



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

Деятельность земств Южного Урала по организации народной медицины

Выпускная квалификационная работа  
по направлению 44.04.01. Педагогическое образование.  
Направленность программы магистратуры – Историческое образование.

Проверка на объем заимствований:  
70,03 % авторского текста

Работа реферат к защите  
«4» декабрь 2019 г.  
Зав. кафедрой Отечественной истории и  
права  
Н.В. Коршунова д.и.н., доцент Коршунова Н.В.

Выполнила:  
Студентка группы ЗФ-305/121-2-1  
Сулейменова Майра Барлыковна

Научный руководитель:  
д.и.н., доцент, проф. кафедры  
Сидоренко Надежда Семеновна

Челябинск 2019 год

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. НОРМАТИВНО-ПРАВОВАЯ БАЗА И ОРГАНИЗАЦИОННО-ТЕХНИЧЕСКАЯ ОСНОВА РАЗВИТИЯ ЗЕМСКОЙ МЕДИЦИНЫ НА ЮЖНОМ УРАЛЕ.....	17
1.1. Создание земских медицинских учреждений на Южном Урале.....	17
1.2. Подготовка кадров земской медицины на Южном Урале.....	39
ГЛАВА 2. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЗЕМСТВ ЮЖНОГО УРАЛА ПО ОРГАНИЗАЦИИ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ...	60
2.1. Деятельность земств Южного Урала по организации народной медицины.....	60
2.2. Деятельность земств Южного Урала по борьбе с эпидемическими заболеваниями.....	68
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	91
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	96

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность темы исследования.** Россия продолжает активно заниматься поиском моделей государственного и экономического развития. В этом процессе очень важно учитывать опыт реформ в России конца XIX– начала XX вв.: как и тогда перед страной стоял выбор – мирная модернизация или скатывание к социальным потрясениям. Формирование в современной России системы местного самоуправления - явление закономерное: ее наличие является обязательным признаком демократии. Именно через непосредственное участие людей в разрешении значимых для них местных вопросов наиболее полно проявляют себя принципы народовластия. Кроме того, именно органы местного самоуправления должны сегодня заниматься организацией образования и просвещения, медицины и социального обслуживания. Не подлежит сомнению, что одним из важных показателей развитого в экономическом и политическом плане общества является состояния медицинского обслуживания, образования и культуры. Без должного внимания к мероприятиям в области медицинского обслуживания со стороны местного самоуправления и государства невозможно создания процветающей страны.

События второй половины XIX века открыли новую страницу в общественном развитии страны. Великие реформы Александра II послужили толчком к широкой просветительной деятельности интеллигенции, а после земской реформы 1864 года к ней подключились и местные органы самоуправления по всей России, в том числе и на Урале. Земская реформа явилась важнейшей составной частью преобразований Александра II. Появление земских учреждений имело для страны наибольшее (после отмены крепостного права) общественное значение среди всех проведенных правительством преобразований.

Становление и развитие народной медицины в России и на Южном Урале тесно связано с деятельностью земских учреждений. Земское

самоуправление проявляло пристальный интерес к медицинским проблемам населения, санитарно-эпидемиологической работе. Со стороны правительства были приняты законоположения, регламентирующие общественную земскую медицину. Вместе с тем, земская практическая деятельность заставляла вносить коррективы в правительственные законодательные акты. Более того, целенаправленная деятельность земств России и Урала продолжалась вопреки тем установкам, которые определяло правительство.

Период с 1861 по 1917 гг. находится сегодня в центре внимания ученых – это время глобальных реформ, модернизационных процессов – развития промышленности, сельского хозяйства, транспорта связи, народного образования, медицины, науки и культуры. Именно в это время в России и на Урале проходило зарождение и развитие народной общественной медицины.

Осмысление данных концептуальных позиций определяет актуальность нашего исследования.

**Хронологические рамки исследования** выбраны и определены с учетом изучаемой проблемы. Период с 1864 года – до начала XX веков характеризуется коренным преобразованием в жизни Российской империи, в том числе становлением и развитием системы земской медицины, в контексте событий, происходящих в эту эпоху, насыщенных радикальными социально-экономическими, политическими и социокультурными переменами в жизни российского общества.

**Территориальные рамки исследования** охватывают Южный Урал, исторически сложившийся регион, занимавший важное место в экономической, социально-политической и социокультурной жизни России. На территории современного Южного Урала осуществляли свою деятельность земские учреждения Уфимской и Оренбургской губерний.

**Состояние научной разработанности проблемы.** Представленное в диссертации исследование развития земской медицины на Южном Урале в

контексте социокультурной модернизации российского общества второй половины XIX – начала XX вв. предпринимается впервые.

В изучении проблемы условно выделяется четыре этапа. Первый период исследования охватывает время с 1864 по 1917 годы. Для него характерны работы, посвященные земским учреждениям вообще<sup>1</sup>, а также первым шагам органов местного самоуправления в медицинском деле<sup>2</sup>. Появляются статистические и исторические очерки по земской медицине и становлению санитарно-эпидемиологического дела. В них авторы впервые дают статистические данные и обобщают опыт земств в вопросах земской медицины<sup>3</sup>.

В дореволюционной историографии земства фундаментальной работой явился труд Б.Б. Веселовского «История земства за 40 лет»<sup>4</sup>, не имеющий аналогов и в современной исторической литературе. Автор собрал богатейший фактический материал, не потерявший своего значения до сих пор.

---

<sup>1</sup> Лоховицкий А.В. Губерния, ее земские и правительственные учреждения. В 2-х т. СПб., 1864; Лешков В.Н. Опыт теории земства и его земских учреждений по Положению 1864 г. 1 января. М., 1865; Он же. О праве самостоятельности как основы для самоуправления. М., 1871; Васильчиков А.И. О самоуправлении: сравнительный обзор русских и иностранных земских общественных учреждений. В 3-х т. СПб., 1869; Головачев А.А. Десять лет реформ. 1861-1871. СПб., 1872; Головин К.Ф. Наше местное управление и местное представительство. СПб., 1884; Корф И.П. Ближайшие нужды местного управления. СПб., 1888; Белоконский И.П. Что такое земство, что оно сделало для народа и каким оно должно быть. М., 1906; Он же. Земство и конституция. М., 1910; Трутовский В. Современное земство. Пг., 1914 и др.

<sup>2</sup> Моллесон И.И. Земская медицина. Казань, 1871; Осипов Е.А. Городские взгляды на земскую медицину. М., 1874; Лион Л.Е. Тип земской психиатрической лечебницы и приюта. СПб., 1887; Нейштаб Л.Т. Об организации земской медицины. СПб., 1889; Капустин М.Я. Основные вопросы земской медицины. СПб., 1889; Туровский К.Г. Современные вопросы врачебной жизни и санитарии: действительность и мечты. СПб., 1903 и др.

<sup>3</sup> Курочкин П. Задачи земского института санитарных врачей. Сумы, 1905; Осипов Е.А., Попов И.В., Куркин П.И. Русская земская медицина. Обзор развития земской медицины вообще и отдельно в Московской губернии. М., 1899; Френкель З.Г. Очерки земского врачебно-санитарного дела. СПб., 1913.

<sup>4</sup> Веселовский Б.Б. История земства за сорок лет. Т. I-IV. СПб., 1909-1911

Значительный интерес представляют общеисторические работы, посвященные юбилею учреждения земских органов власти<sup>5</sup>. В указанный период на Урале появляются работы, посвященные отдельным направлениям медицинской работы земств<sup>6</sup>.

В то же время, являясь уникальными по охвату событий, сюжетам, фактологии, они не затрагивали целых пластов важнейших для истории проблем народной медицины и эпидемиологической работе с населением. Практически отсутствует картина взаимодействия земств друг с другом, а также с общественными организациями и органами власти на местах в деле общественной медицины.

Первым кто в своей работе проанализировал деятельность уфимского земства был земский служащий В.Ф. Герасимов, отразивший в своём очерке успехи земской медицины<sup>7</sup>. Однако обзорный характер труда не даёт полного представления о развитии этих отраслей земской деятельности. Немногочисленные труды врачей носили краеведческий характер, отражая быт, занятия населения, особенности организации медицинской службы и санитарного состояния отдельных местностей губернии.

В дореволюционный период был накоплен и обобщён богатый фактический материал по истории земства, однако деятельность уфимского земства по развитию здравоохранения нашла лишь фрагментарное отражение. Что касается организации земской медицины в Оренбургской губернии, то здесь практически отсутствуют работы в

---

<sup>5</sup>Юбилейный земский сборник. 1864-1914. СПб., 1914; Львов Г.Е., Полнер Т.И. Наше земство и 50 лет его работы. М., 1914; К 50-летию учреждений: Из истории и опыта земских учреждений в России. СПб., 1913; Бобылев Д.М. Что сделали земства Пермской губернии в интересах местного края. Пермь, 1914; Очерк деятельности Уфимского губернского земства (К 50-летию введения земских учреждений). Уфа, 1914 и др.

<sup>6</sup>Бобылев Д.М. Что сделали земства Пермской губернии в интересах местного края. Пермь, 1914; Очерк деятельности Уфимского губернского земства (К 50-летию введения земских учреждений). Уфа, 1914 и др.

<sup>7</sup>Герасимов В.Ф. Очерк деятельности Уфимского губернского земства (к 50-летию введения земских учреждений). Уфа, 1914.

дореволюционной историографии. Объяснение этого заключается в том, что земства в Оренбургской губернии начали работать только в 1913 году.

С 1917 года наступил новый этап в изучении истории земской медицины. В советской историографии отношение к проблеме земства определялось общественно-политическим развитием страны и идеологическими ориентирами в исторической науке. Хотя в 1920–1930-х гг. авторы скептически относились к земству и, чаще всего, ссылались на ленинскую оценку земства как «пятого колеса в телеге русского государственного управления», однако, изучая опыт социокультурной и хозяйственной деятельности земств, они признавали их роль в решении актуальных проблем дореволюционной России. Первыми к опыту земской медицины обратились врачи, трудившиеся ранее среди сельского населения. Их работы носили профессионально-практический характер. Так, Н.А. Семашко и З.П. Соловьёв, противопоставляя земскую медицину советской, обратили внимание на необходимость внедрения в практику принципов бесплатного лечения, единства лечебного и санитарно-профилактического направлений и участковой организации здравоохранения<sup>8</sup>.

Во второй половине 1950-х гг. интерес к истории земства оживился, его деятельность стала оцениваться позитивно, что характерно для трудов В.В. Гармизы, Л.Г. Захаровой и других исследователей<sup>9</sup>. В книге М.И. Черныша, положившей начало исследованию земств Урала советскими историками, обращено внимание на организацию земской медицины в Пермской губернии<sup>10</sup>.

---

<sup>8</sup> Семашко Н.А. Очерки по теории организации теории советского здравоохранения. М., 1954; Он же. Избранные произведения. М., 1967; Соловьёв З.П. Избранные произведения. М., 1956; Он же. Вопросы социальной гигиены и здравоохранения. М., 1970.

<sup>9</sup> Гармиза В.В. Земская реформа и земство в исторической литературе // История СССР. 1960. № 5. С. 82-107; Он же. Подготовка земской реформы 1864 г. М., 1957; Ерошкин Н.П. История государственных учреждений дореволюционной России. М., 1968; Захарова Л.Г. Земская контрреформа 1890 г. М., 1968 и др.

<sup>10</sup> Черныш М.И. Развитие капитализма на Урале и Пермское земство. Пермь, 1959.

Общая характеристика земского самоуправления на Урале и его деятельность в социокультурной сфере, в том числе и в здравоохранении, была представлена в обобщающих работах по истории Урала<sup>11</sup>. В работах П.Е. Заблудовского, И.Д. Страшуна были проанализированы основные достижения земской медицины, профессиональная деятельность земского медперсонала, в монографии А.П. Жука – роль медицинской общественности и народнической идеологии в её развитии, в труде Л.Н. Карпова – создание земской санитарной службы<sup>12</sup>.

В 1970–1980-е гг. предметом исследования историков оказалось земское либеральное движение и земская интеллигенция. Особый интерес представляют монографии Н.М. Пирумовой, по мнению которой вклад земской интеллигенции в общественную борьбу состоял в повышении грамотности, улучшении медицинского обслуживания и изменении сознания крестьян<sup>13</sup>. В её работах есть отдельные упоминания о земском медперсонале Уфимской губернии. В монографии Г.А. Герасименко представлена довольно полная характеристика земской деятельности за весь период существования земств и подведён итог исследованиям советского периода. Земская медицина и ветеринария рассматривались автором лишь в контексте других отраслей деятельности земств<sup>14</sup>.

Роль земской медицины и земского медперсонала в развитии здравоохранения Уфимской губернии была, в некоторой степени, освещена уральскими врачами-учёными<sup>15</sup>.

---

<sup>11</sup> Очерки по истории Башкирской АССР. Т. 1. Ч. 2. Уфа, 1959; История Урала: В 2-х т. Т. 1. Пермь, 1963; Очерки истории Курганской области. Челябинск, 1968 и др.

<sup>12</sup> Жук А.П. Развитие общественно-медицинской мысли в России в 60-70-е гг. XIX века. М., 1963; Заблудовский П.Е. Медицина в России в период капитализма. Развитие гигиены. Вопросы общественной медицины. М., 1956; Страшун И.Д. Русская общественная медицина в период между двумя революциями (1907-1917). М., 1964; Карпов Л.Н. Земская санитарная организация в России. Л., 1964.

<sup>13</sup> Пирумова Н.М. Земское либеральное движение: Социальные корни и эволюция до начала XX века. М., 1977; Она же. Земская интеллигенция и ее роль в общественной борьбе до начала XX в. М., 1985.

<sup>14</sup> Герасименко Г.А. Земское самоуправление в России. М., 1990.

<sup>15</sup> Шерстенников Н.А. Здравоохранение в Башкирии при царизме // Советское



В советский период процесс изучения земства отличался нестабильностью интереса к этой проблеме, выводы исследователей складывались под влиянием общественно-политических установок, что не позволяло объективно оценить роль земств в развитии здравоохранения и в борьбе с эпидемиологическими заболеваниями.

Среди советских исследователей по истории земской медицины на Урале и в Пермской губернии в частности стоит выделить труд В.Т. Селезневой<sup>16</sup>. Ею был рассмотрен вопрос о переходе на стационарную систему оказания помощи больным и введении участкового принципа обслуживания населения. Селезнева проанализировала опыт создания и развития земских учреждений, исследовала развитие земской медицины и санитарного дела в Пермской губернии в 1870–1917 гг., охарактеризовала руководящие органы земской медицины – губернские съезды врачей, врачебные советы и деятельность санитарной организации.

М.М. Левит рассматривал деятельность врачебных обществ, которые возникали по инициативе самих медиков, но не имели никакого отношения к властям и нередко находились в оппозиции им. Именно в недрах этих организаций родились основные идеи медицинского обслуживания населения, которые затем воплотились в земской медицинской организации<sup>17</sup>.

Таким образом, в советский период расширяется проблематика научных исследований, анализируются цель и характер реформ, региональная земская медицина.

С 1990-х гг., в связи с радикальными переменами в стране, оживился интерес к опыту земского самоуправления, различным отраслям его деятельности, избирательной системе, юридическому статусу земств и их

---

здравоохранение. 1945. № 7-8. С. 44-49; Скачилов В.А. Люди подвига и долга. Уфа, 1973; Магазов Р.Ш. 100 лет на страже здоровья. Уфа, 1976.

<sup>16</sup>Селезнева В.Т. Очерк по истории здравоохранения на дореволюционном Урале. Молотов, 1955.

<sup>17</sup>Левит М.М. Становление общественной медицины в России. М., 1974

взаимодействию с органами государственной власти<sup>18</sup>. Многие авторы высокооценили деятельность земских учреждений и охарактеризовали земскую медицину и ветеринарию как важнейшие направления земской работы.

Современный этап в изучении истории земской медицины связан с переменами, в жизни страны после распада СССР. Произошла смена ценностных установок и отход от единообразия в научных исследованиях.

Данное обстоятельство позволило расширить круг изучаемых проблем и методологическую базу, воспользоваться ранее недоступными, источниками.

М.Б. Мирский внимательно проследил динамику развития местного здравоохранения в конце XIX – начале XX вв., положительно оценил достижения в этой области. Он считает земскую медицину явлением самобытным для России и утверждает, что на рубеже XIX и XX вв. был сделан серьезный рывок вперед в деле развития массового здравоохранения в стране<sup>19</sup>.

Т.Ю. Шестовой принадлежит обширный труд по сравнению Пермской, Вятской, Оренбургской губернии, выявила особенности и закономерности развития каждой. Рассматривается общий характер земско-медицинской службы и подготовка среднего медицинского персонала в Пермской губернии. Проводит комплексное исследование процесса формирования земств, их организационно-правовую основу, социальный состав, бюджет, практическую деятельность земских учреждений<sup>20</sup>.

---

<sup>18</sup> См., напр.: Абрамов В.Ф. Российское земство: экономика, финансы и культура. М., 1996; Шутов А.Ю. Земские выборы в России. М., 1997; Жукова Л.В. Земское самоуправление и бюрократия в России: конфликты и сотрудничество 1864-1917 гг. М., 1998; Салов О.А. Земство – первый реальный институт местного самоуправления. М., 2004; Королёва Н.Г. Хозяйственно-экономическая деятельность земств в период модернизации. М., 2011.

<sup>19</sup> Мирский М.Б. Медицина в России XVI–XIX веков. М., 1996.

<sup>20</sup> Шестова Т.Ю. Развитие здравоохранения уральских губернии (Пермской, Вятской, Оренбургской) 1864–1900. Пермь, 2003.

В монографии О.Н. Богатыревой прослеживается эволюция структур местного управления, органов земского самоуправления и крестьянских сословных учреждений. Большое внимание уделяется распределению бюджетных ассигнований, в том числе на медицину, механизму взаимодействия административного надзора над земским самоуправлением<sup>21</sup>.

Большой интерес представляет работа В.Ю. Кузьмина<sup>22</sup>. Автор доказывает, что земская медицина создавалась в процессе взаимодействия земства и властей, которые также были заинтересованы в улучшении организации здравоохранения.

На рубеже XX-XXI вв. появились исследования, посвящённые земскому здравоохранению в различных губерниях России. Их авторы внесли весомый вклад в историографию земской медицины, показав её роль в улучшении качества медицинского обслуживания населения<sup>23</sup>. Отдельные аспекты и этапы развития земской медицины на Южном Урале нашли отражение в исследованиях уральских учёных<sup>24</sup>. Появилось

---

<sup>21</sup>Богатырева О. Н. Эволюция системы местного управления в Вятской и Пермской губерниях (1861 – февраль 1917). Екатеринбург, 2004.

<sup>22</sup>Кузьмин В.Ю. История земской медицины России и влияние на нее государства и общественности: 1864 – февраль 1917 гг. Самара, 2005.

<sup>23</sup> Галкина Н.Н. Становление и развитие здравоохранения в Вятской губернии в 60-90-е годы XIX в.: Дис. ... канд. ист. наук. Екатеринбург, 1997; Арутюнов А.Ю. Земская медицина в Московской губернии во второй половине XIX-XX вв.: Дис. ... канд. ист. наук. М., 2000; Истомина С.Ю. Земская медицина Тамбовской губернии: Дис. ... канд. ист. наук. Тамбов, 2003; Назаров В.В. Деятельность земских учреждений в области здравоохранения в 60-е годы XIX – начале XX века: Дис. ... канд. ист. наук. Саратов, 2003; Кузьмин В.Ю. Земская медицина в мирное и военное время (1864-1917). Самара, 2000; Он же. Власть, общество и земская медицина (1864-1917). Самара, 2003 и др.

<sup>24</sup> Нагорная М.С. Роль земств в становлении системы здравоохранения и общественного призрения на Южном Урале накануне и в годы Первой мировой войны // Вестник Челябинского государственного университета. 2002. – Т 1. – Вып. 2. – С. 122-132; Мысляева Н.С. Исторический анализ земского самоуправления в России (на материалах Уфимской губернии 1875-1914 гг.): Дис. ... канд. ист. наук. Оренбург, 2004; Азаматова Г.Б. Уфимское земство (1874-1917): социальный состав, бюджет, деятельность в области образования. Уфа, 2005; Ризванова Т.Р. Губернские власти и органы местного самоуправления Южного Урала в борьбе с эпидемиями и эпизоотиями в конце XIX – начале XX вв.: Дис. ... канд. ист. наук, 2011.

большое количество научных публикаций<sup>25</sup>, защищены диссертации и другие исследования по истории земств на Южном Урале<sup>26</sup>.

В обобщающих работах и учебных пособиях по истории Урала и Башкортостана в общих чертах освещены организация и деятельность земского самоуправления на Урале, есть отдельные упоминания о земских врачах, земской фельдшерско-акушерской школе, условиях труда и быта земского медицинского персонала<sup>27</sup>.

---

<sup>25</sup> Низамова М.С. Эволюция системы земского здравоохранения и санитарно-эпидемиологической службы в Поовлжском и Уральском регионах в период 1864-1917 гг. // Ученые записки Казанского государственного университета. – 2008. – Т. 150, № 1. – С. 100-106; 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; Петров А.В. Земское законодательство и проблемы земско-общественной медицины в России второй половины XIX – начала XX вв. // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2014. – № 1. (49). – С. 54-58; Петров А.В., Киценко О.С. Земская санитарная статистика в конце XIX - начале XX в. // История науки и техники. – 2017. – № 6. – С. 88–99; 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; Тарасова И.А. К вопросу о состоянии и развитии медицины и ветеринарии в Российской империи в конце XIX – начале XX в. // Евразийское научное объединение. – 2017. – №4. – Т. 2. – С. 148–153; Шестова Т.Ю. Развитие здравоохранения в Пермской и Вятской губерниях в конце XIX – начале XX вв. // Журнал региональной истории. – 2017. – Т. 1. – № 1. – С. 24-39; Шуляк Е.В. Земства и земская медицина в Уфимской губернии в конце XIX–начале XX века // Вопросы истории. 2009. № 2. С. 112-119; Шуляк Е.В. Подготовка земского фельдшерско-акушерского персонала в Уфимской губернии в начале XX века // Вестник Челябинского государственного университета. – 2009. – Т. 4 (142). – С. 60-62 и др.

