



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

ФАКУЛЬТЕТ ИСТОРИЧЕСКИЙ
КАФЕДРА ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ИСТОРИИ И ПРАВА

Развитие земской медицины в России во 2-й пол. XIX в. и отражение
проблематики темы в школьном курсе отечественной истории

Выпускная квалификационная работа
по направлению 44.03.05. Педагогическое образование
Направленность программы бакалавриата
«История. Право»

Проверка на объем заимствований:
89,5 % авторского текста

Работа рекомендована к защите
«20» июни 2019 г.

зав. кафедрой отечественной истории и
права
[подпись] Коршунова Н.В.

Выполнила:
Студентка группы
ОФ – 505 / 077-5-1
Власова Евгения Николаевна

Научный руководитель:
д.и.н., проф. кафедры отечественной
истории и права

[подпись] Сидоренко Н.С.

Челябинск
2019

Содержание

Введение.....	4
Глава I. Организационно-правовые основы деятельности земских учреждений Российской империи по развитию медицинского обслуживания населения.....	14
1.1. Реформирование системы медицинского обслуживания населения России в XIX – начале XX вв.	14
1.2. Организационные основы деятельности земских учреждений по развитию медицинского обслуживания на Урале	24
Глава II. История деятельности земских учреждений по медицинскому обслуживанию населения в Российской империи (на материалах Урала).....	34
2.1. Общая характеристика деятельности земских учреждений по медицинскому обслуживанию населения на территории Российской империи.....	34
2.2. Деятельность земских учреждений по медицинскому обслуживанию населения на Урале.....	40
Глава III. Проблематика вопроса в Историко-культурном стандарте и учебниках по истории.....	58
3.1 Отражение темы «Развитие земской медицины в России во 2-й половине XIX в.» в ИКС и учебной литературе.....	58
3.2 Методические приемы и способы реализации темы «Деятельность земств по медицинскому обслуживанию населения» в курсе изучения отечественной истории.....	64
Заключение.....	70
Библиографический список.....	78
Приложение.....	85

Введение

Актуальность темы исследования, обуславливается тем, что система русского земства, образованная в России в XIX в., позволила создать новую оригинальную схему медицинского обслуживания населения. Ее основой стали земские больницы, которые занимались оказанием медицинской помощи беднейшим крестьянам и другим слоям населения. За 50 лет плодотворной работы земству удалось организовать участковое обслуживание сельского населения, внедрить бесплатность и общедоступность врачебной медицинской помощи и лекарственного обеспечения. Земская медицина представляет собой положительный опыт организации медицинской помощи населению, который может быть использован в настоящее время для создания эффективной модели здравоохранения в условиях местного самоуправления.

В современных условиях, учитывая опыт земской медицины, чрезвычайно важно определить степень участия государства и органов местного самоуправления в управлении здравоохранением и обеспечении населения качественной медицинской помощью.

Историография проблемы. Истории земств посвящено огромное количество литературы. Значимая часть работ посвящена образованию и деятельности земств в России в целом, а часть посвящена деятельности земств по определенным направлениям и в определенных регионах. В первой категории работ прежде всего нам следует выделить фундаментальную работу Б.Б. Веселовского «История земств за 40 лет»¹. В этой работе представлен широкий объем фактического материала, автором использовался широкий массив источников. Веселовский рассматривает богатейший опыт работы земств, их методы работы в различных областях, результаты деятельности. Данное объективное исследование земств

¹ Веселовский Б.Б. История земства за 40 лет. Т. 1. СПб, 1909. – 724 с.

позволяет понять историческое значение опыта земств, его практическую реализацию, сформировать целостную картину. Во всей работе Автор прослеживается идея о прогрессивности земства, с деятельностью которого связаны дальнейшие успехи в культурной и хозяйственной жизни страны.

Важной вехой советской историографии является работа Г.А. Герасименко². В своей монографии «Земское самоуправление в России» он прослеживает истории земств с их непосредственного возникновения до 1918 года. Хотя большая часть книги и посвящена деятельности земств в XX веке и история земств рассматривается с точки зрения классового подхода, но все же данная работа представляет большой интерес, в том числе и в связи с высказыванием спорных точек зрения.

Теперь перейдем к анализу литературы касающейся деятельности земств по медицинскому обслуживанию населения, в том числе и на Урале. Литература дореволюционного периода характеризуется тем, что земскими медиками, стоявшими у истоков деятельности земских учреждений, накапливался и обобщался опыт организации сети лечебных заведений. В работах И. И. Молессона, М. Я. Капустина, Е.А.Осипова, П.И. Куркина рассматривалась проблема становления стационарной системы медицинского обслуживания населения, становление санитарного дела, финансирование губернских медицинских частей и др³. Так же рассматриваются проблемы развития земского здравоохранения через взаимодействие органов самоуправления и местной администрации. На этом периоде особо заметной и содержательной является работа М.Я. Капустина «Основные вопросы земской медицины»⁴. В ней содержатся довольно подробные сведения о деятельности земств в области

² Герасименко Г.А. Земское самоуправление в России. М., 1990. – 264 с.

³ Молесон И.И. Земская медицина. Казань, 1871. – 56 с.; Капустин М.Я. Основные вопросы земской медицины. СПб., 1889. – 57 с.; Осипов Е.А. Городские взгляды на земскую медицину. М., 1874. – 44 с.; Осипов Е.А., Попов И.В., Куркин П.И. Русская земская медицина. Обзор развития земской медицины вообще и отдельно в Московской губернии. М., 1889 – 29 с.

⁴ Капустин М.Я. Основные вопросы земской медицины. СПб., 1889. – 57 с.

здравоохранения, показана самобытность земской медицины и ее общественный характер. «Западная Европа, – писал он, – выработала медицинскую помощь в болезнях преимущественно в виде личного дела больного и служащего ему врача на правах ремесла и торговли. Помощь врача в земстве не есть личная услуга за счет больного, не есть также акт благотворения: она есть общественная служба. Конкуренция врачей в городах на счет болеющего населения есть факт общеевропейский; отсутствие конкуренции между сельскими земскими врачами есть принадлежность общественной службы. Как высший, так и узкий интерес земского врача заключается в сокращении числа больных и продолжительности болезней»⁵.

Значительная часть работ по исследуемому вопросу относится к советскому периоду. Многие работы, изданные в 20-е гг. XX в., были написаны бывшими земскими врачами, которые в советское время стали историками и организаторами уже советского здравоохранения. Опыт земской медицины рассматривался в работах Н.А. Семашко⁶ и И.А. Арнольди⁷. В целом, для них характерно стремление сохранить завоеванный земской медициной приоритет и авторитет, взять рациональное и внедрить в практическую деятельность советских врачей. В 30-40-е гг. наметился спад публикаций по данной проблематике. Это было вызвано общей идеологической обстановкой в стране.

Со второй половины 1950-х гг., с началом периода «оттепели», когда расширилась тематика исследований, значительно возрос интерес к земским учреждениям и их деятельности в области медицинского обслуживания населения. По большей части деятельность земств оценивалась положительно.

⁵ Там же. С.6.

⁶ Семашко Н.А. Народное здравоохранение в деревне. М., 1927. – 80 с.

⁷ Арнольди И.А. Профилактика в земскую эпоху. // Врачебное дело. Харьков, 1929. №6. – 15 с.

В советский период было положено начало региональным исследованиям по истории земств. Необходимо отметить подробный и информативный труд М.И. Черныша⁸, положивший начало подробному исследованию земств на Урале, посвященного развитию земской медицины в Пермской губернии. Значительный интерес представляет монография В.Т. Селезневой, посвященная проблеме здравоохранения на Урале в дореволюционный период⁹.

В 60-70-е гг. в литературе присутствует тематика санитарного направления. Весьма заметным является труд К.Г.Васильева и А.Е.Сегала посвященного эпидемиям в России¹⁰. Это одна из редких книг по масштабу исследований и изучению исторических событий о случаях повальных болезней на территории России, начиная с древнейших времен до середины XX века, в ней так же прослеживается и роль земских учреждений в предотвращении данных сложностей. Так же среди исследователей, занимавшихся разработкой проблем санитарного направления можно отметить И.Д. Страшуна¹¹, Л. Н. Карпова¹².

В 70-80-е гг. в советской историографии появляются исследования, посвященные проблемам деятельности земской интеллигенции, в том числе и медицинской, появляется большое количество региональных исследований, посвященных проблемам здравоохранения и выдающимся деятелям медицины. В работе В.Т. Селезневой «Серебренникова – выдающаяся деятельница медицины Урала»¹³, анализируется жизнь и деятельность талантливого врача.

Оригинальное исследование деятельности передовых представителей медицинских работников и различных слоев общества, осуществляемой

⁸ Черныш М.И. Развитие капитализма на Урале и Пермское земство. Пермь, 1959. – 239 с.

⁹ Селезнева В.Т. Очерк по истории здравоохранения на дореволюционном Урале. / Под ред. А. О. Эдельштейна. М., 1955. – 216 с.

¹⁰ Васильев К.Г., Сегал А.Е. История эпидемий в России. М., 1960. – 397 с.

¹¹ Страшун И.Д. Очерки истории русской общественной медицины. М., 1964. – 206 с.

¹² Карпов Л.Н. Земская санитарная организация в России. Л., 1964. – 123 с.

¹³ Селезнева В. Т. Серебренникова – выдающаяся деятельница медицины Урала // Советское здравоохранение. М., 1980. – 102 с.

на общественных началах подробно проведено в крупном труде М.М. Левита¹⁴.

Таким образом, в советской историографии не был утрачен интерес к проблемам развития земской медицины, была значительно расширена проблематика научных исследований. Однако капитальных трудов по земству в советский период не было опубликовано, что объясняется господством в стране идеологических и общественно-политических условий, не позволивших объективно и глубоко раскрыть роль земств, в том числе и в развитии здравоохранения.

В современной историографии интерес к проблеме деятельности земств в области здравоохранения, усиливается в 90-е гг. Это связано во многом с тем, что в стране происходят радикальные перемены, все больше возрастает интерес к опыту земского самоуправления, различным отраслям его деятельности, к взаимодействию земских учреждений и органов государственной власти, а так же к функционированию избирательной системы и юридическому статусу земств. Многими авторами высоко оценивается деятельность земств в области медицинского обслуживания населения. Наиболее крупным трудом этого периода является работа М.Б.Мирского¹⁵. Книга посвящена становлению и развитию медицины в России в период XVI–XIX веков, от царя Ивана Грозного до императора Николая II. В ней дается новая трактовка истории российской медицины. Автор впервые вводит в научный оборот целый ряд новых источников. Впервые подробно рассказывается о деятельности иноземных врачей из Англии, Шотландии, германских государств, подчеркивая оригинальные черты и определенную самобытность земской медицины, автор вместе с тем показывает интернациональный, содружественный другим странам Европы характер ее развития.

¹⁴ Левит М.М. Становление общественной медицины в России. М., 1974. – 232 с.

¹⁵ Мирский М.Б. Медицина России XVI–XIX веков. М., 1996. – 376 с.

На рубеже XX – XXI вв. в историографии начинают разрабатываться различные аспекты взаимоотношений государства и общества по «народному здравью». Одной из новейших обобщающих работ по истории земства является двухтомная коллективная монография «Земское самоуправление в России, 1864-1918 гг.»¹⁶ В работе получили освещение проблемы становления и развития земской медицины в 60-80-е гг. XIX в., врачебно-санитарное законодательство в России, социальный статус земских врачей и фельдшеров, организация работы земской медицины в военное время. Раскрытие проблемы взаимодействия земств в области здравоохранения и государства нашло свое отражение в работах В.Ю.Кузьмина¹⁷ и В.В. Куликова¹⁸.

В 2000-х годах резко увеличивается количество региональных исследований по земской проблематике вообще и по земской медицине в частности¹⁹. Активизировалось изучение некоторых проблем становления и развития земской медицины в губерниях Урала, представленное диссертационными исследованиями и научными публикациями, преимущественно на материале Пермской, Вятской и Уфимской губерний²⁰.

¹⁶ Земское самоуправление в России. 1864–1918 гг. В 2 т. /под ред. Л.Ф. Писарьковой. – М., 2005. – 427 с.

¹⁷ Кузьмин В.Ю. Власть, общество и земская медицина (1864–1917 гг.). Самара, 2003. – 391 с.

¹⁸ Куликов В.В. Земские учреждения и правительственный контроль (вторая половина XIX – начало XX в.). М., 2001. – 256 с.

¹⁹ Арутюнов А.Ю. Земская медицина в Московской губернии во второй половине XIX–XX вв.: Дис. ... канд. ист. наук. М., 2000. – 145 с.; Истомина С.Ю. Земская медицина Тамбовской губернии: Дис. ... канд. ист. наук. Тамбов, 2003. – 342 с.; Назаров В.В. Деятельность земских учреждений в области здравоохранения в 60-е годы XIX – начале XX века: Дис. ... канд. ист. наук. Саратов, 2003. – 216 с.

²⁰ Галкина Н.Н. Становление и развитие здравоохранения в Вятской губернии в 60-90-е годы XIX в.: Дис. ... канд. ист. наук Екатеринбург, 1997– 257 с.; Никитина А.В. Земская санитарная организация Уфимской губернии в начале XX века // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. 2008. № 31 (69). С. 230-233; Ризванова Т.Р. Социально-экономические причины распространения эпидемий на Южном Урале в конце XIX – начале XX века // Вестник Челябинского государственного университета. 2009. № 28 (166). С. 81-85 и др.

Первым обобщающим исследованием по теме стала монография Т.Ю. Шестовой, в которой освещены вопросы становления, развития и функционирования здравоохранения на Урале²¹. В то же время, деятельность земских учреждений по организации народной медицины рассмотрена автором как часть системы здравоохранения на Урале .

Всесторонний анализ литературы по данной проблематике дает основание утверждать, что история земской медицины Урала не являлась предметом специального научного исследования. Между тем, Урал оказал огромное влияние на развитие земской медицины на всей территории Российской Империи.

В данной квалификационной работе тема земского здравоохранения на Урале во второй половине XIX в. впервые становится предметом специального исследования.

Объектом исследования является система земского здравоохранения в России во второй половине XIX в.

Предметом исследования выступают особенности становления и региональной специфики земской медицины в контексте социокультурной модернизации России и Урала во второй половине XIX – начала XX веков.

Цель исследования состоит в комплексном изучении и анализе деятельности земских учреждений по медицинскому обслуживанию населения Урала.

Для достижения поставленной цели предполагается решение следующих задач:

1. Охарактеризовать правовую основу для земств по организации и развитию медицинских учреждений Российской империи во 2-й половине XIX – начале XX веков;

²¹ Шестова Т.Ю. Развитие здравоохранения уральских губерний (Пермской, Вятской и Оренбургской). 1864-1917. Пермь, 2003. – 375с.; Шестова Т.Ю. Здравоохранение Урала в XVIII – начале XX в. (на материалах Вятской, Пермской и Оренбургской губерний). Пермь, 2016. – 312 с.

2. Проанализировать результаты деятельности земских учреждений Российской империи по организации медицинского обслуживания населения

3. Исследовать деятельность органов земского самоуправления Урала, связанную с организацией и развитием земской медицины

4. выявить специфику в деятельности земств Урала по развитию медицинского обслуживания населения.

5. Проанализировать отражение темы в ИКС и учебной литературе.

6. Охарактеризовать методические приемы и способы реализации темы «Развитие земской медицины в России во 2-й половине XIX в.» в курсе изучения отечественной истории.

Источниковую базу работы составили следующие источники. Законодательные, нормативно-правовые и подзаконные акты. Важнейшими законодательным актом, содержащими сведения по земскому общественному устройству, являются «Положение о губернских и уездных земских учреждениях» от 1 января 1864 г и от 12 июня 1890²². В нем определен состав, функции, права и обязанности губернских и уездных земских учреждений. Еще одним источником является Врачебный устав 1857²³ и Врачебный устав 1905 гг., данные документы регламентируют управление, функционирование и развитие земской службы по медицинскому обслуживанию населения, конкретно обозначает каким образом должно быть организована медицинская помощь, каковы основы деятельности медицинского персонала и чиновничьего аппарата. Таким образом предметом правового регулирования являлся обширный круг организационных и функциональных аспектов земской медицины.

²²Положение о земских учреждениях. URL: <http://doc.histrf.ru/19/vysochayshe-utverzhdennoe-polozhenie-o-gubernskikh-i-uezdnykh-zemskikh-uchrezhdeniyakh/>

²³ Врачебный устав // Свод законов Российской империи. СПб., 1892. Т . XIII. – 341 с.

Важное значение для раскрытия темы имеет опубликованная делопроизводственная документация земств и органов местного управления. Она включает в себя сборники постановлений земских собраний²⁴.

В работе нами были задействованы источники личного характера: мемуары земских и государственных деятелей: Львов Г.Е. «Наше земство и пятьдесят лет его работы» и Елпатовский С.Я. «Воспоминания за пятьдесят лет»²⁵.

Так же стоит отметить источники, привлекаемые для реализации методического компонента. Основным источником является историко-культурный стандарт²⁶, который является основой учебно-методического комплекса и ориентиром для преподавания истории в рамках учебного процесса. Важными визуальными источниками являются произведения живописи авторства И.Репина²⁷, В.Мешкова²⁸, а так же фотографии. Художественные произведения А.П.Чехова²⁹ и М.А.Булгакова³⁰ и материалы музеев, являются источниками, которые имеют большое значение для реализации данной темы в процессе обучения чтобы ввести учащихся в историческую обстановку или воссоздать колорит эпохи. Таким образом, источниковая база исследования представлена кругом разнообразных материалов и документов. Они обеспечивают необходимую для исследования достоверность и позволяют решить поставленные задачи через их комплексное и критическое использование.

²⁴ Систематический сборник постановлений Пермского губернского земского собрания за 1880-1885 годы : (4 и 5 трехлетия) / Сост. секр. Губ. зем. управы В. М. Наумовым ; Изд. под ред. пред. губ. зем. управы К. Я. Пермякова. Пермь, 1885. – 754 с.

²⁵ Львов Г.Е. Наше земство и пятьдесят лет его работы. М., 1917. – 60 с. . Елпатовский С.Я. Воспоминания за пятьдесят лет. Ленинград, 1929. – 397с.

²⁶ Историко-культурный стандарт (Проект). URL : <https://минобрнауки.рф/documents/3483/file/2325/13.07.01> - Проект Историко-культурного стандарта.pdf95171. – 50 с.

²⁷ (См. Приложение 5)

²⁸ (См. Приложение 6)

²⁹ Чехов А.П.. Полное собрание сочинений и писем в 30-ти томах. Сочинения. Т. 10. М., 1986.

³⁰ Булгаков М.А. Полное собрание романов и повестей в одном томе. М., 2012. – 1248 с.

Методология исследования представлена теорией модернизации, согласно которой во второй половине XIX – начале XX в. в России наблюдался процесс перехода общества от традиционного к индустриальному, охватывающий практически все сферы его жизни³¹.

При изучении исторических фактов использовались общеисторические принципы. На основе метода анализа и обработки документальной информации были выявлены принципы формирования земской медицины. Сравнительно–исторический метод позволил составить объективную картину состояния земского здравоохранения, выявить закономерности его эволюции. Обобщение собранного материала позволило выстроить целостную картину более чем 50–летней истории земства на Урале.

Научная новизна работы состоит в комплексном исследовании земской медицины в Российской империи, а так же в более полном освещении аспектов ее деятельности: организационно-правовые основы организации, финансирование, эффективность, а так же становление и развития земской медицины на Урале .

Практическая значимость работы состоит в возможности использования выводов и обобщений, сформулированных в нем при подготовке обобщающих трудов по истории Урала и России, истории земской медицины, а также при разработке вузовских спецкурсов и проведении уроков в общеобразовательной школе.

Данное исследование дает возможность применить его результаты для оценки современной системы здравоохранения, возможности ее совершенствования, реализации принципов бесплатности и доступности для всего населения России.

³¹ Побережников И.В. Урал в контексте российских модернизаций XVIII – начала XX вв.: теория и история // Урал в контексте российской модернизации. Сборник научных статей. Челябинск, 2005. С. 10-21; Он же. Вступая в XX столетие // Урал в панораме XX века. Екатеринбург, 2000. С. 39-43; Алексеев В.В., Побережников И.В., Сенявский А.С. и др. Опыт российских модернизаций XVIII-XX века. М., 2000. С. 3, 62-65.

