СПб., 2005. С. 69–76; *Поддубный М. В.* О медицинской и издательской деятельности общины святой Евгении // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.* 2012. № 3. С. 57–61; *Муртузалиева Л. Ф.* Марфо-Мариинская обитель милосердия // *Россия. Романовы. Урал: Сборник материалов.* Екатеринбург, 1993. С. 17–22; *Блохина Н. Н.* К истории первой в России Санкт-Петербургской Свято-Троицкой общины сестер милосердия // *Традиции и современность.* 2011. № 11. С. 65–76; *Блохина Н. Н.* Московская Никольская община сестер милосердия в память княгини С. С. Щербатовой и доктора Ф. П. Гааза и ее настоятельница Е. М. Лопатина // *Традиции и современность.* 2022. № 30. С. 3–17; *Блохина Н. Н.* Московская община сестер милосердия «Утоли моя печали» в годы руководства княгини Н. Б. Шаховской // *Традиции и современность.* 2022. № 31. С. 34–48.

еся в существующей исторической литературе, кратки, поверхностны и сосредоточены лишь на известных врачах.

Существуют исследования, в которых отдельно рассматривается работа университетских врачей в общинах сестер милосердия. Исследовательница О. Шеманова в своей статье обращает внимание на то, что «в развитии московской благотворительности немаловажную роль сыграли преподаватели и сотрудники... медицинского факультета Московского Императорского университета»⁶. В качестве примера автором описана деятельность врачей в Иверской общине. Деятельности сотрудников медицинского факультета Московского университета в названной общине уделено внимание и исследователем К. В. Зориным⁷. Им отмечается, что в общинах проводилась активная научно-исследовательская работа. На научно-исследовательский вклад врачей и студентов медицинских высших учебных заведений, трудившихся в лечебных учреждениях общин сестер милосердия, указывается и в статьях П. В. Волошун⁸.

Отдельного внимания требуют исторические труды, посвященные жизни и деятельности врачей, участвовавших в организации медицинской части некоторых общин при самом их возникновении. Согласно мнению исследователей, одним из первых врачей, привлечших женщин к оказанию медицинской помощи, стал Федор Петрович Гааз⁹. Он был в числе инициаторов открытия в 1848 году Московской Никольской общины сестер милосердия¹⁰ и возлагал большие надежды на представительниц женского пола, способных продолжить развернутое им дело по оказанию помощи больным и обездоленным¹¹.

⁶ Шеманова О. Преподаватели медицинского факультета Московского университета в благотворительности начала XX века: профессионализм и милосердие // Вестник РУДН. Серия "История России". 2006. № 3 (7). С. 368–373. С. 368.

⁷ Зорин К. В. Работа профессоров и преподавателей Московского университета в московских общинах сестер милосердия РОКК // Дальневосточный медицинский журнал. 2016. № 2. С. 113–116; Зорин К. В. Медицинская деятельность московских общин сестер милосердия (середина XIX – начало XX века): автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2012. С. 16, 18.

⁸ Волошун П. В. Привлечение студентов-медиков к деятельности РОКК // Историко-биологические исследования. 2017. Т. 9. № 4. С. 79–85; Кофтыух Г. С., Волошун П. В. К 150-летию образования РОКК. Долг врача и милосердия в России // Лечебное дело. 2017. № 4. С. 50–56.

⁹ Лебедев П. Федор Петрович Гааз // Московский очаг милосердия. Святой доктор Гааз. М., 2010; Тончу Е. Святой доктор // Московский очаг милосердия. Святой доктор Гааз. М., 2010.

¹⁰ Тончу Е. Указ. соч. С. 27; Блохина Н. Н. Вклад врача-гуманиста Ф. П. Гааза в медицинскую науку и практику: автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук. Мос. мед. академия имени И. М. Сеченова. М., 2004. С. 14.

¹¹ Кони А. Ф. Федор Петрович Гааз. М., 2006; Лебедев П. Федор Петрович Гааз // Московский очаг милосердия. Святой доктор Гааз. М., 2010; Овчинникова М. Б. Доктор Федор Петрович Гааз и его «Призыв к женщинам» // Спешите делать добро. М., 2013.

Много написано о трудах Николая Ивановича Пирогова, направленных на развитие женского медицинского образования в России¹². Важным фактом, отмеченным историками, является то, что Николай Иванович заложил основы специального медицинского обучения сестер, подготавливавшихся к труду в условиях военного времени. Чтобы организованное дело имело продолжение, доктор участвовал в создании Крестовоздвиженской общины сестер милосердия.

Еще одна знаменитость медицины второй половины XIX века – Сергей Петрович Боткин также являлся сторонником развития женского медицинского образования. В трудах, посвященных его деятельности, говорится, что он входил в число главных основателей Санкт-Петербургской Свято-Георгиевской общины, являлся членом ее Комитета Управления, заведовал медицинской частью общины¹³.

Существуют научные работы, посвященные исследованию служения отдельных врачей в общинах¹⁴.