<sup>26</sup> Нагорная М.С. Земское самоуправление на Южном Урале накануне и в годы первой мировой войны (1913-1917 гг.): Дис. ... канд. ист. наук. Курган, 1999; Азаматова Г.Б. Уфимское земство (1874-1917): социальный состав, бюджет, деятельность в области образования. Уфа, 2005; Галкина Н.Н. Становление и развитие здравоохранения в Вятской губернии в 60-90-е годы XIX в.: Дис. ... канд. ист. наук. Екатеринбург, 1997; Мысляева Н.С. Исторический анализ земского самоуправления в России (на материалах Уфимской губернии 1875-1914 гг.): Дис. ... канд. ист. наук. Оренбург, 2004; Ризванова Т.Р. Губернские власти и органы местного самоуправления Южного Урала в борьбе с эпидемиями и эпизоотиями в конце XIX – начале XX вв.: Дис. ... канд. ист. наук, 2011 и др.

<sup>27</sup> История Башкортостана: С древнейших времён до 1917 года: Учебное пособие. Ч. I. Уфа, 1991; История Башкортостана с древнейших времён до 60-х гг. XIX в. Уфа, 1997; История Урала с древнейших времён до конца XIX века. Кн. 1. Екатеринбург, 2002; Алеврас Н.Н., Андреева Т.А., Конюченко А.И., Нарский И.В. История Урала. XIX век – 1914 год. Учебное пособие. Челябинск, 2008.

Одними из первых к комплексному изучению земской медицины и ветеринарии обратились В.П. Корсун и А.С. Третьяк<sup>28</sup>. Они пришли к выводу, что земства значительно повлияли на развитие здравоохранения и ветеринарии.

В целом, в исследовании истории земской медицины были достигнуты определённые успехи. Однако комплексное изучение земской медицины на Южном Урале не являлось предметом специального исследования.

**Источниковую базу исследования** составили разнообразные материалы, которые по своему содержанию и характеру можно разделить на несколько групп.

Первая группа – это опубликованные исторические источники, в том числе нормативно-правовые. Они позволяют определить условия функционирования общественно-политических институтов в Российской империи, пределы полномочий центральных и местных структур управления. Необходимо отметить, прежде всего, «Положение о губернских и уездных земских учреждениях» от 1 января 1864 г.<sup>29</sup> Именно этот документ определял порядок деятельности и компетенцию новых органов управления.

Земства традиционно стремились к гласности, регулярно издавали свои материалы, отражавшие самые разные аспекты работы собраний и управ, в том числе и вопросы организации медицины. Поэтому вторую группу источников составляет обширный комплекс делопроизводственной документации земств и органов местного управления Южного Урала.

Среди делопроизводственных источников важнейшими являются Журналы заседаний Уфимского и Оренбургского губернского земского

---

<sup>28</sup> Корсун В.П. Развитие земской медицины и ветеринарии в конце XIX – начале XX вв. (на материалах Владимирской и Костромской губерний): Дис. ... канд. ист. наук. Иваново, 2007; Третьяк А.С. История земской медицины и ветеринарии в Центральном Черноземье: Дис. ... канд. ист. наук. Курск, 2009.

<sup>29</sup> Положение о губернских и уездных земских учреждениях. 1864 г. // ПСЗ–II. Т. 39. № 40457, 40458. СПб., 1867.

собрания и журналы заседаний уездных земств, которые содержат наиболее полную и разнообразную информацию о деятельности местного самоуправления в сфере здравоохранения. Журналы дают представление о процессе принятия решений, столкновении мнений, ассигнованиях на медицину и позволяют проследить динамику количественных и качественных характеристик системы здравоохранения в губернии.

Третья группа источников представлена центральной и местной периодической печатью. Источники этой группы существенно расширяют и дополняют информацию предыдущих групп источников.

Четвертую группу составляют мемуары государственных, политических и земских деятелей, земских врачей и других земских служащих, дневниковые записи земского начальника С.Р. Минцлова, повести и рассказы русских врачей и писателей<sup>30</sup>. Несмотря на субъективность позиций авторов этой группы источников, они помогают определить отношение государственной власти к проблемам земства, восстановить духовный колорит и социокультурную атмосферу эпохи, выяснить особенности деятельности земского медперсонала, образ жизни и менталитет населения Уфимской губернии, вклад отдельных личностей в развитие здравоохранения.

В совокупности материалы всех названных групп источников позволили достаточно полно реализовать цель и задачи данного исследования, определить объект и предмет исследования.

**Объектом анализа** является земская народная медицина на Южном Урале.

---

<sup>30</sup> См., напр.: Львов Г.Е. Наше земство и пятьдесят лет его работы. СПб., 1916; Веретенникова А.И. Записки земского врача. Уфа, 1984; Елпатьевский С.Я. Воспоминания за пятьдесят лет. М., 1957; Кибардин Л.М. Полвека. Воспоминания старого врача. Ярославль, 1967; Добротворский П.И. В глуши Башкирии. Рассказы. Воспоминания. Уфа, 1989; Минцлов С.Р. Уфа. Дебри жизни: Дневник 1910-15 гг. Уфа, 1992; Новиков А. Записки земского начальника. СПб., 1899; Шипов Д.Н. Воспоминания и думы о пережитом. М., 1918.

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

**Цель исследования** состоит в комплексном изучении развития земской медицины на Южном Урале.

Достижение поставленной цели потребовало решения следующих исследовательских задач:

– проанализировать показатели организации и уровень медицинского обслуживания населения Южного Урала накануне введения земства;

– исследовать деятельность органов земского самоуправления Южного Урала, связанную с организацией и развитием земской медицины в 1875-1917 гг., включая источники их финансирования;

– проанализировать состав земского медицинского персонала, его социальный и образовательный статус, условия труда и быта, культурно-просветительскую деятельность, уровень профессиональной подготовки и деятельность по развитию специального медицинского образования;

– выявить местные особенности земской медицины на Южном Урале, в сравнении с другими губерниями России; определить их влияние на изменение качества медицинского обслуживания населения.

**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 жизни<sup>31</sup>. При изучении исторических фактов, освещённых в диссертации, использовались принципы историзма и объективности, сравнительно-

---

<sup>31</sup> 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.

исторический, статистический и историко-генетический методы исследования, что определялось его целью и задачами, характером и содержанием используемых источников.

**Научная новизна** диссертации состоит в комплексном исследовании земской медицины на Южном Урале, а также в освещении, осмыслении и оценке недостаточно изученных аспектов деятельности уфимского и оренбургского земств в области здравоохранения: организации, финансирования и их эффективности; лечебной, санитарно-профилактической; комплектования земского медицинского персонала, определении его социокультурной характеристики.

**Практическая значимость** исследования состоит в возможности применения его результатов при решении актуальных проблем современного здравоохранения, санитарного надзора, реализации принципов бесплатности и доступности медицинского обслуживания всех граждан России; при подготовке обобщающих трудов по истории Урала и России, истории здравоохранения, а также при разработке вузовских спецкурсов и учебных пособий по истории медицины.

**Апробация результатов исследования.** Основные положения диссертации отражены в одной научной публикации.

**Структура диссертации.** Диссертация состоит из введения, двух глав, заключения и списка литературы.



# ГЛАВА 1. НОРМАТИВНО-ПРАВОВАЯ И ОРГАНИЗАЦИОННО-ТЕХНИЧЕСКАЯ ОСНОВА РАЗВИТИЯ ЗЕМСКОЙ МЕДИЦИНЫ НА ЮЖНОМ УРАЛЕ

## 1.1. Создание земских медицинских учреждений на Южном Урале

Общественная медицина, родившаяся в пореформенной России благодаря органам земского самоуправления, является уникальным феноменом как для российской, так и мировой истории. Общедоступность и бесплатность медицинской помощи, земский опыт по созданию системы врачебных участков и противоэпидемической службы были положены в основу уже советской системы здравоохранения. Самоотверженная работа земских медиков нашла отражение в литературе и искусстве.

Еще весной 1862 г. в Обществе русских врачей в Москве с жесточайшей критикой существующей приказной системы здравоохранения выступил вице-директор Медицинского департамента Н.И. Розов<sup>32</sup>.

В качестве основных ее недостатков он отмечал малочисленность и неудовлетворительное состояние больниц, недоступных сельскому населению, лекарственное обеспечение лечебных учреждений по устаревшим каталогам Министерства внутренних дел, бюрократические методы управления медицинскими учреждениями.

Н.И. Розов указывал на бесправное положение и недостаточное жалование врачей на государственной службе, неопределенность правового статуса и обязанностей губернских врачебных управ. Расширенный текст доклада Н.И. Розова директор Медицинского департамента Е.В. Пеликан направил министру внутренних дел<sup>33</sup>.

---

<sup>32</sup>Мирский М.Б. Медицина России XVI-XIX вв. М., 1996. С. 104.

<sup>33</sup>Егорышева И.В., Морозов А.В. Евгений Венцеславович Пеликан – видный ученый и организатор здравоохранения // Вестник современной клинической медицины. – 2018. – Т. 11. – Вып. 4. – С. 137.

С введением в 1864 г. «Положения о земских учреждениях» медицинская помощь в 34 губерниях Европейской России оказывалась в рамках земской медицины. За Медицинским департаментом в земских губерниях остался общий надзор за лечебными учреждениями. Вслед за созданием земской медицины начала развиваться городская медицина. По «Городовому положению» 1870 г. городские самоуправления могли содержать лечебные учреждения, проводить противоэпидемические мероприятия, заниматься санитарным благоустройством городов<sup>34</sup>.

Несмотря на то что медицина земских и городских самоуправлений формально подлежала ведению и надзору Министерства внутренних дел, на практике она развивалась самостоятельно.

Основной задачей земской медицины фактически было обеспечение доступа к медицинской помощи всему населению Российской империи, которая строилась на принципах плановости медицинского обслуживания, универсальности медицинской помощи, сочетания профилактики и лечения заболеваний, а также безвозмездности оказания медицинской помощи.

Становление земской общественной медицины, по мнению историков, «происходило в правовом поле Российской империи и было теснейшим образом связано не только с отменой крепостного права, но и со всем комплексом реформ 1860-1870-х гг.»<sup>35</sup> В первую очередь оно определялось законодательством о местном самоуправлении. Земства для России XIX в. было явление новым, и оно нуждалось в правовом регулировании. Вопросы местного значения для местного самоуправления были определены Положением о губернских и уездных земских учреждениях 1864 г. Сфера деятельности земств была разделена на две категории: «обязательные» и «необязательные». Организация медицинского дела в губерниях было отнесено правительством к категории

---

<sup>34</sup>Толмачев Е.П. Александр II и его время. М., 1998. С. 213.

<sup>35</sup>Петров А. В. // Философия права. - 2008. - № 3. - С. 17-18.

«необязательных». Земству передавалось заведование благотворительными заведениями, а также участие (в хозяйственном отношении) в попечении о народном здравии.

В начале XX в. вновь были предприняты попытки реформирования системы здравоохранения Российской империи. В 1904 г. Медицинский департамент был упразднен, а его функции были возложены на созданные в составе МВД Российской империи Управление главного врачебного инспектора и Отдел народного здравия и общественного призрения. В дальнейшем предпринимались попытки воссоздания единого управляющего органа в сфере здравоохранения - в 1916 г. было создано Главное управление государственного здравоохранения, однако в силу последующих событий 1917 г. его существование было недолгим.

С конца 1850-х годов XIX в. в медицинской печати развернулась острая дискуссия о медицинской помощи населению, соответствующей новым социально-экономическим условиям в России. Общество русских врачей в Москве опубликовало в своем периодическом органе - «Московской медицинской газете» - наибольшее число статей по данному вопросу и даже создало специальную комиссию (1862)<sup>36</sup>.

На страницах этой газеты выступали не только члены московского общества, но и многие провинциальные врачи. В дискуссии «об устройстве врачебной части для сельского населения» столкнулись основные политические группировки того времени.

При обсуждении проектов наметились две линии: одна отстаивала необходимость полноценного врачебного обслуживания сельского населения; другая довольствовалась формулой: «врач - барский доктор, фельдшер - мужицкий». Сторонники первой причину антисанитарных условий жизни народа видели в его бедности и неграмотности; сторонники

---

<sup>36</sup>Полякова Е.П. Становление системы здравоохранения в Уфимской губернии во второй половине XIX – начале XX века // Приволжский научный вестник. – 2017. – № 4 (68). – С. 62.

второй - в «нравственной неразвитости простого народа», распространении сифилиса, пьянстве.

Общество русских врачей в Москве уже в начале 1860-х годов наметило черты будущей системы доступной медицинской помощи сельскому населению. В статье П.Д. Любимова «К вопросу об устройстве врачебной части для народа» (1865) были подведены итоги дискуссии в печати и работы московской комиссии<sup>37</sup>.

«Назначение участковых врачей с одновременным устройством участковых больниц, по нашему убеждению, - писал П.Д. Любимов, - есть один из самых лучших проектов устройства сельской медицины»<sup>38</sup>.

Таким образом, к началу земской реформы было уже полностью сформулировано положение об участковом принципе и стационарной форме медицинской помощи. Однако потребовалось не менее двух десятилетий, чтобы эти идеи получили широкое признание как наиболее рациональный путь организации земской медицины.

В 1864 г. система местного самоуправления - земство - была введена в 32-х губерниях Европейской России из 89 губерний Российской империи. К 1913 году их было уже более сорока<sup>39</sup>.

В земских губерниях учреждения приказов общественного призрения и их капиталы передавались земским организациям. Всего земством было принято 335 губернских и 16 уездных лечебных учреждений, в которых имелось 11 400 соматических и 1167 психиатрических коек<sup>40</sup>.

Земцам разрешалось устанавливать дополнительные сборы на медицинские нужды и принимать частные пожертвования. Согласно закону от 12 июня 1900 г., земство могло увеличивать обложение не более

---

<sup>37</sup>Становление охраны здоровья народа на Южном Урале. Челябинск, 1970. С. 29.

<sup>38</sup>Там же. С. 31.

<sup>39</sup>Кузьмин В.Ю. Власть, общество и земская медицина (1864-1917). Самара, 2003. С. 124.

<sup>40</sup>Там же. С. 138.

чем на 3% в год, однако расход земств только на врачебно-санитарное дело в среднем ежегодно возрастал в течение первого десятилетия XX в. более чем на 10%. В конце XIX в. большинство земств на здравоохранение тратило до 1/4 - 1/3 своего бюджета<sup>41</sup>.

В 1912 г. земский бюджет в 40 земских губерниях равнялся 250,1 млн. руб., а расходы на медицину - 64,8 млн. руб. (26%)<sup>42</sup>.

Земские организации, дорожившие своей независимостью и не желавшие повторить печальную участь приказной медицины, всячески препятствовали попыткам правительства поставить земскую медицину под жесткий административный контроль.

Защищая права земств на *принятие самостоятельных решений*, видный общественный деятель, гигиенист, имевший опыт работы земским и городским врачом, М.Я. Капустин в статье «Нужно ли регламентировать земскую медицину?» писал по поводу предложения Министерства внутренних дел определить обязательное число врачей для каждого уезда: «Земская медицина... тем и хороша, что возникла и поддерживается местными нуждами в размерах и формах местных потребностей... Все ее недостатки и несовершенства имеют, если можно так высказаться, и ту хорошую сторону, что, будучи раз осознаны, могут быть устранены или ограничены компетентностью каждого уездного собрания»<sup>43</sup>.

Таким образом, уже в 1880 г. М.Я. Капустин подчеркивал характерные особенности и преимущества муниципальной медицины - ее гибкость, оперативность принятия решений, умение соответствовать реальным потребностям населения.

Наряду с ярко выраженными тенденциями к организационной децентрализации, во врачебной среде с первых лет существования земской

---

<sup>41</sup>Сорокина Т.С. Земская медицина приоритет России // Земский врач. – 2010. – №. 1.– С. 9.

<sup>42</sup>Толмачев Е.П. Александр II и его время. М., 1998. С. 223.

<sup>43</sup>Егорышева И.В. Вклад медицинской общественности в разработку основополагающих принципов земской медицины России // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2013. – №. 2. – С. 38.

медицины нарастало стремление к консолидации идей, обмену опытом практической деятельности, чему в первую очередь способствовали врачебные съезды.

Первый губернский съезд земских врачей состоялся в Твери в 1871 г. По словам видного общественного деятеля З.Г. Френкеля, земские врачебные съезды никогда не были профессиональными съездами в смысле отстаивания интересов самих врачей, а защищали интересы земско-медицинского дела<sup>44</sup>.

К несомненным заслугам съездов земских врачей относится детальная разработка принципов организации земской медицины, введение рациональных приемов санитарной статистики, разработка комплекса вопросов, касающихся участковой больницы, способов организации оспопрививания и др.

Министерство внутренних дел из политических соображений не допускало земских межгубернских объединений и съездов. Исключением стал созванный в 1881 г. областной съезд земских представителей южных губерний по вопросу о мерах против эпидемии дифтерии в Европейской России<sup>45</sup>.

И все же полностью изолировать друг от друга земских врачей разных губерний не удавалось: на земских врачебных съездах, как правило, присутствовали врачи соседних губерний, что способствовало обмену опытом. Существенный теоретический и практический вклад в строительство земской медицины внесла Московская земская организация, передовой опыт которой был широко использован другими земскими организациями. Так, начинающий земский врач Рязанской губернии Д.Н. Жбанков, побывав на съезде земских врачей Московской губернии, ввел у себя на участке систему карточной регистрации больных. Труды земских

---

<sup>44</sup> Шестова Т.Ю. Развитие здравоохранения в Пермской и Вятской губерниях в конце XIX – начале XX вв. // Журнал региональной истории. – 2017. – Т. 1. – № 1. – С. 28

<sup>45</sup> Гаджиев Р.С., Османова Ф.М. К 150-летию земской медицины в России // Земский врач. – 2014. – №. 3-4 (24). – С. 8.

врачебных съездов обычно бесплатно рассылались не только врачам своей губернии, но и в соседние земские организации.

С 1871 по 1913 г. было проведено 378 съездов земских врачей. Наибольшее их число состоялось в Московской (19), Рязанской, Херсонской (17), Самарской, Тульской, Тверской (16), Вологодской, Смоленской (14) губерниях. На Урале также проводились съезды земских врачей. Например, в Уфимской губернии на VIII очередном Уфимском губернском земском собрании 19 декабря 1882 г. было принято решение о созыве съезда<sup>46</sup>. На съезде было принято решение о необходимости изучения санитарно-бытовых условий жизни населения губернии для предотвращения в будущем эпидемий. На втором съезде врачей Уфимской губернии, который состоялся в 1889 г. обсуждали организацию медицинской части в уездах, оспопрививание, медико-статистическое и санитарное исследование губернии.

Всего в Уфимской губернии прошло шесть съездов врачей. Необходимо отметить, что для съездов врачей Урала свойственна некая неорганизованность, малая активность участников, а также низкая эффективность. Съезды врачей надо рассматривать как некий механизм установления взаимоотношений как с правительственными учреждениями, так и с земским самоуправлением. С органами местного самоуправления такой контакт был более конструктивный.

Однако, несмотря на то, что не все предложения и постановления съездов получали практическое осуществление, их роль в развитии земской медицины неоспорима. Съезды были важны для практического развития земской медицины, для ее сближения с населением. Съезды врачей убеждали местную власть в лице ее губернаторов в том, что

---

<sup>46</sup>Никитина А.В. Роль съездов врачей в развитии земской медицины Уфимской губернии // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. – 2009. – № 185. – С. 73.

земство делает серьезную работу по оздоровлению населения. И серьезная роль в этом принадлежала земской медицинской интеллигенцией.

12 июня 1890 г. император подписал новое Положение о земских учреждениях. В соответствии с этим документом заведование лечебными и благотворительными заведениями возлагалось на земства<sup>47</sup>. Теперь по Положению 1890 г. приоритет был за губернским земством.

Рассмотрим процесс создания земских медицинских учреждений на Южном Урале. К середине XIX века положение с медицинской помощью населению России было неудовлетворительным. Существовали определенные зачатки общественной медицины в виде губернских и уездных больниц Приказа общественного призрения. Однако врачей в них было мало, материальная база была довольно скудна, а количество больничных коек никак не соответствовало численности населения. Число видов медицинской помощи, которая могла быть оказана в этих больницах, было очень невелико. Усилия отдельных врачей–энтузиастов, лечивших неимущих, давали в масштабах страны ничтожный результат. Фактически большинство населения было лишено всякой медицинской помощи.

Крайне неблагоприятные социально–гигиенические условия, недоступность качественного профессионального лечения способствовали высокому уровню заболеваемости и смертности, особенно среди детей<sup>48</sup>. В крестьянской среде свирепствовали эпидемии дифтерии, брюшного тифа, холеры, сифилиса, оспы. Возрастало количество социальных заболеваний, таких как туберкулез и другие<sup>49</sup>.

Все стало меняться в 1864 г., когда в России началась реформа местного самоуправления. Казенные медицинские учреждения

---

<sup>47</sup>Захарова Л.Г. Земская контрреформа 1890 г. М., 1968. С. 58.

<sup>48</sup>Юсупов М.Р. Социальная поддержка населения в работе земств Урала на рубеже XIX–XX вв. // Вестник Челябинского государственного университета. – 2009. – № 14. – С.96.

<sup>49</sup>Юсупов М.Р. Формирование социального государства как субпроцесс модернизации в России: историко–культурологический аспект (по материалам уральских губерний вт. пол.XIX – начала XX в. Челябинск, 2015. С. 99.



передавались в ведение губернских и уездных земских управ, на которые возлагалась организация медико–санитарного дела. Земства энергично взялись за дело и в последующие десятилетия не только реконструировали все доставшиеся им общественные больницы, но и построили множество новых. В результате сформировалась уникальная система медицинской помощи, основанная на следующих принципах:

оказание медицинской помощи должно быть бесплатное, общедоступное и достаточно приближенное к населению;

медицинская помощь должна быть не разъездная, а объединена в определенном медпункте, амбулатории, больнице;

медицинская помощь должна быть врачебной, а не фельдшерской, ввиду ее несомненного качественного превосходства;

врачебная помощь должна быть и стационарной и сопровождаться больничным лечением, поэтому каждый врачебный участок должен иметь небольшую больницу на 3–4 койки;

развитие медицинского дела должно идти по заранее установленному плану и являться осуществлением сети врачебных участков, нормой для которых является радиус не более 15 верст;

земства должны проводить в жизнь все медицинские мероприятия лишь после рассмотрения и обсуждения их на периодических совещаниях врачей и фельдшеров и при постоянном коллективном сотрудничестве с выборными организациями.<sup>50</sup> Одним из важнейших из выше перечисленных принципов стал принцип бесплатности медицинской помощи.

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

---

<sup>50</sup> История здравоохранения дореволюционной России (конец XVI-начало XX в.). М., 2014. С. 91.