Структура работы. Дипломная работа состоит из введения, трех глав, шести параграфов, заключения, списка источников и литературы и приложений.

Глава I. Организационно-правовые основы деятельности земских учреждений Российской империи по развитию медицинского обслуживания населения

1.1. Реформирование системы медицинского обслуживания населения России в XIX – начале XX вв

Вторая половина 19-го века ознаменовалась появлением нового вида управления территориями, который получил название земства. Земство как своеобразное проявление воли народа было известно на Руси давно. Одним из проявлений земства были народные вече, которые собирались не только в городах, но и в других поселениях Руси и решали самые важные общественные вопросы. Отмена земства была связана с реформами Петра I и до второй половины 19-го века такой вид правления, более демократичный, был под негласным запретом, тем более что крепостное право исключало какое-либо проявление народной воли.

Для «заботы о народном здравии» в 1775 г. в рамках губернской реформы в каждой из 50 губерний были учреждены приказы общественного призрения, в ведении которых находилось управление госпиталями и больницами, народными школами, приютами для больных и умалишённых, богадельнями, смирительными и работными домами. Поэтому в обязанности приказов входила организация соответствующих больниц, богаделен, домов для неизлечимо больных, домов для умалишенных, то есть «богоугодных заведений»³². Приказы общественного призрения стали первыми в России государственными органами, наделенными социальными функциями. Приказ состоял из председателя – губернатора и трех членов – заседателей или депутатов. Особенностью данного органа являлось то, что даже врач губернской больницы не был членом приказа. Кроме приказа в каждый город был назначен уездный

³² Канцельбоген А.Г. Общественная и земская медицина в 60–80-е годы XIX века. // Клиническая медицина. 1988. №7. С. 22.

лекарь с подлекарем и фельдшерами. Однако создание губернского медицинского учреждения не предполагалось. Всеми медицинскими вопросами ведала медицинская коллегия. Поэтому позднее, после образования приказа и открытия первых лечебных заведений, в 1797 г. была создана врачебная управа, которая состояла из врачебного инспектора, оператора (хирурга), акушера. Управа должна была надзирать за медицинскими учреждениями, организовывать борьбу с заразными болезнями, составлять медико-топографические описания, контролировать оспопрививание населения и имела судебно-медицинские функции. Также на членов управы возлагался надзор за приказными больницами. Поэтому фактически следующим шагом правительства было присоединение врачебной части к губернскому правлению. Все врачи в пределах губернии, медицинские и фармацевтические чины, а также и аптеки и т. п. должны были находиться в ее ведении. Следует отметить, что уже в XIX в. управам было предоставлено право испытания врачей, повивальных бабок, фельдшеров и др. медицинских чинов. После испытания их допускали к работе в медицинских учреждениях или позволяли заниматься вольной практикой. Врачебная управа, являясь отдельным учреждением губернии, никогда не пользовалась полной самостоятельностью, а находилась в зависимости от губернатора и губернского правления. Основными исполнителями решений врачебной управы являлись уездные врачи, пребывание которых подразумевалось в уездном городе. В их задачу входил объезд подведомственного уезда с целью оказания медицинской помощи, особенно в случае эпидемии. Уездные врачи должны были также «делать физическое и топографическое описание всего уезда, с подробным изъяснением того, что наиболее входит в часть врачебную». От нехватки врачей нередко приходилось одному лицу замещать должность в двух уездах, при этом не получая за это надбавки.

В целом больницы приказа общественного призрения были больше похожи не на лечебные, а на богоугодные заведения. Лишь безысходная

нужда, побуждала население прибегать к услугам этих больниц, в которых в большинстве случаев не было и намека на сносное лечение. И поэтому не удивительно, что больницы дореформенного периода всегда пустовали.

Состояние медицинской помощи в дореформенный период не отвечало потребностям населения. Организация этого дела была рассредоточена по разным ведомствам. Органы и лица, обладавшие административной властью, не способны были обеспечить большую часть населения простейшей медицинской помощью. Осуществление реформы 1775 г. так же тормозилось из-за нехватки медицинского персонала. Несовершенство системы государственного регулирования, отсутствие органов самоуправления практически исключало возможность использования достижений науки в практической деятельности врачей. Врачебная управа и комитеты общественного здоровья, представляя собой исключительно бюрократические учреждения, оказались неспособны реагировать на изменяющиеся социальные запросы, поддерживать необходимый уровень организации медицинской помощи и профилактики эпидемий³³.

Земская реформа 1864 г. привела к рождению земской медицины, получившей весьма широкое распространение в 34 из 97 губерний и областей России. Становление земской медицины было обусловлено законодательным актом самодержавно–помещичьей России. «До земства, – говорит Н.В. Корженевский – амбулаторного лечения не было. Не было в сущности и коечного лечения..»³⁴.

После закона 1864 г. состав земских собраний по 34 губерниям выглядел следующим образом: 42,4 % – дворяне, 38,5 % – крестьяне, 16,1 % – купцы и мещане, 2,3 % – духовные лица и 0,7 % – прочие лица. По своему социальному положению крестьянские представители являлись

³³ История здравоохранения дореволюционной России (конец XVI–начало XX в.) / М.В. Поддубный и др.. М., 2014. С. 79.

³⁴ Корженевский С. Н. Земская медицина в тверской губернии// Медицинское дело в уездах. Тверь, 1903. Вып. I. С. 5.

правительственными чиновниками (представители волостных управ, волостных судов и т.п.³⁵).

Реформа по земскому самоуправлению 1890 г. повысила представительство дворян до 55,2 %. Земская медицина как порождение, прежде всего дворянского самоуправления, по своей политической сути была «помещичьей». Она явилась одной из форм здравоохранения самодержавно-помещичьей России. Помещики на местах решали, быть ей или нет, определяли форму медицинского обслуживания крестьян, осуществляли найм врачей и фельдшеров, устанавливали им должностные обязанности и должностные оклады. В этом заключалась основная особенность земской медицины. Вторую характерную ее особенность определяли земские врачи, испытавшие на себе большое влияние демократических идей, имевшие глубокие социальные связи с крестьянством и считавшие себя защитниками его интересов.

В 1864 г. в Российской империи было введено «Положение о губернских и уездных земских учреждениях». По закону с 1865 г. на территории губернии вводились губернские и уездные земские учреждения – по сути, органы самоуправления. В качестве неobligательной повинности земства должны были заниматься «преимущественно в хозяйственном отношении и в пределах, законом определенных, в попечении [...] о народном здравии»³⁶.

Для реализации своих функций земства собирали налоги с населения в виде губернского и уездного сбора. Часть сумм из сборов могла пойти на здравоохранение, другая часть поступала с капиталов общественного призрения, которые передавались от приказа. Медицина, наряду с образованием, относились к неobligательным земским «потребностям».

³⁵ История здравоохранения дореволюционной России (конец XVI–начало XX в.). М., 2014. С. 66.

³⁶ Титов Ю.П. Хрестоматия по истории государства и права СССР (дооктябрьский период). М., 1990. С. 112.

Большинство земств назначало на первое время до крайности скромные ассигновки на медицину.

По мнению А. Термитова, только «Положение» дало земству право заботиться «о народном здравии», не указав, однако, в этом случае, как и во многих других случаях, ни содержания, ни объема, ни границ новых обязанностей. Земству представлялось широкое поле для начинаний, хотя в тоже время и очень неопределенное: от степени понимания его представителями нужд уезда и значения медицинской помощи для населения зависели направление, форма и объем будущей земской медицины³⁷.

Управление земской медициной в губерниях возлагалось на земские управы. Осуществление всех мероприятий по медицине и общественному призрению законодательство предписывало вести в рамках прежних медицинских уставов (устав общественного призрения и врачебный устав 1857 г.). Надзор за этой деятельностью осуществляли правительственные врачебно-административные органы губернии. На центральном уровне медицинское дело по-прежнему курировало Министерство внутренних дел со своими органами – Медицинским департаментом и Медицинским советом, а хозяйственные мероприятия – Хозяйственным департаментом.

В период становления самих земских учреждений с 1865–1875 года ситуация с организацией медицинской помощи не смогла измениться кардинально. Это было связано с тем, что в Положении 1864 г. не было ничего сказано о том, как организовывать медицину в уездах, хотя правительство указывало, что в своей деятельности необходимо использовать статьи Устава врачебного и Устава общественного призрения 1857 г. Но нормы, прописанные в своде законов, было затруднительно использовать на практике, где действовал закон о земствах. В губернии, как и по всей стране, Министерство внутренних дел направляло инструкции и

³⁷ Термитов А. Земство и уездная медицина // Еженедельник Суджанского земства. 1883. №2. С. 5.

правила по поводу организации надзора за здоровьем населения, но они были оторваны от реалий. Таким образом, основы функционирования земской медицины должны были разработать сами земства.

Одной из главных причин неблагополучной санитарно-эпидемиологической ситуации являлся недостаток профессионального медицинского персонала. Это и неудивительно, поскольку в России позже, чем в других европейских странах началось развитие высшего и среднего медицинского образования. К тому же при огромной территории условия медицинского обслуживания были затрудненными, особенно на периферии. Один из выпускников Петербургской Медико-Хирургической академии, работавший в Уральской области, писал, что в 1870–1880-х гг. он «в течение 14 лет ... был единственным врачом для города и уезда на многие сот верст»³⁸.

Следует отметить, что в последующие годы Устав врачебный стал постепенно отражать реалии времени. Это наглядно просматривается в дополнениях к нему, которые исходили из двух источников. Первый – последующие циркуляры и распоряжения Министерства внутренних дел, а второй – ответы и разъяснения земствам от министерства на возникающие вопросы по организации своей работы, в том числе и в медицинском направлении, которые, в частности, могли являть собой и протесты губернатора или министра на то или иное постановление земского собрания.

Медицинскими вопросами, как и ранее, занимался врачебный инспектор, возглавлявший новое учреждение, объединившее прежние медицинские органы – врачебное отделение губернского правления.

Врачебный инспектор, как и в доземский период, проводил ревизии земских лечебных учреждений и контролировал действия земств по организации медицины в губернии. Иногда эту функцию он осуществлял совместно с губернатором. Начальники губернии принимали решения о

³⁸ Варганов И.М. Основные вопросы земской медицины. СПб., 1889. С. 47.

целесообразности и правильности принятых постановлений земскими собраниями единолично, при этом уведомляли министра внутренних дел. В то же время земские собрания обладали правом обжалования решений по отмене или приостановке постановлений в Сенате.

Надзор за действиями земских учреждений в сфере здравоохранения населения наблюдается на протяжении всего рассматриваемого периода. Врачебный инспектор осуществлял контроль в рамках всей губернии, а уездные правительственные врачи – в уездах. Последние часто отмечали в своих годовых отчетах результаты работы земства в сфере здравоохранения и санитарии и сопутствующие им проблемы. Врачебный инспектор руководил уездными правительственными врачами, контролировал правильное предоставление медицинской помощи земским персоналом и вольнопрактикующими врачами в губернии, собирал и систематизировал материалы для годовых отчетов, вел расследования по возникающим конфликтам между врачами, населением, полицией и иными лицами³⁹.

В это время в ряде земских губерний произошли своего рода «революции» в организации медицинского дела. После этого опыт стал распространяться по земским губерниям Российской империи. Так, в 1875 г. был созван первый съезд земских врачей и представителей земств Курской губернии. Он выполнял совещательные функции, а решения его носили рекомендательный характер.

По итогам работы каждого съезда формулировалась программа следующего. По идее на следующем съезде должны были выступать врачи – делегаты от уездных земств с докладами о состоянии медицины, о выполнении разработанной программы. В условиях цензуры не могли рассматриваться вопросы отвлеченного характера. Программа утверждалась в медицинском департаменте Министерства внутренних дел. Таким образом, велся как предварительный контроль над работой съезда, так и непосредственный: на съезде обязательно присутствовал врачебный

³⁹ Капустин М.Я. Основные вопросы земской медицины. СПб., 1889. С. 28.

инспектор для наблюдения и вероятного выявления неблагонадежных. Кроме того, только губернатор мог позволить напечатать решения этих съездов. По словам современников, эти съезды мало повлияли на систему медицинской организации.

На съездах, кроме врачей, могли присутствовать земские гласные и члены управ. С одной стороны, земцы могли здесь расширить свое мировоззрение и взгляды, обменяться мнениями и выработать мероприятия для организации медицинского дела, с последующим их внедрением, как в уезде, так и губернии в целом. Также это было той площадкой, где врачи могли убеждать земцев в проведении предлагаемых ими мероприятий. Но, с другой стороны, у земцев была и скрытая функция – наблюдение за выступлением своего врача – делегата, то есть они могли корректировать его ответы и формулировки, чтобы последний не сказал ничего лишнего и тем самым не бросил тень на деятельность своего непосредственного начальства.

В 1884 г. была упразднена и губернская санитарная комиссия. Она была совещательным органом при управе, который был создан в 1882 г. Однако, не дав проработать учреждению и двух лет, земцы его закрыли. Это было вызвано следующими причинами: большое количество предложений, на которые необходимо было впоследствии затратить большие средства, а также неясность для губернских гласных постановки санитарного вопроса. Комиссия оказала неоценимый вклад в становление и развитие совещательных органов при земских управах Курской губернии. Именно на обломках санитарной комиссии в том же 1884 г. губернские гласные создали новый коллегиальный орган при управе – губернский врачебный совет. В него вошли председатель и члены управы и врачи совета губернской земской больницы. Таким образом, при земской управе появилось постоянное совещательное учреждение, задачей которого стала разработка плана работы по организации земской медицины губернии.

В 1890 г. Министерство внутренних дел решило сделать председателем на съездах не председателя губернской земской управы, а врачебного инспектора, тем самым пытаясь ограничить их самостоятельность. В ответ на это губернское земство возбудило ходатайство о возврате права возглавлять это собрание председателю губернской земской управы, но оно было отклонено. Таким образом, достигалось «ручательство, что выработанные съездами проекты санитарно–медицинского характера будут согласованы с предначертаниями центрального управления»⁴⁰.

После упразднения должности губернского санитарного врача комиссия теряла свое прямое назначение, поэтому ее было решено переименовать в губернский врачебный совет. Совет состоял из представителей губернской управы и врачей совета губернской больницы.

В 1890 г. на IV съезде земских врачей были представлены проекты уставов врачебных советов, разработанные силами губернского врачебного совета и медико-статистического бюро. Согласно уставу в компетенцию губернского врачебного совета входило решение текущих клинических, организационных и фармацевтических вопросов на местах. При обсуждении проблем, которые не могли быть разрешены без участия земской администрации, в заседаниях совета участвовали председатель и члены управы. Губернский врачебный совет должен был изучать санитарное состояние губернии, разрабатывать предложения об улучшении земской медицины, посылать в очаги развития эпидемий врачей губернского земства, распределять ассигнования губернских средств на борьбу с эпидемиями и социальными заболеваниями. В ведении совета находились все медицинские учреждения губернского земства. Он также рассматривал проекты и сметы, обсуждал и решал все вопросы улучшения медицинского обслуживания населения. Совет назначал и увольнял врачей,

⁴⁰ Жбанков Д.Н. Итоги земской медицины // Врач. М., 1894. № 18. С. 514.

провизоров и хозяйственный персонал закрытой баллотировкой⁴¹. Таким образом, губернский врачебный совет возглавил председатель губернской земской управы. В его состав входили члены губернской управы в полном составе, 4 губернских гласных, избранных для этого губернским собранием, врачи, состоящие на службе у губернского земства, 4 уездных земских врача по выбору съезда врачей и губернский ветеринарный врач. Совет мог собираться три раза в год на очередные заседания и по необходимости – на экстренные. На них обсуждались медицинские вопросы, по результатам которых управа представляла доклад собранию. Проекты уставов уездных медицинских советов копировали вариант для губернского совета. Но не все уездные земства приняли предложенные съездом устав в чистом виде, также как и остальные предложения, исходившие от губернского земства, что замечается на протяжении всего рассматриваемого периода.

Следует отметить, что конец 80–х гг. XIX в. ознаменовался новым поворотом в политике губернского земства в построении четкой системы организации медицины в уездах. Фактически были предприняты попытки объединить усилия уездных земств в борьбе с эпидемиями, а также разработать меры по снижению заболеваемости населения. К 1890 г. в губернии были апробированы разные модели взаимоотношения между органами управления, на которые были возложены функции организации здравоохранения населения. С одной стороны, инициатива, которую земства проявляли до этого в организации медицинской помощи населению, не могла пройти мимо взгляда правительства. С другой стороны, постоянное проявление излишней самостоятельности земцами привела к изданию нового положения.

Для 1860–1880-х годов характерно то, что в это время получили наибольшее развитие медицинские общества. Если к концу первой

⁴¹ Низамова М.С. Эволюция системы земского здравоохранения и санитарно-эпидемиологической службы в поволжском и уральском регионах в период 1864–1917 гг. // Ученые записки Казанского государственного университета. Том 150, кн. 1 Гуманитарные науки, 2008. С.104.

половины XIX века число их не достигало 10, то к 1896 г. в России уже насчитывалось около 120 обществ, объединявших врачей разных специальностей.

К началу 1900–х гг. оформилась полная структура органов, отвечающих за развитие земской медицины. В земских учреждениях на губернском уровне распорядительным органом являлось губернское земское собрание, исполнительными – губернская земская управа и медико–статистическое бюро; совещательными – съезды врачей всей губернии и съезды врачей междуездных участков, губернский врачебный совет. В каждом уездном земстве – уездное земское собрание, уездная земская управа и уездные врачебные или санитарные советы соответственно. Наряду с ними, продолжали функционировать правительственные учреждения. Контроль «коронной» администрации остался прежним: губернатор, губернский врачебный инспектор, общее присутствие губернского правления, губернское по земским и городским делам присутствие. На правительственном уровне вопросами здравоохранения с 1904 г. стало ведать главное управление врачебного инспектора.

Таким образом, сложившаяся система медицинского обслуживания в российском государстве в конце XIX – начале XX вв. была двоякой: с одной стороны – основная забота о здоровье населения была возложена земские органы, но, с другой стороны, их деятельность жестко регламентировалась и ограничивалась государственными учреждениями. В результате такого противостояния население недополучало медицинскую помощь.

1.2. Организационные основы деятельности земских учреждений по развитию медицинского обслуживания на Урале

До начала XVIII в. население Урала пользовалось средствами народной медицины (травы, физиотерапия, лечебная магия, повивальная помощь и прочее). Как отмечал доктор медицины Т.Ф. Успенский в своей книге «Медико-топографическое описание Екатеринбургского горного округа и его города»: «...До основания Екатеринбурга никакой медицины на Урале, кроме народной, не существовало...»⁴².

Как мы уже знаем, в 1864 году, в России была принята земская реформа, положившая начало не только местному самоуправлению, но и земской медицине – уникальной и образцовой для своего времени системе бесплатного медико-санитарного обслуживания населения. Основоположник отечественной научной гигиены и санитарии Фридрих Фридрихович Эрисман назвал ее «сокровищем, которому нет ничего подобного в Западной Европе». Современная медицина обязана ей, по меньшей мере, двумя фундаментальными достижениями. Во-первых, территориально-участковым принципом обслуживания населения, который уже в XX веке был признан Гигиенической комиссией Лиги Наций оптимальным для большинства стран. Во-вторых, созданием постоянной, четко налаженной и эффективной службы санитарно-эпидемиологического надзора. Стоит добавить и широко развернутые земствами медико-статистические исследования санитарно-демографических процессов, заболеваемости и врачебной помощи.

Одним из виднейших представителей славной плеяды земских деятелей был выдающийся врач Петр Васильевич Кузнецкий (1844–1912).

Имя П.В. Кузнецкого, уроженца волжского города Вольска, связавшего всю свою сознательную жизнь с горнозаводским Уралом и центром Демидовского округа, было известно всей медицинской России. Хирург из глубинки, он трижды занимал почетное кресло товарища (то есть заместителя) председателя Всероссийских съездов врачей, регулярно

⁴² Успенский Т.Ф. Медико-топографическое описание Екатеринбургского горного округа и его города. М., 1835. С. 39.

