

Смирнова Елена Михайловна

ФАБРИЧНАЯ МЕДИЦИНА РОССИИ В XIX - НАЧАЛЕ XX ВЕКА

Модернизация системы здравоохранения в современной России предполагает актуализацию опыта организации медицинского дела в дореволюционный период. В статье рассматривается малоизученный вопрос обеспечения медицинской помощью фабрично-заводских рабочих в XIX - начале XX века на материале губерний Верхневолжского региона. В условиях слабости нормативной базы фабричной медицины ее объем и качество целиком зависели от степени социальной ответственности предпринимателя.

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/3/2016/4-1/45.html

Источник

Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики

Тамбов: Грамота, 2016. № 4(66): в 2-х ч. Ч. 1. С. 165-170. ISSN 1997-292X.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/3.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/3/2016/4-1/

© Издательство "Грамота"

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: www.gramota.net

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: hist@gramota.net

**PLACE OF PRECARIAT IN SOCIAL STRUCTURE OF MODERN SOCIETY:
CRITICAL ANALYSIS OF DISCUSSION ON G. STANDING'S CONCEPTION**

Slobodskaya Anastasiya Valer'evna
National Research Tomsk State University
sloboda91@sibmail.com

The book by G. Standing "The Precariat: The New Dangerous Class" caused extensive scientific discussion on the conception of precariat as a social class with the high level of vulnerability in labour process. The absence of integrated approach to understanding precariat conditions the necessity to study the existing views on this problem. The research allowed identifying three groups of views on precariat nature. The paper concludes that precariat occupies an intermediate position in the social structure of the modern society.

Key words and phrases: precariat; social structure; social stratification; classes; class analysis; flexible labour market; post-industrial society.

УДК 61(09)(470.316)

Исторические науки и археология

Модернизация системы здравоохранения в современной России предполагает актуализацию опыта организации медицинского дела в дореволюционный период. В статье рассматривается малоизученный вопрос обеспечения медицинской помощью фабрично-заводских рабочих в XIX – начале XX века на материале губерний Верхневолжского региона. В условиях слабости нормативной базы фабричной медицины ее объем и качество целиком зависели от степени социальной ответственности предпринимателя.

Ключевые слова и фразы: Верхневолжский регион; фабричная медицина; лечебное учреждение; медицинский персонал; земская медицина.

Смирнова Елена Михайловна, к.и.н., доцент
Ярославский государственный медицинский университет
smirnova.klio@mail.ru

ФАБРИЧНАЯ МЕДИЦИНА РОССИИ В XIX – НАЧАЛЕ XX ВЕКА

Модернизация системы здравоохранения является одним из приоритетных направлений государственной политики в социальной сфере. В этой связи повышается исследовательский интерес к опыту организации медицинской помощи в дореволюционной России. Историография данной темы обширна, но некоторые ее аспекты изучены слабо. Отсутствует объективная картина фабрично-заводской медицины и динамики ее развития. В статье ставится задача восполнить этот пробел на материале губерний Верхневолжского региона – Владимирской, Костромской, Тверской и Ярославской. Вышеназванные губернии входили в Центральную промышленную область, наиболее развитую в экономическом отношении.

Зарождение фабрично-заводской медицины относится к первой четверти XVIII в., когда по указам Петра I назначались лекари на горные заводы. Регламент суконным и каразейным фабрикам (1741) обязывал хозяев строить казармы для надзирателей, мастеровых и работных людей, «при оных казармах и госпиталь для больных завести в котором они лучшее призрение имеют и в известных болезнях друг от друга заражаться не могут» [21, с. 491]. Закон этот, за редкими исключениями, практического применения не имел.

Одним из таких исключений была мануфактура И. Затрапезнова (Ярославская Большая Мануфактура). Уже в 1750 г. больных рабочих предприятия пользовал лекарь Христиан Зиферт [22, д. 10]. Год открытия больничного учреждения неизвестен. Впервые оно упоминается в описании фабрики 1802 г.: «...Лазарет для мануфактурных служителей деревянный, один; при нем есть и вольный лекарь» [10, с. 76]. Положение для Ярославской Большой Мануфактуры, утвержденное Министерством финансов в 1824 г., включало статью об организации медицинской помощи: «В случае болезни мастеровых – владельцам вменяется в обязанность иметь о них попечение <...> Больных пользоваться не в домах, а в госпитале при фабрике устроенной <...> при важных болезнях, взрослым обоюбого пола мастеровым, находящимся в болезни более четырех недель, отпускать безденежно по 1 пуду муки в месяц и по 10 коп. на день во все то время, пока болезнь продолжается» [Там же, с. 315].