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.

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 населения.

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<sup>51</sup>.

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. Можно привести пример, как выглядела земская больница в Уфимской 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<sup>52</sup>. Обязательно оборудовался теплый туалет. Крупная земская больница уже имела своего повара и кухню, где готовилась еда для пациентов. Пища была простая:

---

<sup>51</sup>Хромов Е.А. Об уровне медицинского обслуживания населения Оренбургской губернии в начале XX века// Оренбургскому краю - 250 лет. Оренбург, 1994. С. 24.

<sup>52</sup> История медицины Республики Башкортостан. Уфа, 2014. С. 14.

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»<sup>53</sup>.

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 Уфе 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 обработки<sup>54</sup>.

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

---

<sup>53</sup>История, современное состояние и перспективы здравоохранения Республики Башкортостан. Уфа, 1999. С. 22.

<sup>54</sup> История медицины Республики Башкортостан. Уфа, 2014. С. 16.

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, внутрисполостные и акушерские<sup>55</sup>.

В земских больницах стали образовываться различные специальные отделения: гинекологические, глазные, психиатрические, где лечение всех пациентов оформлялось в карточках, велась статистика заболеваемости. Земский врач, по выражению В.Н. Склифосовского, становится в конце XIX века «главной фигурой» медицины в Российской империи<sup>56</sup>.

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

---

<sup>55</sup>Кузьмин В.Ю. Власть, общество и земская медицина (1864-1917). Самара, 2003. С. 111.

<sup>56</sup>Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение. М., 2002. С. 87.

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.

В 1900 г. на 133 участках губернии работало лишь 20 врачей и 70 фельдшеров<sup>57</sup>. В начале XX века лишь 20 врачей боролись за здоровье более чем полуторамиллионного населения губернии.

По подсчетам историка И.В. Семенченко «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»<sup>58</sup>.

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 коп.<sup>59</sup>

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...»<sup>60</sup>.

---

<sup>57</sup>Хромов Е.А. Об уровне медицинского обслуживания населения Оренбургской губернии в начале XX века// Оренбургскому краю — 250 лет. Материалы юбилейной научной конференции, посвященной 250-летию Оренбургской губернии и 60-летию Оренбургской области. Оренбург, 1994. С. 109.

<sup>58</sup> Семенченко И.В. Совершенствование земствами медицинского обслуживания населения на Урале в 1900 – 1918 гг. // Вестник Южно-Уральского государственного университета. – 2002. – Выпуск 7. – С. 98.

<sup>59</sup>Итоги здравоохранения Южного Урала за 60 лет Советской власти - вклад в выполнение программы охраны здоровья советского народа. Челябинск, 1978. С. 2.

<sup>60</sup>Итоги здравоохранения Южного Урала за 60 лет Советской власти — вклад в выполнение программы охраны здоровья советского народа. Челябинск, 1978. С. 3.

В 1875 г. земские управы Уфимской губернии приняли от Приказа общественного призрения и иных структур медицинские учреждения в Уфе – губернскую больницу на 51 койку и дом умалишенных на 36 коек, в Бирске больницу на 15 коек, в Белебее и Стерлитамаке – по 12 коек, две башкирских больницы в д. Салихово Уфимского уезда и Селясово Бирского уезда (обе на 5 коек), а также 53 фельдшерских и 8 акушерских пунктов в четырёх уездах<sup>61</sup>. Кроме того, своя сеть медицинских учреждений существовала на металлургических предприятиях, действовали госпитали при Богоявленском (на 12 коек), Верхотурском (12), Архангельском (36), Благовещенском (24) заводах и на рудниках (10 коек). Везде работали фельдшера, лишь на Архангельском заводе имелся врач. При госпиталях были небольшие аптечки, из которых бесплатно или за умеренную плату выдавались лекарства<sup>62</sup>.

Многие из учреждения находились в запущенном состоянии. Земства провели реконструкцию лечебниц, расширили коечный фонд, повысили расходы на содержание. Уже на 1882 г. в Уфимской губернии медицинские кадры составляли 21 врач, из них в городах – 11 (Уфа, Стерлитамак, Белебей, Бирск), 53 чел. среднего медицинского персонала (10 в городах), 16 повивальных бабок (5). В Уфе также работали пять вольнопрактикующих врачей<sup>63</sup>. В 1882 г. создается общество врачей Уфимского губернского земства, в 1883 г. состоялся первый съезд.

Первоначально возможности земской медицины оставались ограниченными. В 1878 г. губернская больница в Уфе оказала помощь всего 617 больным (при наличии 61 койки). Более трети больных были с венерическими болезнями, столько же с тифозной горячкой. Коечное лечение было платным, больной должен предварительно внести плату за

---

<sup>61</sup> История медицины Республики Башкортостан. М., 2014. С. 5

<sup>62</sup> Гурвич Н.А. Памятная книжка Уфимской губернии. Репринтное издание 1873 г. Уфа, 1999. С. 186.

<sup>63</sup> История, современное состояние и перспективы здравоохранения Республики Башкортостан. Уфа, 1999 С. 20-21.

месяц вперед, с 1877 г. авансовый взнос сократили до полумесячного. Бесплатно лечили только воспитанников приютов (с 1875 г.), больничную прислугу (1876 г.), пострадавших на службе пожарных (1879 г.), магометан из приютов и богаделен (1881 г.), служащих с годовым доходом ниже 600 руб. (с 1889 г.) и некоторых других<sup>64</sup>.

В 1878 г. в губернской больнице впервые вводится сестринский уход за больными. Вместо трех сиделок приглашены были 3 сестры милосердия, которые ухаживали за больными с 7 часов утра и до 9 часов вечера и по очереди вели ночные дежурства. Возрастал прием посетителей. В 1889–1890 гг. было построено новое здание для больницы, что позволило увеличить число коек в два раза (с 51 до 114)<sup>65</sup>. В 1890 г. в губернской больнице пользовался коечным лечением 1681 больной (из них 354 в венерическом отделении, 180 в хирургическом, 165 в терапевтическом). В 1900 г. число коечных больных выросло до 2159 чел. (844 в терапевтическом, 482 в хирургическом и 412 в венерическом отделениях), еще 7805 чел. прошли амбулаторное лечение<sup>66</sup>.

Губернская больница в основном (на 79,6% в 1901 г.) обслуживала жителей Уфы. Одной из лучших в стране считалась уфимская психиатрическая лечебница (до 1875 г. дом умалишенных). Здесь в 1891 г. содержалось 275 больных, в 1900 г. – уже 606 чел. Много сделал для ее становления опытный врач-психиатр С. Сухов, заведовавший больницей с 1890 г. В 1895–1898 гг. психиатрическая лечебница переехала в новое помещение, снабженное водопроводом и канализацией. В уездных центрах также медицина постепенно развивалась, в Бирске число коек увеличилось

---

<sup>64</sup> История медицины Республики Башкортостан. М., 2014. С. 6.

<sup>65</sup> Никитина А.В. Становление и развитие земской медицины в Уфимской губернии в последней четверти XIX–начале XX века: Дис. ... канд. ист. наук. Уфа, 2010. С. 58.

<sup>66</sup> Там же. С. 65-66.



с 15 в 1890 г. до 70 в 1900 г., в Белебее – с 12 до 40, Стерлитамаке – с 12 до 32 коек<sup>67</sup>.

Усилиями земства медленно, но неуклонно увеличивалась сеть медицинских учреждений. С 1875 по 1900 г. число больниц в Уфимской губернии возросло с пяти до 16, а количество коек в них – с 49 до 355. К 1900 г. действовало 29 фельдшерских пункта, 27 врачебных участков, за 1880–1900 гг. только по четырём уездам финансирование здравоохранения выросло в 2,6 раза<sup>68</sup>. Менялась организация медицинской помощи населению. В 1877 г. земство упразднило башкирскую врачебную часть и ввело разъездную систему, действовавшую до 1909 г. Фельдшеры с «разъездным ящиком» с наиболее ходовыми лекарствами выезжали по селениям, где в базарные дни в «сборных избах» проводили на скорую руку осмотр и раздачу медикаментов. Затем вводится разъездная работа врачей, которые объезжали фельдшерские пункты своих участков, вели прием больных и проверяли работу фельдшеров. Земские врачи понимали необходимость учреждения постоянных больниц в сельской местности и уже в 1878 г. приемные покои открываются в Благовещенском заводе, с. Иглино (Уфимский уезд), Аскино и Сейтяк (Бирский), Табынск (Стерлитамакский уезд). С 1880 г. начинают работать больницы в с. Ардалионовке, Аскино и др., в 1880-х гг. земцы неоднократно поднимают вопрос об организации новых больниц, которые учреждаются в с. Надеждино, Калегино Бирского уезда, с. Бакалы и Буздяк Белебеевского, в Богоявленском заводе Стерлитамакского уезда. С 1886 г. по всей губернии началось оформление сельских врачебных участков. В 1890 г. существовало 34 таких участка, из которых 20 было больнично-амбулаторных и 14 с приемными покоями. Работало 29 фельдшерских пунктов и 5 заводских больниц.

---

<sup>67</sup>Мысляева Н.С. Исторический анализ земского самоуправления в России (на материалах Уфимской губернии 1875-1914 гг.): Дис. ... канд. ист. наук. Оренбург, 2004. С. 125.

<sup>68</sup>История медицины Республики Башкортостан. М., 2014. С. 8.

Аналогичная система организации медицинской помощи сложилась и в Оренбургской губернии, территория которой была разделена на 20 врачебных участков (10 для крестьян и 10 для казаков)<sup>69</sup>. По указу от 22 апреля 1870 г. существовавшая в Оренбургском крае башкирская сельская врачебная часть была реорганизована и соединена с общей медициной. К концу XIX в. в селах и станицах губернии действовало десять больниц (на 115 коек), 17 приемных покоев (на 23 коек), 20 амбулаторий. В них работало 20 врачей, свыше 120 фельдшеров, 26 повивальных бабок. Но все же по постановке санитарно-врачебного дела Оренбургская губерния отставала от Уфимской и других земских губерний.

Открытие в 1888 г. сообщения по Самаро-Златоустовской железной дороге вызвало мощное развитие медико-санитарной службы, которая сформировалась на железной дороге. К 1895 г. для железнодорожников уфимского узла предоставлялись 26 больничных коек, развернутых в частном доме, три врача, фельдшер и акушерка оказывали амбулаторную помощь в пяти участках, а особый санитарный участок контролировал санитарно-эпидемиологическую обстановку.

Всего к началу XX в. в крае насчитывалось 96 больниц и 28 аптек. Одна больница в Уфимской губернии приходилась на 39,2 тыс. жителей, в Оренбургской – на 53,1 тыс. Большинство лечебниц, особенно сельских были небольшими – на 15–20 коек. Поэтому они не могли охватить сколько-нибудь значительного количества больных. Стационарное лечение получало в среднем лишь 2% обратившихся за врачебной помощью<sup>70</sup>. Больницы испытывали нужду в оборудовании, инструментах, эффективность лечения в них была низкой. Аптеки размещались преимущественно в городах и были труднодоступными для сельских жителей. Основная масса крестьян в случае болезни по-прежнему

---

<sup>69</sup>Юсупов М.Р. Формирование социального государства как субпроцесс модернизации в России: историко-культурологический аспект (по материалам уральских губерний вт. пол. XIX - начала XX в. Челябинск, 2015. С. 95.

<sup>70</sup>Никитина А.В. Указ.соч. С. 70.

прибегала к средствам народной медицины. Тем не менее санитарное состояние края оставалось тяжелым. Периодически происходили вспышки различных болезней. В 1892 г., например, в Уфимской и Оренбургской губерниях разразилась эпидемия холеры. В общей сложности заболело 24 587 чел., из них 12 240 (49,8%) умерли<sup>71</sup>. Высокой оставалась общая и особенно детская смертность, обусловленная тяжелым социально-бытовым положением основной массы населения. Медицинские учреждения четырех уездов (Белебеевский, Бирский, Стерлитамакский, Уфимский) Уфимской губернии в 1900 г. зарегистрировали 3646 случаев заболевания сифилисом, 2030 – скарлатиной, 1968 – брюшным тифом, 566 – дизентерией, 531 – туберкулезом, 499 – натуральной оспой, 389 – дифтерией, 253 – корью, 57 – сибирской язвой и 41 – сыпным тифом.

Местная медицинская общественность активно обсуждала проблемы здравоохранения, предлагала план конкретных мероприятий на съездах врачей (1889, 1893, 1895 гг.).

В начале XX в. продолжалось развитие здравоохранения в Уфимской губернии. За 1900–1913 гг. число земских врачебных участков увеличилось там с 39 до 68, а количество земских врачей – с 48 до 99. За это время земством было открыто 20 сельских лечебниц и приемных покоев<sup>72</sup>. Всего к началу Первой мировой войны в ведении Уфимского земства состояло 52 больницы на 1,5 тыс. коек или свыше половины больниц и около двух трети коечного фонда губернии<sup>73</sup>. Заметно повысились земские расходы на медицину. Если в 1900 г. они составляли

---

<sup>71</sup>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. 230-231.

<sup>72</sup>Полякова Е.П. Становление системы здравоохранения в Уфимской губернии во второй половине XIX – начале XX века // Приволжский научный вестник. – 2017. – № 4 (68). – С. 61.

<sup>73</sup>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. – 2008. – Т. 150, № 1. – С. 104.

479,4 тыс. руб. (19,4 коп. на 1 жителя), то в 1913 г. уже 1816, 1 тыс. руб. (56,8 коп. на 1 жителя)<sup>74</sup>. Перед войной на долю земств приходилось почти 90% всех губернских ассигнований на здравоохранение.

С 1900 по 1913 гг. число врачебных участков в Белебеевском, Бирском, Стерлитамакском и Уфимском уездах возросло с 27 до 46, а количество больниц увеличилось вдвое, с 16 до 32 (обеспеченность койками выросла с 355 до 744). Население обслуживали 64 врача. Ведущую роль продолжала играть губернская земская больница в Уфе, где в терапевтическом отделении насчитывалось 32 койки для больных, хирургическом – 30, гинекологическом – 10, инфекционном – 20 и венерологическом – 22 койки. Персонал губернской больницы (5 врачей) состоял из опытных специалистов. Врач А.Л. Нагибин с 1905 г. выполнял операции с чревосечением, только в 1910 г. он совершил 34 подобных хирургических вмешательства, в том числе шесть с удалением червеобразного отростка слепой кишки. В 1910 г. была учреждена должность прозектора и приглашенный врач Я.Ф. Ястржемский, который провел 37 вскрытий умерших в больнице. В 1913 г. здесь был установлен рентгеновский аппарат, что облегчило работу врачей в диагностировании болезней<sup>75</sup>.

Повышалось качество медицинского обслуживания и в уездных больницах. В 1912 г. стерлитамакский хирург М.В. Вакуленко успешно проводил операции, в том числе 30 чревосечений (удаление селезенки, операции на желудке, предстательной железе и др.)<sup>76</sup>. Рациональной постановкой здравоохранения отличался казенный Златоустовский горный округ. На каждом заводе имелся госпиталь, а в каждом руднике – приемный покой, имевшие неплохое оборудование. В Златоустовском

---

<sup>74</sup> Низамова М.С. Указ.соч. С. 105.

<sup>75</sup> Жбанков Д.Н. Сборник по городскому врачебно-санитарному делу в России. М., 1915. С. 134, 297

<sup>76</sup> Никитина А.В. Роль съездов врачей в развитии земской медицины Уфимской губернии // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. – 2009. – №. 117. – С. 74.

госпитале, например, работал кабинет электролечения, с 1912 г. началось устройство рентгеновского кабинета<sup>77</sup>. К началу Первой мировой войны в Уфимской губернии функционировало 85 лечебных учреждений на 2250 коек. Одна больница приходилась на 37 тыс. жителей. Работали 158 врачей, 337 фельдшеров, 28 зубных врачей и дантистов, 52 акушерок, 73 фармацевта. В среднем один врач обслуживал 19,9 тыс. чел. или в 2,9 раза больше чем в целом по России.

Деятельность земской медицины способствовала улучшению здравоохранения в крае. Тем не менее, даже быстро прогрессирующая земская медицина не смогла охватить более половины сельского населения, находившегося вне сферы ее обслуживания. В 1913 г. в Уфимской губернии на один врачебный участок площадью 1576 кв. верст приходилось 43,5 тыс. человек, а по 34 земским губерниям России на один участок в 1050 кв. верст приходилось в среднем на 28 тыс. чел.<sup>78</sup> Не хватало больниц и врачей. Так, в 1913–1914 гг. в Уфимской губернии лишь четвертая часть больных получала какое-то лечение (в других земских губерниях – половина и более), а акушерская помощь при родах оказывалась лишь в трех случаях из 100<sup>79</sup>. По существу на селе, как и раньше, преобладала народная медицина. Недостаток лечебных учреждений, медицинского персонала особенно чувствовался среди башкир и других нерусских народов.

В Оренбургской губернии, где до 1913 г. земства не было, прогресс в здравоохранении в первую очередь зависел от подвижнической деятельностью врачей и фельдшеров, состоявших на государственной службе. По их инициативе активизировалось строительство лечебных учреждений, росло число врачебных участков и фельдшерских пунктов,

---

<sup>77</sup>Кузьмин В.Ю. Земская медицина в мирное и военное время (1864-1917). Самара, 2000. С 60, 61.

<sup>78</sup>Очерки по истории Башкирской АССР. Т. 1, ч. 2. С. 455.

<sup>79</sup>Полякова Е.П. Становление системы здравоохранения в Уфимской губернии во второй половине XIX – начале XX века // Приволжский научный вестник. – 2017. – №. 4 (68). – С. 63.

расширялся контингент медицинских работников, начали проводиться санитарно-статистические исследования. В 1912 г. в селах и станицах Оренбургской губернии, разделенной на 32 врачебных участка, насчитывалось уже 16 больниц, 28 амбулаторий, 14 приемных покоев, 132 фельдшерских пункта; в них работало 30 врачей и 217 фельдшеров. Это было в 1,5–2 раза больше чем в конце XIX в. Но темпы роста сельской медицины в Оренбургской губернии были недостаточными, чтобы поднять дело здравоохранения до уровня земских губерний. В Оренбургской губернии в 1913 г. насчитывалось 53 больницы (на 1213 коек), 101 врач, 198 фельдшеров, 48 зубных врачей и дантистов, 51 акушерка, 131 фармацевт<sup>80</sup>. По обеспеченности больничными учреждениями и врачами Оренбургская губерния еще более отставала от среднероссийских показателей. Так, на одного врача здесь приходилось 22,5 тыс. чел., то есть в 3,3 раза больше чем в целом по стране (6,9 тыс. чел.).

Во время Первой мировой войны земство продолжало достраивать и открывать новые больницы. В 1914 г. начали работу Московская, Кузеевская, Шаровская (Белебеевский уезд) и Белокатайская (Златоустовский уезд) больницы и т.д. Но из-за призыва в армию медицинского персонала упала обеспеченность кадрами. К сентябрю 1915 г. в Белебеевском, Бирском, Стерлитамакском и Уфимском уездах на военную службу были призваны 30% земских врачей, на 15,5% сократилось число фельдшеров. В сельской местности Уфимской губернии к маю 1917 г. были заполнены лишь 60,5% врачебных вакансий, в Уфе – 87%. Медицинские учреждения края перестраивались на нужды военного времени. В губернской больнице в Уфе увеличилось до 184 число коек для раненых и больных воинов. Резко ухудшилась санитарно-эпидемиологическая обстановка в крае.

---

<sup>80</sup>Шестова Т.Ю. Здравоохранение Урала в XVIII – начале XX в. (на материалах Вятской, Пермской и Оренбургской губерний). Пермь, 2006. С. 98.

Мобилизованные запасные, эшелоны пленных, беженцы являлись распространителями различных инфекций. На станции Уфа действовал дежурный медицинский пост, который лишь бегло выявлял заразных больных, но не имел возможности направлять всех в больницы. Так, с 17 октября 1914 по 1 апреля 1915 г. из обнаруженных 560 больных лишь 278 человек было полностью изолировано, остальные следовали дальше, распространяя инфекцию. В конце 1914 г. среди пленных австрийцев и немцев (из 1 тыс. человек болело около 300) распространился сыпной тиф. В казармы, где ранее находились запасные, среди которых отмечались случаи тифа, и были размещены военнопленные. В январе 1915 г. в Уфе появились заболевания возвратным тифом, дизентерией, брюшным тифом, в июле вспыхнула эпидемия холеры, занесённая беженцами (27 июля в одном эшелоне было обнаружено пять трупов и 24 заболевших холерой).

Таким образом, во второй половине XIX – начале XX вв. впервые в истории Южного Урала благодаря земским учреждениям создается отлаженная система регулярного и общедоступного медицинского обслуживания населения. Открываются аптеки, больницы и фельдшерские пункты. Медицинскую помощь получает и городское, и сельское население, среди которого распространяется большое количество просветительской литературы по санитарии и гигиене. Активно развивается частная медицинская помощь. Но воздействие здравоохранения на общую смертность и продолжительность жизни населения остаётся еще небольшим.

## **1.2. Подготовка кадров земской медицины на Южном Урале**

До 1864 года и в начальный период деятельности земских учреждений руководители управ, считали что болезни крестьянского населения являются несложными. В связи с этим они предпочитали более дешёвую фельдшерскую помощь. Жалованье фельдшера было в 3 раза

меньше врачебного. Поэтому так сложилось, что большинство фельдшеров, которые находились на земской службе во второй половине XIX в., не получали специального образования. К этой работе привлекались отставные «ротные фельдшера» - солдаты, которые во время службы в армии прикомандировывались к военным врачам, обучавшим их практическому уходу за больными. Такое положение дел не устраивало профессиональное сообщество медиков. Постепенно общественное мнение во врачебной среде склонялось к недопустимости самостоятельной медицинской практики фельдшеров вследствие их недостаточной профессиональной подготовленности. Недостаток профессиональных кадров, низкий уровень подготовки среднего медицинского персонала поставило перед губернскими земствами вопрос организации фельдшерских и акушерских школ при губернских больницах. К 1910 г. фельдшерские и акушерские школы в 23 земских губерниях подготовили 759 фельдшеров и акушерок<sup>81</sup>.

Развитие земской народной медицины, создание участковой системы медицинского обслуживания поставил перед земскими учреждениями Южного Урала задачу подготовки медицинских кадров для работы в сельских больницах и на фельдшерско-акушерских пунктах, а также в других земских медицинских учреждениях.