¹² *Верзакова Е. Г., Ценюга С. Н.* Гуманистическая направленность взглядов Н. И. Пирогова на проблему женского образования и воспитания в России во второй половине XIX в. // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. 2015. № 2 (32). С. 144–149; *Дмитриева Н. А.* Н.И. Пирогов и «женский вопрос» в России // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2010. №. 1. С. 22–23; *Замылина С. В.* Роль Н. И. Пирогова в организации работы сестер милосердия на полях сражений Крымской войны 1853–1856 гг. (по фондам научной библиотеки ВолГМУ) // История медицины в собраниях архивов, библиотек и музеев: Материалы Межрегиональной научно-практической конференции. Волгоград, 2014. С. 50–55; *Каспрук Л.И., Снасанова Д.М. Жакупова Г. Т.* Историко-медицинские аспекты становления института сестер милосердия в России как развитие идей Н. И. Пирогова // Вестник Челябинского государственного университета. 2014. №. 12 (341). С. 43–47; *Кравцова Е. С.* Этические проблемы ухода за ранеными в письмах Н. И. Пирогова (1854–1856) // Известия Юго-Западного государственного университета. Серия: История и право. 2017. Т. 7. №. 1 (22). С. 122–128; *Макарова Н. П., Лецинская А. Ю.* Н. И. Пирогов и медицинская помощь женщин на войне // Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н. И. Пирогова. 2016. Т. 11. № 1. С. 129–131; *Сонголов Г. И., Галеева О. П., Зайцев А. П.* По велению сердца и зову чести. Пирогов и Крестовоздвиженская община сестер милосердия на Крымской войне // Сибирский медицинский журнал. Иркутск, 2012. Т. 115. № 8. С. 127–132; *Шалыгин Л. Д., Логинов А. Ф., Животнева И. В., Глоба А. А.* Н. И. Пирогов – организатор первого в мире отряда сестер милосердия // Медицинская сестра. 2010. № 5. С. 39–43. Более полную библиографию, посвященную Пирогову, см. в кн.: Николай Иванович Пирогов: библиографический указатель / Сост. С. В. Петрова; под ред. Н. Г. Краюшкиной. Н. Новгород, 2014.

¹³ *Лазебник Л. Б., Востриков Г. П., Дроздов В. Н.* Доктор Боткин Сергей Петрович. М., 2003; *Петров Б. Д.* С. П. Боткин. Жизнь и деятельность. М., 1982; Сергей Петрович Боткин. К 175-летию со дня рождения / Под ред. Б. В. Гайдара. – СПб., 2007; *Чирейкин В. Х.* С. П. Боткин. Жизнь и деятельность. Л., 1952.

¹⁴ *Зорин К. В.* Деятельность профессора П. И. Дьяконова в хирургической клинике Иверской общины сестер милосердия // Российская академия медицинских наук. Бюллетень Нацио-

Книга М. Б. Мирского¹⁵ содержит подробные сведения о жизни и трудах врачей П. И. Дьяконова, Н. А. Вельяминова и И. П. Алексинского. В монографии встречается упоминание о работе этих докторов в Санкт-Петербургской Крестовоздвиженской и Московской Иверской общинах, но лишь в контексте рассмотрения их научной деятельности, поскольку, по мнению автора, больницы при общинах дали упомянутым врачам возможность практиковаться и проводить собственные научные исследования.

В монографии В. И. Бородулина, М. В. Поддубного, А. В. Тополянского¹⁶ изучается разносторонняя деятельность В. Н. Сиротина. Описываются его научные открытия, плодотворная врачебная практика, заслуги в общественных и государственных поручениях. Отмечаются высокие организаторские способности Василия Николаевича, благодаря которым он добивался значительных результатов в своей работе, в том числе во время служения в Георгиевской общине сестер милосердия. В статьях исследователей также обращается внимание на достижения и личностные качества других врачей общин сестер милосердия: И. П. Алексинского¹⁷, Н. А. Вельяминова¹⁸, Г. Ф. Цейдлера¹⁹, С. С. и Е. С. Боткиных²⁰.

нального научно-исследовательского института общественного здоровья. 2012. № S1. С. 81–82; Зорин К. В. Русский хирург И. П. Алексинский как сотрудник Иверской общины сестер милосердия РОКК // Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2016. № 2. С. 158–159; Верный Богу и Царю. Жизнь святого страстотерпца Евгения Боткина. Екатеринбург, 2018. С. 134–147.

¹⁵ Мирский М. Б. Хирургия от древности до современности. М., 2000.

¹⁶ Бородулин В. И., Поддубный М. В., Тополянский А. В. Наследник С. П. Боткина В. Н. Сиротинин (1855–1934 гг.) и медицина России на сломе эпох. М., 2016.

¹⁷ Трефиллова О. А., Розанов И. А., Черноусов Ф. А. И. П. Алексинский – хирург и общественно-политический деятель русского зарубежья // Человеческий капитал. 2013. № 4 (52). С. 136–143.

¹⁸ Будко А. А., Ивановский Ю. В. Н. А. Вельяминов – хирург, организатор и историк медицины // Вестник Российской военно-медицинской академии. 2013. № 4 (44). С. 252–257; Будко А. А. История медицины Санкт-Петербурга XIX – начала XX в. СПб., 2010; Опель В. А. История русской хирургии. Критический очерк. Вологда, 1923.

¹⁹ Крайнюков П. Е., Абашин В. Г., Травин Н. О. Петроградская община сестер милосердия им. Генерал-адъютанта М. П. фон-Кауфмана в событиях первой мировой войны // Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н. И. Пирогова. 2017. Т. 12. № 1. С. 97–102.

