Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Уральский федеральный университет
имени первого Президента России Б. Н. Ельцина»
Уральский гуманитарный институт
Кафедра истории России

На правах рукописи

Черноухов Дмитрий Эдуардович

Земская медицина Пермской губернии в последней трети XIX – начале XX вв.

Специальность 07.00.02 – Отечественная история

Диссертация
на соискание ученой степени
кандидата исторических наук

Научный руководитель:
доктор исторических наук, доцент
О. Н. Богатырева

Екатеринбург 2020

Оглавление

С.

Введение 3

Глава 1. Нормативно-правовое, финансовое и организационное положение земской медицины в Пермской губернии 36

1.1. Нормативная база деятельности 36

1.2. Финансовое обеспечение земской медицины 59

1.3. Организация земской медицинской помощи 80

1.4. Взаимодействие земств с другим акторами в медицинской сфере 105

Глава 2. Кадровый состав и основные направления деятельности земств Пермской губернии в медицинской сфере 126

2.1. Земский медицинский персонал 126

2.2. Лечебная помощь населению 152

2.3. Санитарно-профилактическая деятельность 176

Заключение 198

Источники и литература 205

Приложение 235

Введение

Актуальность темы. Земская медицина обоснованно считается яркой страницей или даже «жемчужиной» в истории российского здравоохранения. Именно ей принадлежит бесспорный приоритет в разработке и внедрении в широкую практику таких важных принципов как общедоступность и бесплатность медицинской помощи для всего местного населения, создание участковой системы ее организации, развитие санитарно-профилактического направления.

В настоящее время в исторической науке усиливается внимание к исследованию «региональной идентичности», которая закономерно связывается с признанием значительной роли социокультурного фактора в процессах модернизации в регионах[1]. Важной составляющей перехода к обществу современного типа в Пермской губернии стала земская медицина, как первый в истории региона эффективный опыт организации доступной медицинской помощи для широких слоев населения, особенно сельского.

Эти достижения частично используются в современной практике отечественного здравоохранения. В условиях декларации преемственности ряда институтов Российской Федерации и Российской империи важен анализ исторического опыта. Главные ценности и формы организации медицинского обслуживания населения в различных регионах не должны быть утеряны. В результате, помимо научно-познавательного значения, наше исследование имеет общественно-политические и практические аспекты.

Объектом исследования стала земская медицина Пермской губернии, как новая система организации здравоохранения, предназначенная для всего местного населения. Она успешно заняла ключевое место в медицинской сфере региона, также представленной заведениями ряда ведомств, органов городского самоуправления, частных предпринимателей и вольнопрактикующих специалистов, действовавших под общим надзором губернских властей.

---

[1] См.: Репина Л. П. Историческая наука на рубеже XX–XXI вв.: социальные теории и историографическая практика. Москва, 2011. С. 186.

Предметом исследования является нормативная база, финансирование, организация, кадровый состав и основные направления деятельности земских медицинских заведений Пермской губернии в 1870–1914 гг. Все эти аспекты рассматриваются на широком фоне взаимодействия (в том числе и противоборства) с вышеназванными акторами в медицинской сфере региона.

Территориальные рамки исследования ограничены Пермской губернией, состоявшей из 12 уездов. Традиционная сосредоточенность исследовательского внимания на материалах отдельной губернии обосновывается погубернской и поуездной организацией российских земств. Земские учреждения, соответствующие административно-территориальному делению губернии, представляли собой законченные системы земского самоуправления в провинции.

К тому же Пермская губерния в рассматриваемый период обладала существенной спецификой в составе Российской империи.

- Она выделялась размерами своей территории и численностью населения. По первому показателю (более 290 тыс. кв. верст) Пермская губерния занимала второе место среди всех земских, уступая только Вологодской. По численности населения (порядка 2,2 млн на 1870 г.; 3,0 млн. чел. по переписи 1897 г.; 3,9 млн. к 1914 г.) она входила в пятерку крупнейших в Российской империи. Серьезные проблемы для развития земского самоуправления в регионе создавала крайне незначительная плотность населения Пермской губернии: 12 чел. на кв. версту. Среди земских губерний она была меньше только в Вологодской и Олонецкой[1].

- Губерния располагалась между великорусской «дворянской» Россией и национальными окраинами (и Сибирью). Такое промежуточное буферное положение во многом определило своеобразие региона: незначительный процент поместного дворянства при огромных состояниях заводовладельцев, преобладание государственного имущества, отсутствие дворянского самоуправления и наличие влиятельной горнозаводской администрации, низкий уровень урбанизации при широком распространении особого типа поселений – заводских поселков, часть

[1] Ежегодник Пермского губернского земства и календарь на 1914 год. Пермь, 1913. С. 22–23; Френкель З. Г. Очерки земского врачебно-санитарного дела (по данным работ, произведенных для Дрезденской и Всероссийской гигиенической выставок). Санкт-Петербург, 1913. С. 98, 102.

которых по численности населения и развитию инфраструктуры превосходила многие уездные центры[1].

- Входившие в состав Пермской губернии 12 уездов, включавшие в свой состав 523 волости (1914 г.), весьма сильно отличались друг от друга. Четыре из них (Верхотурский, Екатеринбургский, Пермский и Соликамский) относились к так называемым горнозаводским. Здесь значительная часть населения получала основные доходы от работы на металлургических заводах и тесно связанных с ними производствах (рудниках, углежжении, перевозке продукции и т. п.). В другой части уездов (Ирбитский, Камышловский, Красноуфимский, Кунгурский, Осинский, Оханский, Шадринский) подавляющая часть жителей занималась сельским хозяйством и возникшим на его основе промыслами. Еще в одном (Чердынском), с огромными массивами практически незаселенных территорий, основным источником дохода для населения был лес.

Все эти особенности оказали существенное влияние на развитие земской медицины в Пермской губернии.

Хронологические рамки исследования ограничены последней третью XIX – началом XX в. Его начальная грань связана с введением земских учреждений в Пермской губернии в 1870 г. Исследование ограничено вступлением Российской империи в Первую мировую войну (июнь 1914 г.).

Глобальное военное противостояние кардинально изменило развитие земского самоуправления Пермской губернии уже в первые месяцы после начала боевых действий. Значительная часть медицинского персонала была мобилизована в армию[2], пришлось фактически свернуть ряд важных направлений деятельности, сократилась численность участков. Поэтому организация и деятельность земских органов Пермской губернии в медицинской сфере в завершающий период их существования (вторая половина 1914 – 1918 гг.) в действительно чрезвычайных условиях может стать темой для отдельного исследования.

---

[1] См.: Богатырева О. Н. Эволюция системы местного управления в Вятской и Пермской губерниях (1861 – февраль 1917). Екатеринбург, 2004. С. 5.

[2] Уже в 1915 г. положение с квалифицированным медицинским персоналом у земств в ряде уездов стало критическим. Так, в Соликамском у них было восемь вакансий для врачей, в Чердынском – девять (а на службе осталось всего по три врача). Дефицит фельдшеров в различных земствах Пермской губернии достиг 50–75%.

Степень разработанности проблемы

Каждое новое поколение исследователей изучало земское самоуправление, в том числе его медицинскую часть, в пределах, ограниченных реалиями, культурными ценностями, социальными ориентирами и политическим опытом своего времени[1]. Вся историография темы достаточно четко подразделяется на дореволюционную, советскую и постсоветскую. Каждой из них были присущи свои достижения и недостатки.

Уже современники неоднозначно оценивали организацию и деятельность земских учреждений. Историография второй половины XIX – начала XX в. характеризуется разнообразием идейно-политических направлений, что объяснялось непрерывной борьбой между сторонниками государственно-национальной, либеральной и радикальной системами ценностей в условиях напряженного поиска приемлемых средств и темпов модернизации страны. В дореволюционной период было издано значительное количество исследований, в которых с различных позиций рассмотрены многие аспекты организации и деятельности земств, в том числе в медицинской сфере. В своем историографическом анализе автор сосредоточится только на работах обобщающего плана, а также содержащих материалы по Пермской губернии.

Известный публицист-народник Я. В. Абрамов подвел итоги работы земства в России за четверть века, в том числе в медицинской сфере. В своем труде он сформулировал основные направления ее дальнейшего развития[2], в большинстве своем не воплотившиеся в реальной практике.

В дореволюционный период самый значительный вклад в исследование проблем земского самоуправления на общероссийском уровне внес Б. Б. Веселовский, осуществивший скрупулезный анализ его деятельности в различных сферах. Первый и частично четвертый тома этого капитального исследования содер-

---

[1] См.: Елисафенко М. К. Земское самоуправление в отечественной и зарубежной интерпретациях // Запад, Восток, Россия: проблемы истории, историографии, источниковедения. Вопросы всеобщей истории. Вып. 3. Екатеринбург, 2001. С. 54.

[2] Абрамов Я. В. Что сделало земство и что оно делает? Санкт-Петербург, 1889. 288 с.

жат обширные материалы по развитию земской медицине, в основном по центральным и поволжским губерниям империи[1]. Еще одной серьезной попыткой обобщения деятельности новых органов местного самоуправления, в том числе в медицинской сфере стала работа В. Трутовского[2].

Непосредственно земская медицина стала и предметом отдельных исследований. Уже в 1871 г. земский врач И. И. Моллесон определил основные направления ее развития, обосновал важность санитарно-профилактической деятельности[3]. М. Я. Капустин подвел основные итоги развития земской медицины за 25-летний период, уделил особое внимание ее самобытности, в сравнении с западноевропейской[4].

Создание семитомного «Земско-медицинского сборника» позволило проводить более обстоятельный компаративный анализ как по отдельным губерниям, так и на общероссийском уровне. Впервые это попытались сделать уже его составители, опираясь на материалы по центральному и поволжскому регионам. В исследовании Е. А. Осипова, подготовленном к XII Международному съезду врачей в Москве (1897), были представлены итоги становления земской медицины в России[5].

Последним из обобщающих дореволюционных трудов по этой тематике стало исследование З. Г. Френкеля. Автор рассмотрел основные достижения и проблемы земской медицины за почти полувековой период[6].

В целом уже современники попытались подвести итоги развития земской медицины в широком территориальном диапазоне – на материалах всех земских губерний России. Именно они сформировали представления о ее принципиально новом общественном характере, под которым понималось внедрение в широкую прак-

---

[1] Веселовский Б. Б. История земства за 40 лет. В 4 т. Санкт-Петербург, 1909–1911. Собственно, земской медицине в работе посвящены с. 267–436 первого тома и с. 86–94 четвертого.
[2] Трутовский В. Современное земство. Петроград, 1915. 288 с.
[3] Моллесон И. И. Земская медицина. Казань, 1871. 56 с.
[4] Капустин М. Я. Основные вопросы земской медицины. Санкт-Петербург, 1889. 134 с.
[5] Осипов Е. А. Земская медицина в России // Русская земская медицина / сост. Е. А. Осипов, И. В. Попов, П. И. Куркин. Москва, 1899. С. 43–211.
[6] Френкель З. Г. Указ. соч. 228 с.

тику таких базовых принципов как общедоступность и бесплатность медицинской помощи для местного населения. Впоследствии эту концепцию стали активно развивать советские историки.

В тоже время практически во всех этих работах общеимперского уровня основной анализ темы был проведен на материалах европейской части России. «Окраинной» Пермской губернии традиционно уделялось незначительное внимание, обычно при характеристике специфики так называемых «крестьянских» земств. Сведения о развитии здесь земской медицины содержатся лишь в некоторых примерах и таблицах, где авторы систематизировали данные о результатах деятельности в этой сфере.

На региональном уровне исследователи земства ввели в научный оборот более обширные материалы по Пермской губернии. В небольших юбилейных очерках либерального деятеля П. А. Голубева была высоко оценена деятельность уральских «крестьянских» земств, в том числе в медицинской сфере[1]. Д. М. Бобылев рассмотрел наследство, полученное земскими учреждениями Пермской губернии в 1870 г., подвел основные итоги их деятельности к началу Первой мировой войны[2].

Один из самых известных земских санитарных врачей России И. И. Моллесон, в 1872–1888 гг. служивший в Пермской губернии, регулярно публиковал свои исследования по медицинской тематике. В частности, он подвел первые итоги деятельности ее земств за 15 лет[3]. Краткий анализ состояния Александровской губернской земской больницы на начало 1910-х гг. с небольшим историческим экскурсом создал старший врач А. Н. Попов[4].

Опыт организации земской медицины на материалах отдельных уездов

---

[1] Голубев П. А. 30-летие земства в Пермской губернии. Пермь, 1900 23 с.; Он же. Земская медицина // Краткий обзор деятельности Вятского губернского земства за 35 лет (1867–1902 гг.). Вятка, 1906. Вып. 1. С. 149–174.

[2] Бобылев Д. Страницы из истории земства Пермской губернии // Сборник Пермского земства. 1900. № 2. Отд. 3. С. 1–47. Он же. Что сделали земства Пермской губернии в интересах местного края. Пермь, 1914. 43 с.

[3] Моллесон И. И. Очерк организации медицины в Пермской губернии // Сборник Пермского земства. 1885. № 16. С. 402–409.

[4] Попов А. Н. Краткий исторический очерк Пермской губернской земской Александровской больницы. Пермь, 1914. 51 с.

Пермской губернии пытались обобщить и другие земские врачи. В своих исследованиях они, кроме личного опыта, опирались на решения уездных земских собраний и управ. Поэтому их работы фактически стали «хронологией медицинского дела в уезде» (оценка Р. А. Егоровской) за различные периоды времени[1]. Самое значительное число подобных работ было создано в Екатеринбургском уезде. Так, его земские врачи Д. Н. Никольский и И. А. Александров подвели краткие итоги развития медицинской части к началу и концу 1880-х гг.[2], создатели «Систематического свода постановлений» уездного собрания – на начало XX в.[3], составители бюджетной брошюры – на 1913 г.[4]

Опыт организации и деятельности земства в сфере здравоохранения обобщали и на губернском уровне[5]. На этой базе свой краткий обзор также представил второй заведующий медико-статистического бюро губернского земства В. Ф. Предтеченский[6].

Последним промежуточным подведением итогов стала небольшая статья в «Ежегоднике Пермского губернского земства на 1914 год». Ее авторы сделали принципиальный вывод о том, что в губернии «пришлось создавать новую организацию – общественную медицину»[7]. Как уже отмечалось выше, такие представления были характерны для исследователей земской медицины, изучавших ее развитие на общеимперском уровне.

XI съезд врачей и представителей земств Пермской губернии 1914 г. принял решение издать обширное исследование по «вопросам земской медицины за 50

---

[1] Егоровская Р. А. Земская медицина в Шадринском уезде Пермской губернии с 1870 по 1910 г. Краткий очерк ее развития. Шадринск, 1912. 68 с.; Хламов В. И. Очерк развития земской медицины в Ирбитском уезде. Ирбит, 1892. 130 с.; Чашницкий М. М. Материалы к исследованию Чердынского уезда в медико-статистическом и санитарном отношениях. Пермь, 1883. 49 с.

[2] Александров И. А. Очерк врачебной организации в Екатеринбургском уезде // Сборник Пермского земства. 1890. № 4. Отд. 3. С. 104–120; 1891. № 1–2. Отд. 3. С. 176–193; Никольский, Д. П. Земская медицина в Екатеринбургский уезде Пермской губернии за 1882–1883 г. // Вестник торговли и промышленности. 1884. Отд. 4. С. 1–20.

[3] Краткий очерк настоящего положения земско-медицинского дела в Екатеринбургском уезде // Систематический свод постановлений Екатеринбургского уездного земского собрания. Екатеринбург, 1902. Вып. 1. С. I–XXV.

[4] Земская медицина // Бюджет Екатеринбургского уездного земства. Свод доходных и расходных смет земства и раскладок уездного земского сбора за 45 лет его существования (годы 1871–1915). Екатеринбург, 1918. С. 83–92.

[5] Очерк состояния санитарного и медицинского дела в Пермской губернии. Земская медицина. Пермь, 1899. 232 с.

[6] Предтеченский В. Обзор деятельности земств Пермской губернии по охранению народного здравия // В память Е. П. Серебренниковой. Литературный сборник. Санкт-Петербург, 1900. С. 212–234.

[7] Ежегодник Пермского губернского земства и календарь на 1914 год. Пермь, 1913. С. 82.

лет»[1]. К сожалению, современникам создать эту обобщающую работу помешала начавшаяся мировая война и последующие глобальные революционные потрясения в России.

В целом историография второй половины XIX – начала XX в. весьма разнообразна по глубине и степени изучения проблемы деятельности новых органов местного самоуправления, в том числе в медицинской сфере. Ее авторы придерживались различных идейно-политических концепций, но в целом позитивно оценивали создание и развитие земской медицины. Обсуждение ее достижений и проблем велось общественными деятелями, публицистами, врачами, специалистами в области статистики и санитарии. На всем протяжении этого периода отчетливо проявлялась тенденция к расширению проблематики исследований, связанная с общими процессами неуклонного совершенствования самой сферы здравоохранения. Первые попытки анализа истории организации и деятельности земской медицины были предприняты как на уровне всей Российской империи, так и Пермской губернии, а также ее отдельных уездов. Но созданию обобщающего исследования к 50-летию деятельности земского самоуправления в регионе помешали глобальные потрясения, приведшие к распаду Российской империи и ликвидации земств.

После 1917 г., и особенно с «победой» представителей марксистской методологии в исторической науке, историографическая ситуация существенно изменилась. Новое поколение исследователей стало опираться на оценки руководителя партии большевиков В. И. Ленина, который сконцентрировал внимание на выявлении негативных сторон земской реформы. Он называл земство «пятым колесом в телеге русского государственного управления» и не видел его места в радикальном преобразовании российского общества[2].

Поэтому в 1920–1950-х гг. деятельность прежних органов местного самоуправления, в том числе в медицинской сфере, зачастую трактовалась как «классово ограниченная» и «мелкобуржуазная». Так, нарком здравоохранения Н. А.

---

[1] Труды XI съезда врачей и представителей земств Пермской губернии). Пермь, 1914. Ч. 1. С. 126.
[2] Ленин В. И. Гонители земства и Аннибалы либерализма // Полн. собр. соч. Т. 5. С. 35.

Семашко (до революции служивший и земским врачом) указывал, что «то небольшое, что сделала старая земская медицина в значительной части устарело, не только по содержанию, но главное по методам работы, по самому подходу к делу»[1]. Доходило и до прямых обвинений местного самоуправления в прислужничестве правящим классам[2]. В тоже время некоторые авторы призывали к использованию опыта земской медицины, развитию ее очевидных достижений[3].

Оценки деятельности земств, в том числе в медицинской сфере, существенно изменились с наступлением «оттепели». В научный оборот вновь стало внедряться понятие, введенное земскими деятелями: «общественная медицина». Под ней советские исследователи стали понимать самоотверженное «служение» медицинским персоналом органов местного самоуправления целому обществу, а не его отдельным единицам (как в европейских странах того периода времени), причем не только непосредственно в лечебной деятельности, но и в различных общественных организациях. Особо подчеркивался преимущественно бесплатный характер медицинской помощи населению и отсутствие конкуренции между врачами в борьбе за пациентов. Земские медицинские заведения и их персонал не всегда обоснованно стали противопоставляться правительственным структурам.

Новые подходы были закреплены в коллективной монографии 1956 г. и юбилейном сборнике статей 1965 гг.[4], работах М. М. Левита, И. Д Страшуна и других исследователей[5]. Как и в дореволюционный период эти авторы опирались в основном на материалы по земским губерниям центрального и поволжского регионов Российской империи. В этих рамках значительное внимание стало уде-

---

[1] Семашко Н. Очередные задачи социальной гигиены в России // Социальная гигиена. 1923. Вып. 2. С. 7.
[2] Карасев А. С. Земщина и ее опасность для здравоохранения // За социалистическое здравоохранение. 1934. № 8. С. 3–10; Соловьев З. П. Против реставраторов «земщины» // Строительство советского здравоохранения. Москва, 1932. С. 27–33.
[3] Арнольди И. А. Профилактика в земскую эпоху // Врачебное дело. 1929. № 6. С. 50–51.
[4] Каневский Л. О., Лотова Е. И., Идельчик Х. И. Основные черты развития медицины в России в период капитализма (1861–1917). Москва, 1956. 194 с.; Страшун И. Д. Полвека земской медицины (1864–1914) // Очерки истории русской общественной медицины (к столетию земской медицины). Москва, 1965. С. 30–68.
[5] Левит М. М. Становление общественной медицины в России. Москва, 1974. 231 с.; Страшун И. Д. Русская общественная медицина в период между двумя революциями 1907–1917 гг. Москва, 1964. 206 с.

ляться санитарно-профилактическому направлению деятельности земских медиков[1], которое вписывалось в «общественную борьбу»[2]. В монографиях В. Р. Лейкиной-Свирской были кратко систематизированы сведения о медицинском персонале в поздней Российской империи[3]. Т. И. Юдин проанализировал становление земской психиатрии[4].

Еще одним новым явлением стало появление первых советских монографий по отдельным губернским земствам. В исследования М. И. Черныша земской медицине в Пермской губернии было уделено незначительное внимание (всего 20 страниц). Автор сосредоточился на традиционных для советской историографии вопросах: организации санитарии, конфликтам управ с врачами[5]. Другой пермский исследователь В. Т. Селезнева на ограниченной источниковой базе рассмотрела некоторые общие тенденции развития земской медицины на Урале: попытки взаимодействия с заводской медициной, становление санитарного дела[6].

В целом в советской историографии деятельность земств, в том числе в медицинской сфере, первоначально принижалась. Но с середины 1950-х гг., с восстановлением понятия «общественная медицина», оценки исследователей существенно скорректировались в позитивную сторону. Самой популярной темой стали мероприятия земства в санитарно-профилактической области, а также работа общественных организаций врачей. В научный оборот были введены новые материалы по некоторым аспектам истории земской медицины, в том числе в Пермской губернии. В тоже время в работах по общероссийской тематике ей, как и в дореволюционной историографии, уделялось минимальное внимание.

С конца 1980-х гг. интерес к исследованию земских учреждений значительно возрос. Масштабные реформы в стране закономерно вызвали повышенный интерес к отечественному историческому опыту реформирования и деятельности системы местного самоуправления. В результате были созданы многочисленные

---

[1] Карпов Л. Н. Земская санитарная организация в России. Ленинград, 1964. 123 с.
[2] Пирумова Н. М. Земская интеллигенция и ее роль в общественной борьбе до начала XX в. Москва, 1986. 270 с.
[3] Лейкина-Свирская В. Р. Интеллигенция в России во второй половине XIX века. Москва, 1971. 368 с.; Лейкина-Свирская В. Р. Русская интеллигенция в 1900–1917 гг. Москва, 1986. 285 с.
[4] Юдин Т. И. Очерки истории отечественной психиатрии. Москва, 1951. 479 с.
[5] Черныш М. И. Развитие капитализма на Урале и Пермское земство. Пермь, 1959. 239 с.
[6] Селезнева В. Т. Очерки по истории здравоохранения на дореволюционном Урале. Молотов, 1955. 216 с.

работы по истории земских учреждений на основе различных идеологических представлений. Неудивительно, что авторы существенно разошлись в общей характеристике их места и роли в Российской империи.

Так, Г. А. Герасименко, анализируя характер организации и функционирования органов земского самоуправления, пришел к выводу, что государство передало им наиболее обременительные хозяйственные заботы, в том числе по организации медицины. К похожим выводам пришли Л. Е. Лаптева и Л. А. Жукова, рассмотревшие взаимодействие и борьбу бюрократии и земского самоуправления по различным направлениям, в том числе в медицинской сфере[1]. Эта позиция была развита в обобщающем двухтомном исследование по организации и деятельности земств в России, подготовленном в Институте российской истории Российской академии наук (ИРИ РАН)[2]. Во всех этих работах дана в целом позитивная оценка деятельности земств, в том числе в медицинской сфере. На региональном уровне следует выделить монографию О. Н. Богатыревой. Она также в целом позитивно оценила изменения в организации системы местного самоуправления в двух губерниях Урала после принятия земского «Положения» 1890 г.[3]

В тоже время возродились консервативные представления, принижающие роль местного самоуправления в Российской империи. Так, А. А. Ярцев попытался обосновать позицию о постоянных зачастую необоснованных претензиях земств по расширению своих полномочий, в том числе в медицинской сфере[4].

В целом дискуссия о месте и роли земств в системе управления Российской империи, особенно его сотрудничестве и/или противопоставлении правительственным структурам, еще далека от своего завершения. Некоторые исследова-

---

[1] Герасименко Г. А. Земское самоуправление в России. Москва, 1990. 264 с.; Жукова Л. А. Земское самоуправление и бюрократия в России: конфликты и сотрудничество. 1864–1917. Москва, 1998. 180 с.
[2] Земское самоуправление в России, 1864–1918. Москва, 2005. Т. 1. 428 с.; Т. 2. 384 с.
[3] Богатырева О. Н. Указ. соч. 458 с.
[4] Ярцев А. А. Государственная власть и земские учреждения 1864–1890: дис. ... д-ра ист. наук. Санкт-Петербург, 2003. 519 с.

тели в качестве определенного компромисса предложили считать земские учреждения не органами местного самоуправления, а органами управления смешанного типа, общественно-бюрократической природы[1].

В современных исследованиях существенно изменились и подходы к изучению истории медицины. Часть авторов вышла далеко за пределы привычной истории этой дисциплины – нарратива о накоплении медицинских знаний и эволюции медицинской техники. История медицины стала исследовательским полем на стыке многих научных дисциплин. Она рассматривается в качестве неотъемлемой части культуры общества, его социальной практики и представлений о себе самом[2]. Этот вывод применим и к исследованию земской медицины.

Но фундаментальных работ, с анализом ее развития на общеимперском уровне, до сих пор не создано. Претендующие на подобное обобщение исследования не отвечают таким требованиям по фактическому содержанию. В них имеются материалы только по некоторым аспектам развития земской медицины, причем только на материалах ряда центральных и поволжских губерний[3]. Этот вывод применим и к двум небольшим параграфам по земской медицине в вышеназванном обобщающем издании Института российской истории РАН[4].

Причины такого положения достаточно очевидны. С одной стороны, по истории земской медицины в отдельных регионах Российской империи защищены более десятка диссертаций[5]. Но, с другой стороны, ни один из авторов не смог обосновать какой-либо «идеальный тип» структуры такого исследования, показать в широком хронологическом диапазоне развитие сети ее заведений, предоставить обобщающие сведения о составе их персонала. Соответственно, исследователи, претендующие на более широкое обобщение, практически не могут

---

[1] См.: Местное управление в пореформенной России: механизмы власти и их эффективность. Екатеринбург, Ижевск, 2010. 496 с.

[2] См.: Афанасьева А. Э. История медицины как междисциплинарное исследовательское поле // Историческая наука сегодня: Теория, методы, перспективы. Москва, 2012. С. 437.

[3] История здравоохранения дореволюционной России / Под ред. Р. У. Хабриева. М., 2014. 248 с.; Кузьмин В. О. Власть, общество и земская медицина (1864–1917 гг.). Самара, 2003. 392 с.; Мирский М. Б. Медицина России X–XX веков: Очерки истории. Москва, 2005. 632 с.

[4] Земское самоуправление в России, 1864–1918.

[5] См. диссертации Н. Н. Галкиной, В. П. Корсун, К. А. Краснобородько, А. В. Никитиной, Е. М. Смирновой, Е. В. Шуляк в списке источников и литературы.

провести масштабный компаративный анализ развития земской медицины на общеимперском уровне.

Подобные проблемы характерны и для исследований с более узкой проблематикой. Так, несколько авторов попытались рассмотреть нормативную базу деятельности земской медицины в России[1]. Однако в их работах содержится анализ только принятых законодательных актов в этой сфере, а многочисленные подзаконные акты в лучшем случае только упоминаются. Специфика развития нормативной базы по организации и деятельности земской медицины на региональном уровне, в том числе в Пермской губернии, вообще осталась за пределами исследовательского поля этих авторов.

Во многом похожа ситуация с обобщающими исследованиями по медицинскому персоналу. Так, Л. А. Булгакова развила представления, характерные для советской историографии, об особой, прямо-таки мистической «идейности», земских врачей, правда, признав их эволюцию в «деловую» сторону[2]. Однако в ее работе нет материалов по Пермской губернии. Между тем, они свидетельствуют о постоянной прагматичности большинства земских врачей при выборе места службы[3].

В целом в современных обобщающих изданиях по истории медицины в Российской империи уральским губерниям, включая Пермскую, традиционно уделяется минимальное внимание. Их авторы не выделили какую-либо специфику ее развития в регионе, кроме утверждения о попытках утверждения здесь научной организации санитарной деятельности.

С 1990-х гг. активизировались региональные исследования по истории земств, в том числе на Урале. В диссертации С. Н. Плотникова рассмотрена организация и деятельность земских учреждений в Пермской губернии в 1870-х гг.,

---

[1] Петров А. В., Киценко О. С. Земское законодательство и проблемы земско-общественной медицины в России второй половины XIX – начало XX в. // Вестник Волгоградского медицинского университета. 2014. Вып. 1(49). С. 54–58; Пристанскова Н. И. Правовое регулирование врачебно-санитарной деятельности в Российской империи (XIX – начало XX в.): дис. ... канд. юр. наук. Санкт-Петербург, 2007. 212 с.

[2] Булгакова Л. А. Мистика земского врача // Медицина России в годы войны и мира. Новые документы и исследования. Санкт-Петербург, 2011. С. 275–292.

[3] См.: Черноухов Д. Э. База данных по земским врачам Пермской губернии: проблемы составления и перспективы рефлексии // Документ. Архив. История. Современность. Материалы VI междунар. науч. конф. Екатеринбург, 2018. С. 351–354.

в том числе кратко в медицинской сфере[1]. Ключевой вывод автора об их становлении к концу 1870-х гг. представляется нам весьма спорным. В параграфе о земском самоуправлении коллективной монографии по акторам модернизации на Урале основное внимание уделено руководству управ, учителям, агрономам, а по врачам имеются минимальные сведения[2].

В современный период были опубликованы новые работы, посвященные непосредственно земской медицине на Урале. В. Т. Селезнева фактически переиздала свою книгу под новым названием, существенно скорректировав оценки 40-летней давности. Но и для этого издания характерны типичные черты работы, написанной исследователем, имеющим только медицинское образование. Автор опиралась на ограниченную источниковую базу, сделала некоторые выводы без какого-либо анализа репрезентативности использованных материалов[3].

Более обстоятельную работу проделала пермский исследователь Т. Ю. Шестова. Она показала неудовлетворительный уровень развития здравоохранения на Урале к моменту введения местного самоуправления[4]. В двух других книгах автор кратко проследила деятельность земств по развитию медицинской сферы в трех уральских губерниях[5]. Впоследствии Т. Ю. Шестова обращалась к анализу развития медицины на рубеже XIX–XX вв.[6] и некоторым аспектам ее конкретной деятельности[7]. Она закономерно уделила главное внимание выявлению общих особенностей организации и деятельности медицинских заведений в регионе, находившихся в ведении различных ведомств, органов местного самоуправления и частных лиц.

---

[1] Плотников С. Н. Становление Пермского земства (1870–1879 гг.): дис. ... канд. ист. наук. Пермь, 2000. 319 с.
[2] Акторы российской модернизации (XVIII – начало XX в.): региональное измерение. Екатеринбург, 2016. 316 с.
[3] Селезнева В. Т. Очерки по истории медицины в Пермской губернии. Пермь, 1997. 124 с.
[4] Шестова Т. Ю. История здравоохранения Пермской и Оренбургской губерний в дореформенный период. Пермь, 2000. 284 с.
[5] Шестова Т. Ю. Развитие здравоохранения уральских губерний (Пермской, Вятской и Оренбургской) 1864–1900. Пермь, 2003. 376 с.; Шестова, Т. Ю. Здравоохранение Урала в XVIII – начале XX в. (на материалах Вятской, Пермской и Оренбургской губерний). Пермь, 2006. 312 с.
[6] Шестова Т. Ю. Развитие здравоохранения в Пермской и Вятской губерниях в конце XIX – начале XX в // Historia provinciae – журнал региональной истории. 2017. № 1. С. 24–39.
[7] Шестова Т. Ю. Директор первой санитарной станции России – Р. Н. Рума // Ученые записки Нижнетагильской государственной социально-педагогической академии. Общественные науки. Нижний Тагил, 2009. С. 105–115.

В работах пермских исследователей Н. А. Невоструева и В. В. Лядовой развита концепция формировании гражданского общества на Урале в пореформенный период, в которой существенная роль отводится земству. В ее рамках авторами приведены отрывочные сведения по развитию земской медицины в Пермской губернии[1].

Э. А. Черноухов проанализировал начальный период сложного взаимодействия земств и заводоуправлений в сфере медицины (последняя треть XIX в.)[2]. Он же рассмотрел преимущества и недостатки службы врачей в Пермской губернии в органах местного самоуправления и различных ведомствах[3].

Отрывочные материалы по развитию земской медицины в отдельных уездах Пермской губернии были опубликованы в краеведческих изданиях. В них главное внимание уделяется деятельности служивших здесь врачей[4]. Самые обстоятельные работы в этом направлении, были созданы краеведами, опиравшимися на материалы уникального для всей России музея истории земской медицины, действующего в г. Красноуфимск[5] (подобный есть только в Елабуге).

В целом в современной отечественной историографии история земских учреждений, в том числе организация и деятельность в сфере медицине, активно изучается и на федеральном, и на региональном уровнях. Авторы кардинально расширили тематику и источниковую базу исследований. Вместе с тем земская медицина Пермской губернии так и не стала предметом какого-либо специального научного исследования.

Зарубежная историография по земству достаточно обширна. Но подавляющая часть ее работ посвящены месту этих новых органов в системе российского

---

[1] Невоструев Н. А. Образование и развитие элементов российского гражданского общества на Урале во второй половине XIX – начале XX в. Пермь, 2005. 347 с.; Лядова В. В. Земская врачебная общественность как фактор развития гражданских отношений в Пермской губернии (вторая половина XIX – начало XX в.) // Вестник Удмуртского университета. Серия История и филология. 2013. № 5-1. С. 84–88.

[2] Черноухов Э. А. Социальная инфраструктура горнозаводских округов Урала в XIX в.: казенный и частный типы: дис. … докт. ист. наук. Екатеринбург, 2017. 535 с.

[3] Черноухов Э. А. «Ни чинов, ни орденов, ни пенсии на старость не даётся». Положение врачей Пермской губернии в конце XIX века // Родина. 2012. № 11. С. 158–160.

[4] Бординских Г. А. Очерки истории здравоохранения г. Соликамска. Соликамск, 2000. 86 с.; Omnis vita… Вся жизнь… История здравоохранения в Осинском районе / сост. А Стаценко. Санкт-Петербург, 2016. 144 с.

[5] Алексейчик Л. Е. Матвей Мизеров. Екатеринбург, 2013. 176 с.; Материалы Мизеровских историко-краеведческих чтений. Екатеринбург, 2015. Вып. 5. 139 с.; Сажина М. Г., Ерошова Т. М. Дойти до самой сути. Екатеринбург, 2012. 128 с.

управления в целом. Только Нэнси Фриден (Nancy Frieden) частично обратилась к анализу земской медицины, рассмотрев процессы профессионализации российских медиков, а также их участие в общественной борьбе во второй половины XIX в. Американская исследовательница отметила явную идеализацию образа земского врача в российской литературе, перешедшую в целый ряд научных исследований[1].

Таким образом, в историографии накоплен значительный фактический материал по различным аспектам земского самоуправления, в том числе его организации и деятельности в медицинской сфере. В ней четко определился общий концептуальный подход: понимание здравоохранения как важной социальной функции, реализация которой напрямую связана с развитием системы местного самоуправления. Вместе с тем на региональном уровне, в частности в Пермской губернии, земская медицина остается слабо исследованной проблемой. Сведения по ее организации и деятельности в научной и краеведческой литературе достаточно отрывочны и фрагментарны. Поэтому до сих пор не выявлена специфика развития земской медицины в отдельных уездах и в Пермской губернии в целом, не подведены общие итоги ее деятельности к 1914 г., в том числе по реализации базовых принципов: общедоступности и бесплатности.

Целью исследования стала реконструкция и анализ исторического опыта организации и деятельности земской медицины в Пермской губернии в последней трети XIX – начале XX в. в контексте модернизации российского общества. В связи с ней решаются взаимосвязанные **задачи:**

1. Характеристика совершенствования нормативной базы организации и деятельности земской медицины в последней трети XIX – начале XX в.

