

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

на диссертационное исследование Марченко Анастасии Викторовны на тему «Служение врачей в общинах сестер милосердия Санкт-Петербурга и Москвы», представленное на соискание ученой степени кандидата исторических наук по специальности 5.6.1. Отечественная история

Тема благотворительности, в том числе история создания, деятельности общин сестер милосердия с некоторых пор оказалась весьма притягательной для исследователей. Однако многие связанные с этой темой вопросы остаются не затронутыми. Для своего исследования автор диссертации А.В. Марченко выбирает ранее действительно не изученную проблему служения врачей в общинах сестер милосердия. Представленная диссертация представляет собой пример успешного исследования, которое вносит существенный вклад в изучение истории отечественной благотворительности и медицины.

Во Введении подробно, грамотно и четко обоснована актуальность исследования, определены объект и предмет изучения. Поставленные автором цели и задачи соответствуют содержанию и основным положениям, выносимым на защиту. Автор опирается на довольно широкий круг источников, среди которых нормативные документы, делопроизводственные материалы и источники личного происхождения. Часть источников, что крайне ценно, была найдена в фондах ГАРФ, ЦГА Москвы, РГВИА. Основным типом источников для данного исследования стало именно делопроизводство, в том числе многочисленные отчеты общин сестер милосердия. Интересный и перспективный для дальнейшего изучения источник – «Российские медицинские списки», которые автор использует, анализируя состав врачей Свято-Георгиевской и Иверской общин.

Диссертация состоит из введения, трех глав и заключения.

В *первой главе* А.В. Марченко представляет исследование кадрового состава и условий работы врачей в общинах сестер милосердия: кто, как и на каких условиях принимался на службу в общину. Безусловно, значимую роль в жизни общины играл главный врач. Автор справедливо отмечает, что даже в тех общинах, где уставом предписывалось коллективное избрание главных врачей, мнение попечительницы или кого-то из влиятельных членов общины имело определяющее значение при выборе кандидата (с. 42.).

А.В. Марченко цитирует показательный отрывок из письма старшей сестры Иверской общины Варвары Терпигоровой к В.Ф. Джунковскому – члену Попечительного совета, где автор просит заранее сообщить, кто будет назначен на вакантную должность: «Так как Вы первый будете иметь возможность назвать ее высочеству (имеется в виду великая княгиня Елизавета Федоровна. – Е.П.) лицо, которое Вами было бы назначено на ответственный пост главного врача, и так как Ваше мнение сыграет в глазах великой княгини, естественно, самую важную роль, то мне ужасно хотелось бы знать, кого Вы наметили или намечаете вообще» (с. 43). Это наблюдение (роль мнения влиятельных лиц) справедливо и в отношении способа решения других важнейших вопросов, связанных с деятельностью общин

сестер милосердия, а также с деятельностью Российского общества Красного Креста.

Главный врач подбирал остальных врачей общины, которыми нередко становились родственники и знакомые уже служивших в ней врачей и других сотрудников (с. 45). Автор выявляет закономерности, ставшие негласными предписаниями в подборе кандидатов: наличие ученой степени, морально-нравственные качества, опыт заграничных командировок, опыт работы в других лечебных заведениях.

Анализируя кадровый состав врачей в общинах сестер милосердия, А.В. Марченко приходит к любопытному и ценному выводу: в общинах Санкт-Петербурга и Москвы вместе трудились и «видные врачи своего времени – ученые, сотрудники Военно-медицинской академии и Московского университета, лица, приближенные к царской семье» (в должности главного врача либо консультанта), вместе с молодыми медиками, имеющими или очень небольшой опыт работы, или не имеющие такого опыта вовсе (с. 58). Интересно, что лечебные учреждения стали притягательным местом практики для опытных специалистов. Как объясняет автор, эта деятельность была почетной. Можно добавить, что лечебные учреждения общин не были стеснены таким количеством нормативных постановлений, как, например, лечебные учреждения военного ведомства. То есть там врач обладал большей степенью свободы в своей практике.

Не ясным остается, преимущественно каких специализаций (терапевт, хирург и прочие специализации) принимались врачи в общины сестер милосердия. При этом А.В. Марченко упоминает, что в Крестовоздвиженской общине сестер милосердия существовал порядок, что если главный врач – специалист по внутренним болезням (терапевт), то в помощники избирается хирург и наоборот. Однако с 1909 года, так как «совмещение административных и хозяйственных обязанностей с деятельностью хирурга не совсем благоприятно отражается на деле [...] главный врач общины ходатайствовал о назначении особого лица для заведования хирургическим отделением больницы без несения каких-либо других обязанностей по общине» (с. 50).