проводившихся в Петербурге. В 1911 году Русское хирургическое общество имени Н.И. Пирогова избрало П.В. Кузнецкого своим почетным членом. А пятнадцатью годами ранее Казанский университет не только удостоил своего бывшего выпускника степени почетного доктора медицины, но и учредил стипендию имени П.В. Кузнецкого, которая выплачивалась из средств, собранных к 25-летию его службы благодарными жителями Тагила.

Начало врачебной службы П.В. Кузнецкого датируется 1871 годом, когда по окончании Казанского университета он был направлен Верхотурским уездным земством в Нижний Тагил, где в главном заводском госпитале открылся первый земский участок, рассчитанный всего лишь на 10 коек. Надо сказать, что в первые десятилетия становления земской медицины, когда накопления от налогообложения были еще невелики, руководство губернских и уездных земств настоятельно внедряло дешевую систему разъездного обслуживания и фельдшеризма⁴³.

При разъездной системе за врачом закреплялся, кроме небольшого стационара или травматического пункта, еще и территориальный участок для периодических объездов с радиусом не менее 100 км. Так, участок, выделенный П.В. Кузнецкому, включал семь волостей: Нижнетагильскую, Выйско-Никольскую, Троице-Александровскую, Николо-Павловскую, Лайскую, Черноисточинскую и Покровскую – с населением в 70 268 человек. Поскольку обслуживать такое число жителей одному доктору было не под силу, врачебная практика передавалась земским фельдшерам, как правило, не обладавшим достаточной квалификацией.

Состоявшийся в 1872 году съезд врачей Пермской губернии в условиях вынужденной разъездной системы поддержал предложение главного врача Нижнетагильского округа П.В. Рудановского об организации при Демидовском госпитале фельдшерской школы с

⁴³ Неснова Д.Ю. Образ врача в русской культуре XVIII–XX веков // Бюллетень медицинских интернет-конференций, 2015. №4. С.17.

фундаментальной трехгодичной программой, выпускники которой направлялись бы затем как в земские, так и в заводские больницы Верхотурского уезда. П.В. Кузнецкий наряду с П.В. Рудановским стал одним из ее организаторов и преподавателей.

Однако тот же пермский съезд медиков решительно высказался против сословного разделения в медицинском обслуживании, за право крестьянства на полноценную врачебную помощь и за создание в перспективе стационарных лечебниц с большим числом специалистов разного профиля. Как и большинство его коллег, П.В. Кузнецкий был не только сторонником строительства земских стационаров, но и активно добивался этого.

29 ноября 1884 года, через несколько месяцев после того, как Петр Васильевич отметил свое сорокалетие, наконец, завершилось строительство земской больницы, которому он отдал много сил. Три двухэтажных краснокирпичных корпуса с мраморными входами, выстроенных на одной оси, были созданы, как отмечал современник, «по его плану и под его руководством». В них размещались терапевтические, хирургические, родильные палаты и аптека. За главными корпусами находились церковь, прозекторская и квартиры персонала. По сути, это был больничный городок, окруженный большим садом⁴⁴.

В 1887 году в Екатеринбурге работала Сибирско-Уральская научно-промышленная выставка. В разделе медицины огромный интерес имели здесь медико-статистические диаграммы Нижнетагильского Завода и Верхотурского уезда за 1885 год, составленные доктором П.В. Кузнецким. Жюри выставки отметило, что они «дают в высшей степени интересные статистические данные и графически представляют печальную историю населения Верхотурского уезда».

⁴⁴ Становление и развитие земской медицины в второй половине XIX – начале XX вв. (по материалам Урала): автореф. дисс. ... канд. ист. наук / В.Ю. Кузьмин. Нижний Тагил, 1997. С. 21.

Все новое, что появлялось в отечественной и международной медицинской практике, очень скоро находило применение в больнице П.В. Кузнецкого, как, например, инфекционное отделение в специально устроенном деревянном корпусе, открытое по образцу московской Боткинской больницы. А с 1890-х годов здесь по примеру ведущих столичных клиник наряду с антисептикой ввели асептический метод обеззараживания перевязочного материала, инструментов и белья при помощи термообработки, который рассматривался П.В. Кузнецким как новая эра в хирургии. Двери больницы всегда были широко открыты для коллег из глубинки, студентов-стажеров и слушательниц Санкт-Петербургского женского медицинского института. В числе своих лучших учеников и продолжателей Петр Васильевич по праву числил супругов А.Н. и А.П. Бенедиктовых, В.К. Поленова и своего сына, Дмитрия, впоследствии профессора, крупного специалиста в области урологии.

Традиции, заложенные П.В. Кузнецким более 140 лет назад, живы и по сей день. Стиль работы коллектива больницы, как и прежде, определяют талантливые врачи-новаторы, обладающие высоким чувством долга, и их верные и надежные помощницы – медицинские сестры, пользующиеся большим авторитетом у больных.

На весь Средний Урал также славилась Красноуфимская земская больница, основанная на базе казенной городской больницы в октябре 1870 года. Она располагалась на 6000 квадратных саженьей. Уникальный комплекс лечебных корпусов, хозяйственные службы со своей электростанцией построены в основном на доходы крестьян Красноуфимского уезда. Вокруг построек со временем разросся лесопарк – аллеи берез, лип, тополей, хвойных деревьев.

Медицинский персонал пользовался большим уважением у населения. Это и первый врач Антон Викентьевич Барановский, Матвей Иванович Мизеров, возглавлявший больницу более четверти века, и Эмиль Марианович Сенкевич, выпускник Варшавского университета,

выдающийся земский хирург, отчеты которого публиковал Московский императорский университет.

Елизавета Дмитриевна Садовникова – первая женщина-офтальмолог в Красноуфимске и одна из первых женщин-земских врачей уезда. С 1895 года Елизавета Дмитриевна работает в Красноуфимской земской больнице сестрой милосердия и выполняет обязанности фельдшера. Садовниковой удается создать глазное отделение, которое начинает функционировать в разных помещениях, начиная с февраля 1910 года. В 1910 году в Красноуфимской больнице пролечилось глазных больных 308 человек, операций им сделано 434, оперативных пособий 8184 и повязок 1922⁴⁵.

Расцвет земской медицины в городе связан с Матвеем Ивановичем Мизеровым, проработавшим здесь около 30 лет. Ему удалось добиться строительства новой больницы по своему проекту. В 1886 году на горе Дивьей вошли в строй первые два лечебных корпуса, а затем за короткий срок были воздвигнуты остальные корпуса и хозяйственные службы. Сегодня в парке больницы высажена голубая ель в память о Матвее Ивановиче.

Впоследствии, больничный комплекс был закрыт. Практически все больничные постройки того и последующего времени уцелели. В сентябре 1988 года было принято решение о создании музейного комплекса «Красноуфимская земская больница». Это музеефицированный больничный комплекс, имеющий в своем составе 5 зданий, расположенных в восстанавливаемом старинном парке площадью более 2 гектаров на горе Дивьей в центральной части города. В России под музеи передано много зданий земских больниц, но другого музеефицированного земского больничного городка на земле не существует, и в этом уникальность музея «Красноуфимская земская больница». Здесь в трех корпусах представлена

⁴⁵ К истории офтальмологической помощи населению Среднего Урала / В. М. Попугайло. // Свердловский Облздравотдел. Арх. СОМИМ. № 814. С. 13.

богатая экспозиция, воссоздающая историю развития уездного здравоохранения, начиная с 1828 г. по 1927 г.

Первым санитарным врачом в России (1872 г.), работавшим в Пермском земстве, был И.И. Моллесон – один из основателей медицинской статистики. Активно развивали кумысолечение и делились опытом уфимские медики. В Уфимской губернии, например, только в Белебеевском уезде было 7, а в Мензелинском – 4 кумысолечебницы

Земства проявляли заботу о повышении квалификации врачей. Уездные врачи могли стажироваться в научных центрах страны либо повышать свое мастерство, не выезжая за пределы губернии⁴⁶.

Уездные земства Уфимской губернии – Бирское и Златоустовское, а также само губернское земство периодически направляли врачей в командировку с научной целью в университетские города с сохранением содержания и субсидией от земства. В Пермской губернии, например в Шадринском земстве, независимо от отпусков, врачи, состоящие не менее 4 лет на службе, имели право на командировку в университетские клиники на период до 4 месяцев.

Однако более земствами приветствовался второй способ усовершенствования врачей, который позволял повысить квалификацию молодым врачам, не выезжая за пределы губернии. Для земств этот способ был более приемлемый, менее затратный. В зависимости от эпидемической обстановки в губернии стажироваться врачи могли в удобное для всех заинтересованных сторон время года без существенного ощущения для населения. История земской практики наглядно дает нам такие примеры.

С середины 1880-х годов земства стали вводить через каждые 3-5 лет для врачей отпуск с сохранением содержания. Предусматривалось, что во время длительного отпуска (2-4 месяца), врачи повысят уровень квалификации. Чтобы население в таких случаях не оставалось без

⁴⁶ Чистяков П. И. Медицинская помощь при глазных заболеваниях в Свердловской области в 1917–1937 гг. // Архив СОМИМ № 5767, 2016. С.31.

врачебной помощи, в некоторых земствах с 1890-х годов стали вводиться так называемые «запасные» врачи. Жалованье врачей составляло 1200-1600 руб. в год. С 1890-х годов в большинстве земств практиковались прибавки за выслугу лет. Земские врачи в Пермской губернии, например в Шадринском уезде получали в год – 1500 руб., а после первых трех лет службы – 1800 руб. в год.

Женщин-врачей на земской службе было очень немного, и они, как правило, заведовали женскими отделениями городских больниц или же принимались на должности фельдшерниц-акушерок, труд которых приравнивался к младшему медицинскому персоналу и оценивался в 4 раза ниже врачебного. Предполагалось, что отсутствие общего и специального образования у фельдшеров компенсируется многолетним опытом в лечении больных, кроме того болезни крестьян считались простыми и легкими в лечении.

Первое медицинское высшее учебное заведение для женщин в России открылось в ноябре 1872 года — «Особые женские курсы для ученых акушерок» при Медико-хирургической академии (ныне Военно-Медицинская Академия им. С. М. Кирова) в Петербурге. Для поступления на курсы существовало много ограничений. Обучение было платным. Обучаться могли только женщины старше 20 лет, при наличии разрешения родителей или мужа. С 1877 г. они стали называться «Женские врачебные курсы». С 1880 года выпускницам начали выдавать нагрудные знаки «ЖВ» (женщина-врач) и разрешили заниматься врачебной практикой. Именно этот знак много лет был единственным свидетельством врачебного звания, так как дипломов женщинам-врачам не выдавалось.

В нашем крае, согласно сведениям Российских медицинских списков, в 1890 году трудились 8 женщин-врачей, пять из которых были земскими врачами, а трое занимались частной практикой в Перми и Екатеринбурге. В числе этих редких женщин значится земским врачом Перми Серебренникова Евгения Павловна. В 1890 году (когда трудилась Е. П.

Серебренникова) женщин врачей, вынесенных чиновниками Министерства внутренних дел в отдельный список, было еще так мало (немногим более 400), что список этот легко поддается анализу, а вот в 1910 году, когда работала Е. Д. Садовникова, благодаря открытию Женского медицинского института число российских женщин-врачей увеличилось в разы и приблизилось к 2000 человек.

Поэтому с 1883 года Е. П. Серебренникова продолжает свое образование в Медико-хирургической академии под руководством одного из основоположников петербургской научной школы офтальмологов профессора В. И. Добровольского. Затем, переехав в 1885 году в Пермь, она лечит больных в амбулатории при Пермской губернской больнице на безвозмездных началах⁴⁷. А в 1886 году по ее инициативе при Пермской губернской Александровской больнице было открыто первое в России глазное отделение среди земских больниц, которое она возглавила. Здесь проводились пластические операции при завороте верхнего века, операции на роговице, сосудистой оболочке, хрусталике, вытяжение зрительного нерва, пластические операции на мышцах и роговице глазного яблока. За годы работы в Перми Евгения Павловна приняла более 30 тыс. больных и провела более 6350 глазных операций. Она обобщила свой практический опыт в целом ряде статей, которые печатались в журналах «Врач» и «Вестник офтальмологии». В частности, ее статья «К вопросу о вытяжении зрительного нерва» была опубликована в 1886 году в журнале «Врач» и перепечатана зарубежными изданиями.

В 1891 году губернское земское собрание посылает её стажироваться за границу, где она совершенствует свои знания у выдающихся европейских специалистов по глазным болезням. У себя в отделении она организовала специализацию врачей по глазным болезням.

⁴⁷ Селезнева В. Т. Серебренникова – выдающаяся деятельница медицины Урала // Советское здравоохранение. М., 1980. С. 28.

Первая в Екатеринбурге детская больница на двадцать коек открылась в 1910 году. В двух корпусах были распределены функции поликлиники и больницы, что было впервые для города. Медицинское учреждение начало свою работу при содействии Николая Русских – выдающегося земского врача Урала, педиатра, создателя Уральского медицинского общества. Он посвятил свою жизнь борьбе с детской смертностью, которая была настоящей бедой того времени.

Детская больница была организована на средства екатеринбургского отделения Российского общества Красного Креста в бывшей усадьбе статского советника Дмитрия Пестерева. В 1909 году общество Красного Креста выкупило усадьбу и затем открыло первую в Екатеринбурге детскую больницу.

Таким образом, мы можем сделать вывод о монументальности вклада земских врачей в развитие земской медицины, неопределимости основ и традиций, заложенных ими. Многие из традиций живы и по сей день, и являются залогом качественного медицинского обслуживания населения.

Глава II. История деятельности земских учреждений по медицинскому обслуживанию населения в Российской империи (на материалах Урала)

2.1. Общая характеристика деятельности земских учреждений по медицинскому обслуживанию населения на территории Российской империи

В Российской империи 1864 год ознаменовался началом земской реформы, явившейся продолжением реформы, которая отменила в 1861 г. крепостное право на территории России. В соответствии с ней появились новые учреждения — земства, которые были придуманы для введения самоуправления в сельской местности страны.

В ведении этих органов находились местные вопросы хозяйства: строительство новых и ремонт старых дорог, местная торговля и промышленность, снабжение продовольствием, организация лечебных и благотворительных учреждений, пожарной охраны, а также социальные вопросы (образование, статистика и др.).

До этого никакой медицинской помощи в районах, где проживали сельские жители, не существовало. Больницы располагались только в городах, а уровень медицинской помощи в них был довольно низким, поэтому во всех небольших поселениях существовала высокая опасность появления эпидемий, да и смертность была большой. Эти причины послужили для уездных земств толчком к созданию земских больниц, в которые приглашались врачи.

Возникновение земской медицины стало фактом заботы о здоровье людей, проживающих в уездах, что со временем составило 40 % бюджета земских органов. Земская медицина как форма медицинского обеспечения сельских жителей России просуществовала до начала 1917 г. В те годы это было совершенно уникальное образование, не имеющее аналогов нигде в мире⁴⁸.

Российские уезды были поделены на земские участки, радиус каждого был 10-40 верст. Таким образом, на врача, работавшего в земской больнице, приходилось 25 тыс. жителей. Поначалу работала выездная система. Врачи были все время в разъездах: проживая в самом уездном городе, каждый сотрудник в определенные дни ездил по деревням и осуществлял прием пациентов.

Помощь оказывалась в помещении выездного пункта. Однако недостатком такой организации была большая потеря времени со стороны врача на дорогу. С середины 1870-х началось формирование стационарной системы, при которой земский доктор находился в больнице и там проводил прием больных. Выезд же к пациентам проходил в тяжелых случаях либо при проведении плановых прививок от оспы.

Однако внедрение такой системы организации продвигалась медленно из-за большой площади обслуживаемых участков. К началу 1890-х годов стационарные больницы существовали только в 46 уездах.

Что значит земская больница для бедного крестьянина, который никогда не обращался к врачам, стало понятно со временем по мере организации и активной работы большого количества таких лечебных учреждений.

До образования таких больниц получить врачебную помощь можно было только у частных врачей за деньги, что было не доступно для бедных жителей деревень и небольших городков. Единственную помощь оказывали монастырские служители и благотворительные организации.

⁴⁸ Селезнева В.Т. Очерки по истории медицины в Пермской губернии. Пермь, 1997. С. 21.

Таким образом, под земской больницей понималось специальное учреждение, в котором врачи оказывали медицинскую помощь населению всего уезда. Финансирование ее осуществлялось на деньги земства, которое было органом местного самоуправления и пользовалось поддержкой российского государства.

Основными функциями, которые выполняли земские больницы, были: медицинская помощь сельским жителям на территории губерний и уездов; акушерская помощь и принятие родов; борьба с инфекционными заболеваниями, самыми актуальными в те годы были сифилис и оспа, а также эпидемии дифтерии и др.; осуществление санитарного надзора за школами, проведение прививок против оспы и ведение статистики; проведение различных санитарных мероприятий; распространение простых гигиенических правил и медицинских знаний среди населения⁴⁹.

Вначале медицинское обслуживание в земских больницах было платным, т. к. расходы на их содержание частично брались из этих денег. Однако даже совсем небольшая плата стала причиной снижения количества обращений пациентов за помощью из-за их бедности. И постепенно больницы стали переходить на бесплатное лечение.

Финансирование осуществлялось за счет земских органов и пожертвований зажиточных слоев населения. Во многих крупных губернских больницах существовали курсы для обучения фельдшеров и акушеров, а также для повышения их квалификации.

Лечебные учреждения были различны по величине и количеству обслуживаемого населения. Самые мелкие участковые земские больницы имели 1 врача. Уездные (рассчитывались на 20-40 коек) – двух, крупные губернские больницы по медперсоналу и опыту могли соперничать с университетскими клиниками.

⁴⁹ История Урала до конца XIX века: учеб. пособие / Г.П.Головчанский, П.А.Корчагин, А.Ф.Мельничук и др. Науч. ред. Г.Н.Чагин; Пермь, 2010. С. 57.

Можно привести пример, как выглядела земская больница в Смоленской губернии. Чаще всего под такие учреждения отводили здание богадельни или небольшой домик на окраине города. Как правило, в нем было 2 основных помещения: приемное отделение для посетителей и комната-палата для стационарных больных. Обязательно оборудовался теплый туалет⁵⁰.

Крупная земская больница уже имела своего повара и кухню, где готовилась еда для пациентов. Пища была простая: каши, хлеб, молоко, супы, мясо куриное и говяжье, яйца, картошка, сало, чай с сахаром или кисель. В палатах были подушки и теплые одеяла, белье меняли каждые 3-4 дня. А при поступлении на лечение в такую больницу пациент должен был принять «вступную ванну».

Многие бедные крестьяне были поражены, увидев, как выглядела земская больница, какие в ней существуют комфортные условия, при этом и лечение доктора осуществляли на довольно высоком уровне. Хотя иногда при проверке различными городскими комиссиями находились и недостатки в организации питания и быта пациентов.

Так, при инспекции земской больницы в Смоленске был отмечен недостаток постельного белья и одеял, плохой запах в палатах, возникающий из-за недостаточного проветривания и вони старых тюфяков, на которых спали больные. Если же в больнице не было питания, то пациенты даже приносили и использовали собственные самовары, из-за чего в палатах стоял угар.

Состояние отхожих мест также оставляло желать лучшего: выгребные ямы чистились редко, потому стоял неприятный запах. В некоторых больницах даже водились клопы, что свидетельствовало о плохом состоянии санитарной обработки⁵¹.

⁵⁰ Семенченко И. В. Социально-экономическая жизнь земства на Урале в 1917-1918 гг. // Вестник Томского государственного университета. История. 2010. № 4 (12). С. 44 - 47.

⁵¹ Арутюнян Р.С., Петрова О.А., Ермолаева Е.В. Роль благотворительных организаций в обществе // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2015. №3. С.12 - 17.

Врачи, работающие в земских больницах, составляли в большинстве своем прогрессивную интеллигенцию, которая трудилась в окружении русского народа, оказывала помощь именно беднейшим слоям сельского населения. Постепенно они добились, чтобы помощь для бедных крестьян и граждан оказывалась совершенно бесплатно, т. е. за счет земских управлений.

Помимо оказания необходимой медицинской помощи, земский доктор мог заниматься исследованиями, составлять санитарное описание местности, изучать статистику заболеваемости местных жителей. Прогрессивные врачи стремились глубже узнать бытовые и трудовые условия жизни крестьян и рабочих тех фабрик, которые располагались в сельской местности.

На основании этих данных они писали научные труды, посвященные демографии, состоянию заболеваемости населения губернии, детской смертности и др.