2. Анализ проблем финансового обеспечения земской медицины Пермской губернии, развития ее материально-технической базы.

3. Реконструкция участковой сети земских медицинских заведений по всем уездам на протяжении рассматриваемого периода.

---

[1] Frieden Nancy M. Russian Physicians in an Era of Reform and Revolution, 1856–1905. Princeton, New Jersey, 1981. 398 p.

4. Выяснение механизмов и особенностей взаимодействия (сотрудничество и/или противоборство) земств Пермской губернии с другими акторами медицинской сферы региона: губернским правлением, горным ведомством, предпринимателями, органами городского самоуправления.

5. Установление и классификация состава, квалификации, условий, мотивов и продолжительности службы персонала земских медицинских заведений, составлением сводных списков по служившим в них врачам.

6. Характеристика двух основных направлений деятельности земств Пермской губернии: оказания лечебной (стационарной и амбулаторной) помощи населению и профилактики заболеваемости.

Автор не рассматривает организацию фармацевтической деятельности в земствах Пермской губернии. Эта специфическая сфера вполне может стать темой для самостоятельного исследования.

Методология и методы исследования. В качестве методологической основы исследования выступает теория модернизации. В ней основу исторического прогресса составляет многосторонний процесс перехода от традиционного общества к индустриальному, как совокупность субпроцессов, охватывающих различные сферы общественной жизни.

Широкий спектр методологических возможностей анализа социокультурных аспектов модернизации следует рассматривать с учетом постоянной эволюции самой модернизационной парадигмы, а также теоретических подходов, лежащих в основе современного исторического познания отечественной истории. По обоснованной оценке И. В. Побережникова, для оптимистического реалистического подхода, зародившегося в рамках неомодернизационного анализа, характерны признание множественности путей общественного развития[1]. Обоснование регионально-ориентированной модели изучения сложных процессов модернизации дано уральскими историками[2].

---

[1] См.: Побережников И. В. Социокультурные аспекты модернизации: методологические подходы // Социально-демографические и культурно-ментальные трансформации в контексте российских модернизаций XVIII–XX вв. Екатеринбург, 2014. С. 11–14.

[2] Россия в XVI – начале XX в.: региональные аспекты модернизации / Под ред. И. В. Побережникова. Екатеринбург, 2006. 342 с.

Для нашего исследования в качестве одного из субпроцессов или методологических подходов представляется уместным использование концепции «медикализации», появившейся во Франции в 1970-х гг. В ее основе лежит две тенденции: постепенное вовлечение всё большего числа людей в организованную сеть медицинского обеспечения и «рационализация поведения» человека по отношению к собственному здоровью. Этому во многом соответствовала профессионализация людей, занимавшихся лечением, а вместе они составляли еще более глобальный процесс модернизации общества[1].

Вышеназванные процессы четко прослеживаются в развитии земской медицины Пермской губернии. В ней новыми органами местного самоуправления последовательно реализовывались обе вышеназванные тенденции: как планомерное количественное и качественное расширение стационарного и амбулаторного лечения местного населения, так и развитие комплекса мер в санитарно-профилактической области, призванных улучшить его здоровье и кардинально сократить масштабы заболеваемости.

Конкретная методика исследования включает в себя классические методы познания, нашедшие широкое распространение в современной исторической науке. Базовым принципом для нас выступает системный подход. Земская медицина рассматривается как важная составная часть сложноорганизованной системы оказания медицинской помощи населению в Пермской губернии. Она развивалась в тесном взаимодействии, а иногда и в определенном противоборстве, с руководством горных заводов, городского самоуправления и заводовладельцами, использовала возможности различных заведений и категорий врачей: заводских, «думских», правительственных, вольнопрактикующих. Для анализа

[1] См.: Шлюмбом Ю., Хагнер М., Сироткина И. История медицины: актуальные тенденции и перспективы // Болезнь и здоровье. С. 21.

этих процессов автор использует термин «актор». Это понятие уже получило широкую «прописку» в гуманитарных науках, в том числе истории, включает тех, кто совершает действия, занимается социальной деятельностью[1].

Выявление общих сущностных признаков рассматриваемых явлений осуществляется с помощью историко-типологического метода. Его применение классифицировать различные медицинские учреждения, общественные органы (съезды врачей и врачебные советы), санитарно-профилактические мероприятия на основе совокупности присущих им признаков. В итоге определены качественно отличные формы организации земской медицинской помощи. Применение историко-типологического метода позволяет установить общие процессы и явления, характерные для медицины всех земских губерний России.

В рамках историко-генетического подхода диссертант исследует эволюцию объекта с его становления в период буржуазных реформ вплоть до вынужденной масштабной трансформации в условиях глобальной войны. Важная роль отводится историко-сравнительному (компаративистскому) методу. В организации и основных направлениях деятельности земской медицины в различных уездах Пермской губернии выявляются как общие черты, так и существенные особенности[2]. В результате воссоздается цельная картина развития исторического феномена земской медицины в регионе, отражающая как ее общие, так и индивидуальные черты.

Для лучшего решения ряда исследовательских проблем начато создание проблемно-ориентированной исторической базы данных (БД) по земским врачам Пермской губернии. В ходе работы над ней используется подход, выделяющий шесть потенциальных этапов жизненного цикла исторического информационного ресурса[3]. В настоящее время автором составлены сводные списки земских

---

[1] Побережников И. В. Акторы российской имперской модернизации: проблемы и перспективы исследования // Уральский исторический вестник. 2015. № 4 (49). С. 16–25; Акторы российской модернизации; Профессиональные группы и общества как акторы позднеимперской российской модернизации (на материалах Урала второй половины XIX – начала XX в. Екатеринбург, 2016. 148 с.

[2] См.: Мазур Л. Н. Методы исторического исследования. Екатеринбург, 2010. С. 477–478, 486.

[3] См.: Гарскова И. М. Историческая информатика: после точки бифуркации // Круг идей: Модели и технологии исторических реконструкций: Труды XI конференции Ассоциации «История и компьютер». Москва, Барнаул, Томск, 2010. С. 8–9. URL: http://aik-sng.ru.

врачей, служивших в губернском и всех уездных земствах Пермской губернии. Эти материалы позволяют перейти к новым уровням генерализации информации[1]. В приложении работы приведены итоговые сводные списки по Пермскому губернскому и Екатеринбургскому уездному земствам[2].

Источниковая база

Основной массив источниковой базы по земской медицине составляют опубликованные материалы. Земские учреждения Пермской губернии, с самого своего появления, постоянно уделяли первостепенное внимание публикации результатов по всем направлениям своей деятельности. Поэтому имеется действительно обширный массив опубликованных источников по развитию земской медицины в регионе.

Неопубликованные материалы из фондов федеральных, региональных государственных и муниципальных архивов при исследовании темы играют вспомогательную роль. В советский период территория упраздненной Пермской губернии оказалась разделенной между несколькими субъектами. Поэтому документы по организации и деятельности ее земских учреждений оказались в составе четырех архивов. Государственный архив Пермского края (ГАПК) имеет фонды губернской и шести уездных управ, Государственный архив Свердловской области (ГАСО) – пяти уездных, а Государственный архив в городе Шадринске (ГАШ) и Городской архив Кунгура (ГАК) – по одной уездной[3].

Кроме того, определенный массив документов по теме отложился в фондах министерства внутренних дел (МВД) Российского государственного исторического архива (РГИА), а также ряде заводских фондов ГАПК и ГАСО. Всего автором выявлены и проанализированы неопубликованные источники из 17 фон-

---

[1] Черноухов Д. Э. База данных по земским врачам Пермской губернии: проблемы составления и перспективы рефлексии // Документ. Архив. История. Современность: Материалы VII Всерос. научно-практ. конф. Екатеринбург, 2018. С. 351–354.

[2] Созданные автором списки земских врачей по другим уездам не приведены в Приложении из-за имеющихся в них пробелов за отдельные годы.

[3] Фонд Камышловской земской управы разделен между двумя архивами: ГАПК и ГАСО.

дов четырех архивохранилищ страны: одного федерального (РГИА) и трех региональных (ГАПК, ГАСО, ГАШ) архивов, а также в составе рукописных собраний двух библиотек (НСБ РГИА, СОУНБ им. В. Г. Белинского).

Эти документы архивных учреждений во многом дублируют материалы, опубликованные в различных земских изданиях. В тоже время некоторые из них позволяют дополнить опубликованную часть источниковой базы. Так, часть документов, например, личные дела медицинского персонала или протоколы заседаний уездных управ, имеются только в архивных фондах.

Весь привлеченный нами комплекс источников можно классифицировать по их целям, направленности и назначению (видовая классификация). Он представлен своими основными видами и многочисленными разновидностями. Привлеченные источники подразделяются на законодательные и нормативные правовые акты, актовые, статистические и делопроизводственные материалы, а также научные труды врачей, материалы периодической печати и художественные произведения.

Нормативные акты определили организацию и основные направления деятельности новых органов местного управления, созданных в Российской империи по реформе 1864 г. Это, прежде всего, «Положение о губернских и уездных земских учреждениях» от 1 января 1864 г. и связанные с ним «Временные правила для земских учреждений по делам о земских повинностях, народном продовольствии и общественном призрении»[1] (далее Положение 1864 г.) и «Положение о губернских и уездных земских учреждениях» 1890 г.[2] (далее Положение 1890 г.). Они в самых общих чертах, зачастую весьма противоречиво, определили порядок организации, компетенции и направления деятельности новых органов земского самоуправления. Содержащиеся в них нормы позволяют просле-

[1] Положение о губернских и уездных земских учреждениях. 1864 г. // ПСЗ–II. Т. 39. № 40457, 40458. Санкт-Петербург, 1867.
[2] Положение о губернских и уездных земских учреждениях. 1890 г. // ПСЗ–III. Т. 10. № 6927. Санкт-Петербург, 1893.

дить причины и механизмы взаимодействия и/или противоборства земств с Правительственным Сенатом, министерством внутренних дел, губернской администрацией, городским самоуправлением.

Минимальное внимание нормативному регулированию медицинской сферы в этих двух земских «Положениях» 1864 и 1890 гг., длительное согласование новой редакции «Устава лечебных заведений»[1], причем так и не введенного в действие в полном объеме, породили необходимость регулярного принятия различных подзаконных актов. Эти дополнения и разъяснения по нормативной базе обычно разрабатывались, нередко по конкретным казусам, в различных департаментах министерства внутренних дел (медицинском, хозяйственном и др.). После этого они обсуждались в Комитете министров и утверждались императором. Принятые таким образом различные подзаконные акты (положения, правила, разъяснения и т. п.) регулярно публиковались в специализированном издании (Сборник правительственных распоряжений по делам до земских учреждений относящихся) и на региональном уровне: в «Сборнике Пермского земства»[2].

В качестве примера выделим «Проект временных правил относительно издания земскими учреждениями обязательных постановлений о мерах к предупреждению и прекращению повальных и заразительных болезней», утвержденных императором 9 марта 1879 г. В этом нормативном акте была определена компетенция земств в сфере санитарии (п. 1), порядок согласования и издания таких актов (п. 2–8) и их реализации (п. 9–12). «Временные правила» разрешали разделять уезд на участки в санитарном отношении с назначением санитарных попечителей с наблюдением за исполнением обязательных постановлений[3].

На протяжении всего рассматриваемого периода земские учреждения имели и факультативные полномочия, в том числе в сфере медицины. Стандарты их реализации законодательством не устанавливались, а разрабатывались зем-

---

[1] Устав лечебных заведений ведомства Министерства внутренних дел. 1893 г. // Сборник Пермского земства. 1893. № 4. Ч. 1. С. 28–37.
[2] О порядке назначения, утверждения в правах государственной службы и увольнения земских врачей // Сборник Пермского земства. 1872. Январь-февраль. С. 30–31; и др.
[3] Сборник Пермского земства. 1879. № 3. С. 20–24.

ствами непосредственно на местах. Поэтому другая часть подзаконных нормативных актов принималась непосредственно земскими учреждениями, в том числе Пермской губернии. Они подлежали утверждению губернской администрацией или министром внутренних дел. Локальные подзаконные нормативные акты, связанные с земской медицинской частью Пермской губернии (постановления очередных и чрезвычайных собраний, утвержденные сметы, распоряжения управы и т. п.), отложились в различных изданиях, в том числе и в систематизированном виде[1].

Среди привлеченных актовых материалов следует выделить контракты, заключенные земскими управами с медицинским персоналом (врачами, фельдшерами, аптекарями, акушерками и повивальными бабками). Они позволяют установить квалификацию и условия службы этих специалистов. К сожалению, относительно репрезентативный комплекс этих актовых материалов удалось выявить только по Екатеринбургскому уезду (в личных делах медицинского персонала, а также протоколах земской управы[2]).

Основу источниковой базы исследования составляет действительно обширный массив разнообразной делопроизводственной документации по организации и деятельности земских учреждений, в том числе в медицинской сфере. Она отложилась в самых различных изданиях.

Пермское губернское и все 12 уездных земств ежегодно издавали «Журналы» своих собраний, как очередных, так и чрезвычайных[3]. Этот источник подразде-

---

[1] Систематический сборник постановлений Красноуфимского уездного земства за 1870–1888 года / сост. И. С. Сигов. Красноуфимск, 1891. 555 с.; Систематический сборник постановлений Осинских уездных земских собраний за время 1870–1890 г. Оса, 1891. 549 с.; Систематический свод постановлений Екатеринбургского уездного земского собрания. Екатеринбург, 1902. Вып. 1. Медицинская часть. 1870–1900 г. 319 с.; Екатеринбург, 1908. Вып. 3. Медицина и народное образование. 1901–1907 гг. 392 с.; Систематический свод постановлений Ирбитского уездного земства и краткие сведения о его деятельности за пять трехлетий 1870–1884 гг. / сост. Н. Шехирев. Ирбит, 1885. 355 с.; Систематический свод постановлений Пермского губернского земского собрания. Пермь, 1904. Вып. 2. Отдел медицины, ветеринарии и общественного призрения. 546 с.

[2] Вся опись 2 фонда Екатеринбургской земской управы ГАСО состоит из дел по личному составу, в том числе медицинского персонала.

[3] Названия этого источника незначительно изменялись как по отдельным уездам Пермской губернии, так и в отдельные периоды (см. список источников). Ни одно из современных учреждений (библиотеки, музеи, архивы) не имеет полного комплекта всех губернских и уездных «Журналов заседаний», но их фонды в целом дополняют

лялся на две основные части: протоколы заседаний собраний (собственно «журналы») и материалы, рассматриваемые и утверждаемые гласными (доклады управы, различных комиссий, земских служащих, сметы, записки и т.п.). Исследователи в целом весьма высоко оценивают достоверность и репрезентативность сведений земских «Журналов» Пермской губернии[1].

«Журналы» 1870-х гг. обычно имели объем всего по сто-двести страниц. В последующие десятилетия в большинстве уездов они существенно увеличились, нередко включают более тысячи страниц текста[2]. Соответственно в них существенно возрос объем материалов по земской медицине.

Важнейшей частью привлеченных делопроизводственных источников являются отчетные материалы. Это, прежде всего, регулярно рассматриваемые на очередных земских собраниях доклады и отчеты управ по медицинской части. В них эти исполнительные органы подробно информировали о своей разносторонней деятельности, констатировали достигнутые успехи и определяли направления, требующие улучшения. К докладам управы зачастую прилагались годовые отчеты земских врачей о результатах деятельности, в том числе систематизированных в табличной форме. Главным недостатком этой документации, отмечаемым самими составителями, было «обилие цифрового материала», который зачастую не «снабжался» надлежащим анализом[3].

Сводные отчетные материалы по земской медицине всей Пермской губернии были изданы дважды. Первое обобщение результатов ее организации и деятельности провели в рамках всероссийского проекта по инициативе II Пироговского съезда врачей (1887). Информация за 25 лет (1865–1890) собиралась по специальной анкете из 30 пунктов (для губернских земств – 31). Материалы по Пермской губернии (103 страницы текста и три сводные таблицы) вошли в 7-й выпуск

друг друга. Самый обширный комплекс этих источников отложился в фондах Пермского краевого музея. В некоторых уездах «Журналы» за первые годы не были опубликованы, но частично доступны в рукописном виде в архивных фондах соответствующих управ.

[1] См.: Харисова А. Р. Журналы земских собраний Пермской губернии: к вопросу о происхождении исторического источника // Вестник Пермского университета. Сер. История. 2015. № 3(30). С. 42–51.

[2] В ряде уездов в отдельные годы доклады управы и комиссий земским собраниям публиковались отдельными изданиями (см. список источников).

[3] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XXX очередной сессии. С. 377.

«Земско-медицинского сборника»[1]. Развернутый анализ этого ценного источника сделан автором в специальной статье[2]. Следует отметить и публикацию более обширных материалов по одному из уездов, подготовленных для вышеназванного издания[3].

Второе обобщение результатов по организации и деятельности земской медицины в Пермской губернии провели в 1899 г. В Приложениях к «Очерку состояния санитарного и медицинского дела» в табличной форме были систематизированы сведения о количество врачебных участков, их материально-технической базе, персонале, направлениях работы на конец XIX в.[4]

Земские органы Пермской губернии готовили к изданию и обширные сводные отчетные материалы, характеризующие итоги их деятельности, в том числе в медицинской сфере к полувековому юбилею создания земского самоуправления в России. К сожалению, в систематизированном виде они были опубликованы только по Екатеринбургскому уезду[5].

Различные отчетные материалы регулярно издавались в «Трудах съездов врачей Пермской губернии»[6]. Среди них особой информативностью отличаются отчеты специалистов по развитию земской медицины в отдельных уездах (делегатские доклады), сообщения врачей по конкретным направлениям деятельности: борьбе с некоторыми заболеваниями, взаимодействию земств с различными органами власти, заводоуправлениями и др.

---

[1] Земско-медицинский сборник. Материалы по развитию земской медицины в России за первое 25-летие (1865–1890 гг.) / обработал Д. Н. Жбанков. Москва, 1893. Вып. 7. С. 1–103.

[2] Черноухов Д. Э. «Земско-медицинский сборник» как источник по истории медицины Пермской губернии 1870–1880-х гг. // Документ. Архив. История. Современность: сб. науч. тр. Екатеринбург: изд-во Урал. ун-та, 2019. Вып. 19. С. 250–259.

[3] Сведения о земской медицине в Красноуфимском уезде (по программе IV Съезда Общества русских врачей в память Н. И. Пирогова) / сост. М. И. Мизеров. Санкт-Петербург, 1890. 100 с.

[4] Очерк состояния санитарного и медицинского дела в Пермской губернии.

[5] Бюджет Екатеринбургского уездного земства. Свод доходных и расходных смет земства и раскладок уездного земского сбора за 45 лет его существования. (годы 1871–1915). Екатеринбург, 1918. 132 с.

[6] Название этого источника также непринципиально изменялось, в том числе из-за расширения состава этого органа (см. список источников).

Кроме того, земские органы Пермской губернии публиковали отчетные материалы о деятельности своего медико-санитарного бюро[1], по борьбе с конкретными эпидемиями[2], годовые отчеты по отдельным уездам[3]. Некоторые из них, в частности о деятельности санитарной комиссии в Верхотурском уезде, остались в рукописном виде[4].

Для нашего исследования представляют интерес и отчеты пермских губернаторов, представляемые императору министерством внутренних дел. В них определенное внимание уделялось деятельности земских учреждений. Эти отчеты за отдельные годы, а также информативные приложения к ним, отложились в фондах нескольких учреждений[5].

Как уже отмечалось, составной частью ряда делопроизводственных источников являются протоколы заседаний. Они регулярно публиковались как вышеназванными (очередными и чрезвычайными земскими собраниями, съездами врачей), так и другими земскими органами, например, врачебными советами[6]. Кроме того, в фонде Екатеринбургской уездной земской управы ГАСО сохранились протоколы заседаний этого органа за обширный период деятельности[7]. Подобные материалы никогда не публиковались на страницах земских изданий.

Эта разновидность делопроизводственной документации позволяет проследить процесс согласования и принятия решений. В протоколах отразились различия мнений земских гласных, членов управ и врачей по многим принципиальным вопросам медицинской сферы, в том числе выделению средств на конкретные направления деятельности, методам борьбы с различными болезнями.

---

[1] Санитарный обзор Пермской губернии за 1895 г. Пермь, 1896. 73 с.; Врачебно-санитарная хроника Пермской губернии за 1908–1914 гг.; и др. (см. список источников).

[2] Отчет об эпидемии холеры и мероприятиях против ее распространения в Пермской губернии в 1893 г. Пермь, 1894. 37 с.

[3] Верхотурское уездное земство и его деятельность 1870–1907 гг. Верхотурье, 1907. 81 с. (реально, это отчет управы за 1906 г.); Состояние земской медицины в Пермском уезде. Годовой обзор за 1910 г. с приложением журналов Врачебного совета за 1910–1911 гг. / сост. Г. А. Удинцев. Пермь, 1911. 121 с.

[4] Нижне-Тагильский санитарный комитет. Рукопись // Свердловская областная универсальная научная библиотека (СОУНБ) им. В. Г. Белинского. Б.м., б.г. (листы не нумерованы).

[5] Всеподданнейшие отчеты начальника Пермской губернии 1884–1895 гг. // Научно-справочная библиотека Российского государственного исторического архива (НСБ РГИА); РГИА. Ф. 1284. Оп. 223. Д. 150, 165, 194 и др.; ГАПК. Ф. 65. Оп. 1. Д. 45–62.

[6] В различных уездах Пермской губернии их названия непринципиально отличались.

[7] ГАСО. Ф. 18. Оп. 1. Д. 1–4, 6, 8.

Еще одной важной разновидностью делопроизводственных источников является деловая переписка. В частности, несколько уездных земств Пермской губернии регулярно взаимодействовали с расположенными на их территории заводоуправлениями по вопросам взаимного оказания медицинской помощи местному населению, в том числе через создание земско-заводских и заводско-земских участков. Их многолетняя деловая переписка отложилась в фондах земских управ, заводоуправлений, окружных инженеров[1]. Эта разновидность делопроизводственных источников представлена и другими документами. Так, сохранилась деловая переписка по условиям жизни медицинского персонала в заводских поселках, разборе жалоб на произвол земских врачей в нескольких уездах[2].

Важной частью делопроизводственной документации являются материалы по личному составу земских учреждений. В фондах ГАПК, ГАСО и ГАШ отложились личные дела и формулярные списки их медицинского персонала. К сожалению, каких-либо сводных материалов выявить не удалось. По Пермской губернии лучше всего сохранились личные дела медицинского персонала, служившего в Екатеринбургском уездном земстве, но только по началу XX в.[3]

В целом именно делопроизводственные материалы позволяют проанализировать многие важные аспекты непосредственной организации и деятельности земской медицинской сферы. В них наиболее полно отражены имевшиеся достижения и проблемы, а также намечены направления дальнейшей работы.

Одним из важных направлений земской деятельности стало развитие статистики. На общероссийском уровне самые обширные статистические материалы по развитию земской медицины были опубликованы З. Г. Френкелем[4]. В Пермской губернии медико-статистическим бюро с конца XIX в. ежегодно составлялись «краткие обзоры земских смет», утвержденных очередными губернским и уездными земскими собраниями[5]. Отдельные статистические материалы были опубликованы в «Трудах съездов врачей Пермской губернии». Этот вид

---

[1] ГАСО. Ф. 18, 53, 72, 434, 435, 643.
[2] Там же. Ф. 18. Оп. 2. Д. 163; Ф. 199. Оп. 1. Д. 11.
[3] Там же. Ф. 18. Оп. 2.
[4] Френкель З. Г. Указ. соч. 228 с.
[5] Сборник Пермского земства. 1895. № 4. Отд. 2. С. 75–95.

источников позволяет проследить в динамике рост земских расходов, развитие сети медицинских заведений, численность персонале, количество пациентов, показатели заболеваемости. Некоторые из этих данных представлены и в «Историко-статистических таблицах» с более широкой проблематикой[1].

Своеобразным «комбинированным» источником являются различные «Адрес-календари» и «Ежегодники», издаваемые губернскими властями[2] и земскими органами[3]. В них содержится различная отчетная и справочная информация по региону, в том числе по развитию здесь медицинской сферы.

Еще одним источником, позволяющим проанализировать некоторые аспекты организации и деятельности земской медицины Пермской губернии, являются научные труды служивших здесь врачей. Это их отчеты о научных командировках в столичные клиники[4], диссертации на соискание степени доктора медицины[5]. К научным трудам можно отнести и некоторые работы, опубликованные в «Сборнике Пермского земства» и «Трудах съездов врачей Пермской губернии». В этих изданиях выявлены аналитические статьи о необходимости налаживания эффективного взаимодействия земской и горнозаводской медицины, с анализом их преимуществ и недостатков[6], обзоры по распространению отдельных заболеваний в губернии и современных методах борьбы с ними[7]. По инициативе органов земского самоуправления были созданы научные труды в области санитарии, в том числе опубликованные отдельными изданиями[8]. Представляют

---

[1] Историко-статистические таблицы по Пермской губернии, составленные по отчетам, ежегодникам и специальным изданиям разных министерств / сост. П. А. Голубев. Пермь, 1904. 156 с.

[2] Адрес-календарь и справочная книжка Пермской губернии 1911 г. Пермь, 1910. 290, 166 с.; Календарь Пермской губернии на 1887 г. Пермь, 1886. 269 с.

[3] Ежегодник Оханского уездного земства и календарь на 1914 год. Оханск, 1913 236 с.; Ежегодник Пермского губернского земства и календарь на 1914 год. Пермь, 1913. 196, 61 с.

[4] Русских Н. А. О дифтерите и лечении его кровяной сывороткой // Сборник Пермского земства. 1895. № 4. Отд. 3. С. 1–29.

[5] Серебренников П. Н. Опыт медико-топографического описания г. Ирбита Пермской губернии. Санкт-Петербург, 1885. 140 с.

[6] Попов С. Очерк развития земской медицины в Пермском уезде с 1870 по 1880 гг. // Сборник Пермского земства. 1884. № 20–21. С. 430–435.

[7] Фишман И. Б. Новое направление в земской психиатрии // Сборник Пермского земства. 1902. № 1. Отд. 2. С. 67–91.

[8] Положение о лечебной медицине в Верхотурском уезде при введении в Пермской губернии земских учреждений (в 1870 г.). Рукопись. Б.м., б.г. // Свердловская научная областная библиотека (листы не нумерованы); Рума Р. Н. Материалы для санитарного описания Пермской губернии. Пермь, 1885. 125 с.

интерес материалы анализов минеральных вод на территории Пермской губернии, сделанные земскими врачи для использования в медицинских целях[1].

Отдельные аспекты рассматриваемой нами проблематики получили отражение на страницах периодической печати и публицистических произведений. Региональные издания (Пермская земская неделя, Екатеринбургская неделя, Уральское горное обозрение и др.) информировали своих читателей о деятельности медицинских заведений различных ведомств и частных лиц, помещали полемические заметки о проблемах взаимодействия и/или противоборства губернатора, медицинского инспектора, земских гласных и служащих, заводских управителей[2]. Условия жизни и деятельности земского медицинского персоналах рассматривались в отдельных публицистических произведениях врачей[3], в том числе служивших в Пермской губернии[4], в специализированной печати[5]. На страницах последней отразились межличностные конфликты врачей и земских служащих[6].

История земской медицины Урала нашла определенное отражение и в художественных произведениях, прежде всего, Д. Н. Мамина-Сибиряка[7]. Так, в его романе «второго ряда» «Именинник» содержится описание начального периода деятельности Пермского губернского земства, в том числе конфликта первого председателя ее губернской управы с служившими здесь врачами.

В целом сформированная источниковая база, представленная практически всеми основными видами и разновидностями исторических источников, явля-

---

[1] ГАСО. Ф. 101. Оп. 1. Д. 219.

[2] О содержании медицинской части на уральских заводах // Уральское горное обозрение. 1898. № 39. С. 4–5; По поводу законопроекта об обеспечении врачебной помощью рабочих фабрик и заводов // Уральское горное обозрение. 1905. № 23. С. 13–15; Незаводский. Из Верхотурского уезда // Екатеринбургская неделя. 1879. № 2. С. 16–17; Х. Из Нижне-Тагильского завода // Екатеринбургская неделя. 1879. № 20. С. 272–273.

[3] Вересаев В. В. Записки врача. Красноярск, 1985. 237 с.

[4] Веретенникова А. И. Записки земского врача. Уфа, 1981. 112 с.

[5] Ярошевский. Медицинские письма из Берлина // Русская медицина. 1886. № 6. С. 118–121.

[6] Рума Р. Оборотная сторона «Грустной страницы из истории земской медицины в Перми» // Медицинское обозрение. 1887. № 16. Оттиск: Пермь, 1888. 56 с.

[7] Мамин-Сибиряк Д. Н. Именинник. Пермь, 1989. 319 с.; Мамин-Сибиряк Д. Н. Жид // Веси. Литературная коллекция. 2008. № 8. С. 129–133.

ется репрезентативной. Она содержит многоаспектную информацию по рассматриваемой проблематике, позволяет создать обобщающее исследование по развитию земской медицины в Пермской губернии.

Степень достоверности подтверждается учетом всех предшествующих достижений исследователей по анализируемой проблематике, репрезентативной источниковой базой, использованием выверенной методологии и методов исследования. Анализ и интерпретация выявленных материалов были произведены в соответствии с современными научными достижениями. Основные положения и выводы исследования были апробированы в научных публикациях, представлены в форме докладов на конференциях.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. В 1870–1914 гг. нормативная база по организации и деятельности земской медицины имела пробелы и противоречия по целому ряду ключевых положений. Из-за ее несовершенства в Пермской губернии происходили перманентные правовые конфликты на самых различных уровнях. Земские учреждения регулярно оспаривали свои права и обязанности по оказанию медицинской помощи с другими акторами: губернской администрацией, городским самоуправлением, заводоуправлениями, а также и между собой, в основном на уровне «уезд-губерния».

2. Земства Пермской губернии на протяжении большей части рассматриваемого периода увеличивали свои расходы на медицинскую сферу и в абсолютных, так и в относительных показателях. За 40 лет они возросли в 22,5 раза (при увеличении численности населения менее чем вдвое). Но в условиях хронического дефицита бюджетов органов местного самоуправления в Пермской губернии не удалось реализовать в полной мере ключевой принцип организации земской медицины – ее бесплатность.

3. Земства Пермской губернии достигли значительных успехов в организации медицинской помощи местному населению. Ее основным звеном стала система врачебных участков, подразделявшихся на три вида. К 1914 г. она состояла из 122 участков: 96 земских, 9 земско-заводских и 17 заводско-земских. Вспомо-

гательную роль играли самостоятельные фельдшерские пункты, количество которых также постепенно росло. Развертывание и планомерное совершенствование сети врачебных участков позволило постепенно перейти от разъездной к смешанной, а затем и стационарной системе оказания медицинской помощи на большинстве территории Пермской губернии. К 1914 г. удалось добиться ее общедоступности для половины местного населения.

4. Взаимодействие земств с другими акторами в медицинской сфере Пермской губернии (заводоуправлениями и городским самоуправлением) происходило по четырем основным направлениям: совместному обсуждению и частичному решению проблем медицинской сферы в различных совещательных органах уездного и губернского уровня; стационарному лечению земских больных в заводских госпиталях и городских больницах; организации и содержании совместных медицинских заведений (городской больницы в Перми, роддома в Екатеринбурге, фельдшерских курсов в Нижнетагильском поселке); объединению земской и горнозаводской медицины через создание двух типов врачебных участков (земско-заводских и заводско-земских).

5. Земствам Пермской губернии удалось решить серьезные проблемы с наймом и адаптацией врачей с середины 1880-х гг. Это стало следствием как фактической ликвидации острого дефицита этих специалистов в стране, так и определенного улучшения условий их службы в регионе. Земства Пермской губернии кардинально увеличили численность служивших у них врачей: с 25 (1873 г.) до 190 чел. (1914). Неуклонно развивался процесс их специализации как на губернском, так и на уездном уровнях. Также существенно возросла численность и квалификация среднего и низшего земского медицинского персонала в регионе.

6. К 1914 г. земства Пермской губернии обеспечили доступной медицинской помощью примерно половину местного населения. Стационарную помощь можно было получить в двух губернских Александровской (325 кроватей) и психиатрической (1,2 тыс. кроватей), а также 88 земских больницах в уездах. В последних количество мест для лечения (2 461) превышало уровень 1870 г. в 19 раз.

На уездном уровне четко обозначилась тенденция увеличения специализированной врачебной помощи.

7. Существенных успехов в санитарно-профилактическом направлении деятельности земств Пермской губернии удалось добиться только с рубежа XIX–XX вв. Из средств губернского земства стала финансироваться деятельность бактериологической лаборатории (затем института), специализированных эпидемических отрядов, санитарных врачей во всех уездах. Важнейшим направлением профилактической деятельности уездных земств на всем протяжении рассматриваемого периода было оспопрививание.

8. Значительные достижения и возможности земской медицины в Пермской губернии к 1914 г. во многом не соответствовали масштабам стоявших перед ней новых вызовов. Наиболее сложными для решения были проблемы общедоступности медицинской помощи и неуклонного углубления ее специализации. Для ответа на эти вызовы требовалось найти новые источники существенного увеличения бюджетов местного самоуправления.

Научная новизна диссертации состоит в том, что впервые в историографии создано обобщающее исследование по организации и основным направлениям деятельности земской медицины Пермской губернии. Автором проведена реконструкция сети ее заведений, состава врачебного персонала, рассмотрены основные направления взаимодействии с другими акторами в медицинской сфере. В исследовании проанализированы как общие тенденции развития земской медицины в Пермской губернии, так и существенная специфика в организации и деятельности ее заведений в отдельных уездах.

Теоретическая и практическая значимость определяется тем, что материалы диссертации могут быть использованы при создании обобщающих трудов и научно-популярных пособий по истории Пермской губернии, чтении общих и специальных курсов, экспозициях краеведческих и медицинских музеев. Выводы, сделанные в ходе реконструкции исторического опыта в этой сфере, могут быть востребованы при совершенствовании региональной политики в области

здравоохранения, определения роли в ее реализации органов местного самоуправления.

Апробация результатов исследования. Диссертация была обсуждена и рекомендована к защите на заседании кафедры истории России Уральского федерального университета имени первого Президента России Б. Н. Ельцина 10 марта 2020 г. По теме диссертации опубликованы десять работ (включая четыре публикации в изданиях, рекомендованных в перечне ВАК, из них одна в базе WoS), общим объемом 4,4 п.л. (авторская доля – 4,05 п. л.), в том числе 2,7 п. л. в изданиях, рекомендованных в перечне ВАК. Основные положения диссертации излагались и обсуждались на международных, всероссийских и региональных конференциях в Екатеринбурге (2012, 2017, 2018) и Перми (2017).

Структура работы. Основная часть включает две главы, выделенные по тематическому принципу. В первой из них проанализированы организационные аспекты функционирования земской медицины Пермской губернии. В первых двух параграфах рассмотрены формирование и совершенствование ее нормативно-правовой и финансовой базы. В следующих двух параграфах показан процесс организации участковой сети оказания медицинской помощи, тесно связанный с налаживанием взаимодействия с другими акторами в медицинской сфере региона (горным ведомством, предпринимателями, органами городского самоуправления). Во второй главе проанализированы кадровой состав и основные направления деятельности земств Пермской губернии в сфере медицины: лечебное (или терапевтическое) и санитарно-профилактическое. В приложениях систематизированы основные количественные показатели по организации и деятельности земских медицинских заведений Пермской губернии. Здесь же в качестве примера помещены два созданных автором сводных списка врачей, служившим в Пермском губернском и Екатеринбургском уездном земствах.

Глава 1. Нормативно-правовое, финансовое и организационное положение земской медицины в Пермской губернии

1.1. Нормативная база деятельности

С отменой в Российской империи крепостного права не могла остаться прежней система местного управления. В результате работы над проектом либеральных и консервативных кругов «Положение о губернских и уездных земских учреждениях» 1864 г. (далее «Положение» 1864 г.) с неразрывно связанными с ним «Временными правилами для земских учреждений»[1] получилось крайне противоречивым. Уже его подготовка показала всю сложность грядущих изменений в сфере местного управления и самоуправления России (соотношение этих понятий между собой остается дискуссионным).