²⁰ Егоров Б. Ф. Боткины: преданья русского семейства. СПб., 2004; Ковалевский А. В. Выпускники Военно-медицинской академии (1888–1891 гг.) в истории Мариинской больницы для бедных и Георгиевской общине сестер милосердия РОКК // Материалы секционного заседания «Исторические этапы деятельности Е. С. Боткина» / Под ред. проф. В. С. Никифорова. – СПб., 2015. С. 27–32; Лобзин Ю. В., Богданов А. Н., Цыган В. Н., Новицкий А. В. Научное наследие и школа Е. С. Боткина // Вестник Российской военно-медицинской академии. 2007. № 1 (17). С. 106–111; Симоненко В. Б. Вклад врачебной династии Боткиных в отечественную медицину // Клиническая медицина. 2012. Т. 90. № 9. С. 20–21; Бородулин В. И., Поддубный М. В., Тополянский А. В. Профессор Военно-

Отдельно стоит сказать о монографии доктора исторических наук И. В. Зимина, посвященной служению врачей при императорском дворе²¹. В книге изучается работа при дворе ряда врачей, трудившихся в общинах. Служение в общинах упоминается как один из этапов их карьеры.

В последние годы благодаря активности Санкт-Петербургских исследователей, интересующихся деятельностью, деловыми и родственными связями семьи Боткиных, вышел ряд статей, содержащих тщательно проверенные по архивным материалам факты о жизни и деятельности Евгения Сергеевича Боткина. В статьях говорится и о работе врача в Свято-Троицкой, Елизаветинской и Свято-Георгиевской общинах. Исследователями отмечается польза, приобретенная врачом во время служения в общинах – получение наград, опыта работы и проведение научно-педагогической деятельности²².

Обзор историографии показал отсутствие комплексного исторического труда, характеризующего служение врачей в общинах сестер милосердия – учреждениях, имевших определенные особенности в организации своей деятельности. В некоторых трудах, посвященных истории деятельности общин сестер милосердия, содержатся лишь краткие описания работы в них врачей. Кроме этого, в существующей исторической литературе нет полноценного анализа кадрового состава врачей – внимание обращено только на известных и авторитетных докторов. Авторы, изучавшие биографии врачей, работавших в общинах, в своих исследованиях показывают жизнь и деятельность того или иного врача как выдающегося медика, ученого и общественного деятеля своего времени. Их служением в общинах сестер милосердия они интересуются мало, хотя и упоминают о нём как об одной из сфер, в которых врач трудился.

Цель исследования – выявить особенности служения врачей в общинах сестер милосердия Санкт-Петербурга и Москвы.

медицинской академии Сергей Сергеевич Боткин (1859–1910): карьера, судьба, исторический след // Военно-медицинский журнал. 2019. Т. 340. № 8. С. 59–69.

²¹ *Зимин И. В.* Врачи двора Его Императорского Величества, или Как лечили царскую семью. Повседневная жизнь Российского императорского двора. М., 2016.

²² *Ганф Т. И., Никифоров В. С.* Сестра милосердия Вера Егоровна Врангель и Евгений Сергеевич Боткин // Ежегодная богословская конференция Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета. 2016. № 26. С. 179–183; *Ганф Т. И., Никифоров В. С.* Даты жизни и деятельности Евгения Сергеевича Боткина // Исторические Боткинские чтения. Материалы Первой международной научно-практической конференции. СПб., 2017. С. 143–151; *Ковалевский А. В. Е. С.* Боткин: врач и педагог // Исторические Боткинские чтения. Материалы Первой международной научно-практической конференции. СПб., 2017. С. 152–162; *Ганф Т. И., Никифоров В. С.* Сестра милосердия Вера Егоровна Врангель и Евгений Сергеевич Боткин // Ежегодная богословская конференция Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета. 2016. № 26. С. 179–183.

Для достижения поставленной цели исследования предполагается решение ряда *задач*:

1. Проанализировать состав врачей, служивших в общинах сестер милосердия;
2. Определить место врачей в иерархии сотрудников общин и их материальное обеспечение;
3. Охарактеризовать все сферы деятельности врачей в общинах сестер милосердия: административную, медицинскую, научную;
4. Рассмотреть деятельность врачей, направленную на подготовку сестер милосердия, и их взгляды на служение сестер.

Источниковая база исследования. При проведении данного исследования использованы нормативные и делопроизводственные документы, публицистические произведения и источники личного происхождения.

Нормативные документы представлены уставами общин сестер милосердия и их лечебных учреждений, уставом Российского общества Красного Креста, правилами и положениями отдельных общин, а также подобранными для сравнения служения врачей в разных организациях Инструкцией по управлению лечебными заведениями ведомства Министерства внутренних дел²³ и уставами некоторых медицинских учебных заведений. Нормативные документы важны для исследования, так как регламентировали жизнь и деятельность в общинах сестер милосердия и, соответственно, работу их персонала. Данные источники содержат информацию, характеризующую условия работы врачей в общинах.

К *делопроизводственным источникам* относятся регулярно издаваемые отчеты общин, их исторические очерки, отчеты общинных лечебных заведений, медицинские отчеты по лечебницам Москвы и губернии²⁴, взятые для сравнения порядка составления отчетной документации, а также личные дела некоторых врачей²⁵. Данный вид источников содержит информацию обо всех сторонах деятельности врачей в общинах. Кроме этого, они содержат списки медицинского персонала и некоторые биографические данные врачей, чем дают возможность проанализировать их состав.