Во *втором параграфе первой главы* автор рассматривает то, как сформулированы по нормативным документам права и обязанности врачей в общинах сестер милосердия. А.В. Марченко на основе источников определяет три сферы деятельности врача в общине: медицинскую, преподавательскую и административную, и замечает, что «врачи общин сестер милосердия не были автономны в своей работе, поскольку в двух из названных сфер деятельности – преподавательской и участия в административном управлении общиной – имели тесное сотрудничество с лицами, участвовавшими в управлении общинами, с ближайшими руководительницами обучаемого женского медицинского персонала – попечительницами, наставницами, старшими сестрами» (с. 73). Как указывает исследователь, главный врач заведовал теоретической и практической подготовкой сестер милосердия, заботился об их здоровье, следил за санитарным состоянием общины и ее учреждений, руководил в санитарно-медицинском отношении всеми лечебными заведениями общины и подбирал медицинский

персонал. Руководство сестрами помимо главного врача осуществляли и попечительница, и сестра-настоятельница общины (с. 67). Будучи командированными в посторонние лечебные заведения или в частные дома, сестры милосердия подчинялись уже сестре-настоятельнице и выходили за пределы юрисдикции главного врача (с. 68).

В *третьем параграфе* первой главы Марченко описывает материальное обеспечение служащих в общине врачей и определяет их место в иерархии служащих. Диссертант приводит сведения о целом неблагоприятном финансовом состоянии врачей в исследуемый период и цитирует В.В. Вересаева «Мало есть интеллигентных профессий, труд которых вознаграждался бы хуже» (с. 83).

Вопрос о жалованье врачам в общинах решался по-разному и зависел от материальных возможностей организации. В некоторых общинах врачи не получали жалованья, что, как замечает автор, порой отрицательно сказывалось на жизни общины. В то же время некоторые врачи сознательно отказывались от своего жалованья в пользу общины или жертвовали в кассу общины серьезные денежные суммы.

Важным дополнением к материальному обеспечению, состоявшему в выплате врачам жалованья и предоставления им помещения для жилья, были права государственной службы, пенсии и награды (С. 86).

Во *второй главе* автор рассматривает, как на практике были реализованы нормативные предписания к деятельности врачей в общинах сестер милосердия. В *первом параграфе* идет речь об административной деятельности в первую очередь главного врача. К ней исследователь относит членство в органе, управлявшем общиной, заведование медицинскими учреждениями и контроль над санитарным состоянием помещений, а также составление ежегодных отчетов по медицинской части (с. 107). В целом административные действия врачей всех общин были ограничены принципом коллегиального управления заведений даже в отношении медицинской части. Члены медицинского персонала управляли действиями испытуемых и сестер милосердия в лечебных учреждениях, тем не менее, основной руководительницей жизни и деятельности женского медицинского персонала являлась старшая сестра (с. 132).

Автор указывает, что ежегодные отчеты были «разной степени подробности». В том числе были такие отчеты, в которых врачи описывали ход и итоги лечения пациентов с самыми интересными историями болезней с целью поделиться опытом и способствовать развитию науки. Замечание автора о том, что «объем медицинского отчета зависел от личностных качеств главного врача – насколько он был щепетилен в отношении к состоянию пациентов, насколько подробен и точен в описаниях обстановки подведомственных ему учреждений» (с. 109), возможно, справедливо не для всех случаев. Порой дело не в отношении к состоянию пациентов, а в проблеме нехватки времени, неумении врача организовать эту «отчетную» сторону деятельности. Об этом далее А.В. Марченко пишет: «краткость отчетов может указывать на высокую степень занятости их составителей», а также подкрепляет цитатой: «пятилетняя практика (Свято-Георгиевской. – Е.П.) общины убедила, что болезненные формы

повторяются из года в год, а между тем составление отчета представляет громаднейший труд».

О важной роли информации из медицинских отчетов для современников свидетельствует тот факт, что одной из задач написания отчетов стало предоставление информации о поступивших пациентах для определения санитарного положения в городе (с. 111).