1 января 1864 г. земское «Положение» получило силу закона. В нем отсутствовал термин «самоуправление», что не было случайностью. Российские земства получили несравненно меньше самостоятельности, чем аналогичные органы в большинстве стран Европы. К тому же они вводились не на всей территории империи, а только ее части, включая Пермскую губернию.

По обоснованному мнению О. Н. Богатыревой, в системе местного управления произошло противопоставление коронной администрации и общественных структур, не связанных законодательством в одну общую административную систему. Управление государственно-хозяйственными сферами, в том числе медициной, двумя различными по своему происхождению учреждениями (правительственными и земскими), при отсутствии между ними органической связи, не могло не порождать противоречий[2].

---

[1] Положение о губернских и уездных земских учреждениях // ПСЗ-II. Т. 39. № 40457, 40458.
[2] Богатырева О. Н. Указ. соч. С. 392.

«Положение» 1864 г. определило лишь общие направления деятельности земств, используя неточные и нечеткие дефиниции. Это привело к двум противоречащим друг другу следствиям. С одной стороны, новые органы получили возможность саморазвития, используя нейтральный термин *«участие в попечении»* (курсив автора – Д. Ч.). Постепенно возникли до 30 направлений практической работы российских земств, и одним из важнейших стала земская медицина. С другой стороны, неопределенность правовых норм дала возможность ограничительного толкования многих статей «Положения» 1864 г., а затем и 1890 г. для правящей бюрократии.

Противоречивость и расплывчатость норм, разграничивающих круг вопросов, находящихся в ведении коронной администрации и земств, послужили поводом для многолетнего противоборства между ними (и сложного поиска разумных компромиссов). По обоснованному мнению известных специалистов по истории местного управления, основа многочисленных конфликтов состояла в «органических дефектах, заложенных в Земском положении 1864 года» (О.Н. Богатырева, А.А. Ярцев).

Земствам было запрещено «вмешиваться в дела, принадлежащие кругу действий правительственных, сословных и общественных властей и учреждений». Но точно разграничить полномочия органов государственной власти и местного самоуправления не представлялось возможным (нередко они тесно переплетались). Это привело к «многочисленным столкновениям и пререканиям земств с администрацией»[1].

Так, ст. 6 «Положения» 1864 г. гласила, что земские учреждения «самостоятельны в кругу своих дел». Но ст. 9 давала губернатору право приостановить любое постановление земства, если оно противоречило «государственным пользам и нуждам». Причем их перечень не был установлен, что создавало широкое поле для произвола губернских администраций.

[1] Ежегодник Пермского губернского земства и календарь на 1914 год. С. 45.

Широкими надзорными полномочиями в отношении земств было наделено и министерство внутренних дел. Это привело к появлению многочисленных подзаконных актов на центральном и губернском уровнях, которые регламентировали (обычно в сугубо ограничительном плане) определенные сферы деятельности органов земского самоуправления[1], в том числе медицинскую.

К тому же в дальнейшем некоторые права земств были еще более урезаны новой редакцией «Положения о губернских и уездных земских учреждениях» 1890 г. (далее – «Положение» 1890 г.). По нему губернаторы получили право рассматривать земские постановления не только с точки зрения их законности, но и «интересов местного населения». Это открывало широкое поле для произвола губернской администрации. В свою очередь, представители земств продолжали настойчиво отстаивать свои полномочия на самом высоком уровне.

Высший надзор за их деятельностью осуществлял Правительствующий Сенат, которому принадлежало право окончательного разрешения всех споров земских учреждений с центральными и местными административными органами, а также частными лицами и организациями. В свою очередь земства имели право обращаться с запросами и ходатайствами по проблемам, не выходящим за пределы земской компетенции, в адрес императора, высших и центральных государственных органов. Такие обращения направлялись в центр через губернатора, и в случае их отклонения соответствующие ведомства должны были предоставить свои соображения Комитету министров[2].

Первоначально, согласно действовавшим нормативным актам, функции новых органов управления делились на обязательные и необязательные. Первая группа включала поставлены вопросы, которое государство охотно стремилось переложить на бюджет местного самоуправления. К числу обязательных функций относились содержание мировых посредников и судей, арестантских помещений и квартир для чинов полиции, этапная повинность, устройство и ремонт больших дорог, выделение подвод для разъездов полицейских, жандармов и

---

[1] См.: Местное управление в пореформенной России: механизмы. С. 98–100.
[2] Богатырева О. Н. Указ. соч. С. 76.

иных государственных чиновников. Эта группа вопросов фактически не имела отношения к местным нуждам.

К необязательным функциям относились дела, трудно контролируемые из центра: врачебная помощь населению, организация народного образования и народных чтений, содержание ветеринарной службы, меры «по поднятию экономического положения населения, в том числе улучшение земледелия и других агрономических мероприятий». Земские сметы показывают, что главный вид деятельности составляли обязательные повинности, истощавшие земский бюджет[1].

Соответственно необязательные (факультативные) полномочия реализовались земскими учреждениями по своему усмотрению, в зависимости от финансовых возможностей. К ним относилась и земская медицина. Стандарты факультативных полномочий законодательством не устанавливались, а разрабатывались земствами непосредственно на местах.

Развитие российской медицины во второй половине XIX – начале XX вв. происходило в условиях сохранения ее раздробленности между различными ведомствами. Собственные системы медицинских заведений имели несколько министерств. Подобное разделение, кроме традиционного межведомственного противоборства, было связано с разнообразием сословных групп населения Российской империи, прежде всего сельского[2].

При разработке проекта земских учреждений на рубеже 1850–1860-х гг. права и обязанности новых органов местного самоуправления по организации медицинской части первоначально особо не оговаривались. Но при его обсуждении в Государственном Совете большинство членов все-таки посчитали необходимым сделать замечание об участии земств в «попечении о народном здравии»[3]. Эта точка зрения нашла поддержку у императора. В результате в медицинской сфере Российской империи появился новый актор, роль которого со временем неуклонно возрастала.

---

[1] Земское самоуправление в России. Кн. 1. С. 192.
[2] Там же. С. 399.
[3] Веселовский Б. Б. Указ. соч. С. 269.

При этом введенное в 1864 г. «Положение» не возложило на губернские и уездные земства существенных обязанностей в сфере здравоохранения. В нем в качестве *необязательной* (курсив автора – Д. Ч.) повинности, земствам определялось участвовать в «попечении о народном здравии», «преимущественно в хозяйственном отношении и в пределах законом определенных», а также «принимать меры» к распространению оспопрививания (ст. 2)[1].

Первоначально утвержденная нормативная база организации и деятельности земской медицины содержала существенное противоречие. Оно будет осложнять ее развитие на протяжении всего рассматриваемого периода.

С одной стороны, закрепленная в «Положении» 1864 г. норма участия в «попечении о народном здравии» составляла только право, а не обязанность новых органов местного самоуправления. Расходы на медицинскую часть были определены в качестве необязательных для земств. Поэтому, по мнению министерства внутренних дел, «к ним трудно предъявлять требования об упорядочении врачебно-санитарной части»[2]. К тому же, по обоснованному мнению А. А. Ярцева, закрепленная здесь норма «преимущественно в хозяйственном отношении» уже для того времени была «юридически неопределенной и малограмотной»[3].

Но, с другой стороны, в ведение земских учреждений переходили больницы и капиталы от приказов общественного призрения. В результате они наделялись затратными для бюджета органов местного самоуправления компетенциями. На них были распространены некоторые нормы законодательства по этим упраздненным в земских губерниях заведениям, в том числе «попечение» об «устройстве медицинской и ветеринарной части в селениях». В обязанности земств было «вменено» заведование медицинскими и богоугодными заведениями, которые передавались им от приказов общественного призрения.

Впоследствии Сенат, разбирая конфликты между различными органами управления, в своих определениях традиционно отмечал, что медицинская помощь определенных категорий населения относится к «мерам общественного

---

[1] Положение о губернских и уездных земских учреждениях // ПСЗ-II. Т. 39. № 40457. Ст. 2.
[2] См.: Пристанскова Н. И. Указ. соч. С. 61.
[3] Ярцев А. А. Указ. соч. С. 102.

призрения и народного здравия». Поэтому она является обязательной для земских учреждений, так как к ним «перешли заведения и капиталы упраздненных капиталов Приказов общественного призрения».

В результате в земских сметах медицина первоначально (до 1897 г.) оказалась разделенной между двумя разрядами расходов. К обязательным относились содержание городских больниц (губернских и уездных) с отделениями (приютами) для умалишенных, перешедших земству от приказов общественного призрения, а также оспопрививание. Все остальные затраты на медицинскую сферу попадали в разряд необязательных расходов.

Вышеназванная краткая и противоречивая формулировка об участии земских учреждений в «попечении о народном здравии» потребовала регулярного принятия дополняющих и разъясняющих ее подзаконных актов. Они издавались как высочайшие повеления, указы и разъяснения Правительствующего Сената, распоряжения и циркулярные предписания по министерству внутренних дел.

Эти акты регулярно публиковались в «Сборнике правительственных распоряжений по делам до земских учреждений относящихся», издаваемом Хозяйственным департаментом министерства внутренних дел (МВД). В рассматриваемом нами регионе эти подзаконные акты перепечатывались в официальном отделе каждого номера «Сборника Пермского земства».

МВД регламентировало некоторые направления работы земских больниц в губернских и уездных центрах. Так, по циркуляру его Медицинского департамента 1878 г. врачам этих заведений запрещалось оставлять их на попечение фельдшера. Поэтому они больше не могли совмещать свою деятельность с занятием должности уездного врача, что ранее было весьма распространенным явлением.

В этом отношении следует отметить и другой последовавший запрет на совмещение должностей. В указе Сената от 23 мая 1903 г. отмечалось, что земские

учреждения имеют право предъявлять врачам на их службе «условия и требования, полезные для дела», в том числе о не совмещении должностей земского и городового врача[1].

Регулярно корректировалась и нормативно-правовая база деятельности других учреждений, перешедших земствам от приказов общественного призрения. Так, министр внутренних дел, руководствуясь указом Сената от 15 июля 1875 г., довел до губернаторов разъяснение по отделениям (приютам) для умалишенных. В нем отмечалось, что эти учреждения перешли в ведение земств от приказов общественного призрения, поэтому они не могут устанавливать в них собственные правила приема и ограничивать количество пациентов какой-либо нормой.

Земства неоднократно безрезультатно ходатайствовали об отмене подобных ограничений. В результате их психиатрические заведения зачастую переполнялись алкоголиками и бродягами-дебилами, направляемыми полицией[2].

В новой редакции «Положения» 1890 г. несколько более обстоятельно конкретизировались задачи земских органов в медицинской сфере. Они явно учитывали уже имевшиеся достижения: «заведывание земскими лечебными и благотворительными заведениями, попечение о призрении бедных, неизлечимо больных и умалишенных… участие в мероприятиях по охране народного здравия… развитие средств врачебной помощи населению и изыскание способов по обеспечению местности в санитарном отношении» (ст. 2.)[3].

Последнее положение было связано с совершенствованием нормативной базы в этой области. 9 марта 1879 г. император утвердил «Проект временных правил относительно издания земскими учреждениями обязательных постановлений о мерах к предупреждению и прекращению повальных и заразительных болезней». В них была определена компетенция земств в сфере санитарии (п. 1), порядок согласования и издания таких актов (п. 2–8) и их реализации (п. 9–12). Правилами разрешалось разделять уезд на участки в санитарном отношении с

---

[1] Положение о земских учреждениях 1890 г. со всеми относящимися к нему узаконениями. С. 129.
[2] См.: Юдин Т. И. Указ. соч. С. 95.
[3] Положение о губернских и уездных земских учреждениях // ПСЗ-III. Т. 10. № 6927. Ст. 2.

назначением санитарных попечителей с наблюдением за исполнением обязательных постановлений[1].

«Временные правила» 1879 г. не устроили руководство ряда земских учреждений, включая Пермское. По их мнению, в этом нормативном акте «не были определены их права и обязанности по санитарной части, которые напрямую связаны с охраной народного здравия». Поэтому по ходатайству ряда земских учреждений в МВД была создана особая комиссия, разработавшая проект дополнения действовавшей нормативной базы[2].

Однако ее деятельность не принесла желаемых результатов для органов местного самоуправления. В 1894 г. Пермское губернское земство обратилось к правительству с просьбой предоставить уездным земствам права издания обязательных постановлений по санитарной части. Ответа на это обращение не последовало[3].

Тогда подобный документ был принят на губернском уровне. В 1898 г. министр внутренних дел утвердил принятые 29 чрезвычайным Пермским губернским земским собранием «Обязательные санитарные постановления для жителей Пермской губернии»[4].

Реализация положений этого нормативного акта в сфере санитарного надзора вызвала противодействие ряда влиятельных заинтересованных лиц, особенно горнозаводчиков. В 1913 г. МВД было вынужденно издать циркуляр, разъясняющий возникшие противоречия. В нем отмечалось, что земские учреждения могут издавать обязательные постановления только по санитарному благоустройству (охране воды, воздуха, почв и т.п.). Все остальные санитарные условия на фабрично-заводских предприятиях, в том числе по организации врачебной помощи, подлежали регламентации исключительно главного и губернским по фабричным и горнозаводским делам присутствий[5].

---

[1] Сборник Пермского земства. 1879. № 3. С. 20–24.
[2] Там же. 1884. № 4. С. 110.
[3] Там же. 1902. № 4. Отд. 3. С. 183.
[4] ГАПК. Ф. 44. Оп. 4. Д. 14. Л. 36–41.
[5] Там же. Ф. 143. Оп. 1. Д. 115. Л. 1–4.

Отсутствие у правительства четкой стратегии по отношению к земской медицине ярко проявилось при создании новой редакции «Устава лечебных заведений ведомства министерства внутренних дел» 1893 г. (далее «Устав» 1893 г.). Он был введен в действие с 1895 г., став частью «Устава врачебного». Нормы этой новой редакции должны были распространиться и на медицинские заведения, созданные земствами и городскими думами (кроме общих, им были посвящены и его отдельные статьи 57–70). На основе этого нормативного акта в уездах Пермской губернии были приняты собственные «Правила по управлению лечебными заведениями[1].

«Устав» 1893 г. существенно ограничивал роль органов самоуправления в медицинской сфере. Теперь главных врачей больниц первого-третьего классов и штаты земских лечебных заведений должен был утверждать министр внутренних дел. Все остальные врачи утверждались и увольнялись губернатором, по представлению земских и городских управ (ст. 63, 65).

Главные проблемы для органов местного управления создавали вводимые штатные положения. Они определяли численность медицинского персонала от количества кроватей. Но в земских больницах Пермской губернии реально не было необходимого количества врачей и тем более «прозектора» (патологоанатома[2]), который требовался для больниц 1–2 класса. Их содержание предполагало существенное увеличение финансирования медицинских заведений. Но одной из целей введения «Устава» 1893 г. декларировалось «облегчение платежных сил населения от чрезмерного напряжения»[3]. При этом планировалось существенно расширить масштабы платного лечения в земских заведениях.

Для сравнения отметим, что в 1894 г. Городская дума Екатеринбурга также попросила отсрочки введения в действия новой редакции «Устава лечебных заведений» 1893 г. для своей больницы, из-за невозможности существенного увеличения ее финансирования. Последнее требовалось для выполнения целого

---

[1] См., например, по Верхотурском уезду: ГАСО. Ф. 435. Оп. 1. Д. 789. Л. 67–77.

[2] Даже в Александровской губернской земской больнице патологоанатом появился только в 1913 г., при чем по совместительству со службой в бактериологическом институте (Попов А. И. Указ. соч. С. 24).

[3] Устав лечебных заведений ведомства Министерства внутренних дел. 1893 г. // Сборник Пермского земства. 1893. № 4. Ч. 1. С. 28–37.

ряда вводимых этим актом вышеназванных положений для крупных медицинских заведений (1–2 класса)[1].

При этом необходимость такого количества кроватей в Екатеринбургской городской больнице (145) объяснялась «пополнением пробела в медицинской части *уездного земства* (курсив автора – Д.Ч.), не имеющего в городе ничего кроме амбулатории». Городские власти Екатеринбурга заявили, что их больница обслуживает также «окрестности города и даже отдаленные селения»[2]. Такие скрытые «обвинения» в адрес земства были во многом лукавством, так как городские власти получали за всех его больных плату по таксе, утверждаемой министерством внутренних дел.

Новая редакция «Устава лечебных заведений ведомства министерства внутренних дел» 1893 г. вызвала основательную критику со стороны земств, городского самоуправления, в том числе служивших здесь врачей. Поэтому реализация многих его норм была отложена на неопределенный срок, а в 1899 г. циркуляры о «его введении в действие» для органов местного самоуправления были отменены[3].

Только в первое десятилетие XX в. земские учреждения получили больше прав по отношения к своим медицинским заведениям. В 1905 г. новая редакция «Устава врачебного» вывела земские больницы из подчинения министерства внутренних дел (ст. 281). За органами местного самоуправления сохранилось право самостоятельно устанавливать число отделений и правила внутреннего распорядка в своих медицинских заведениях.

Указы Сената от 14 марта и 20 октября 1908 г. определили, что на земские больницы в городах больше не распространяются прежние правила Приказов общественного призрения. Это обосновывалось тем, они получили от этих упраздненных заведений всего 330 тыс. руб., а уже потратили на медицинскую сферу

---

[1] По количеству кроватей Екатеринбургская городская больница относилась к медицинским заведениям второго класса.
[2] ГАСО. Ф. 62. Оп. 1. Д. 236. Л. 66об.–67.
[3] Сборник Пермского земства. 1901. № 5. Отд. 4. С. 41.

десятки миллионов рублей. Соответственно, земства получили право сокращать численность кроватей в своих больницах в губернском и уездных центрах[1].

Следует согласиться с обоснованным выводом современных исследователей А. В. Петрова и О. С. Киценко о том, что правительство так и не выработало четкой стратегии по правовому обеспечению организации и деятельности земской медицины. Неопределенность многих ключевых норм в этой сфере долгие годы порождала перманентные споры и конфликты земств как с губернской администрацией и с городским самоуправлением, так и друг с другом, в основном на уровне «уезд – губерния»[2]. Все эти проблемы еще более усугублялись, из-за существующей запутанной системы налогообложения и сборов. Кроме того, в Пермской губернии к выделенным А. В. Петровым и О. С. Киценко конфликтам следует добавить противоборство (не исключавшее и взаимодействия) земств с заводоуправлениями по нормативной базе организации медицинской сферы для местного населения.

Проанализируем эти основные уровни противоречий в нормативной базе организации и деятельности земских учреждений на примере Пермской губернии. Они регулярно создавали проблемы при взаимодействии, а зачастую вели к противоборству между самыми различными учреждениями.

Надзор и координацию деятельности земств в медицинской сфере осуществляли правительственные врачебно-административные органы. На уровне империи это был Отдел народного здравия и общественного призрения МВД. Он осуществлял координацию деятельности в медицинской сфере врачебных отделений губернских правлений, уездных комитетов общественного здравия, земских учреждений и органов городского самоуправления[3].

Медицинский департамент МВД в специальном разъяснении о нормативной базе деятельности земской медицины от 23 мая 1871 г. четко указал, что «надзор

---

[1] См.: Френкель З. Г. Указ. соч. С. 460–461.
[2] Петров А. В., Киценко О. С. Земское законодательство и проблемы земско-общественной медицины в России второй половины XIX – начало XX в. // Вестник Волгоградского медицинского университета. 2014. Вып. 1(49). С. 58.
[3] ПСЗ-II. Т. 39. № 40458. Ст. 73–75, 78–80, 86.

губернского начальства по заведениям общественного призрения оставлен на существующем основании». До 1890 г. протесты на решения земских собраний подавал сам губернатор. С введения новой редакции земского «Положения» 1890 г. основным надзорным органом стало Губернское по земским и городским делам присутствие.

В губернии непосредственную координацию деятельности медицинских заведений осуществлял главный врачебный инспектор, бывший служащим МВД. Эта важная норма подчеркивалось в вышеназванном разъяснении от 23 мая 1871 г.: «а потому непосредственный надзор за благоустройством больничных заведений и за действиями лиц, на которых возложено ближайшее попечение о правильном содержании и лечении в них больных, составляет неотъемлемое право губернского врачебного инспектора и не может быть устраняем земскими учреждениями»[1].

Естественно, один человек не мог регулярно контролировать положение дел в этой сфере на обширной территории губернии. Это вызвало сожаление министра внутренних дел о том, что «земские медицинские заведения до сих пор не подчинены правительственному контролю». Поэтому по инициативе Медицинского совета МВД в 1887 г. было издано распоряжение о возможности губернского врачебного инспектора поручить право инспектирования земских медицинских заведений уездным врачам[2].

В первые два десятилетия деятельности земствами Пермской губернии определяемые ими расходы на медицину, как правило, не вызывали протестов губернатора. О. Н. Богатырева считает, что это было отчасти обусловлено гуманной и благой целью всей медицины и ее неудовлетворительным состоянием в регионе в доземский период. В 1870–1880-х гг. во всей Пермской губернии зафиксирован лишь один протест губернатора на постановления земских учреждений в медицинской сфере[3].

---

[1] Сборник Пермского земства. 1872. № 1. С. 30–31.
[2] Там же. 1887. № 19. С. 309.
[3] Богатырева О. Н. Указ. соч. С. 323.

В 1880-х гг. недовольство губернской администрации вызывали попытки земских учреждений ввести плату за отпускаемые лекарства из своих аптек. Так, XV очередное Екатеринбургское уездное земское собрание (1884) определило бесплатно выдавать их только «беднейшим» жителям. Губернатор сразу опротестовал это решение, указав, что подразделение лиц на бедных и беднейших «довольно затруднительно». При этом по указу Сената бесплатный отпуск лекарств из земских аптек должен производится лицам, представившим удостоверение о бедности, выданное полицией или врачом[1].

По новой редакции земского «Положения» 1890 г. органы местного самоуправления были поставлены под контроль вновь созданных учреждений – губернских по земским и городским делам присутствий. Деятельность присутствий должна была состоять в обсуждении правильности и законности постановлений земских учреждений.

Их роль для земской медицины возросла в начале XX в., когда расходы на нее вновь стали быстро расти. Правительство посчитало необходимым установить контроль за земскими финансами. Согласно Высочайше утвержденного 12 июня 1900 г. мнения Государственного Совета «Об установлении предельности земского обложения», ежегодное увеличение земских сборов не могло превышать 3% от предыдущего года (ст. 1 отд. 7). Губернатор получил право выносить земскую смету на обсуждение губернского по земским и городским делам Присутствия[2].

По Пермской губернии количество протестов губернских властей в отношении постановлений земских органов существенно возросло с конца XIX в.: до 15 в 1890-х гг. и 5 в 1901–1916 гг. В тоже время за весь рассматриваемый период их оставалось относительно немного: всего 21 из 532, выявленных О. Н. Богатыревой[3]. При этом земские гласные в Пермской губернии далеко не всегда соглашались с этими протестами губернского присутствия, пытались отстаивать правомерность своих решений в вышестоящей инстанции (Сенате).

---

[1] ГАСО. Ф. 18. Оп. 1. Д. 17. Л. 23–23об.
[2] Петров А. В., Киценко О. С. Указ. соч. С. 59.
[3] Богатырева О. Н. Указ. соч. С. 316, 323.

Так, в декабре 1896 г. по постановлению очередного Пермского губернского земского собрания штатная численность больных, принимаемых для стационарного лечения в Александровскую больницу была ограничена нормой в 230 чел. Это решение вызвало недовольство губернатора. По его указанию Пермское губернское по земским и городским делам присутствие в январе 1897 г. отменило это постановление земского собрания.

Но последнее обратилось в Сенат, который встал на сторону органа местного самоуправления. В его разъяснении указывалось, что по действующему законодательству именно земские собрания устанавливают размер своих расходов, в том числе на медицинскую часть. Поэтому в марте 1898 г. эта высшая судебная инстанция отменила вышеназванное постановление губернского Присутствия[1].

В 1899 г. очередное Пермское губернское земское собрание не согласилось, по требованию Присутствия, исключить из сметы Красноуфимского уезда две тыс. руб. на устройство электрического освещения в центральной земской больнице. Его комиссия отметила, что это составляет всего 0,7% от общей суммы расходов, «вполне законна и совпадает с интересами земства»[2]. В начале XX в. Красноуфимская земская больница обзавелась электрическим освещением.

В целом между губернаторами и земскими учреждениями Пермской губернии периодически возникали противоречия, связанные с несовершенством нормативной базы. Обычно для из разрешения приходилось прибегать к разъяснениям Сената.

В 1870 г. в Российской империи была утверждена новая нормативная база по организации городского самоуправления, в том числе в медицинской сфере. Но, из-за ее несовершенства возникли проблемы взаимодействия новых органов с уже действовавшими земскими учреждениями. Они касались и противоречивости норм по оказанию медицинской помощи местному населению.

Согласно Городовому положению 1870 г. вопросы благоустройства и оздоровления городов вошли в перечень полномочий их представительных органов.

---

[1] Сборник Пермского земства. 1898. № 2. Отд. 1. С. 12–13.
[2] Цит. по: Богатырева О. Н. Указ. соч. С. 332–333.

Но большинство постановлений городских дум, а также создаваемых ими комиссий по вопросам санитарного дела, носили рекомендательный характер. Никаких разъяснений или дополнений к законодательству по вопросу разграничения обязанностей земств и городов в этой сфере от верховной и центральной властей не последовало. Земские и городские управы были вынуждены в каждом отдельном случае самостоятельно разрешать возникавшие между ними споры и трения. Периодически в их конфликты вмешивались вышестоящие учреждения и должностные лица.

Так, содержание больниц для органов городского самоуправления было определено в качестве факультативной задачи. Поэтому часть городских дум традиционно считали, что они могут не заниматься созданием собственных лечебных заведений для стационарного лечения. Они также не выделяли земствам средств на содержание их больниц в уездных центрах. С такой позицией были солидарны в Медицинском департаменте МВД, где констатировали, что «попечение о народном здравии» составляло лишь право, а не обязанность земских и городских учреждений, поэтому к ним трудно предъявлять требования по упорядочению врачебно-санитарной части»[1].

В результате в Пермской губернии длительное время городская больница[2] действовала только в Екатеринбурге. И здесь регулярно возникали проблемы, связанные с несовершенством законодательства. Так, по указу Сената 1885 г. именно Екатеринбургское уездное земство должно было оплачивать лечение больных сифилисом, а Городская дума Екатеринбурга к этому не принуждалась. Причем первое не получило никаких лечебных заведений от Приказа общественного призрения[3], но «унаследовало» от него эту обязанность. Это привело к длительному противоборству Екатеринбургского уездного земства и Городской думы по этому важному направлению.

---

[1] Земское самоуправление в истории России. С. 63.

[2] Это учреждение не следует путать с земскими больницами в городах – уездных центрах. Она состояла в ведении и на содержании органов городского самоуправления.

[3] В Екатеринбурге, ранее имевшем особый статус горного города, к 1870 г. не было городской больницы Приказа общественного призрения. Ее функции выполнял горный госпиталь.

Определенный консенсус между сторонами о паритетной плате был достигнут только к 1886 г. Кроме того, новые редакции Устава общественного призрения 1892 г. и Устава лечебных заведений 1893 г. возложили ответственность за лечение больных сифилисом и на органы городского самоуправления. После принятия этих нормативных актов не только земства должны были обеспечивать лечение неимущих лиц этой категории[1].

Но достигнутый компромисс уже в 1898 г. был нарушен письмом пермского губернатора об отсутствии у городских властей обязанности в лечении больных сифилисом. Последние вновь отказались от его финансирования. Это привело к новым многолетним разбирательствам с Екатеринбургским уездным земством по трактовке противоречивых норм действующего законодательства на уровне Правительствующего Сената.

В его указе от 20 марта 1900 г. констатировалось, что доходы земств от капиталов общественного призрения не превышают 330 тыс. руб., а их расходы по медицинской части по смете на 1900 г. составляют около 2,7 млн. руб. Но только в 1908 г. Сенат определил, что обязанность лечения местного населения от сифилиса распространяется и на городское самоуправление. Между тем в 1899–1908 гг. в Екатеринбургском уезде ее исполняло только земство, затратив на эти цели более 50 тыс. руб.[2]

Несовершенство нормативной базы порождало противоборство земств с городским самоуправлением и в других уездах Пермской губернии. Земские собрания стремились получить от городских дум регулярные субсидии на содержание своих больниц в уездных центрах. Но последние не считали этой своей обязанностью. Так, 20-е очередное Осинское земское собрание 1889 г. постановило обязать Городскую думу Осы выделять на это ежегодно одну тысячу рублей. В случае отказа мещане должны были оплачивать свое лечение в больнице по 60 коп.

---

[1] ГАСО. Ф. 435. Оп. 1. Д. 1078. Л. 99–100.

[2] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XXIX очередной сессии (1908 г.) и доклады уездной земской управы и комиссий. Екатеринбург, 1909. С. 553–562. Другие аспекты противоборства уездных земств и городских дум по проблеме лечения сифилиса будут рассмотрены в третьей главе.

в день. Такую сумму требовали в Александровской больнице за пациентов уездных земств. Это постановление Осинского земского собрания вызвало протест губернатора, но и следующее очередное собрание 1890 г. вновь заявило о его правомерности[1].

Самым длительным и болезненным было противоборство сразу трех учреждений (губернского и Пермского уездного земств, Городской Думы) об оказании медицинской помощи (не специализированной) жителям Перми. Несовершенство нормативной базы породило длительные споры с многочисленными взаимными претензиями. Только в 1909 г. в Перми приступили к созданию новой больницы на совместные средства городской думы и уездного земства, призванной разгрузить Александровскую губернскую от непрофильных функций[2].

Возникли сложности и с разграничением функций губернских и уездных земств в сфере медицины. Это проблема крайне обще регламентировалась в действующем законодательстве (ст. 2–3, 63–64 Земского Положения 1864 г.) и, соответственно, должна была решаться непосредственно на уровне самих органов местного самоуправления. В результате разграничение функций стало предметом острых споров во многих земских губерниях, в том числе считавшейся «образцовой» Московской[3].

Пермское губернское земство сосредоточилось на содержании губернской больницы с отделением душевнобольных (впоследствии приюте и отдельной лечебницы), перешедшей от Приказа общественного призрения. Кроме того, оно регулярно позиционировало свою ведущую роль в борьбе с эпидемиями, организации санитарного дела и подготовке медицинских кадров среднего и младшего звена. Соответственно, уездные земства должны были обеспечивать непосредственную организацию медицинской помощи на своей территории: развивать участковую сеть, создавать и содержать больницы, приемные покои, родильные приюты и прочие заведения с многочисленным персоналом.

---

[1] Систематический сборник постановлений Осинских. С. 209-210, 219.
[2] Пермская земская неделя. 1909. № 49. С. 27.
[3] См.: например, полемику Б. Н. Чичерина с Д. Н. Шиповым и В. И. Герье // Земская идея в истории социально-политической мысли. Т. 2. С. 601–637.

Подобное разграничение функций, официально не закрепленное в каких-либо соглашениях, вызывало серьезные противоречия. Уездные собрания регулярно пытались добиться от губернского земства, имевшего солидный бюджет, более широкого финансового участия в развитии заведений медицинской сферы уездов, в том числе субвенций на различные нужды.

Так, уездные земства неоднократно обращались с просьбами о создании собственной фельдшерской школы при губернской больнице. Ими регулярно поднимался вопрос о создании и содержании губернским земством телятника (затем оспенного института) для снабжения всех уездов качественной лимфой (позже – детритом). Однако губернские земские собрания длительное время не желали брать на себя подобные функции, прямо не закрепленные в существующей нормативной базе.

Компетенция губернских земств в сфере медицины не была четко определена в действующей нормативной базе. 9 марта 1866 г. Медицинский департамент МВД издал циркуляр о том, что в обязанности этих учреждений должны входить противоэпидемические меры. Вслед за этим губернаторами в течение многих лет поднимался вопрос о бесплатном лечении больных в случае эпидемии за счет губернского земства. Но четких распоряжений правительства по этому вопросу так и не последовало[1].

В 1902 г. руководство III отделения Хозяйственного департамента МВД, рассмотрев представления губернаторов, указывало, что «подача медицинской помощи населению и принятие общих санитарных мер не вменяется земству в безусловную обязанность прямым указанием закона, и большая или меньшая степень участия земства в деле обеспечения народного здравия предоставлена усмотрению самого земства». Такое заключение обосновывалось ст. 83 Временных правил для земских учреждений по делам общественного призрения от 1 января 1864 г., по которой обязательными для земства признавались только предметы расходов, установленные Уставом общественного призрения.

---

[1] Петров А. В., Киценко О. С. Указ. соч. С. 57.

В целом круг обязательных расходов в области медицины и санитарии для изучаемых учреждений ограничивался пределами деятельности упраздненных приказов общественного призрения. Все остальные мероприятия земства признавались «факультативным его правом». Бесплатное лечение больных во время эпидемий могло быть возложено на губернское земство только в случае соответствующих постановлений губернских земских собраний[1].

Нормы нового Положения 1890 г. не разрешило всех противоречий в отношениях между губернскими и уездными земствами. Для вынесения решения по конфликтным ситуациям они по-прежнему обращались к Сенату. По мнению этого органа, совместная работа губернских и уездных земских учреждений должна была определяться их взаимными соглашениями. Так в сенатском указе 5 мая 1900 г. говорилось, что по некоторым делам, перечисленным в ст. 2 Положения 1890 г., не установлено определенных границ ведения губернских и уездных земств[2].

Такое положение создавало почву для длительного противоборства по ряду вопросов. В частности, в Пермской губернии серьезные разногласия вызывало финансирование Александровской больницы. Ведь она реально не выполняла общегубернских функций, а фактически была лечебным заведением для жителей Перми и ближайших к ней уездов. Такое положение вызывало постоянное недовольство представителей других уездных земств, особенно зауральских, чьи пациенты составляли незначительный процент в Александровской больнице.

К тому же губернское земство постановило с 1 января 1883 г. вычитать плату за стационарное лечение в Александровской больнице (по 60 коп. в день) с уездных земств (по принадлежности к ним пациентов). XIII Пермское уездное земское собрание обжаловало это решение в Правительствующем Сенате, с обоснованием, что их население и так платит губернский земский сбор. Но эта жалоба была отклонена. В Сенате определили, что введение платы не противоречит действующим нормам законодательства[3].

---

[1] Петров А. В., Киценко О. С. Указ. соч. С. 58.
[2] Сборник Пермского земства. 1890. № 2. Ч. 1. С. 4.
[3] Сборник Пермского земства. 1886. № 8. С. 229–230.

Положение изменилось только через четверть века. Указом Сената от 28 сентября 1909 г. были изменены условия денежных расчетов с уездными земствами по содержанию Александровской больницы. Они стали распределяться по общегубернской раскладке: по месту приписки ее пациентов.

Проведенный автором анализ показал предопределенность проблем во взаимодействии земств и с другими акторами в медицинской сфере: горным ведомством и заводовладельцами. Они во многом были вызваны как лакунами в законодательстве по местному самоуправлению, так и противоречивостью нормативной базы горнозаводской медицины после отмены крепостного права.

С одной стороны, и для казенных, и для частных заводах сохранилась обязанность оказания бесплатной медицинской помощи своим работникам. «Обязательное постановление» Присутствия по горнозаводским делам «Об устройстве медицинской части на заводах и рудниках» подразделило все действующие предприятия горного ведомства на три группы. В зависимости от численности постоянных работников им предписывалось содержать или приемный покой (до 100 чел.), или больницу с фельдшером (от 100 до 400), или больницу с врачом (свыше 400). В стационарных медицинских заведениях полагалось иметь по одной кровати на 100 постоянных работников[1].

Поэтому земства постоянно подчеркивали обязанность владельцев промышленных предприятий содержать собственные медицинские заведения, иметь в них штатных врачей. Причем, по мнению ряда земских управ, заводоуправления неэффективно расходовали выделяемые средства на медицину, оказывая помощь незначительной части местного населения. На земских собраниях в Пермской губернии неоднократно предлагалось передать учреждения заводской медицины (с их бюджетом) в ведение новых органов местного самоуправления.

С другой стороны, в новых исторических реалиях свободного найма принимаемые нормативные акты снижали требования к организации медицинской сферы в горнозаводских хозяйствах. Так, с 1892 г. временные работники, а также

[1] См.: Черноухов Э. А. Социальная инфраструктура горнозаводских. С. 122, 141–142, 294.