В 1832 г. было юридически оформлено право владельцев фабрик и мануфактур содержать врачей за собственный счет [14, с. 244], но и в середине XIX в. лечебные заведения для рабочих были редкостью. В отчетах врачебных управ (местное медицинское управление) губерний Верхней Волги упоминаются приюты для больных (без врача) в Осташкове (Тверская губ.), при бумагопрядильной фабрике Савиных и больница при «железных заводах» наследников Г. Баташева на 85 коек с лекарем (Владимирская губ.); больница Ярославской Большой Мануфактуры и Норской мануфактуры (Ярославский уезд) – обе лечебницы состояли под наблюдением ярославского городского врача [7, д. 2141, л. 513 – 514 об., 517 – 518 об.; 23, д. 646, л. 52, д. 678, л. 105].

В самостоятельную отрасль фабрично-заводская медицина оформилась в 1860-е гг. под непосредственным воздействием рабочего движения. Главной вехой этого процесса стало утвержденное Александром II 28 августа 1866 г. мнение Комитета Министров о врачебной помощи рабочим на фабриках и заводах Московской губернии. Документ приняли в качестве временной меры в условиях угрозы холерной эпидемии. Он не стал постоянно действующим законом и не был кодифицирован. Этот документ обязывал владельцев промышленных предприятий, имеющих не менее 1 000 рабочих, в месячный срок открыть больницы из расчета 1 кровать на 100 человек [16, с. 212]. Амбулатории и приемные покои для оказания неотложной помощи пострадавшим от несчастных случаев не предусматривались. Действия администрации по организации медицинской части не контролировались. Закон не исполнялся или извращался, санкции за его неисполнение отсутствовали.

Постановка медицинского дела на промышленных предприятиях зависела от усмотрения хозяев. Существовало несколько форм организации помощи фабрично-заводским рабочим. Простейшая – периодические приемы врачом или фельдшером, приезжавшим на фабрику 1-2 раза в месяц. Больницы и приемные покои (на 1-4 койки) устраивались одним или сообща несколькими предпринимателями. В приемных покоях оказывалась, главным образом, амбулаторная помощь при болезнях, которые не вели к утрате трудоспособности. В случае необходимости больного отправляли в земскую или городскую больницу.

Фабричные врачи находились в подчинении администрации. Как отмечал московский санитарный врач А. В. Погожев, «они третируются администрацией хуже низших служащих, лишены возможности делать полезные указания <...> и потому или становятся рабами крупных предпринимателей, или же превращают свои многотрудные и сложные обязанности в беззаботную синекуру, или же, наконец, вынуждены бывают бежать с насиженных мест, куда глаза глядят» [19, с. 17-18]. Санитарный надзор за состоянием фабрик и заводов входил в обязанности правительственных врачей, но не носил постоянного характера.

В конце 1880-х гг. в Европейской России при частновладельческих заводах и фабриках числились 302 врача, 622 фельдшера и 60 повивальных бабок [Там же, с. 12]. Первые официальные сведения о медицинском обслуживании фабрично-заводских рабочих, в том числе в губерниях Верхней Волги, появились в отчете Медицинского департамента МВД за 1888 г. Во Владимирской губернии насчитывалось 14 фабричных больниц в заведовании врачей и 10 – в заведовании фельдшеров, в Костромской – соответственно 7 и 1 больница, в Тверской – 1 и 1, в Ярославской – 7 и 1 [17, II отд., с. 65].

По данным обследования предприятий, подлежащих надзору фабричной инспекции, проведенного Министерством торговли и промышленности в 1907 г., организованная медицинская помощь оказывалась рабочим на 38,2% фабрик и заводов. Этот показатель значительно возрастал в самой многочисленной группе предприятий с числом работающих от 101 до 500 – до 89,6%, на крупных предприятиях с числом работающих свыше 1 000 – до 94,6% [3, с. 7-8]. В Тверской губернии 75,1% рабочих были обеспечены медицинской помощью, в Костромской – 89,8%, в Ярославской – 90,6%. Самый высокий уровень зафиксирован во Владимирской губернии – 98,2%, выше, чем в Московской (97,1%) [Там же, с. 12-13]. В Центральной промышленной области во многих случаях медицинской помощью наравне с рабочими могли пользоваться и члены их семей.