Врачи земской больницы оказывали большое влияние на развитие таких отраслей медицины, как акушерство и хирургия, стоматология, своей деятельностью они способствовали образованию нового направления — профилактической медицины.

Появление стационарных лечебных заведений дало сильный стимул к проведению на местах хирургических операций, которые раньше могли производиться только в городских больницах. При постепенном внедрении новых методов антисептики земские врачи успешно стали осуществлять и усовершенствовать операции на конечностях, внутриволостные и акушерские.⁵²

В земских больницах стали образовываться различные специальные отделения: гинекологические, глазные, психиатрические, где лечение всех пациентов оформлялось в карточках, велась статистика заболеваемости.

⁵² Богатырева О.Н. Эволюция системы местного управления в Вятской и Пермской губерниях (1861 – февраль 1917): автореферат дис. ... доктора исторических наук. Екатеринбург, 2014. С. 45.

Земский врач, по выражению В. Н. Склифосовского, становится в конце XIX в. «главной фигурой» медицины в Российской империи.

Проводившиеся в эти годы Пироговские съезды русских врачей (всего за период 1885-1919-го их было 16) уделяли большое внимание совершенствованию земской медицины. В этих съездах участвовали обычно несколько сотен врачей, которые обменивались мнениями и опытом, способствуя повышению своего профессионального уровня.

Проводились регулярные съезды земских врачей (всего их прошло более 200), на которых также решались вопросы организации земских больниц, лечения населения и проведения санитарных мероприятий.

В эти годы сформировалось понятие «общественной медицины», которая проводила медицинскую деятельность, изучая условия возникновения болезней и пути усовершенствования их лечения. В итоге обсуждения этих вопросов на Пироговском съезде в 1887 г. было решено объединить основы земской и городской медицины, и санитарной статистики.

Деятельность земских учреждений сыграла важную роль в становлении российской медицины, образования противоэпидемических и санитарных служб и в более широком ознакомлении населения с правилами гигиены и лечения различных болезней⁵³.

Таким образом, опыт образования земских больниц и организации лечения жителей губерний в России послужил примером для разработки программ по медицине и здравоохранению не только в нашей стране, но и в других. Так, в 1934 году Международная организация Лиги наций и ее Гигиеническая комиссия порекомендовали использовать участковую систему врачей для внедрения во все страны мира. Таким образом, земские больницы и доктора завоевали признание во многих странах.

⁵³ Жукова Л.А. Земское самоуправление и бюрократия в России: конфликты и сотрудничество. 1864 - 1917. М., 2018. С. 67.

Земская реформа в области медицины привела к созданию в стране санитарной организации, появлению должности санитарного врача. Первым санитарным врачом России был И.И. Моллесон работавший в Пермской губернии. Причиной создания санитарной организации были бесконечные эпидемии холеры, брюшного тифа и других инфекционно-паразитарных болезней, которые уносили ежегодно многие тысячи жизней. На создание санитарной организации сказались и достижения гигиенической науки, выступления крупных отечественных гигиенистов, как Ф.Ф. Эрисман (1842-1915), А.П. Доброславин (1842-1889).

К сожалению, земская медицина охватывала не все регионы страны, лишь 34 губернии. Что примечательно: в земскую медицину шли врачи, средние медицинские работники передовые, воспитанные на произведениях Н.А. Некрасова, Н.Г. Чернышевского, других поэтов и писателей-демократов. Они горели желанием помочь сельскому населению: сделать его более грамотным, всемерно улучшить его здоровье, избавить от болезней. Поэтому ими большое внимание уделялось санитарному просвещению, приобщению населения к здоровому образу жизни. Однако благие намерения нередко не находили поддержки со стороны руководителей земства. Бюрократизм, косность, бездушие, волокита зачастую мешали работе земских врачей.

2.2. Деятельность земских учреждений по медицинскому обслуживанию населения на Урале

Развитие медицины было одной из основных задач органов местного самоуправления. До введения земства на Урале медицинская помощь городскому и сельскому населению находилась в ведении различных ведомств: приказов общественного призрения, созданных ещё при Екатерине II, ведомства государственных имуществ и частных лиц.

Отсутствие единой системы и нерегулярное финансирование приводило к ситуации, когда в большинстве случаев сельское население региона фактически было лишено медицинской помощи. Крайне неблагоприятные социально-гигиенические условия, недоступность качественного профессионального лечения способствовали высокому уровню заболеваемости и смертности, особенно среди детей. Свирепствовали эпидемии дифтерии, брюшного и сыпного тифа, скарлатины, сифилиса, холеры, оспы, дизентерии, гриппа; возрастало количество социальных заболеваний: туберкулёза, трахомы и др.

В конце 70-х годов XIX века в Уфимской губернии было лишь 7 уездных больниц на 84 койки, 2 кантонных больницы иррегулярного башкирского войска на 10 коек, губернская больница на 51 койку и психиатрическая на 36 коек, 7 частных аптек. В губернии работало 9 врачей, 75 фельдшеров и 10 повивальных бабок⁵⁴.

Не лучше обстояло дело и в Оренбургской губернии. Экономические и политические особенности этого края наложили свой отпечаток на оказание здесь медицинской помощи. Труд врачей был напряженным, лечили они от 4 до 100 и более пациентов в день. И всё же их роль в деле помощи больным была незначительной. В 1900 г. на 133 участках губернии работало лишь 20 врачей и 70 фельдшеров.

Такое количество медработников имеется сегодня в районной детской поликлинике, а в начале века 20 врачей боролись за здоровье более чем полуторамиллионного населения губернии. Естественно, поэтому, врачебной помощью могли пользоваться лишь немногие, по статистике — 1 из 10 тяжелобольных. В 1912 г. из 1445 зарегистрированных больных оспой лечилось лишь 104, из 4279 больных скарлатиной — 151, из 2667 больных брюшным тифом лечилось 569. В связи с отсутствием медицинской помощи была высокая смертность. В 1905 г. от скарлатины умерли 1016

⁵⁴ Невоструев Н.А. Очерк состояния санитарного и медицинского дела в Пермской губернии // Земская медицина. Пермь, 2009. С. 24.

человек, от коклюша — 532, от кори— 1717, брюшного тифа— 1111 больных.

Болезни и смертность резко снижали показатели средней продолжительности жизни, которая в Оренбуржье составляла на селе — 30 лет, в городе — 25 лет. Такое соотношение, по всей вероятности, зависело не столько от качества медицинского обслуживания, которое на селе значительно уступало городскому, сколько от относительно меньшей восприимчивости сельских жителей к инфекционным заболеваниям (большие расстояния, плохое сообщение, малонаселенность и немногочисленность населенных пунктов не способствовали распространению эпидемий). Средняя продолжительность жизни у мужчин была на год-два меньше, чем у женщин.

Следует отметить, что до революции на территории нынешней Челябинской области, население которой составляло 965,8 тыс. человек, работал всего 61 врач, имелось 12 больничных учреждений на 423 койки. Даже в таком сравнительно крупном городе, как Челябинск, насчитывалось 3 небольшие больницы на 175 мест и 5 маленьких аптек.

Для оказания медицинской помощи населению Урала царское правительство выделяло вдвое меньше средств — 42—52 коп. в год на 1 жителя, чем в среднем по России, а на осуществление санитарно-противоэпидемических мероприятий и того меньше — 5 коп⁵⁵.

Оренбургский врачебный инспектор фон Шлихтинг, характеризуя санитарное состояние г. Челябинска, писал в 1910 году: «...Весь город в действительности обложен нечистотами. Общественных отхожих мест нет. Систематического санитарного надзора за продажей пищевых продуктов нет... Река Миасс загрязняется нечистотами, а она является единственным

⁵⁵ Черноухов Э.А. Реорганизация медицинской части Нижнетагильского горного округа в 1861–1885 гг. // История как ценность и ценностное отношение к истории. Сборник научных статей. Екатеринбург, 2010. Ч. 3. С. 89 - 95.

источником водоснабжения»⁵⁶. Эпидемия холеры, возникшая в этом году в городе, унесла более 200 человеческих жизней.

Низкий уровень организации медицинской помощи, формы организации и методы медицинского обслуживания населения Урала, являвшиеся следствием его социального и экономического развития, не могли обеспечить высокий уровень здоровья трудящихся. Показатель общей смертности населения города Челябинска, в частности, в среднем за 5 лет (с 1905 до 1909 гг.) составил 47,6 на 1000 жителей.

До революции на территории Урала не было ни одного учреждения, предназначенного для оказания лечебно-профилактической помощи женщинам и детям. Из числа лечившихся в больницах, женщины составляли только 3 %. Вследствие недостатка акушерок, роженица далеко не всегда получала необходимую помощь. Не проявлялось особого внимания к детям. Заболеваемость среди них была крайне высокой. Из 100 родившихся 50 детей погибали в течение первого года жизни. Много детей умирало от таких инфекционных заболеваний, как дифтерия и скарлатина.

В 1912 г. в очерке «В плену у железа» газета «Правда» отмечала: «Какова же общая картина жизни Урала? Богатый край, золотое дно. В недрах — золото, платина, серебро, медь, свинец, железо, асбест, нефть, уголь, мрамор, самоцветы... Богатейший край! Но люди, добывающие это богатство, с риском для здоровья, живут в нужде, голодают, болеют тифом да цингой...»⁵⁷.

Такова была политика царского правительства в области заботы о здоровье народа. Сегодня нет необходимости её идеализировать и приукрашивать.

И тем не менее, несмотря на ряд недостатков, земства проводили колоссальную работу в плане совершенствования медицинского

⁵⁶ Семенченко, И. В. Совершенствование земствами медицинского обслуживания населения на Урале в 1900 – 1918 гг // Вестник ЮУрГУ. 2006. № 17 (72). С.97.

⁵⁷ Бертенсон Л. Санитарно-врачебное дело на горных заводах и промыслах Урала.СПб., 2016. С. 15.

обслуживания населения и затраты на медицину ежегодно росли. К примеру, по смете 1904 г. на вятскую городскую больницу было израсходовано уездным земством 46 287 руб. 27 коп., эта сумма была больше на 3550 руб. 68 коп. по сравнению с 1903 г. На содержание приёмного покоя для амбулаторных больных было истрчено Вятским уездным земством в 1904 г. — 1815 руб. 70 коп., больше чем в предыдущим году на 427 руб. 30 коп. На содержание дома умалишённых в Вятке на 650 человек было выделено уездным земством в этот же период времени 100 240 руб. 29 коп. (на 9012 руб. 27 коп. больше). Елабужскому дому умалишённых (на 50 человек) земством было отпущено 8418 руб. 25 коп. (более на 357 руб. 30 коп.), Орловскому (на 50 человек) — 9510 руб. 19 коп. (более на 1076 руб. 22 коп.), Сарапульскому (на 40 чел.) — 5000 руб. (более на 348 руб. 10 коп.). На содержание вятской аптеки было выделено 24 775 руб. 30 коп. в 1904 г., по сравнению с 1903 г. это больше на 2395 руб. 68 коп.⁵⁸.

При земских управах существовали отделы здравоохранения, которые проводили большую организационную работу по развитию медицины на Урале. На заседаниях земских управ регулярно рассматривались вопросы о необходимости борьбы с заразными заболеваниями. Например, Елабужская уездная управа в 1910 г. приняла следующее заключение:

1) Поручить участковым врачам путем личных разъяснений населению о признаках заболеваний холерой, объяснять крестьянскому населению правила первой помощи больному и внушать им о непрременной необходимости своевременно сообщать медицинскому персоналу о заболеваниях остро-желудочного характера.

2) Поручить врачам произвести санитарные осмотры винокуренных, кожевенных заводов и др. промышленных заведений.

⁵⁸ Селезнева В.Т. Очерки по истории медицины в Пермской губернии. Пермь, 2017. С. 59.

3) Подтвердить участковым врачам, что первоначальная борьба с холерными заболеваниями, в случае их появления, безусловно, лежит на их обязанности и, по долгу службы, для них обязательна.

4) Для ограждения г. Елабуги от возможного заноса холерной эпидемии признать необходимым устройство вблизи пароходной пристани специального для холерных и подозрительных больных помещения.

5) Учредить на елабужской пароходной пристани, на время навигаций, наблюдательный постоянный фельдшерский пункт.

6) Просить всех церковнослужителей уезда о погребении умерших от холеры непременно на особых местах, тем самым предотвратить возможность распространения заразы.

7) Поручить врачам своевременную подготовку санитаров не менее двух на каждый участок.

8) Подготовить медикаменты, белье и другие необходимые принадлежности для ухода за холерными больными⁵⁹.

Большую работу по борьбе с заразными болезнями проводили такие елабужские врачи, как Н.Л. Дементьев, П.С. Тарасов, В.М. Аристовский, А.П. Утенкова; управляющий земской аптекой А.А. Гедройц. Златоустовская уездная управа составляла специальные диаграммы и отчеты о распространении заразных болезней⁶⁰.

После тщательного анализа этих данных составлялся комплекс необходимых мероприятий для борьбы с заразными болезнями.

Всё развитие земской медицины в Бирском уезде за 40 лет было в 1913 г. впервые представлено на Всероссийскую гигиеническую выставку в диаграммах и картограммах, с объяснительной к ним брошюрой. За принятую земским собранием нормальную врачебную сеть и за правильно разработанные статистические сведения Бирскому уездному земству присуждена экспертной комиссией выставки большая серебряная медаль.

⁵⁹ Перечень документов «К истории земства на Урале. 1870 - 1917 гг.» URL: <http://gaso-ural.ru/nsa/perechni/perechen7>.

⁶⁰ (См. Приложение 1)

Развитие уральской медицины всецело зависело от размеров земских ассигнований на содержание больниц и участковых лечебниц, подготовку медицинского персонала, санитарные мероприятия и т. п. После тщательного анализа этих данных составлялся комплекс необходимых мероприятий для борьбы с заразными болезнями.

Всё развитие земской медицины в Бирском уезде за 40 лет было в 1913 г. впервые представлено на Всероссийскую гигиеническую выставку в диаграммах и картограммах, с объяснительной к ним брошюрой. За принятую земским собранием нормальную врачебную сеть и за правильно разработанные статистические сведения Бирскому уездному земству присуждена экспертной комиссией выставки большая серебряная медаль.

Развитие уральской медицины всецело зависело от размеров земских ассигнований на содержание больниц и участковых лечебниц, подготовку медицинского персонала, санитарные мероприятия и т. п.⁶¹

Мы можем сделать выводы, что несмотря на свой долгосрочный опыт, Уфимская губерния значительно отставала от передовых российских земств и по абсолютной сумме ассигнований на медицину, и в процентном отношении этой части к бюджету в целом.

Что касается затрат на здравоохранение со стороны оренбургских органов местного самоуправления, то в сумме они были меньше, чем у соседей, однако по удельному весу этой статьи расходов в годовой смете, молодое земство вынуждено обогнало старые. Ведь на становление структуры медицинских учреждений практически с нулевого уровня требовались значительные капиталовложения.

Анализ данных о расходах на медицинскую часть из расчета на душу населения даёт нам несколько иную картину. На медицинское обслуживание одного человека в 1914 г. Оренбургское губернское земство выделяло всего 59 коп., в то время как в Уфимской губернии — 72,45 коп., в среднем по России — 79,7 коп. Оренбургские органы местного

⁶¹ (См. Приложение 2)

самоуправления пытались наращивать темпы ассигнований на медицину (с 709,2 тыс. руб. в 1914 г. эта сумма выросла в 1915 г. до 816,1 тыс.). Но с 1916 г. мы видим тенденцию к снижению темпов прироста дотаций (до 822 тыс. руб.), т. к. условия военного времени вынужденно накладывали свои коррективы⁶².

Дотации уездных органов местного самоуправления на развитие системы здравоохранения составляли до 1/3 части от общего бюджета. Уездные земства расходовали на медицину гораздо больше, чем губернские.

Так, в 1914 г. Уфимское губернское земское собрание ассигновало на здравоохранение всего лишь 23,5 копейки на душу населения, а в среднем по уездам Уфимской губернии расход составил 48,95 копейки. Стерлитамакское уездное земство на душу населения ассигновало 38,8 коп., а Златоустовское — 67 копеек⁶³.

Уездными земствами в смету были заложены следующие статьи: заработная плата медикам и вспомогательному персоналу, расходы на покупку обстановки и инструментария для каждого пункта, заготовка белья, приобретение микроскопов, рецептурной посуды, выписка медицинских газет и журналов на каждый участок, ремонт старых больниц.

Каждый уезд в медицинском отношении был разделён на несколько врачебных участков, в которых обязательно находилась больница⁶⁴.

Таким образом, к 1915 г. в Оренбургской губернии были заложены основы стройной структуры здравоохранения. Всего в губернии существовало 99 самостоятельных фельдшерских пунктов и 41 земский врачебный.

Врачебный персонал каждого участка состоял из участкового врача; фельдшера, заведующего самостоятельными фельдшерскими пунктами,

⁶² Невоструев Н.А. Образование и развитие элементов российского гражданского общества на Урале во второй половине XIX – начале XX вв. Пермь, 2015. С.37.

⁶³ (См. Приложение 3)

⁶⁴ (См. Приложение 4)

учрежденными в наиболее крупных и удаленных от резиденции врача селениях; состоящих при враче больничных и аптечных фельдшеров, акушеров и оспопрививателей.

Участковый врач обычно работал в амбулатории, куда повсеместно стекалась масса больных, а в случае необходимости врач посещал населенные пункты своего участка, а при обнаружении каких-либо эпидемических болезней оставлял фельдшерский медицинский персонал для дальнейшего наблюдения за больными, известив об этом уездного санитарного врача. Осуществлялся также элементарный врачебный надзор за школами, заводами, летними ясельными площадками, ярмарками, базарами.

Изменения в систему здравоохранения внесла Первая мировая война. С одной стороны, в связи с призывом на действительную военную службу резко сократилось количество врачебного персонала. Так, процент вакансий медицинского персонала в 1915 г. по Уфимской губернии составлял 47 %, по Оренбургской — 71,4 %. С другой стороны, в уральских губерниях была создана целая сеть врачебных учреждений для лечения больных и раненых воинов.

После Февральской буржуазно-демократической революции развитие медицинского дела пошло в гору. Благодаря земствам повысилось качество медицинского обслуживания населения: строились больницы и фельдшерские пункты в сельской местности, расширялась сеть аптек, приглашались на работу врачи и созывались их съезды, организовывались фельдшерские и акушерские курсы, налажено было правильное оспопрививание⁶⁵.

К этому времени земская медицина выработала основные принципы своего развития, своего строительства и своей повседневной работы. Суть этих принципов сводилась к следующему:

⁶⁵ Шестова Т.Ю. Здравоохранение Урала в XVIII – начале XX в. (на материалах Вятской, Пермской и Оренбургской губерний). Пермь, 2016. С. 99.

1. Оказание медицинской помощи должно быть бесплатное, общедоступное и достаточно приближенное к населению.

2. Медицинская помощь должна быть не разъездная, так как эта система уже давно признана нецелесообразной и не достигающей цели, а в определенном медицинском пункте — больнице или амбулатории.

3. Медицинская помощь должна быть врачебной, а не фельдшерской, ввиду ее несомненного качественного превосходства.

4. Врачебная помощь должна быть не только амбулаторной, т. е. для приходящих больных, но и стационарной, т. е. сопровождаться больничным лечением, потому каждый врачебный пункт должен иметь при себе небольшую больницу, хотя бы на 3—4 койки.

5. Развитие медицинского дела должно идти по заранее установленному плану и являться осуществлением так называемой «нормальной» сети врачебных участков, каковой нормой установлен врачебный участок с радиусом не более 15 верст.

6. Земства должны проводить в жизнь все медицинские мероприятия лишь после рассмотрения и обсуждения их на периодических совещаниях врачей и фельдшеров и при постоянном и деятельном коллективном сотрудничестве с их выборными организациями⁶⁶.

В докладе Белебеевской уездной земской управы «О развитии медицины», сделанном в апреле 1917 г. на очередном уездном земском собрании, подчеркивалось: «Дело охранения народного здоровья включает в себе многообразные мероприятия, как лечебного, так и предупредительного характера, как-то: оказание лечебной помощи, борьба с эпидемиями, оспопрививание и прочее и ввиду их важности требуют больших материальных затрат и объединенного сотрудничества всех видов

⁶⁶ Ковригина В.А. Здравоохранение // Очерки истории русской культуры XIX в. Т. 2. М., 2015. С. 198.