члены семей постоянных рабочих должны были обращаться за медицинской помощью в земские учреждения. В утвержденной в 1893 г. новой редакции Горного устава закреплялось, что «устройство врачебной части на частных горнозаводских предприятиях определяется особыми правилами» (ст. 659)[1]. Заводовладельцы и их управления в Пермской губернии традиционно указывали на обязанность земства предоставлять медицинскую помощь всему населению. По их мнению, новые органы местного самоуправления в недостаточной мере облегчали их натуральную повинность в этой сфере. Это порождало многочисленные конфликты.

В заключении отметим, что весьма несовершенной была нормативная база по правам и обязанностям медицинского персонала, служившего в земствах. До 1890 г. он не наделялся правами государственной службы, а считался на общественной. Врачи могли получить их только по представлению губернатора в МВД. В тоже время на земский медицинский персонал фактически возлагались временные обязанности лиц, состоящих на государственной службе. Причем это делалось без всякой дополнительной оплаты.

В частности, обязанности уездных врачей, в случаях их отсутствия, зачастую возлагали на земских. Последние выразили недовольство расширением сферы своей деятельности (особенное неприятие вызывала необходимость судебно-медицинских вскрытий с немедленным выездом на место, нередко на весьма значительные расстояния). Однако эти протесты земских врачей были проигнорированы, как и угрозы оставления земской службы.

Медицинский департамент МВД определил, что земские врачи «состоят под наблюдением местных губернских и медицинских начальств», а потому, при недостатке других медиков, обязаны исполнять их временные поручения по действующему законодательству. Далее разъяснялось, что от этих обязанностей они

[1] Черноухов Э. А. Социальная инфраструктура горнозаводских. С. 311.

не будут освобождены и в случае перехода в статус городовых или вольнопрактикующих врачей, на которых также распространяется действие этих норм «Устава врачебного»[1].

Данное положение не изменилось и в конце рассматриваемого периода. Земские врачи и в начале 1910-х гг. все также жаловались на то, что из-за хронического недостатка уездных врачей, их регулярно отвлекали на проведение судебно-медицинских вскрытий и экспертиз. Эта дополнительная нагрузка отнимала значительное количество сил и времени, особенно разъезды (в том числе на и на заседания окружного суда), но никак не оплачивалась. Неудивительно, что подобные обязанности земские врачи обоснованно рассматривали, как «новый вид подати»[2].

Кроме того, земского врача, при отсутствии уездного, могли определить к заведованию тюремной больницей, причем также без дополнительной оплаты. В частности, подобное назначение состоялось в Красноуфимском уезде[3].

По земскому «Положению» 1890 г. (ст. 107) окончательное решение о найме земских служащих стало прерогативой губернатора. Поэтому после его принятия земские управы стали подавать губернатору документы на лиц медицинского персонала для их утверждения на службе. Он же получил право на их увольнение. До 1890 г. губернаторы лишь подавали представления на отстранение от службы земских врачей, а увольняли их земские управы.

В абсолютном большинстве случаев утверждение медицинского персонала происходило без каких-либо проблем. Нам известны единичные случаи, когда пермский губернатор потребовал отстранения от службы земского врача (В. А. Шибаева в Соликамском уезде[4]) или не дал согласие на его утверждение (В. М. Волкова в Екатеринбургском[5]). При этом земским управам официально не были сообщены причины этих решений.

---

[1] Сборник Пермского земства. 1875. № 1. С. 29–30.
[2] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания 42-й очередной сессии. С. 435.
[3] Систематический сборник постановлений Красноуфимского. С. 244.
[4] Журналы XV очередного Соликамского уездного земского собрания, доклады управы и комиссий с другими приложениями к журналам собрания 1884 г. Вятка, 1885. С. 51.
[5] ГАСО. Ф. 18. Оп. 2. Д. 162.

По «Положению» 1890 г. часть медицинского персонала, в том числе все врачи, получили права государственной службы «с присвоением классов по чинопроизводству» (заведующие земскими городскими больницами имели их и ранее[1]). При этом в циркуляре министра внутренних дел четко определялась необходимость составления в земских губерниях списков с точными сведениями о таких лицах, «соответственно надобности в них», и указывалось, что ведомство не будет выделять им никаких средств на шитье мундиров и подобные возможные расходы[2].

Правительствующий Сенат неоднократно давал разъяснения по нормам, касавшихся службы земских врачей. В частности, он несколько раз обращался к вопросу о том, кто должен назначать их на службу и увольнять с нее. В его определении от 12 ноября 1896 г. отмечалось, что это право принадлежит исключительно земским управам. А земские собрания могут лишь требовать устранения замеченных непорядков, но не увольнять врачей[3].

Однако последние продолжали претендовать на это право. Поэтому Сенат еще, как минимум, дважды рассмотрел жалобы по этому вопросу, с изданием определений в 1898 и 1903 гг. В них вновь разъяснялось, что согласно ст. 105 «Положения» 1890 г. это право принадлежит земским управам, «которые отвечают за выбор и действия подведомственным им служащих», а собрания лишь вправе осуществлять общий надзор[4].

Следует отметить и нормативные ограничения в правах женщин-врачей, получивших высшее образование как в российских, так и иностранных учебных заведениях. По распоряжению министра внутренних дел они могли допускаться только к заведыванию земскими медицинскими участками с сельскими приемными покоями (амбулаториями). Но руководить земскими городскими больницами им было запрещено.

---

[1] Так, многолетний заведующий Красноуфимской земской больницей М. И. Мизеров (сын сельского священника) выслужил чин коллежского советника (6 класс Табели о рангах), стал личным дворянином.
[2] Сборник Пермского земства. 1903. № 5. Отд. 1. С. 88–89.
[3] Положение о земских учреждениях 1890 г. со всеми относящимися к нему узаконениями. С. 129.
[4] Сборник Пермского земства. 1903. № 6. Отд. 1. С. 28–29.

Таким образом, нормативная база по организации и деятельности земской медицины усложнялась и дополнялась на всем протяжении рассматриваемого нами периода (1870–1914 гг.). Новые органы местного самоуправления постепенно были наделены дополнительными полномочиями в медицинской сфере.

В тоже время имевшаяся нормативная база продолжала оставаться неопределенной и противоречивой по целому ряду ключевых положений. Соответствующие органы, прежде всего Сенат и МВД, были вынуждены регулярно заниматься ее разъяснением, корректировкой и дополнением. Но и к началу Первой мировой войны эта деятельность была еще далеко от какого-либо логического завершения.

Из-за несовершенства нормативной базы в медицинской сфере в Пермской губернии происходили перманентные правовые конфликты на самых различных уровнях. Земские учреждения регулярно оспаривали свои права и обязанности по оказанию медицинской помощи с другими акторами: губернской администрацией, городским самоуправлением, заводоуправлениями, а также и друг с другом, в основном на уровне «уезд-губерния». Периодически эти споры разрешались только на уроне Правительствующего Сената. Неопределенность и противоречивость многих ключевых норм законодательства затруднял создание эффективной земской организации медицинской помощи.

1.2. Финансовое обеспечение земской медицины

По действующему законодательству земства имели определенную хозяйственную самостоятельность. «Положение» 1864 г. установило в качестве основы их финансовой деятельности земские сметы и раскладки, составленные в соответствии с росписями по уездам и губерниям (ст. 108). Эта норма сохранилась и в «Положении» 1890 г.[1]

[1] Земское самоуправление в России. Кн. 1. С. 193.

Согласно «Положению» 1864 г. проекты финансовых документов составлялись на каждый год губернскими и уездными земскими управами и вносились на рассмотрение очередных земских собраний в первый день их открытия. Предварительно с них снимали копии, которые рассылались гласным (ст. 112). Скорректированные и одобренные земскими собраниями сметы и раскладки предоставлялись на рассмотрение губернатора, который мог опротестовать в двухнедельный срок. После его утверждения они публиковались в «Губернских ведомостях», а затем издавались отдельной брошюрой и направлялись в земские управы.

Как уже отмечалось в предыдущем параграфе, для земств участие в «попечении о народном здравии» относилось к необязательным расходам. В тоже время содержание заведений, перешедших к ним от Приказа общественного призрения (городских больниц и приютов умалишенных), определялось в качестве обязанности для новых органов местного самоуправления. Александровская губернская больница и приют для умалишенных содержало губернское земство, остальные 10 городских – уездные. В двух уездных земствах (Екатеринбургском и Пермском) последних не было.

В 1897 г. «Инструкция о составлении земских смет» МВД исключила деление их расходов на обязательные и необязательные. В ней была введена номенклатура из 13 расходных групп, в том числе на медицинскую часть (№ 7)[1]. В результате в земских сметах медицина перестала быть разделенной между двумя разрядами расходов.

В Пермской губернии земства сразу же после учреждения стали уделять существенное внимание развитию медицинской части. Все первые очередные земские собрания (губернское и 12 уездных) запланировали в своих сметах расходы по этому направлению деятельности. Первоначально они не могли быть значительными по очевидной причине: потенциальная доходная часть бюджетов

[1] Бюджет Екатеринбургского уездного земства. С. 27.

земств еще не была определена. В 1871 г. на медицинскую часть было выделено 174 430 руб., в том числе 53 210 руб. – губернским земством[1].

В действительности на нее были потрачены несколько меньшие суммы. Согласно «Историко-статистическим таблицам», опубликованным П. Голубевым, земские расходы на медицинскую часть во всей Пермской губернии в первый год составили 153 062 руб., в том числе 40 959 руб. – у губернского земства[2].

По мнению весьма компетентного современника И. И. Моллесона, проанализировавшего становление новых органов местного самоуправления, эти суммы показывали заинтересованное отношение земств Пермской губернии к развитию медицинской сферы. Они существенно (в два-три раза) превышали размеры средств, в тот период выделяемых на нее в других земских губерниях (в среднем 50–80 тыс. руб. в год)[3].

При этом И. И. Моллесон не упомянул, что по численности населения Пермская губерния превосходила все из них. К тому же эти первоначальные цифры не могут рассматриваться как показательные. Так, земские специалисты по финансам посчитали для Екатеринбургского уезда первой «установившейся» и «обоснованной» смету 1873 г., когда были в целом согласованы основные статьи и размеры доходов[4]. В тот год здесь на земскую медицину были выделены 18 900 руб. (11,5% бюджета). В сравнении с первым годом, это было в 3,5 раза больше в абсолютных цифрах (5,2 тыс. руб.) и почти в два раза в относительных (6,2%)[5].

Стабильный рост земских бюджетов во всей Пермской губернии происходил на всем протяжении 1870-х гг., за исключение спада, вызванного русско-турецкой войной 1877–1878 гг. Одновременно процент средств, выделяемых губернским и уездными земствами на медицинскую часть, неуклонно (хотя и не всегда последовательно) повышался. Это происходило как в абсолютном, так и в про-

---

[1] Бобылев Д. Страницы из истории. С. 46–47.
[2] Историко-статистические таблицы. С. 4–5.
[3] Первый съезд земских врачей в г. Перми. С. 11.
[4] Бюджет Екатеринбургского уездного земства. С. 19.
[5] См. Приложение 2, в котором систематизированы сведения по бюджету Екатеринбургского уездного земства, в том числе ассигнованиям на медицину.

центном отношениях. Так, в 1871–1875 гг. на медицинскую сферу было определено в среднем 13% расходной части земских бюджетов Пермской губернии, а в 1876–1880 гг. уже 17,6%[1].

Следующие полтора десятилетия (1880-е – середина 1890-е гг.) стали крайне сложными в финансовом плане для земских учреждений Пермской губернии. В указанный период основные плательщики земских сборов испытывали серьезными проблемы. Положение сельского хозяйства на значительной части территории Российской империи было весьма незавидным, из-за массовых неурожаев и тяжести выкупных платежей для крестьян.

Кроме того, многие горнозаводские хозяйства региона переживали тяжелый кризис, связанные со сложной модернизацией производства. Они накопили крупные недоимки перед земством. Апогеем недовольства стала опубликованная заводовладельцами записка о земском деле в Пермской губернии. В ней новые органы местного самоуправления были обвинены в чрезмерном росте бюджета и огромных непроизводительных расходах[2].

Эти претензии заводовладельцев соотносилось с представлениями центральной власти. В 1880–1890-х гг. правительство регулярно требовало существенно понизить обложение казенных земель и лесов и, соответственно, сократить земские расходы, в том числе на медицинскую часть[3]. Так, в 1888 г. оно обязало земства за три-четыре года уменьшить обложение казенных имуществ до 33% их валового дохода[4].

В отдельных уездах Пермской губернии финансовые проблемы земств усугублялись другими причинами. Так, в Екатеринбургском уезде золотопромышленники в 1879–1897 гг. регулярно опротестовывали земские сметы. К тому же до 1899 г. в земских губерниях Российской империи действовал порочный принцип преимущественного взимания казенных недоимок. В результате органы

---

[1] Голубев П. А. 30-летие земства. С. 12–13.
[2] Записка горнозаводчиков о земском деле в Пермской губернии. Санкт-Петербург, 1887.
[3] Сборник Пермского земства. 1889. № 4. С. 51.
[4] Там же. 1890. № 3. Отд. 3. С. 78–83.

местного самоуправления, в том числе Пермской губернии, в 1880-х – середине 1890-х гг. испытывали перманентные проблемы с формированием бюджетов.

В 1880-е гг. пермские губернаторы все настойчивее требовали сокращения разросшихся земских бюджетов, отмечая обременительность их обложения для ряда производств. Необходимость сокращения расходов поддерживала и часть гласных, обращая внимания на тяжесть налогов для местного населения. Проблема усугублялась обременением земских бюджетах существенными долгами по кредитным обязательствам. Так, в отдельные годы в Екатеринбургском уезде недоимки в полтора раза превышали годовой земский бюджет[1].

Следует отметить противоречивую позицию пермского губернатора В. В. Лукошкова, отразившуюся в его «всеподданнейших отчетах». Он, с одной стороны, признавал благотворную деятельность земства в улучшении состояния здравоохранения в губернии. Согласно его отчетам, в Пермской губернии произошла стабилизация общих расходов на медицинскую часть в районе 1,2 млн руб. При этом доля земств в них стабильно росла: в частности, с 736 тыс. руб. в 1886 г. до 779,2 тыс. в 1889 г. Одновременно В. В. Лукошков отмечал, что земские сметы необоснованно увеличиваются с каждым годом: с 2 737 044 руб. (в 1883 г.) до 2 867 581 руб. (в 1885 г.) и 3 176 713 руб. (в 1887 г.) При этом земские собрания, по его мнению, «нисколько не сообразуются не с материальным положением налогоплательщиков, ни с урожаем хлебов»[2].

Рост расходов на медицину соотносился с общими показателями увеличения/сокращения земских бюджетов в Пермской губернии. Он был существенным и в абсолютных, и в относительных показателям (см. табл. 1). К этим цифрам следует добавить значительные средства, выделяемые на медицинскую часть губернским земством. Последнее также объясняет относительно небольшой процент средств, выделяемых на медицину Пермским уездным земством. Часть его пациентов традиционно пользовалась возможностью получать квалифицированную помощь в Александровской губернской больнице.

---

[1] Бюджет Екатеринбургского уездного земства. С. 25.

[2] Подсчитано автором по: Всеподданнейшие отчеты начальника Пермской губернии 1884–1895 гг. // Научно-справочная библиотека РГИА. Л. 4–11.

В 1880-х гг. очередные и чрезвычайные земские собрания в Пермской губернии неоднократно обсуждали проблемы дефицита бюджета и неуклонного роста долговой нагрузки. В большинстве уездов вынужденно шли на сокращение расходов, в том числе на медицинскую сферу. Так, в 1889 г. они были уменьшены сразу в 10 из 12 уездах, кроме Екатеринбургского и Ирбитского[1].

Таблица 1

Расходы уездных земств Пермской губернии на медицину в 1871 и 1888 гг.[2]

Уезд	1871		1888	
	Всего	На медицину, руб.	Всего	На медицину, руб.
Верхотурский	147 519	25 968 (17,6%)	313 040	87 594 (28%)
Екатеринбургский	84 700	5 200 (6,1%)	371 025	82 153 (22,1%)
Ирбитский	38 011	6 250 (16,4%)	173 339	44 345 (25,6%)
Камышловский	84 708	14 040 (16,6%)	203 000	48 595 (23,9%)
Красноуфимский	70 221	8 100 (11,5%)	215 107	39 412 (18,3%)
Кунгурский	57 219	4 300 (7,5%)	137 000	31 750 (23,2%)
Осинский	44 343	12 560 (28,3%)	220 413	39 890 (18,1%)
Оханский	97 379	9 130 (9,4%)	163 760	47 269 (28,9%)
Пермский	101 140	7 053 (7%)	216 220	38 420 (17,8%)
Соликамский	38 148	4 396 (11,5%)	155 157	34 967 (22,5%)
Чердынский	69 028	4 810 (7%)	199 208	37 522 (18,8%)
Шадринский	31 637	10 396 (32,9%)	115 664	57 360 (49,6%)
Итого:	864 053	112 203 (13%)	248 2933	589 277 (23,7%)

В таких тяжелых финансовых условиях пришлось даже ликвидировать уже созданные врачебные участки. В Чердынском уезде сократили сразу два врачебных участка из пяти имевшихся, в Ирбитском, Камышловском и Кунгурском – по одному[3].

Серьезные финансовые проблемы у земства были и Екатеринбургском уезде, имевшем самый большой бюджет в Пермской губернии. Большинство гласных

[1] Сборник Пермского земства. 1889. № 4. С. 51, 67–68.
[2] Составлено автором по: Земско-медицинский сборник. Вып. 7. С. 1–103.
[3] Сборник Пермского земства. 1889. № 4. С. 68; № 6. С. 273–274, 278.

уездного земского собрания не видело реальных вариантов сокращения финансирования медицины[1]. Однако ассигнования на нее с 1885 г. фактически перестали расти и в абсолютном, и в процентном отношениях. В следующее десятилетие они стабилизировались на уровне 80–88 тыс. руб. или 20–23% расходной части бюджета (см. Приложение 1).

Похожим было положение и в других уездах. В результате серьезных финансовых проблем земские расходы на медицинскую помощь населению в Пермской губернии в 1884–1892 гг. «застыли» на уровне 26–27 коп. на душу[2].

Ситуация с земскими финансами в регионе стала постепенно улучшаться в 1890-х гг. В это десятилетие относительные расходы на медицинскую часть земств Пермской губернии были сопоставимыми с общероссийскими. В среднем в 34 земских губерниях на нее в 1897 г. тратилось 27% бюджета, а в Пермской – 27,75%[3].

С рубежа XIX–XX вв. в связи с неуклонным увеличением земских бюджетов в Пермской губернии, стали быстро расти и расходы на медицинскую сферу. Правительство посчитало необходимым установить контроль за финансами органов местного самоуправления. Согласно ст. 1 (отд. 7) Высочайше утвержденного 12 июня 1900 г. мнения Государственного Совета «Об установлении предельности земского обложения», ежегодное увеличение земских сборов не могло превышать 3% от предыдущего года. Губернатор получил право вносить земскую смету на обсуждение губернского по земским и городским делам присутствия[4].

При этом пермские губернаторы в своих ежегодных отчетах продолжали справедливо указывать на ведущую роль земств «в распространении народного

---

[1] См.: Журналы X чрезвычайной сессии (1885 г.) Екатеринбургского уездного земского собрания. Екатеринбург, 1886. С. 7–9, 31; Журналы XIV чрезвычайной сессии Екатеринбургского уездного земского собрания (1888 г.). Екатеринбург, 1889. С. 28–31; и др.
[2] Очерк состояния санитарного и медицинского дела в Пермской губернии. С. 230.
[3] Сборник Пермского земства. 1898. № 3–4. С. 39.
[4] Петров А. В., Киценко О. С. Указ. соч. С. 59.

здравия». Так, в отчете за 1907 г. отмечалось их роль в санитарно-профилактической работе, усилившейся с введение должностей санитарно-эпидемических врачей для всех уездов[1].

В тоже время пермские губернаторы продолжали настаивать на чрезмерной тяжести земских налогов для местного населения. Так, в отчете за 1910 г. отмечалось, что «в некоторых уездных земствах сборы по раскладке на одну десятину земли достигли 50 коп.». По мнению пермского губернатора «такое обложение следует признать довольно напряженным, на что я уже обратил надлежащее внимание[2].

Следует отметить, что земства, в свою очередь, пытались обосновать для населения правомерность своих доходов и расходов. Так, в ежегоднике Оханского земства на 1914 г. обстоятельно раскрыты его достижения, в сравнении с печальным положением в уезде до 1870 г. В нем отмечалось, что теперь местное население платит земских сборов в среднем всего по 1 руб. 30 коп. на душу, а пользуется бесплатным народным образованием, медициной и другими преимуществами, предоставляемыми новыми органами самоуправления практически для каждого домохозяйства[3].

Проанализируем бюджет Екатеринбургского уездного земства, неуклонно возраставший (за исключением одного года) с 1900 г.[4] В нем вновь стали стабильно увеличиваться расходы на медицинскую сферу: в среднем на 10% в год в абсолютном выражении. В процентном отношении они также увеличились до 25–26% (см. Приложение 1).

В целом расходы на медицинскую часть постепенно стали одной из двух самых значительных статей земского бюджета Екатеринбургского уезда. В среднем они составили 24,4% за 45 лет[5] (1871–1914 гг.). Несколько больше в Екатеринбургском уезде земство выделяло только на развитие народного образования

---

[1] ГАПК. Ф. 65. Оп. 1. Д. 57. Л. 146–146об.
[2] Там же. Д. 58. Л. 7об.–8.
[3] Ежегодник Оханского уездного земства на 1914 г. С. 77–78.
[4] Бюджет Екатеринбургского уездного земства. С. 20.
[5] Там же. С. 27–28.

(30,9%), с учетом правительственных субсидий, направляемых для реализации плана всеобщего обучения.

Необходимо отметить сопоставимость расходов на медицину Екатеринбургского земства с другими уездами Пермской губернии. В относительных величинах они были несколько ниже общегубернских показателей (1871 г. – 13%; 1880 г. – 20,8%; 1885 г. – 22%; 1890 г. – 26,2%; 1897 г. – 27,9 %)[1] – в среднем на несколько процентов. Но здесь следует учитывать, что эти показатели существенно увеличивали крупные расходы на медицинскую сферу губернского земства. На уровне же других уездов Пермской губернии Екатеринбургский традиционно занимал среднее положение по относительным расходам на медицину.

В целом расходы на медицинскую часть (и обычно присоединяемую к ней общественное призрение) в земских губерниях в начале 1910-х гг. составляли одну из двух самых больших частей в земских бюджет (25–30%). Немногим больше в них выделяли только на развитие народного образования. Но в пересчете на душу населения российские земства в среднем тратили на медицину всего по 66 коп. в год на человека[2].

Положение принципиально не изменилось и к 1914 г. Совокупный земский бюджет в Пермской губернии достиг 12 916,125 млн. руб. Из них 3 451 млн руб. (26,7%) было выделено на развитие медицинской сферы[3]. По размеру бюджета Пермская губерния находилась на 11 месте среди земских в России и на 13 – по относительному объему расходов на медицину[4].

В расчете на душу населения земские расходы на медицину в губернии оставались относительно небольшими. В тоже время они существенно увеличились вместе с масштабным ростом земских бюджетов: в среднем в три раза с 30 коп.[5] в 1898 г. до 91 коп. в 1913 г. Расходы значительно отличались по отдельным уездам: от 39 коп. в Осинском до 1 руб. 37 коп. в Чердынском[6].

---

[1] Моллесон И. Земские итоги в Пермской губернии // Сборник Пермского земства. 1886. № 1. С. 7; Предтеченский В. Обзор деятельности земств. С. 233.
[2] Френкель З. Г. Указ. соч. С. 206, 208.
[3] Ежегодник Пермского губернского земства на 1914 год. С. 82.
[4] Трутовский В. Указ. соч. С. 125, 129.
[5] Очерк состояния санитарного и медицинского дела в Пермской губернии. С. 230.
[6] Ежегодник Пермского губернского земства на 1914 год. С. 84.

Для сравнения необходимо отметить, что в начале XX в. органы местного самоуправления выделяли на медицину и общественное призрение в Великобритании – 7 руб. 62 коп. на человека в год, во Франции – 4 руб. 21 коп., Германии – 3 руб. 61 коп. То есть в этих странах расходы превышали подобные в Пермской губернии, в пересчете на душу населения, в четыре-восемь раз[1].

Однако здесь население платило существенно более высокие налоги. К тому же Россия занимала последнее место среди семи развитых стран по доле налоговой базы, остающейся в распоряжении органов местного самоуправления. Им доставалось всего 13,8%[2]. Сторонники такого распределения налоговой базы указывали на наличие правительственных субсидий для органов местного самоуправления. Но последние не решали проблему хронического дефицита земских бюджетов.

Как будет показано в следующем параграфе, при такой финансовой базе новые органы местного самоуправления не могли обеспечить реализацию ключевого принципа общедоступности земской медицины. По подсчетам известного специалиста З. Г. Френкеля 1914 г. для этого требовалось увеличить расходную часть медицинских земских смет в 2,5–3 раза[3].

В неразрывной связи с этим находился вопрос о бесплатности предоставляемых населению услуг, что обоснованно считалось еще одним базовым принципом земской медицины. Сама принципиальная возможность одновременной реализации сразу двух названных положений (общедоступность и бесплатность) вызывала серьезные споры среди земских деятелей. Кроме того, с ними была взаимосвязана и еще одна важная проблема – качества предоставляемой медицинской помощи, особенно специализированной.

На земских собраниях во всех уездах Пермской губернии регулярно обсуждалась проблема хронического недостатка средств для поступательного развития и совершенствования различных заведений, в том числе медицинской сферы. В

---

[1] Френкель З. Г. Указ. соч. С. 212.
[2] Трутовский В. Указ. соч. С. 56.
[3] Френкель З. Г. Основной нерешенный вопрос земской медицины // Юбилейный земский сборник / под ред. Б. Б. Веселовского, З. Г. Френкеля. Санкт-Петербург, 1914. С. 426.

последней их не хватало практически на самое необходимое: увеличение сети участков и персонала, повышения его окладов, строительство, расширение и ремонт больниц, их материально-техническое оснащение и многое другое.

Поэтому для части земских деятелей взимание определенной платы за медицинскую помощь с состоятельной части населения представлялось одним из потенциальных направлений решения проблемы перманентного дефицита средств. С 1880-х гг. это вопрос стал предметом активного обсуждения на очередных и чрезвычайных уездных собраниях в Пермской губернии. В качестве яркого примера отметим позицию ревизионной комиссии Верхотурского уездного земства. В 1885 г. в докладе очередному собранию она выступила за «глобальный пересмотр общих положений» земской деятельности, в том числе в медицинской сфере. Это объяснялось «исчерпанием запасного капитала и вынужденным началом кредитных заимствований» в Верхотурском уездном земстве[1]. Вскоре здесь был введен «порецептный сбор» (плата за лекарства).

В целом в Пермской губернии большинство земских деятелей традиционно выступали за бесплатную медицинскую помощь, но в реальной практике регулярно допускали ограничение этого базового принципа. Самые серьезные проблемы возникали при оказании специализированной медицинской помощи, требовавшей содержания весьма затратной материально-технической базы.

В Александровской губернской земской больнице Перми не наблюдалось даже тенденции к постепенному переходу к бесплатной медицинской помощи. После перехода заведения в ведение губернского земства, был только изменен порядок взимания платы, установленный Приказом общественного призрения. Теперь вместо прежних 7 руб. 50 коп. в месяц (независимо от реального количества проведенных дней) с пациентов требовали по 2 р. 50 коп. за каждые 10 дней.

Вскоре здесь перешли к посуточной плате: в первый месяц по 25 коп., второй – 20 коп., третий – 15 коп. В условиях высокой инфляции в 1879 г. плата за стационарное лечение в Александровской губернской больнице была повышена до

[1] Журналы XVI очередного Верхотурского уездного земского собрания 1885 г. С. 300.

30 коп. в день, в 1882 г. – до 60 коп. Обеспеченные граждане могли получить здесь и отдельную палату с особым питанием, но за рубль в сутки.

Взыскание платы с пациентов зачастую было весьма сложным делом – приходилось регулярно списывать накопившиеся «безнадежные» недоимки. Эту проблему переложили на уездные земства. С 1884 г. их обязали вносить плату за лечение своих пациентов в Александровской губернской больнице. При этом уездные земства могли попытаться взыскать с них или местных обществ половину этих средств (30 коп.).

В 1894 г. стоимость лечения в Александровской больнице возросла до 90 коп., в 1905 г. – 1 руб. 11 коп., а в 1913 г. достигла 1 руб. 32 коп. в сутки[1]. Отметим официальную позицию по обоснованию ее необходимости. В издании губернской земской управы отмечалось, что «введена эта плата единственно с целью установить равномерность обложения на расходы по больнице каждого уезда пропорционально размерам пользования больницей его населением, так как при громадной площади губернии больницей губернского земства могут пользоваться только г. Пермь и ближайшие к нему селения»[2].

Это обоснование не устраивало уездные земства Пермской губернии, которые настойчиво, но безуспешно боролись против взимания с них платы за лечение своих жителей в Александровской больнице. Их неоднократные жалобы на то, что население и так платят губернские земские сборы, были отвергнуты. Уездным земствам приходилось регулярно списывать как безнадежные недоимки средства, которые они не могли взыскать со своих пациентов, лечившихся в Александровской больнице.

Несколько иным было положение в Пермском губернском земском приюте душевнобольных (затем психиатрической больнице). Здесь лечение было бесплатным для крестьян и мещан всей губернии. С остальных пациентов взималась плата по 67 коп. в сутки (на 1913 г.)[3].

---

[1] Земско-медицинский сборник. С. 5, 21, 37, 61, 97; Попов А. Н. Указ. соч. С. 25.
[2] Очерк состояния санитарного и медицинского дела в Пермской губернии. С. 139.
[3] Ежегодник Пермского губернского земства на 1914 год. С. 96.

При этом губернское земство так и не смогло обеспечить психиатрической помощью всех нуждающихся. С начала 1910-х гг. оно стало добиваться финансовой поддержки правительства для строительства новой крупной больницы для душевнобольных[1]. Земства Пермской губернии ранее не обращались за такой субсидией[2]. Но построить без нее новую больницу в окрестностях Екатеринбурга, по солидарному мнению губернских и уездных гласных, не представлялось возможным.

В целом в медицинских заведениях, находящихся в ведении Пермского губернского земства, взимание платы с пациентов было обычным явлением. Причем серьезные проблемы ее взыскания во многом переложили на уездные земства. Подобное положение было типичным явлением и для других губернских земств России[3].

Уездные земства Пермской губернии практически всегда требовали плату за медицинскую помощь только с «посторонних» лиц: пациентов их других уездов и находившихся на службе в различных ведомствах (военном, железнодорожном и др.). Для местных жителей они стремились предоставлять ее на безвозмездной основе. Но и в уездах Пермской губернии плата периодически вводилась за некоторые виды земской медицинской помощи. Это обосновывалось дефицитом бюджета по различным причинам (военное время, неурожаи, долги крупных плательщиков сборов и т.п.), необходимостью получением определенного опыта или улучшения качества предоставляемых услуг.

Первоначально уездные земства Пермской губернии взимали плату за стационарное лечение в своих больницах, в большинстве своем перешедших к ним от приказов общественного призрения. Так, в Верхотурском уезде ее установили в размере 4 руб. 50 коп. в месяц, причем без возврата возможного остатка (как это ранее практиковалось в больницах приказа общественного призрения)[4]. В других

---

[1] С 1879 г. на эти цели о можно было получить до 50% запланированных средств, при утверждении плана и сметы в МВД.
[2] Земское самоуправление. Кн. 1. С. 414.
[3] Веселовский Б. Б. Указ. соч. Т. 1. С. 394.
[4] Журналы V очередного Верхотурского уездного земского собрания 1875 г. с докладами управы и приложениями. Вятка, 1874. С. 496–498.

уездах плату устанавливали или посуточно, или также за месяц вперед, объясняя это экономическими расчетами.

Кроме того, в ряде уездов Пермской губернии был введен «порецептный сбор» за лекарства, выписываемые амбулаторным больным. Так, в Верхотурском земстве в 1871 г. было принято решение выдавать лекарства бесплатно только бедным жителям. Определять «состоятельность» своих пациентов должны были сами врачи, а в их отсутствии – фельдшеры[1]. Врачи неоднократно заявляли на уездных собраниях о сложности для них подобной процедуры. Однако гласные предлагали им, в случае возникших затруднений, обращаться за помощью в этом вопросе к должностным лицам (исправникам и т.п.).

С ростом своих бюджетов уездные земства Пермской губернии постепенно стали переходить к оказанию бесплатной медицинской помощи всему местному населению. В 1875 г. об этом первыми заявили в Осинском уезде. Здесь стали требовать 30 коп. в сутки за лечение в больницах только с пациентов, не платящих сборы в его бюджет (жителей других уездов, военных и т.п.). Вскоре к такой практике перешли и в большинстве других уездов.

Однако, в связи с увеличением дефицита земских бюджетов, с середины 1880-х гг. пошел обратный процесс. В ряде уездных земств Пермской губернии восстановили плату за часть медицинской помощи с состоятельных пациентов.

Так, в Соликамском уезде в 1888 г. возродили посуточную плату за стационарное лечение, отмененную в 1879 г. Ее установили в размере 15 коп. в собственных земских больницах и в 30 коп. – в заводских (с которыми были соглашение). Следует отметить, что себестоимость нахождения пациента в стационарном медицинском заведении была существенно выше. Так, заводоуправлениям Соликамское земство платило по 50 коп. за сутки. Себестоимость лечения в собственных земских больницах была лишь немногим меньшей.

От платы за стационарное лечение освобождались только лица с «заразными» болезнями. Причем, кроме необходимости сокращения расходов, на уездном собрании также прозвучала другая причина вынужденного введения этой

[1] ГАСО. Ф. 435. Оп. 1. Д. 121. Л. 59.

меры. По мнению ряда гласных, в земские больницы поступали «лица, желавшие пожить в хороших условиях на даровой пище», и они превращались «в своего рода богадельни»[1].

Для сравнения отметим, что с подобным явлением несколько ранее столкнулись в горном ведомстве. В 1869 г. начальник Гороблагодатского округа В. А. Грамматчиков указывал, что рабочие казенных округов перед отменой крепостного права нередко рассматривали госпиталь «как место отдыха или убежище от работы»»[2].

Бесплатность предоставляемых земством медицинских услуг провоцировала часть населения на затягивание лечения. Особые проблемы создавали лица с хроническими заболевания. Врачи постоянно указывали на невозможность их излечения. Современники обоснованно отмечали опасность превращения земских больниц в богадельни для лиц с хроническими заболеваниями. Эта проблема во многом объяснялась недостатком соответствующих учреждений для призрения части нуждавшегося населения[3].

В обширной Нижнетагильской земской больнице Верхотурского уезда со временем стало 20 «платных» кроватей. С занимавших их пациентов взималась плата в зависимости от сословного положения: по 35 коп. в сутки с крестьян, 70 коп. – представителей других сословий (1895 г.). При этом на бесплатные кровати традиционно была очередь, а часть платных не была занята[4].

Со второй половины 1880-х гг. некоторые уездные земства Пермской губернии ввели и частичную оплату медикаментов. Так, в Соликамском уезде, при стоимости лекарства до 30 коп., порецептный сбор составлял 3 коп.; выше 30 коп. – 10 коп. Право на бесплатные медикаменты сохранили неимущие, лица с заразными болезнями, служащие земства, учащиеся и арестанты. За год Соликамское земство получало от порецептного сбора до 600 руб. В 1894 г. взимали

---

[1] Журналы XIX очередного Соликамского уездного земского собрания с докладами управы и комиссий и другими приложениями за 1888 г. Вятка, 1889. С. 173, 177–178.
[2] См.: Черноухов Э. А. Социальная инфраструктура горнозаводских округов. С. 123–124.
[3] Единственный земский приют для хронических больных (всего на 15 чел.) с 1895 г. действовал в с. Култаево Пермского уезда (Пермская земская неделя. 1915. № 5. С. 14).
[4] Журналы XXVI очередного Верхотурского уездного земского собрания. С. 802.

порецептную плату в 3–5 коп. в Верхотурском, Красноуфимском и Осинском земствах[1]. В Екатеринбургском уезде установили сбор за аптечную посуду (по две коп. за каждую склянку или банку)[2].