Медицинская помощь, однако, носила преимущественно фельдшерский характер, на практике многие предприятия не имели даже призрачной медицинской организации, она только декларировалась [13, с. 25-26].

В Костромской губернии в 1907 г. насчитывалось 48 фабричных лечебниц, 3 приемных покоя и 14 амбулаторий [3, с. 10 (табл.)]. Лучше прочих медицинская помощь была поставлена в Костроме и уездах с развитой промышленностью – Нерехтском, Кинешемском и Юрьевецком. Больницы, как правило, имели общее и разное отделения, операционную, амбулаторию, при 19-ти фабриках были открыты родильные отделения общей коечной мощностью 62 койки. Крупнейшим лечебным учреждением, построенным в 1910 г., стал больничный комплекс в с. Бонячки Кинешемского уезда при мануфактуре Коноваловых с больницей на 100 коек и родильным приютом на 25 мест [30, с. 47]. В фабричной медицине губернии было занято 18 фабричных врачей, но большинство больниц обслуживалось врачами-совместителями, постоянный персонал представлен лишь фельдшерами и акушерками.

Предприятия Тверской губернии, в их числе Морозовская фабрика (Тверь) и предприятие Товарищества Куршиновых (Новоторжский уезд), располагали 12-тью больницами и 10-тью амбулаториями [3, с. 7 (табл.)]. На 11-ти фабриках с числом занятых от 100 до 1 000 рабочих медицинская помощь совершенно отсутствовала. Врачи на фабриках бывали наездами: из 21-го врача, обслуживавших рабочих, 14 работали по совместительству [1, с. 385]. Стационарные и амбулаторные больные большей частью находились под наблюдением фельдшеров.

Во Владимирской губернии в 1907 г. отдельными больницами располагали 73 предприятия, общими – 57, кроме того, на фабриках функционировали 32 приемных покоя и 83 амбулатории [3, с. 8 (табл.)]. В губернии наиболее полное обеспечение медицинской помощью получали рабочие Иваново-Вознесенска, образованного в 1871 г. путем слияния с. Иваново и расположенного рядом с Вознесенским посадом. Город стал центром крупного промышленного комплекса. В связи с быстрым развитием мануфактур, коммерческой деятельности и, стало быть, ростом числа лиц наемного труда купцы Вознесенского посада в 1857 г. приняли решение об учреждении больницы и сборов на ее строительство. Среди фабрикантов по добровольной подписке было собрано 4 тыс. руб. Еще 8 тыс. руб. внес крупный предприниматель Я. П. Гарелин. Рабочие отчисляли на нужды строительства по 35 коп. сер. с человека [5, д. 284, л. 97]. В 1860 г. было утверждено особое «Положение о больнице для мастеровых и рабочих» [20, с. 142-143] на 50 коек. На обустройство и содержание назначался ежегодный сбор со всех работающих по найму в размере от 50 до 70 коп. Выдавались

именные больничные билеты на бесплатное медицинское обслуживание и медикаменты. Управление больницей поручалось больничному совету, включавшему директора, эконома (они избирались из числа фабрикантов) и врача [5, д. 284, л. 8-12]. Больница открылась в 1861 г., ее первым директором стал почетный гражданин, известный филантроп И. Н. Гарелин.

Главный корпус больницы занимал двухэтажное каменное здание со службами, к нему позднее пристроили богадельню с церковью и детский приют. В конце XIX в., наряду с терапевтическим, появилось инфекционное, хирургическое отделения, затем гинекологическое, глазное, кожно-венерологическое, отделение уха, горла и носа. В 1906 г. городская дума приняла детское отделение, построенное на средства А. А. и М. А. Гарелиных. Постоянно увеличивалось количество как стационарных больных (со 153 в 1861 г. до 7 066 в 1913 г.), так и амбулаторных (до 45 400 человек в 1913 г.) [6, д. 3869, л. 45; 30, с. 10-13].

Больные, не имеющие больничных билетов, принимались на лечение за плату, установленную городской думой. В 1891-1892 гг. она составляла 7 руб. 50 коп. в месяц. Эта плата далеко не покрывала издержек на содержание и лечение: один койко-день стоил 86,6 коп.