В Уфимской губернии не было образовательных учреждений для подготовки высшего медицинского персонала. Врачи поступали сюда через систему государственного распределения из различных университетов России. Подготовка среднего медицинского персонала для работы в лечебных учреждениях Уфимской губернии осуществлялась в фельдшерской школе, организованной в 1826 г. при Оренбургском военном

---

<sup>81</sup>Ташбекова, И.Ю. Становление и закрепление правовых основ бесплатной медицины в России во второй половине XIX – начале XX в. // Юридическая наука. – 2011. – №. 2. – С. 18.



госпитале. Уровень образования в данной школе был настолько низким, что в конце 80-х гг. XIX в. она была закрыта<sup>82</sup>.

Кадровый вопрос в медицинских земских учреждениях стоял очень остро. Именно поэтому его достаточно часто обсуждали на земских собраниях. Однако из-за нехватки финансовых средств вопрос об открытии фельдшерско-акушерской школы откладывался. На первое время подготовка среднего медицинского персонала осуществлялась при губернской земской больнице. Желающие могли получить звание фельдшера и занимались под наблюдением старшего врача от 6 месяцев до 2 лет.

И только осенью 1908 г. в Уфе была открыта женская акушерско-фельдшерская школа. Её деятельность была направлена на обеспечение земских медицинских учреждений грамотными и опытными фельдшерицами-акушерками. Хотя школа находилась в ведении Министерства внутренних дел, она была учреждена при Уфимской губернской земской больнице и содержалась на средства Уфимского губернского земства. Обращает на себя внимание, насколько долго решался столь насущный вопрос. Это еще раз подтверждает тезис о том, что от осознания важности развития медицинского дела на Южном Урале до появления медицинского учреждения проходили долгие годы, а порой десятилетия.

История Уфимской акушерско-фельдшерской школы связана с именем Александр Ипполитовича Подбельского, будущего директора этой школы. После окончания гимназии он уезжает в Казань и поступает на медицинский факультет императорского университета. Получив диплом, Александр Подбельский первое время работает на кафедре детских

---

<sup>82</sup> Шуляк Е.В. Подготовка земского фельдшерско-акушерского персонала в Уфимской губернии в начале XX века // Вестник Челябинского государственного университета. – 2009. – №. 4 (142). – С. 60

болезней. Однако в 1902 году Подбельский возвращается в Уфу и становится врачом губернской земской больницы<sup>83</sup>.

В 1871 году в больнице, теперь уже земской, лечились 511, в 1872 году - 520 человек. По данным на 1883 год, в ней имелась 61 кровать. Больные по своему желанию могли пользоваться книгами из больничной библиотеки. Просуществовав около 30 лет, дом стал для больницы непригодным, и назрел острый вопрос о строительстве нового здания. По ходатайству губернской управы за чертой города определено место для всех земских больничных и богоугодных заведений.

В октябре 1890 года Уфимская земская больница переехала во вновь построенные для нее здания. Это были 9 деревянных павильонов на 114 коек. В 1895 году врач А.Л. Нагибин открыл в больнице отделение чистой хирургии.

Сложно представить состояние А.И. Подбельского, который после столь обширной научной деятельности и многочисленных заграничных стажировок оказывается в провинциальной больнице, где катастрофически не хватает медперсонала, а люди продолжают гибнуть от запущенных форм различных болезней. После Казани Уфа показалась архаичной и неухоженной. Понимая, что в одночасье всех проблем здравоохранения не решить, Подбельский грамотно расставил приоритеты: спасение народа в ближайшей перспективе он видел в создании мощной акушерско-фельдшерской школы.

И в 1906 году при Комитете попечительства о бедных открывается такая школа. Тем не менее, до конца отладить работу этого учебного заведения не удастся.

В повестке дня XIII сессии Уфимского губернского земского собрания 17 декабря 1907 года вновь был внесен вопрос о хронической нехватке фельдшерского персонала в уездных больницах. На собрании было отмечено, что уже установлены высокие оклады жалованья,

---

<sup>83</sup>Раимова А. Дело уфимских врачей. – Уфа. – № 12 (133). – С. 58-59.

помещены публикации в газетах, но должного эффекта не последовало. Начиная с 1876 года, применяется практика, когда земство выделяло специальные стипендии для учениц, поступивших в фельдшерские школы других губерний. Ежегодно на эти цели расходуется около 2500 рублей, при этом не все стипендиатки спешат вернуться и отслужить положенные два года в больницах земства<sup>84</sup>.

На Собрании был представлен обстоятельный доклад, подготовленный при участии А.И. Подбельского: «Отдавая должную дань заслугам и трудам частной инициативы по организации школы и выражая удивление искусству руководителей при незначительных средствах не опускать руки и не падать духом, а продолжать дело, в то же время нужно сказать, что недостаток средств и случайный характер источников содержания не позволяют поставить учебное дело более-менее удовлетворительно»<sup>85</sup>.

На земском собрании было отмечено, частная школа в течение 4-х лет может выпустить не более 15 фельдшериц-акушерок. «И нет никакой уверенности, что они останутся в больницах земства, а не уедут в другие губернии»<sup>86</sup>.

В итоге после обстоятельного доклада Собрание приняло решение открыть в 1907-1908 годах в Уфе земскую женскую акушерско-фельдшерскую школу.

Торжественное открытие школы состоялось 16 сентября 1908 года. Образовательный ценз поступающих в школу был высок: в нее принимались девушки, предоставившие удостоверения в знании курса

---

<sup>84</sup> Аминов Т.М. Дореволюционная Уфа как центр профессионального образования. Уфа, 2014. С. 59.

<sup>85</sup> Азаматова Г.Б. Деятельность уфимского земства в области народного образования (1874-1917 гг.): Дис. . канд. ист. наук. Уфа, 2000. С. 91.

<sup>86</sup> Вильданов А.Х., Кунафин Г.С. Башкирские просветители-демократы XIX века. М., 1981. С. 88.

женских прогимназий или имеющие звания домашней или начальной учительницы.

В годы Первой мировой войны при Уфимской акушерско-фельдшерской школе действовали бесплатные 6-недельные курсы сестер милосердия. На курсы принимались лица в возрасте от 18 до 50 лет. Причем к прохождению курсов допускались лишь те, которые давали расписку в том, что они согласны после установленных экзаменов, поступить в распоряжение Уфимской Губернской земской управы для исполнения обязанностей сестер милосердия по уходу за больными и ранеными. Курсы велись по программам Российского Общества Красного Креста. Слушательницы в большинстве случаев имели образование не ниже 4-х классов гимназии. На курсах читались следующие предметы: анатомия и физиология, патология и терапия, хирургия и десмургия, гигиена и диететика, уход за больными и ранеными, оказание первой помощи, фармакология, рецептура, латинский язык. Кроме лекций обязательными были и практические занятия<sup>87</sup>.

Срок обучения составлял 4 года<sup>88</sup>. Педагогический коллектив состоял из лучших специалистов города. Сам А.И. Подбельский вел курс детских болезней и написал для него учебник<sup>89</sup>. Также курс по акушерству и женским болезням читал С.К. Пашкевич, по хирургии - А. Л. Нагибин, фармакологии - Я.М. Маршалов, занятия вели П.П. Чебышев, Д.А. Воздвиженский.

Весь преподавательский коллектив радел за развитие учебного заведения. В документах, датированных 1911 годом, сохранилось ходатайство доктора Ч. Ястржембского: «Прошу разрешить о выделении

---

<sup>87</sup>Аминов Т.М. Система профессионального образования в регионах дореволюционной России (на примере Башкирии) // Вопросы образования. – 2014. – №3. – С.248.

<sup>88</sup>Аминов Т.М. Становление и развитие медицинского образования в Башкирии // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2006. – № 1. – С. 57-58.

<sup>89</sup>Киньябулатов А.У., Бахтиярова А.А., Шарафутдинова Н.Х., Загидуллин Ш.З., Хазиманова А.А. Вклад врачей – членов общества «Знание» в развитие истории медицины Республики Башкортостан // Казанская наука. – 2014. – Т. 3. – С. 45.

кредита в 60 рублей на приобретение приборов для выварки и очистки костей и вязания из последних скелетов. Ввиду того, что имеются уже заказы на три скелета, уверен, что означенная сумма будет в непродолжительном времени Попечительскому совету возвращена и получится еще остаток. Поэтому необходимо еще разрешение совета на право продажи скелетов»<sup>90</sup>. Надо понимать, что кости, скелеты были необходимы для учениц и молодых врачей, желающих совершенствоваться в своей профессии, другого обучающего инструментария просто не было.

На посту директора А.И. Подбельский выступал за практические занятия. Они проводились в фармацевтической, химической и гигиенической лабораториях, а также в больницах, родильных приютах, амбулаториях и аптеках. При его участии были созданы зоологический и анатомический музеи. Последнему Подбельский уделяет повышенное внимание, стараясь как можно чаще пополнять коллекцию (по примеру своей родной кафедры в Казани). «Наш музей является большим шагом вперед в деле хранения и изучения анатомических препаратов, - заявил он на заседании педагогического совета школы 23 мая 1912 года. - Но помещение по своим малым размерам не дает возможности надлежащим образом разместить коллекцию: объекты ютятся на шкафах, полках и не доступны ученицам. И музей не может быть назван нормально функционирующим органом здорового организма, а пока представляет из себя лишь рудимент».

В качестве знатока патологической анатомии Подбельский находит себе единомышленника в лице преподавателя Ч.Ф. Ястржембского, который полтора года служил городским врачом, производя «медико-полицейские вскрытия». Также он занимался приготовлением и

---

<sup>90</sup> Шуляк Е.В. Подготовка земского фельдшерско-акушерского персонала в Уфимской губернии в начале XX века // Вестник Челябинского государственного университета. – 2009. – №. 4 (142). – С. 61

консервированием патолого-анатомических препаратов для музея уфимского Общества врачей. Подбельский с восхищением пишет, что «Ястржембский работает по новейшим методам, позволяющим сохранить естественный цвет органов»<sup>91</sup>. Вместе они часто задерживались в лаборатории, корпя над очередным экспонатом.

А.И. Подбельский долго вынашивал идею сделать анатомический музей школы общедоступным для широких масс и тем самым способствовать медицинскому просвещению горожан. Большинство населения тогда еще имело смутное представление об элементарных санитарных правилах. «В таком Уфа сильно нуждается. Существующий в городе музей по разнообразию своего содержания и тесноте помещения не может совершенствоваться»<sup>92</sup>, - неоднократно указывает Подбельский в своих докладах. Но до конца воплотить это начинание в жизнь не удалось из-за отсутствия финансов.

Но и без этого просветительская работа в школе набирает обороты. Ученицы участвуют в выставке по туберкулезу, Дне белого цветка (День Ромашки). В объявленное время уфимцы покупали цветы, а вырученные средства направлялись на борьбу с эпидемиями и бедностью.

Ежегодно весь коллектив школы готовился к традиционным благотворительным вечерам. Например, 30 января 1911 года, в зале Дворянского собрания Уфимское общество любителей пения, музыки и драматического искусства представило публике благотворительный спектакль. Средства, поступившие от проданных билетов, были направлены в пользу «недостаточных» учениц акушерско-фельдшерской школы

---

<sup>91</sup>Севастьянов С.А. Земское самоуправление в Уфимской губернии: 1874-1917: Дис. ... канд. ист. наук. Уфа, 2005. С. 101.

<sup>92</sup>Аминов Т.М. Дореволюционная Уфа как центр профессионального образования. Уфа, 2014. С. 62.

В зрительном зале в тот вечер присутствовали губернатор А.С. Ключарев, князь А. Кугушев, епископ Уфимский и Мензелинский Нафанаил, а также многие известные уфимцы - страховой агент земской управы Аполлоний Зирах, доктор Александр Гельфанд, владелец аптеки Лейба Дворжец, директор акушерско-фельдшерской школы Александр Подбельский со своими коллегами.

Идея устраивать такие благотворительные вечера принадлежала именно А.И. Подбельскому и, по сути, была воплощена в жизнь из отчаяния - средств на оплату пособий ученицам акушерско-фельдшерской школы не хватало. Практически каждый день на столе в его кабинете появлялось очередное прошение: «Умоляю найти возможность помочь материальными средствами»<sup>93</sup>.

Благотворительные спектакли и концерты, проводимые с одобрения губернского земства, стали традиционными, пользовались популярностью у горожан и приносили неплохой доход. К примеру, в 1911 году выручка от спектакля составила 763 рубля 78 копеек. Для сравнения: весь годовой «бюджет» Попечительского совета акушерско-фельдшерской школы составлял 1500 рублей. Каждое прошение учениц рассматривалось на заседании совета и строго фиксировалось в отчетах: «Назначить Евдокии Яковлевой 45 рублей, а ученице Васильевой отказать, как имеющей достаточно обеспеченных родителей. Ученице Тихомировой пособие выдано в половинном размере ввиду ее малоуспешности»<sup>94</sup>.

Несмотря на колоссальную занятость в школе и частную практику, А.И. Подбельский никогда не отказывался от общественной работы, понимая, насколько столичному здравоохранению не хватает активных и неравнодушных деятелей. Подбельский избирался председателем Общества врачей Уфимской губернии, являлся одним из организаторов

---

<sup>93</sup> Севастьянов С.А. Указ.соч. С. 104.

<sup>94</sup> Аминов Т.М. История профессионального образования в Башкирии (XVII в.-1917 г.). М., 2006. С. 155.

«Лиги по борьбе с туберкулёзом». Будучи известным человеком в городе, доктором медицинских наук, он никогда не гнался за личной выгодой и достатком. В то время, как его семья сама нуждалась в средствах, испытывала трудности в оплате учебы сына Бориса и дочери Лилии в Казани. Дети Подбельских, выросшие в окружении интеллигентных родственников, в истинном смысле этого слова, когда было стыдно обсуждать с посторонними личные материальные вопросы, когда альтруизм был для них столь же естественным, как и патриотизм к родному городу, к родной стране - знали о скудости семейного бюджета и старались сами в чужом городе зарабатывать себе на жизнь репетиторством и ночными дежурствами в больницах. Мало того, при любом удобном случае они, как их отец и мать, старались помочь нуждающимся друзьям.

В течение двух лет (1908-1910) акушерско-фельдшерская школа располагалась в Дворянском доме. Условия были более чем скромные: две классные комнаты и учительская. К тому времени популярность этого учебного заведения распространилась далеко за пределы Уфимской губернии, здесь хотели учиться многие. Однако разместить вновь набранный третий класс было просто негде. И Подбельский начинает хлопотать о новом помещении для школы. Дело сдвинулось с мертвой точки, когда Александр Ипполитович получил возможность выступить на XXXV губернском Земском собрании: «В частном доме в Уфе найти удовлетворительное для школы помещение невозможно. Кроме того, наем такой квартиры и переделки обойдется очень дорого. Попечительный совет остановился на двух зданиях: богадельни и первого корпуса при старой психиатрической больнице. Но окраинное положение богадельни небезопасно для учениц, возвращающихся с вечерних уроков. И посещение школы будет сопряжено с большой тратой времени и расходами на поездку. Списанный корпус психиатрической больницы отвечает требованиям гигиены, здесь может поместиться вся школа,



исключая IV класс и квартиру служителя. Их можно разместить во втором корпусе»<sup>95</sup>.

15 сентября 1910 года акушерско-фельдшерская школа переехала в собственное помещение. Здесь были обустроены 4 учебные комнаты, преподавательская и препараторская. Практику ученицы проходили в отделениях губернской и психиатрической больниц, родильном приюте по Большой Казанской, глазной лечебнице, в аптеке и амбулатории Императорского Человеколюбивого общества, а также в земской бактериологической лаборатории.

Рассмотрим опыт кадровой работы еще одного уральского земства. При организации в 1870 г. земских органов самоуправления, наряду справительственными и заводскими, появился новый тип врача – земский, главной обязанностью которого было обслуживание сельского населения.

В 1870 г. в Пермской губернии служило в должности врача всего 58 человек. Показатель крайне низкий для огромной губернии, на одного специалиста приходилось 37 тыс. жителей<sup>96</sup>. Исправить ситуацию удалось только в 1880-х гг.: в 1887 г. в губернии трудилось уже 66 земских врачей<sup>97</sup>.

Особенно сложно земством решалась проблема привлечения и закрепления квалифицированных врачей. Огромные по территории участки требовали постоянных разъездов, что вызывало быстрый уход врачей с земской службы.

Это объяснялось целым комплексом взаимосвязанных причин: их общим дефицитом на Урале в тот период времени; большим размером участков, требовавших постоянных длительных разъездов, в том числе для участия во вскрытии трупов по требованию полиции; командирование медиков, без их согласия, в другие участки в период

---

<sup>95</sup> Азаматова Г.Б. Деятельность уфимского земства в области народного образования (1874 1917 гг.): Дис. . канд. ист. наук. Уфа, 2000. С. 104.

<sup>96</sup> Плотников С. Н. Становление Пермского земства. С. 217.

<sup>97</sup> Селезнева В.Т. Очерки по истории медицины в Пермской губернии. С. 36.

эпидемий<sup>98</sup>. Врачи, по требованию управы, были вынуждены регулярно совершать объезды своего, а в случае эпидемии – и соседних участков. При ужасном состоянии большинства дорог в тот период времени это отнимало массу времени и сил, пагубно сказывалось на здоровье самих медиков. Поэтому чаще всего земские врачи стремились служить в городе, где не требовалось много времени тратить на разъезды.

В абсолютном большинстве земских участков отсутствовали собственные больницы, а были только небольшие приемные покои в арендованных помещениях. Работа в этих малоприспособленных помещениях, не имевших необходимого оборудования, инструментов и части медикаментов, также вызывала постоянные жалобы врачей<sup>99</sup>.

Земские органы активно пытались решить проблему нехватки кадров.

В первую очередь, много внимания уделялось поискам кандидатов на должности земских врачей. Ежегодно размещались объявления в Губернских и Московских ведомостях, а также в Правительственном Вестнике. Часто Управа руководствовалась рекомендациями уже служивших в земстве врачей или специалистов медицинских учебных заведений, находя их мнение надежным. Ситуацию удалось улучшить с помощью стипендиатов. Кроме того, земским управам пришлось допускать совместительство, когда на службу принимались уездные или заводские врачи, например, врач Е.М. Черемшанский, служивший в Ирбитском уезде в 1873–1881 гг.

---

<sup>98</sup>Островкин Д.Л., Черноухов Э.А. Становление земской медицины в зауральской сельскохозяйственной части Пермской губернии в 1870-х гг. (на примере Ирбитского, Камышловского и Шадринского уездов) // Урал и Сибирь в контексте развития российской государственности: Материалы Всероссийской научной конференции «VI Емельяновские чтения» (Курган, 26–28 апреля 2012 г.). Курган, 2012. С. 118–120.

<sup>99</sup>Черноухов Э.А. «Ни чинов, ни орденов, ни пенсии на старость не дается». Положение врачей Пермской губернии в конце XIX в. // Родина. 2012. №11. С. 159.

Аналогична была ситуация в других уездах. Ф.А. Миссуно, работал в Камышловском земстве с 1872 г. и до самой смерти в 1892 году. Он совмещал свою службу здесь с работой заводским врачом.

Количество земских врачей в Ирбитском уезде на протяжении всего периода не было стабильным. До 1870 г. здесь был только городской и уездный врачи. В следующем году был назначен по Ирбитскому уезду один земский врач А.А. Рудольский, 11 фельдшеров, 2 акушерки<sup>100</sup>. Рудольский постоянно разъезжал по уезду, городская больница часто оставалась без врача. С 1 сентября 1872 г. был принят второй врач Е.М. Черемшанский, до этого служивший в Екатеринбургском земстве.

В 1876 г. принят третий врач, на рубеже 1879–80 гг. – четвертый.

В 1872 г. Пермский уезд был разделен на 2 участка. Врачом первого участка из 30 волостей стал Окулич, второго из 13 волостей – Гензель. В 1872 г. на службе земства состояли 2 врача.

Здесь также наблюдался дефицит врачей. В больнице в Югокамской волости трудился Оханский уездный врач, в Полазнинской волости больницей заведовал врач, находящийся в Чермоском заводе, Кусье-Александровской, Лысвенской и Бисертской больницами заведовал один врач, частью больниц заведовали фельдшера и лекарские ученики.

Общее число земских врачей в Екатеринбургском уезде с 1870 г. по 1872 г. выросло с 2 до 5 человек (4 участковых и один городской), земством это количество было признано достаточным. В 1875 г. на службе в земстве медиков, числилось 5 участковых врачей. К 1879 г. на службе находилось уже 6 участковых врачей, городской, и имелась одна вакансия.

На Красноуфимский и Кунгурский уезды был всего один врач в Кунгуре. Камышловского уездное земское собрание в 1870 г. пригласило на должность старшего врача известного медика В.О. Португалова, определив ему годовое жалование в 3000 руб. Причем предполагалось, что

---

<sup>100</sup>Ветлугин А. Г. Медицина Ирбитского земства // Ирбитская жизнь. – 2005. – № 21. – С. 3.

это сделано исключительно для Португалова, известного своими научными трудами в области санитарии.

После увольнения Португалова следующим врачом в Камышловском уездном земстве стал Е.С. Талиев. Ему было определено жалование в 1500 руб., в тот период среднее для земских врачей Пермской губернии. Он совмещал свою деятельность с работой городским врачом, что первоначально также было общепринятой практикой. В конце 1870-х гг. должность занял земский стипендиат Д.А. Булдаков.

С ростом числа врачебных участков в Камышловском уезде росло и число врачей, так, в 1872 г. здесь было уже 2 участковых врача, в 1873 г. – 3, к концу 70-х гг. – 4 врача на участках и городской врач. В Верхотурском уезде в 1870 г. трудились 2 земских врача, в 1872 г. – уже 3.

В значительно лучшем положении находились работники горнозаводских производств уезда. В заводских поселках казенных, Гороблагодатского и Богословского, и частных, Нижнетагильского и Алапаевского, хозяйств имелись собственные госпитали, где работали квалифицированные врачи. В этом уезде к концу 70-х гг. число участковых врачей достигло 5.

В Пермской губернии женщины стали приниматься врачами на службу на рубеже 1870–80 -х гг.<sup>101</sup> В 1879 г. для заведывания женским и родильным отделениями Александровской больницы были приглашена женщина-врач<sup>102</sup>.