В 1901 г. VIII съезд врачей и представителей земств Пермской губернии высказался за отмену платы за лекарства[3]. Но это предложение не встретило поддержки при обсуждении в уездных земских собраниях. Ведь средства от порецептного сбора аккумулировались в специальном фонде на строительство или расширение земских больниц. Так, в Верхотурском уезде к 1906 г. в него ежегодно поступало до четырех тыс. руб. (пли плате за медицинский рецепт в 3 коп., ветеринарный – 7 коп.). Они сразу направлялись на больничное строительство[4].

К началу 1890-х гг. плата за стационарное лечение сохранялась в четырех из 12 уездов Пермской губернии: Красноуфимском, Кунгурском, Верхотурском и Соликамском[5]. Следует отметить противоречивую позицию губернатора в этом сложном вопросе. В циркулярном письме от 16 октября 1892 г. он в очередной раз выразил недовольство постоянным ростом расходов на медицины в земских бюджетах и для их сокращения предложил восстановить частичную платность лечения. Но при согласовании смет на 1893 г. он не утвердил ее введение в Екатеринбургском уезде[6], который располагал самым большим бюджетом в губернии. В 1894 г. плата за стационарное лечение в земских больницах сохранилась только в Соликамском уезде[7], имевшем хронический дефицит бюджета.

Проведенный анализ показывает неоднозначность состояния земской медицины в Пермской губернии на рубеже XIX–XX вв. На VIII съезде врачей и представителей земств были подведены итоги ее развития за три десятилетия. По результатам делегатских докладов специальная комиссия констатировала, что врачебной помощью удалось обеспечить не более половины местного населения[8]. С

---

[1] Труды VI съезда врачей Пермской губернии. С. 137.
[2] Сборник Пермского земства. 1893. № 6. С. 167–168.
[3] Труды VIII съезда врачей Пермской губернии (1–10 мая 1901 г.). Пермь, 1902. С. 156–157.
[4] Верхотурское уездное земство и его деятельность 1870–1907 гг. С. 25–26.
[5] Труды VI съезда врачей Пермской губернии. С. 333.
[6] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XXIII очередной и сессии. С. 58–59, 62–63; Журнал Екатеринбургского уездного земского собрания XXV очередной сессии. С. 291.
[7] Труды VI съезда врачей Пермской губернии. С. 333.
[8] Сборник Пермского земства. 1901. № 5. Отд. 2. С. 8.

одной стороны, это было действительно серьезным достижением, с другой стороны, требовало поиска новых решений для достижения базового принципа общедоступности земской медицины.

Делегаты съезда в очередной раз приняли резолюцию о необходимости расширения сети врачебных участков в губернии, предложив разработать проекты оптимальной организации медицинской помощи во всех уездах. Но последствия этой рекомендации оказались во многом неожиданными для ее инициаторов. В Екатеринбургском уезде, имевшем самый большой земский бюджет в Пермской губернии, она фактически поспособствовала возрождению частичной платности медицинской помощи.

36 очередная сессия Екатеринбургского уездного земского собрании (1905 г.) утвердила детально разработанный специалистами (врачами и управой) план кардинального расширения сети врачебных участков: с 12 до 25, а затем в отдаленной перспективе с созданием еще 10[1] (см. об этом подробнее в следующем параграфе). Но его осуществление шло крайне медленно. Поэтому IX губернский съезд врачей 1907 г. предложил Екатеринбургскому земству ускорить реализацию принятого плана по их расширению.

Обсуждая это «пожелание», 38 очередное уездное собрание 1907 г. констатировало необходимость пересмотра самих «оснований постановки земского медицинского дела». Раскладочная комиссия указала, что для открытия только одного нового участка требуется минимум 25–30 тыс. руб. в год (и это без строительства собственной больницы). Между тем расходная часть медицинской части сметы и так «страшно выросла», да и к тому же в ней было регулярное превышение назначенных средств по многим статьям.

Очередные собрания ежегодно отказывали местным обществам (Арамильскому, Березовскому, Маминовскому, Покровскому, Рождественскому), обращавшимся с просьбой о создании в их селениях новых врачебных участков. Поэтому раскладочная комиссия предложила сначала изыскать возможности сокра-

[1] См.: Систематический свод постановлений Екатеринбургского уездного земского собрания. Вып. 3. С. 2–16.

щения затрат, прежде всего, по сильно разросшейся статье на больничное лечение. По мнению ее членов, следовало создать для «массы хронических больных» специальный приют и отказаться от бесплатного лечения состоятельной части населения. Кроме того, была отмечена необходимость введения нормирования в бесплатной раздачи медикаментов. Для проработки этих предложений создали специальную комиссию[1].

Против подобных новшеств традиционно выступало большинство земских врачей, которых поддерживала часть гласных. Они указывали на резкое сокращение численности пациентов после ранее проведенных экспериментов с введением платы, а, следовательно, опасности вспышки эпидемий. По их мнению, борьба с их последствиями потребует новых затрат, превышающих полученную прибыль от взысканной платы.

Но в условиях обострившего дефицита бюджета очередное 40-е Екатеринбургское уездное земское собрание (1909) пошло на весьма радикальные меры. С 1 января 1910 г. был осуществлен частичный переход к платности медицинской помощи для состоятельной части населения уезда. Теперь они должны были платить за прием врача (5 коп.), фельдшера (3 коп.) и медикаменты.

В земско-заводских участках бесплатная помощь сохранилась только для рабочих основных производств и приисков по выдаваемым специальным билетам. Права на нее лишились и члены их семей, и рабочие, занятые на вспомогательных работах[2].

Увеличение доли платных медицинских услуг вызвало острые споры на съезде врачей Екатеринбургского уезда, а затем и очередном земском собрании 1910 г. Мнения участников разделились. Противники новшества указывали на бесплатность медицинской помощи в других уездных земствах губернии, существенное понижение обращений за ней (24% за первое полугодие 1909 г., а количество «выполненных» рецептов сократилось еще больше: на 41,5%), незначительность полученного дохода от этой меры (до 10 тыс. руб. в год). Сторонники

---

[1] Систематический свод постановлений Екатеринбургского уездного земского собрания. Вып. 3. С. 17–18.
[2] ГАСО. Ф. 72. Оп. 1. Д. 4857. Л. 67–68.

введенного новшества отмечали отсутствие других реальных вариантов сокращения огромного дефицита земского бюджета уезда. Они указывали, что местное население ежегодно тратит сотни тысяч рублей на алкоголь[1], но стремится экономить на лекарствах. По их мнению, для объективной оценки частичной оплаты медицинской помощи требовалось два-три года. В итоге большинство гласных проголосовало за продолжение такой практики (так, платных рецептов на медикаменты в эти полгода было только 30%, в первое полугодие 1911 г. – 41%)[2].

Активные споры по этому вопросу продолжались и на следующих съездах врачей уезда, и на очередных собраниях. Значительная часть врачей продолжала выступать за отмену платы за медицинскую помощь. Они стали заявлять об опасности распространения тяжелых болезней, лечить которые обойдется дороже, чем сэкономили средств. Но сторонники частичной платности также выдвигали новые обоснования ее правомерности. Они настаивали на том, что теперь население будет больше заботиться о своем здоровье и лучше относится к хранению оплаченных лекарств[3].

При продолжающихся спорах в Екатеринбургском земстве большинство его гласных вплоть до 1914 г. продолжало голосовать за сохранение платы за медицинскую помощь с состоятельных больных. По мнению земских деятелей, процент возвращенных в бюджет средств от платных услуг в процентном отношении оставался ничтожным[4]. Мы полагаем, что в такой оценке есть некоторое лукавство. Так, в 1913 г. Екатеринбургское земство получило за лечение в своих больницах 12 905 руб. и 15 441 руб. за продажу медикаментов. Эта сумма составила примерно 7% от итогового расхода на медицинскую часть в 385 520 руб.[5] Такую долю возмещения затрат вряд ли стоило определять, как «ничтожную». К

---

[1] Врач Брусянского участка Н. К. Баженов в отчете за 1910 г. с горечью констатировал, что здесь «есть несколько частных обществ трезвости, но члены не выдерживают обета и пьют больше прежнего».
[2] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XLI-й очередной сессии. С. 23–24, 273–275.
[3] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания 42-й очередной сессии. С. 75–76; Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания 43-й очередной сессии. С. 220.
[4] Бюджет Екатеринбургского уездного земства. С. 89.
[5] Подсчитано автором по: Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания 45-й очередной сессии. С. 303. Следует отметить, что реальные затраты на медицину в этот год превысили сметное назначение на 8,4%.

тому же определилась динамика увеличения обращаемости за платной помощью.

Следует отметить, что введение платы за медицинскую помощь с состоятельных больных в Екатеринбургском земстве вызвало крайне негативную реакцию на общероссийском уровне. В 1913 г. известный земский врач и статистик З. Г. Френкель, подводя предварительные итоги развития земской медицины за полвека, отметил в качестве негативного примера именно Екатеринбургский уезд, где был урезан базовый для нее принцип бесплатности[1].

С этим положением солидаризировалась организационная секция XI съезда врачей и представителей земств Пермской губернии (1914 г.). В первом пункте ее резолюции однозначно констатировалось: «всякая плата за рецепт, как бы она не была мала, является налогом на страдания человека и нарушая принципы взаимопомощи, должна быть признана глубоко несправедливой, идущей вразрез с основами гуманности»[2].

Между тем, другие резолюции этого съезда показывают, что в Пермской губернии не только в Екатеринбургском уезде нарушался принцип бесплатности земской медицины, в том числе за стационарное лечение. В качестве недостатков в организации медицинской сферы было отмечено существование «порецептной платы» в 7 из 12 ее уездов. Кроме того, отмечалось «процветание» платного лечения в Осинском уезде, где плата не бралась только с учащихся и больных сифилисом[3].

Хронический недостаток средств вынуждал уездные земства все активнее прибегать к практике частичной оплаты специализированной медицинской помощи, требовавшей содержания весьма затратной материально-технической базы. Это, в частности касалось стоматологии, родовспоможения, кумысолечения.

---

[1] Френкель З. Г. Очерки земского врачебно-санитарного дела. С. 83.
[2] Труды XI съезда врачей и представителей земств Пермской губернии. Ч. 1. С. 114.
[3] Доклады Пермской губернской земской управы Пермскому губернскому земскому собранию 45 очередной сессии. С. 10–12.

Проанализированные материалы подтверждают обоснованный вывод Е. М. Смирновой об отсутствии единого подхода к вопросу о плате за лечение в земских заведениях даже в пределах одной губернии[1]. К началу XX в. ее отменили только в 215 из 359 уездов «земской России»[2]. В Верхневолжском регионе даже наметилось некоторое сокращение бесплатного лечения, как «следствие напряжения платежных сил земств»[3]. Последний вывод можно распространить и на ряд уездов Пермской губернии, прежде всего Екатеринбургский и Осинский.

Таким образом, земские расходы на медицину в Пермской губернии на протяжении большей части рассматриваемого периода стабильно росли как в абсолютных, так и в относительных показателях. В результате за 45 лет они увеличились в 20 раз (до 3,45 млн. руб.); к 1914 г. составляли 26,7% расходной части бюджета. Следует отметить, что за этот период численность населения возросла менее чем вдвое.

Тем не менее, на очередных и чрезвычайных губернском и уездных земских собраниях регулярно обсуждалась проблема хронического недостатка средств для поступательного развития и совершенствования медицинской сферы. В результате к 1914 г. земства Пермской губернии смогли обеспечить доступной медицинской помощью только половину местного населения.

Не был реализован в полной мере и другой ключевой принцип организации земской медицины – ее бесплатность. Особенно сложным представлялось обеспечение специализированной медицинской помощью, требующей содержания затратной материально-технической базы. Поэтому в Александровской губернской земской больнице постоянно взималась плата за стационарное лечение. На уровне уездов проблему хронического недостатка средств на медицинскую сферу также периодически пытались решить путем внедрения принципа частичной оплаты услуг состоятельными пациентами. Это встречало серьезное противодействие со стороны населения и большинства земских врачей.

---

[1] Смирнова Е. М. Становление системы здравоохранения в российской провинции. 1775 –1914 гг. (по материалам региона Верхней Волги): дис. … докт. ист. наук. Ярославль, 2017. С. 232.
[2] Сорокина Т. С. Указ. соч. С. 8.
[3] Смирнова Е. М. Указ. соч. С. 232–233.

Реальные финансовые возможности земств по развитию земской медицины в Пермской губернии к 1914 г. во многом не соответствовали масштабам стоявших перед ней новых вызовов. Для ответа на них требовалось найти новые источники существенного увеличения бюджетов органов местного самоуправления. Одним из них стало расширении масштабов платности медицинской помощи, прежде всего специализированной.

1.3. Организация земской медицинской помощи

В конце 1860-х гг. современники практически единодушно отмечали неудовлетворительное состояние медицинской помощи в Пермской губернии накануне введения земских учреждений. Местное население имело реальную возможность получить ее только в крупных заводских поселках и некоторых уездных центрах. Но даже в последних она не всегда была квалифицированной: на 10 городских больниц Пермской губернии было всего четыре врача. Остальными лечебными заведениями по необходимости заведовали уездные врачи, которые, в свою очередь, регулярно отвлекались для исполнения административных обязанностей и медико-полицейских функций (вскрытие трупов и т.п.). Поэтому больницы в уездных центрах регулярно оставались в ведении фельдшеров. На всю Пермскую губернию был всего один сельский врач (вместо 12 штатных)[1].

Поэтому подавляющая часть ее населения в лучшем случае могла рассчитывать на медицинскую помощь со стороны фельдшеров и бывших лекарских учеников. При этом осинский уездный врач Коиленский справедливо отмечал, что от имевшихся фельдшеров польза минимальна[2], в том числе из-за отсутствия у них самых необходимых медикаментов и принадлежностей. С этим мнением

[1] Сборник Пермского земства. 1887. № 1–4. С. 22.
[2] Бобылев Д. Страницы из истории земства Пермской губернии. С. 38.

были солидарны другие врачи-современники (и земские, и заводские), а в последующем и большинство исследователей. Проблема преодоления фельдшеризма была весьма актуальной для Российской империи

В пореформенное время этим термином определялась самостоятельная практика среднего медицинского персонала (фельдшеров). Формально она запрещалась действующим законодательством, но в реальности уже длительное время получила широкое распространение. В частности, на Урале в 1870-х гг. (и в предшествующие десятилетия) необходимость искоренения фельдшеризма активно обсуждалась в горном ведомстве[1].

По «Положению» о земских учреждений 1864 г. в их ведение переходили медицинские заведения Приказа общественного призрения. В Пермской губернии у последнего было 11 больниц: губернская (Александровская) и 10 уездных, в которых числилось 425 кроватей[2].

Причем подавляющая их часть (300) находилась в губернской Александровской больнице и была занята военнослужащими. Как отмечалось в предыдущем параграфе, большинство населения было не в состоянии заплатить за лечение 7 руб. 50 коп. в месяц, независимо от реального срока пребывания в этом лечебном заведении. К тому же здание Александровской больницы требовали капитального ремонта. Другой первоочередной проблемой была необходимость кардинального расширения отделения для душевнобольных, с выделением ему отдельных изолированных помещений.

В материалах, присланных для «Земско-медицинского сборника», отмечалось, что ни одна из переходящих земству больниц в уездных центрах Пермской губернии не имела специально построенного для нее здания. Соответственно все эти помещения были плохо приспособлены для оказания квалифицированной медицинской помощи. К тому же большинство из них находилось в крайне ветхом состоянии.

---

[1] См.: Черноухов Э. А. Социальная инфраструктура горнозаводских округов. С. 260–261, 300.
[2] Сборник Пермского земства. 1887. № 1–4. С. 22.

Так, здание больницы в Ирбите, перешедшее земству от Приказа общественного призрения, вмещало всего 10 кроватей и имело огромное количество недостатков. Городовой врач А. А. Рудольский, бывший ее заведующим 10 лет, раскрыл их для уездной управы на 13 листах[1]. Единственным «достоинством» этой больницы он иронично назвал желтый цвет, характерный для казенных учреждений того времени[2].

Особая ситуация сложилась в Екатеринбурге, имевшем в 1807–1863 гг. особый статус горного города. Здесь городская больница была закрыта еще в январе 1857 г. Это стало логическим следствием завершения строительства нового здания горного госпиталя, которое могло вместить для стационарного лечения до 120 чел. (а по действовавшим штатам Екатеринбургского горного округа 1847 г. их здесь полагалось иметь всего 60). Поэтому пациентов из обветшавшего здания ликвидируемой городской больницы перевели на его площади[3].

Ни одного лечебного заведения не получило и Пермское уездное земство. Функции городской больницы в Перми выполняла губернская Александровская губернская больница.

Кроме того, в рамках передачи имущества и иных материальных ценностей от Приказа общественного призрения к земствам перешли небольшие капиталы: в Пермской губернии менее шести тыс. руб. Большинство из них состояло из различных долговых обязательств, взыскать которые зачастую не представлялось возможным[4].

В целом земствам Пермской губернии от приказов общественного призрения досталось минимальное наследство в медицинской сфере. И вместе с ним к новым органам местного самоуправления перешли и существенные обязанности по лечению определенной части населения. Реализация на практике базовых принципов земской медицины (общедоступность и бесплатность квалифицированной помощи для всего местного населения), в условиях минимального полученного

---

[1] ГАСО. Ф. 434. Оп. 1. Д. 1. Л. 31–37.
[2] Хламов В. Указ. соч. С. 7.
[3] См.: Черноухов Э. А. Екатеринбургский горный госпиталь в XIX в. // Документ. Архив. История. Современность: сб. науч. тр. Екатеринбург, 2017. Вып. 17. С. 101–102.
[4] Предтеченский В. Обзор деятельности. С. 217.

наследства и хронического дефицита бюджетов, закономерно растянулась на значительный срок.

Организация земской медицинской помощи населению и ее основные проблемы обстоятельно обсуждались на первом съезде земских врачей Пермской губернии 1872 г. Среди них, по нашему мнению, следует выделить шесть первоочередных, тесно взаимосвязанных между собой вопросов:

- необходимость перехода от разъездной к стационарной системе с постепенной ликвидацией фельдшеризма;
- определение оптимальных размеров и центров врачебных участков и самостоятельных фельдшерских пунктов;
- строительство или наем помещений для оказания стационарной и амбулаторной помощи (больницы или приемные покои, их размеры и оснащение),
- возможность тесного взаимодействия с другими акторами, прежде всего заводоуправлениями, по оказанию квалифицированной медицинской помощи всему местному населению;
- взаимоотношения наемного медицинского персонала с земскими собраниями и управами;
- активное развитие не только лечебной, но и санитарно-профилактической деятельности.

Конкретная деятельность земств Пермской губернии по всем названным направлениям будет проанализирована в соответствующих параграфах. Начнем с организационных проблем.

Как и в любом новом деле, становление земской медицины сопровождалось ожесточенными спорами. Уже в первые годы деятельности новых органов местного самоуправления в регионах России четко определились во многом различные подходы к развитию медицинской сферы среди подавляющей части гласных и управ, с одной стороны, и врачей, с другой. Они послужили причиной перманентных конфликтов в этой сфере, зачастую принимавших весьма острые формы.

Следует начать анализ с самой широкой проблемы общих принципов организации земской медицины. Ожесточенные дискуссии по ней на различных уровнях начались сразу же после создания новых органов земского самоуправления. В результате четко оформились две принципиально разные позиции по организации земской медицины. Среди современников они получили наименование стационарной и разъездной систем[1].

Сторонники первой (к ним относилось абсолютное большинство врачей) считали необходимым максимально приблизить квалифицированную медицинскую помощь к сельским жителям. Для этого предполагалось разделить все уезды на врачебные участки, где должны были действовать стационарные амбулатории (а затем и больницы) с постоянно проживающим медицинским персоналом, включая врача.

Сторонники разъездной системы (прежде всего, значительная часть земских гласных и членов управ) считали, что для большинства крестьян вполне достаточно иметь медицинскую помощь на имевшемся уровне: фельдшеров или даже священнослужителей, получивших минимальные профессиональные знания. Поэтому для целого уезда первоначально достаточно содержать всего одну земскую больницу, где и должны были практиковать два-три врача. Они же должны были разъезжать по уезду для оказания необходимой помощи в фельдшерских пунктах при эпидемиях, проведении сложных операций, лечении «тяжелых» пациентов и т.п. Разъездную систему фактически предполагалось заимствовать из медицинской части министерства государственных имуществ.

С этими двумя принципиально разными подходами к организации медицинской помощи (при их сочетании обычно употребляли понятие «смешанная» система) была неразрывно связана проблема фельдшеризма. Их тесная взаимосвязь прекрасно осознавалась в земствах Пермской губернии. В четко определившемся противостоянии врачей, с одной стороны, и земских гласных (и членов управ), с другой, констатировалась сложная дилемма. Ее образно и точно выразил один из

---

[1] См.: Веселовский Б. Б. Указ. соч. С. 336–341; Ковригина В. А. Здравоохранение // Очерки истории русской культуры XIX в. Т. 2. Москва, 2000. С. 441.

современников: «нужно или повсеместно практиковать разъездную систему врачебной помощи, что «неуместно», или создавать больницы с врачами практически в каждой волости, что «нереально»[1] (прежде всего, по финансовым причинам – Д. Ч.).

Известный врач М. Е. Капустин в 1889 г. писал, что именно «разъездная система, вместе с фельдшеризмом, почти везде составляла первую стадию развития земской медицины и до сих пор господствует в большинстве уездов страны, несмотря на противодействие врачей». За нее обычно выступало руководство многих земских учреждений, ссылаясь на хронический недостаток средств[2].

Сам М. Е. Капустин крайне негативно оценивал разъездную систему: «Общая характеристика ее состоит в том, что врач всегда в отъезде, и больные никогда не знают, где найти врача»[3]. С ним были солидарны и другие специалисты. В частности, Я. В. Абрамов четко сформулировал представление о том, что разъездная система – это «не равномерное распределение врачебной помощи, а ее равномерное отсутствие»[4].

Поэтому именно она получила широкое распространение в период становления земских учреждений, особенно в так называемых крестьянских или земледельческих губерниях. В Пермской губернии в целом пытались достигать разумных компромиссов в сфере организации земской медицины.

Первоначально большинство гласных уездных собраний и членов управ настаивало на преимуществах именно разъездной системы. По их мнению, она позволяла врачам лучше познакомиться с особенностями своего участка и оказать помощь большему числу больных, эффективнее контролировать деятельность фельдшерских пунктов[5].

Так, первое Осинское очередное уездное собрание в 1870 г. предписало одному из двух врачей по очереди постоянно находиться в разъездах по всему уезду. Подобные постановления были характерны и для других уездов Пермской

---

[1] См.: Сборник Пермского земства. 1877. Вып. 1–3. С. 532–534.
[2] Цит. по: Веселовский Б. Б. Указ. соч. С. 336.
[3] Веселовский Б. Б. Указ. соч. С. 349.
[4] Абрамов Я. В. Указ. соч. С. 37.
[5] Первый съезд земских врачей в г. Перми. С. 53.

губернии. Первое Екатеринбургское уездное собрание определило врачам объезжать свой участок не реже раза в месяц, второе – по мере необходимости, но как можно чаще. В Красноуфимском уезде их предписывалось обозревать до шести раз в год[1].

Большинство земских врачей Пермской губернии последовательно выступало против подобной практики организации медицинской помощи. Ведь пациенты, прибывшие в центр врачебного участка, зачастую оказывались без квалифицированной помощи из-за отсутствия находившегося в регулярных разъездах врача. К тому же он не мог обеспечить эффективную помощь больным на местах. Этому объективно препятствовали кратковременность пребывания врача в отдаленных населенных пунктах, отсутствие необходимой инфраструктуры (амбулатории или приемного покоя с комплексом инструментов и зачастую помощи со стороны среднего и младшего медицинского персонала)[2].

В обширных по территории уездах Пермской губернии при первоначально небольшом количестве врачей эти разъезды отнимали массу времени и сил. Так, ирбитский земский врач Э. Владычко отмечал, что в 1874 г. он преодолевал до 800 верст в месяц. Его преемник К. В. Сердобов обоснованно назвал такую деятельность «кочевой медициной»[3]. Оба этих врача уволились, не прослужив в Ирбитском земстве и года.

Критика разъездной системы организации медицинской помощи постепенно находила понимание у гласных и членов управ. Уже в 1872 г. третье очередное Екатеринбургское уездное собрание установило обязательные для врачей разъезды по участку дважды в год, кроме ревизий фельдшеров и эпидемических случаев[4]. В 1881 г. здесь запретили земским врачам поездки в другие участки. Подобные выезды разрешались лишь в крайних случаях, например, когда одному из них требовалась помощь другого в проведении операции[5]. В 1884 г. были

---

[1] Постановления Екатеринбургского уездного земского собрания, состоявшиеся по докладам уездной земской управы во второе очередное заседание. С. 18–19; Систематический сборник постановлений Красноуфимского. С. 239; Систематический сборник постановлений Осинских. С. 169.
[2] Первый съезд земских врачей в г. Перми. С. 59.
[3] Хламов В. Указ. соч. С. 15–16.
[4] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания 1873 г. С. 76.
[5] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания 12 очередной сессии. С. 35.

окончательно прекращены разъезды врачей и по своим участкам, кроме борьбы с эпидемиями, помощи при трудных родах и других экстренных случаях.

Несколько дольше сохранялись регулярные выезды фельдшеров в отдаленные населенные пункты. Но XIX очередное Екатеринбургское уездное земское собрание (1888 г.) отменило и эту практику. В следующем году большинство гласных при голосовании вновь высказались за исключительно стационарную систему оказания медицинской помощи в центрах врачебных участков и самостоятельных фельдшерских пунктах[1].

В других уездах Пермской губернии полный переход от разъездной к стационарной системе оказания медицинской помощи также растянулся на два-три десятилетия. Так, в обширном Верхотурском уезде очередные земские собрания и управа в начале 1870-х гг. последовательно выступали за «улучшенный фельдшеризм», который «позволяет удовлетворить медицинские потребности всего населения уезда, а не отдельных избранных местностей». Под его «улучшенным» вариантом понималась помощь фельдшерам со стороны врачей и их обучение на созданных при Нижнетагильском госпитале фельдшерских курсах[2].

XV очередное Камышловское уездное земское собрание, обсудив рекомендацию состоявшегося в 1884 г. II съезда врачей Пермской губернии о постепенном прекращении практики фельдшеризма, приняло оригинальную резолюцию, попавшую на страницы общероссийского издания. По мнению гласных, «следует, прежде всего, задаться вопросом, будет ли достаточно земского кошелька рассчитаться, чтобы, вытеснив действующую армию фельдшеров, завести одних медицинских полководцев»[3], то есть дипломированных врачей.

В материалах по Пермской губернии, присланных для составления «Земско-медицинского сборника» в конце 1880-х гг., констатировался постепенный переход от разъездной к преимущественно смешанной форме организации медицинской помощи. Только в трех уездах (Красноуфимском, Осинском и Соликамском, в последнем за исключением Усольского участка) объявили о полном

---

[1] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XIX очередной сессии. С. 30–32.
[2] ГАСО. Ф. 435. Оп. 1. Д. 121. Л. 31.
[3] Цит. по: Русская медицина. 1886. № 48. С. 804.

утверждении стационарной системы. В остальных девяти уездах заявили о смешанной, с различными нормами выезда врачей на фельдшерские пункты: от одного раза в месяц (Кунгурский) до четырех в год (Оханский)[1]. Такое положение в целом соответствовало общероссийской тенденции. Постепенный планомерный переход от разъездной к смешанной, а затем и стационарной медицине в большинстве земств Российской империи начался в 1880-х гг.

Через десять лет авторы «Очерка» 1899 г., подводившего итоги развития земской медицины в Пермской губернии, прибегли к обтекаемым формулировкам в определении доминирующих организационных форм. По большинству уездов они оценили систему оказания медицинской помощи, как «близкую к стационарной». В Чердынском и Пермском она была определена как смешанная, а в Кунгурском – «близкая к разъездной».

Рецидивы разъездной системы возникали и в дальнейшем, даже в экономически развитых уездах. Так, 30-е очередное Екатеринбургское уездное собрание (1899 г.) вновь предписало врачам проводить регулярные ревизии фельдшерских пунктов. Это вызвало обоснованные возражения с их стороны. 32-е очередное уездное собрание (1901 г.) отменило вышеназванное предписание, обязав врачей «ревизовать» фельдшерские пункты на своих участках только во время выездов на экстренные случаи и борьбы с эпидемиями[2].

В резолюции IX съезда врачей Пермской губернии (1907 г.) отмечалось сохранение разъездной системы в Камышловском и Чердынском земствах. В первом из них врачей даже обязали два раза в месяц вести прием в фельдшерских пунктах[3].

В 1910 г. в Пермском уездном земстве, имевшем одну из самых разветвленных сетей врачебных участков в губернии, отмечали переход к стационарной системе организации медицинской помощи, но, здесь же констатировали, что реально она «фактически часто была смешанной». Участковые врачи продолжали

---

[1] Подсчитано автором по: Земско-медицинский сборник. Вып. 7. С. 1–103.
[2] Систематический свод постановлений Екатеринбургского уездного земского собрания. Вып. 3. С. 27–28.
[3] Труды IX съезда врачей и представителей земств Пермской губернии. Ч. 1. С. 84, 89.

вынужденно выезжать из своих резиденций во время эпидемий и экстренных случаев[1].

В целом с неуклонным расширением количества врачебных участков (и созданием в них приемных покоев, а затем и больниц) во всех уездах Пермской губернии, разъездная, а затем и смешанная система организации медицинской помощи всё более становилась анахронизмом. Но полный переход к стационарной системе не был завершен даже к 1914 г.

Этому во многом препятствовало отсутствие необходимого количества эпидемических, санитарных и запасных врачей, которые бы могли сосредоточится на ликвидации регулярных вспышек различных эпидемий в небольших селениях губернии. Для борьбы с ними выезжал, а зачастую и существенное время находился в очаге заражения, участковый врач.

Рассмотрим развитие сети врачебных участков и самостоятельных фельдшерских пунктов. С первых лет деятельности именно участковая система организации медицинской помощи стала основой земской медицины. Ее постепенное формирование происходило в условиях хронического дефицита средств и противоборства между гласными, отстаивавшими интересы представляемых волостей.

Поэтому земские собрания уделяли первостепенное внимание расположению, размерам и центрам врачебных участков и самостоятельных фельдшерских пунктов. Их система в Пермской губернии постоянно корректировалась на протяжении всего рассматриваемого периода.

Явная специфика наблюдалась в так называемых горнозаводских уездах губернии: Верхотурском, Екатеринбургском, Пермском и Соликамском. На их территории к 1870 г. действовали хорошо обустроенные заводские госпитали[2]. В них уже давно была налажена организация квалифицированной медицинской помощи для работавших на производстве, а во многих случаях и членов их семей.

---

[1] Состояние земской медицины в Пермском уезде. Годовой обзор за 1910 г. Пермь, 1911. С. 2.

[2] На территории еще ряда уездов были только единичные горнозаводские госпитали, в частности по одному в Ирбитском, Камышловском и Кунгурском.

Поэтому в двух горнозаводских уездах Пермской губернии земские управы первоначально направили своих врачей (в лучшем случае двух-трех, одного из которых надо было оставить в уездном центре) только в земледельческие волости.

В Екатеринбургском земстве в 1871 г. создали два врачебных участка только для крестьянского населения в южной и восточной частях уезда с центрами в селах Булзинское и Логиновское[1]. Остальное население должно было ориентироваться на помощь со стороны заводских[2] и правительственных (уездного и городового) врачей. Практически также поступили в Соликамском уезде, где первые два участка (не считая обязательного городского с больницей, перешедшей от приказа общественного призрения) были созданы в его сельской части: Кудымкарский (1871) и Нердвинский (1876).

Кроме того, в горнозаводских уездах Пермской губернии земства сразу же стали ориентироваться на тесное взаимодействие с заводоуправлениями, рассчитывая использовать их материально-техническую базу в медицинской сфере[3]. В Верхотурском уезде одного их двух первых собственных врачей направили в крупнейший Нижнетагильский заводской поселок. В Красноуфимском земстве центрами трех из пяти первых врачебных участков (кроме обязательного городского) стали заводские поселки: Суксунский, Артинский и Нижнесергинский. Также поступили и в Пермском уезде. Здесь центрами первых участков определили Лысьвенский и Юговской заводские поселки, а также село Ильинское, в котором располагалось Главное управление имения Строгановых с постоянным врачом.

Вскоре обоснованность такой практики стала очевидной и для екатеринбургского земства. Его управа осознала, что заводские врачи, которые к тому же остались далеко не во всех частных округах, не будут оказывать медицинскую помощь всему местному населению. Уже в 1872 г. здесь приняли решение о необходимости иметь пять врачебных участков, из них трех – с центрами в заводских

---

[1] Постановления Екатеринбургского уездного земского собрания, состоявшиеся по докладам уездной земской управы во второе очередное заседание, и доклады уездной земской управы. Екатеринбург, 1875. С. 60–61.
[2] На его территории в 1870 г. в Екатеринбургском казенном и восьми частных округах действовали госпитали, имевшие врачей.
[3] Более подробно направления этого сотрудничества будут проанализированы в следующем параграфе.

поселках (Невьянском, Билимбаевском и Каслинском), а также селе Логиновском и г. Екатеринбурге. При этом уездное собрание определило, что земские врачи обязательно должны принимать и заводских работников, как плательщиков местных налогов[1].

В целом в горнозаводских уездах Пермской губернии при организации первоначальной сети врачебных участков земские учреждения ориентировались на имевшуюся материально-техническую базу и кадровый потенциал горнозаводской медицины. Центрами большинства из них (кроме обязательных в уездных городах) стали крупные заводские поселки. Единственным исключением длительное время оставался Соликамский уезд, в горнозаводской части которого первый врачебный участок (Усольский) был создан только в 1880 г. В него была направлена женщина-врач, так как здесь не предполагалось создание собственной больницы.

Спецификой Екатеринбургского и Красноуфимского уездов стало неоднократное изменение центра сразу у нескольких участков. В последнем резиденция врача восточного (затем северо-восточного) участка переносилась из Нижнесергинского в Михайловский заводской поселок (и обратно), а затем утвердилась в Бисертском. В Екатеринбургском уезде центр Билимбаевского участка переносился в соседний Шайтанский, а затем в Ревдинский заводской поселок, но все-таки был возвращен в первоначально установленное место.

Сложно определялась оптимальная резиденция врача для нового участка на западе Екатеринбургского уезда. За три года (1880–1882) она перемещалась из поселка Сысертского завода в село Никольское, а потом обратно. В конце концов, центром участка стал поселок Полевского завода. Эти перемещения были связаны и с постепенным налаживанием эффективного взаимодействия с заводоуправлениями[2].

В других горнозаводских уездах центры врачебных участков также становились причиной острых споров. Часть гласных земских собраний настаивали на

---

[1] Постановления Екатеринбургского уездного земского собрания, состоявшиеся по докладам. С. 15–16.
[2] См.: Систематический свод постановлений Екатеринбургского уездного земского собрания. Вып. 1; Систематический сборник постановлений Красноуфимского уездного земства.

их расположении в крупных селах. Однако врачи, наоборот, желали иметь свои резиденции в заводских поселках, где, как справедливо отмечал один из современников, «население гораздо развитие». Последнее было во многом связано с предшествующей, иногда в течение нескольких десятилетий, деятельностью заводских врачей, приучивших местное население обращаться за помощью в стационарные медицинские заведения[1].

В результате в Екатеринбургском уезде центрами участков, вызвавших споры, стали заводские поселки (Невьянский, Полевской), а не села (Аятское, Щелкун). К началу 1880-х гг., когда их сеть стабилизировалась, пять из семи располагались в заводских поселках. Здесь земские врачи активно использовали местные госпитали для стационарного лечения, а иногда и для организации своих приемных покоев[2].

На земских собраниях в так называемых сельскохозяйственных уездах Пермской губернии определение центров врачебных участков вызывало меньше споров. Здесь резиденциями для врачей обычно определяли наиболее крупные и экономические развитые населенные пункты. Их местные общества должны были выделить место для строительства больницы, оказывать содействие в найме помещений. Поэтому периодически центры участков также корректировались. Так, в Ирбитском уезде их перенесли из сел Байкаловское и Антоновское в Верхне-Ницинское и Ирбитский заводской поселок[3]. Это обосновали тем, что первое из них располагалось в более здоровой местности, а второй является более крупным населенным пунктом, в котором возможно приобретение заводской больницы[4].