Средства больницы складывались из взносов фабрикантов, поступлений от продажи билетов, платы за лечение частных лиц, за рентгеновские снимки, процентов на капитал. Так, в 1915 г. был продан 43 801 больничный билет на сумму 30 660 руб. 70 коп. Взносы предпринимателей составили 129 863 руб. 71 коп. В содержании больницы принимали участие 40 из 47 промышленных предприятий города [3, с. 45; 6, д. 2532, л. 1-3, д. 5447, л. 5 – 7 об.]. В начале XX в. больница располагала 350 штатными койками, аптекой, бактериологическим и рентгеновским кабинетами и значительно превосходила по всем показателям губернскую земскую больницу. Медицинский штат включал старшего врача, 12 ординаторов, дантиста, 8 фельдшеров, 4 фельдшерниц-акушеров, 1 акушерку, 9 сестер милосердия и обслуживающий персонал. В аптеке работали профессиональные фармацевты: провизор и 4 помощника [6, д. 5473, л. 9 об. – 11 об.].

Одним из результатов забастовочного движения, охватившего Иваново-Вознесенск в 1905 г., было соглашение рабочих с фабрикантами, по которому рабочим в течение года возмещался весь больничный сбор в виде ежемесячной прибавки к заработку в размере 6 коп. Таким образом, к 1907 г. рабочим возместили 22 577 руб. 13 коп. [3, с. 45].

В Ярославской губернии на 2 087 предприятий с 27 558 рабочими в 1882 г. имелось 5 фабричных лечебных заведений, которые располагали в сумме 134-ю койками, то есть на 1 больницу приходилось 417 фабрик [24, д. 13, л. 11 об.]. По оценке Медицинского департамента (1891), «больничного лечения для фабричных рабочих в Ярославской губернии не существует» [2, с. 6]. В 1907 г. фабрично-заводская медицина Ярославской губернии была представлена уже 15-тью больницами, 18-тью приемными покоем и 28-ю амбулаториями [3, с. 13 (табл.)]. Самой крупной фабричной больницей губернии была больница Ярославской Большой мануфактуры. Ее коечная мощность возрастала по мере увеличения численности работающих – из расчета 1 койка на 100 человек. Так, в 1878 г. больница располагала 25-тью штатными койками, в 1882 г. – 45-тью, в 1910 г. – 100, и в 1914 г., когда на предприятии работало свыше 11 тыс. человек, – 120-тью койками [27, с. 143].

Размещалось лечебное заведение в двухэтажном каменном здании и трех деревянных корпусах. В главном здании располагались амбулатория – два кабинета и перевязочная, аптека и три отделения: терапевтическое, хирургическое и родильное. Отделения для хроников, заразных больных и изолятор занимали деревянные корпуса. Больница была обеспечена дезинфекционной камерой, ванными, ватерклозетами (редкость для того времени), прачечной, двумя погребями-ледниками, котельной. Вокруг больницы разбит сад. В 1910-е гг. началось строительство двух новых корпусов – для амбулатории и кухни. Медицинский персонал больницы к 1915 г. состоял из старшего врача и 4-х ординаторов, 12-ти фельдшеров и акушерок-фельдшерниц, 4-х акушерок, сестры милосердия и 5-ти фармацевтов [8, д. 9407, л. 9]. Для амбулаторного приема раз в неделю приезжал окулист.

Стационарным лечением пользовались рабочие и члены их семей, неотложная помощь оказывалась всем нуждающимся, в амбулаторию обращались и окрестные жители. Администрация мануфактуры не увольняла ни сифилитических, ни туберкулезных больных, как это практиковалось на других предприятиях, им предоставлялась стационарная и амбулаторная помощь. Лечение как коечных, так и амбулаторных больных было бесплатным. Амбулаторный прием вели по два врача в две смены. Объем медицинской помощи выразился в следующих показателях: в 1910 г. амбулаторный прием составил 127 524 посещения, в 1914 г. превысил 200 000 посещений. Стационарное лечение в 1913 г. прошли 3 387 больных. Хирургическая деятельность ограничивалась малыми операциями, сложных хирургических больных направляли в земскую больницу. Лечение оплачивалось администрацией из расчета 1 руб. в день. Родильное отделение располагало 16 койками. По числу принятых родов фабричная больница занимала второе место в губернии. В 1910 г. фабричные акушерки оказали 1 135 родовспоможений, большинство родов было проведено в больничных условиях [27, с. 158]. Была организована помощь на дому. Рабочим, утратившим трудоспособность, и родильницам выплачивались пособия [27, с. 151; 28, с. 5, 9]. Медицинский персонал проводил оспопрививание, противоэпидемические мероприятия, санитарный надзор за фабричными училищами. При фабрике была богадельня на 80 мест и ясли на 100 мест.