К настоящему исследованию также привлечены Российские медицинские списки, ежегодно издававшиеся на протяжении почти всего XIX века. В спис-

²³ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 264. Инструкция по управлению лечебными заведениями ведомства МВД.

²⁴ ЦГА г. Москвы. Ф. 1. Оп. 2. Д. 2679. Годовой медицинский отчет по Москве и губернии за 1902 год; Д. 3580. Медицинские отчеты по лечебницам Москвы за 1914 год.

²⁵ ЦГА г. Москвы. Ф. 1. Оп. 4. Д. 55. Личное дело врача Н. Богоявленского (1905–1906 гг.); Д. 116. Личное дело Петра Герцена (1901 год).

ках содержится краткая информация о врачах, позволяющая более тщательно проанализировать кадровый состав медицинского персонала общин, определить служебную нагрузку его членов, выявить места работы врачей до и после служения в общинах.

Из *источников личного происхождения* используются воспоминания, автобиографии, письма самих врачей, служивших в общинах, а также их учеников, коллег, представителей начальства, родственников и сестер милосердия. Данные источники характеризуют личности отдельных представителей медицинского персонала, дают информацию об их реальном положении в коллективе служащих общин, косвенно указывает на круг обязанностей докторов, отражают взаимоотношения с коллегами и начальством и содержат мнения врачей о служении сестер.

В качестве источников привлечены опубликованные *публицистические сочинения*: заметка запасной сестры милосердия Красного Креста Т. М. Миркович²⁶, лекция О. О. Сименюто²⁷, а также речи и сочинения врачей²⁸, посвященные материальному и социальному положению медицинского персонала в конце XIX – начале XX века. Данные источники содержат оценку деятельности врачей, а также отражают общий исторический контекст их жизни и работы.

Научная новизна работы заключается в том, что в исследовании впервые подробно проанализированы кадровый состав, положение в общине и все сферы деятельности врачей столичных общин сестер милосердия. Новизна работы также состоит в том, что при анализе кадрового состава врачей используются, сводятся вместе и соотносятся данные из годовых отчетов общин и ежегодных Российских медицинских списков. Получаемая из названных источников информация касается биографических данных врачей, служивших в общинах сестер милосердия. Она позволяет провести статистические подсчеты, проанализировать кадровый состав врачей, выявить набор данных о врачах, заня-

²⁶ Миркович Т. М. Российской общество Красного Креста и общины сестер милосердия: Заметка запасной сестры милосердия Красного Креста об одной из наиболее важных причин, вредно влияющих на постановку вопроса об уходе за больными и ранеными в России. СПб., 1910.

²⁷ Сименюто О. О. Призвание женщины, как сестры милосердия у постели больного; Жизнь сестры милосердия, как семьянки в общине и ее отдых; Сестра милосердия как общественная деятельница в борьбе с нищенством и проституцией. Лекция, читанная 7 марта 1910 года в Санкт-Петербургской гор. думе. СПб., 1910.

²⁸ Гуревич А. Б. Незавидное положение современного врача в материальном и социальном отношениях. Киев, 1896; Гуринов Е. Современное экономическое положение русских врачей (факторы, влияющие на заработную плату врачей) // Русская медицина. 1892. № 46; Вересаев В. В. Записки врача. М., 2019; Гребенщиков В. И. Опыт разработки результатов регистрации врачей в России. СПб., 1890; Новосельский С. А. Очерк статистики населения, заболеваемости и медицинской помощи в России. СПб., 1912.

тых в разных сферах деятельности общины (административной, врачебной, научной и педагогической).

Методологическая основа исследования. В ходе исследования используются общенаучные методы: описание, анализ, синтез, сравнение, обобщение. Кроме этого, используется принцип *историзма*, предполагающий рассмотрение служения врачей, проходившего на протяжении определенного временного отрезка (около 70 лет) в изменяющихся условиях, определенных, во-первых, особенностями складывания и развития деятельности общин сестер милосердия и, во-вторых, законами и сложившимися практиками врачебной службы в Российской империи второй половины XIX – начала XX века.

Используются также специально-исторические методы исследования: *историко-генетический*, который позволяет последовательно раскрыть условия возникновения и проанализировать развитие служения врачей в общинах сестер милосердия, происходившее на протяжении более полувека; *историко-сравнительный*, при помощи которого выявляется разница служения врачей в общинах, в разный период времени; *причинно-следственный анализ* связей между историческими событиями, дающий возможность объяснить складывание описываемых условий служения врачей и закономерности, выявленные при анализе врачебного состава врачей общин; *типологизация исторических явлений*, благодаря которой все рассматриваемые общины сестер милосердия разделяются на типы, выявляются особенности каждой отдельно взятой общины и, как следствие, отличительные свойства, специфические черты служения в ней врачей; *историко-системный подход*, позволяющий рассмотреть каждую общину как структуру служащего в ней персонала и определить место врачей в иерархии служащих, объяснить набор его полномочий и обязанностей, материальное обеспечение.

Научно-практическая значимость исследования заключается в том, что материалы и выводы работы могут быть использованы при последующем изучении истории благотворительности в дореволюционной России и истории существования и работы общин сестер милосердия. Научно-практическая значимость работы также обусловлена тем, что результаты исследования могут быть применены в ходе преподавания истории медицины и истории развития женского медицинского образования Российской империи в медицинских учебных заведениях и в ходе преподавания курса по истории благотворительности дореволюционного времени.