В 1885 г. известный врач И. И. Моллесон[5] систематизировал первые организационные итоги деятельности земств Пермской губернии в медицинской сфере за 15 лет. Они были подведены, по его обоснованному представлению, «в самых общих и коротких словах». И. И. Моллесон объяснил это тем, что каждый уезд «живет своей замкнутой жизнью, практически не имея сведений о других». К

---

[1] См.: Черноухов Э. А. Социальная инфраструктура горнозаводских округов. С. 412.
[2] Никольский Д. П. Указ. соч. С. 4, 9
[3] Земско-медицинский сборник. Вып. 7. С. 85.
[4] Хламов В. Указ. соч. С. 26.
[5] В 1885 г. И. И. Моллесон занимал должность редактора «Сборника Пермского земства».

тому же отсутствие единообразия в земской медицинской отчетности не позволяло провести обстоятельного сравнения.

И. И. Моллесон считал, что наибольшие успехи в развитии земской медицины к 1885 г. были достигнуты в двух зауральских уездах: Ирбитском и Шадринском. В первом из них удалось добиться минимального в губернии соотношения кроватей в больницах к численности населения: 1 на 1 254 чел. Во втором была создана оптимальная сеть врачебных участков по минимальному радиусу до самых отдаленных селений. В других уездах он выделил большое количество врачебных участков в Екатеринбургском (10) и лучшую в губернии земскую больницу в Верхотурском (Нижнетагильскую).

К худшим по развитию медицины И. И. Моллесон отнес Красноуфимский и Пермский уезды. В первом из них была всего одна земская больница на 30 кроватей (при соотношении к численности населения: одна на 6 617 чел.). Во втором уезде на медицину выделялся минимальный в губернии процент расходной части сметы (14,6%). Это во многом объяснялось тем, что здесь могли экономить на создании собственных стационарных заведений, имея больше возможностей для лечения своих пациентов в Александровской губернской больнице[1].

После публикации статьи И. И. Моллесона на страницах «Сборника Пермского земства» развернулась ожесточенная полемика между автором и гласным от Соликамского уезда А. А. Поповым[2]. К чести редактора его принципиальному оппоненту также регулярно предоставлялась возможность высказать свое мнение на страницах этого периодического издания.

И. И. Моллесон настаивал на двух важнейших критериях при организации оптимальной сети земских врачебных участков: количество населения не более

---

[1] Моллесон И. И. Очерк организации медицины в Пермской губернии // Сборник Пермского земства. 1885. № 16. С. 402–409.

[2] Технолог Александр Андрианович Попов был гласным от уездных землевладельцев (по доверенности А. Е. Абамелек-Лазаревой) в Соликамском уезде. См.: Сборник Пермского земства. 1886. № 2. С. 70.

25–30 тыс. чел. и максимальный радиус в 20 верст[1]. В качестве примера для подражания он приводил Шадринский уезд, где сам принимал непосредственное участие в создании сети[2].

А. А. Попов настаивал на необоснованности такого единообразия критериев. Он указывал на необходимость определять размер земского врачебного участка в каждом конкретном случае, в зависимости от местных условий, прежде всего, наличия в окрестностях лечебных заведений и медиков других ведомств и частных лиц. По его мнению, организация медицинской помощи населению была значительно лучше в горнозаводских (включая Соликамский) уездах губернии. Критериями такой оценки А. А. Попов определил все расходы на медицинские цели на душу населения, общее количество врачей и кроватей в уездах всех ведомств и частных лиц[3].

И. И. Моллесон, признавая наличие большого количества заводских больниц с постоянными врачами в Соликамском уезде, отметил крайнюю неравномерность их расположения. В местностях, где проживало две трети его населения, находилось всего два из восьми служивших врачей. По мнению И. И. Моллесона, эти земские медики вынужденно «убивали массу времени на бессмысленные разъезды» по огромной территории своих участков[4].

В рамках этой дискуссии были рассмотрены особенности других уездов Пермской губернии[5]. И. И. Моллесон выступил с отдельным докладом по проблемам оптимальной организации медицинской помощи на IV губернском съезде врачей (1887 г.). Для иллюстрации достигнутых результатов он даже создал карту врачебных участков[6] (ее оригинал находится в музее Пермской краевой медицинской библиотеки).

---

[1] Под максимальным радиусом понималось расстояние до самого отдаленного селения от места жительства врача.

[2] После увольнения из Александровской губернской больницы И. И. Моллесон в 1873–1882 гг. служил санитарным, а затем участковым врачом в Шадринском уездном земстве.

[3] Попов А. Состояние врачебного дела в горнозаводских уездах Пермской губернии // Сборник Пермского земства. 1885. № 24. С. 701–705.

[4] Моллесон И. Краткий очерк врачебной организации в Соликамском уезде // Сборник Пермского земства. 1885. С. 704–712.

[5] Сборник Пермского земства. 1886. С. 284–285, 358–363; и др.

[6] Моллесон И. Распределение земской врачебной помощи в Пермской губернии в 1887 г. // Четвертый губернский съезд врачей в г. Перми. Доклады, материалы и протоколы. Пермь, 1887. С. 188–212.

По данным «Земско-медицинского сборника» в Пермской губернии к 1889 г. действовали 62 врачебных участка. По этому показателю она занимала второе место в среди земств России после Полтавской губернии[1]. Н следует учитывать обширность территории первой из них.

Поэтому радиус врачебного участка в Пермской губернии колебался от 23 до 300 верст, не считая городских в уездных центрах (см. табл. 2). Средний общероссийский показатель по земским уездам на начало XX в. был существенно меньше: 16–17 верст[2].

В Пермской губернии в этом отношении в худшую сторону выделялся Чердынский уезд. В нем имелось всего два врачебных участка с максимальными радиусами до отдельных селений в 200 и 300 вёрст. В тоже время это были слабозаселенные территории. Поэтому по численности населения на участок Чердынский уезд располагался на пятом месте среди 12 уездов.

Таблица 2

Земские врачебные участки в Пермской губернии в 1889 г.[3]

Уезд	Количество участков	Население уезда	Среднее количество населения на участок	Радиус участка (наименьший-наибольший)[4]
Верхотурский	8	208 237	26 030	45–107
Екатеринбургский	9	373 125	41 458	23–66
Ирбитский	4	134 244	33 561	50–87
Камышловский	4	245 365	86 341	55–69
Красноуфимский	5	235 728	47 146	66–117
Кунгурский	4	124 565	31 141	27–96
Осинский	4	248 884	62 221	60–85
Оханский	5	253 538	50 708	44–102
Пермский	8	217 020	27 128	30–110
Соликамский	4	203 104	50 766	75–160
Чердынский	2	807 99	40 400	200–300
Шадринский	5	324 964	67 993	30–80

[1] Земское самоуправление. Кн. 1. С. 405.
[2] Веселовский Б. Б. Указ. соч. С. 366.
[3] Составлена автором по: Земско-медицинский сборник. С. 1–103.
[4] Наименьшее и наибольшее максимальное расстояние до границы участка. Для Шадринского уезда расчёт произведен на основании диаметра. В Ирбитском и Камышловском уездах для расчета расстояния не учитывались городские участки.

Другой обширный северный уезд Пермской губернии – Верхотурский – был более благополучным в этом плане. Это во многом объяснялось тесным взаимодействием с руководством расположенных на его территории горнозаводских округов: Алапаевского, Богословского, Нижнетагильского). Верхотурское земство активно использовало их развитую материально-техническую базу и квалифицированный кадровый потенциал в медицинской сфере.

Постепенно именно максимальный радиус стал ключевым критерием при оценке оптимальности сети земских врачебных участков. Современники обоснованно отмечали наличие «обратной пропорции»: чем больше расстояние до центра участка – тем меньше больных, обращавшихся за помощью к врачу.

К концу 1890-х гг. в Пермской губернии в качестве разумного определялся радиус врачебного участка в 25 верст. Но такого показателя не удалось достичь ни в одном уезде[1].

В условиях невозможности найма необходимого количества врачей, широкое распространение во всех земских губерниях России получили так называемые самостоятельные фельдшерские пункты. На них специалисты среднего звена фактически занимались самостоятельной лечебной практикой, против чего традиционно выступали большинство врачей.

В 1870 г. сеть фельдшерских пунктов в земских губерниях России превосходила количество врачебных участков в 2,8 раза. С ростом земских бюджетов это соотношение стало постепенно меняться. Численность фельдшерских пунктов в абсолютных цифрах продолжала расти, но по отношению к врачебным участкам неуклонно уменьшалась. Но если в Московской губернии первые практически исчезли, то в Пермской – продолжали преобладать. Такое положение было характерно и для других регионов восточной части России[2].

При этом общая тенденция четко проявлялась и в Пермской губернии. Здесь в 1872 г. количество врачебных участков было в четыре раза меньше, чем самостоятельных фельдшерских пунктов (18 против 72). К 1889 г. это соотношение

---

[1] См.: Очерк состояния санитарного и медицинского дела в Пермской губернии. Приложение.
[2] Френкель З. Г. Очерки земского врачебно-санитарного дела. С. 121.

существенно изменилось в пользу первых: 62 против 169[1].

Обычно границы фельдшерских пунктов совпадали с границами волостей. Только в Красноуфимском уезде с середины 1880-х гг. перешли к другому принципу их организации. Фельдшеры стали заведовать всеми близлежащими к своему пункту селениями, независимо от волости[2].

Позитивным новшеством 1890-х гг. стало стремление местного населения иметь у себя не фельдшера, а именно врача с согласием нести за это дополнительные финансовые расходы. В 1896 г. в Соликамском уезде был создан первый общественно-земский участок с центром в селе Юсьва. Здесь врач получал жалование 900 руб. от местного общества, а необходимые для его деятельности материалы и медикаменты предоставляло земство[3].

По мнению либеральных народников, широкое распространение таких общественных участков должно было кардинально улучшить доступность квалифицированной медицинской помощи в отдаленных малонаселенных территориях. Их важнейшим отличием являлось совместное содержание врачей со стороны земства и местного населения[4].

Но эти иллюзии не оправдались. Так, главной проблемой Юсьвенского участка было перманентное отсутствие врача, который имел оклад более чем в 1,5 раза меньше стандартного для земства уезда. В 1907 г. жители этого села смогли добиться создания здесь полноценного земского врачебного участка с передачей ему местной больницы на 10 кроватей. Однако и после этой реорганизации для этого отдаленного пункта не удавалось нанять постоянного врача (или он увольнялся после непродолжительного срока службы)[5]. Больше подобных общественно-земских участков в Пермской губернии не появилось.

Другой вариант общественной инициативы реализовался в Оханском уезде. Жители села Сивинское, недовольные переносом центра врачебного участка в

---

[1] Земское самоуправление. Кн. 1. С. 405; Очерк состояния санитарного и медицинского дела в Пермской губернии. С. 228.
[2] ГАСО. Ф. 375. Оп. 1. Д. 96. Л. 6об.
[3] Очерк состояния санитарного и медицинского дела в Пермской губернии. С. 152.
[4] Абрамов Я. В. Указ. соч. С. 68.
[5] Юсьвинская центральная районная больница. С. 5–7.

Нытвенский поселок, выступили за его воссоздание. На совместные с земством средства они построили собственную больницу. После этого в конце 1890-х гг. был восстановлен Сивинский врачебный участок[1].

В целом в XIX в. происходил стабильный рост численности земских врачебных участков в Пермской губернии. По десятилетиям он может быть представлен следующим образом: 1871 г. –18; 1879 г. – 39; 1889 г. – 62, 1899 г. – 74[2].

Впоследствии неуклонное расширение сети врачебных участков в Пермской губернии продолжалось до 1914 г. При их организации земские собрания и управы стремились максимально учесть самые различные обстоятельства для будущей эффективной деятельности.

Так, в 1900 г. очередное Екатеринбургское земское собрание создало специальную комиссию для выбора оптимального центра нового участка в южной части уезда. Она основательно изучила предложенные места для строительства больницы на окраинах трех крупных сел, провела анализы проб воды из ближайших водоемов. Мнения заинтересованных лиц кардинально отличались: комиссия выступила за Тюбук, Врачебный совет уезда – за Щелкун, а земский врач ближайшего Багарякского участка Н. А. Смородинцев – за Никольское (написав обширное обоснование в пользу своего выбора).

В результате в 1901 г., по просьбе уездной управы, сельский сход в Щелкуне даже принял решение о безвозмездном отчуждении земли под строительство земской больницы. Причем ранее это село уже было центром врачебного участка, затем перенесенного в Каслинский заводской поселок. Но под влиянием ряда факторов (близость к границам других участков, лучшее качество воды) новую земскую больницу все-таки начали строить в с. Никольское[3].

Часть местного населения проявляла заинтересованность в близкой резиденции врачебного участка. Так, в том же 1901 г. в Шадринском уезде жители нескольких волостей узнали о приостановке строительства больницы в селе Ново-

---

[1] Очерк состояния санитарного и медицинского дела в Пермской губернии. С. 149.
[2] Там же. С. 227, табл. 1.
[3] ГАСО. Ф. 18. Оп. 1. Д. 308. Л. 3–16, 89, 108.

Петропавловское. Они сразу же подали земскому начальнику просьбу своих сходов о переносе центра участка в село Песчанское. Но управа в своем ответе обосновали невозможность такого перемещения, из-за лучшего расположения села Ново-Петропавловского[1].

Различные аспекты оптимизации сети врачебных участков регулярно обсуждались на губернских съездах врачей. Но их делегатам не удалось согласовать единые критерии. VIII съезд врачей и представителей земств Пермской губернии рекомендовал разработать проекты оптимальной организации медицинской помощи во всех уездах.

После обстоятельной подготовки и обсуждения 36 очередное Екатеринбургское уездное земское собрание 1905 г. утвердило план расширения сети врачебных участков. Для достижения «оптимальной организации» было запланировало добиться их максимального радиуса в 16 верст. Для этого количество участков предполагалось увеличить вдвое: с имевшихся 12 до 25, а «в отдаленной перспективе» создать еще 10[2].

К началу Первой мировой войны сеть врачебных участков у Екатеринбургского уездного земства возросла до 18: по семь земских и земско-заводских и четыре заводско-земских[3]. Реализация принятого в 1905 г. плана явно затягивалась: в радиусе 12 верст от врача находились всего 60% потенциальных пациентов. Участки продолжали сильно отличаться и по численности населения: от 6,6 тыс. в Нижне-Уфалейском до 60 тыс. чел. в Пригородном (в среднем 26,2 тыс., почти в два раза больше чем по проекту 1905 г.). Следствием недостатка врачебных участков в Екатеринбургском уезде было сохранение 22 самостоятельных фельдшерских пунктов к 1914 г.[4]

В тоже время система оказания медицинской помощи в Екатеринбургском уезде существенно изменилась: в 1873 г. (когда сформировалась начальная сеть)

---

[1] ГАШ. Ф. 491. Оп. 1. Д. 2258. Л. 29–35.
[2] Систематический свод постановлений Екатеринбургского уездного земского собрания. Вып. 3. С. 15–16.
[3] В земско-заводских участках организация медицинской помощи всему местному населению переходила в ведение земства, а заводско-земских – заводоуправлений. Более подробно этот сюжет будет проанализирован в следующем параграфе.
[4] Бюджет Екатеринбургского уездного земства. С. 84–86.

имелось девять фельдшерских пунктов на пять врачебных участков, а в 1914 г. 22 на 18. То есть вместо соотношения два к одному (фельдшерские пункты к врачебным участкам) они почти сравнялись по численности. Но и в 1914 г. шесть из десяти пациентов в Екатеринбургском уездном земстве продолжали принимать фельдшеры[1].

Похожим было и положение в других уездах Пермской губернии. Так, в 1914 г. врачебные участки в Оханском земстве сравнялись по количеству с фельдшерскими пунктами. В остальных уездах численность последних оставалась выше. Особенно много фельдшерских пунктов к началу Первой мировой войны было в обширном Верхотурском уезде – 37[2].

В последнем в 1913 г. зафиксировали оптимальный радиус участка в 14–16 верст (до 25 верст – в малонаселенных северных районах) и численность населения в каждом в 13–15 тыс. чел. Но для достижения этих показателей также требовалось существенно увеличить их количество[3].

Накануне 50-летнего юбилея введения земств в России их представители попытались подвести предварительные итоги своей деятельности. В качестве идеального варианта общедоступности медицинской помощи они определили максимальный 10-верстный радиус врачебного участка и наличие больницы на 10 тысяч населения.

Редактор журнала «Земское дело» З. Г. Френкель отметил, что эти показатели пока реально недостижимы. 10-верстный радиус врачебного участка к 1910 г. был только на большинстве территории Московской губернии и еще в нескольких уездах в других регионах. В тоже время З. Г. Френкель отметил его неуклонное снижение: в среднем с 39 верст (в 1870) до 17 (в 1910)[4].

Автор систематизировал данные по всем уездам Пермской губернии накануне Первой мировой войны (см. табл. 3). К 1914 г. здесь имелось 122 врачебных

---

[1] Пермская земская неделя. 1915. № 4. С. 18.
[2] Ежегодник Пермского губернского земства и календарь на 1914 год. С. 88.
[3] Врачебно-санитарная хроника Пермской губернии. 1914. № 10–11. С. 769. Приложение к журналам очередного Верхотурского уездного земского собрания 45-й очередной сессии 1914 г. Доклады управы и комиссии по медицине, ветеринарии, народному образованию и по выборам на разные должности. Верхотурье, 1915. С. 91–92.
[4] Френкель З. Г. Очерки земского врачебно-санитарного дела. С. 90–92, 121.

участка: 96 земских, 8 земско-заводских и 18 заводско-земских. То есть за полтора десятилетия XX в. их численность увеличилась более чем в полтора раза.

Также в Пермской губернии к 1914 г. было 220 самостоятельных земских и земско-заводских фельдшерских пунктов[1]. Они почти вдвое превышали количество врачебных участков.

Таблица 3

Врачебные участки уездных земств Пермской губернии в 1914 г.[2]

Уезд	Земские[3]	Земско-заводские	Заводско-земские	Всего
Верхотурский	9	1	8	18
Екатеринбургский	7	7	4	18
Ирбитский	6	–	–	6
Камышловский	6	–	–	6
Красноуфимский	9	–	1	10
Кунгурский	6	–	–	6
Пермский	12	–	5	17[4]
Осинский	9	–	–	9
Оханский	9	–	–	9
Соликамский	6	–	–	6
Чердынский	9	–	–	9
Шадринский	8	–	–	8
Итого:	96	8	18	122

Пермская губерния по максимальному радиусу врачебных участков (на 1910 г.) с показателем 28,4 версты (или 21,9 версты, с вычетом незаселенных территорий на ее севере) находилась в самом конце списка. Этот показатель был выше только в соседних Вятской и Уфимской. Такое положение во многом объ-

[1] Ежегодник Пермского губернского земства и календарь на 1914 год. С. 88.

[2] Составлено автором по: Бюджет Екатеринбургского уездного земства. С. 84–85; Врачебно-санитарная хроника Пермской губернии. 1914. № 9. С. 562–566; Доклады Ирбитской уездной земской управы 44 очередному. С. 504, 509; Ежегодник Оханского уездного земства и календарь на 1914 год. С. 146; Ежегодник Пермского губернского земства и календарь на 1914 год. С. 85; Журналы XXXXV очередного Соликамского уездного земского собрания с приложениями 1914 г. Соликамск, 1915. С. 440; Журналы Шадринского уездного земского собрания 46 очередной. С. 671; Приложение к журналам очередного Верхотурского уездного земского собрания 45-й очередной сессии. С. 1–11, 41–42; Состояние земской медицины в Пермском уезде. Годовой обзор за 1913 г. с приложением журналов Врачебного совета за 1913–1914 гг. Пермь, 1914.

[3] Включая земские больницы в уездных центрах.

[4] Кроме того, с 1913 г. в Перми действовали больница и две амбулатории, совместно финансируемые органами городского самоуправления и уездным земством.

яснялось огромной площадью и небольшой плотностью населения Пермской губернии. Как уже отмечалось, земские деятели постоянно констатировали, что обращаемость населения за медицинской помощью обратно пропорциональна расстоянию до места жительства врача.

Российским земствам накануне Первой мировой войны не удалось обеспечить доступность земской медицины и по другому ключевому критерию – среднему количеству жителей на врачебный участок. В Пермской губернии оно определялось в 30,8 тыс. чел. (на 1912 г.). По этому показателю она занимала 26 место среди земских регионов империи[1].

В Пермской губернии наименьших показателей по радиусу врачебного участка достигли в четырех горнозаводских уездах: Верхотурском, Екатеринбургском, Пермском и Соликамском[2]. Хуже всего было в Камышловском и Осинском, где они достигали 56–65 верст[3].

В Ежегоднике Пермского земства на 1914 г. обоснованно констатировалось, что до достижения общедоступности медицинской помощи для всего населения губернии «еще далеко». Его составители определили, что ей реально обеспечена только половина ее жителей[4] (в 1889 г. земские деятели оценивали этот показатель в треть населения)[5].

Следует отметить, что известный специалист З. Г. Френкель в 1914 г. определил отсутствие общедоступности земской медицины как ее «основной нерешенный вопрос». По его подсчетам, в земских губерниях Российской империи требовалось минимум вдвое увеличить численность врачебных участков[6].

Делегаты XI съезда врачей и представителей земств Пермской губернии (1914 г.) в резолюции об в организации медицинской сферы в уездах отметили нерешенность многих проблем. В частности, были выделены обширность участков в Ирбитском, Камышловском, Осинском и Соликамском уездах; сохранение

---

[1] Трутовский В. Указ. соч. С. 125; Френкель З. Г. Указ. соч. С. 101–102. У В. Трутовского этот показатель непринципиально меньше – 29,6 тыс. чел. (с. 91).
[2] Также в Чердынском уезде, но только с вычетом его обширных незаселенных территорий.
[3] Френкель З. Г. Очерки земского врачебно-санитарного дела. С. 96–97.
[4] Ежегодник Пермского губернского земства и календарь на 1914 год. С. 87.
[5] Очерк состояния санитарного и медицинского дела в Пермской губернии. С. 232.
[6] Френкель З. Г. Основной нерешенный вопрос. С. 425–426.

фельдшеризма в Верхотурском, Кунгурском, Осинском и Пермском; пережитки разъездной системы в Камышловском и Красноуфимском[1].

С неуклонным ростом доверия населения к врачам всё острее вставала проблема их «перегруженности». В частности, в начале XX в. она регулярно поднималась в Екатеринбургском уезде. В его обширных участках (Багарякском, Каслинском, Пригородном) среднее количество амбулаторных пациентов превышало 70–80 чел. в день. Врачи обоснованно отмечали, что только их прием требует не менее шести часов непрерывной работы (при всего пяти минутах на каждого пациента, что признавалось недостаточным). А им еще надо было заниматься лечением в стационарных больницах. Но очередные собрания, ссылаясь на недостаток средств, отказывались от назначения в эти участки второго врача.

Стабильно росла численность пациентов и на самостоятельных фельдшерских пунктах. В начале XX в. на некоторых из них в Екатеринбургском уезде в среднем было до 46 пациентов в день[2].

Руководство земств пыталось уменьшить неуклонно возраставшую перегрузку своих врачей. С конца XIX в. завершилось выделение десяти[3] имевшихся городских уездных земских больниц из состава пригородных (городских, центральных) участков. Их врачи были освобождены от обязанности заведования участком. Подобная тенденция наблюдалась и на уровне крупных заводских поселков. Так, в Камышловском уезде в начале XX в. больницы с отдельными врачами выделили из состава двух участков (не считая Пригородного): Каменского и Талицкого[4].

Таким образом, в 1870–1914 гг. земства Пермской губернии достигли значительных успехов в организации медицинской помощи местному населению. В

---

[1] Доклады Пермской губернской земской управы Пермскому губернскому земскому собранию 45 очередной сессии. С. 10–12.

[2] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XXXVI очередной сессии (1905 года) и доклады уездной земской управы и комиссий. Екатеринбург, 1906. С. 286об.–287; Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XXXVII очередной сессии (1906 года) и доклады уездной земской управы и комиссий. Екатеринбург, 1907. С. 434–434об.

[3] Как уже отмечалось, их не было в Екатеринбургском и Пермском уездах.

[4] Журналы 44 очередного Камышловского уездного земского собрания. С. 497.

качестве основного звена земской медицины обоснованно определялся врачебный участок. Их сеть неуклонно расширялась на протяжении всего рассматриваемого периода (с редкими случаями временной ликвидации в отдельных селениях). К 1914 г. в Пермской губернии имелось 122 врачебных участка: 96 земских, 8 земско-заводских и 18 заводско-земских.

Вспомогательную роль играли самостоятельные фельдшерские пункты, количество которых также постепенно росло, не смотря на регулярно декларируемую цель их сокращения. Однако полностью заменить эту форму организации земской медицины на врачебные участки не представлялось возможным. В Пермской губернии на 1913 г. действовало 220 самостоятельных земских и земско-заводских фельдшерских пунктов. В тоже время их соотношение с врачебными участками за 45 лет уменьшилось вдвое: от четырех к одному, до двух к одному.

Развертывание и планомерное совершенствование сети врачебных участков позволило постепенно перейти от разъездной к смешанной, а затем и стационарной системе оказания медицинской помощи на большинстве территории Пермской губернии. Но и к 1914 г., по оценкам специалистов-современников, удалось обеспечить доступной медицинской помощью примерно половину местного населения. Его значительная часть продолжала пользоваться услугами представителей «народной медицины». Для обеспечения базового для земств принципа доступности квалифицированной медицинской помощи, как реализации принципа ее полной бесплатности, требовались кардинальные изменения в бюджетной политике государства.

Достичь оптимальных показателей в организации земской медицины по ключевым критериям (радиусу врачебных участков и количеству населения на одного врача) в Пермской губернии ни одному уездному земству не представлялось возможным. Поэтому его руководители, в условиях хронического дефицита земских бюджетов, стремились к тесному сотрудничеству с другими акторами в медицинской сфере региона: горным ведомством, заводоуправлениями и органами городского самоуправления.

1.4. Взаимодействие земств с другим акторами в медицинской сфере

Отсутствие соответствующих полномочий, необходимой финансовой и материально-технической базы, минимальным наследство, доставшееся от губернского приказа общественного призрения, предопределили обращение руководителей земств Пермской губернии к другим акторам для организации взаимовыгодного сотрудничества. В первую очередь они обоснованно рассчитывали на получение или использование обширной социальной инфраструктуры горнозаводских округов, в том числе в медицинской сфере.

После отмены крепостного права задуманная масштабная реформа в горном ведомстве осуществлялась по частям, растянувшись до начала XX в. В результате горнозаводская промышленность России сохраняла остатки прежних форм с присущими им системными недостатками[1].

Это обоснованный вывод Е. Г. Неклюдова в полной мере относится и к ее действительно обширной социальной инфраструктуре, созданной в дореформенный период. Если горнозаводские учебные и благотворительные заведения в течении двух десятилетий удалось передать в профильные ведомства (или частично ликвидировать), то медицинская часть в основном остались в ведении казны и заводовладельцев вплоть 1917 г.

Первоначально существенную часть расходов на содержание последней предполагалось переложить на горнозаводские товарищества. Но создание этих органов затянулось на длительный срок. После их организации (и только в казенных округах) стало очевидно, что имевшиеся у горнозаводских товариществ капиталы не будут иметь существенного значения в финансировании сохранившихся медицинских заведений. Тогда в горном ведомстве попытались переложить эту «натуральную» повинность лечения местного населения (первоначально хотя бы частично) на новые органы местного самоуправления[2].

---

[1] Неклюдов Е. Г. Забытая горная реформа 1860-х гг.: замысел и реализация // Российская история. 2018. № 1. С. 68.
[2] Черноухов Э. А. Социальная инфраструктура горнозаводских округов. С. 117–118.

В Пермской губернии к 1870 г. значительное количество казенных и частных горнозаводских медицинских заведений функционировало в четырех уездах: Верхотурском, Екатеринбургском, Пермском и Соликамском. Кроме того, отдельные госпитали и аптеки горного ведомства имелись еще в шести: Ирбитском, Камышловском, Красноуфимском, Кунгурском, Осинском и Оханском. Их не было только в двух уездах Пермской губернии: Чердынском и Шадринском. Заключение соглашений о совместном использовании части этих медицинских заведений было потенциально выгодно и для земств, и для горного ведомства.

Но согласование условий таких договоров представлялось весьма сложной задачей. Гласные и управы уездных земств Пермской губернии желали передачи в свое ведение горнозаводских госпиталей и аптек на условиях длительной аренды или покупки в рассрочку по минимальной цене. Кроме того, они настаивали на сохранении постоянных значительных субсидий от заводов для их дальнейшего содержания. Последнее обосновывалось действующей нормативной базой и хроническим дефицитом земских бюджетов.

В свою очередь, большинство руководителей горного ведомства и заводовладельцев считали финансово необоснованными такие условия перехода своей развитой медицинской инфраструктуры, созданной в течении многих десятилетий. К тому же они желали сохранить определенные контролирующие функции по организации лечения своих работников в своих бывших госпиталях после их перехода в ведение органов местного самоуправления.

В такой сложной ситуации (готовящихся масштабных изменений нормативной базы, противоречивости интересов и серьезных финансовых проблем) эти акторы (земства, горные власти и заводовладельцы) стали искать различные компромиссные варианты взаимодействия в медицинской сфере.

Наше исследование показало, что в Пермской губернии в 1870–1880-х гг. это сотрудничество развивалось по четырем основным направлениям. Рассмотрим подробно каждое из них.

1. Совместное обсуждение проблем медицинской сферы и путей их решения в различных совещательных органах уездного и губернского уровней.

Так, уже в марте 1872 г., по инициативе Верхотурской земской управы, в Нижнетагильском поселке было проведено совещание земских и заводских врачей, служивших в уезде. На нем было согласовано взаимовыгодное сотрудничество в медицинской сфере. Три заводских врача Богословского, Гороблагодатского и Нижнетагильского округов согласились оказывать помощь всему местному населению на определенных им участках[1]. Подобные совещания врачей при земских управах стали периодически проводиться и в других уездах с развитой заводской медициной (Екатеринбургском, Соликамском).

Необходимость такой практики совместного обсуждения проблем вскоре осознали и на губернском уровне. Первые два региональных съезда врачей Пермской губернии (1872 и 1884 гг.) были исключительно земскими. Но уже в работе третьего съезда в 1886 г. кроме 26 земских врачей участвовали и 13 медиков, служивших в регионе в различных ведомствах[2]. Причем все делегаты обладали правом решающего голоса.

Такая практика стала постоянной. В 1914 г. состоялся уже XI съезд врачей и представителей земств Пермской губернии. Этот орган регулярно обсуждал вопросы взаимодействия земской и горнозаводской медицины, в том числе с создание отдельной «заводской» секции. В результате согласовывались взаимовыгодные механизмы сотрудничества, частично разрешать возникавшие проблемы.

2. Стационарное лечение земских пациентов в горнозаводских госпиталях.

До отмены крепостного права заводоуправления на территории Пермской губернии традиционно отказывались от размещения в своих госпиталях так называемых «посторонних» больных, то есть лиц, не работавших на их производствах. Но в условиях перехода на «капиталистические рельсы» положение принципиально изменилось. Теперь заводоуправления соглашались принимать в свои госпитали за согласованную плату лиц, направленных от земств, железной дороги, негорнозаводских промышленных предприятий и др. Это во многом объ-

[1] ГАСО. Ф. 435. Оп. 1. Д. 121. Л. 34об.–35.
[2] Третий губернский съезд врачей в г. Перми в августе 1886 г. Пермь, 1886. Т. 1. Приложение.

яснялось резким сокращение числа собственных пациентов после отмены крепостного права. Некоторые заводоуправления даже согласились уступить часть освободившихся площадей своих госпиталей для организации земских приемных покоев.

В тоже время после отмены крепостного права практически во всех стационарных частных горнозаводских медицинских заведениях стали отказывать в бесплатном приеме больным сифилисом и умалишенным. Теперь этот контингент должен был лечиться или за счет земства, или платно.

В 1873 г. управляющий Верх-Исетским округом И. П. Котляревский, являвшийся гласным Екатеринбургского уездного земского собрания, предложил этому органу местного самоуправления лечить больных в пяти заводских госпиталях. Для всех посторонних пациентов первоначально установили плату в 35–37 коп. в сутки. Она постепенно возрастала: до 45 коп. в 1875 г. и 60 коп. – в 1880 г. Сопоставимые суммы (50–60 коп. в 1880/1881 г.) получали и другие заводские госпитали.

В результате в Екатеринбургском уезде в 1870-х гг. принимали земских больных за посуточную плату шесть госпиталей частных заводов: Верх-Исетский, Невьянский, Полевской, Ревдинский, Режевской и Сысертский. Земские приемные покои располагались в одной или нескольких палатах при Билимбаевском, Кыштымском, Невьянском и Режевском госпиталях[1].

На широкое сотрудничество с заводоуправлениями в медицинской сфере сразу было настроено и руководство Соликамского земства. Его управа сразу же обратилась к ним с просьбой принимать на лечение в заводские госпитали земских пациентов за согласованную плату[2]. В начале 1870-х гг. материально-техническая база горнозаводских госпиталей Соликамского уезда была существенно лучше, чем в земских больницах. В его частных горнозаводских хозяйствах ежегодно тратили на медицину более 20 тыс. руб. (а земство в первый год только 6 600, второй – 14 650 руб.)[3].

---

[1] См. Черноухов Э. А. Социальная инфраструктура горнозаводских округов. С. 303–305.
[2] Журналы II очередного Соликамского уездного земского собрания 1871 года. Сарапул, 1872. С. 346.
[3] Там же. С. 333, 346, 348, 362.

Подобное сотрудничество получило распространение и в других уездах Пермской губернии, где на горных заводах сохранились обустроенные госпитали с штатными врачами. В условиях хронического дефицита бюджетов земства не могли быстро создать больницы во всех своих врачебных участках. К тому же размещение пациентов в заводских госпиталях зачастую обходилось дешевле, чем строительство и содержание собственных медицинских заведений. По заключенным договорам земские пациенты получали стационарную помощь на условиях посуточной оплаты как в ряде казенных горнозаводских госпиталей (Каменский в Камышловском уезде, Серебрянский в Кунгурском), так и в частных округах[1].

Особенно широко эта практика была распространена в Верхотурском земстве, которое ежегодно оплачивало лечение своих больных на согласованном количестве кроватей в заводских госпиталях нескольких округов: Нижнетагильском, Богословском, Турьинских рудников, Алапаевском. В условиях отсутствия (в первые полтора десятилетия) собственных больниц (кроме Верхотурской) приходилось стабильно увеличивать их численность.

Больше всего земских пациентов было в обширном Нижнетагильском заводском госпитале. С 1872 г. Верхотурское земство ежегодно выделяло средства на содержание здесь так называемых «земских кроватей». Их численность стабильно возрастала: с первоначальных 5 до 18 (с 1882 г.). Соответственно увеличивались и ассигнуемые этим уездным земством средства на такие кровати: с начала 1880-х гг. – до четырех тыс. руб. ежегодно[2].

Гласные Екатеринбургского земства также несколько десятилетий настаивали на том, что дешевле платить за содержание больных в «посторонних» больницах (заводоуправлений и городской в уездном центре), чем строить и содержать собственные. Расходы по этой статье в бюджете неуклонно росли: в 1891 г. они достигли 24 тыс. руб.[3], 25 тыс. руб. – в 1900 г.[4], 30 тыс. руб. – в 1903 и 1905

---

[1] См.: Черноухов Э. А. Социальная инфраструктура горнозаводских округов. С. 304–306.
[2] Черноухов Э. А. Социальная инфраструктура Нижнетагильского. С. 143.
[3] Бюджет Екатеринбургского уездного земства. С. 87.
[4] Краткий очерк настоящего положения. С. XXII.

гг.[1] Они стали сокращаться только после передачи в ведение Екатеринбургского земства Верх-Исетского заводского госпиталя (1911 г.), ставшего основной больницей для Пригородного участка.

3. Организация совместных фельдшерских курсов.