Аптека при больнице была устроена в соответствии с нормативными требованиями. Она располагала оборудованием, которое позволяло готовить тинктуры, сложные масла, таблетки и другие лекарственные формы. Медикаменты больные получали бесплатно. В 1915 г., например, аптека обслужила 382 968 рецепта. Также бесплатно фабричные рабочие снабжались предметами медицинского назначения, в частности, с целью распространения гигиенических навыков, аптека раздавала до 15 тыс. резиновых сосок в год [8, д. 9407, 9 об.].

Заведовала медицинской частью фабричная администрация. Расходы на фабричную медицину в 1913 г. составили 83 676 руб. 73 коп. [28, с. 16], т.е. 7 руб. 60 коп. на одного рабочего (средний показатель по губернии – 7 руб. 1 коп.).

Больница Ярославской Большой мануфактуры была не только самым крупным и лучшим по оснащенности и организации медицинской помощи фабрично-заводским лечебным учреждением губернии, по коечной мощности и численности медицинского персонала она уступала только губернской земской больнице.

Собственные лечебные учреждения имелись при фабрике И. Дунаева (Ярославль) – больница на 35 коек с врачом-совместителем, постоянным фельдшером и акушеркой [9, д. 1823, л. 5, 13 об., 23], при Норской мануфактуре и льнопрядильной фабрике Товарищества Локаловых (Ярославский уезд) – больницы с родильным отделением и амбулаторией [9, д. 1624, л. 121, 124; 29, с. 8-9]. С 1905 г. на многих крупных фабриках Ярославля рабочие стали получать от владельцев пособия по болезни в размере половины заработка в течение 6 месяцев, не делая при этом никаких отчислений из своего жалования.

В Рыбинском уезде работала больница с амбулаторией при предприятиях Журавлева, больница Биржевого комитета; в Романово-Борисоглебском – лечебница при фабрике Товарищества Романовской льняной мануфактуры (администрация мануфактуры предоставляла работникам шестинедельный отпуск и пособие по беременности и родам) и фабрике Классена; в Даниловском – при предприятии Товарищества «Никиты Понизовкина Сыновья»; при некоторых предприятиях (фарфоровом заводе Кузнецова, Волжской мануфактуре и др.) действовали приемные покои. В уездах со слабо развитой промышленностью фабричные заведения собственной медицинской частью не располагали.

В 1912 г. фабричные больницы Ярославской губернии имели в совокупности 356 штатных коек, приемные покои – 57 коек. Одна штатная койка приходилась на 68 фабричных рабочих. Медицинский персонал был представлен 32-мя врачами (21 – совместители), 43-мя фельдшерами, 18-тью акушерками. Госпитальное лечение прошли 8 652 человека (включая членов семей рабочих). Возможности стационарного лечения не использовались в полной мере: около 39% коек пустовало (для сравнения: в земских лечебницах – 8% коек) [4, с. 11, 13, 15].

Амбулаторная деятельность фабричных больниц нередко более активна, чем в земских лечебных учреждениях, и коэффициент посещаемости фабричных амбулаторий значительно превышал аналогичные показатели по земским амбулаториям. В Ярославской губернии на 100 рабочих приходилось 1 374 посещения [Там же, с. 13, 15] (в среднем по губернии в 1913 г. на 1 000 населения приходилось 831 посещение). В Нерехтском уезде (Костромская губ.) в 1905 г. в фабричных амбулаториях было зарегистрировано 62 992 посещения, тогда как во всех земских, включая сельские врачебные и фельдшерские участки – 51 140 посещений [18, с. 88-133; 31, с. 31-36]. Такое положение вполне объяснимо. Фабричные рабочие вследствие антисанитарных бытовых условий и условий производства (особенно вредным было свинцово-белильное производство) болели чаще, чем сельчане. С другой стороны, рабочие в большинстве случаев проживали либо на территории предприятия, либо вблизи него и имели возможность чаще посещать лечебное учреждение. Более высокий уровень культурного развития рабочих также оказывал влияние на показатели посещаемости.