земского самоуправления, т. е. губернского, уездного и волостного земств»⁶⁷.

В ведение губернского земства были отнесены: учреждения, осуществлявшие объединение и руководство врачебным делом; общий надзор за санитарным состоянием губернии, за лечебными заведениями, аптеками; организация и проведение профилактических оздоровительных мероприятий; борьба с эпидемиями; организация наиболее специализированной медицинской помощи; создание особых кабинетов и лабораторий для «распознавания» болезней; бактериологический и пастеровский институты; помощь душевнобольным; организация трудовой помощи для слепых и глухонемых; приюты для детей, оставшихся без родителей и т. д.

Уездные земства занимались: организацией, содержанием участковых больниц и амбулаторий, как существующих, так и вновь открываемых, согласно выработанной нормальной сети врачебных участков, между уездных больниц по окончании их постройки губернским земством, а также содержанием других медицинских учреждений, развитием аптечного дела, снабжением медикаментами всех лечебных заведений уезда, устройством аптечных складов, фармацевтических лабораторий и др.; организацией санитарного надзора и различных оздоровительных мероприятий в уездном масштабе; распространением в народе гигиенических знаний путем создания музеев, устройства передвижных выставок, проведение лекций, бесед и чтений, снабжение населения популярной литературой медицинского и гигиенического содержания; содействием другим учреждениям и организациям в проведении медико-санитарных мероприятий, как-то: волостным земствам, уездному Совету крестьянских депутатов, помощи увечным воинам, совету беженцев и другим⁶⁸.

В каком же состоянии находилась земская медицина Урала в 1917 году? В Челябинском уезде, например, медицинская помощь населению

⁶⁷ Семенченко, И. В. Совершенствование земствами медицинского обслуживания населения на Урале в 1900 – 1918 гг // Вестник ЮУрГУ. 2006. № 17 (72). С.97- 98.

⁶⁸ Левит М.М. Становление общественной медицины в России. М., 2014. С. 48.

оказывалась 12 врачами и 20 фельдшерами. Вся территория уезда была разделена на 12 врачебных участков: Аргаяшский, Чудиновский, Чумлякский, Птиченский, Воскресенский, Юргамышский, Становский, Карачельский, Мартыновский, Ново-Кочердыкский, Мишкинский, Куртамышский.

Стационарное лечение проводилось в 7 больницах: Аргаяшской (10 коек), Воскресенской (10 коек), Куртамышской (10 коек), Мишкинской (15 коек), Птиченской (10 коек), Чудиновской (10 коек), Чумлякской (38 коек). Таким образом, общее число коек равнялось 109. Население уезда насчитывало 600 тысяч, т. е. одна койка приходилась на 5,5 тысяч человек.

В 1917 г. наблюдался сравнительно небольшой рост амбулаторной деятельности лечебниц по сравнению с 1916 годом. Общее число амбулаторных больных в Челябинском уезде в 1917 г. достигало 196 924 против 186 607 в 1916 г. Неполный охват населения профилактическими прививками, недостаток эффективных препаратов, отсутствие очистных сооружений, несоблюдение личной и бытовой гигиены являлись причинами распространения таких опасных болезней, как дифтерит и брюшной тиф. Всего было зарегистрировано в уезде 281 заболевание дифтеритом. Наибольшее развитие эта болезнь получила в Воскресенском участке — 97 случаев и в Чудиновском — 73. Больных брюшным тифом насчитывалось 345 (Чудиновский участок— 85 человек, Воскресенский—62). Земство выделяло средства для борьбы с эпидемиями. В 1917 г. для этой цели израсходовано 58 тысяч рублей, на которые были приобретены специальные лекарства и прививочный материал ⁶⁹.

В 1918 г. число врачебных участков увеличилось с 12 до 17. Вновь были открыты: Андреевский, Му-хамедкулуевский, Белоярский и разделен на 2 участка Юргамышский: Кипельский и Кислянский. Из перечисленных участков лишь в 7 имелись больницы, при чем более значительными они были только в Чумлякском и Куртамышском участках. По числу коек

⁶⁹ Черныш М.И. Развитие земств на Урале и Пермское земство. Пермь, 2014. С. 102.

больницы располагались в следующем порядке: Чумлякская — 38, Воскресенская— 25, Миш-кинская — 20, Куртамышская — 20, Птиченская — 15, Аргаяшская —10, Чудиновская —10. Всего 138 коек, 1 койка приходилась на 4,5 тыс. человек. Такое положение было крайне нетерпимым, но недостаток финансов сдерживал больничное строительство.

В обязанности земств входило и развитие аптечного дела. Вопрос об открытии аптек в Челябинском уезде не раз поднимался на уездных земских собраниях. На одном из них было принято решение об организации при Шумихинском аптечном земском складе продажи лекарств, «дабы предоставить возможность беднейшему населению уезда покупать лекарства по более дешевой цене, чем в частных аптеках».

В целом, 1917 год, в отношении обеспечения медицинских участков медикаментами, был удовлетворительным, так как удавалось приобретать их в достаточном количестве. Кроме собственного аптечного склада, открытого в марте 1917 г. в Челябинске, а в августе переведенного на ст. Шумиха, и получавшего товары от Главного комитета Всероссийского земского союза в Москве, участки снабжались медикаментами еще от Тверского губернского склада и Екатеринбургского отделения русского общества торговли аптекарскими товарами. Всего было приобретено 1917 г. аптекарского товара из этих городов на сумму 36 788 руб. 17 коп. Это давало возможность удовлетворить потребности больных в лекарствах примерно на 60 %⁷⁰.

В мае 1917 г. в Челябинске, земская управа провела уездный съезд фельдшеров и акушерок. Каждый врачебный пункт на съезде был представлен фельдшером и акушеркой, а каждый самостоятельный фельдшерский пункт — 2 фельдшерами. Съезд рассмотрел различные вопросы, касавшиеся укрепления материально-технической базы больниц и

⁷⁰ Жукова Л.А. Земское самоуправление и бюрократия в России: конфликты и сотрудничество. 1864–1917. М., 2018. С. 159.

приемных пунктов, обеспечение их всеми необходимыми медикаментами, улучшения пребывания в них больных, организации бесед и лекций среди населения о важности прививок, соблюдения правил гигиены, закаливания организма, занятия спортом и т. д.

Кроме того была затронута проблема о необходимости увеличения заработной платы младшему медицинскому персоналу, в виду все возрастающей дороговизны. Этот вопрос был обсужден на совещании медицинского отдела Челябинского уездного земства, после чего оно было передано членам управы. Земская управа постановила увеличить жалованье фельдшерам и акушеркам. Фельдшера стали получать с мая 1917 г. 90 рублей в месяц жалованья и 15 руб. квартирных, акушерки — 65 руб.

Известными земскими врачами Челябинского уезда являлись: Э.М. Грубель (Аргаяшский участок), Т.Ф. Лентовская (Карачельский участок), СИ. Антонова (Мишкинский участок), СМ. Сотникова (Чумлякский участок), СИ. Тюмеев (Птиченский участок), В.Н. Копысов (Воскресенский участок), Я.С. Талызин (Куртамышский участок), М.Д. Гадие (Чудиновский участок). Им не раз со стороны земства была объявлена благодарность и выплачено денежное вознаграждение за хорошую работу.

Медленными темпами развивалось медицинское дело в Белебеевском уезде. До 1909 года здесь существовало 8 больниц и 3 фельдшерских пункта. В 1910—1913 гг. было построено 5 больниц. В 1914—1916 гг. был создан лишь 1 самостоятельный фельдшерский пункт в селе Усень-Ивановском. И только в 1917 г. было открыто 8 врачебных пунктов в селах: Адмагулово, Ермакеево, Мезеуз-Тамак, Зильдярово, Ново-Константиновка, Ново-Юзеево, Гусево, Старое Дюмеево.

О расширении медицинской сети на территории 6-ти уездов Уфимской губернии свидетельствуют данные таблицы⁷¹.

Наблюдалось также оживление в медико-санитарном деле Уфимской губернии, которое еще более усиливалось после очередных врачебных съез-

⁷¹ См. Приложения. Табл. 5.

дов. На них медицинский персонал добивался от земских организаций осуществления ряда мероприятий, намечавшихся еще много лет назад. Были, например, сформированы противоэпидемические отряды, развернуты одно за другим санитарные учреждения — пастеровская станция, ветеринарная лаборатория, сывороточное, диагностическое, химико-гигиеническое отделения.

Все эти учреждения были объединены в Бактериологический институт. Началась организация медицинской помощи по специальностям; выделена хирургическая, гинекологическая, глазная помощь (Уфа, Стерлитамак, Бирск, Белебей); созданы больничные советы, разрешены правовые вопросы, касавшиеся врачей (предоставление научных командировок, обеспечение им материальных гарантий, вместо страхования жизни); проведено расширение медицинской сети и укрепление санитарной организации и др.

Благодаря земствам были организованы различные медицинские курсы. Курсы, например, только по оспопрививанию успешно работали в Челябинске, Троицке, Орске. Земства отпустили на эти мероприятия соответствующие кредиты. Была разработана особая программа курсов. Занятия вели лица со специальной подготовкой. Значение этих курсов было велико, т.к. многие медицинские работники получили профессиональные знания по борьбе с различного рода эпидемиями.

Земства прилагали немало сил для улучшения социального положения врачей. Уже к осени 1917 г. повысилась заработная плата медработников. Врачи стали получать в среднем 300 руб. в месяц, врачи-хирурги — 350 руб., фельдшера и акушерки от 120 до 150 рублей.

Преданность своему делу, чуткость и внимание к людям были отличительной чертой врачей: М.И. Мизерова, В.М. Вакуленко, А.Ф. Федотова, А.И. Подбельского, В.Я. Панферова, Д.Н. Попова и многих других. Большой вклад в здравоохранение местного края был вложен А.И. Подбельским. Длительное время он возглавлял общество врачей Уфимской

губернии. По его инициативе в 1908 г. была открыта губернская фельдшерско-акушерская школа, которую он возглавлял до 1923 г.⁷².

Врачу В.Я. Панферову принадлежит заслуга в составлении и издании всех печатных материалов земской медицины Башкирии. На свои средства он открыл баклабораторию, которая оказывала неоценимую услугу в диагностике инфекционных заболеваний. А.Ф. Федотов много лет работал над улучшением санитарно-гигиенических условий в школе. По его инициативе, для учащихся с ослабленным здоровьем из семей беднейших слоев населения, в живописной зоне под Уфой была открыта детская дача. Она обслуживалась на общественных началах и содержалась на средства врачей Уфы.

Таким образом, земства сыграли немалую роль в развитии медицины на Урале, благодаря системе различных мероприятий они способствовали ликвидации многих болезней и оздоровлению населения.

С самого начала деятельности земств, перед уральскими органами местного самоуправления, как одни из первостепенных, встали вопросы предупредительной медицины. Они выдвигались жизнью и затрагивали все слои населения. В губерниях и уездах были учреждены должности санитарных врачей, в обязанности которых входила борьба с эпидемиями, выработка и проведение в жизнь санитарных мероприятий. По поручению земств санитарные врачи составляли годовые обзоры, являвшиеся целыми научными трактатами, делали специальные доклады на уездных и губернских земских собраниях, организовывали консультативную деятельность при управах.

В рамках противоэпидемических мероприятий были устроены курсы по оспопрививанию; созданы эпидемиологические отряды; в уездные библиотеки и на врачебные участки выписывалась гигиеническая литература, организовывались заказы сывороток, открывались

⁷² Шестова Т.Ю. Развитие здравоохранения уральских губерний (Пермской, Вятской и Оренбургской). 1864–1917. Пермь, 2013. С. 111.

бактериологические лаборатории. Добиваясь доступности фармацевтической помощи населению, земства организовали аптечную систему.

До Первой мировой войны химико-фармацевтические препараты поступали в основном из Германии, Австро-Венгрии, и, естественно, что с началом военных действий перебои с лекарствами были особенно ощутимы. Под эгидой земств в этот период проводилась кампания по заготовке лекарств из местного сырья, а также мероприятия по закупке лекарств оптом. Экономия средств при этом составила 21,8 %. В перспективе же местные органы планировали организацию собственной фармацевтической промышленности.

Достижения уральских земств в области медицины были примечательны даже на уровне передовых земских губерний. Так, Всероссийская лига борьбы с туберкулезом пропагандировала прогрессивный опыт Уфимского земства, которое еще с 1891 года боролось с этой опасной болезнью посредством кумысолечения.

Ежегодные врачебные съезды и регулярные медицинские совещания сыграли большую роль в развитии земской медицины на Урале. Обсуждаемые съездами проблемы были самые разнообразные: об оспопрививании, санитарной организации, противоэпидемических мероприятиях и т. д. Так, например, в декабре 1916 г. при губернской управе на совещании врачей решался вопрос об устройстве в Оренбургской губернии Всероссийской кумысолечебницы для больных и раненых воинов и вообще для лечения чахоточных больных⁷³.

Благодаря земствам повысилось качество медицинского обслуживания населения на Урале: строились больницы и фельдшерские пункты в сельской местности, расширялась сеть аптек, приглашались на работу врачи и созывались их съезды, организовывались фельдшерские и акушерские курсы, налажено правильное оспопрививание. Земская

⁷³ Васильев К.Г., Сегал А.Е. История эпидемий в России. М., 2014. С. 203-204.

медицина выработала основные принципы своего развития и повседневной работы.

Свой огромный вклад в развитие земской медицины внесли многие врачи. Одним из виднейших представителей славной плеяды земских деятелей был выдающийся врач Петр Васильевич Кузнецкий(1844–1912), один из организаторов при Демидовском госпитале фельдшерской школы с фундаментальной трехгодичной программой. Женщин в земских учреждениях было не много, в нашем крае, согласно сведениям Российских медицинских списков, в 1890 году трудились 8 женщин-врачей, пять из которых были земскими врачами, а трое занимались частной практикой в Перми и Екатеринбурге. В числе этих редких женщин значится земским врачом Перми и Серебренникова Евгения Павловна. В 1886 году по ее инициативе при Пермской губернской Александровской больнице было открыто первое в России глазное отделение среди земских больниц, которое она возглавила. Здесь проводились пластические операции при завороте верхнего века, операции на роговице, сосудистой оболочке, хрусталике, вытяжение зрительного нерва, пластические операции на мышцах и роговице глазного яблока. За годы работы в Перми Евгения Павловна приняла более 30 тыс. больных и провела более 6350 глазных операций. Она обобщила свой практический опыт в целом ряде статей, которые печатались в журналах «Врач» и «Вестник офтальмологии». Известно и огромное множество других талантливых деятелей медицины, которые внесли не оценимый вклад в развитие земского здравоохранения.

Земства Урала сыграли значительную роль в совершенствовании медицинского обслуживания населения. Всю деятельность земств в этой сфере можно разделить на лечебную, санитарную, хозяйственную.

Особое внимание земцев в рамках этих мероприятий отводилось общественному призрению. Земские учреждения стремились не только к количественному росту больниц, но и заботились, чтобы они

соответствовали всем требованиям гигиены, были оборудованы необходимыми инструментами и медикаментами, следили за качественным питанием больных, обеспечивали освещение, отопление, водоснабжение.

Созданная органами местного самоуправления система здравоохранения поставила оказание врачебной помощи населению на принципиально иной качественный уровень. Сельские жители впервые получили доступное медицинское обслуживание.

Глава III. Проблематика вопроса в Историко-культурном стандарте и учебниках по истории

3.1. Отражение темы «Развитие земской медицины в России во 2-й половине XIX в.» в ИКС и учебной литературе.

История как учебный предмет, изучаемый в школе, имеет огромное значение для учащихся и всего общества в целом. Изучение истории дает возможность формирования широких представлений о ее развитии, а они в свою очередь являются одним из важнейших элементов функционирования крепкого и единого общества.

Поэтому важным и необходимым является вопрос о том, как правильно изучать историю в школе, какой должна быть учебная литература для школьников.

История полна противоречий, споров, разнообразных точек зрения на те, или иные события и процессы и потому школьный учебник является ключевой первичной ступенью в понимании всей многогранности истории. Он должен быть составлен с учетом накопленных новых исторических знаний, понятен, объективен и интересен.

Основой для разработки учебно-методического комплекса стал историко-культурный стандарт, разработанный в 2013 г. После весьма большого объема учебников по истории 90-х и 2000-х годов, представляющих собой пестрое многообразие различных, зачастую весьма спорных, сумбурных трактовок и сухого изложения материала, ИКС стал основой создания не единственно верного, но грамотного и научно обоснованного изложения истории, ее понимания, причастности к ней и к будущему развитию⁷⁴.

Историко-культурный стандарт состоит из пояснительной записки, самого стандарта и перечня трудных вопросов, которые являются дискуссионными.

В его основу положен ряд основополагающих принципов. Во-первых, культурно-антропологический подход, подразумевающий рассмотрение не только истории «великой политики», но и взгляд на историю «...через постижение перипетий рядовых граждан, сквозь судьбы которых могут быть показаны социальные и политические процессы»⁷⁵. Не менее важным является и освещение вопросов и проблем культурной и духовной жизни России.

⁷⁴ Голубев А.В. Новейшая история России в учебниках 1995 года // Между канунами. Исторические исследования в России за последние 25 лет / под ред. Г.А. Бордюгова. М., 2013. С. 66–74.

⁷⁵ Историко-культурный стандарт (Проект). URL : <https://минобрнауки.рф/documents/3483/file/2325/13.07.01> - Проект_Историко-культурного_стандарта.pdf95171. С. 4.

Второй аспект – этнокультурный компонент. Для России как огромной страны с огромным разнообразием народов и культурных особенностей различных регионов данный компонент имеет огромное значение. Региональная история, история отдельных этносов и групп должна рассматриваться как одна из важных частей истории России в целом. Это поможет формированию толерантности, «восприятия этнического и конфессионального многообразия мира»⁷⁶.

Выработка сознательного оценочного отношения также становится важнейшей задачей, подразумевающей активную позицию учащихся по отношению к изучению истории, которое может быть обеспечено широким учебно-методическим комплексом, хрестоматиями, атласами, сборниками исторических текстов, с использованием информационно-компьютерных технологий. Учебник должен стать навигатором, который будет не просто давать информацию, а будет возможностью для учащихся самим анализировать, рассуждать, делать выводы, обращаться к другим источникам и т.д.

В соответствии с изложенными позициями были разработаны и сформированы новые учебники.

На основе темы «Деятельность земств по медицинскому обслуживанию населения» рассмотрим ее отражение в ИКС и реализацию в новых учебниках, в соответствии с задачами поставленными перед ними.

В историко-культурном стандарте тема земской реформы в том числе и в области медицинского обслуживания находит отражение в разделе «Мир Российской империи в XIX веке: Преобразования Александра II: либеральные меры и сильная власть».

Реформа земств будет рассмотрена на уроке, посвященном Великим реформам 1860-1870-х: первый шаг к гражданскому обществу.

⁷⁶ Там же. С. 4.

Необходимость реформы должна быть представлена в контексте осознания власти в необходимости ее проведения из-за назревших неразрешенных проблем. При изучении темы ИКС ориентирует избегать концентрации исключительно на деятельности государственной власти или на противостоянии ее и «общества». Авторы ИКС отмечают, что судьба реформ во многом зависела от повседневного взаимодействия государства с общественными силами. В отличие от традиционных историографических схем, противопоставляющих власть и общество, концепцию данного раздела учебника необходимо построить на представлении об их взаимосвязи и взаимозависимости (которые, разумеется, не исключали противостояния, но не сводились к нему)⁷⁷.

Важно при раскрытии данной темы придерживаться концептуальных основ, отраженных в ИКС. Согласно им тема земской реформы по медицинскому обслуживанию населения, ее успешность и актуальность может быть успешно освещена с использованием принципов культурно-антропологического подхода, то есть через призму биографий, как выдающихся деятелей медицины, так и через постижение перипетий «рядовых граждан»⁷⁸. Усилить эмоциональное воздействие восприятия материала призвано использование регионального (этнокультурного) компонента. У учащихся должна быть выработана сознательная оценка реформы, осознание ее преимуществ и недостатков.

Рассмотрим отражение темы «Развитие земской медицины в России во 2-й половине XIX в.» в современных школьных учебниках.