Положения, выносимые на защиту:

1. Служение врачей в столичных общинах сестер милосердия включало в себя медицинскую, преподавательскую, а также административную деятель-

ность. В ряде столичных общин врачами проводилась успешная научно-исследовательская работа. Широта административных полномочий и обязанностей врачей в общинах была разной и зависела от ведомственной принадлежности той или иной общины, идей ее организаторов, а также личностей врачей и их роли в деле организации медицинской части той или иной общины. Однако административные полномочия врачей всех общин были ограничены принципом коллегиального управления.

2. Кадровый состав врачей столичных общин сестер милосердия был разным: в него входили как авторитетные и известные доктора своего времени, так и молодые, неопытные врачи, недавно (менее пяти лет назад) окончившие собственное обучение.

3. В общины принимались родственники и знакомые уже служивших врачей или других сотрудников. Некоторые врачи служили в нескольких столичных общинах, переходили из одной в другую иногда со значительным повышением по должности (от сверхштатного до главного врача).

4. Место врачей в иерархии служащих являлось промежуточным – между членами управления и рядовыми работниками. Поскольку врачебных должностей существовало много, и они имели свою иерархию, положение врачей в одной отдельно взятой общине было разным – от сверхштатных помощников врачей-специалистов до главного врача, в некоторых общинах имевшего полномочия заменять председательницу административного органа учреждения.

5. Врачи, руководившие медицинской частью общин и заведовавшие подготовкой будущих сестер милосердия, подбирались администрацией наиболее тщательно. Для них существовали определенные критерии: наличие медицинского, преподавательского опыта, а также опыта проведения административной работы.

6. В ряде общин врачам предоставлялось материальное обеспечение. Руководство других общин оплачивало труд лишь части медицинского персонала или совсем не оплачивало труд врачей. Есть примеры бесплатного служения врачей в общинах, которые можно считать актами благотворительности.

Апробация результатов исследования осуществлялась на шести конференциях. Основные положения диссертационного исследования отражены в 5 публикациях, среди которых 3 опубликованы в научных изданиях, входящих в перечень периодических изданий ВАК.

Структура диссертации. Диссертация состоит из введения, трех глав, из которых первая и вторая содержат по три параграфа, а третья – два, заключения, списка использованных источников и литературы.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** обосновывается актуальность темы диссертации, раскрывается сущность исследуемой проблемы, формулируются объект, предмет, цель, задачи, методы исследования, определяются его хронологические и географические границы. Далее проводится анализ основных публикаций, предшествовавших данной работе и затрагивающих исследуемую проблему, описываются используемые при исследовании источники, показывается новизна исследования.

В первой главе **«Кадровый состав и условия работы врачей в общинах сестер милосердия»** проанализирован кадровый состав врачей, описан порядок устройства их на работу и увольнения, основные права и обязанности, материальное обеспечение и место в иерархии служащих общин.

Первый параграф *«Кадровый состав врачей»* посвящен изучению практики приема врачей на службу в общины, выявлению требований, предъявлявшихся в общинах к кандидатам на врачебные должности, оценке количества и уровня профессионализма трудившихся в общинах врачей.

На основе нормативных и делопроизводственных источников выявлены существовавшие в общинах врачебные должности, в них заметна хорошо выстроенная иерархия. Количество должностей увеличивалось по мере расширения масштаба деятельности той или иной общины и зависело от распределения обязанностей между служащими врачами. Численность медицинского персонала, так же, как и количество врачебных должностей, зависела от масштаба деятельности общины. Основатели и организаторы первых общин, не представляя объема нагрузки доктора, считали, что со всей работой по медицинской и преподавательской части может справиться всего один врач. Однако со временем штат врачей при одной общине мог значительно возрасти.

Зачастую главного врача, а иногда и всех врачей, согласно нормативным материалам по общинам, должно было находить руководство заведением, после чего подобранные кандидатуры одобрялись высшей инстанцией, руководившей общиной (местным Управлением Общества Красного Креста, августейшей покровительницей и/или основательницей общины или епархиальным начальством). В отдельных общинах практиковалось единоличное назначение врачей высокой покровительницей общины. Рядовых врачей подбирал главный врач или действовавший при общине Врачебный Совет, после чего подобранные кандидаты представлялись на утверждение администрации. В источниках и биографиях представителей медицинского персонала много примеров того, что в общину принимались родственники и знакомые уже служивших в ней врачей и других сотрудников.

Анализ состава врачей столичных общин показывает наличие среди них крупных светил медицины. Особенно тщательным был подбор главных врачей – лиц, руководивших медицинской частью общин и обучением сестер милосердия. Выявлены некоторые критерии, в соответствии с которыми руководство общины находило кандидатов: большинство рассмотренных главных врачей имело ученые степени, опыт стажировки за границей и работы в других лечебных заведениях. Это обуславливало способность кандидата грамотно организовать преподавательское и врачебное дела общины. При приеме в общину большое значение играло личное знакомство кандидата с кем-либо из её администрации. Отдельный подробный анализ состава врачей двух крупных столичных общин (Санкт-Петербургской Георгиевской и Московской Иверской) выявил наличие среди медицинского персонала молодых врачей, недавно окончивших учебные заведения.