Земства пытались улучшить медицинскую помощь рабочим, с конца XIX в. поднимали вопрос о включении фабрично-заводской медицины в состав земской. Этот вопрос, рассматривало земское собрание Корчевского уезда (Тверская губ.) в 1893 г. [1, с. 385]. За объединение земской и фабричной медицины высказался IX съезд врачей Костромской губернии, при этом съезд отметил, что на практике такое объединение уже имело место в Нерехтском уезде [25, с. 9-10]. Земская медицина, таким образом, «притянула к себе и фабричную и заставляет ее идти рука об руку и требует, чтобы фабричный рабочий пользовался не фиктивной, а настоящей медицинской помощью» [12, с. 50].

Идея создания единой сети общедоступной помощи разделялась медицинской общественностью [11, с. 28-36]. Она представлялась логичной, так как фабричные рабочие вербовались из местного населения, а фабрики – рассадники эпидемических заболеваний – располагались на земской территории. В некоторых случаях земствам удавалось достичь соглашений с фабрикантами о совместном участии в организации медицинской помощи – открытии земско-фабричных лечебниц, например, в Московской губернии. Иногда фабричные лечебницы – в составе общей земской врачебно-санитарной организации – принимали под свое наблюдение ближайшие селения. Чаще фабриканты перекладывали медицинскую помощь рабочим на общественные больницы – земские и городские.

В начале XX в. предприниматели Владимирской губернии заключили шесть соглашений с земствами, столько же – с учреждениями Красного Креста и два соглашения с частными лечебными учреждениями об оказании медицинской помощи рабочим тех предприятий, которые не располагали собственной лечебной базой. В Ярославской губернии было заключено одно соглашение с частной лечебницей [3, с. 8, 13 (табл.)]. В Костромской и Тверской губерниях таких соглашений не зафиксировано.

23 июня 1912 г. был принят пакет законов о страховании рабочих. Согласно закону «Об обеспечении рабочих на случай болезни», на предприятиях создавались больничные кассы, которым предоставлялось право устраивать лечебные заведения и выдавать денежные пособия по болезни [15, с. 857-868]. Закон декларировал четыре вида помощи участникам больничной кассы: неотложная медицинская помощь и амбулаторное лечение – эти виды помощи по закону обязан был предоставлять владелец предприятия (ст. 46), родовспоможение и госпитальная помощь. Гарантии госпитальной помощи закон не давал: предприниматель *мог*, но не был *обязан* ее предоставлять. Предусматривались различные варианты организации госпитальной помощи: учреждение фабрикантом

собственной больницы, соглашение с земствами или лечение за счет владельца фабрики в местных больницах на общих основаниях (ст. 46, 47). Не решался вопрос о родовспоможении и о лечении заразных больных.

Закон не устанавливал обязательных норм в организации лечебных учреждений: не определял количество коек, штаты медицинского персонала. Врачебная помощь могла быть заменена фельдшерской. Положения закона применялись только на предприятиях, подчиненных фабричной инспекции, они не распространялись на мелкие предприятия. Надзор за оказанием медицинской помощи возлагался на фабричного инспектора, который не имел специальных знаний. Закон открывал для предпринимателей возможность сокращать расходы на медицинскую помощь в том случае, если он сам ее организовывал. Предпринимателю было также выгодно совсем отказаться от стационарного лечения и переложить заботы на земские и городские самоуправления, так как в этом случае он оплачивал лишь содержание и лечение больного в соответствии с установленным тарифом, не неся никаких дополнительных расходов [26, с. 47, 51].

Оставался неясным вопрос, кто должен организовать лечение фабрично-заводских рабочих: фабриканты, больничные кассы или необходима передача фабричной медицины в руки общественных учреждений – земств и городских самоуправлений. От решения этого вопроса зависело качество медицинской помощи. Больничные кассы не имели достаточных средств для учреждения больниц. С другой стороны, для земств эта задача была также практически невыполнимой. Наличная коечная мощность не удовлетворяла потребностей населения, земские больницы были переполнены, расширение сети лечебных учреждений требовало больших затрат. Тем не менее, земско-медицинская общественность по мере возможностей шла навстречу нуждам фабричной медицины [Там же, с. 52, 53]. Так, земские санитарные органы взяли на себя изучение условий труда и быта, заболеваемости и смертности фабрично-заводских рабочих.