Во *втором параграфе* диссертант анализирует непосредственно медицинскую деятельность врачей в общинах сестер милосердия. А.В. Марченко показывает, что основной функцией членов медицинского персонала общин была подготовка сестер милосердия. Для обеспечения практического обучения и деятельности сестер приветствовалось открытие в самой общине собственного лечебного заведения (с. 113). В 1900 году это желание было подкреплено Высочайше утвержденным мнением Государственного Совета о предоставлении прав государственной службы главному врачу, врачам и ординаторам только тех общин, которые имеют «лечебные заведения с постоянными кроватями и амбулаторные лечебницы», и также при условии, что врачи преподают будущим сестрам милосердия (с. 113).

Во второй главе автор развивает уже представленный в первой главе тезис о том, что в столичных общинах что молодые врачи трудились вместе с известными опытными докторами (например, Е.С. Боткин, Н.А. Вельяминов, В.Н. Сиротинин и другие), приобретая колоссальный опыт. В исследуемый период у молодых врачей не было медицинского опыта, в результате чего они боялись начинать самостоятельную практику в провинциальных городах и деревнях, а стремились устроиться на работу в больницы, чтобы трудиться порой даже даром, но под контролем более опытных докторов (с. 116–117).

В обязанности главного врача входил также контроль за состоянием здоровья сестер. И «большая занятость некоторых главных врачей и наличие достаточного количества членов медперсонала при общине могло являться причиной, по которой главный врач освобождался от непосредственной медицинской деятельности». При этом, как замечает А.В. Марченко, медицинская деятельность в общине давала главным врачам возможность непосредственно наблюдать за практикой трудившихся в лечебных заведениях сестер, контролировать работу медперсонала и в целом следить за порядком в подведомственных им заведениях, а также получать новый опыт оказания медицинской помощи, необходимый всем докторам.

В третьем параграфе рассматривается научная деятельность врачей в рамках служения в общине сестер милосердия. Во второй половине XIX – начале XX века активно развивается медицинская наука. Автор верно подмечает, что в условиях активного содействия Российского общества Красного Креста делу развития медицинской науки общины сестер милосердия, имевшие собственные лечебные учреждения, могли являться хорошей платформой, предоставлявшей необходимый для исследовательской работы материал (с. 125). Нормальный устав общин сестер милосердия (1903 г.) предполагал, что «постоянные врачи общины составляют под председательством главного врача медицинское совещание

общины для обсуждения вопросов, касающихся научно-практической медицинской деятельности лечебных заведений общины» (с. 123).

Автор убедительно свидетельствует об успехах проводившейся в некоторых общинах научно-исследовательской работе, которую ярко иллюстрируют отчеты их лечебниц, издававшиеся отдельно от общих отчетов о работе общин. Такие отчеты выпускались, например, хирургической лечебницей Иверской общины, и представляли собой объемные труды, содержавшие подробные описания помещений лечебного учреждения и проводившихся в нем наблюдений за пациентами. К описаниям прилагались рисунки, изображающие внешние проявления болезней (с. 126). К стандартным отчетам по некоторым общинам прилагались списки научных работ, написанных на основе произведенных в лечебнице исследований. Описания отдельных открытий, осуществленных в общинах, даже публиковались (с. 127). Показательно, что на основе работы в лечебных учреждениях при общинах были написаны несколько диссертаций доктора медицины: Лезин В.В., Голубев Ф.А. и другие (с. 127).

В *третьей главе* диссертант представляет анализ работы врачей с сестрами милосердия. В *первом параграфе* речь идет о подготовке будущих сестер милосердия. В нормальном уставе обязанность главного врача заведовать обучением сестер называется самой первой, что свидетельствует о ее приоритетности (с. 135). При этом у главного врача не было возможности влиять на состав своих учениц. При поступлении врач лишь проверял физическое здоровье кандидаток (с. 138).

Во *втором параграфе* третьей главы диссертант иллюстрирует взгляды врачей на служение сестер милосердия. А.В. Марченко замечает, что среди врачей было разное отношение служению сестер милосердия и что постепенно доктора начинают высоко ценить помощь женщин. Здесь можно было бы привести статистические данные о том, как менялось количество сестер в исследуемых общинах и в стране в целом. Это позволило бы проиллюстрировать тот факт, что постепенно сестер становилось все больше и больше, соответственно, врачи имели возможность все чаще видеть результаты их труда в военное и мирное время. Постепенно сестры милосердия стали необходимой частью штатов лечебных учреждений военного ведомства и Российского общества Красного Креста. Замечание – при иллюстрации отношения врачей к труду сестер милосердия важно показать, как меняется количественно состав сестер. Источники свидетельствуют, что перед Первой мировой войной особенно ценятся «кадровые» сестры милосердия – то есть те, кто много лет служили в общине и не уходили в запас.