Стоит отметить, что на протяжении 1870–1879 гг. в губернской Александровской больнице сменилось 3 старших врача – В.И. Дунаев (1870–1873), доктор медицины М.И. Комаров (1873–1876), доктор

---

<sup>101</sup>Островкин Д.Л., Черноухов Э.А. Первые женщины-врачи на земской службе в Пермской губернии // Гендерные аспекты социогуманитарного знания –III: материалы Третьей Всероссийской (с междунар. участием) науч. конф. студентов, аспирантов, молодых ученых. Пермь, 2013. С. 45

<sup>102</sup>Попов А.Н. Краткий исторический очерк Пермской губернии. С. 21.

медицины В.К. Задлер (1876–1883)<sup>103</sup>. При первом «обновлении» больницы большое участие принимал старший врач М.И. Комаров. А.Н. Попов отмечает, что доктором Комаровым было положено много труда на проведение существенных санитарно-гигиенических мероприятий в больнице, особенно после того плачевного состояния, в котором она находилась<sup>104</sup>. В разное время в больнице трудились Л.С. Длугашевский, А.Г. Фолькман, Н.К. Сирах, П.Б. Гензель, П.Э. Крамер, В.Т. Архангельский, Г.П. Удинцев, А.Я. Пономарев, Э.Я. Фрей, А.Н. Жамбурер, Э.И. Берг, А.Ф. Цандер<sup>105</sup>.

П.Э. Крамера, Э.Я. Фрея, П.Б. Гензеля и А.Н. Жамбурера «в виду редкой добросовестности» в 1877 г. управа решила поощрить и Собранием было одобрено повышение им годового жалования на 300 руб.

Особое место в земской медицине занимала деятельность земских санитарных врачей. Губернские санитарные бюро фактически руководили всей земской медицинской деятельностью, как санитарной, так и лечебной.

Поэтому должности санитарных врачей занимали обычно наиболее авторитетные земские врачи – организаторы, имевшие большой стаж работы на врачебном участке. Они оказывали большое влияние на деятельность участковых врачей, учили их объединять профилактические и лечебные задачи медицины. В 1872 г. первым санитарным врачом в Пермском губернском земстве стал И.И. Моллесон<sup>106</sup>.

Качественным способом решения кадровой проблемы стала выплата земских стипендий. В Ирбитском уезде уже в 1876 году было решено выплачивать земские стипендии двум молодым людям в год,

---

<sup>103</sup> Там же. С. 35.

<sup>104</sup> Попов А.Н. Указ.соч. С. 31

<sup>105</sup> Там же. С. 35.

<sup>106</sup> Селезнева В.Т. Очерки истории медицины Пермской губернии. С. 30.

преимущественно, местным уроженцам. Среди них были: А.М. Зенков, В.К. Павленко, В.И. Хламов, А.А. Лопатков, С.И. Козельский. Для них были назначены стипендии для обучения на медицинских факультетах, с последующей пяти-шестилетней отработкой в уезде. Они существенно подняли средний срок службы земских врачей в Ирбитском уезде.

Камышловское земство также вынуждено было иметь своих стипендиатов на медицинском факультете Казанского университета. После завершения учебы они должны были отработать здесь столько лет, сколько им выплачивало стипендию земство или вернуть всю сумму за обучение.

Уже первое уездное собрание приняло решение платить Д.А. Булдакову стипендию по 250 руб. в год для обучения на медицинском факультете Казанского университета. После его окончания в течение шести лет он должен был вернуть из полученного им жалования в земство те деньги, которые будут затрачены на его обучение. В 1877 г. стипендия (300 руб. в год) была предоставлена сыну земской акушерки Николаю Магницкому для обучения на медицинском факультете Московского университета. Он обязан был возратить все выделенные ему средства после завершения образования<sup>107</sup>.

Примечательно, что в 1877 г. Красноуфимское уездное земство отклонило прошение о стипендии от гимназиста Дементьева, признав это обременительными для земства, т.к. оно уже выделяло 300 руб. на содержание двух стипендиатов в губернской фельдшерской школе<sup>108</sup>.

Подобная практика была достаточно широко распространена на Урале в тот период времени. В частности, она применялась на казенных горных заводах региона. Благодаря ей Урал получил таких известных медиков как А.А. Миславский и П.В. Рудановский, которые по несколько

---

<sup>107</sup>Петров Б.Д. Первый русский санитарный врач И.И. Моллесон // Гигиена и санитария. – 1972. – №7. – С. 9-10.

<sup>108</sup>Верхоланцев В.С. Город Пермь, его прошлое и настоящее. Пермь, 1994. С. 87.

десятилетий прослужили врачами в Верх-Исетском и Нижнетагильском округах<sup>109</sup>.

Таким образом, в губернии происходила перманентная смена медицинского персонала. Например, в Екатеринбургском уезде 20 из 28 врачей прослужили здесь менее двух лет, а только двое – больше четырех.

Как минимум четыре специалиста предпочли продолжить службу на частных заводах (А.К. Бухвостов, В.А. Доброхотов, Д.П. Никольский, В.В. Пономарев).

В горнозаводских уездах кадровая проблема стояла менее остро. Здесь на первых порах деятельности земства в сфере здравоохранения врачебные участки организовывались в волостях, где заводская медицина была недоступна, т.е. нагрузка на земских врачей была снижена. Нередким явлением было совмещение врачом труда в земстве и в заводском госпитале.

Помимо лечебной работы много времени у врачей отнимала борьба с эпидемиями. Участковые врачи так же осуществляли надзор за школами, проводили санитарно-просветительную работу, принимали активное участие в различных видах общественной деятельности, занимались наукой. С развитием земской медицины в уезде, с увеличением врачебных участков устраивалось на службу и большее количество врачей.

В Оренбургской губернии врачебный контингент был самый небольшой, по сравнению с другими уральскими губерниями. Это объясняется тем, что штат в Оренбургской губернии формировался при участии Распорядительного комитета, в отличие, например от Пермской и Вятской губерниях, где подготовку кадров на местах взяли на себя губернские и уездные земства. Существовало несколько способов

---

<sup>109</sup>Богопольский П.М. Земские хирурги и их роль в развитии отечественной медицины // История медицины. – 2015. – №. 2. – С. 220.

подготовки. Фельдшеров готовили фельдшерские местные школы, врачей готовили в университетах по стипендиям для местных уроженцев, узкие специалисты готовились через систему экстернов. Любой земский врач мог повысить квалификацию через научные командировки, присутствие на врачебных съездах и выставках.

**Выводы по 1 главе.** Таким образом, в конце 70-х годов XIX века в уральских губерниях, возникло такое феноменальное в истории мирового здравоохранения явление как земская медицина, которая возникла на фундаменте приказной медицины. Это принесло свои полезные плоды – увеличилось количество врачей, фельдшеров, больниц и приемных покоев. В организации стационарной помощи упор делался на губернские больницы. В уездах преобладала разъездная система оказания медицинской помощи. Земством вводятся медицинские участки, к которым прикрепляются постоянные врачи и фельдшера.

Санитарно-эпидемиологические мероприятия в регионе носят как правило разрозненные случайные попытки санитарная служба еще только начинает складываться. Так было положено начало земской медицине на Южном Урале, как целостной системе оказания помощи больным.

Деятельность земских учреждений оставила заметный след в истории России. Действуя как на губернском, так и на уездном уровне, они сыграли важную роль в становлении медицины, санитарного дела, противоэпидемических мероприятий, образования населения.

Подавляющее большинство земских интеллигентов, врачей трудилось в гуще народа среди крестьян. Они стремились облегчить их жизнь, просветить, открывали на свои деньги больницы, приходы, мастерские. К сожалению, имена и судьбы многих полузабыты и сведения о них незначительны. Но, наша память всегда будет хранить имена земских врачей, живших и трудившихся на Урале, таких как Спасский, Бодров, Афанасьев, Гилицкий, Капустин, Петров, Карпов, Левит, Португалов, Моллесон.



С момента введения земств в уральских губерниях они начинают активную деятельность по организации здравоохранения. При создании органов земского самоуправления в их распоряжение первоначально попали медицинские учреждения Приказа общественного призрения, находившееся в плачевном состоянии. В уральских губерниях царила «разъездная система», распространенным явлением был фельдшеризм. Поэтому земству пришлось практически с нуля создавать медицинскую сеть, принимать усилия по обучению и поиску персонала, организовывать оспопрививание в губернии.

В уездах с каждым годом росло число врачебных участков, что давало возможность все большему и большему количеству населения пользоваться медицинской помощью. Образование стационарных врачебных участков способствовало специализации земских врачей.

Увеличивалось количество больниц, ремонтировались старые больницы, организовывались приемные покои. Открывались родильные дома. Например, в Перми отремонтировали и расширили Александровскую губернскую больницу, которая теперь являлась образцовой, обслуживала не только город и близлежащие уезды, но и имела оспенный институт, а также готовила кадры среднего медицинского персонала.

Острая нехватка лиц младшего и среднего медицинского персонала составляла огромную проблему для земства и поэтому ее пытались решить любым путем, не только материальным. Начали строиться фельдшерские пункты, где были фельдшер и акушерка, которые могли оказать первую медицинскую помощь. Их направляли в один населенный пункт, который находился на одинаковом расстоянии от всех селений. Это было намного удобней, и население всегда знало, где находится фельдшер. Однако, некоторые районы по-прежнему не имели больниц и медицинских работников.

Ежегодно выделялись средства для материального стимулирования медицинских работников, уезды имели стипендиатов в Казани, Петербурге и Перми. Эта мера призвана была решить проблему перманентной смены персонала, ведь будущие специалисты обязаны были проработать в губернии после обучения 5 лет. Начинает развиваться акушерская помощь женскому населению, открываются акушерские курсы, земство активно привлекает кадры.

Тем не менее, материальное положение среднего и младшего медицинского персонала было низким. Это создавало постоянные проблемы с замещением фельдшерских вакансий. Земству приходилось оставлять на службе фельдшеров, обладавшими недостаточной медицинской подготовкой.

В целом количество фельдшеров, находящихся на службе в земстве стабильно росло. Это объяснялось потребностью в младшем медицинском персонале, который приближал медицинскую помощь для «сельских обывателей». Люди получали помощь непосредственно на местах без необходимости преодолевать большое расстояние, так как фельдшерские и акушерские пункты находились в пределах доступности.

Так была создана «почва» для главной проблемы в российском здравоохранении того периода, тесно связанной с разъездной системой, т.н. «фельдшеризмом». Несоответствие между юридическим статусом и реальным положением фельдшеров нередко приводило к их острым конфликтам с врачебным персоналом.

Кадровая проблема намного острее ощущалась в крестьянских уездах. В горнозаводских уездах Южного Урала на первых порах деятельности земства в сфере здравоохранения врачебные участки организовывались в волостях, где заводская медицина была недоступна, т.е. нагрузка на земских врачей была снижена. Нередким явлением было совмещение врачом труда в земстве и в заводском госпитале.

Горнозаводские уезды были более развиты в экономическом отношении и в этих уездах медицинская сеть расширялась гораздо динамичнее, чем в «крестьянских».

Длительная работа на определенном участке давала возможность врачу стать авторитетным и близким человеком для населения, завоевать его доверие. С ростом авторитета увеличивался и объем работы врачей. Участковый врач был специалистом широкого профиля. Он оказывал помощь не только при внутренних болезнях, но и проводил экстренные хирургические операции, оказывал акушерскую помощь при осложненных родах и др. Врачи так же осуществляли надзор за школами, проводили санитарно-просветительную работу, принимали активное участие в различных видах общественной деятельности, занимались наукой.

Процесс становления земско-общественной медицины был сложным и противоречивым, что обуславливалось несовершенством законодательства и неповоротливостью российской бюрократической машины, а возможно, и несоответствием политической системы имперской России и демократического по сути института местного самоуправления.

## **ГЛАВА 2. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЗЕМСТВ ЮЖНОГО УРАЛА ПО ОРГАНИЗАЦИИ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ**

### **2.1. Деятельность земств Южного Урала по развитию медицинского обслуживания населения края**

Земские учреждения России в целом, и Южного Урала в частности, приступая к организации медицинской помощи населению, не имели образцов для ее осуществления. Проектов по преобразованию здравоохранения, имеющих российское и губернское значение, прежде не существовало. В стране отсутствовал единый централизованный орган управления медико-санитарным делом.

С начала 1890-х годов деятельность земств в области здравоохранения стала отличаться наибольшей активностью по сравнению с предыдущим периодом. Этому отчасти способствовала конкретизация задач органов местного самоуправления в связи с проведенной земской контрреформой.

Финансирование земско-медицинской службы осуществлялось за счет денежных средств, поступающих из государственного, земского, городского бюджетов, а также пожертвований различных слоев населения. Среди 34-х земских губерний в 1895 году по уровню расходов (в абсолютных цифрах) на здравоохранение пять губерний Поволжского и Уральского регионов входили в число первых 13-и. Из земских губерний Урала на 1 месте Пермская; Вятская – на 6. В то же время Уфимская губерния была отнесена к числу наиболее отстающих (соответственно на 30-м)<sup>110</sup>.

В 1868 г. из 324 земств России 50 ничего не ассигновали на лечебное дело<sup>111</sup>. Это объяснялось тем, что по «Положению о земских учреждениях» 1864 г. попечение о народном здравии носило рекомендательный характер.

---

<sup>110</sup> Мирский М. Б. Медицина России XVI–XIX вв. М., 1996. С. 59.

<sup>111</sup> Веселовский Б.Б. История земства за 40 лет. СПб., 1909. Т.1. С. 272.

Борьба с эпидемиями, содержание лечебных учреждений и персонала в обязательные повинности земских учреждений перешли по «Положению» о них в 1890 г. К 1893 г. расходы земства по статье о «попечении народного здравия» составили 2 млн. рублей, или 10% от общей земской сметы. В 1875 г. на медицину было выделено 75 млн. рублей, или 25% земского бюджета<sup>112</sup>. В 1912 г. на медицину было израсходовано 57,7 млн. рублей<sup>113</sup>.

Показателем процент расходов на медицину по отношению к смете по уральским губерниям в различные годы:

1877 г.	1899 г.	1901 г.	
Вятская губерния	18,5	18,9	26,0
Пермская губерния	13,5	27,0	33,3
Уфимская губерния	20,0	21,0	34,0

Обращает на себя внимание, что расходы на медицину год от года становились более значительными, так как развитие региональной медицины всецело зависело от размеров земского финансирования. Уже в начале XX века расходы земств уральских губерний на медицинскую часть увеличились (таблица 1).

Таблица 1<sup>114</sup>

Расходы земств Урала на медицинскую часть в 1915 г.

Губерния	Сумма (тыс. руб.)	% к общему бюджету
Вятская	2810,7	21,3
Пермская	3853,9	24,1
Уфимская	1803,0	20,8
Оренбургская	816,1	26,1

<sup>112</sup>Петров А.В., Киценко О.С. Земская санитарная статистика в конце XIX - начале XX в. // История науки и техники. – 2017. – № 6. – С. 88.

<sup>113</sup>Соловьев З.П. Избранные произведения. М.,1956. С. 206.

<sup>114</sup>Юсупов М.Р. Формирование социального государства как субпроцесс модернизации в России: историко-культурологический аспект (по материалам уральских губерний вт. пол.XIX - начала XX в. Челябинск, 2015.С. 93-94.

Уфимская губерния, несмотря на долгосрочный опыт, значительно отставала и по абсолютной сумме ассигнований на медицину и в процентном отношении медицинской части к бюджету в целом. Анализ данных о расходах на медицинскую часть из расчета на душу населения дает нам следующую картину. Усилия Оренбургского земства были незначительны – в 1914 г. выделялось 59 копеек на человека; в Уфимской губернии – 72,45 коп.; в среднем по России – 79,7 коп.<sup>115</sup>

Рассматривая сметы южно-уральских земств, обращает на себя внимание небольшие размеры ассигнований на медицинское дело в 1914-1916 гг. (таблица 2).

Таблица 2<sup>116</sup>

Расходы земств Урала на медицинскую часть в 1915 г.

Уезд	1914 год		1915 год		1916 год	
	Сумма (тыс. руб.)	% к общему бюджету	Сумма (тыс. руб.)	% к общему бюджету	Сумма (тыс. руб.)	% к общему бюджету
Челябинский	197117	30,1	191678	29,6	248248	37,1
Верхнеуральский- Троицкий	123840	45,7	149334	41,2	133574	31,9

С первых лет деятельности земства шла кропотливая работа по выбору способа обслуживания больных. Использовались следующие виды оказания медицинской помощи населению: разъездная, больничная, стационарная, амбулаторная. Единой отработанной медицинской системы в России не существовало. До 1890-х годов, на этапе становления земской медицины и подготовки необходимых специалистов, в земских губерниях в лечебном деле преобладала разъездная система и – из-за недостатка врачей – фельдшерское обслуживание. Постепенно стали отказываться от разъездной системы как менее эффективной. Так, к 1890 году из 29 уездов

<sup>115</sup>Мирский М.Б. Российская земская медицина // Проблемы социальной гигиены и истории медицины. – 1994. – №2. – С. 21..

<sup>116</sup>Юсупов М.Р. Указ.соч. С. 95.

уральского региона разъездная система наблюдалась только в четырех уездах<sup>117</sup>.

Необходимо отметить и положительную сторону разъездной системы, которая позволила земскому самоуправлению накопить и в дальнейшем использовать определенный опыт в деле организации здравоохранения. Земцы сохранили и практиковали возможность выезда врача к больным в случае необходимости.

К началу XX века большинство земств России в основном перешли на стационарную и смешанную систему медицинского обслуживания. Увеличивалось количество врачей в земских больницах. За 40 лет (с 70-х гг. XIX до 1910 г.) в уральских земских губерниях их число увеличилось – в 24,5 раза. В трех земских губерниях уральского региона к 1910 году было 293 врача<sup>118</sup>.

Постепенно земства Уфимской губернии продвигались к необходимому уровню численности медицинского персонала (таблица 3).

Таблица 3<sup>119</sup>

Медицинский персонал Уфимской губернии в 1914г.

Уезд	Число врачей	Из них женщин	Фельдшеров– акушеров
Уфимский	13	3	68
Бирский	18	2	121
Белебеевский	16	3	40
Златоустовский	13	1	64
Стерлитамакский	15	3	40
Мензелинский	12	3	48
Всего по губернии	87	15	381

<sup>117</sup> Веселовский Б.Б. История земства за сорок лет: в 4 т. СПб., 1909–1911. Т. 1. С. 352

<sup>118</sup> Задворнова Е.Е. Государственно-общественное призвание на Урале (последняя треть XVIII - начало XX века): Автореф. дис. канд. ист. наук. Курган, 2001. С. 59.

<sup>119</sup> Никитина А.В. Становление и развитие земской медицины в Уфимской губернии в последней четверти XIX–начале XX века: Дис. ... канд. ист. наук. Уфа, 2010. С. 87-88.

Численность лечебных врачей в Уфимской губернии к 1914 г. увеличилось до 87 человек, количество вспомогательного медицинского персонала до 381 человека. Число врачей женщин было гораздо меньше, чем специалистов–мужчин, – 17,2%.

Однако война внесла серьезные коррективы. Большинство врачей было призвано на фронт. Поэтому, например, процент не укомплектованности медицинским персоналом по Уфимской губернии на сентябрь 1915 г. составил 47% (см. таблица 4).

Таблица 4<sup>120</sup>

Земский медицинский персонал Уфимской губернии на июль 1916 г.

Уезд	Лечеб, санит. врачей		Фельдшеры		Вертерен. врачей		Ветерен. фельдшеров	
	штат	факт	штат	факт	штат	факт	штат	факт
Белебеевский	17	7	39	33	7	3	7	4
Стерлитамакский	14	6	18	12	–	–	–	–

Оренбургское губернское земство пыталось в своей работе использовать опыт других земских губерний. В докладе «О ближайших задачах Оренбургского губернского земства в медико-санитарном деле» губернская управа отмечала: «Среди задач в этой области необходимо особенно подчеркнуть объединение и согласование работ уездных и губернского земств».<sup>121</sup> Причем, чтобы достичь такого объединения, а также составить ясную картину положения медицинского и санитарного дела в Оренбургской губернии земская губернская управа предложила собрать губернский съезд делегатов врачей не только земских, но и городских, казачьих, фабричных, на котором предлагалось обсудить нужды и потребности населения в этой важной отрасли земского хозяйства. Кроме того, земская управа высказалась за приглашение

<sup>120</sup>Шестова Т.Ю. Становление и развитие здравоохранения на Урале в XVIII – начале XX вв. : автореф. дисс. д-ра.ист. наук. Курган, 2004. С. 87-88.

<sup>121</sup>Там же. С.94.



представителей медико–санитарного дела из соседних губерний – Уфимской, Самарской и Пермской. Это необходимо для того, чтобы при выработке различных мер по улучшению санитарного и медицинского состояния губернии не совершить каких–либо ошибок используя опыт соседей.

Оренбургская губернская земская управа предложила собранию в 1914 г. выделить на устройство и содержание медицинского отдела – 6200 рублей. Учредили при управе Санитарное Бюро, на что выделили 14040 рублей. С 1 января 1914 г. учреждались должности санитарных врачей на что ассигновали 16700 рублей. Причем четыре раза в год им запланировали совещания в Оренбурге для обсуждения насущных вопросов санитарного положения губернии. Правда, для распространения гигиенических знаний в народе выделили минимальную сумму – 500 рублей.

В Оренбургской губернии учредили также должности двух эпидемиологических врачей, на что в смете было отпущено 11660 рублей.

Необходимо отметить, что доклад о задачах Оренбургского губернского земства по организации медикосанитарного дела был предварительно заслушан в местном физикомедицинском обществе, где подвергся детальному обсуждению специалистов–врачей. Все положения доклада признаны правильными и приемлемыми для Оренбургской губернии.

Система здравоохранения в Оренбургской губернии представлена в таблице 5 следующим образом.

Таблица 5<sup>122</sup>

Система здравоохранения в Оренбургской губернии в 1915г.

Уезд	Число врачебных участков	Число фельдшерских пунктов
Оренбургский	11	31
Орский	8	19

<sup>122</sup> Юсупов М.Р. Указ.соч. С. 109.

Челябинский	12	29
Верхнеуральско– Троицкий	10	20

Земства активно занимались финансированием организации для населения бесплатных лечебных учреждений. Так, например, Оренбургское Губернское земство выделило в 1914 г. 1500 рублей на содержание бесплатной глазной лечебницы в городе Оренбурге<sup>123</sup>.

По инициативе Челябинской уездной земской управы в селе Петровском было предложено строительство междууездной временной больницы. Губернское земство поддержало идею строительства 13 лечебниц. А на строительство временной лечебницы выделило 1200 рублей. Расходы Оренбургской губернии на здравоохранение показаны в таблице 6.