Для сравнения мы взяли два новых учебника за 9 класс: «История России»⁷⁹ издательства «Просвещение» и «История России XIX – н. XX в.»⁸⁰, издательства «Дрофа».

⁷⁷ Историко-культурный стандарт (Проект). URL : <https://минобрнауки.рф/documents/3483/file/2325/13.07.01> - Проект Историко-культурного стандарта.pdf95171. С. 23.

⁷⁸ Там же. С. 4.

⁷⁹ Лященко Л.М. История России: XIX – начало XX в. 9 кл. : учебник / Л. М.Лященко, О. В.Волобуев, Е. В. Симонова. М., 2016. 352 с.

В учебнике издательства «Просвещение», тема земской реформы 1864 г. рассматривается в III главе «Россия в эпоху великих реформ».

Более подробна реформа освещается в параграфе 17 – «Реформы 1860-1870-х гг.: социальная и правовая модернизация»⁸¹.

К параграфу задается вводный вопрос: «Каким переменам в жизни России способствовали реформы 1860-1870-х гг.?»⁸² Именно на него предстоит ответить учащимся в конце урока и оценить успешность и действенность проведенных реформ, в т.ч. земской реформы в области медицинского обслуживания. Это способствует выработке оценочного суждения, умения критично оценивать итоги той или иной деятельности учащихся.

Хотя стоит отметить, что земская реформа в области здравоохранения не рассматривается детально и для ее более подробного освещения потребуется привлечение дополнительного материала. Но в п.1 параграфа 17 довольно содержательно раскрывается созданная в уездах и губерниях общая система выборных органов управления – земств. Делается акцент на том, что земская реформа дала возможность обычному населению, а не только столичным чиновникам, участвовать в принятии важнейших вопросов общественной жизни, таких как здравоохранение, просвещение и др. Говориться, что к выборам не допускались женщины и существовал имущественный ценз. Но при отмеченных недостатках, реформа оценивается положительно: «Несмотря на то, что в земствах благодаря сложной системе выборов преобладали представители дворянства, их деятельность была направлена на улучшение положения широких народных масс...Земства занимались улучшением местной жизни, развитием образования и народного здравоохранения и др. »⁸³ То есть реформа при многочисленных ограничениях и несовершенствах была

⁸⁰ Арсеньев Н.М. История России. 9 класс. Учеб. Для общеобразоват. организаций. В 2 ч. Ч. 1 / под ред. А. В. Торкунова. М., 2016. 160 с.

⁸¹ Там же. С. 124.

⁸² Там же. С.125.

⁸³ Там же. С. 125.

прогрессивным шагом, улучшающим жизнь населения. «Земская и городская реформы сыграли важную положительную роль, заложили основы системы самоуправления».⁸⁴

В учебнике История России: XIX – начало XX в. издательства «Дрофа», тема земской реформы освещена в Главе V «Эпоха Великих реформ в России 1860-1870-е гг.» и параграфе 16 «Последующие реформы». К параграфу задается следующий вопрос: «Что позволяет назвать реформы 1861-1874 гг. либеральными?». Этот вопрос требует от учащихся анализа и систематизации полученных знаний.

В данном учебнике реформ земств уделяется мало внимания. Отмечается, что земства ведали вопросами здравоохранения, приютами и т.п, содержались они за счет сборов с населения, но при этом эти доходы не обеспечивали и 60% затрат, в земских органах преобладающее положение занимало дворянство, крестьянство составляло лишь 38%. Но как и в предыдущем учебнике в целом говорится о положительном влиянии земской реформы: «Деятельность земств и городских дум впечатляли – они строили и содержали дороги, больницы, школы, приюты».⁸⁵

Таким образом, можно сделать вывод, что содержание разделов «Россия в эпоху великих реформ» и «Эпоха Великих реформ в России 1860-1870-е гг.» данных учебников в целом соответствуют требованиям ИКС. В них предлагается основная информация по земской реформе 1864 года, дающая возможность учащимся анализировать и самостоятельно делать те или иные выводы. И хотя земская реформа в области медицины, освещается достаточно кратко, стоит отметить что в целом реформаторская деятельность Александра II рассматривается довольно подробно с привлечением различных учебников, постановке проблемных

⁸⁴ Арсеньев Н.М. История России. 9 класс. Учеб. Для общеобразоват. организаций. В 2 ч. Ч. 1 / под ред. А. В. Торкунова. М., 2016. С. 129.

⁸⁵ Лященко Л.М. История России: XIX – начало XX в. 9 кл. : учебник / Л. М.Лященко, О. В.Волобуев, Е. В. Симонова. М., 2016. С. 143.

заданий, с акцентом на деятельность выдающихся личностей эпохи. Для более информативного рассмотрения земской реформы по медицинскому обслуживанию населения в учебном процессе стоит привлекать дополнительный материал в виде документов, воспоминаний современников, фото и видео материалов и т.п. Данный аспект и реализацию данной темы мы более подробно рассмотрим в следующем пункте.

3.2. Методические приемы и способы реализации темы «Деятельность земств по медицинскому обслуживанию населения» в курсе изучения отечественной истории.

Анализ учебной литературы позволяет нам сделать выводы о том, что тема деятельности земств по медицинскому обслуживанию населения в России во второй половине XIX – начале XX вв. не раскрывается подробно, а лишь упоминается в общей канве земской реформы. В данном параграфе мы постараемся проследить возможность реализации этой темы более подробно в рамках учебного процесса при помощи применения определенных методических приемов и средств обучения.

Одним из методических приемов, позволяющих создать условие для яркого восприятия материала, является прием визуализации. Учитель

может использовать картины и фотографии, изображающие деятельность земств по медицинскому обслуживанию в качестве наглядного метода. Это позволит учащимся сформировать запоминающийся, целостный и полный образ земской больницы. Показательными, например, являются картины Ильи Репина, «Хирург Е. В. Павлов в операционном зале»(1888 г.)⁸⁶. Основными действующими лицами картины являются врачи. Богатым источником информации об условиях деятельности земских служит изображение врачей Василия Мешкова «Зубоврачевание» (1891 г.)⁸⁷. Данные картины позволяют сравнить и понять, что они характеризуют различные уровни медицинского обслуживания и потому различны, но при этом имеют и много общих, сходных черт.

Данная тема имеет широкие возможности для реализации регионального компонента. В течении урока возможно привлечь данные о первых земских больницах, выдающихся врачах в Челябинской области.

Такая форма проведения урока как экскурсия станет прекрасной дополнительной способом реализации регионального компонента и возможностью для учащихся познакомиться с историей развития земской медицины наглядно, на примере родного края, города, района. Так в Челябинске существует ряд музеев, посвященных развитию медицины. Одним из наиболее интересных и содержательных является Музей истории медицины на территории ЧГКБ №1, в котором проводится специальная экскурсии по истории дореволюционной медицины на Урале, представлено множество картин, портретов выдающихся медиков, воссоздан ряд медицинских кабинетов и т.д.

Привлечение в обучении художественной литературы, отражающей реалии того времени, может стать богатым источником информации. «... История как наука о прошлом только тогда может представиться ученику в виде живой картины, когда он обладает массой ее характерных черт

⁸⁶ См. Приложение 1.

⁸⁷ См. Приложение 2.

и именно историческое чтение «снабжает» ученика этими характерными чертами «исторической жизни»⁸⁸.

Использование художественной литературы на уроках истории, является результатом реализации межпредметных связей, в данном случае с литературой, для достижения высоких результатов и наиболее эффективного усвоения знаний учениками. Художественная литература, привлекаемая на урок, помогает конкретизации исторического материала и формированию у учеников ярких образов прошлого, являющихся составной частью их исторических представлений. Художественная книга позволяет поддержать внимание учеников, способствует развитию интереса к предмету. Фрагменты произведений учитель привлекает, чтобы ввести учащихся в историческую обстановку или воссоздать колорит эпохи, дать картинное или портретное описание».⁸⁹ Такими источниками могут быть рассказы А.П. Чехова, например «Неприятность», «Ионыч», рассказ Булгакова «Морфий» и др.

Многие произведения Чехова экранизированы, что дает возможность для привлечения видеоматериала. Данные произведения могут быть использованы и в качестве основы для исследовательской деятельности.

Метод работы с историческими личностями подразумевает умение давать их характеристику с позиции их воздействия на ход исторических событий. Для создания образа земского врача учащимся может быть предложено задание на составление характеристики исторического деятеля. Заданием, предусматривается выбор тех или иных качеств конкретной личности (образованность, доброта, честность, хитрость, порядочность и т.). В.А. Мыскин предлагает следующую работу на уроке

⁸⁸ Желтов В., Токин В. Опыт методики элементарного курса русской истории. М., 1913. С. 147.

⁸⁹ Студеникин М.Т. Методика преподавания истории в школе: Учеб, для студ. высш. учеб, заведений.. 2000. С. 142

по изучению личности исторического деятеля⁹⁰. Ученики записывают в тетради сведения о жизни исторического деятеля, его поступках, привычках, противоречивых особенностях характера, суждения о нем современников и потомков. Образ исторического деятеля формируется в процессе изучения его поступков и свершений. Такими деятелями могут стать выдающиеся земские врачи Урала: Е.П.Серебренникова, Е.Д.Садовникова, П.В.Кузнецкий и другие.

Данная тема обладает огромным потенциалом для реализации проектно-исследовательской деятельности. Под проектно-исследовательской деятельностью понимается один из методов обучения, в ходе которого учащиеся приобретают универсальные способы учебной деятельности, что способствует саморазвитию, самоанализу, самоцелеполаганию, самоорганизации, самоконтролю и самооценке.⁹¹ Проекты могут быть разработаны на предложенные учащимися темы, либо на темы предложенные учителем. Так, например актуальными темами будут: «достижения земской медицины», «выдающиеся деятели земской медицины», «Опыт земской медицины для организации медицинского обслуживания в современной России», «Образ земского врача в художественной литературе», «Развитие земской медицины на Урале во второй половине XIX в.», «Женщина - земский врач» и т.п. данный вид деятельности может быть организован как индивидуально, так и в группах. Это даст возможность учащимся не только более подробно разобраться в теме и раскрыть актуальные вопросы, проявив свои интеллектуальные и творческие способности, а увидеть возможность применения своих знаний на практике, повысить интерес к истории.

Форма подведения итогов исследовательского проекта подразумевает написание эссе, в котором отражены основные положения исследования.

⁹⁰ Мысыкин В.А. Изучение личности исторического деятеля // Преподавание истории в школе. 1991. №4. С.145.

⁹¹ Воронкова О.Б. Информационные технологии в образовании: интерактивные методы / О. Б. Воронкова. Ростов-на-Дону: Феникс, 2010. С.215.

Эффективной формой работы является сравнительный анализ. В рамках данной темы его можно осуществить путем сравнения медицинского обслуживания населения дореформенный период и после и на его основе сделать выводы о необходимости земской реформы в области медицинского обслуживания населения и ее успешности. Для этого учащиеся могут выступить с докладами на эту тему, беря за основу дополнительный материал из монументального труда Б.Б.Веселовского, а так же из многочисленных воспоминания о земских врачах и больницах того времени. Работа «История земств за 40-лет» имеет множество ярких, информативных эпизодов характеризующих данные периоды, так например, Веселовский пишет о дореформенном положении дел: «Больницы приказа общественного призрения напоминали собой не лечебницы, а скорее богоугодные заведения. Сюда на «излечение» отправлялись гражданские и воинские чины, арестанты и т.п. Лишь безысходная нужда, как справедливо заметил г. Корженевский, побудила обывателей прибегать к услугам этих больниц, в которых в большинстве случаев не было даже малейшего намека на сносное лечение»⁹². Данная характеристика позволит учащимся понять условия осуществления данной реформы, ее необходимость. А так же позволит затем провести сравнение с результатами реформы 1864 и обсудить вопросы их успешности и самостоятельно сделать выводы. По итогам работы возможно заполнение сравнительной таблицы по следующим характеристикам: численность больниц, подготовка врачей, обслуживание различных слоев населения, уровень медицинской помощи.

Данный вид работы будет содействовать выработке умений работать с дополнительной информацией, анализировать, сравнивать и обобщать факты, формулировать и обосновывать выводы, способностей представлять результаты своей деятельности в форме доклада или реферата.

⁹² Веселовский Б.Б. История земства за 40 лет. СПб., 1911. Т. 1. С.267 - 268.

Итогом изучения темы может быть составление синквейна, с целью закрепления полученных знаний Синквейн – белый стих, составленный по следующей схеме:

- заголовок – ключевое слово;
- два прилагательных, ассоциирующихся с ключевым словом;
- три глагола – по тому же принципу;
- фраза несущая смысловую нагрузку;
- вывод, резюме.

Методика «круглого стола» так же может быть использована на занятиях. «Круглый стол» - это семинарское занятие, в основу которого преднамеренно заложены несколько точек зрения на один и тот же вопрос, обсуждение которых подводит к приемлемым для всех участников позициям или решениям».⁹³ Например по теме: «Земства как национальная модель оказания медицинской помощи населению», «Возможность применения опыта земств для современной России». Для обсуждения могут быть приглашены специалисты, исходя из выдвинутой темы, врачи, преподаватели медицинских вузов, исследователи по данной теме и т.д.

Таким образом, использование представленных методов на уроках истории позволит полноценно раскрыть тему деятельности земств по медицинскому обслуживанию населения, а так же будет способствовать развитию у учащихся историко-познавательных компетенций (способность работать с разными типами исторических источников, критически анализировать историческую информацию, реконструировать образ исторической реальности на основе выявления причинно-следственных связей), информационно-коммуникативных компетентностей (умение участвовать в обсуждении исторических проблем, формировать собственную позицию в ходе дискуссии),

⁹³ Степанищев А.Т. Методика преподавания и изучения истории: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений: В 2 ч. М., 2002. Ч. 2. С.35.

социально-мировоззренческую компетентность (способность понимать историческую обусловленность явлений и процессов современного мира, определять собственную позицию по отношению к окружающей реальности). Способствовать пониманию роли социально активной личности в истории, выработки умений сравнивать исторические явления и факты, определять свою точку зрения, давать аргументированную оценку историческим событиям формированию знаний по истории родного края. Создание основы для формирования у учащихся интереса к дальнейшему расширению и углублению исторических знаний.

Заключение

Вторая половина XIX в. в истории России была ознаменована значительными преобразованиями в социально-экономической жизни страны. Реформы этого периода оказали существенное влияние на государственное устройство и политическую систему России. Одной из наиболее значимых реформ этого периода являлась земская реформа, начало которой было положено в 1864 г. с вступлением в действие «Положения о губернских и уездных земских учреждениях». В результате, впервые население было приобщено к участию в местном самоуправлении, к решению вопросов социального и хозяйственно-экономического характера, что содействовало развитию общественной инициативы в

решении наиболее актуальных из них, в том числе и в организации медицинской помощи населения.

Дальнейшее развитие России по пути модернизации требовало новых организационных форм оказания медицинской помощи сельскому населению, которое составляло почти 90% населения Российской Империи. Существовавшая на тот момент система медицинского обслуживания не могла обеспечить потребностей населения. Состояние медицинской помощи в дореформенный период не отвечало потребностям населения. Организация этого дела была рассредоточена по разным ведомствам. Органы и лица, обладавшие административной властью, не способны были обеспечить большую часть населения простейшей медицинской помощью. Остро встала проблема нехватки медицинского персонала.

Несовершенство механизма государственного регулирования медицинским обслуживанием населения, отсутствие органов самоуправления практически исключали возможность использования достижений науки в практической деятельности врачей. Врачебная управа и комитеты общественного здоровья, представляя собой исключительно бюрократические учреждения, оказались неспособны реагировать на изменяющиеся социальные запросы, поддерживать необходимый уровень организации медицинской помощи и профилактики эпидемий⁹⁴.

Создание системы земской медицинской помощи населению определило переход к новому принципу ее организации – на основе прикрепления врачебного участка к определенной территории. Изменилась и правовая основа ее функционирования. «Положение», закрепив передачу центральной властью части своих полномочий местным органам самоуправления, предоставило им право и обязанность самостоятельно определять основы деятельности земской медицины, формы и объем услуг, оставляя за собой право надзора за их деятельностью.

⁹⁴ История здравоохранения дореволюционной России (конец XVI–начало XX в.). М., 2014. С.79 - 80.

С появлением земской медицины в корне изменилось понимание роли медика: от врача и фельдшера, продающего услуги за деньги, доступной не всем медицины до медицины как социальной службы, оказывающей доступную квалифицированную медицинскую помощь. Развивающаяся земская медицина повлекла за собой увеличение числа врачей и фельдшеров на селе. Земский врач стал основной фигурой медицины в России.

В развитии земской медицинской помощи условно можно выделить два этапа – «разъездная система медицинского обслуживания» и «стационарная». В первое время в земской медицине использовалась так называемая разъездная система медицинского обслуживания, основанная на том, что врач, живущий в городе при амбулатории, обязан не менее раза в месяц объезжать фельдшерские пункты уезда для оказания медицинской помощи сельскому населению. Это уравнивало обслуживание всего населения, т.к. оно платило уравнилительный земский сбор, но из-за своего неудобства разъездная система вскоре сменилась стационарной.

Основные принципы земской медицины наряду со стационарной участковой системой полностью сформировались только к началу XX в. К их числу относят – профилактическую направленность, бесплатность и общедоступность.

За 50 лет плодотворной работы земству удалось организовать участковое обслуживание сельского населения, создать разветвленную сеть земских больниц и медицинских пунктов, внедрить бесплатность и общедоступность врачебной медицинской помощи и лекарственного обеспечения. Все это сделало медицинскую помощь доступной беднейшим крестьянам и другим слоям населения.

В ходе исследования мы выяснили, что земства и органы самоуправления Урала в области медицинской защиты населения также действовали самостоятельно в рамках отведенной им компетенции. До начала XIX в. население Урала пользовалось средствами народной

медицины. Во второй половине XIX в. Урал стал примером успешной реализации земской медицины, местом возникновения целой плеяды виднейших представителей земской медицины и качественного медицинского обслуживания населения.

Земские учреждения Урала, как показывает опыт их работы в этой сфере, сами формируя свой бюджет, финансировали, прежде всего, те формы и виды медицинского обслуживания и поддержки, от которых зависело, по их мнению, благополучие местного населения.

Приоритетность вопросов развития сферы здравоохранения и санитарного дела наряду с вопросами образования, по праву можно отнести к региональной специфике земских преобразований на Урале во второй половине XIX в.

Главным итогом земской деятельности является то, что широкие слои населения Урала со второй половины XIX в. впервые получили доступ к медицинскому обслуживанию. На селе появились амбулатории и стационары, в которых жители могли получить квалифицированные советы, сделать различные процедуры, в том числе и довольно сложные.

Исторический опыт развития земской медицины на Урале показал способность земских медиков к проведению огромной созидательной работы в сложных условиях. Сложившийся на Урале тип земского врача сочетал в себе лучшие традиции российской общественной медицины. Земские врачи стремились к оказанию качественной и доступной медицинской помощи всему населению вне зависимости от материального положения, самоотверженно трудились на благо народа, боролись с эпидемиями и проводили многочисленные исследования. Урал богат именами выдающихся деятелей своего времени начиная от И.И.Молессона до Е.П.Серебрянниковой, которым принадлежит огромный и неоценимый вклад в развитии земской медицины.

Земская медицина как национальная модель организации медицинской помощи явилась уникальной и образцовой для своего времени системой бесплатного медико-санитарного обслуживания населения.

Эта модель была воспринята и успешно развита советской медициной (после Октябрьской революции 1917 г.), но уже на другой – централизованной государственной основе.

Российская национальная модель врачебного участка, основанная на принципах земской медицины, получила всемирное признание. В 1934 г. Гигиеническая комиссия Лиги Наций рекомендовала ее другим странам для организации медицинской помощи сельскому населению.

Земская медицина, как эффективная модель организации медицинской помощи населению, остается актуальной и в настоящее время. Ее принципы использованы в процессе модернизации современной российской модели здравоохранения.

История развития земской медицинской помощи в Российской империи во второй половине XIX в. является ярким отражением определенного уровня культуры общества, его гражданской зрелости.