Вследствие невнимания государства и классового эгоизма большей части предпринимателей фабричная медицина представляла собой наиболее слабое звено в системе здравоохранения региона Верхней Волги. К концу рассматриваемого периода эта проблема была далека от разрешения. Перспективы развития медицинской помощи промышленным рабочим связывались со страховой медициной, которая делала лишь первые шаги. Больничные кассы стали одной из форм легальной организации рабочего класса и одной из форм социального партнерства. Движение в этом направлении было прервано Первой мировой войной и последующими революционными потрясениями.

Список литературы

1. **Веселовский Б. Б.** Исторический очерк деятельности земских учреждений Тверской губернии (1864-1913). Тверь: Тверск. губ. земство, 1914. X+591 с.
2. **Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины.** 1891. Т. IX. Кн. 1. Отд. VIII.
3. **Врачебная помощь фабрично-заводским рабочим в 1907 году** / сост. и разраб. фабричным ревизором Е. М. Дементьевым. СПб.: Министерство торговли и промышленности, 1909. 180 с.
4. **Врачебно-санитарный обзор Ярославского губернского земства. 1914.** Ярославль, 1914. Вып. 1. 143 с.
5. **Государственный архив Ивановской области (ГАИО).** Ф. 1. Оп. 1.
6. **ГАИО.** Ф. 2. Оп. 1.
7. **Государственный архив Ярославской области (ГАЯО).** Ф. 86. Оп. 1.
8. **ГАЯО.** Ф. 674. Оп. 1.
9. **ГАЯО.** Ф. 1150. Оп. 1.
10. **Грязнов А. Ф.** Ярославская Большая Мануфактура (1722-1856). М.: Карзинкин, 1910. 552 с.
11. **Журнал Общества русских врачей в память Н. И. Пирогова.** 1908. № 1.
12. **Земский врач.** 1889. № 3.
13. **Канель В. Я.** Фабричная медицина и бюрократия. М.: Колокол, 1906. 47 с.
14. **О дозволении содержателям фабрик и мануфактур принимать врачей на их заведения, и о присвоении им преимуществ врачей на частных горных заводах находящихся:** Высочайше утвержденное положение Комитета Министров от 3 мая 1832 г. № 5324 // Полное собрание законов Российской империи (ПСЗРИ). СПб.: Тип. II Отделения Собственной Его Императорского Величества Канцелярии, 1833. Собр. 2. Т. VII.
15. **Об обеспечении рабочих на случай болезни:** Высочайше утвержденный закон 23 июня 1912 г. № 37446 // ПСЗРИ. СПб.: Тип. II Отделения Собственной Его Императорского Величества Канцелярии, 1915. Собр. 3. Т. XXXII. Ч. 1.
16. **Об устройстве при фабриках и заводах в Московской губернии больничных помещений** // Собрание узаконений и распоряжений правительства, издаваемое при Правительствующем Сенате. 1887. СПб.: Тип. Правительствующего Сената, 1887. Первое полугодие. № 12. Ст. 126.
17. **Отчет Медицинского департамента Министерства внутренних дел за 1888 год.** СПб.: Типография Министерства внутренних дел, 1891. 146+198 с.
18. **Отчеты санитарных бюро и санитарных врачей за 1903 год.** Кострома: Губернская типография, 1903. 148 с.
19. **Погожев А. В.** Материалы для истории фабричной медицины в России. СПб.: Тип. Министерства внутренних дел, 1892. 18 с.
20. **Положение о больнице для мастеровых и рабочих в Вознесенском посаде Владимирской губернии:** Высочайше утверждено 22 февраля 1860 г. № 35463 // ПСЗРИ. СПб.: Тип. II Отделения Собственной Его Императорского Величества Канцелярии, 1862. Собр. 2. Т. XXXV. Ч. 1.
21. **Регламент и работные регулы на суконные и каразейные фабрики, состоявшийся по докладу учрежденной для рассмотрения о суконных фабриках Комиссии:** 2 сентября 1741 г. № 8440 // ПСЗРИ. СПб.: Тип. II Отделения Собственной Его Императорского Величества Канцелярии, 1830. Собр. 1. Т. XI.
22. **Российский государственный архив древних актов.** Ф. 346. Оп. 1. Ч. 3. Кн. 130.
23. **Российский государственный исторический архив (РГИА).** Ф. 1297. Оп. 244.