Таблица 6<sup>124</sup>

Расходы на здравоохранение губернского и уездных земств Оренбургской губернии в 1916г.

Земство	Сумма	% к общей смете
Оренбургское губернское	296702	16,3
Оренбургское уездное	173872	30
Челябинское уездное	248243	34
Орское уездное	89869	22
Верхнеуральско– Троицкое	13358	32

Отдельным направлением в деятельности земских учреждений Южного Урала было наследие от приказов общественного призрения в виде губернских соматических и психиатрических больниц. Как мы

<sup>123</sup> Азаматова Г.Б. Земское самоуправление на Южном Урале: опыт реализации и региональные особенности (1864-1917 гг.) // Вестник Челябинского государственного университета. – 2015. – №. 6 (361). – С. 59.

<sup>124</sup> Шестова Т.Ю. Указ.соч. С. 100.

поняли из воспоминаний врача А. Ершова, эти больницы имели примитивное устройство.

В 70–е гг. XIX в. земства деятельно занялись улучшением губернских больниц: заразные больные изолировались в отдельные бараки, вводилось строгое деление больных по палатам, здания начали активно ремонтироваться. Ниже приведена таблица 7 по расходам уральских земств на губернские больницы и психиатрические лечебницы.

Таблица 7<sup>125</sup>

Расходы губернских земств Урала на губернские больницы и психиатрические лечебницы в 1901 г. (тыс. руб.)

Губерния	Губернские больницы	Психиатрические лечебницы
Вятская	36,1	77,3
Пермская	69,3	97,0
Уфимская	26,4	63,4

Приказы общественного призрения передали земствам дома для душевно больных с 1167 штатными кроватями. Практически везде данные учреждения остались в ведении губернских земств, так как призрение душевно больных было признано обще губернской потребностью.

По мнению специалистов, организация процесса лечения душевно больных в до земский период была неудовлетворительной. Главной причиной такого состояния было не только отсутствие должного финансирования, но и отсутствие кадров – врачей психиатров. Вот почему, начиная с 80–х гг. XIX в. земства приглашают специалистов в эти лечебные учреждения. На Урале в Пермской губернии к 1898 г. число врачей психиатров было 4, фельдшеров 11, в Уфимской губернии – 2 врача и 9 фельдшеров<sup>126</sup>.

К началу XX в. увеличивается количество больных в психиатрических больницах. В связи с этим остро встал вопрос о плате за лечение. В соответствии с уставом об управлении заведений

<sup>125</sup> По: Юсупов М.Р. Указ.соч. С. 120.

<sup>126</sup> Веселовский Б.Б. История земства за 40 лет. СПб., 1911. Том 1. С. 294.

общественного призрения, земства были обязаны принимать неимущих больных бесплатно, а с категории имущих – брать умеренную плату. К середине 90–х гг. XIX в. в Пермской и Уфимской губерниях душевно больные содержались бесплатно. В Вятской губернии крестьяне содержались бесплатно, остальные сословия оплачивали 6 руб. в месяц.

Начинают предприниматься активные меры по ремонту и строительству зданий больниц для душевно больных. В этом участвовало и государство. В 1879 г. утверждено Положение комитета министров, где было определено, что земства могут получать из государственной казны пособия на приведение в порядок зданий лечебных заведений. Данное пособие составляло не более 50% от земских затрат.

Эта мера дала толчок к улучшению зданий психиатрических лечебниц в ряде губерний России, в том числе и на Урале. Например, Уфимское земство стало строить хорошо оборудованные загородные дома для душевно больных. Это же Уфимское земство пыталось использовать систему патронажа над больными и платило от 2 до 5 руб. крестьянам за каждого «подшефного» в месяц.

Таким образом, земствами уральского региона проделана значительная работа по созданию врачебных участков, увеличению медицинского персонала, по приближению медицины к населению.

## **2.2. Деятельность земств Южного Урала по борьбе с эпидемическими заболеваниями**

В конце XIX - начале XX в. показатели смертности населения России, по официальным данным, были самыми неблагоприятными в Европе. Смертность населения России (29,6 на 1 тыс. населения) была выше даже по сравнению с такими отсталыми в экономическом отношении

странами, как Румыния и Сербия, и в 2 раза превышала показатели промышленно развитых Англии и Голландии<sup>127</sup>.

Болезни органов пищеварения, инфекционные заболевания, болезни органов дыхания, туберкулез занимали в России первые места среди причин заболеваемости и смертности.

До разработки антидифтерийной сыворотки летальность от дифтерии достигала 50-60%, но и после ее внедрения (1894) погибал каждый седьмой заболевший ребенок. В 1892-1893 гг. было зарегистрировано свыше 700 тыс. больных холерой, из них умерли свыше 300 тыс. В 1910 г., поданным Министерства внутренних дел, в результате эпидемии холеры умерло 112,5 тыс. человек, а от оспы, кори, скарлатины, дифтерии, коклюша и тифов погибло еще 1090 тыс. Если в России в 1910 г. смертность от острозаразных болезней составляла 20,6% общей смертности, то во Франции она не превышала 2%. В то время как заболеваемость туберкулезом легких в Европе резко сокращалась, в России за период с 1895 по 1911 г. она выросла с 285,8 тыс. до 726,7 тыс. случаев заболеваний<sup>128</sup>.

Одним из наиболее распространенных паразитарных заболеваний в России была малярия. В период с 1895 по 1911 г. она поражала ежегодно от 3 до 3,6 млн человек. Наибольшее число заболеваний приходилось на южные губернии Европейской России, Кавказ, Среднюю Азию, Поволжье. Крупномасштабные эпидемии наносили ущерб не только экономике страны, но и ее международному престижу.

На заседании общества 5 декабря 1885 г. делегат от России на Международной санитарной конференции в Риме доктор Н.В. Экк в докладе «О чрезмерной смертности в России и необходимости

---

<sup>127</sup>Будко А. А. История медицины Санкт-Петербурга XIX - начала XX в. СПб., 2010. С. 127.

<sup>128</sup>Гарасова И. А. К вопросу о состоянии и развитии медицины и ветеринарии в Российской империи в конце XIX – начале XX в. // Евразийское научное объединение. 2017. - № 4. Т. 2. С. 148–149.

оздоровления» показал, что продолжительность жизни в России составляла лишь 29 лет, в то время как в Англии, по данным докладчика, она составляла 53 года, а в Германии - 37 лет<sup>129</sup>. Инфекционные заболевания и антисанитарные условия жизни населения Н.В. Экк считал решающими факторами роста показателей смертности.

В качестве неотложных мер он предлагал устройство канализации и осушение почвы в населенных пунктах, обеспечение населения качественной питьевой водой, постройку жилищ с соблюдением санитарных норм, обеспечение изоляции заразных больных. Этим начинает активно заниматься местное самоуправление.

Эпидемии были настоящим народным бедствием, которое поражало не только беднейшие слои, живущих в антигигиенических условиях, но и людей зажиточных. Чума, холера, оспа, тифы разных форм, скарлатина, дифтерит, корь - вот далеко не полный перечень эпидемий, процветавших в России на рубеже XIX-XX веков.

С самого возникновения земств началась кропотливая работа по улучшению санитарных условий жизни населения. В соответствии с данными на конец XIX века смертность в уральских губерниях была достаточно большой. Число умерших на 10 тысяч жителей составляла в Пермской губернии 421, а в Оренбургской губернии – 413 человек<sup>130</sup>. Основной причиной смертности наряду с голодом и в результате голода были инфекционные заболевания. С 1891 по 1914 г. в 50 губерниях России от инфекционных болезней умерло 2,35 млн. человек.

После введения земских учреждений, материальные и социальные условия для борьбы с эпидемиями практически не изменились. Общее санитарное состояние уральских губерний было крайне неудовлетворительным. Например, ежегодная общая смертность в

---

<sup>129</sup>Жирнов Е. О чрезмерной смертности в России // <https://www.kommersant.ru/doc/2213797>. Дата обращения 28.01.2019 г.

<sup>130</sup> Прохоров Б.Б. Здоровье населения России в XX веке. М., 2001. С. 19.

Пермской губернии достигала 45,9 на 1000 человек<sup>131</sup>. Повсеместно были распространены санитарно-эпидемические заболевания. Россия стояла на одном из первых мест по количеству ежегодно регистрируемых больных сыпным тифом, малярией, оспой и рядом других болезней, а также по величине детской смертности<sup>132</sup>. Именно поэтому вопросы предупредительной медицины встали перед Пермским земством с самого начала его учреждения как одни из первостепенных. В этой области было приложено множество усилий, но практические результаты оказались незначительными.

Если посмотреть данные по пермской губернии, то уже в 1871 г. в губернии заболело холерой 132922 человека, умерло – 3342. В губернии были распространены тиф, дифтерия, малярия, туберкулез, бешенство и др.<sup>133</sup>

На Урале свирепствовали эпидемии натуральной оспы, тифа, распространены были венерические болезни, чесотка. Ежегодно погибало множество, как взрослых людей, так и детей<sup>134</sup>. Крайне плохо было поставлено оспопрививание.

Врач Янчевский посчитал, что в зимнее время оспопрививание проводится не должно, были случаи когда в зимний период прививки ставить просто прекращали. В некоторых волостях земство встретило упорство против прививания оспы. Были случаи, когда земцы обращались к духовенству за содействием.

Одной из наиболее острых проблем здравоохранения в уральских губерниях был сифилис. Он был широко распространен в Пермской губернии, а также в торговых городах, таких как Ирбит, Камышлов и Пермь. Например в городе Перми в 1872 г. на 36 жителей

---

<sup>131</sup>Васильев К.Г., Сегал А.Е. История эпидемий в России. М: Государственное изд-во мед. литературы. 1960. С. 212.

<sup>132</sup> Там же. С. 213

<sup>133</sup>Селезнева В.Т. Очерки по истории здравоохранения на дореволюционном Урале. Молотов, 1955. С. 131

<sup>134</sup>Лаврова Л.А. Медицина вКрасноуфимском уезде // Вперед. 1980. № 205. С. 13.

приходился один больной сифилисом, тогда как в городе проживало 19 тыс. человек<sup>135</sup>. В Ирбитском уезде 1874 г. было рекомендовано принудительное лечение сифилитиков в городской больнице на время ярмарки. В Екатеринбургском в 1874 г. также поднимается вопрос о необходимости мероприятий против сифилиса, Управе было поручено собрать полные сведения о распространении сифилиса в уезде и выработать свои предложения по решению данной проблемы. В 1875 г. уезд просил принять расходы по предотвращению сифилиса губернское земство, т.к. проблема сифилиса – губернская.

Уральские земства и находившиеся у него на службе врачи не в состоянии были применить эффективных мер против распространения венерических болезней. Поэтому в конце 1877 г. Министерство внутренних дел предложило губернаторам принять меры врачебно-полицейского порядка. В некоторых городах для осуществления указанных мер были учреждены врачебно-полицейские комитеты, действовавшие «под контролем губернских начальств».

Важнейшим направлением деятельности земской медицины была борьба с оспой. Различные меры были предприняты как на губернском уровне, так и на уровне уездов.

Оспопрививателей было мало. Например, в Красноуфимском, Соликамском, Осинском и Оханском уездах в 1872 г. при рождаемости в среднем в год от 7,6 до 9 тыс. детей не было ни одного оспопрививателя; в Пермском уезде их было 35, на одного оспопрививателя приходилось 216 новорожденных<sup>136</sup>.

В 1871 г. из 126 737 родившихся детей оспопрививание произведено было только 30–50 тысячам. Главными причинами такого низкого

---

<sup>135</sup> Черныш М.И. Развитие капитализма на Урале и Пермское земство. Пермь, 1959. С. 214.

<sup>136</sup> Островкин Д.Л., Черноухов Э.А. Становление земской медицины в зауральской сельскохозяйственной части Пермской губернии в 1870-х гг. (на примере Ирбитского, Камышловского и Шадринского уездов). Курган, 2012. С. 119.



показателя стали как отсутствие доброкачественной оспенной лимфы, так и недостаток оспопрививателей в губернии. Также имело место быть халатное отношение самих оспопрививателей к исполняемым обязанностям и, как следствие, низкий уровень доверия к ним населения.

Зонами повышенной опасности становилась большие скопления людей при проведении ярмарок, например Ирбитская ярмарка<sup>137</sup>. Врач П.Н. Серебренников считал, что именно ярмарка губительно влияет на промышленную и общественную жизнь Ирбита. Весь город был загрязнен навозом, что при болотистой почве вело к загрязнению источников воды.

В 1872 г. губернское земство открывает при губернской земской больнице в Перми оспенный институт с телятником при нем<sup>138</sup>. Задачами оспенного института были подготовка оспопрививателей, а также приготовление доброкачественной оспенной лимфы. Оспенный институт возглавил В.Х. Хохряков.

В 1871 г. было подготовлено 2 женщины-оспопрививательницы и обучалось еще 6, а в 1874 г. обучалось 20; получили свидетельства 16 человек<sup>139</sup>. В 1878 г. на оспопрививателей обучалось 17 человек, из которых 13 получили свидетельства оспопрививателей. В течение года было сделано 738 прививок. Тем не менее, результаты деятельности оспенного института не всегда были удовлетворительными.

Губернское Собрание обращало внимание на недостаточное снабжение качественной оспенной лимфой уездных земств. И на V очередном губернском Собрании было решено поручить Управе изготавливать в оспенном институте для всех уездов оспенную лимфу и снабжать все уезды в достаточном количестве. Это провозглашалось главной задачей института.

---

<sup>137</sup> Ветлугин А. Г. Медицина Ирбитского земства // Ирбитская жизнь. – 2005. – № 21. – С. 4.

<sup>138</sup> Черныш М.И. Указ. соч. С. 215

<sup>139</sup> Там же. С. 216

Второстепенной же задачей было осуществлять прививание жителей г.Перми.

С целью повышения эффективности работы заведующий институтом, М.М.Первушин, обращался к К.И.Груму за советом о способе приготовления качественной лимфы и получил от него ряд указаний<sup>140</sup>. Помимо прочего, на предмет народного врачевания и предупреждения эпидемий и эпизоотий земствами Урала выделялись серьезные ассигнования.

Первым из земских врачей, успешно организовавших оспопрививание, был врач А.Р.Рудольский. Он позаботился о том, чтобы был сохранен дореформенный аппарат оспопрививателей, ввел четкий учет родившихся в уезде и всех привитых и установил контроль за качеством прививок. Уже в 1871 году в этом уезде 72,5% родившихся было привито, в других уездах этот показатель не превышал 25%<sup>141</sup>.

В Ирбитском уезде в 1870 г. оспопрививанием занималось 6 фельдшеров и 20 оспопрививателей. Каждый из них получал 25 руб. годового жалования. Прививание осуществлялось методом вариоляции. Эти оспопрививатели были плохо подготовлены. Широко был распространен откуп от прививок, когда крестьянин платил оспопрививателю 5–10 коп., и он за это не прививал оспу. Контроля за деятельностью оспопрививателей не было.

В Екатеринбургском уезде в 1874 г. работало 36 оспопрививателей, затем их число начинает снижаться и в 1876 г. их уже только 22, а к 1879 г. в уезде трудится 30 специалистов.

В Верхотурском уезде земство постепенно приняло на себя оспопрививание в Нижнетагильском округе<sup>142</sup>. В 1874 г. земский врач Нижнетагильского участка П.В.Кузнецкий (1844–1912) отмечал, что

---

<sup>140</sup> Черныш М.И. Указ.соч. С. 215

<sup>141</sup> Селезнева В. Т. Очерки по истории медицины в Пермской губернии. С. 45.

<sup>142</sup> Черноухов Э. А. Социальная инфраструктура... С. 142.

объявления родителям приносить детей в оспопрививательные пункты никакого действия не возымело. Реально пришлось ходить и прививать по домам. При этом присылаемая из Перми лимфа была ненадлежащего качества и не всегда принималась. Поэтому пришлось организовать сбор оспенной лимфы в местном приемном покое и широко применять метод прививки «с ручки на ручку».

Для решения острейшей проблемы недостатка качественной лимфы земство решило создать свой «оспенный институт» в Нижнетагильском поселке, но это не было реализовано, из-за затянувшегося строительства комплекса земской больницы.

В дальнейшем Кузнецкий отмечал плохую организацию оспопрививания в уезде. Врач предложил коренным образом изменить систему оспопрививания, как это уже сделало Московское земство: прививать только в летнее время врачами и приглашенными студентами медицинских факультетов. Однако это предложение о привлечении студентов в каникулярное время было отклонено уездным собранием.

Примечательно, что И.И. Моллесон на 1 съезде врачей Пермской губернии в 1872 году предложил на должность оспопрививателей принимать преимущественно женщин. Если обученная женщина «с особым тактом и логикой, свойственной именно только женщине, начнет доказывать ложность существующих взглядов, то она сумеет поколебать и женщин»<sup>143</sup>.

Широкое развитие оспенных эпидемий вызвало необходимость принять меры к усиленному оспопрививанию. Чтобы иметь возможно большее число оспопрививателей, Екатеринбургская Управа пригласила желающих заняться оспопрививанием за плату в 25 коп. с каждой удачной прививки с обучением и получением свидетельств. Таких оспопрививателей в 1874 году работало 11 человек<sup>144</sup>. Этот опыт

---

<sup>143</sup> Прохоров Б.Б. Здоровье населения России в XX веке. М., 2001. С.101.

<sup>144</sup> Ризванова Т.Р. Социально-экономические причины распространения эпидемий на

натолкнул Управу на идею о сдельной оплате труда оспопрививателей, которая была реализована. С 1874–1875 гг. Управа имела в своем распоряжении уже до 40 оспопрививателей на сдельной оплате и только одного на окладном жаловании (оспопрививателя башкирских волостей). Помимо этого Собрание также поручало Управе просить о содействии оспопрививанию земских гласных, мировых посредников и др.

Частым и «опустошительным» гостем на Урале была холера. В 1871 г. была отмечена вспышка «заносной» холеры; в летние месяцы 1872 г. «местная» холера свирепствовала в Оханском, Осинском, Соликамском, Красноуфимском, Пермском, Кунгурском, Екатеринбургском и других уездах<sup>145</sup>.

В Екатеринбургском уезде холера свирепствовала летом 1871 г. Уездное земство принимало меры по увеличению фельдшерского персонала, открывало временные приемные покои, губернское земство на борьбу с эпидемией выделило 1000 руб., а комитет общественного здоровья издержал на это 725 руб. Всего эпидемией было захвачено 19 волостей, было зарегистрировано 1560 больных, из которых 509 умерло. Летом следующего года холера была занесена пересыльными арестантами. Всего заболело 1218 человек, из которых 164 умерло. В этом же году медицинская комиссия предложила местным врачам составить гигиеническую брошюру с целью дальнейшего распространения среди жителей уезда<sup>146</sup>.

По неполным данным, значительно уменьшенным из-за плохого учета и неточной отчетности управ, в девяти уездах, охваченных эпидемией холеры, заболело 8767 чел., из них умерло 2422. По данным старшего врача земской больницы В.И. Дунаева, наибольшая смертность

---

Южном Урале в конце XIX – начале XX века // Вестник Челябинского государственного университета. – 2009. – № 28 (166). – С. 83-84.

<sup>145</sup>Селезнева В.Т. Очерки по истории медицины в Пермской губернии. Пермь, 1997. С. 81

<sup>146</sup>Там же. С. 85.

от холеры отмечена у детей в возрасте до пяти лет, составлявших 66% всех умерших от холеры<sup>147</sup>. Губернское земство стало принимать меры борьбы с холерой только на исходе эпидемии.

Таким образом, несмотря на усилия как медицинского персонала, так и земских учреждений, больших успехов в данном направлении достичь не удалось по целому ряду причин. По мнению М.И. Черныша расходы земства на оспопрививание были значительно меньше необходимых. При средней рождаемости в год по 8 тыс. детей на уезд для привития оспы и содержания повитух при больнице нужно было затратить 14 400 руб. на всю губернию, а в 1873 г. на это дело было израсходовано только 10 727 руб.<sup>148</sup>

Все уезды продолжают жаловаться на жалкие успехи оспопрививания.

Существенно тормозило санитарную деятельность тотальное недоверие населения (городские жители и крестьяне нередко откупались от оспопрививателей) и невежество в вопросах здоровья. Так, на II очередном губернском земском Собрании Гласный Нагибин, ссылаясь на опыт Оханского уезда, «все усилия которого разбились о религиозный фанатизм местного раскольнического населения, упорно отказывающегося от прививки своим детям оспы», предложил направить просьбу правительству на разрешение введения в Пермской губернии оспопрививания. Однако другие гласные высказались против принципа обязательного оспопрививания. Помимо этого управы ссылались на недостаток средств и времени у сельских жителей, который также существенно тормозил процесс<sup>149</sup>.

---

<sup>147</sup> Левит М.М. Становление общественной медицины в России. М., 1974. С.94.

<sup>148</sup> Черныш М.И. Указ.соч. С. 216

<sup>149</sup> Тарасова И.А. К вопросу о состоянии и развитии медицины и ветеринарии в Российской империи в конце XIX – начале XX в. // Евразийское научное объединение. – 2017. – №4. – Т. 2. – С. 149.

О развивающиеся где-либо эпидемии уездный врач узнавал или от волостного начальства или случайно. Однако, несмотря на то, что под влиянием земских врачей у основной массы населения взгляды на медицину изменились, условия жизни населения и работы медицинского персонала были таковы, что добиться снижения эпидемической заболеваемости врачам было очень сложно.

Повышенная эпидемиологическая опасность в Ирбите и Перми делала необходимыми более серьезные усилия в отношении борьбы с оспой, холерой и другими заболеваниями, однако каких-либо радикальных мер принято не было. В Ирбитском уезде удалось достигнуть некоторых успехов стараниями врача А.Р. Рудольского, но для серьезного изменения ситуации этого было недостаточно. Отрицательное отношение к оспопрививанию подогревалось нехваткой квалифицированных оспопрививателей и плохим прививочным материалом. До введения земских учреждений оспопрививание проводилось оспопрививателями-крестьянами. С введение земских учреждений под влиянием настойчивых требований врачей эти волостные оспопрививатели постепенно стали заменяться фельдшерами, студентами, учителями и т.п.<sup>150</sup>

Ряд трудностей был связан с плохой организацией учета заболеваемости и привитого населения.

В горнозаводских уездах земства брали на себя оспопрививание и в заводских округах, так это, например, произошло в Верхотурском.