В Историко-культурном стандарте и учебной литературе ознакомление с темой предусмотрено при изучении более широкой темы – земская реформа 1864 г. Данная тема изучается школьниками в 9 классе. Важность реформы представлена в контексте осознания властью необходимости ее проведения из-за назревших неразрешенных проблем; судьба реформы во многом зависела от повседневного взаимодействия государства с общественными силами.

В ИКС дана в целом положительная оценка деятельности земств. Для учителя имеет значение оценка реформы в целом – при многочисленных ограничениях и несовершенствах, – сказано в ИКС – она была прогрессивным шагом, улучшающим жизнь населения, а так же заложила основы системы самоуправления.

В проанализированной учебной литературе реформе земств уделяется мало внимания. Но в целом говорится о положительном влиянии земской реформы не смотря на некоторые недостатки, делается акцент на том, что земская реформа дала возможность обычному населению, а не только столичным чиновникам, участвовать в принятии важнейших вопросов общественной жизни, таких как здравоохранение, просвещение и др.

В результате проведенного исследования можно сделать выводы о том, что в ИКС и учебной литературе проблема истории развития земской медицинской помощи в Российской империи во второй половине XIX в. не является предметом специального изучения.

Анализ учебной литературы позволил нам сделать вывод о том, что тема деятельности земств по медицинскому обслуживанию населения не рассматривается подробно, а лишь упоминается в общей канве земской реформы. Таким образом, для раскрытия исследуемой темы в рамках учебного процесса необходимо привлечение дополнительного материала и применение разнообразных методических приемов и средств обучения.

Рекомендованы приемы изучения темы, учитывающие требования ИКС, ФГОСа, возрастные особенности учащихся, основанные на опыте преподавания в школе и на анализе методической литературы. Они формируют у учащихся разнообразные компетенции.

При формировании историко-познавательных компетенций для развития способности работать с различными историческими источниками предлагается работа с мемуарами земских деятелей, с картинками, фотографиями, художественными произведениями, для улучшения навыков критического анализа исторической информации и умения реконструировать образ исторической реальности на основе выявления причинно-следственных связей, умения делать выводы учащиеся готовят доклады на заданную тему с использованием различной дополнительной литературы, составляют сравнительную таблицу по развитию медицинского обслуживания в различные дореформенное и

послереформенное время, на основе сделанных выводов составляю синквейн. Так же для развития данных компетенций предлагается проектно-исследовательская деятельность на различные темы как общие, так и региональные итогом которой может быть написание эссе.

Для реализации социально-мировоззренческих компетенции прекрасно подойдет такая форма проведения урока как экскурсия. Она станет прекрасным дополнительным способом реализации регионального компонента и возможностью для учащихся познакомиться с историей развития земской медицины наглядно, на примере родного края, города, района, поможет им научиться понимать историческую обусловленность явлений и процессов современного мира

Огромным потенциалом для формирования данных компетенции имеет данная тема в рамках проектно-исследовательской деятельности. Актуальными темами будут: «Образ земского врача в художественной литературе», «Развитие земской медицины на Урале во второй половине XIX в.», «Женщина - земский врач» и т.п. Данная деятельность поможет учащимся определять собственную позицию по отношению к исторической реальности.

Развитие информационно-коммуникативных компетенций возможно в рамках следующих методов и приемов.

Методика «круглого стола» даст учащимся возможность развить умения участвовать в обсуждении исторических проблем, формировать собственную позицию в ходе дискуссии. Для обсуждения актуальным будет привлечение специалистов, исходя из выдвинутой темы. Таким образом, использование представленных методов на уроках истории позволит полноценно раскрыть тему деятельности земств по медицинскому обслуживанию населения. А так же будет способствовать развитию у учащихся историко-познавательных, информационно-коммуникативных, социально-мировоззренческих компетенций, пониманию роли социально

активной личности в истории, выработки умений сравнивать исторические явления и факты, определять свою точку зрения, давать аргументированную оценку историческим событиям формированию знаний по истории родного края. Создаст основу для формирования у учащихся интереса к дальнейшему расширению и углублению исторических знаний.

Таким образом, комплексное изучение и анализ деятельности земских учреждений в области медицинского обслуживания населения в том числе и на Урале дает нам возможность говорить о том, что созданная после реформы 1864 года система земского здравоохранения является оригинальным и весьма удачным примером организации медицинского обслуживания населения, ее опыт может быть использован и на современном этапе развития России. Поэтому необходимым является более подробное и комплексное рассмотрение этой темы в рамках учебного процесса в школе, в том числе и на примере успешной реализации данной реформы на территории Урала.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

Источники:

1. Арсеньев, Н.М. История России. 9 класс. Учеб. Для общеобразоват. организаций. В 2 ч. Ч. 1 / под ред. А. В. Торкунова. – М.: Просвещение, 2016. – 160 с.
2. Булгаков М.А. Полное собрание романов и повестей в одном томе. – М.: Эксмо, 2012. – 1248 с.

3. Врачебный устав // Свод законов Российской империи. – Спб.: Кодификац. отд. при Гос. совете, 1892. – Т. 13. – 341 с.
4. Елпатовский, С.Я. Воспоминания за пятьдесят лет. / С.Я. Елпатовский. – Ленинград: Прибой, 1929. – 397с.
5. Историко-культурный стандарт (Проект). URL : https://минобрнауки.рф/documents/3483/file/2325/13.07.01-Проект_Историко-культурного_стандарта.pdf95171.(дата обращения: 23.04.2019)
6. Львов, Г.Е. Наше земство и пятьдесят лет его работы / Г.Е. Львов, Т.И. Полнер. – М.,: Задруга, 1917. – 60 с.
7. Лященко Л.М. История России: XIX – начало XX в. 9 кл. : учебник / Л. М.Лященко, О. В.Волобуев, Е. В. Симонова. – М.:Дрофа, 2016. – 352 с.
8. Перечень документов «К истории земства на Урале. 1870-1917 гг.» URL: <http://gaso-ural.ru/nsa/perechni/perechen7>.
9. «Положение о земских учреждениях». URL: <http://do.gendocs.ru/docs/index-285899.html>.
10. Систематический сборник постановлений Пермского губернского земского собрания за 1880-1885 годы: (4 и 5 трехлетия) / Сост. секр. Губ. зем. управы В. М. Наумовым; Изд. под ред. пред. губ. зем. управы К. Я. Пермякова. – Пермь, 1885. – 754 с.
11. Титов, Ю.П. Хрестоматия по истории государства и права СССР (дооктябрьский период) / Под ред. Ю.П. Титова, О.И. Чистякова. – М.: Юрид. Лит., 1990 – 112 с.
12. Чехов А.П.. Полное собрание сочинений и писем в 30-ти томах. Сочинения. Том 10. – М., Наука, 1986.

Литература

13. Арнольди, И.А. Профилактика в земскую эпоху. // Врачебное дело 1929. – Харьков : Научная мысль, 1929, №6. – 9 с.
14. Арутюнов, А.Ю. Земская медицина в Московской губернии во второй половине XIX-XX вв.: дисс ... канд. юрид. наук. – М., 2000. – 145 с.

15. Арутюнян, Р.С., Петрова, О.А., Ермолаева, Е.В. Роль благотворительных организаций в обществе // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – Саратов: Наука и инновации, 2015, Т. 5 (№3). – С. 12-17.
16. Бертенсон, Л.Б. Санитарно-врачебное дело на горных заводах и промыслах Урала / Л. Б. Бертенсон. – СПб.: тип. и хромолит. А. Траншель, 1892 – 53 с.
17. Богатырева, О.Н. Эволюция системы местного управления в Вятской и Пермской губерниях (1861 – февраль 1917) : автореф. дис. ... доктора исторических наук : 07.00.02 / Ур. гос. ун-т им. А.М. Горького. – Екатеринбург, 2014 – 43 с.
18. Варганов, И.М. Основные вопросы земской медицины / И. М. Варганов – СПб., 1889. – 147 с.
19. Васильев, К.Г., Сегал, А.Е. История эпидемий в России / К.Г. Васильев. – М.: Государственное изд-во медицинской литературы, 1960. – 397 с.
20. Веселовский, Б.Б. История земства за 40 лет. / Б.Б.Веселовский. – СПб.: Издательство О. Н. Поповой, 1911, Т. 1 – 724 с.
21. Воронкова, О.Б. Информационные технологии в образовании: интерактивные методы / О. Б. Воронкова. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2010. – 314 с.
22. Галкина, Н.Н. Становление и развитие здравоохранения в Вятской губернии в 60-90-е годы XIX в.: дис. ... канд. ист. наук. – Екатеринбург, 1997. – 257 с.
23. Герасименко, Г.А. Земское самоуправление в России / Г.А. Герасименко. – М.: наука, 1990. – 262 с.
24. Голубев, А.В. Новейшая история России в учебниках 1995 года / А.В. Голубев // Между канунами. Исторические исследования в России за последние 25 лет. – М.: АИРО-XXI, 2013. – С. 66-74.
25. Елисафенко, М.К. Земское самоуправление в отечественной и зарубежной интерпретациях // Запад, Восток, Россия: проблемы

- истории, историографии, источниковедения. Вопросы всеобщей истории. – Екатеринбург, 2011 – №3. – С. 79-115.
26. Жбанков, Д.Н. Итоги земской медицины // Врач. – М., 1894. – № 18. – С. 513-519.
27. Желтов, В., Токин, В. Опыт методики элементарного курса русской истории / В.Желтов и В.Токин. –М.: М.Д.Наумов, 1913. – 172 с.
28. Жукова, Л.А. Земское самоуправление и бюрократия в России: конфликты и сотрудничество. 1864–1917 / Л.А. Жукова. – М.: Хронограф, 2018. – 179 с.
29. Здравоохранение России XX век / Ю.Л. Шевченко, В.И. Покровский, Е.Н. Беляев и др.; Под ред. Ю.Л. Шевченко и др. – М.: Гэотар–Медиа, 2001. – 318 с.
30. Земское самоуправление в России. 1864–1918 гг. В 2 т. / под ред. Л.Ф. Писарьковой. – М.: Наука, 2016. – 427 с.
31. История здравоохранения дореволюционной России (конец XVI–начало XX в.) / М.В. Поддубный и др.; Под ред. Р.У. Хабриева. – М., 2014. – 214с.
32. История Урала до конца XIX века: учеб. пособие / Г.П.Головчанский, П.А.Корчагин, А.Ф.Мельничук и др.; Науч. ред. Г.Н.Чагин. – Пермь: Перм. ун-т., 2010. – 153 с.
33. Истомина С.Ю. Земская медицина Тамбовской губернии: Дис. ... канд. ист. наук / С.Ю.Истомина. – Тамбов, 2003. – 342 с.;
34. К истории офтальмологической помощи населению Среднего Урала / В. М. Попугайло. // Свердловский Облздравотдел. Арх. СОМИМ. – № 814. – С. 23-30.
35. Канцельбоген, А.Г. Общественная и земская медицина в 60–80–е годы XIX века / А.Г. Канцельбоген // Клиническая медицина. – 1988. – №7. – с.22-34.
36. Капустин, М.Я. Основные вопросы земской медицины / М.Я.Капустин – СПб.: Издание К.Л. Риккера, 1889. – 91 с.

37. Карпов, Л.Н. Земская санитарная организация в России. – Л.: Медицина. Ленингр. отд-ние, 1964. – 123 с.
38. Ковригина, В.А. Здоровоохранение // Очерки истории русской культуры XIX в. Т. 2. – М., 2015. – 198 с.
39. Корженевский, С. Н. Земская медицина в тверской губернии / С.Н.Корженевский // Медицинское дело в уездах. – Тверь: Сан. отд. Твер. губ. Управы, 1903. – Вып. I. – С. 5-6.
40. Кузьмин, В.Ю. Власть, общество и земская медицина (1864–1917 гг.) / В.Ю.Кузьмин – Самара: Самар. ун-т, 2003. – 391 с.
41. Кузьмин, В.Ю. Становление и развитие земской медицины в второй половине XIX – начале XX вв. (по материалам Урала): автореф. дисс. ... канд. ист. наук / В.Ю. Кузьмин. – Нижний Тагил, 1997. – 21 с..
42. Куликов, В.В. Земские учреждения и правительственный контроль (вторая половина XIX – начало XX в.) / В.В.Куликов – М.: Ин-т государства и права Рос. акад. наук, 2001. – 256 с.
43. Левит, М.М. Становление общественной медицины в России. – М.: Медицина, 1974. – 232 с.
44. Мирский, М.Б. Медицина России XVI-XIX веков / М.Б.Мирский – М.: Росспэн, 1996. – 376 с.
45. Молесон, И.И. Земская медицина / Очерк И.И. Моллесона – Казань: Унив. тип., 1871. – 56 с.
46. Мысыкин, В.А. Изучение личности исторического деятеля // Преподавание истории в школе. – 1991. – №4. – С.145.
47. Назаров, В.В. Деятельность земских учреждений в области здравоохранения в 60-е годы XIX – начале XX века: Дис. ... канд. ист. наук / Сарат. гос. ун-т им. Н. Г. Чернышевского. – Саратов, 2003 – 216 с.
48. Невоструев, Н.А. Образование и развитие элементов российского гражданского общества на Урале во второй половине XIX – начале XX вв.: автореферат дис. ... доктора исторических наук / Удмурт. гос. ун-т. – Ижевск, 2015. – 51 с.

49. Невоструев, Н.А. Очерк состояния санитарного и медицинского дела в Пермской губернии / Н.А. Невоструев // Земская медицина. – Пермь, 2009. – С. 3-44.
50. Неснова, Д.Ю., Насырина В.С., Ермолаева Е.В. Образ врача в русской культуре XVIII-XXI веков // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2015. – №4. – С.13-19.
51. Низамов, М.С. Эволюция системы земского здравоохранения и санитарно–эпидемиологической службы в поволжском и уральском регионах в период 1864-1917 гг. // Ученые записки Казанского государственного университета. Том 150, кн. 1 Гуманитарные науки. – 2008. – С.104.
52. Никитина А.В. Земская санитарная организация Уфимской губернии в начале XX века // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. – 2008. – № 31 (69). – С. 230-233.
53. Опыт российских модернизаций XVIII-XX века / (Алексеев В. В., Побережников И. В., Сенявский А. С. и др.); Под. ред. В. В. Алексеева. – М. : Наука, 2000. – 244 с.
54. Осипов Е.А. Городские взгляды на земскую медицину / Е.А. Осипов – М.: Унив. тип., 1874. – 44 с.
55. Осипов, Е.А., Попов, И.В., Куркин, П.И. Русская земская медицина. Обзор развития земской медицины вообще и отдельно в Московской губернии. – М.: Изд. Правл. О-ва рус. врачей в память Н.И. Пирогова при содействии Моск. губ. зем. управы; XII Междунар. съезд врачей, 1889 – 29 с.
56. Побережников, И.В. Вступая в XX столетие // Урал в панораме XX века. – Екатеринбург, 2000. – С. 39-43.
57. Побережников, И.В. Урал в контексте российских модернизаций XVIII – начала XX вв.: теория и история // Урал в контексте российской модернизации. Сборник научных статей. – Челябинск, 2005. – С. 10-21.

- 58.Ризванова, Т.Р. Социально-экономические причины распространения эпидемий на Южном Урале в конце XIX – начале XX века // Вестник Челябинского государственного университета. – 2009. – № 28 (166). – С. 81-85.
- 59.Селезнева, В.Т. Очерк по истории здравоохранения на дореволюционном Урале / Под ред. А. О. Эдельштейна. – Молотов: Кн. изд-во, 1955. – 216 с.
- 60.Селезнева, В.Т. Очерки по истории медицины в Пермской губернии / В.Т. Селезнева. – Пермь, 1997. – 124 с.
- 61.Селезнева, В. Т. Серебренникова – выдающаяся деятельница медицины Урала // Советское здравоохранение. – М.: Медицина, 1980. – 102 с.
- 62.Семашко, Н.А. Народное здравоохранение в деревне / Н.А. Семашко. – Ленинград: Московский рабочий, 1927. – 80 с.
- 63.Семенченко, И. В. Социально-экономическая жизнь земства на Урале в 1917-1918 гг. // Вестник Томского государственного университета. История. – 2010 – № 4 (12). – С.44-47.
- 64.Семенченко, И.В. Совершенствование земствами медицинского обслуживания населения на Урале в 1900 – 1918 гг // Вестник ЮУрГУ. – 2006. – № 17 (72). – С.97-98.
- 65.Сеченева, О.Ю., Ермолаева, Е.В. Земская медицина в России // Бюллетень медицинских интернет–конференций. – 2016. – №1. – с.8-15.
- 66.Страшун, И.Д. Очерки истории русской общественной медицины / И.Д.Страшун – М.: Медицина, 1964. – 206 с.
- 67.Степанищев, А.Т. Методика преподавания и изучения истории: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений: В 2 ч. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002. – Ч. 2. 204 с.
- 68.Студеникин, М.Т. Методика преподавания истории в школе: Учеб, для студ. высш. учеб, заведений. / М.Т. Студеникин – М.: Владос, 2000. – 240 с. URL: <https://bookucheba.com/obrazovanie-professionalnoe/metodika-prepodavaniya-istorii-shkole-ucheb.html>.

69. Термитов, А. Земство и уездная медицина / Ред. К.П. Арнольди // Еженедельник Суджанского земства. – 1883 — №2 — С. 5-23.
70. Успенский, Т.Ф. Медико-топографическое описание Екатеринбургского горного округа и его города / Т.Ф. Успенский. – М., 1835 – 93 с.
71. Шестова, Т.Ю. Здоровоохранение Урала в XVIII – начале XX в. (на материалах Вятской, Пермской и Оренбургской губерний) / Т.Ю. Шестова. – Пермь: Урал. ин-т экономики и права, 2016. – 312 с.
72. Шестова, Т.Ю. Развитие здравоохранения уральских губерний (Пермской, Вятской и Оренбургской). 1864-1917 / Т.Ю. Шестова. – Пермь: Изд-во Перм. ун-та, 2003. – 375 с..
73. Черноухов, Э.А. Реорганизация медицинской части Нижнетагильского горного округа в 1861–1885 гг. // История как ценность и ценностное отношение к истории. Сборник научных статей. Екатеринбург. – 2010. Ч. 3. – С. 89-95.
74. Черныш, М.И. Развитие капитализма на Урале и Пермское земство / М.И. Черныш – Пермь: Кн. изд-во, 1959. – 239 с.
75. Чистяков, П. И. Медицинская помощь при глазных заболеваниях в Свердловской области в 1917–1937 гг. // Архив СОМИМ № 5767, 2016. – С.31.

Приложения

Приложение 1

Ведомость о распространении заразных эпидемических болезней по
Златоустовскому уезду 1-го медицинского района за 1902 г.⁹⁵

Наименование эпидемических болезней	Место существования эпидемии	Время появления эпидемии
Скарлатина	В селе Тюбелясы	В июне 1902 г.
Брюшной тиф	В селе Куваши	В феврале 1902 г.
Круп	В селе Минке	В феврале 1902 г.
	В Саткинском заводе	В апреле 1902 г.

⁹⁵ Историко-статистическая таблиц деятельности Уфимского земства. К 40-летию существования земства Уфимской губернии. 1875-1914. / сост. М.П.Красильников. Уфа, 1915. С. 102.

	В Юрюзанском заводе	В январе 1902 г.
Оспа	В Юрюзанском заводе В. с. Куваши В дер. Сюрюковой	В январе 1902 г. В марте 1902 г. Тоже
Дифтерит	В селе Минке	1902 г.
Корь	В Саткинском заводе В селе Минке В Юрюзанском заводе	В январе 1902 г. То же В марте 1902 г.
Сибирская язва	В Саткинском заводе	В феврале 1902 г.
Кровавый понос	В Саткинском заводе В селе Минке	В январе 1902 г. То же

Приложение 2

Расходы земств уральских губерний на медицинскую часть в 1915
году⁹⁶

Губерния	Сумма, тыс.руб.	% к общему бюджету
Вятская	2 810,7	21,3
Пермская	3 853,9	24,1
Оренбургская	816,1	26,1
Уфимская	1 803,0	20,8

⁹⁶ Семенченко, И. В. Совершенствование земствами медицинского обслуживания населения на Урале в 1900 – 1918 гг // Вестник ЮУрГУ. 2006. № 17 (72). С.99.