Во втором параграфе *«Права и обязанности врачей по нормативным документам»* рассматривается основной функционал врачей, который в силу поставленных общинами перед собой целей и задач (подготовки нового женского медицинского персонала, помощи больным и раненым, оказания помощи бедным людям), отличался от набора служебных обязанностей врачей других лечебных заведений.

Обязанности врачей общин сестер милосердия можно разделить на три сферы деятельности: медицинскую (лечение пациентов общинных лечебных заведений и контроль над здоровьем сестер и призреваемых в общинах людей), преподавательскую и участие в административном управлении. Выявлено, что врачи общин не были автономны в своей работе, а имели тесное сотрудничество с лицами, участвовавшими в управлении общинами, с ближайшими руководительницами обучаемого женского медицинского персонала – попечительницами, наставницами, старшими сестрами.

В третьем параграфе *«Положение врачей в общинах: материальное обеспечение, место в иерархии служащих»* в первую очередь обращается внимание на материальное обеспечение врачебного персонала, а также определяется место врачей в иерархии служащих общин.

Общины сестер милосердия не были государственными учреждениями и существовали исключительно благодаря пожертвованиям, а также за счет денежных сборов и оказания некоторых платных (не во всех общинах) услуг. Тем не менее, руководство отдельных общин предусматривало выплату жалования своему врачебному персоналу. Величина жалования врачей в общинах сестер милосердия зависела от финансовых возможностей каждой отдельно взятой

общины. К материальному обеспечению также относится предоставление некоторым врачам жилого помещения при общинах.

В имеющихся источниках содержится немало сведений о бесплатной работе врачей в общинах. Иногда община оплачивала труд лишь части своего медицинского персонала. Есть основание считать, что безвозмездное служение являлось актом добровольной благотворительности некоторых докторов. Среди найденных источников есть документы, содержащие высказывания врачей об их материальном положении, исходя из которых можно заключить, что они оценивали его как низкое. Ввиду нередко плохого или неудовлетворительного, с точки зрения врачей, материального положения поступление на службу в общины не всегда определялось стремлением участвовать в благотворительных инициативах организаторов этих учреждений. Использование бесплатного труда врачей плохо сказывалось на делах общины: источники личного происхождения свидетельствуют, что не получавшие жалования доктора имели претензии к руководству общин, ожидали особенного, более лояльного отношения, а также пренебрегали своей службой в общине в пользу параллельной работы на оплачиваемом месте.

Важным дополнением к имевшемуся материальному обеспечению были права государственной службы, пенсии и награды. В ряде общин государственные права предоставлялись членам врачебного персонала, служившим безвозмездно, что могло мотивировать врачей к поступлению в эти учреждения.

Место врачей в иерархии служащих общин было промежуточным – между членами управления и рядовыми сотрудниками. Поскольку врачебных должностей было много, и они имели свою иерархию, положение врачей в одной отдельно взятой общине было разным.

Во второй главе **«Деятельность врачей в общинах»** рассмотрены три сферы работы врачей – административная, врачебная и научная.

В первом параграфе *«Административная деятельность»* анализируется участие врачей в управлении общинами. В управлении были задействованы в основном главные врачи, поэтому данная часть работы посвящена в основном им.

В ряде общин главный врач, иногда вместе с одним из своих коллег, входил в состав органа, управлявшего заведением. Врачи имели право непосредственно участвовать в решении обсуждаемых администрацией вопросов. Кроме этого, в отдельных общинах (например, Крестовоздвиженской) они могли занимать наиболее авторитетное положение в составе управления – заменяли настоятельницу, однако не имели возможности единолично управлять общиной.

Врач общины, выступавший администратором лечебного учреждения, отвечал за ход его работы, подбирал персонал, распределял занятия служащих. Исключительно старшим врачом давались распоряжения относительно лечения больных, с его согласия происходила выписка пациентов. Он сообщал в местные охранные учреждения о возникновении заразных болезней и об умерших в больнице людях, им предоставлялся в высшие инстанции отчет о результатах работы медицинской части общин. Обязанностью врача как администратора было следить за санитарным состоянием общины и ее учреждений.

Как для рядовых врачей, так и для сестер милосердия заведующий медицинской частью в первую очередь являлся администратором и руководителем их работы в лечебных учреждениях. Отношения главного врача с коллегами можно охарактеризовать как сотрудничество, в котором существовала своя субординация. Для испытуемых (девушек и женщин, обучавшихся в общине, будущих сестер милосердия) глава медперсонала являлся руководителем их обучения. Свои полномочия в отношении испытуемых и сестер врач делил со старшей сестрой, являвшейся их ближайшей наставницей. В разных столичных общинах врачи имели разный объем административных полномочий и обязанностей, но, судя по уставам и делопроизводственным материалам общин, все действия врачей контролировались или согласовывались с другими членами администрации, что отличало служение врачей общин от деятельности врачей других лечебных заведений.

Второй параграф *«Врачебная деятельность»* посвящен изучению работы врачей в лечебных учреждениях общин.

Ввиду основной цели создания общин – обучения сестер милосердия – при них создавались собственные лечебные учреждения. Данные учреждения имели неодинаковые размеры (на 16, 34, 40 мест), разную специализацию (были, например, гинекологические, психиатрические лечебные учреждения), однако основная их направленность состояла в оказании помощи больным терапевтическими и хирургическими болезнями, так как сестер милосердия готовили к лечению больных и раненых во время военных действий и эпидемий. Руководство общин, имея в виду более качественную и разностороннюю подготовку сестер, стремилось отбирать для общинных лечебных учреждений пациентов с наиболее интересными заболеваниями. Нагрузка врачей по причине большого количества пациентов была высокой, что приводило к постоянному расширению медицинского персонала.