В области борьбы с венерическими болезнями (даже сравнительно с пореформенным периодом) земством практически делалось очень мало, хотя в земских изданиях писали об этом много<sup>151</sup>.

---

<sup>150</sup>Черноухов Э.А. «Ни чинов, ни орденов, ни пенсии на старость не дается». Положение врачей Пермской губернии в конце XIX в. // Родина. – 2012. – № 11. – С. 159.

<sup>151</sup>Плотников С.Н. Становление Пермского земства в 1870-1879 гг. : Дис. ... канд. ист. наук. Пермь, 2000. С. 67.

В целом, несмотря на эти и многие другие трудности, земским врачам удалось завоевать доверие к медицине у большей части населения, что имело большое значение в борьбе с эпидемиями. Внедрялись новые способы борьбы с заболеваниями, проводилась профилактическая работа, но, как правило большинство усилий нивелировалось бессистемностью мероприятий.

Говоря о выдающихся людях Южного Урала нельзя не вспомнить имя выдающегося челябинца Александра Францевича Бейвеля. Он окончил оренбургскую гимназию, медицинский факультет Императорского Казанского университета, где получил степень лекаря, был утвержден в звании уездного врач<sup>152</sup>а.

В 1889 начал врачебную деятельность в больнице с. Воскресенского Челябинского уезда. В конце XIX столетие в Челябинске начал свирепствовать эпидемия тифа. Несмотря на то что местные власти неоднократно обращались в столицу, помощь так и не была оказана. Все надежды были на молодого сельского лекаря Александра Францевича Бейвеля<sup>153</sup>.

К тому времени он, несмотря на молодость, уже успел зарекомендовать себя как весьма толковый доктор. Между тем ситуация складывалась экстренная, а потому в спешном порядке даже без согласования с городской Думой его утвердили исполняющим обязанности челябинского городского врача.

Бейвель лечил и распространенные глазные болезни и трахому. На звание доктора медицины Бейвель подготовил диссертацию на тему «Болезнь глаз и слепота у казачьего населения Челябинской станицы Оренбургского казачьего войска по данным поголовного осмотра». С этой

---

<sup>152</sup>Борисов В.Г. Бейвель Александр Францевич, врач, городской голова 1867-1939 (130 лет со дня рождения) // В.Г. Борисов // Календарь знаменательных и памятных дат. Челябинская область. 1997. Челябинск, 1996. С. 57.

<sup>153</sup>Городской голова Бейвель: Документы к биографии // Челябинск неизвестный. Вып. 2. Челябинск, 1998. С. 18.

диссертацией сегодня можно познакомиться в Челябинской публичной библиотеке.

Многочисленные свидетельства современников подтверждают: на рубеже веков в Челябинске появился врач с большой буквы. Нередки были случаи, когда больные к нему шли, потеряв после других врачей всякую надежду. У доктора Бейвеля было правило - детей до 14 лет он лечил бесплатно. При этом он оставался достаточно продвинутым специалистом. Так, он первым в Челябинске приобрел рентгеновский аппарат.

Еще одним выдающимся земским врачом Урала был Савватий Иванович Сычугов. Родился С.И. Сычугов 27 сентября 1841 года в селе Подрелье Орловского уезда Вятской губернии. С.И. Сычугов принял решение стать врачом, и невзирая на многие сложности, с которыми пришлось столкнуться на пути к цели, он в 1868 году стал врачом, закончив медицинский факультет Московского университета. Как и положено, прошел обязательную военную службу, а в 1871 году вернулся на малую родину, чтобы заняться любезной ему врачебной практикой. Он с головой ушел в медицину, рос профессионально, впитывал все новое<sup>154</sup>.

Именно на Вятской земле С.И. Сычугов состоялся как врач-общественник, который ясно осознавал свою профессиональную и гражданскую ответственность за здоровье сограждан. Так, популярная беседа для крестьян «О холере» переиздавалась шесть раз. Сычугов стал известен в губернии как талантливый и неутомимый деятель общественной медицины. Он считал, что врачи, искренне любящие свою родину, должны проводить в массу самые необходимые знания. Эта твердая позиция стала девизом санитарной комиссии, всей врачебно-санитарной организации губернии. Однако отсутствие единой точки зрения на перспективу санитарного просвещения побудило санитарную комиссию вынести этот вопрос на обсуждение II губернского съезда

---

<sup>154</sup> Садырин Б.В. К истории неизданного сборника // Герценка: Вятские записки. Киров, 2004. Вып. 7. С. 9.



врачей. Доклад «К вопросу о необходимости распространения элементарных сведений из гигиены в массе народа», с которым выступил С.И. Сычугов, вызвал живой интерес делегатов<sup>155</sup>.

Докладчик на конкретных примерах, аргументировано показал прямую зависимость высокой заболеваемости от санитарной неграмотности населения. На съезде впервые публично был обсужден вопрос о системном подходе к санитарному просвещению. Решение съезда было первым официальным документом, отражающим целенаправленную деятельность земства по распространению гигиенических знаний в народе.

Среди комплекса мероприятий, предложенных С.И. Сычуговым, особое внимание привлекает ходатайство «о введении преподавания гигиены в средних учебных заведениях и особенно в тех из них, которые дают главный контингент учителей народных школ»<sup>156</sup>. Придавая исключительно важное значение просвещению народа, и в особенности подрастающего поколения, Сычугов верил, что народные учителя, получившие гигиенические знания, сумеют их передать народу. Он был убежден, что знакомство учеников с правилами гигиены должно положительно сказаться на повышении уровня их здоровья. С трибуны съезда С.И. Сычугов поднял и отстаивал в дискуссиях вопрос о выделении земских средств на приобретение для раздачи оканчивающим курс учения в сельских школах брошюр, которые знакомили бы крестьян с основными гигиеническими понятиями. В качестве одной из таких брошюр была предложена работа доктора Перфильева «Народные беседы о здоровье»<sup>157</sup>.

На съездах земских врачей стали систематически рассматриваться различные стороны санитарного просвещения в губернии. Особое

---

<sup>155</sup>Галкина Н.Н. Становление и развитие здравоохранения в Вятской губернии в 60-90-е годы XIX в.: Дис. ... канд. ист. наук. Екатеринбург, 1997. С. 104.

<sup>156</sup>Галкина Н.Н. Становление и развитие здравоохранения в Вятской губернии в 60-90-е годы XIX в.: Дис. ... канд. ист. наук. Екатеринбург, 1997. С. 92.

<sup>157</sup>Шубин Л.Л. Организация медицинской помощи в Вятской губернии конца XIX - начала XX вв. // Здравоохранение Вятского края. Вятка, 2007. С. 34.

значение придавалось гигиеническому обучению народа в период эпидемий, подъема инфекционной заболеваемости. В период угрозы эпидемии холеры в Европе (1884) заведующий санитарной комиссией С.И. Сычугов призывал «употребить всевозможные средства, чтоб вызвать самодеятельность общества в деле сохранения его от грозящей эпидемии». В связи с этим он предложил издать брошюру о холере – удобное и понятное наставление для крестьян.

Средствами медицинской пропаганды С.И. Сычугов предполагал привлечь население к участию в борьбе с эпидемией. В борьбе с сифилисом, распространение которого приняло катастрофические размеры, на съезде земских врачей было принято решение наряду с комплексом рассмотренных мер, издать брошюры «О дурной болезни» тиражом 12 тысяч экземпляров<sup>158</sup>.

Используя различные формы пропаганды медицинских знаний, земские врачи прибегали и к услугам местной печати. В местной печати публиковались медицинские статьи на различные темы. Среди них были такие, как «Действие табака на организм», «О табакокурении», «О пользе русской бани», «Оспа и предохранение от нее» и др.

Являясь проводниками медицинских, гигиенических знаний в народные массы, земские врачи уделяли особое внимание самообразованию. Одним из источников пополнения знаний была медицинская библиотека на полторы тысячи томов, существовавшая при губернской земской больнице. В фонде имелась и гигиеническая литература: двухтомное «Руководство по гигиене и общественному здоровью» в переводе М.М. Манасеиной, «Курс гигиены» проф. Ф.Ф. Эрисмана и некоторые другие<sup>159</sup>.

---

<sup>158</sup>Калиниченко В.П. Из истории земской медицины Вятской губернии // Вятский медицинский вестник. – 2016. – №. 1 (49). – С. 63.

<sup>159</sup>Галкина Н.Н. Указ.соч. С. 105.

С.И. Сычугов на личные сбережения открыл для своих земляков больницу и библиотеку. В амбулатории принимал за год более семи тысяч человек. В этом и была вся радость бытия земского доктора.

Большую просветительскую работу земства Урала проводили с населением по распространению медицинских знаний. Например, в Уфимской губернии шла серьезная работа по борьбе с туберкулезом в населенных пунктах, где было развито кумысолечение. Жители таких деревень вместе с возможностью заработка получали угрозу заражения туберкулезом. По данным 1910 г., на один двор (или на 5 чел.) в кумысных деревнях Уфимского уезда приходился в среднем 1 кумысник. Во дворах, где жили кумысники, их плотность была выше. В Белебеевском уезде в 1913 г. в д. Казангулово в 35 дворах жили 95 кумысников, в Давлеканово в 18 дворах - 62, вст. Курменкееве в 41 дворе - 105, в Чебеньях в 33 дворах - 87<sup>160</sup>. Количество отдыхающих по губернии ежегодно росло и к 1916 году их было уже 6-7 тысяч человек. А еще в 1909 г. их насчитывалось около 4704 чел.

Всего в Уфимской губернии было 15 кумысолечебных заведений. В некоторых из них побывали писатель А.П. Чехов (в Андреевской санатории М.И. Дурилина), Марина Цветаева (в лечебнице при Усень-Ивановском заводе). С целью борьбы с туберкулезом в деревнях Уфимское земство вело разъяснительную работу. В 1913 г. губернская управа организовала чтение лекций студентом медицинского факультета Казанского университета Г. Мустафиным в 30 мусульманских деревнях. За неимением больших помещений лекции проводились в 2-3 сеанса. Их прослушало: в д. Ибраево 514 чел., Сафарово - 1 524, Кишки Алаша - 1 519, Бакаево - 665.

---

<sup>160</sup> Азаматова Г.Б. Земские мероприятия по внешкольному просвещению мусульманского населения Уфимской и Оренбургской губерний в начале XX века // Проблемы востоковедения. – 2011. – Т. 4 (54). – С. 51-54.

В 1915- 1916 гг. губернское земство выпустило для распространения в башкирских деревнях 439 экз. брошюры «О чахотке». Совместно с земством работало и Уфимское отделение Лиги борьбы с туберкулезом. В Лигу входили земские гласные, врачи, членами из мусульман состояли С. Джантюрин, И. Ахтямов, Х-Г. Габяши. В доме члена Духовного собрания Г. Капкаева был открыт диспансер, оказывалась благотворительная помощь бедным больным (покупали одежду, питание, снабжали предметами первой необходимости), проводились лекции на тему туберкулеза и гигиены (среди мусульман их читали доктор Терегулов, Х-Г. Габяши).

Большое значение придавалось распространению брошюр и листовок на русском и тюрко-татарском языках, в 1914 г. было издано 15 тыс. экз. брошюры о чахотке на тюрки. Популярным благотворительным мероприятием был ежегодный праздник «Белого цветка», когда собирались средства с помощью кружечного сбора, продажи букетов, благотворительных киносеансов и театральных представлений<sup>161</sup>.

В целях борьбы с распространением туберкулеза земство выработало обязательные санитарные правила для кумысных лечебниц, проводило их ежегодные санитарные обследования, ввело ветеринарный надзор за кобылицами. На железнодорожных станциях Давлеканово, Чишмы, Шафраново, Аксаково в летнее время действовали земские справочные бюро. Работающие на них студенты давали информацию о кумысолечебных местах, регистрировали приезжих, вели прием заявлений о производстве дезинфекций помещений<sup>162</sup>.

Одним из важных направлений деятельности Пермского земства была так называемая предупредительная медицина. Одним из страшных бичей народного здоровья в губернии были венерические заболевания и

---

<sup>161</sup>Черныш М.И. Указ.соч. С. 215.

<sup>162</sup>Шестова Т.Ю. История здравоохранения Пермской и Оренбургской областей в дореформенный период. Пермь, 2000. С. 108.

оспа. Распространение сифилиса было характерно для Соликамского и Верхотурского уездов, а также в торговых центрах – Ирбите, Камышлове, Перми. В Перми в 1872г. на 36 жителей приходился 1 больной сифилисом. Население города составляло 19 тыс. человек<sup>163</sup>. Земские врачи не в состоянии были применить эффективные меры против распространения венерических болезней. Поэтому в конце 1877г. Министерство внутренних дел предложило пермскому губернатору принять меры врачебно–полицейского порядка. В некоторых городах для осуществления указанных мер были учреждены врачебно–полицейские комитеты<sup>164</sup>.

Большой проблемой было заболевание населения оспой. В Красноуфимском, Соликамском, Осинском, Оханском уездах в 1872г. при рождаемости в год от 7,6 до 9 тыс. детей не было ни одного оспопрививателя. В Пермском уезде их было 35. Причем на одного оспопрививателя приходилось 216 новорожденных. Причинами такого положения было не только нехватка оспопрививателей. Отмечалось отсутствие и доброкачественной оспенной лимфы, халатного и небрежного отношения оспопрививателей к своему делу. Не последнюю роль играли предрассудки самого населения против вакцинации. И следствием всего этого был высокий процент заболеваемости оспой и эпидемий, от которых погибало до 638 человек в год<sup>165</sup>.

Расходы пермского земства на оспопрививание было значительно меньше необходимого. В 1873г. на это дело было потрачено 10727 руб. на всю губернию, вместо необходимых 14400 руб. В 1884г. на оспопрививание и меры против распространения венерических заболеваний было ассигновано 23294 руб. или 3,2% всех расходов на медицину. Пермское земство сделало очень мало в области борьбы с

---

<sup>163</sup> Там же. С. 110.

<sup>164</sup> Юсупов М.Р. Указ.соч. С. 90.

<sup>165</sup> Селезнева Т.В. Очерки по истории здравоохранения на дореволюционном Урале. Пермь, 1955. С.109.

венерическими болезнями и оспой. Об этом много говорилось на земских собраниях и писалось в земских изданиях.

В 1871г. в Пермской губернии была отмечена вспышка холеры. По данным старшего врача губернской больницы В.И. Дунаева, наибольшая смертность от холеры была отмечена у детей в возрасте до 5 лет и составила 66% всех умерших от холеры<sup>166</sup>. В 1884–85гг. массовый характер заболевания приняла цинга. Она получила распространение в Екатеринбургском, Камышловском, Шадринском, Верхотурском, Ирбитском, Пермском уездах. Причинами стал неурожай и последующий за ним голод.

В начале 1872г. Пермская губернская земская управа обратилась за советом к русскому хирургу Н.И. Пирогову. «Маститый русский ученый Николай Иванович Пирогов, к которому губернская управа сообщила свой доклад, отнесся с теплым участием к делу, адресовал в губернское собрание некоторые советы и указания, касающиеся санитарного дела в губернии»<sup>167</sup>. Н.И. Пирогов предлагал пермскому земству сосредоточить свое внимание на трех главных направлениях: оспопрививании, искоренении сифилиса и на учреждении предлагаемой им санитарной комиссии. Указания Пирогова были положены земством в основу работы по санитарной части.

29 апреля 1872 г. при Пермской губернской земской управе была организована санитарная часть<sup>168</sup>. И впервые в России были учреждены должность санитарного врача и санитарная комиссия. Губернским санитарным врачом приглашен Иван Иванович Моллесон. Он родился в Иркутске. В 1865г. окончил медицинский факультет Казанского

---

<sup>166</sup>Ризванова Т.Р. Губернские власти и органы местного самоуправления Южного Урала в борьбе с эпидемиями и эпизоотиями в конце XIX – начале XX вв.: Дис. ... канд. ист. наук, 2011. С. 57.

<sup>167</sup>Шестова Т.Ю. История здравоохранения Пермской и Оренбургской областей в дореформенный период. Пермь, 2000. С. 111.

<sup>168</sup>Шестова Т.Ю. Развитие здравоохранения в Пермской и Вятской губерниях в конце XIX – начале XX вв. // Журнал региональной истории. – 2017. – Т. 1. – № 1. – С. 28.

университета. С этого же года служил земским врачом в Самарской губернии. Затем в Яранском земстве Вятской губернии. С 1872г. Моллесон начал работу в Пермском земстве губернским санитарным врачом и секретарем губернской санитарной комиссии. С февраля 1873г. более 9 лет И.И. Моллесон работал в Шадринском и около 2 лет в Ирбитском уездных земствах. Моллесон первым в России организовал в Шадринском земстве врачебный уездный совет. Этим опытом заинтересовалось Московское земство, а затем врачебные советы распространились по всей России. Деятельность И.И. Моллесона была разнообразна: он большое внимание уделял народному образованию и школам, в с.Ольховка Шадринского уезда устроил судо-сберегательное товарищество, в с.Спасском организовал потребительское общество на особых началах.

Санитарная комиссия собиралась в доме губернского земства. Заседания ее были открытыми. Отчитывалась санитарная комиссия перед губернским земским собранием. Протоколы ее заседаний печатались в «Пермских губернских ведомостях».

Оренбургское земство в своей работе использовало опыт передовых уральских земств – Вятского и Пермского. На 1914 год губернское земское собрание определило выделить средства на развитие медико-санитарного дела в губернии на следующие направления: устройство и содержание медицинского отдела губернии, на жалование 4 санитарным врачам, на распространение гигиенических знаний в народе, на предупреждение эпидемических болезней<sup>169</sup>.

Таким образом, результаты проведенного исследования позволяют говорить о целом комплексе проведенных земствами санитарно-оздоровительных мероприятий. Это и распространение гигиенических знаний в народе, разработка способов профилактики заболеваний и контроль над санитарным состоянием школ, исследование местных

---

<sup>169</sup>Шестова Т.Ю. История здравоохранения Пермской и Оренбургской областей в дореформенный период. Пермь, 2000. С. 120.

условий питания, водоснабжения, промыслов; изучение общих условий жизни сельских жителей и их связи с возникновением болезней и смертности населения. Ряд вопросов выносился на региональный уровень для разработки совместных мероприятий.

Вместе с тем, анализ основных аспектов земской санитарной организации Южного Урала начала XX в. позволяет сделать вывод, что по сравнению с первым этапом становления санитарной организации Уфимской губернии, для которого было характерно крайне вялое его развитие, второй этап имеет тенденцию более динамичного развития. Однако, несмотря на активные действия земского медицинского персонала, санитарное состояние губернии оставляло желать лучшего. Так, органы, созданные для руководства санитарной деятельностью, отличались бюрократизмом. Целенаправленная работа земских медиков по борьбе с эпидемиями часто тормозилась административными препонами. Это касалось как отказа в запрашиваемых кредитах и неутверждении губернатором в должности врачей, выразивших желание работать в земствах в период эпидемий, так и срыва ряда совещаний по обсуждению противоэпидемических мероприятий. А деятельность Оренбургского земства только начала осуществляться в этом направлении.

**Выводы по 2 главе.** Институт земской медицины, прежде всего, способствовал сознанию населением права на рациональную врачебную помощь, а также выполнял важную культурную миссию, борясь с невежественными предрассудками и суевериями, во власти которых в течение веков находились народные массы. Кропотливой работой земские врачи постепенно утверждали доверие к научной медицине, к ее представителям. Как показывают статистические данные, земства Уральских губерний к началу XX в. по темпам развития медицины и санитарии, по качеству предлагаемых услуг значительно опережали другие регионы России. Несмотря на малочисленность рядов, земские медики Южного Урала внесли существенный вклад в развитие здравоохранения



страны, создав под руководством органов земского самоуправления систему организации лечебного дела с ее участковым принципом обслуживания населения, эффективными методами лечения больных.

Серьезную проблему для населения уральских губерний создавало распространение венерических заболеваний, а также оспы, холеры, тифа и др. Меры по борьбе с этими заболеваниями принимались как на уровне уездов, так и на губернском уровне. В связи с этим земство обязано было вести профилактическую работу, так, издавались брошюры по гигиене и мерам предосторожности в случае начала эпидемии. Земство повсеместно сталкивалось с непониманием важности оспопрививания и суевериями. Крестьяне различными путями пытались избежать прививки от оспы. Помимо этого, у крестьян зачастую банально не хватало времени и средств на прививку. Эти причины существенно тормозили процесс оспопрививания в Уфимской, Пермской и Оренбургской губерниях.

Организация санитарного дела стала предметом споров и дискуссий. В этой области было предпринято множество мероприятий, не все из которых принесли желаемый результат. В рамках санитарной деятельности земства была создана первая в России Санитарная комиссия. Этот опыт прославил Пермскую губернию и был перенят по всей стране. Также была предпринята попытка организации Съездов врачей.

Санитарные врачи в земстве, по незнакомству с делом, задавались слишком обширными целями, минуя строгую организацию собирания данных. Гигиенических мер тоже не предпринималось. Земства издавали часто хорошие постановления по части санитарии и гигиены, но всё оставалось без изменения, так как постановления эти не выполнялись, оставались грязь, нечистоты на берегах рек, на базарных площадях и т.д. Не вскрывая главных социально-экономических причин, приводивших к возникновению эпидемических болезней, земские деятели и санитарные врачи видели выход из создавшегося положения лишь в учреждении земской санитарной организации в губернском масштабе и

уездах. Не смотря на увеличение расходов на медицинскую часть этого по-прежнему было не достаточно.

В уральских губерниях уездах по существу на рубеже XIX-XX вв. каких-либо существенных шагов по организации санитарной работы предпринято не было. Фактически, в рассматриваемый нами период земская санитария проходила только первый этап своего развития – разрозненные случайные попытки санитарной организации, которые преимущественно заключались в приглашении врача и устройстве «стола». Ситуация в горнозаводских земствах отличалась от ситуации в крестьянских, где земство не могло рассчитывать на поддержку со стороны заводских врачей и госпиталей.

Медицинское обслуживание населения значительно продвинулось вперед как в количественном, так и в качественном отношении. Но для хотя бы удовлетворительного медицинского обслуживания сельского населения этого было очень и очень мало. Колоссальные затраты не оправдывали себя в полной мере. Многие сельские общества и крестьяне и в глаза не видели у себя не только врача, но и фельдшера, и акушерки, и даже оспопрививателя, как из-за недостатка средств, так и из-за удаленности многих селений от лечебных учреждений. Создается система медицинского обслуживания сельского населения, построенная на принципах бесплатности, доступности и приближенности к населению. На большинстве участков служили аттестованные врачи, которым помогали несколько фельдшеров. Часть из них вели самостоятельный прием на фельдшерских пунктах. Было достигнуто множество успехов, впервые в России была предпринята попытка масштабной профилактической работы. Опыт уральских губерний в вопросах организации санитарного дела был полезен и перенят многими губерниями Российской Империи.