24. РГИА. Ф. 1297. Оп. 280.
25. Свод постановлений IX губернского съезда врачей Костромской губернии и краткие сведения по его организации. 1906. Кострома: Губернская типография, 1906. 246 с.
26. Смирнова Е. М. Становление страховой медицины в Ярославской губернии // История медицины. 2015. Т. 2. № 1. С. 46-54.
27. Труды V съезда врачей и представителей земств Ярославской губернии. Ярославль: Типография Губернской Земской Управы, 1911. Вып. 3. 238 с.
28. Труды VI съезда врачей и представителей земств Ярославской губернии. Ярославль: Типография Губернской Земской Управы, 1914. Т. 2. 217 с.
29. Труды VI съезда врачей и представителей земств Ярославской губернии. Ярославль: Типография Губернской Земской Управы, 1914. Т. 3. 270 с.
30. Тюрина О. В., Балдин К. Е., Баклушина Е. К., Кашманова Г. Н., Поляков Б. А., Околотин В. С., Корсун В. П. История здравоохранения Ивановской области. Иваново: ИвГМА, 2012. 207 с.
31. Френкель З. Г. Врачебно-санитарная организация в Костромской губернии в 1905 году. Кострома: Тип. Т. П. Андрониковой, 1906. 37 с.

FACTORY MEDICINE OF RUSSIA IN THE XIX – AT THE BEGINNING OF THE XX CENTURY

Smirnova Elena Mikhailovna, Ph. D. in History, Associate Professor
Yaroslavl State Medical University
smirnova.klio@mail.ru

The modernization of the system of public health in modern Russia presupposes the actualization of the experience of the organization of medical work in the pre-revolutionary period. In the article a little-studied issue of providing factory and plant workers with medical aid in the XIX – at the beginning of the XX century by the material of the provinces of the Upper Volga region is examined. In the conditions of the weakness of the regulatory basis of factory medicine its scope and quality entirely depended on the degree of the social responsibility of an entrepreneur.

Key words and phrases: the Upper Volga region; factory medicine; medical institution; medical staff; zemstvo medicine.

УДК 130.2

Философские науки

Статья раскрывает федеративную сущность идейного единения России, обусловленную всем ходом исторического развития государственности, в пределах которой осуществляется синтез имперских, советских и национальных начал. Предпринимаются попытки сопоставить между собой понятия «федерализм» и «национальное государство» для формулировки интеграционной национальной идеи России, имеющей конкретное социально-универсальное предназначение. Особое внимание в работе уделяется сравнительному и критическому анализу национальных идей в истории России, позволяющих обобщить научный материал.

Ключевые слова и фразы: национальная идея; федерализм; имперская идея; советская идея; социально-универсальная миссия; национальное государство.

Сулейманов Артур Рамилевич, к. полит. н.
Башкирский государственный университет
suly-artur@rambler.ru

ФЕДЕРАЛИЗМ КАК НАЦИОНАЛЬНАЯ ИДЕЯ РОССИИ: В ПОИСКАХ УНИВЕРСУМА

Федеративная парадигма – одна из главных концептуальных теорий современности, механизм эволюционного развития и организации общества, ненасильственный способ урегулирования социально-политических, межнациональных, межэтнических конфликтов. Политический курс Российской Федерации, как свидетельствует практика, демонстрирует преимущества федерализма перед иными формами политико-территориального устройства страны. Вместе с тем общество пока ещё полноценно не осознаёт всей важности федеративного строительства государства и его роли в идейном единении России [4, с. 97]. Понимание этого придаёт фундаменту российской государственности дополнительную прочность и может служить особым идейным выбором (маркером) в системе евразийского многообразия.

При этом сам федерализм – явление многогранное, сложно-системное. Именно в силу этого в современном научном мире до сих пор не сформулировано универсальное понятие федерализма. Многообразие подходов и методологических научных инструментариев не позволяет создать общее категориальное видение федерализму. Как пишет в своей работе профессор Л. Ф. Болтенкова, «Взгляды на федерализм могут различаться в силу профессии тех, кто занимается проблемами федерализма или просто сталкивается в жизни с этими проблемами. Говоря о федерализме, каждый может подразумевать что-то свое. Возможно, что, признавая федерализм формально, фактически его отрицают. Чтобы разобраться, где же “настоящий” федерализм,