Представленный к защите диссертации текст не лишен некоторых недостатков.

Во-первых, можно порекомендовать автору определить нижнюю хронологическую границу исследования не революционными событиями в стране (1917 г.), а расформированием общин, в которых служили врачи. Также в работе почти не затронуты обстоятельства, в которых работали врачи в Первую мировую войну. Как известно из других исследований, общины стали направлять

собственные лечебные учреждения на фронт. Интересно было бы проследить, как происходило назначение врачей в эти учреждения, как менялся врачебный штат самой общины, тем более что часть специалистов были военнообязанными и должны были отправиться в лечебные учреждения военного ведомства.

Во-вторых, в тексте присутствуют не совсем корректные понятия. Так, например, слишком неопределенно употребление понятия «высшее» общество, представители которого возглавляли общины (с. 3, 134), а также «высшее» сословие (с. 141). Проанализировав конкретные примеры, можно уточнить суть явления, определив сословное, имущественное положение таких лиц, близость к императорской фамилии и прочее. Утверждение о том, что «по мнению некоторых врачей, сестре должна была быть присуща интеллигентность» (с. 174–175) также несет в себе некоторую неясность: данное понятие слишком многозначно и неоднократно меняло свое значение в пространстве и времени. Выражение «доктора императорского двора» (с. 177) следует заменить на более подходящие по смыслу – «лейб-медики» или «придворные медики».

В качестве пожеланий можно предложить автору в случае дальнейшей работы развить некоторые затронутые в исследовании проблемы. Например, А.В. Марченко пишет, «что немало в Георгиевской общине было женщин-врачей – в основном выпускниц женских врачебных курсов при Николаевском военном госпитале» (с. 60). Данное утверждение стало бы более ценным, если бы были представлены данные, допустим, о возможном процентном соотношении мужчин и женщин-врачей (что должно было меняться во времени), о распределении их обязанностей и проч. При предоставлении данных о жаловании врача в общине сестер милосердия было бы важно показать такие же данные для врачей, служащих в других лечебных учреждениях – казенных, частных, благотворительных. Также интересно наблюдение о том, что «руководство общин стремилось принимать в свои учреждения наиболее сложных и интересных в научном плане пациентов» (с. 132). Остается неясным, как и при каких условиях проходил такой отбор. В обосновании научной новизны указано, что полученная в ходе исследования информация «касается биографических данных врачей, служивших в общинах сестер милосердия и она позволяет провести определенный статистический подсчет и проанализировать кадровый состав врачей, определить набор данных для врачей, занятых в разных сферах деятельности общины». Статистические подсчеты, действительно, украсили бы и значительно дополнили данное исследование.

Вышеуказанные замечания и предложения носят рекомендательный характер при дальнейшей научно-исследовательской деятельности и несколько не снижают высокий научно-теоретический уровень диссертации, цели и задачи которой автору удалось достичь. Статьи, опубликованные автором в целом ряде журналов и других изданий, в полной мере отражают основные положения диссертации.

Публикации, автореферат и диссертация по содержанию, объекту, предмету и методам исследования соответствуют Паспорту специальностей ВАК по специальности 5.6.1. Отечественная история.

Таким образом, представленное диссертационное исследование А.В. Марченко на тему «Служение врачей в общинах сестер милосердия Санкт-Петербурга и Москвы» в полной мере соответствует требованиям, предъявляемым в п. 9–11, 13, 14 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 г. №842 (в действующей редакции), а ее автор достоин присуждения ученой степени кандидата исторических наук по специальности 5.6.1. Отечественная история.

Официальный оппонент:

научный сотрудник отдела драгоценных металлов
федерального государственного бюджетного учреждения культуры
«Государственный исторический музей»,
кандидат исторических наук

Полянская Елизавета Евгеньевна

04.06.2025

Ф.И.О. автора отзыва: Полянская Елизавета Евгеньевна

Ученая степень: кандидат исторических наук

Специальность 5.6.1. – Отечественная история

Место работы: Федеральное государственное бюджетное учреждение культуры
«Государственный исторический музей»

Должность: научный сотрудник

Почтовый адрес: 109012, г. Москва, Красная пл., д. 1.

Рабочий телефон: +7(495)692-04-28

E-mail: polianskaiaee@shm.ru