Состав врачей, работавших в общинных лечебных учреждениях, был разнородный: там работали как опытные и известные доктора (например, Н. И. Пирогов, С. П. Боткин), так и совсем молодые врачи. Последние могли полу-

чать хороший опыт работы в общинных больницах, лечебницах и амбулаториях.

В третьем параграфе *«Научная деятельность»* изучается научно-исследовательская работа врачей в общинах сестер милосердия.

Благодаря инициативе отдельных докторов, пожертвованиям, обеспечивающим наличие в общинах современного медицинского оборудования, соответствовавшего последнему слову науки, а также стремлению РОКК способствовать развитию медицины, некоторые общинные лечебные учреждения становились центрами проведения научно-исследовательской работы. Эту работу ярко иллюстрируют отчеты лечебниц, издававшиеся отдельно от общих отчетов по общинам. Данные отчеты являются настоящими научными сочинениями, содержащими подробное описание осуществлявшихся врачами исследований. В отчетах по общинам приводятся списки научных трудов и диссертаций, написанных на основе результатов работы, проведенной в общинных лечебных заведениях. Часто научная деятельность при общине проходила под руководством их главных врачей.

Возможность проводить в общинах научные исследования привлекала как университетских профессоров и приват-доцентов, так и молодых, заинтересованных в науке врачей, и способствовала их научному росту.

В третьей главе **«Работа врачей с сестрами»** исследуется преподавательская деятельность врачей и их взгляд на служение сестер.

В первом параграфе *«Преподавание сестрам»* рассматривается преподавательская деятельность врачей, которая ввиду одной из основных целей общин – подготовки сестер милосердия (а в отдельных общинах еще и фельдшерниц) для оказания помощи раненым и больным, была приоритетной обязанностью врачей.

Руководителем обучения сестер, контролирующим их теоретические и практические занятия, являлся врач общины или главный врач. Преподавательская деятельность врачей, проходившая под руководством главы медицинской части общины или в отдельных случаях педагогического совета, заключалась не только в организации процесса обучения испытуемых и проведении теоретических и практических занятий. Для преподавания сестрам общин существовала специальная учебная программа, тем не менее, источники свидетельствуют о том, что часто врачи, являясь организаторами регламентированного учебного процесса, также активно составляли, дополняли или меняли его программу.

Врачи зачастую не имели возможности влиять на состав принимаемых в качестве учениц в общину девушек и женщин. Прием в общину кандидаток в

сестры милосердия зависел от руководительницы учреждения. Состав испытуемых и сестер милосердия мог быть разным: обучаться и служить в общины поступали женщины и девушки самого разного происхождения и уровня образования. В процессе проведения завершивших обучение экзаменационных испытаний отражался коллегиальный принцип управления общиной. Выпускные экзамены проходили перед комиссией, состоявшей не только из врачей, но и членов администрации общин, а также других высокопоставленных, заинтересованных в подготовке женского медицинского персонала лиц, которые тоже могли влиять на оценку результатов испытаний.

Для чтения лекций общины стремились приглашать наиболее опытных и авторитетных преподавателей. Для практики испытуемых и сестер милосердия привлекались и молодые врачи. Далеко не все врачи-преподаватели имели опыт оказания помощи больным и раненым в условиях военного времени, к которому должны были подготовить сестер милосердия. Наличие такого опыта не требовалось при назначении врача в общину. Однако врачи, бывавшие на фронте, пользовались особым уважением.

Второй параграф *«Взгляд врачей на служение сестер»* посвящен изучению мнений представителей медицинского персонала об основных функциях сестер милосердия и должном уровне их знаний.

Суть служения сестер милосердия определялась на протяжении более 60 лет – почти всего времени существования данного института. Взгляд врачей на должный профессиональный уровень этого женского медицинского персонала и его главное предназначение менялся по мере накопления опыта работы с сестрами и с учетом возникавших потребностей в сфере медицинского обслуживания. На протяжении всего указанного отрезка времени у врачей сохранялось представление о том, что сестра милосердия в своей деятельности должна быть утешительницей, нравственной поддержкой больных и раненых, а также человеком, способным вести хозяйство лечебного учреждения. Однако менялись требования врачей к профессиональному медицинскому уровню сестер. В начале XX века многими докторами уже четко формулировалось требование, согласно которому сестре следовало соответствовать профессиональному уровню фельдшерицы. Как следствие и главное предназначение сестер милосердия теперь виделось врачами не только в оказании сострадательного ухода больным и раненым, но и в предоставлении пациентам качественных медицинских услуг.

В заключении содержатся основные выводы исследования.

Служение врачей являлось важной составляющей деятельности общин сестер милосердия. Наличие врачей в штате общин было обусловлено целью

существования этих учреждений – подготовкой сестер милосердия, а также существованием при всех столичных общинах собственных больниц и лечебниц. Члены медицинского персонала, помимо осуществления медицинской и преподавательской работы, были задействованы в управлении общинами, а также имели возможность вести там научную деятельность. Именно от них зависели не только объем медицинских знаний и уровень практических умений сестер милосердия, но и качество оказания помощи пациентам общинных лечебных учреждений, а также во многом масштаб работы общин, отношение к ним в общественной среде.