В 1871 г. на базе Нижнетагильского заводского госпиталя по соглашению заводоуправления с Верхотурским уездным земством были открыты первые в Пермской губернии фельдшерские курсы. На них готовили специалистов среднего медицинского звена, в том числе женщин, как для горнозаводских округов, так и для уездных земств региона. Отметим, что Пермское губернское земство еще в 1872 г. приняло решение о создании собственной фельдшерской школы, но в следующие полтора десятилетия так и не смогло найти для ее организацию необходимых средств.

Основные дисциплины на Нижнетагильских фельдшерских курсах преподавали два квалифицированных медика: главный врач Нижнетагильского горнозаводского округа П. В. Рудановский и врач юго-западного участка Верхотурского земства П. В. Кузнецкий. В 1875–1888 гг. состоялось четыре выпуска. Большинство воспитанников этих фельдшерских курсов успешно сдали экзамены в Пермской врачебной управе. Причинами их закрытия стали смерть П. В. Рудановского, ликвидация острого дефицита фельдшеров в Верхотурском уезде и Нижнетагильском округе, а также открытие фельдшерской школы при Александровской губернской земской больнице в Перми[2].

4. Объединение земской и заводской медицины через создание двух типов врачебных участков.

В земско-заводских участках организация медицинской помощи всему местному населению переходила в ведение земства. По заключаемым договорам земства получали субсидии от заводоуправлений, а также помещения их медицинских заведений на различных условиях. В заводско-земских участках организа-

---

[1] Систематический свод постановлений Екатеринбургского уездного земского собрания. Вып. 3. Приложение 4.
[2] Черноухов Э. А. Социальная инфраструктура горнозаводских округов. С. 308.

ция медицинской помощи всему местному населению переходила в ведение заводоуправлений, которые получали различные субсидии от земств. В подчинение заводских врачей переходил земский средний и младший медицинский персонал, служивший в этих участках.

Самые значительные успехи в этом направлении были достигнуты в Екатеринбургском уезде во второй половине 1880-х гг. Здесь в январе 1885 г. земская управа предложила всем заводоуправлениям на территории уезда договориться о слиянии земской и заводской медицины[1].

Результаты этой инициативы были противоречивы. В пяти горнозаводских округах посчитали такой вариант сотрудничества невыгодным. В тоже время Екатеринбургскому уездному земству удалось заключить договоры об объединении медицинской сферы с тремя заводоуправлениями: Кыштымским, Сергинско-Уфалейским и Сысертским. Здесь были созданы три земско-заводских (Каслинский, Уфалейский и Полевской) и два заводско-земских (Кыштымский и Сысертский) участка[2]. Договоры согласовали взаимное бесплатное размещение больных: земских – в заводских госпиталях, а заводских – в земских больницах. Ранее медицинская помощь «посторонним» пациентам здесь оказывалась только на платной основе: за счет земства или заводоуправления[3].

V губернский съезд врачей 1889 г. признал этот опыт удачным. Он рекомендовал другим уездным земствам Пермской губернии заключать подобные договоры с заводоуправлениями на своей территории[4].

К концу 1880-х гг. сторонам удалось договориться о переходе на новый уровень сотрудничества. В Верхотурском уезде было создано три заводско-земских участка: Кушвинский и Нижнетуринский (по соглашению с руководством Гороблагодатского казенного округа) и Салдинский (Нижнетагильского частного).

---

[1] Журналы XVI очередной сессии Екатеринбургского уездного земского собрания. С. 265–266.
[2] Черноухов Э. А. Социальная инфраструктура горнозаводских округов. С. 309–310.
[3] Систематический свод постановлений Екатеринбургского уездного земского собрания. Вып. 1. Медицинская часть. С. 64, 67–69.
[4] Там же. С. 70.

В уездных земских сметах определялись средства для дополнительного вознаграждения их медицинскому персоналу[1].

Во второй половине 1880-х гг. три объединенных врачебных участка создали в Пермском уезде. Два из них были заводско-земскими (Лысьвенский и Крестовоздвиженский). Здесь заводские врачи, получавшие доплаты от земства, оказывали медицинскую помощь всему населению ближайших волостей. В поселке Полазнинского завода был создан земско-заводской участок. Заводоуправление передало земству небольшую больницу и платило субсидию за лечение своих работников[2]. В тоже время восемь заводоуправлений, расположенных на территории Пермского уезда, отказались от заключения соглашений с земством о создании совместных участков.

В других уездах Пермской губернии в 1870–1880-х гг. попытки взаимодействия в этом направлении не принесли ожидаемых результатов. Так, в Оханском уезде земству не удалось достичь соглашения с двумя заводоуправлениями об объединении медицинской помощи. Поэтому в поселке Очерского завода оно построило собственную больницу. Причем земский врач по совместительству заведовал и сохранившимся заводским госпиталем. В крупном поселке Нытвенского завода земство создало врачебный участок только в 1891 г. При этом заводской госпиталь, рассчитанный на 50 кроватей, стоял практически пустым (использовалось всего шесть кроватей), но не был передан в ведении органов местного самоуправления[3].

Также земствам не удалось договориться о создании совместных участков в Ирбитском (с Алапаевским заводоуправлением в поселке Ирбитский завод) и Кунгурском (в поселке казенного Серебрянского завода) уездах. В этих населенных пунктах были образованы земские участки с собственными больницами. В

---

[1] Земско-медицинский сборник. Вып. 7. С. 58.
[2] Там же. Вып. 7. С. 30–31.
[3] Предтеченский В. Ф. Заметка по вопросу о слиянии земской медицины с заводской // Сборник Пермского земства. 1885. № 23. С. 678.

Кунгурском уезде в Кыновском заводском поселке Строгановых в 1870-х гг. действовала больница на 10 кроватей с постоянным врачом. Но здесь недолгое соглашение с местным заводоуправлением было прекращено земством[1].

В Соликамском уезде горнозаводская медицина даже в середине 1880-х гг. вдвое превышала земскую по объемам финансирования, численности врачей и кроватей в больницах. Но проблема создания объединенных участков уездным земством даже не обсуждалась[2].

Самым сложным было положение в Красноуфимском уезде. В 1871–1884 гг. здесь функционировал Суксунский заводско-земский участок, которым заведовал Л.Ф. Окинчиц. Но его ликвидировали после оставления этим врачом службы в Суксунском горном округе, находившемся в затяжном кризисе[3].

Подобная участь постигла и созданный в 1876 г. объединенный участок с центром в поселке Нязепетровского завода. Кыштымское заводоуправление отказалось передать свой госпиталь в распоряжение земского врача. Тогда Красноуфимское уездное земское собрание 1877 г. приняло решение о ликвидации созданного участка. В его постановлении отмечалось, что по действующему законодательству заводоуправление должно иметь в поселке собственного врача[4].

В целом к концу 1880-х гг. в трех уездах Пермской губернии (Екатеринбургском, Верхотурском и Пермском) функционировали 11 объединенных участков: четыре земско-заводских и семь заводско-земских. Это была почти пятая часть от всех земских врачебных участков в Пермской губернии (62 на 1889 г.). Этот опыт взаимодействия был высоко оценен на общероссийском уровне. Б. Б. Веселовский отметил, что сотрудничество земств и владельцев горных заводов в Пермской губернии выразилось в создании земско-заводских медицинских участков, аналогов которым не было в России[5].

---

[1] Очерк состояния санитарного и медицинского дела в Пермской губернии. С. 164.
[2] Попов А. А. Состояние врачебного дела в горнозаводских уездах Пермской губернии // Сборник Пермского земства. 1885. № 24. С. 702.
[3] ГАСО. Ф. 47. Оп. 1. Д. 292. Л. 4.
[4] Земско-медицинский сборник. Вып. 7. С. 100–101.
[5] Веселовский Б. Б. Указ. соч. Т. 1. С. 370.

В результате этих соглашений местное население стало получать квалифицированную медицинскую помощь, в том числе в стационарных заведениях под руководством врачей. Концом 1880-х гг. можно датировать завершение первого этапа взаимодействия земской и горнозаводской медицины в Пермской губернии. Новые органы местного самоуправления наладили взаимовыгодное сотрудничество в медицинской сфере с частью заводовладельцев.

Существенно сложнее шли переговоры с руководством казенных горных заводов, расположенных на территории Пермской губернии. Министерству государственных имуществ и земствам не удалось договориться о передаче последним их медицинской инфраструктуры. Екатеринбургское уездное земское собрание, ссылаясь на недостаток средств, отказалось от предложенных ему лечебных заведений. Его не привлек даже находившийся в хорошем состоянии каменный Нижнеисетский госпиталь на 31 кровать. Он располагался слишком далеко от Екатеринбурга и требовал больших затрат на содержание.

Камышловская земская управа посчитала завышенной стоимость (4 975 руб.) предложенного ей ветхого госпиталя в поселке Каменского завода. Специальная комиссия Верхотурского земства осмотрела медицинские заведения Гороблагодатского округа, оценив расходы на их перестройку и содержание. Уездное земское собрание посчитало их «непосильными» для своего бюджета и отказалось от предложения горных властей. В результате медицинские заведения Гороблагодатского округа остались на полном содержании горного ведомства. Верхотурское уездное земство продолжало платить за своих больных, размещаемых в этих заводских госпиталях[1].

Следует отметить, что серьезные противоречия в медицинской сфере между земскими учреждениями и заводоуправлениями на территории Пермской губернии продолжали сохраняться на всем протяжении 1870–1880-х гг. Стороны регулярно обменивались взаимными претензиями.

Как показало наше исследование, земские учреждения проявляли недовольство периодическим увеличением размера посуточной платы за лечение своих

[1] Черноухов Э. А. Социальная инфраструктура горнозаводских округов. С. 137–138.

больных, запрашиваемой заводоуправлениями, постепенным ухудшением материально-технической базы ряда их госпиталей. Они постоянно подчеркивали обязанность владельцев промышленных предприятий содержать собственные медицинские заведения, иметь в них штатных врачей. По мнению ряда земских управ, заводоуправления неэффективно расходовали выделяемые средства на медицину, оказывая помощь незначительной части местного населения. Часть земских деятелей рассчитывала на передачу заводской медицины в ведение земств распоряжением верховной власти. Другая часть, понимая малую вероятность такого развития событий, настояла на создании собственных больниц в заводских поселках (Каменском, Невьянском, Очерском), где не удалось договориться о совместном использовании горных госпиталей.

В свою очередь заводовладельцы и их управления в Пермской губернии традиционно указывали на обязанность земства оказывать медицинскую помощь всему населению. По их мнению, новые органы местного самоуправления в недостаточной мере облегчали их натуральную повинность в этой сфере. Заводоуправления регулярно подчеркивали, что их затраты на медицину, в пересчете на душу населения, кардинально превосходят земские. Они с нетерпением ждали принятия новой редакции Горного Устава, который должен был снизить требования к организации медицинской сферы в частных хозяйствах.

На страницах периодических изданий и съездах врачей Пермской губернии регулярно возникали серьезные дискуссии по проблеме углубления взаимодействия и слияния заводской и земской медицины[1]. Однако они во многом были бесплодными, из-за неопределенности многих положений российского законодательства и хронического дефицита бюджетов органов местного самоуправления. Его акторы в 1870–1880-х гг. зачастую не рассматривали начавшееся сотрудничество в качестве долгосрочной перспективы.

Все эти проблемы сохранились и в следующие четверть века. Взаимодействие земств и руководства горных заводов в медицинской сфере продолжало

[1] См., например: Никольский Д. К. К вопросу о слиянии земской медицины с заводской // Сборник Пермского земства. 1885. № 12. С. 284–288 (мнение заводского врача); Предтеченский В. Заметка по вопросу о слиянии. С. 678–679 (мнение земского врача).

развиваться весьма противоречиво. Стороны продолжали искать компромиссные решения. Но многочисленным съездам, комиссиям и комитетам так и не удалось согласовать проект полного слияния земской и заводской медицины. В частности, вариант, обсуждавшийся комиссией Ковалевского, не встретили поддержки заводовладельцев. Последние выступили против введения специального налога на промышленников в пользу земств для организации ими медицинской помощи для рабочих[1].

Позиция руководства горного ведомства по отношению к собственной медицинской сфере и в конце XIX в. принципиально не изменилась. В его циркуляре отмечалось, что все заводские госпитали должны остаться в ведении министерства земледелия и государственных имуществ[2].

Новые нормативные акты постепенно снижали требования к организации медицинской сферы в частных горнозаводских хозяйствах. В 1892 г. с заводовладельцев сняли обязанность оказывать медицинскую помощь временным работникам. Теперь они, а также и члены семей постоянных рабочих должны были получать ее в земских учреждениях. В утвержденной в 1893 г. новой редакции Горного устава закреплялось, что «устройство врачебной части на частных горнозаводских предприятиях определяется особыми правилами» (ст. 659). Это привело к новому сокращению ассигнований на медицинскую часть. Заводовладельцы Урала всё настойчивее указывали на обязанность земства лечить все местное население. По их мнению, они в недостаточной мере облегчали натуральную повинность заводов в медицинской сфере[3].

Между тем земства Пермской губернии продолжали неуклонно расширять сеть своих врачебных и фельдшерских участков, как в связи с ростом населения, так и постоянным стремлением заводоуправлений сократить свои расходы на медицину. При этом они стремились расширить практику заключения различных соглашений с последними.

---

[1] Сборник Пермского земства. 1900. № 5–6. Отд. 4. С. 49–50.
[2] Труды VII съезда врачей Пермской губернии. С. 231.
[3] Черноухов Э. А. Социальная инфраструктура горнозаводских округов. С. 311.

Современники отмечали, что организация земско-заводских и заводско-земских участков наиболее успешно проводилась Екатеринбургским земством[1]. К 1914 г. ему удалось более чем вдвое увеличить их численность, в сравнении с 1890 г. Количество земско-заводских участков в уезде выросло с трех до семи (Верхне-Уфалейский, Каслинский, Невьянский, Полевской, Пригородный, Ревдинский и Режевской), а заводско-земских с двух до четырех (Кыштымский, Нижне-Уфалейский, Сысертский и Шайтанский)[2].

Следует особо выделить передачу в ведение Екатеринбургского земства Верх-Исетской заводской больницы (1911 г.). Она стала центром для обширного Пригородного земско-заводского участка с населением более чем 60 тыс. чел. Соглашение о передаче этого крупного медицинского заведения на условиях бесплатной аренды и уступки части заводской территории было достигнуто в результате длительных переговоров, сопровождавшихся взаимными уступками. Сразу после заключения договора началась масштабная перестройка и расширение больницы, с переводом в нее земской городской амбулатории[3].

Весьма сложно шли переговоры по Режевскому госпиталю с ветхим зданием, в которых принял участие окружной инженер Северо-Екатеринбургского горного округа. По достигнутому соглашению 1905 г. земство получило его в бесплатную аренду, а также участок заводской земли в собственность для строительства собственных новых больничных корпусов[4].

Екатеринбургскому земству приходилось корректировать соглашения, ранее заключенные с заводоуправлениями. Так, в Сергинско-Уфалейском товариществе основные производства к концу XIX в. стали активно развиваться не в Верхне-Уфалейском, а в Нижне-Уфалейском заводе. Поэтому земство договорилось о выделении субсидии на деятельность отдельного заводско-земского

---

[1] Бертенсон Л. Санитарно-врачебное дело на горных заводах и промыслах Урала. Санкт-Петербург, 1892. С. 16; Журналы Врачебного совета Пермского уездного земства // Состояние земской медицины в Пермском уезде. Годовой обзор за 1910 г. С. 5.

[2] Бюджет Екатеринбургского уездного земства. С. 84–85. Собственно земских участков в уезде к 1914 г. было всего семь.

[3] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XLI-й очередной сессии. С. 290–290об.; ГАСО. Ф. 18. Оп. 1. Д. 316. Л. 13–144; Ф. 72. Оп. 1. Д. 5037. Л. 7–8.

[4] Систематический свод постановлений Екатеринбургского уездного земского собрания. Вып. 3. С. 48–55; ГАСО. Ф. 53. Оп. 1. Д. 37. Л. 76–78; Ф. 72. Оп. 1. Д. 4857. Л. 1–3, 15–16.

участка в заводском поселке последнего. Ранее арендованный Верхне-Уфалейский заводской госпиталь остался центром урезанного земско-заводского участка[1]. В 1902 г. земство вынужденно согласилось с решением Кыштымского заводоуправления о прекращении бесплатного лечения семей рабочих[2].

После долгих согласований Екатеринбургскому земству удалось заключить соглашение и с руководством Шайтанских заводов. Еще в 1895 г. оно просило о передаче их медицинскому персоналу лечения земских больных. Но Екатеринбургское уездное собрание предпочло направлять их в собственную Билимбаевскую больницу[3]. В 1906 г. Шайтанское заводоуправление выступило с предложением о создании земско-заводского участка. Ему вновь отказали, в том числе из-за неудовлетворительного состояния местного госпиталя, а также близости двух других земских врачебных участков: Билимбаевского и Ревдинского[4]. Но затем стороны все-таки согласовали создание заводско-земского участка, основные расходы по которому продолжало нести заводоуправление.

С 1912 г. Екатеринбургское земство резко ограничило возможность приема своих больных в Верх-Нейвинский госпиталь. Теперь большинство пациентов стали направлять в соседнюю Невьянскую больницу, перешедшую в ведение земства. Это позволяло сократить расходы на оплату услуг заводского госпиталя. В тоже время заводоуправлению предложили субсидию на содержание фельдшерского пункта, предназначенного для всех местных жителей[5]. В 1914 г. стороны скорректировали свое соглашение 1910 г. о медицинской помощи в связи с существенным ростом производства на Невьянских заводах[6].

---

[1] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XXIX очередной сессии. С. 483–484; Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания 43-й очередной сессии. С. 213–216.
[2] Систематический свод постановлений Екатеринбургского уездного земского собрания. Вып. 3. С. 55–56.
[3] Черноухов Э. А. Социальная инфраструктура горнозаводских округов. С. 312.
[4] Систематический свод постановлений Екатеринбургского уездного земского собрания. Вып. 3. С. 59–60.
[5] ГАСО. Ф. 72. Оп. 1. Д. 4857. Л. 77–79, 81–83, 155–156.
[6] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания 46-й очередной сессии. С. 64об., 356–357.

Следует отметить, что с развитием у земств сети собственных больниц и продолжавшимся упадком ряда заводских госпиталей позиции сторон стали существенно меняться. Так, в 1899 г. уже Билимбаевское заводоуправление договорилось о помещении своих пациентов в участковую земскую больницу[1].

Позитивный опыт взаимодействия Екатеринбургского земства с заводоуправлениями неоднократно отмечался на губернских съездах врачей. В их резолюциях предлагалось использовать его и в других уездах. Однако в большинстве из них не удалось договориться о таком тесном взаимодействии.

Существенных достижений в этом направлении удалось добиться только Верхотурскому уездному земству, заключившему договоры практически со всеми заводоуправлениями на своей территории. К 1914 г. здесь действовал земско-заводской участок в Висимошайтанском поселке и восемь заводско-земских (Алапаевский, Баранчинский, Верхнетуринский, Кушвинский, Нижнетуринский, Нижнесалдинский, Николопавдинский и Сосьвинский)[2]. Соглашения с ними были заключены на различных условиях[3].

Пермское уездное земство смогло создать к 1906 г. пять заводско-земских участков. Но ряд заводоуправлений, с которыми достигли соглашения (особенно Лысьвенское), выражали недовольство размерами субсидий, выделяемых земскими собраниями на обслуживание своих пациентов. В сохранившихся заводских врачебных участках заявляли о нежелании сотрудничать с Пермским уездных земством на предлагаемых им условиях[4].

В Красноуфимском уезде по соглашению с Сергинско-Уфалейским товариществом в 1908 г. был возрожден земско-заводской участок в Нязепетровском поселке[5]. После этого управа начала переговоры с новыми владельцами Суксунского горного округа. В 1913 г. было согласовано создание Уткинского земско-заводского врачебного участка[6].

---

[1] ГАСО. Ф. 53. Оп. 1. Д. 37. Л. 1.
[2] Приложение к журналам очередного Верхотурского уездного земского собрания 45-й очередной сессии 1914 г. С. 1–11.
[3] См.: ГАСО. Ф. 435. Оп. 1. Д. 1078. Л. 73–75.
[4] Состояние земской медицины в Пермском уезде. Годовой отчет за 1910 год. С. 110–111.
[5] ГАСО. Ф. 375. Оп. 1. Д. 236. Л. 363 об.
[6] Там же. Д. 354. Л. 4об.

В других уездах соглашения с заводоуправлениями либо не заключались, либо быстро аннулировались. Земства соглашались сотрудничать с заводоуправлениями только на выгодных условиях. Последние должны были иметь заводские госпитали в хорошем состоянии и продолжать выделять существенные средства на их содержание. Заводоуправления также не всегда проявляли заинтересованность к сотрудничеству с органами местного самоуправления.

Так, Камышловское земство не устраивало состояние заводского госпиталя в Каменском поселке. Поэтому оно предпочло развивать здесь собственный участок, для которого в 1894 г. достроили свою больницу[1]. Оханскому земству так и не удалось договориться с Нытвенским заводоуправлением о создании совместного участка в его центральном поселке. В результате земская больница находилась в плачевном состоянии, а капитальный заводской госпиталь в течении нескольких десятилетий практически не использовался[2].

Следует отметить, что в других регионах империи (в частности, в Московской и Санкт-Петербургской губерниях), также не удалось договориться об объединении земской и заводской медицины. Здесь осуществлялось только определенное взаимодействие по ряду направлений[3].

Еще одним потенциально важным актором в медицинской сфере с последней трети XIX в. могли стать новые органы городского самоуправления. Земства Пермской губернии стремились к установлению с ними сотрудничества по различным направлениям. Но из-за противоречивости нормативной базы оно нередко сопровождалось серьезными конфликтами, которые были рассмотрены в первом параграфе.

Городское самоуправление в большинстве уездных центров не желало выделять существенные средства на развитие медицинской сферы, ограничиваясь суммами в несколько сотен, а то и десятков рублей в год. Так, в 1898 г. из 12 уездных центров Пермской губернии солидные средства выделили только думы

---

[1] Бертенсон Л. Указ. соч. С. 34; Журналы XXV очередного Камышловского уездного земского собрания и доклады Камышловской уездной земской управы 1894 г. Камышлов, 1895. С. 415–416.
[2] Труды IX съезда врачей и представителей земств Пермской губернии. Ч. 1. С. 86.
[3] Веселовский Б. Б. Указ. соч. Т. 1. С. 369–370.

Екатеринбурга (44 877 руб. или 17% всего бюджета) и Перми (15 622 руб., 6,3%)[1].

В Перми создавать и содержать собственную больницу почти четыре десятилетия не желали ни Пермское уездное земство, ни Пермская городская дума. Только после жестких финансовых требований губернского земства по оплате лечения их пациентов в Александровской больнице[2] эта проблема стала постепенно решаться.

С 1909 г. в Перми начала свою деятельность первая амбулатория, которую совместно содержали городское самоуправление и уездное земство[3]. В 1913 г. здесь была создана небольшая земско-городская больница из двух «заразных отделений и вторая амбулатория. Эти заведения работали в тесном взаимодействии с Александровской губернской больницей[4].

Более эффективно развивалось сотрудничество органов земского и городского самоуправления в Екатеринбурге. После нескольких экспериментов по организации медицинской помощи для малообеспеченных жителей здесь в 1884 г. был окончательно учрежден отдельный земский Пригородный участок[5]. Его многолетний заведующий Н. А. Русских стал одним из самых известных врачей Пермской губернии в дореволюционный период.

В Екатеринбурге в 1876 г. городское самоуправление создало (фактически восстановило) свою собственную больницу на 45 кроватей. За полтора десятилетия она быстро разрослась, в том числе за счет подаренной городу бывшей частной «Рязановской» больницы. К концу 1880-х гг. в Екатеринбургской больнице имелось уже 145 кроватей в восьми корпусах[6].

Екатеринбургское уездное земство постоянно помещало в нее (и Верх-Исетский госпиталь) своих пациентов (в основном крестьян) для стационарного ле-

---

[1] Сборник Пермского земства. 1898. № 6. С. 13–14.
[2] Как отмечалось ранее, Александровскую больницу планировали преобразовать в специализированную клинику.
[3] Пермская земская неделя. 1909. № 49. С. 27.
[4] Отчет по медицинской, санитарной и ветеринарной части за 1914 г. Пермь, 1915. С. 10, 36.
[5] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XVI очередной сессии (1885 г.) и доклады уездной земской управы. Екатеринбург, 1886. С. 202–203.
[6] ГАСО. Ф. 62. Оп. 1. Д. 114. Л. 33; Д. 235. Л. 15–16.

чения за согласованную плату. Это взаимодействие, не исключавшее периодических осложнений, продолжалось вплоть до передачи земству Верх-Исетского заводского госпиталя в 1911 г.

Другим примером эффективного сотрудничества земского и городского самоуправления в Екатеринбурге стала организация и деятельность первого родильного дома, созданного в 1876 г. в частном порядке врачом А. Ф. Петровым[1]. С 1878 г. уездное земство и городская дума стали содержать его на паритетных условиях. Этому решению способствовала поддержка Врачебного отделения Пермского губернского правления[2].

Роддом являлся земско-городским заведением. В административном отношении им управлял Попечительский совет, в который входили по два представителя Екатеринбургского уездного земства и Городской думы, в профессиональном – старший врач. Роддом действовал на основе периодически корректируемого Устава, утверждаемого министром внутренних дел. В нем были регламентированы цели создания учреждения, его структура, принципы управления, организация оказания медицинской помощи населению, обязанности персонала[3].

В 1883 г. для Екатеринбургского роддома приобрели отдельный дом. Для этого использовали 10 тыс. руб. из капитала заведения, полученные по завещанию купца А. Я Харитонова, а остальные средства на паритетных началах (по 7,5 тыс. руб.) выделили городская дума и уездное земство. В новом помещении разместили два отделения: родильное и гинекологическое (на 12 и 5 коек, соответственно)[4].

Роддом быстро приобрел популярность у населения Екатеринбурга и уезда. Численность пациентов акушерского и гинекологического отделений стабильно росла, увеличившись за первые 20 лет деятельности почти в 10 раз[5].

---

[1] А. Ф. Петров перед переездом на службу в Пермь предложил органам местного самоуправления (земского и городского) обеспечить содержание роддома.
[2] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания VIII очередной сессии. С. 49–50; ГАСО. Ф. 62. Оп. 1. Д. 23. Л. 1–4об., 15–16.
[3] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания X очередной сессии. С. 2096.
[4] ГАСО. Ф. 62. Оп. 1. Д. 235. Л. 16об.
[5] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XXX очередной сессии. С. 56.

Это потребовало учреждения штатного числа кроватей: 37 – в 1897 г. Периодически Попечительским советом и старшим врачом В. М. Онуфриевым ввиду постоянного роста расходов поднимался вопрос об увеличении платных услуг, в том числе о введении платы со всех состоятельных рожениц не только в отдельных, но и в общих палатах[1].

Проблема хронического дефицита бюджета Екатеринбургского роддома активно обсуждалась при разработке нового Устава (1903–1904 гг.). В. М. Онуфриев предложил преобразовать его в самоуправляющее медицинское заведение (Акушерско-гинекологический институт) с фиксированными субсидиями от уездного земства и города. Соответственно объем платных услуг должен был кардинально возрасти. Это предложение не встретило поддержки у большинства гласных Екатеринбургского уездного земства и городской думы[2].

При неуклонном росте количества пациенток учредители вынуждены были регулярно увеличивать финансирование заведения. В 1908 г. каждый выделил на него уже по 8 920 руб.[3]

X съезд врачей Пермской губернии 1910 г. принял резолюцию о сомнительности равных субсидий Екатеринбургскому роддому со стороны уездного земства и городской думы. По его оценкам, до трех четвертей его пациенток являлись жительницами Екатеринбурга[4]. Однако раскладочная комиссия Екатеринбургского уездного земского собрания настаивала на необходимости сохранения существующего паритета. Она подсчитала, что до трети рожениц составлял «случайный элемент» (жительницы других городов и уездов), а возлагать их содержание исключительно на городское самоуправление было необоснованно. Поэтому собрание решило сохранить равное финансирование заведения со стороны уездного земства и города[5].

---

[1] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XXVIII очередной сессии. С. 60–63.
[2] Но в 1903 г. фактически была введена плата в три руб. за родовспоможение со всех обеспеченных пациенток. См.: Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XXXIV очередной сессии. С. 462; Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XXXVI очередной сессии. С. 355–402.
[3] Систематический свод постановлений Екатеринбургского уездного земского собрания. Вып. 3. Приложение 4.
[4] Труды X съезда врачей и представителей земств Пермской губернии. Ч. 1. С. 172.
[5] Систематический свод постановлений Екатеринбургского уездного земского собрания. Вып. 3. С. 107–108.

Екатеринбургский роддом заслуженно оценивался современниками как лучшее в Пермской губернии общедоступное заведение по оказанию акушерской помощи. Его организация и деятельность стали примером эффективного взаимодействия органов земского и городского самоуправления в медицинской сфере. Вместе с тем, его заведующие, а затем старшие врачи (В. М. Онуфриев, В. В. Потиенко, В. М. Новиков) регулярно отмечали недостаток средств для создания комфортной среды для пациенток.

Ряд уездных земств Пермской губернии определяли субсидии для специализированных медицинских заведений других ведомств и частных лиц. Так, Екатеринбургское земство с 1901 г. назначало ежегодное пособие (от 250 до 1,5 тыс. руб.) глазной лечебнице имени А. А. Миславского, созданной на средства собранного по подписке капитала[1].

В 1910 г. общество Красного Креста открыло в Екатеринбурге специализированную детскую больницу. Верхотурское, Екатеринбургское, Камышловское уездные земства стали оплачивать в ней определенное количество кроватей для своих пациентов[2]. Здесь следует отметить, что городская больниц Екатеринбурга не имела специализированного детского отделения.

Таким образом, сложное взаимодействие и противоборство земств с другими акторами в медицинской сфере Пермской губернии происходило в условиях несовершенства и постоянных изменений в нормативной базе деятельности горного ведомства и городского самоуправления. Оно развернулось по четырем основным направлениям: совместному обсуждению и частичному решению проблем медицинской сферы в различных совещательных органах уездного и губернского уровней; лечению земских больных в заводских госпиталях и городских больницах; содержанию совместных медицинских заведений (городской больницы в Перми, роддома в Екатеринбурге, фельдшерских курсов в Нижнетагильском поселке); частичному объединению земской и горнозаводской меди-

[1] Систематический свод постановлений Екатеринбургского уездного земского собрания. Вып. 3. Приложение 4.
[2] Козьмина К. И. Истоки уральской педиатрии. Екатеринбург, 2014. С. 76.

цины через создание двух типов врачебных участков. В земско-заводских участках организация медицинской помощи всему местному населению переходила в ведение земства, а в заводско-земских – заводоуправлений при назначении взаимных субсидий.

Организация и деятельность к 1914 г. 26 земско-заводских и заводско-земских врачебных участков, а также земского-городского Екатеринбургского роддома стали самыми плодотворными направлениями сотрудничества в медицинской сфере Пермской губернии. Новые органы местного самоуправления наиболее активно взаимодействовали между собой и с другими акторами по вопросам оказания медицинской помощи местному населению в двух крупнейших городах губернии: Перми и Екатеринбурге.

Глава 2. Кадровый состав и основные направления деятельности земств Пермской губернии в медицинской сфере

2.1. Земский медицинский персонал

Количество медицинского персонала на службе в земствах Пермской губернии неуклонно росло на протяжении всего рассматриваемого нами периода. В организации его деятельности ключевая роль отводилась врачам. Им в административном отношении подчинялись остальные категории медицинского персонала: фельдшеры, акушерки, оспопрививатели и др.

Образ земского врача был одним из самых привлекательных в русской литературе второй половины XIX – начала XX вв. Американская исследовательница Нэнси Фриден отметила, что этот идеализированный образ, щедро наделенного положительными качествами, превратился под пером русских литераторов в некий мистический крестный путь земского служения народу[1].

Это представление перешло в различные научные и публицистические работы. Между тем, оно требует существенной корректировки.

По мнению Л. А. Жуковой, *основная масса* (курсив *автора* – Д. Ч.) врачей просто искала в земстве место работы, а эта деятельность для многих из них (как горожан по рождению или проведших свою молодость в университетских центрах) не была особо привлекательной. Они зачастую воспринимали российские села, да и провинциальные города как «медвежьи углы» и «царства тьмы». Поэтому на земскую службу обычно поступали молодые полные сил, но неопытные врачи (в том числе и по идейным соображениям). Но через несколько лет, нередко подорвав здоровье, работая «на износ», они старались найти более спокойную работу[2].

---

[1] Frieden Nancy M. Op. sit. P. 123.
[2] См.: Земское самоуправление. Кн. 1. С. 409; Кн. 2. С. 215–218.

Стоит отметить, что к подобным выводам пришли еще современники – исследователи земской медицины в России, обобщившие 25-летний начальный опыт ее деятельности. Они, опираясь на обширные материалы, собранные для «Земско-медицинского сборника» конца 1880-х гг., отмечали появление «чрезвычайно подвижной мигрирующей корпорации земских врачей»[1].

Л. А. Булгакова в конце своей статьи про мистическую «идейность» земских врачей, признала их эволюцию в «деловую» сторону. По ее мнению, постепенно они стали воспринимать себя как «интеллигентный пролетариат», нуждавшийся в защите от эксплуатации, переходили от аскетизма и романтизма к практицизму и расчетливости[2].

Эти обоснованные выводы очевидцев и современных авторов полностью подтверждаются систематизированными нами материалами по Пермской губернии. Руководству земств региона пришлось неоднократно корректировать свою политику по отношению к врачам.

На первых очередных уездных земских собраниях в Пермской губернии гласные решили первоначально нанять несколько собственных медиков с высшим образованием: от одного до трех. Кроме того, предполагалось наладить взаимодействие с уездными, городовыми и заводскими врачами. Численность собственного медицинского персонала запланировали увеличивать с ростом бюджетов[3].

Первоначально в земствах Пермской губернии надеялись относительно легко решить проблему найма врачей через объявления в периодической печати. Так, очередное Екатеринбургское уездное собрание 1871 г. отказало студенту-медику Тарасову в назначении стипендии (с обязательством ее отработки) с характерной формулировкой. По мнению его гласных, у нового органа местного самоуправления не возникнет «никакого затруднения в приискании врачей» на определенных им условиях. Подобное предположение основывалось на том, что установленное им годовое жалование в 1,5 тыс. руб. превышало оклады городовых и

---

[1] Осипов Е. А. Земская медицина в России. С. 176.
[2] Булгакова Л. А. Указ. соч. С. 288–289.
[3] См. обзор деятельности этих уездных собраний: Бобылев Д. Страницы из истории.

уездных врачей, а на горных заводах региона началось сокращение ставок медицинского персонала[1].

Подобный пример не является единичным. В 1872 г. очередное Шадринское уездное земское собрание не назначило стипендию М. Плотникову. А он был местным уроженцем, уже поступил на медицинский факультет и обязывался отработать врачом пять лет, возвратив всю ее сумму[2].

Ошибочность подобных представлений вскоре стала очевидной. В реальной практике все уездные управы в Пермской губернии сразу же столкнулись с проблемой найма врачей на земскую службу, а затем и их адаптации. Привлечь этих специалистов в регион, отдаленный от университетских центров, с неразвитыми транспортными путями и суровым климатом, оказалось сложной задачей.

Екатеринбургскому уездному земству в 1871–1872 гг. пришлось оплатить проезд первых врачей из весьма отделенных от Урала мест: Е. М. Черемшанского – Тюмени, В. В. Ковалевского – Сувалок, Н. М. Вигилянского – Нижнего Новгорода, А. П. Волянского – Воронежа. Его управа констатировала, что на службу приходилось принимать практически всех желающих медиков[3].

Но и без какого-либо отбора нанять установленное первыми Екатеринбургскими уездными собраниями количество врачей всё равно не удалось. На сохранившиеся вакантные места приходилось назначать фельдшеров с жалованием в 500 руб.[4]

С похожими проблемами в начале 1870-х гг. столкнулись и другие уездные земства Пермской губернии. В Красноуфимском уезде пришлось оплачивать проезд врача Л. М. Ущаповского из Волынской губернии[5], Соликамском – А. И. Попова – из Нижегородской губернии, А. И. Садыкова – из Ковно[6]. Осинское

---

[1] Постановления Екатеринбургского уездного земского собрания, состоявшиеся по докладам уездной земской управы во второе очередное заседание. С. 103.
[2] Журналы II очередного Шадринского уездного земского собрания 1871 г. с докладами уездной земской управы и другими приложениями. Екатеринбург, 1871. С. 33, 48–49.
[3] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания X очередной сессии. С. 328.
[4] ГАСО. Ф. 18. Оп. 1. Д. 3. Л. 140.
[5] Систематический сборник постановлений Красноуфимского. С. 525.
[6] Журналы II очередного Соликамского уездного земского собрания 1871 года. Сарапул, 1872. С. 333.