Таким образом, в рассматриваемый нами период губернская медицинская сеть начинает расширяться и все большее число жителей губернии получает возможность пользоваться медицинской помощью.

Закладывается основа для дальнейшего количественного и качественного развития медицинской сети на Урале, определяются основные тенденции развития земской медицины.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ земской модели общественного самоуправления и земской народной медицины в 1864–1917 гг. дает богатый материал для выводов и обобщений. Прежде всего, история земских учреждений показывает целесообразность децентрализации государственного управления в России, вставшей на путь модернизации.

В ходе исследования органов местного самоуправления Южного Урала мы убедились, что в области медицинской защиты населения земства органы самоуправления действовали самостоятельно в рамках отведенной им компетенции.

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.

В конкретной земской работе по организации народной медицины и другим направлениям социальной поддержке населения пробуждалась общественная инициатива и творчество. В ходе исследования мы убедились в том, что демократическая сторона земской реформы была одним из важнейших факторов, определивших эффективность земского управления. Особенно ярко она была выражена в земских учреждениях Урала, в уездных собраниях которых преобладал «третий элемент».

Как отмечали отечественные исследователи в области истории земского движения, деятельность уральских земств на протяжении многих лет носила прогрессивный характер, что объясняется рядом причин. Важнейшей из них был демократический состав гласных. Второй важнейшей причиной, обусловившей прогрессивный характер деятельности уральских земств, был особый, по сравнению с подавляющим числом земств других губерний, характер руководства делом народной медицины.

Постановка проблем медицинского обслуживания населения и санитарно-эпидемиологического просвещения в центр работы земств уральского региона является следующей важнейшей причиной, обусловившей прогрессивный характер земского движения в рассматриваемой области духовной жизни в изучаемых губерниях.

К основным сторонам осуществления земской деятельности, определивших собой региональный характер земских преобразований в области здравоохранения и санитарного дела относятся: приоритетность вопроса развития сферы медицины наряду с вопросами образования в деятельности земств; борьба прогрессивных и консервативных взглядов и позиций региональных деятелей в исследуемой сфере жизни общества, подготовка кадров для земской медицины, санитарное, ветеринарное и эпидемиологическое просвещение населения, в том числе нерусских народов, проживавших на Южном Урале и другие заслуживающие отдельного изучения.

Таким образом, место и роль местных органов самоуправления на Урале в развитии социальной поддержки населения - просвещения, здравоохранения, санитарии, образования взрослого населения были весомее, чем в большинстве других регионов России.

Главным итогом земской деятельности является то, что широкие слои населения Южного Урала с конца XIX в. впервые получили доступ к медицинскому обслуживанию. На селе появились амбулатории и стационары, в которых мог быть поставлен точный диагноз, здесь местные жители могли получить квалифицированные советы, сделать различные процедуры, противоэпидемические прививки, перевязки или операции, в том числе довольно сложные. Имея огромный потенциал в социальной сфере, земские и городские учреждения, тем не менее, не всегда могли его реализовать. Основные причины этого – ограниченные финансовые возможности уральских земств, отсутствие властных полномочий и

ограничения со стороны государственных органов власти в области социальной политики.

Модернизация страны создавала предпосылки для усиления контроля государства над обществом, усиления роли государства и бюрократии в этом процессе. Вместе с тем, в этот период происходила трансформация прежних традиционных структур, рост социальной активности населения, усиление социальной мобильности, распространение эпидемиологических мероприятий, медицинских учреждений, грамотности и образования. Поэтому главной проблемой в условиях модернизации становился характер отношений общества и государства. Передача центральной властью части своих полномочий местным органам самоуправления является благоприятным компромиссом в нарастающем конфликте между обществом и государством на стадии быстрых социально-экономических изменений.

Участие в самоуправлении развивало в гражданах самодеятельность и предприимчивость, привычку надеяться на себя, а не ждать всего от центра. На протяжении многих десятилетий проблема центральной власти и местного самоуправления была актуальной для России. И нерешенность этой проблемы тормозила на рубеже XIX –XX веков и тормозит на рубеже XX – XXI веков прогрессивное развитие России. Именно силами местного самоуправления в регионе благоустраивается и развивается местная жизнь, которая предотвращает бесконечные миграции в поисках лучшей доли. Органы местного самоуправления быстрее и эффективнее организуют помощь слабо защищенной и обездоленной части населения в случае неурожая, стихийных бедствий, что довольно трудно сделать из центра. Конкретная земская практика, изложенная в нашем исследовании, подтверждает данный тезис. Местное самоуправление имеет большое политическое значение, так как на созидательной работе, к которой причастен каждый гражданин, основывается стабильность государства и

крайне радикальные настроения в этих условиях не находят благодатной почвы.

Успешная модернизация страны не может проходить в условиях слабого медицинского обслуживания населения. Средняя продолжительность жизни в этот период составляла 40 лет. Мало посадить крестьян, мещан, рабочих, купцов и т.д. вместе с дворянами в земские собрания и управы, нужно еще, чтобы они могли принимать действенное участие в работе земств. Это возможно лишь при наличии поистине народной медицины и народного образования. Только они способны сделать Россию здоровой, грамотной и образованной. Это вывод, сделанный на основе анализа деятельности земств Урала на рубеже XIX–XX веков в деле становления народной медицины.

Однако рассматриваемая деятельность органов местного самоуправления в деле широкой социальной работы мы не должны идеализировать земское самоуправление. Земскому институту были присущи свои недостатки. Это и излишняя рутинность и бюрократизация земской деятельности; с трудом преодолеваемая разобщенность и несогласованность действий губернских и уездных земств; низкая активность местного населения, которое так и не удалось привлечь к активному участию, например в санитарно-эпидемиологических мероприятиях. Не всегда земские деятели умели разумно соотнести жизненную потребность в тех или иных земских акциях и налоговое бремя населения. Не все земские планы были реалистичны, некоторые из них так и не были реализованы, многие остались на стадии обсуждения.

Недостаточность межгубернских контактов, установленная законом, ограничивала возможность согласованной деятельности и совместного решения общих задач. Встречались в земской среде и злоупотребления, взяточничество, нецелевое использование средств.

На наш взгляд, основными проблемами и сложностями организации народной медицины в деятельности земских учреждений Урала были:

постоянная опека и регламентация этой деятельности земств со стороны правительственных органов; в большинстве случаев медико-социальная работа велась мало организованно и отличалась крайней случайностью и пестротой в проведении медицинских, санитарных, эпидемиологических мероприятий, что признавали сами земцы; в некоторых уездах Южного Урала многие формы социальной и медицинской деятельности, находились о зачаточном состоянии; во все времена большой проблемой являлся поиск подготовленных для медицинской работы кадров.

В целом медицинской политике уральского региона имперского периода во второй половине XIX–начале XX века были присущи черты переходного времени, обусловленные сочетанием традиционных явлений и административных преобразований, тесно взаимосвязанных с формированием социального государства.



## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

### Источники

1. Положение о губернских и уездных земских учреждениях 1890 г. // ПСЗ РИ. Собр. третье. Т. X. Отделение первое. – СПб., 1891. – Гл. IV, Ст. 108
2. Положение о губернских и уездных земских учреждениях. 1864 г. // ПСЗ–II. Т. 39. № 40457, 40458. СПб., 1867.
3. Сборник медицинско-статистических работ по Оренбургской губернии: Организация и распределение врачебной помощи в Оренбургской губернии за 1912 год. Оренбург 1913.

### Литература

1. Абрамов, В.Ф. Российское земство: экономика, финансы и культура. М., 1996
2. Алеврас, Н.Н., Андреева, Т.А., Конюченко, А.И., Нарский, И.В. История Урала XIX век – 1914 год. Учебное пособие. Челябинск, 2008. – 638 с.
3. Алексеев, В.В., Побережников, И.В., Сенявский, А.С. и др. Опыт российских модернизаций XVIII-XX века. М., 2000.
4. Андреева, Т.А. Уральская интеллигенция на всероссийских легальных съездах начала XX века // Проблемы социально-экономического развития Урала в XVIII-XX веках. Челябинск, 1997.
5. Богопольский, П.М. Земские хирурги и их роль в развитии отечественной медицины // История медицины. – 2015. – №. 2. – С. 217-226.
6. Васильев, К.Г., Сегал, А.Е. История эпидемий в России. – М., 1960.
7. Васильев, К.Г. История эпидемий и борьба с ними в России в XX столетий / К. Г. Васильев. – М.: Медицина, 2001. – 258 с.

8. Верховланцев, В.С. Город Пермь, его прошлое и настоящее. – Пермь, 1994.
9. Веселовский, Б.Б. История земства за сорок лет. Т. I-IV. –СПб., 1909-1911.
10. Ветлугин А. Г. Медицина Ирбитского земства // Ирбитская жизнь.– 2005. –№ 21.–С. 3-5.
11. Гармиза, В.В. Земская реформа и земство в исторической литературе // История СССР. –1960. –№ 5. –С. 82-107
12. Гармиза, В.В. Подготовка земской реформы 1864 г. –М., 1957
13. Герасименко, Г.А. Земское самоуправление в России. –М., 1990.
14. Дашкевич, Л.А. Становление акушерско-гинекологической службы на Южном Урале // Материнство и отцовство сквозь призму времени и культур: Материалы IX Международной научной конференции РАИЖИ и ИЭА РАН, 13–16 окт. 2016, Смоленск: в 2 т. / Отв. ред. Н.Л. Пушкарева, Н.А. Мицюк. Т. 1. –М., 2016. –С. 217–219.
15. Добротворский, П.И. В глуши Башкирии. Рассказы. Воспоминания. – Уфа, 1989
16. Елпатьевский, С.Я. Воспоминания за пятьдесят лет. –М., 1957
17. Ерошкин, Н.П. История государственных учреждений дореволюционной России. –М., 1968;
18. Жбанков, Д.Н. О деятельности санитарных бюро и общественно-санитарных учреждений в земской России. – М., 1910.
19. Жук, А.П. Развитие общественно-медицинской мысли в России в 60-70-е гг. XIX века. –М., 1963. – 382 с.
20. Жукова, Л.А. Взаимодействие властных структур и органов земского самоуправления в России 1864–1917 гг.: дис. ... д-ра ист. наук. – М., 2000. – 380 с.
21. Заблудовский, П.Е. Медицина в России в период капитализма. Развитие гигиены. Вопросы общественной медицины. –М., 1956
22. Захарова, Л.Г. Земская контрреформа 1890 г. –М., 1968

23. Земское самоуправление в России, 1864-1918 гг.: В 2 кн. / Отв. ред. Н.Г. Королёва. –М., 2005.
24. История здравоохранения дореволюционной России (конец XVI-начало XX в.) / М.В. Поддубный, И.В. Егорышева, Е.В. Шерстнева, Н.Н. Блохина, С.Г. Гончарова; под ред. Р.У. Хабриева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 248 с.
25. История медицины Республики Башкортостан. – Уфа: БГМУ, 2014. – 137 с.
26. История Урала с древнейших времён до конца XIX века / Под ред. академика Б.В. Личмана. Кн. 1. –Екатеринбург, 2002. – 429 с.
27. История Урала: в 2-х т. / Под общей ред. Ф.С. Горового. –Пермь, 1963. Т. 1. –499 с.
28. История Уфы: Краткий очерк / Под ред. А.З. Ганеева. 2-е изд., испр. и доп. –Уфа, 1981. – 605 с.
29. История, современное состояние и перспективы здравоохранения Республики Башкортостан. / Под ред. С.В. Шагаровой, Р.Т. Зайнуллина. –Уфа, 1999
30. Итоги здравоохранения Южного Урала за 60 лет Советской власти — вклад в выполнение программы охраны здоровья советского народа / отв. ред. И.В. Петров – Челябинск: Юж.-Урал. кн. изд-во, 1978.
31. Карпов, Л.Н. Земская санитарная организация в России. –Л., 1964. – 123 с.
32. Королёва, Н.Г. Земство на переломе. –М., 1995.
33. Королёва, Н.Г. Хозяйственно-экономическая деятельность земств в период модернизации. –М., 2011. – 215 с.
34. Кузьмин, В.Ю. Власть, общество и земская медицина (1864-1917). – Самара, 2003. – 392 с.

35. Кузьмин, В.Ю. Земская медицина в мирное и военное время (1864-1917). Самара, 2000. – 510 с.
36. Куковякин, С.А. Земская медицина в Вятской губернии. Киров: Кировский медицинский институт, 1996. – 99 с.
37. Левит, М.М. Становление общественной медицины в России / М. М. Левит. – М.: Медицина, 1974. – 232 с.
38. Лисицын, Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение. М., 2002.
39. Лотова, Е.И. Русская интеллигенция и вопросы общественной гигиены. М., 1962. – 97 с.
40. Магазов, Р.Ш. 100 лет на страже здоровья. Уфа, 1976.
41. Минцлов, С.Р. Уфа. Дебри жизни: Дневник 1910-15 гг. Уфа, 1992
42. Мирский, М.Б. Медицина в России XVI- XIX веков. М., 1996. – 376 с.
43. Мирский, М.Б. Медицина в России X-XX веков. М., 2005. – 631 с.
44. Мирский, М.Б. Российская земская медицина // Проблемы социальной гигиены и истории медицины. – 1994. – №2. – С. 12-31.
45. Нагорная, М.С. Роль земств в становлении системы здравоохранения и общественного призрения на Южном Урале накануне и в годы Первой мировой войны // Вестник Челябинского государственного университета. 2002. – Т 1. – Вып. 2. – С. 122-132
46. 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. – 2008. – Т. 150, № 1. – С. 100-106.
47. 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.

- 48.Островкин, Д.Л., Черноухов, Э.А. Становление земской медицины в зауральской сельскохозяйственной части Пермской губернии в 1870-х гг. (на примере Ирбитского, Камышловского и Шадринского уездов) // Урал и Сибирь в контексте развития российской государственности: Материалы Всероссийской научной конференции «VI Емельяновские чтения» (Курган, 26–28 апреля 2012 г.). Курган, 2012. С. 118–120.
- 49.Очерки истории русской общественной медицины: Сборник статей / Под ред. П.И. Калью. М., 1965. – 297 с.
- 50.Петров, А.В. Земское законодательство и проблемы земско-общественной медицины в России второй половины XIX – начала XX вв. // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2014. – т 1. (49). – С. 54-58.
- 51.Петров, А.В., Киценко, О.С. Земская санитарная статистика в конце XIX - начале XX в. // История науки и техники. – 2017. – № 6. – С. 88–99.
- 52.Петров, Б.Д. Первый русский санитарный врач И.И. Моллесон // Гигиена и санитария. – 1972. – №7. – С. 9-15.
- 53.Пирумова, Н.М. Земская интеллигенция и ее роль в общественной борьбе до начала XX в. М., 1985.
- 54.Пирумова, Н.М. Земское либеральное движение: Социальные корни и эволюция до начала XX века. М., 1977
- 55.Пищита, А.Н., Гончаров, Н.Г. Эволюция правового регулирования здравоохранения в России. Историко-правовые аспекты. – М., 2007. – 76 с.
- 56.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
- 57.Полякова, Е.П. Становление системы здравоохранения в Уфимской

- губернии во второй половине XIX – начале XX века // Приволжский научный вестник. – 2017. – №. 4 (68). – С. 60-65.
58. Прохоров, Б.Б. Здоровье населения России в XX веке. – М.: Изд-во МНЭПУ, 2001. – 276 с.
59. 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.
60. Северцев, О.В. Матери-работницы промышленных предприятий во второй половине XIX – начале XX веков // Материнство и отцовство сквозь призму времени и культур: Материалы Девятой Международной научной конференции РАИЖИ и ИЭА РАН, 13–16 окт. 2016, Смоленск: в 2 т. / Отв. ред. Н.Л. Пушкарева, Н.А. Мицюк. Т. 2. М., 2016. С. 140–143
61. Селезнева, В.Т. Очерки по истории медицины в Пермской губернии. – Пермь, 1997. – 124 с.
62. Семашко, Н.А. Очерки по теории организации теории советского здравоохранения. М., 1954
63. Семенченко, И.В. Совершенствование земствами медицинского обслуживания населения на Урале в 1900 – 1918 гг. // Вестник Южно-Уральского государственного университета. – 2002. – Выпуск 7. – С. 97-103
64. Скачилов, В.А. Люди подвига и долга. Уфа, 1973
65. Соловьев, З.П. Избранные произведения. – М., 1956.
66. Становление охраны здоровья народа на Южном Урале / отв. ред. К.А. Панин. — Челябинск: Юж.-Урал. кн. изд-во, 1970.
67. Страшун, И.Д. Русская общественная медицина в период между двумя революциями 1907-1917. М., 1964. – 206 с.

- 68.Тарасова, И.А. К вопросу о состоянии и развитии медицины и ветеринарии в Российской империи в конце XIX – начале XX в. // Евразийское научное объединение. – 2017. – №4. – Т. 2. – С. 148–153.
- 69.Ташбекова, И.Ю. Становление и закрепление правовых основ бесплатной медицины в России во второй половине XIX–начале XX в. // Юридическая наука. – 2011. – №. 2. – С. 17-20.
- 70.Ульянова, Г.Н. Здравоохранение и медицина // Россия в начале XX века. – М.: Новый хронограф, 2002. – С. 624-651.
- 71.Хромов, Е.А. Об уровне медицинского обслуживания населения Оренбургской губернии в начале XX века// Оренбургскому краю — 250 лет. Материалы юбилейной научной конференции, посвященной 250-летию Оренбургской губернии и 60-летию Оренбургской области. – Оренбург: ОГУ, 1994.
- 72.Черноухов, Э.А. «Ни чинов, ни орденов, ни пенсии на старость не дается». Положение врачей Пермской губернии в конце XIXв. // Родина. –2012. –№ 11. –С. 158–160.
- 73.Черныш, М.И. Развитие капитализма на Урале и Пермское земство. – Пермь, 1959.
- 74.Шестова, Т.Ю. Развитие здравоохранения в Пермской и Вятской губерниях в конце XIX – начале XX вв. // Журнал региональной истории. – 2017. – Т. 1. – № 1. – С. 24-39
- 75.Шестова Т.Ю. Здравоохранение Урала в XVIII – начале XX в. (на материалах Вятской, Пермской и Оренбургской губерний) / Зап.-Урал. ин-т экономики и права. – Пермь, 2006. – 312 с.
- 76.Шестова, Т.Ю. История здравоохранения Пермской и Оренбургской областей в дореформенный период. – Пермь, 2000. – 284 с.
- 77.Шипов, Д.Н. Воспоминания и думы о пережитом. М., 1918.
- 78.Шуляк, Е.В. Земства и земская медицина в Уфимской губернии в конце XIX–начале XX века // Вопросы истории. 2009. № 2. С. 112-119.

79. Шуляк, Е.В. Подготовка земского фельдшерско-акушерского персонала в Уфимской губернии в начале XX века // Вестник Челябинского государственного университета. – 2009. – Т. 4 (142). – С. 60-62.
80. Юсупов, М.Р. Формирование социального государства как субпроцесс модернизации в России: историко-культурологический аспект (по материалам уральских губерний вт. пол. XIX - начала XX в. Челябинск, 2015. – 245 с.

### **Диссертационные исследования**

1. Азаматова, Г.Б. Уфимское земство (1874-1917): социальный состав, бюджет, деятельность в области образования. Уфа, 2005
2. Галкина, Н.Н. Становление и развитие здравоохранения в Вятской губернии в 60-90-е годы XIX в.: Дис. ... канд. ист. наук. Екатеринбург, 1997. – 207 с.
3. Жукова, Л.А. Взаимодействие властных структур и органов земского самоуправления в России 1864–1917 гг.: дис. ... д-ра ист. наук. – М., 2000. – 380 с.
4. Задворнова, Е.Е. Государственно-общественное призрение на Урале (последняя треть XVIII - начало XX века): Автореф. дис. канд. ист. наук. Курган, 2001.
5. Мысляева Н.С. Исторический анализ земского самоуправления в России (на материалах Уфимской губернии 1875-1914 гг.): Дис. ... канд. ист. наук. Оренбург, 2004. – 236 с.
6. Нагорная, М.С. Земское самоуправление на Южном Урале накануне и в годы первой мировой войны (1913-1917 гг.): Дис. ... канд. ист. наук. Курган, 1999
7. Никитина, А.В. Становление и развитие земской медицины в Уфимской губернии в последней четверти XIX–начале XX века: Дис.



- ... канд. ист. наук. Уфа, 2010.
8. Плотников, С.Н. Становление Пермского земства в 1870-1879 гг.: Дис. ... канд. ист. наук. Пермь, 2000.
  9. Ризванова, Т.Р. Губернские власти и органы местного самоуправления Южного Урала в борьбе с эпидемиями и эпизоотиями в конце XIX – начале XX вв.: Дис. ... канд. ист. наук, 2011.
  10. Севастьянов, С.А. Земское самоуправление в Уфимской губернии: 1874-1917: Дис. ... канд. ист. наук. Уфа, 2005. – 178 с.
  11. Скачилов, В.А. Революционная, общественно-политическая деятельность медиков и их влияние на развитие здравоохранения в Башкирии (1880— 1922): Автореферат дис.... канд. мед.наук. Уфа, 1972. – 22 с.
  12. Шестова, Т.Ю. Становление и развитие здравоохранения на Урале в XVIII – начале XX вв. : автореф. дисс. д-ра.ист. наук. Курган, 2004
  13. Шуляк, Е.В. Земская медицина и ветеринария в Уфимской губернии (1875-1914). Дис. ... канд. ист. наук, Тюмень, 2014.

### **Электронные ресурсы**

1. Жирнов, Е.О. чрезмерной смертности в России // <https://www.kommersant.ru/doc/2213797>. Дата обращения 28.01.2019 г.
2. Пристанскова, Н.И. Организация земской медицины в Российской империи в XIX веке // Известия РГПУ им. А.И. Герцена 2006 №23  
URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/organizatsiya-zemskoy-meditsiny-v-rossiyskoy-imperii-v-xix-veke> // <http://cyberleninka.ru/article/n/organizatsiya-zemskoy-meditsiny-v-rossiyskoy-imperii-v-xix-veke>. Дата обращения 28.01.2019 г.