В деле основания общин и в их последующей работе были задействованы многоопытные, известные и авторитетные врачи своего времени. Между тем в ходе изучения кадрового состава общин было выявлено, что в их медицинском персонале состояло много молодых врачей, которые окончили курс медицинских учебных заведений в год поступления в общину или имели небольшой врачебный опыт – не более пяти лет. Такие врачи сами нуждались в приобретении практических навыков и не могли быть хорошими учителями будущих сестер милосердия. Для молодых врачей общины становились первым оплачиваемым местом работы, однако некоторые из них трудились в общинах безвозмездно.

Наравне с другими служащими (священниками, казначеями, делопроизводителями) врачи могли пользоваться в общинах материальным обеспечением. Жалование членов медицинского персонала было различным: от 600 до 2000 рублей в год, иногда оно отсутствовало. Наличие и величина заработной платы зависели от финансовых возможностей учреждений, но отсутствие оплаты работы служащего могло являться также следствием его желания добровольно следовать идеям благотворительности общин. Иногда, кроме выплаты жалования, руководство рассматриваемых заведений стремилось обеспечить членов медицинского персонала жильём, а также правами государственной службы с пенсией и наградами, что делало службу в общинах привлекательной для врачей.

Среди врачей в общинах существовала иерархия: от нештатного помощника врача-специалиста до главного врача. Члены медицинского персонала, заведовавшие обучением сестер, а также возглавлявшие лечебные учреждения при общинах, входили в органы их управления, сотрудничали с их руководителями и благотворителями, которыми являлись высокопоставленные лица и члены императорской фамилии. В то же время другие врачи являлись рядовыми сотрудниками общин, во время своей деятельности они были близки к сестрам

милосердия и прислуге. Как рядовых сотрудников их характеризовало и получение ими жалования.

Административная деятельность врачей в общинах (за исключением общины во Имя Христа Спасителя, Владычне-Покровской общины и Марфо-Мариинской обители) была довольно широкой. Ими управлялись все лечебные учреждения, подбирался медицинский персонал. Иногда от их инициативы зависела специализация больниц и лечебниц и, как следствие, специфика той или иной общины. В то же время в своих правах руководителей лечебных заведений и подготовки женского медицинского персонала врачи были ограничены принципом коллегиального управления общинами (распоряжениями административного органа, мнением попечительницы или высокопоставленной покровительницы заведения, действиями старшей сестры, которая считалась непосредственной начальницей сестер милосердия). Этим служение врачей – руководителей медицинской части общин отличалось от работы их коллег в других медицинских учреждениях страны.

Врачебная деятельность членов медицинского персонала общин была напряженной, иногда чувствовался недостаток врачебных сил. Между тем работа в общинных лечебных учреждениях была интересна ввиду разнообразного, ориентированного на учебные задачи, подбора пациентов и возможности сотрудничать с выдающимися врачами своего времени. Кроме этого, руководство общин имело денежные средства на приобретение современного медицинского оборудования, соответствовавшего последнему слову науки и техники. Частично благодаря этому, в общинах была развита научная деятельность, которую также организовывали и развивали врачи. Проведение успешной научно-исследовательской работы также имело причиной присутствие в медицинском персонале лиц, заинтересованных в становлении и расширении науки: преподавателей и профессоров медицинских факультетов университетов и военно-медицинской академии.

Врачебная деятельность была сопряжена с руководством практикой обучаемых девушек и женщин, так как она проходила в основном в общинных лечебных заведениях. Преподавательская деятельность врачей, кроме контроля над практическими занятиями испытуемых и сестер милосердия, заключалась в составлении или редактировании уже существовавшей учебной программы, чтении лекций. Молодые врачи к чтению лекций не привлекались. В отношении сестер, как и в исполнении своих административных полномочий, врачи были сильно ограничены действиями других членов руководства общин, в первую очередь старших сестер.

Сотрудничество врачей с сестрами милосердия было успешным. Его опыт имел следствием утверждение во врачебной среде мнения о том, что сестры по уровню знаний и умений должны быть равны фельдшерицам и со временем стать основным средним медицинским персоналом всех лечебных заведений страны.

Основные положения диссертации отражены в следующих публикациях:

Статьи в журналах, рекомендованных ВАК:

1. Харитонова А. В. Положение и основные аспекты деятельности главных врачей общин сестер милосердия Российского общества Красного Креста (1867–1918 гг.) // Вестник Оренбургского государственного педагогического университета. Электронный научный журнал. 2020. № 4 (36). С. 336–350.

2. Харитонова А. В. Представления врачей о служении сестер милосердия (середина XIX – начало XX) // Вестник ПСТГУ. Серия II: История. История Русской Православной Церкви. 2021. Вып. 98. С. 47–59.

3. Харитонова А. В. Мотивация поступления врачей в общины сестер милосердия // Вестник ПСТГУ. Серия II: История. История Русской Православной Церкви. 2023. Вып. 113. С. 27–46.

Статьи в прочих изданиях:

4. Харитонова А. В. Благотворительная деятельность врачей в общинах сестер милосердия Российского общества Красного Креста // Ежегодная богословская конференция Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета. 2020. № 30. С. 158–160.

5. Харитонова А. В. Научно-исследовательская деятельность врачей в общинах сестер милосердия // Ежегодная богословская конференция Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета. 2021. № 31. С. 213–215.