Приложение 3

Расходы на здравоохранение губернского и уездных земств в Оренбургской губернии в 1916 году⁹⁷

	Оренбургское губернское земство	Оренбургское уездное земство	Челябинское уездное земство	Верхнеуральско- Троицкое уездное земство	Орское уездное земство
Сумма (руб.)	296 702	173 872	248 243	13 358	89 869

⁹⁷ Семенченко, И. В. Совершенствование земствами медицинского обслуживания населения на Урале в 1900 – 1918 гг // Вестник ЮУрГУ. 2006. № 17 (72). С.99.

% к общей смете	16,3	30	34	32	22
-----------------------	------	----	----	----	----

Приложение 4

Расширение медицинской сети на территории 6-ти уездов Уфимской губернии⁹⁸

Уфимская губерния	1913 г.	1917 г.
Количество		
врачебных участков	46	54
а) больниц	29	35

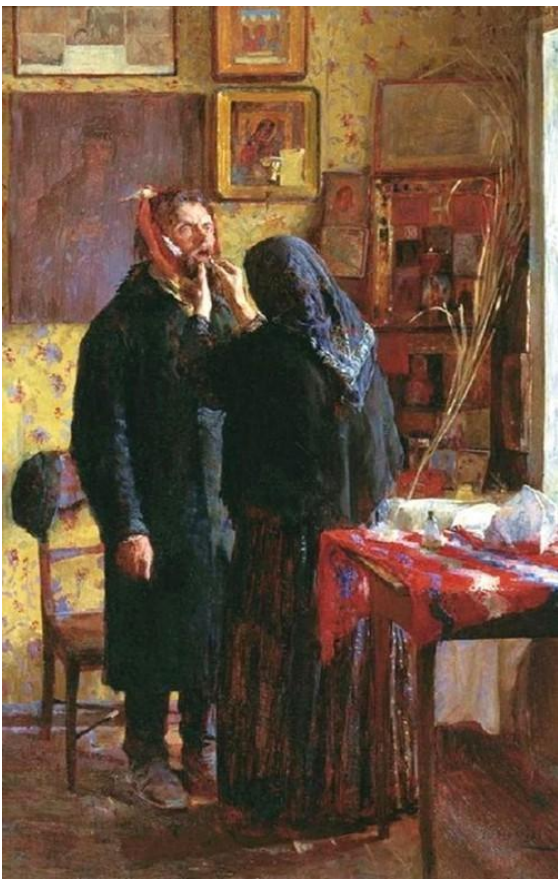
⁹⁸ Шерстенков Н.А. Здоровоохранение в Башкирии при царизме // Советское здравоохранение. 1945. №7-8. С.49.

б) коек в них	744	946
в) количество		
фельдшерских пунктов	26	34

Приложение 5.



Картина Ильи Репина, «Хирург Е. В. Павлов в операционном зале» 1888.



Приложение 6

Василий Мешков. Зубоврачевание. 1891 г.

Внеклассное мероприятие на тему «Земский врач как ключевая фигура земской реформы 1864 г.»

Цель: Раскрыть вклад земских врачей и значение их деятельности в рамках осуществления земской реформы 1864 г.

Задачи: Достижение планируемых результатов обучения.

Планируемые результаты:

Предметные: сформировать целостное представление о морально-этическом образе земского врача.; расширить знания о состоянии земской медицины во второй половине XIX в., условиях и направлениях деятельности земских врачей; познакомиться с выдающимися деятелями земской медицины и их достижениями; овладеть возможностью объективно определять вклад земских врачей в реализацию земской реформы 1864 г.; применять понятийный аппарат исторического знания и приемы исторического анализа для раскрытия роли личности в истории; соотносить историческое время и историческое пространство, действия и поступки личностей во времени и пространстве; соотносить и систематизировать информацию из различных исторических источников; формирование умений применять исторические знания и понятийный аппарат для раскрытия сущности и значения событий прошлого и современности.

Метапредметные УУД — 1) коммуникативные: организовывать учебное сотрудничество и совместную деятельность с учителем и сверстниками; находить общее решение на основе согласования позиций и учета интересов сторон; формулировать, аргументировать и отстаивать свое мнение;

2) регулятивные: способность самостоятельно организовывать свою деятельность, выстраивать алгоритм действий; корректировать свою деятельность в соответствии с меняющейся ситуацией

3) познавательные: создавать, применять схемы для решения учебных и познавательных задач; устанавливать причинно-следственные связи, строить логические рассуждения, умозаключения; составлять тезисы, делать выводы; работать с различными источниками информации и анализировать их;

Личностные УУД: формировать и развивать устойчивую мотивацию учения, познавательный интерес к изучению истории России, уважительное отношение к историческому наследию; осмысливать историческую обусловленность и мотивацию людей предшествующих эпох.

Оборудование: Презентация, видеофрагменты из кинофильмов «Палата №6» и «Земский врач», раздаточный материал.

Метод или прием	Содержание	Вид деятельности учащихся	Предполагаемый ответ
Крючок	<p>Сфера здравоохранения является если не важнейшей, то одной из наиболее значимых социальных структур. Очевидным является тот факт, что для стабильного развития государства необходимо поддерживать и повышать общий уровень здоровья населения. И несомненно большая часть ответственности ложится на плечи врачей.</p> <p style="text-align: center;">Я размышляю у огня О людях давних лет, О тех, кто жил вокруг меня И кто придёт вослед. Как невозвратно далеки Ушедших голоса! Но вечно слышу их шаги И вижу их глаза...</p> <p style="text-align: center;">Дж. Р. Р. Толкиен. Хранители</p> <p>Ребята, на уроке мы с вами говорили о земской реформе 1864 года, в том числе и в области медицины. Основой каждой реформы являются люди и основой земской реформы в области здравоохранения стали земские врачи. Когда появились земские больницы в XIX в. понадобились специалисты, которые могли бы оказывать помощь по разным направлениям, начиная от простуды и заканчивая серьезными заболеваниями. Именно в это время складывается портрет земского врача с высокими морально-этическими качествами. Сегодня нам с вами предстоит более подробно выяснить какими же были первые земские деятели медицины, и сделать выводы о их вкладе в развитие здравоохранения и реализацию земской реформы 1864 г.</p>		

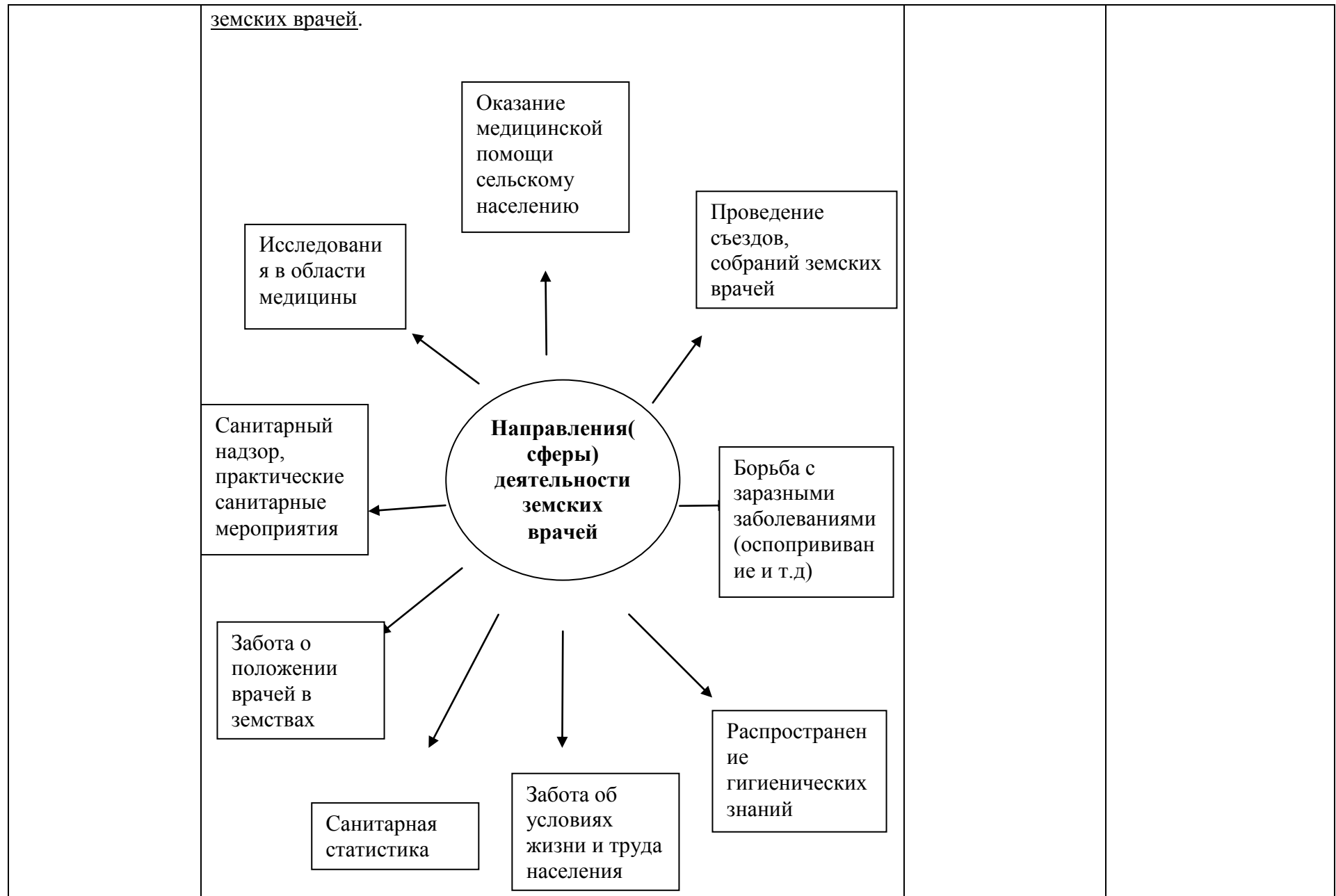
<p>Работа с видеоматериалом</p>	<p>I. Образ земского врача.</p> <p>Земская реформа создала в государстве новый, в духе времени, институт местного самоуправления, приобщив к общественной жизни крестьянство. Неизбежность создания народной медицины продиктовала сама жизнь: страх перед эпидемиями, высокая смертность, как в городах, так и в деревнях, вопиющая.</p> <p>К чести русской интеллигенции, забота о бедняках была инициативной деятельностью врачей, педагогов, владельцев местных предприятий.</p> <p>Необходимо сказать, что с самого начала многие молодые врачи шли на работу в земства. Это происходило под влиянием идеологии народничества – стремления служить народу. Именно в это время складывается тип земского врача в морально-общественном отношении. Образы земских врачей получили отражение в различных литературных произведениях, особенно в работах А.П.Чехова, которые не понаслышке знал специфику и особенности работы земских врачей. Для того чтобы дать характеристику личностных качеств земского врача, его приоритетов и оценить условия деятельности обратимся к экранизациям произведений А.П.Чехова, которые прекрасно отражают реалии того времени.</p> <p>Внимательно просмотрите их и затем постарайтесь дать</p>	<p>Учащиеся смотрят видеофрагменты и отвечают на поставленный вопрос.</p>	<p>Перед нами предстают умные и ответственные люди, вежливых, с честью выполняющих свои обязанности, не смотря на сложные</p>
---------------------------------	--	---	---

	<p>характеристику земским деятелям, какими они предстают перед нами, какие личные качества в них присутствуют, в каких условиях они работают и с какими трудностями сталкиваются?</p> <p>Отрывки из кинофильмов «Плата №6» и «Земский врач», снятых по рассказам А.П.Чехова</p> <p>Отрывок из фильма «Палата №6»: Доктор Рагин, является классическим примером земского врача. Усердно работает, внимателен, вежлив, умен и начитан. Но стоит отметить, что из-за своего характера доктор Рагин оказывается плохим руководителем - нерешительным и нетребовательным.</p> <p>Отрывок из фильма «Земский врач» дает нам возможность увидеть условия труда земского врача, условия приема и содержания больных, Г.И.Овчинников стремится к справедливости, к оказанию качественной медицинской помощи.</p> <p>Вывод: Таким образом, мы видим изображение земских врачей как специалистов, ответственно относящихся к своему делу, хотя и не всегда способных справляться со своими обязанностями в силу сложных условий труда.</p>		<p>условия труда, непросвещенность населения и нехватки квалифицированных кадров и оборудования.</p>
--	---	--	--

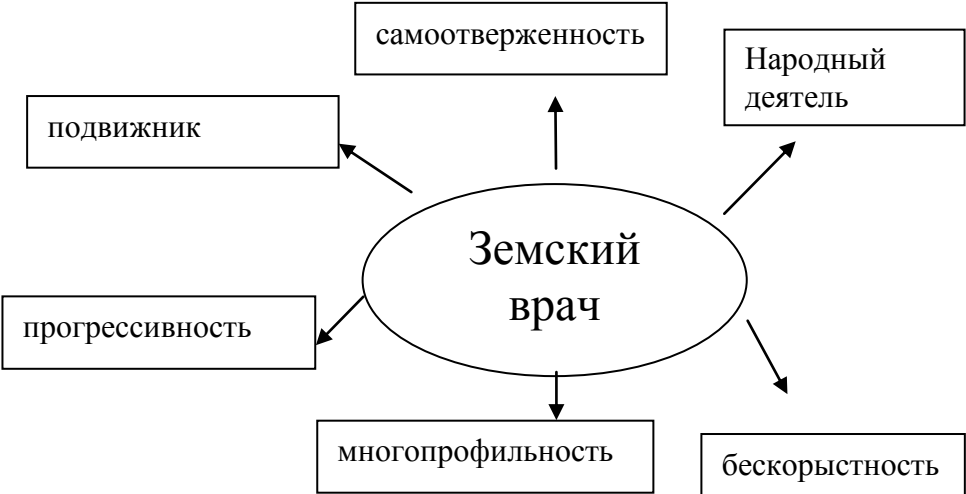
<p>Работа с текстом</p>	<p>II. Основные направления деятельности .</p> <p>Мы выяснили каким рисуется образ земского врача в художественных произведениях, теперь давайте обратимся к реальной деятельности земских врачей на территории Российской империи. На что же были направлены усилия земских врачей? Каковы действия они предпринимали для улучшения медицинского обслуживания населения?</p> <p>Вам даны тексты, в которых содержится характеристика деятельности земских врачей, вам следует выделить из него основные ее направления и занести их в схему.</p> <p>Текст:</p> <p>Работа врача была крайне трудной. В Тверской губернии в селе Берново врач С.Н. Коржневский обслуживал 200 деревень. Каждый день он принимал не менее 60 больных, а в праздничные дни до 100 человек. Рабочий день длился не менее 12 часов, не считая экстренных вызовов и приготовления лекарств. В 90х гг. XIX века размер участка увеличился и радиус был в пределах 10 верст, а население, которое должен был обслужить составляло 6000-7000 человек. Быт врачей был скромным, жили в большинстве случаев, там где принимали больных. В таких сложных условиях работали земские врачи, но не смотря на все тяготы главной целью их работы было служение крестьянству,</p>	<p>Учащиеся работают с предоставленными текстовыми материалами и выделяют основные направления деятельности земских врачей</p>	<p>Итог – представленная ниже схема.</p>
-------------------------	--	--	--

	<p><u>оказание населению медицинской помощи.</u> Помимо этого они стремились просвещать народ, пытались облегчить тяжелое материальное положение, и <u>лечить физические недуги.</u> Большое место в работе земского врача занимала <u>борьба с инфекционными заболеваниями</u> (дифтерией, сифилисом, оспой и др.) и <u>их предупреждение.</u> Самоотверженность и преданность народу проявлялась во время свирепствовавшей в 90х гг. XIX века эпидемий холеры и тифа. По данным статистиков около 60% земских врачей умерло от сыпного тифа, но это их не останавливало, они продолжали бороться за жизни крестьян. После спада эпидемии земские врачи выдвинули идею, по которой предлагали провести <u>меры по профилактике эпидемий.</u> Так в 90е гг. XIX века земства одобрили создание эпидемических штатов (они начали свою работу в Петербургском, Московском, Курском, Владимирском и других земствах). Было решено делать <u>прививки</u> местному населению, чтобы избежать крупных эпидемий. Кроме того, <u>земский врач постоянно вел санитарный надзор за школами заботился о распространении гигиенических знаний и о проведении санитарных мероприятий,</u> следил за ходом оспопрививания. <u>Врачи вели санитарную статистику.</u></p> <p>Стоит отметить, что крестьяне мало доверяли врачам и поэтому частые уговоры в старообрядческих районах заканчивались неудачей. Врачей беспокоили условия жизни и труда крестьян и рабочих.</p>		
--	--	--	--

	<p>Судорабочие жили среди лошадей, ночевали в грязных надворных постройках, без постельных принадлежностей и довольствовались низким жизненным уровнем. Условия их труда и быта были ужасающими и способствовали возникновению и широкому распространению инфекционных и других заболеваний. Вот почему земские санитарные врачи постоянно проводили многочисленные <u>исследования состояния здоровья</u> сельского населения и причин, смертности в связи с условиями их труда и быта. Изучая быт рабочих и крестьян, они пытались представить результаты своих исследований на <u>земских собраниях и съездах</u>, чтобы повлиять на улучшение их жизни. По материалам этого исследований были приняты ряд законодательных актов: о работе малолетних (1882 г.), о ночных работах (1885 г.), о найме рабочих (1886 г.).</p> <p>Врачи старались оказывать не только медицинскую, но и материальную помощь населению, так в период с 1899 по 1909г. при Пироговском обществе работал «Врачебно-продовольственный комитет», который оказывал помощь голодающему населению.</p> <p>Большое внимание уделялось <u>подготовке кадров</u>. При губернских больницах стали создаваться фельдшерские и акушерские школы для повышения их квалификации. С 1879 г. Московское земство стало строить образцовые участковые больницы, служившие примером для всей земской медицины России. <u>Были улучшены условия труда</u></p>		
--	---	--	--



<p>Представление докладов.</p>	<p>Ребята, как вы думаете о чем свидетельствуют данные схема,, что подтверждает?</p> <p>III. Выдающиеся деятели земской медицины.</p> <p>Мы увидели насколько широка и обширна была деятельность земских врачей. С каждым годом появлялось все больше прогрессивных врачей, которые знали много, могли оказать помощь по разным направлениям, а так же проводили многочисленные исследования и изучали болезни, звучало все больше и больше фамилий талантливых земских медиков.</p> <p>Доклады, посвященные выдающимся земским врачам своего времени, подготовили ваши одноклассники.</p> <p>Содержание сообщений:</p> <p>1.Имя, краткая биография</p> <p>2.Место деятельности, работы</p> <p>3.Вклад в развитие земской медицины.</p>	<p>Учащиеся отвечают на вопросы.</p> <p>Учащиеся выступают с докладами, задают вопросы.</p>	<p><i>Самоотверженность врачей, их самоотдачу (60% умерло от тифа), желание улучшить положение населения, преданность делу и т.д.</i></p>
--------------------------------	---	---	---

<p>Составление кластера.</p>	<p>4. Собственная оценка деятельности.</p> <p>Темы докладов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. «И.И. Молесон – первый санитарный врач России» 2. «Е.П. Серебрянникова - Земский врач-офтальмолог». 3. «Е.А. Осипов основоположник земской медицины и санитарной статистики». <p>По итогам нашего занятия давайте составим кластер, в котором будет отражены ваши представления о земском враче. Земский врач это - ?</p>  <pre> graph TD A([Земский врач]) --> B[самоотверженность] A --> C[Народный деятель] A --> D[бескорыстность] A --> E[многопрофильность] A --> F[прогрессивность] A --> G[подвижник] </pre>	<p>Учащиеся отвечают на вопросы.</p>	<p>Земские врачи были реализаторами земской реформы 1864 г. в реальных условиях, именно благодаря им земская система медицинского обслуживания населения приобрела достойный облик и стала примером для других. Земский врач стал образцом для подражания с высокими морально-этическими</p>
------------------------------	---	--------------------------------------	--

	<p>Итак, какой же вывод мы можем сделать по итогам нашего занятия? Какова была роль земских врачей в реформе 1864 г.?</p> <p>IV. От земского врача к современному.</p> <p>Ребята как вы думаете:</p> <p>Необходимо ли равняется на земских врачей XVIII в. современным медикам? Может ли земский врач быть образцом врача для современных медиков? В каких аспектах?</p> <p>Учащиеся высказываю свое мнение.</p>		качествами.
--	--	--	-------------