земство в 1873 г. выплатило компенсацию Ядринскому земству за определение на службу их стипендиата Ф. Х. Тегартена[1].

В некоторых уездах Пермской губернии в первой половине 1870-х гг. положение с земскими врачами было катастрофическим. Новым органам местного самоуправления, требовалось, как минимум, по одному специалисту с высшим медицинским образованием для перешедших в их ведение городских больниц. При фактическом наличии одного-двух врачей о разделении территории части уездов на врачебные участки речи даже не шло.

Так, в Оханском земстве в 1871–1873 гг. служил всего один квалифицированный медик (причем по совместительству): сначала уездный врач О. В. Братковский, а Д. А. Ивановский, бывший председателем управы[2]. В Чердынском уезде первого врача смогли нанять только в 1872 г., и также только совместителя (уездный врач В. М. Оржельский), а собственного приняли лишь в 1875 г. (М. М. Чашницкий). Последний заведовал и городской больницей, и всей территорией уезда. При этом Чердынская земская управа в первой половине 1870-х гг. переписывалась по условиям службы с семью врачами. Но ни один из них не поехал в этот отдаленный северный уезд[3].

В Шадринском уезде первоначально не смогли найти ни одного специалиста с высшим медицинским образованием на определенный оклад в 1,2 тыс. руб. Поэтому здесь вынужденно доплачивали городовому врачу И. Е. Багрицевичу за заведывание городской больницей. В 1871 г. управе удалось нанять второго совместителя – единственного служившего в Пермской губернии сельского врача Д. Бороздича. Он должен был обслуживать всю остальную территорию уезда. В 1872 г., с отказом от службы И. Е. Багрицевича, Д. Бороздича перевели в городскую больницу. Для обслуживания остального населения пришлось заключить договор с уездным врачом И. Е. Михальским[4].

---

[1] Систематический сборник постановлений Осинских. С. 176.
[2] Журналы II очередного Шадринского уездного земского собрания. С. 51, 56–57.
[3] Сборник Пермского земства. 1887. С. 24.
[4] ГАШ. Ф. 492. Оп. 1. Д. 2146. Л. 5–7, 51, 68–69.

Земским управам пришлось нанимать совместителей (уездных и городовых врачей) и в других уездах: Ирбитском (А. А. Рудольский), Красноуфимском (Г. Л. Чирвинский), Кунгурском (Я. А. Мейер), Осинском (Коиленский), Соликамском (К. Г. Осипович)[1]. Дефицит квалифицированных медиков в регионе был существенно смягчен за счет ссыльных поляков. Они стали первыми собственными врачами в ряде уездных земств Пермской губернии (А. Барановский в Красноуфимском, Ф. Мороз в Кунгурском, Д. Бороздич в Шадринском). Подобное положение не было уникальным для Урала. Как минимум, пять врачей-поляков служили в Вятском земстве[2].

В условиях острого дефицита медиков земские управы обратились за содействием и к заводоуправлениям. В 1872 г. в Нижнетагильском поселке был проведен съезд земских и заводских врачей, служивших в Верхотурском уезде. По достигнутому соглашению три заводских специалиста Богословского, Гороблагодатского и Нижнетагильского округов (М. Ф. Рунич, П. В. Соколов и М. И. Сосфенов) согласились оказывать помощь всему местному населению за согласованную доплату[3].

Красноуфимский уезд первоначально разделили на три участка. Двумя из них заведовали заводские врачи: И. И. Рязанов (Артинский) и Л. Ф. Окинчиц (Суксунский), получавшие доплату в 500 руб.[4]

В результате первоначальный состав врачей на земской службе в уездах Пермской губернии оказался весьма разнородным. Систематизируем данные по их численности и месту службы к 1873 г., когда завершился срок полномочий первого состава новых органов местного самоуправления (см. табл. 4).

Эти материалы свидетельствуют, что к концу первого трехлетия уездным земствам Пермской губернии (кроме Оханского и Чердынского) удалось решить проблему найма минимального количества врачей для организации первоначальной деятельности. Практически во всех уездах констатировали необходимость

---

[1] Там же. 1872. С. 106–109; 1873. С. 460–464.
[2] Дворецкая Т. А. Врачи-поляки на земской службе в Вятской губернии // Земское самоуправление: организация, деятельность, опыт. Материалы научной конференции. Киров, 2002. С. 114–116.
[3] ГАСО. Ф. 435. Оп. 1. Д. 121. Л. 30, 34–35.
[4] Журнал второго очередного Красноуфимского уездного земского собрания. Пермь, 1872. С. 75–76.

иметь большее количество собственных медиков с высшим образованием (еще первые очередные собрания 1871 г. запланировали иметь 22-х таких специалистов[1]), но реально нанять и удержать их на службе в первые годы не удалось[2].

Таблица 4

Состав врачей на земской службе в уездах Пермской губернии в 1873 г.[3]

Уезд	Собственные	Совместители	Всего
Верхотурский	2	3 (заводские, уездный)	5
Екатеринбургский	4	1 (военный)	5
Ирбитский	1	1 (городовой)	2
Камышловский	2	2 (городовой, заводские)	4
Красноуфимский	2	3 (заводские, уездный)	5
Кунгурский	1	1 (уездный)	2
Осинский	3	–	3
Оханский	–	1 (председатель управы)	1
Пермский	1	1 (заводской)	2
Соликамский	1	1 (уездный)	2
Чердынский	–	1 (уездный)	1
Шадринский	2	–	2
Итого:	19	15	34

Дополнительные проблемы создавала высокая «текучесть» врачей первого земского «призыва». Весьма показательно в этом отношении компетентное мнение В. И. Дунаева[4], высказанное на первом съезде врачей Пермской губернии в 1872 г.: «Признаться мне еще не приходилось видеть ни одного земского врача, который находил бы свое место прочным до такой степени, что смотрел бы на себя как на человека оседлого в известной местности. Напротив, земский врач производит впечатление человека, который уложил свои вещи в чемодан и собирается завтра в дорогу»[5]. В Пермской губернии абсолютное большинство первых нанятых медиков с высшим образованием быстро оставили службу.

---

[1] Бобылев Д. По поводу сорокалетия. С. 54.

[2] Следует отметить, что еще шесть врачей служили в Пермском губернском земстве: пять – Александровской больнице и один в приюте для душевнобольных.

[3] Составлено автором по сводным спискам земских врачей всех уездов Пермской губернии.

[4] В 1872 г. старшего врача Александровской губернской земской больницы.

[5] Первый съезд земских врачей в г. Перми. С. 8.

В результате в четырех уездах в первое время не смогли выделить врачебные участки, так как вся их территория обслуживалась одним специалистом (другой заведовал городской больницей). В Оханском уезде такое положение сохранялось до 1873 г., Шадринском – до 1874 г., Ирбитском – до 1876 г., Чердынском – до 1877 г.

Уездные земства Пермской губернии имели серьезные проблемы с наймом и адаптацией врачей до середины 1880-х гг. Так, в Екатеринбургском уезде 20 из 28 первых специалистов прослужили менее двух лет, а только двое – больше четырех[1]. В Ирбитском земстве в первые полтора десятилетия деятельности средний срок службы врачей не превышал трех лет. Причем его существенно «подняли» прибывшие после обучения земские стипендиаты, которые отрабатывали выделенные им средства[2].

Такое положение с врачами потребовало корректировки ряда неоправдавшихся представлений земских гласных первых уездных собраний. Для их привлечения и адаптации на службе в Пермской губернии стали предпринимать различные меры: отказ от планируемого запрещения совместительства, повышение жалования, определение стипендий для обучения в высших медицинских заведениях, прежде всего для местных уроженцев. Рассмотрим каждую из них.

Мнение ряда гласных о запрете совместительства для медиков на земской службе было проигнорировано. Как уже отмечалось, управы регулярно заключали контракты с уездными, городовыми и заводскими врачами. По данным табл. 4, на земской службе в Пермской губернии к концу первого трехлетия почти половина врачей были совместителями: 15 из 34 чел.

Пришлось существенно поднять оклады и собственным специалистам-медикам. В начале 1870-х гг. средним по России считался оклад земского врача в 1,2 тыс. руб.[3] Но желающих ехать служить на отдаленный Урал за такое жалование было крайне мало. Попытки найма на таких условиях фактически провалились.

---

[1] Подсчитано автором по: Систематический свод постановлений Екатеринбургского уездного земского собрания. Вып. 1. Приложение 9.
[2] Земско-медицинский сборник. Вып. 7. М., 1893. С. 90.
[3] Веселовский Б. В. Указ. соч. Т. 1. С. 367.

Так, председатель Соликамской уездной земской управы И. В. Глушков сообщал о результатах своей поездки в Москву в 1872 г.: «Главнейшее поручение Управы было: отыскание и приглашение врача и двух аптекарских помощников. Для этого я съездил в «Общество московских врачей. В отношении врача везде получал ответы, что никто за 1 200 рублей в Пермскую губернию не поедет, что наименьшее жалованье, на которое может быть ещё отыщется врач для Соликамска, есть 1 500 рублей»[1].

Два первых земских врача Соликамского уезда (А. И. Попов и А. П. Садыков) быстро оставили службу[2]. Тогда оклад для новых специалистов увеличили до 1,8 тыс. руб. Заведовавшему сразу двумя участками О. А. Швейковскому определили 2,5 тыс. руб.

Земским врачам в Ирбитском уезде в 1880-х гг. повысили жалование с 1,2 до 1,5 тыс. руб. В Оханском земстве установили оклад в 1,6 тыс. руб., с максимальным повышением до 2,0 тыс. за шесть лет службы[3]. Камышловское уездное земское собрание 1872 г. определило врачу А. М. Дмоховскому ежегодную надбавку в 500 руб.[4], а затем повысило его жалование с 1,2 до 1,5 тыс. руб.

В Екатеринбургском уезде в 1874 г. оклады врачей повысили с 1,5 до 1,8 тыс. руб., в связи с созданием мировых судов. Гласные обоснованно посчитали это компенсацией своим специалистам за неизбежные выезды для судебно-медицинских вскрытий[5]. Подобные оклады были и в Пермской губернской земской больнице (Александровской). Ее ординаторам первоначально назначили 1,5 тыс., затем в 1,8 тыс. руб.[6]

Самым значительным было содержание врачей в северном Верхотурском уезде. В 1875 г. служившим здесь И. Д. Коновалову и П. В. Кузнецкому повысили оклад до 2,3 тыс. руб.[7] Нового врача Ф. К. Миллера наняли на жалование в

---

[1] Журналы III очередного Соликамского уездного земского собрания. С. 11–13.
[2] Журналы II очередного Соликамского уездного земского собрания. С. 333.
[3] Земско-медицинский сборник. Вып. 7. С. 23.
[4] Журналы III очередного Камышловского уездного земского собрания и доклады Камышловской уездной земской управы 1872 г. С. 67.
[5] Систематический свод постановлений Екатеринбургского уездного земского собрания. Вып. 1. С. 33.
[6] Попов А. Н. Указ. соч. С. 25.
[7] Журналы V очередного Верхотурского уездного земского собрания 1875 г. с докладами управы и приложениями. Вятка, 1874. С. 217–218; ГАСО. Ф. 435. Оп. 1. Д. 94. Л. 10.

1,8 тыс. руб., с учетом совмещения им должности уездного врача[1]. В 1881 г. его сменил М. А. Токарев, которому определили 2,0 тыс. руб.[2]

В целом уже в первое трехлетие деятельности земств в Пермской губернии стала очевидной невозможность нанять врачей на оклады в 1,2 тыс. руб. Их жалование было повышено в среднем до 1,5–1,8 тыс.

В ряде уездов Пермской губернии получила распространение практика назначения земских стипендий для обучения в высших медицинских заведениях. В условиях дефицита врачей на Урале подобный опыт уже имелся в горном ведомстве, имевшем казенных стипендиатов-медиков с 1820-х гг., а затем министерствах внутренних дел и государственных имуществ[3]. Назначение стипендий будущим медикам практиковалось и на губернском, и на уездном уровнях.

Так, в 1872 г. Екатеринбургское уездное земское собрание назначило первую стипендию по 300 руб. в год Левицкому для обучения в Медико-хирургической академии с обязательством отработать врачом или вернуть деньгами[4]. В 1874 г. оно приняло решение о назначении ежегодно шести стипендий, а в 1878 г. уже 10 стипендий для местных жителей, обучавшихся в высших учебных заведениях (с обязательством отслужить после их окончания). Выбор получателей был предоставлен управе, которая традиционно ориентировалась на студентов-медиков. Так, в 1878 г. она определила для них половину стипендий (еще три получили юноши, обучавшиеся в Казанском ветеринарном институте)[5].

Стипендии студентам-медикам назначались и в других уездах Пермской губернии. Уже первое Камышловское уездное собрание приняло решение платить местному уроженцу из крестьян Скатинской волости Д. А. Булдакову по 250 руб. в год в период учебы на медицинском факультете Казанского университета. После его окончания в течение шести лет он должен был возвращать эти средства

---

[1] В 1878 г. подобное совместительство запретили.
[2] Журналы XII очередного Верхотурского уездного земского собрания… С. 160.
[3] См.: Черноухов Э. А. Врачи-стипендиаты для казенных горных заводов Урала в XIX в. // Вопросы истории. 2012. № 1. С. 161–165.
[4] Постановления III очередного Екатеринбургского уездного земского собрания сентябрьской сессии 1872 г. с докладами управы и другими приложениями. Екатеринбург: 1873. С. 93–94.
[5] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания VI очередной сессии. С. 38; ГАСО. Ф. 18. Оп. 1. Д. 11. Л. 343–346об.

из своего жалования[1]. Д. А. Булдаков прослужил в Камышловском земстве до 1892 г., до перехода на должность тюремного врача в Пермь.

Но все эти меры не могли привести к быстрому улучшению ситуации. В Пермской губернии проблемы найма и особенно закрепления на службе земских врачей, пусть и не такие острые как в первые годы, были характерны на всем протяжении 1870-х и первой половине 1880-х гг. (см. табл. 5).

Таблица 5

Земские врачи в уездах Пермской губернии в 1888 г.[2]

Уезд	Количество врачей	Оклад, руб.	Средняя и максимальная продолжительность службы, лет
Верхотурский	5	1200–3000	5,3 / 18
Екатеринбургский	9	1500–1800	3,0 /12,5
Ирбитский	4	1500	2,9 / 11
Камышловский	4	нет св.	нет св.
Красноуфимский	6	1000–2200	нет св. / 9
Кунгурский	5	1200–1800	нет св. / 11
Осинский	5	1500	нет св.
Оханский	5	1200–2000	3,2 / 11,5
Пермский	9	980–1680	нет св. / 9
Соликамский	4	1500–1800	нет св. / 8
Чердынский	3	1800	3,5 / 6
Шадринский	7	1500–1800	нет св.

В начале 1880-х гг. старший врач Екатеринбургских горных заводов В. А. Туржанский справедливо отмечал перманентную «текучесть» врачей в уездных земствах Пермской губернии. Кроме объективных причин (отдаленность региона, принудительные перемещения в период эпидемий) он объяснял это сложными отношениями медиков с земскими деятелями. Последние необоснованно вмешивались в деятельность врачей, иногда в оскорбительной форме[3].

Так, большинство гласных третьего очередного Пермского губернского собрания 1872 г. фактически обвинили врачей в противозаконной деятельности. В

[1] Журналы чрезвычайного и I очередного Камышловского уездного земского собрания. С. 36.
[2] Составлена автором по: Земско-медицинский сборник. С. 1–103.
[3] Черноухов Э. А. Ни чинов, ни орденов. С. 159.

результате острого конфликта службу вскоре покинули четыре медика, в том числе старший врач Александровской больницы В. И. Дунаев и губернский санитарный врач И. И. Моллесон[1].

Гласные уездных собраний зачастую необоснованно вмешивались в профессиональную деятельность врачей. Материалы о таких конфликтах отложились на страницах земских изданий. Так, в сентябре 1881 г. на очередном Екатеринбургском уездном собрании возникли серьезные разногласия при обсуждении вопроса по организации лечения сифилиса между приглашенными врачами и рядом гласных. Первые систематизировали обширные материалы, а вторые, во многом голословно настаивали на своей позиции. В ходе обсуждения все земские врачи сначала покинули зал заседаний, а затем подали заявления об отставке. Конфликт, правда, удалось завершить компромиссом. Все врачи, кроме В. В. Ковалевского[2], вернулись на службу, а гласные не стали извиняться[3].

На очередном Осинском уездном земском собрании 1884 г. возник конфликт по заявлению врачей о необходимости скорейшего заключения контрактов. В ходе него большинство гласных заявили, что они не возражают против их увольнения[4]. Неудивительно, что все четыре участковых врача в течение полутора лет оставили службу в Осинском уездном земстве[5].

Э. А. Черноухов назвал еще две причины частой сменяемости земских врачей в Пермской губернии в период становления новых органов местного самоуправления. Это действительно огромные по территории врачебные участки во всех 12 уездах. При скверном состоянии большинства дорог регулярные объезды своего, а в случае эпидемии и соседних участков, отнимали массу времени и сил. Колоритные жалобы врачей на подобные условия службы отложились в земских изданиях. Так, М. Т. Керстин в заявлении на увольнение писал, что он подорвал здоровье при разъездах по своему обширному участку в Верхотурском уезде.

---

[1] См.: Черныш М. И. Указ. соч. С. 221–222.
[2] В. В. Ковалевский впоследствии сделал успешную карьеру, став председателем Пермской губернской земской управы.
[3] Журналы двенадцатого очередного Екатеринбургского уездного земского собрания 1881 г. и доклады уездной земской управы. Екатеринбург, 1882.
[4] Систематический сборник постановлений Осинских. С. 200–201.
[5] Следует отметить, что три этих врача продолжили службу в других уездных земствах Пермской губернии.

Врач соседнего участка М. А. Токарев сравнил себя с ямщиком, постоянно «гоняющим» по уезду[1]. Ранее уже отмечались жалобы двух врачей Ирбитского земства на длительные разъезды.

Второй не менее веской причиной для быстрых увольнений первых земских врачей Пермской губернии стало отсутствие элементарных условий для оказания медицинской помощи. Во многих врачебных участках, особенно периферийных, в их распоряжении в лучшем случае имелись только небольшие приемные покои в арендованных помещениях, не имевших необходимого оборудования, инструментов и части медикаментов.

По нашему мнению, к вышеназванным причинам следует добавить еще две. Во-первых, на земских врачей регулярно налагались дополнительные обязанности, с которыми зачастую не справлялись уездные врачи. По разъяснению министерства внутренних дел, первые «состояли под наблюдением местного губернского н медицинского начальства и, при недостатке других медиков, обязаны исполнять временные поручения того начальства»[2]. Особенно тяжелым считалось вскрытие трупов по требованию полицейских исправников, к которому привлекали земских врачей. Это было весьма распространенным явлением: так, в 1875 г. уездные врачи отсутствовали в трех уездах губернии (Верхотурском, Ирбитском, Кунгурском)[3]. Ссылки земских врачей на отсутствие необходимых инструментов и необходимость длительных отъездов из своих резиденций не принимались во внимание.

Во-вторых, у земских врачей практически отсутствовали служебные перспективы. Они реально могли рассчитывать только на переход в более привлекательный участок или губернскую больницу. Увеличение окладов по выслуге лет оставалось редкой практикой. В первые два десятилетия абсолютное большинство земских врачей не имело прав государственной службы.

---

[1] Журналы XIII очередного Верхотурского уездного земского собрания. С. 591; Журналы XVI очередного Верхотурского уездного земского собрания 1885 г. С. 584.
[2] Сборник Пермского земства. 1872. Январь-февраль. С. 31.
[3] Там же. 1875. № 1. С. 29. К тому же в обширных по территории уездах один уездный врач зачастую не успевал выполнять все необходимые вскрытия.

Поэтому в условиях сохранявшегося дефицита медиков на Урале многие земские врачи быстро увольнялись из своих участков, в том числе для перехода в другие ведомства. В частности, жалование и условия службы медицинского персонала во многих частных горных округах на территории Пермской губернии были более привлекательными. Так, в конце 1889 г. в Екатеринбургском уезде старший врач Верх-Исетского округа имел оклад в 3 328 руб., то есть почти вдвое больше земского. В других хозяйствах, меньших по объемам производства, жалование заводских врачей также было выше, чем у земских. В Сысертском округе врач получал 3,0 тыс. руб., Алапаевском – 2,4 тыс. руб., Кыштымском – 2 344 руб., Ревдинском – 2 110 руб., Невьянском – 1980 руб.[1] Поэтому четыре земских врача Екатеринбургского уезда в 1870-х – первой половине 1880-х гг. предпочли перейти на службу на частные горные заводы (А. К. Бухвостов, В. А. Доброхотов, Д. П. Никольский, В. В. Пономарев).

В результате при таких условиях службы в абсолютном большинстве уездов Пермской губернии в 1870-х – середине 1880-х гг. происходила перманентная смена земских врачей. К 1884 г. здесь осталось всего четыре специалиста (7,5%) из лиц, поступивших на нее в 1871–1876 гг.

Все из них имели значительно более высокие доходы. Дольше всех в Пермской губернии прослужил П. В. Кузнецкий, который заведовал самым обширным юго-западным участком Верхотурского земства (с центром в Нижнетагильском поселке) более 40 лет (1871–1912 гг.). После создания здесь образцовой больницы в 1882 г. ему подняли оклад до трех тыс. руб.

Еще два врача польского происхождения имели существенные дополнительные доходы. Ф. А. Миссуно 20 лет заведовал Талицким участком Камышловского земства (1873–1892), одновременно состоя на службе у богатой семьи Поклевских-Козелл. Л. Ф. Окинчиц в 1871–1884 гг. совмещал службу Красноуфимском земстве, Суксунском горном округе и содержание частным образом минеральной лечебницы.

---

[1] Сборник Пермского земства. 1890. № 3. Отд. 3. С. 196–199; ГАСО. Ф. 53. Оп. 1. Д. 9. Л. 28.

Доходы других специалистов с высшим медицинским образованием были существенно меньшими, а условия службы худшими. Особенно сложно было удержать земского врача в селах Пермской губернии.

Приведем для примера составленный автором список врачей Брусянского участка Екатеринбургского земства в XIX в. (его первоначальным центром было соседнее село Логиново). Здесь менее чем за 30 лет сменилось 13 врачей: Ковалевский (1871–1872), Вигилянский (1872), Васильев (1873–1874), Иванов (1874–1877), Подерни (1877–1878), Зацвилиховский (1878–1879), Калашников (1879–1880), Солодовников (1880–1881), Закоружников (1881–1885), Просвирнин (1885–1887), Зеленцов (1887–1895), Чернавин (1896–1897), Лепешинский (1897–1898), Баженов (с 1898). Как справедливо отмечалось в отчете земской управы Екатеринбургского уезда за 1879 г., «все врачи, назначенные на этот участок, при первой же возможности спешат его оставить, так как жизнь в селе Логиновском… представляет громаднейшие неудобства и лишения»[1].

Первым врачом, прослужившим здесь более пяти лет, стал Н. А. Зеленцов. Он был уроженцем соседнего села, стипендиатом Екатеринбургского земства и сразу же на свои деньги построил дом, так как нанять в Больше-Брусянском хорошую квартиру не представлялось возможным. Управа согласилась выкупить его в рассрочку за пять лет, выплатив врачу практически полную стоимость (1,5 тыс. руб.). Поэтому Н.А. Зеленцов задержался в Брусянском участке, отрабатывая стипендию и возвращая вложенные в строительство дома средства.

Проблемы с квартирами для врачей были типичными и для других небольших сел. Так, в селе Нижне-Петропавловском Шадринского уезда в 1901 г. медик вынужденно проживал в помещении, «наполовину находящимся в земле»[2].

В целом проблема привлечения на земскую службу врачей и их адаптации в Пермской губернии была особенно острой в первые полтора десятилетия после создания новых органов местного самоуправления, особенно в участках в центрами в отдаленных селах. Но со второй половины 1880-х гг. положение стало

---

[1] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания X очередной сессии. С. 328.
[2] ГАШ. Ф. 491. Оп. 1. Д. 2258. Л. 29–35.

принципиально улучшаться. Ключевой причиной для такой перемены являлось существенное увеличение количества врачей в стране, при длительном стабильном «наплыве» студентов на медицинские факультеты. В специализированных журналах («Врач», «Русская медицина» и др.) в середине 1880-х гг. стала обсуждаться уже не проблема дефицита врачей, а их «определенного излишества» в России. Корреспонденты из различных регионов констатировали ухудшение материального положения части этих специалистов, при резком увеличении конкуренции за места службы и состоятельных пациентов.

При этом в России количество врачей оставалось значительно меньшим, чем в более экономически развитых государствах. По оценкам доктора медицины Ярошевского, в странах Западной Европой в середине 1880-х гг. на 10 тыс. населения было уже от 3 во Франции до 6–7 врачей в Англии и Италии. В России их оставалось существенно меньше: по разным данным всего от 0,8 до 1,3 человек на 10 тыс. населения. Но здесь «предложение» со стороны врачей зачастую стало превышать спрос на их услуги. Такое положение Ярошевский объяснял бедностью населения и его пренебрежением к своему здоровью. Врачи в большинстве регионов России реально не могли прожить только за счет частной практики, стремились получить должности с фиксированным окладом: на государственной, земской или иной службе.

На Урале в середине 1880-х гг. на 10 тыс. населения приходилось всего по 0,5 врача (меньше чем общероссийские показатели). Но и в Пермской губернии также четко прослеживается тенденция преодоления долголетнего острого дефицита врачей. Во всеподданнейшем отчете пермского губернатора за 1885 г. отмечалось, что «пополнение врачебного персонала уже не представляет ранее традиционных затруднений». По его данным, теперь при появлении вакансий всегда наблюдался «избыток врачей и других медицинских лиц». Эта оценка губернатора подтверждается данными из других самых различных источников, например, весьма компетентного современника Д. Н. Мамина-Сибиряка в повести «Жид»[1].

---

[1] Черноухов Э. А. «Ни чинов, ни орденов». С. 158–159.

С середины 1880-х гг. у большинства земских управ Пермской губернии уже не было особых проблем с наймом врачей. Последние, в свою очередь, стали существенно реже увольняться. Со временем в ряде уездов Пермской губернии избрание врачей даже стало проводиться на конкурсной основе. Так, в 1912 г. на вакансию в Чусовском участке баллотировалось сразу девять специалистов[1].

В новых условиях определенного «насыщения» рынка квалифицированных медиков земства Пермской губернии стали экономить на содержании врачебного персонала. Теперь врачам отказывали в повышении жалования (и даже его понижали), резко сократилась практика назначения стипендий для обучения в высших медицинских заведениях, в большинстве случаев было запрещено совместительство. Эти принципиальные изменения вполне соответствовали общероссийским тенденциям.

Показательна дискуссия 1886 г., развернувшаяся на страницах специализированного периодического издания «Земская медицина». Известный специалист в области санитарии В. О. Португалов предложил земству увеличивать численность врачей, экономя на их жаловании. По его мнению, для молодых специалистов его можно было сократить до 0,6–1,0 тыс. руб.[2] Но после этого сразу были опубликованы две передовые статьи, в которых отстаивалась необходимость более высокого жалования для земских врачей[3].

В новых условиях «насыщения» рынка в земствах Пермской губернии с середины 1880-х гг. жалование медицинского персонала были фактически заморожены (и даже частично понижены). В Екатеринбургском уезде годовой оклад участкового врача в 1,8 тыс. руб. сохранился только для лиц, поступивших на службу до 1885 г. Новым нанятым специалистам определяли только 1,5 тыс. руб. Такие оклады сохранялись 20 лет, несмотря на неоднократные просьбы врачей об их повышении, хотя бы по выслуге лет. Следует отметить сохранение существенных инфляционных процессов в России в тот период времени.

---

[1] Состояние земской медицины в Пермском уезде. Годовой обзор за 1912 г. С. 23, 36.
[2] Сам В. О. Португалов, поступив на службу в Камышловском уезде в 1871 г., не отказался от оклада в три тыс. руб., вдвое превышавшего средний для земского врача.
[3] См.: Земское самоуправление в России. Кн. 2. С. 219.

Оклады земских врачей во второй половине 1880-х гг. сократили и в некоторых других уездах Пермской губернии, в частности Камышловском и Кунгурском. Кроме того, этим медикам было запрещено совместительство в других ведомствах и у частных лиц.

Только в начале XX в. с неуклонным ростом нагрузки у медицинского персонала уездные земства Пермской губернии стали повышать его оклады, в основном по выслуге лет. При этом размеры надбавок несколько отличались. Так, в Екатеринбургском земстве с 1905 г. были установлены доплаты по выслуге в 300 руб. за каждый их трех пятилетних сроков. Максимальный оклад для всех участковых земских врачей уезда здесь определили в 2,4 тыс. руб., запасного – 2.1 тыс. руб.[1] Такая же «схема» в 1910-х гг. утвердилась в Кунгурском, Пермском уездном и Соликамском земствах[2]. В других уездах доплаты были меньше. В 1914 г. участковые земские врачи в Ирбитском уезде имели первоначальное жалование в 1,6 тыс. руб., с надбавкой по 200 руб. за пять лет выслуги.

В Верхотурском и Шадринском уездах, при окладе в 1,8 тыс. руб., подобных надбавок не предусматривалось. Традиционно несколько выше было содержание главных врачей в больницах уездных центров. В частности, в Ирбитской земской больнице они имели оклад в 2 тыс. руб., Красноуфимской – 2,7 тыс. руб.

В тоже время некоторые земства Пермской губернии попытались сэкономить за счет появления в России женщин, получившим высшее медицинское образование. Они зачастую соглашались на меньшее жалование, как в силу существующей дискриминации по гендерному признаку, так и своей ограниченности в правах по действовавшей нормативной базе (в частности, не могли заведовать больницей). В 1895 г. на вакансию третьего врача (женщину) в Шадринскую больницу поступило сразу семь заявлений. Кандидатура определили закрытым голосованием на Врачебном совете[3].

---

[1] Систематический свод постановлений Екатеринбургского уездного земского собрания. Вып. 3. С. 32–33.
[2] Журналы Кунгурского уездного земского собрания 45 очередной сессии 1914 г. и доклады управы с приложениями. Кунгур, 1915. С. 351.
[3] ГАШ. Ф. 492. Оп. 1. Д. 2199. Л. 14–15.

Первых женщин-врачей в Пермской губернии стали приглашать на земскую службу с окладом в 1,0–1,2 тыс. руб. Зачастую их направляли в новые участки, еще не имевшие больниц. Первым участковым земским женщиной-врачом в Пермской губернии стала М. И. Торопова, в 1879 г. принятая в Соликамское земство с окладом в 1,2 тыс. руб.[1] Она прослужила в трех его участках до 1908 г.

Однако такая практика экономии на женщинах-врачах в большинстве своем себя не оправдала. Они быстро покидали службу в отдаленных селах, не обеспеченных приемлемыми условиями для работы и жизни. Так, в созданном Черемисском подпункте Екатеринбургского уезда Е. В. Кротова проработала всего несколько месяцев в 1885 г., также поступила и сменившая ее И. О. Калашникова[2]. Всего пять месяцев составил срок службы Колчиной в новом участке в с. Сивинское Оханского уезда в 1889 г.[3]

Относительно недолго проработали и первые женщины-врачи в уездных городских больницах. В 1887 г. Медицинский совет постановил принять в городскую больницу первую женщину-врача О. П. Сигову (Левашову)в качестве ординатора с окладом в 1,5 тыс. руб. Но в 1892 г. эта должность была ликвидирована[4]. В 1890 г. И. О. Калашникова была принята третьим врачом в Шадринскую земскую больницу с жалованием 1 тыс. руб. Но уже в 1896 г. вместо нее был нанят мужчина с окладом в 1,5 тыс.[5]

В целом численность женщин-врачей в земствах Пермской губернии в конце XIX в. оставалась стабильно невысокой. В начале 1890-х гг. в ее уездах служили четыре специалиста[6], а с Александровской губернской больницей – шесть. Это соответствовало общероссийским показателям того периода времени: в среднем 5% женщин-врачей на земской службе[7].

---

[1] Журналы XI очередного Соликамского уездного земского Собрания 1880 года с докладами Управы и комиссий и другими приложениями. Вятка, 1880. С. 46, 54.
[2] ГАСО. Ф. 18. Оп. 2. Д. 177.
[3] Краткий очерк деятельности Оханского земства. С. 28.
[4] Журналы XVIII очередного Красноуфимского уездного земского собрания с докладами Управы и комиссии с другими приложениями за 1887 год. Екатеринбург, 1888. С. 316.
[5] Егоровская Р. А. Указ. соч. С. 29, 34.
[6] Очерк состояния санитарного и медицинского дела. Приложение. Таблица 9.
[7] Осипов Е. А. Земская медицина в России. С. 176.

Другим направлением сокращения расходов на медицинский персонал для уездных земств стало прекращение назначение стипендий лицам, обучавшимся в высших медицинских заведениях. Так, в 1887 г. завершили обучение на врача три стипендиата Екатеринбургского земства. Но только два из них получили назначение на участки, причем А. Ф. Воробьев с пониженным окладом в 1,2 тыс. руб.[1] Тогда в Екатеринбургском уезде приняли решение о прекращении назначения стипендий для студентов медицинских факультетов. 18-е очередное собрание (1887) сделало это с двойным обоснованием: оно не обязано это делать и отсутствуют вакансии даже для окончивших курс стипендиатов[2].

Назначение стипендий в высшие учебные заведения сосредоточилось в губернском земстве. В 1881 г. было решено прекратить определение так называемых «безобязательственных» пособий. Теперь стипендиаты должны были отработать в земстве год за год, возвратив в этот срок затраченную сумму (из их жалования вычиталось по 300 руб.)[3].

В условиях возрастания конкуренции врачей за место срок службы земских врачей в Пермской губернии стал стабильно расти. Так, в Екатеринбургском земстве за 1871–1914 гг. он составил 5,5 лет[4]. Этот показатель существенно вырос и за счет длительной службы земских врачей Н. А. Русских (Пригородный участок), А. П. Волянского (Каслинский) и И. А Смородинцева (Багарякский) (см. Приложение 5).

Составленный нами сводный список по врачам, служившим в Екатеринбургском уездном земстве, показывает существенное различие по отдельным участкам (см. табл. 6). Во многом подобным было положение в других уездах Пермской губернии. В некоторых участках (особенно с центрами в уездных городах и крупных заводских поселках) земские врачи нередко служили по несколько десятилетий.

---

[1] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XVIII очередной сессии. С. 106, 308.
[2] ГАСО. Ф. 18. Оп. 1. Д. 26. Л. 22об.
[3] Сборник Пермского земства. 1881. № 1. С. 17–18, 24–25.
[4] В первые два десятилетия деятельности он составлял три года.

Несколько выше был средний срок службы врачей в губернском земстве – 7,9 лет[1]. Проживание специалиста в Перми обеспечивало многочисленные преимущества (возможность обучения детей в средних заведениях, получения квалифицированной медицинской помощи и др.).

Таблица 6

Средний срок службы земских врачей в Екатеринбургском уезде в 1871–1914 гг.[2]

Участок	Срок деятельности участка, лет	Служило врачей, чел.	Средний срок службы, лет
Брусянский	43	13	3,3
Невьянский	42	11	3,8
Каслинский	42	7	6,0
Билимбаевский	42	8	5,2
Режевской	41	13	3,2
Полевской	40	12	3,3
Пригородный	38	4	9,5
Багарякский	32	3	9,7
Уфалейский	29	6	4,8
Никольский	11	4	2,7
Итого:	–	80	5,5

Постепенно численность земских врачей в Пермской губернии продолжала неуклонно увеличиваться как в абсолютных цифрах, так и в сравнении с другими врачами, служившими в регионе. Уже в 1886 г. (то есть всего через 15 лет после начала земской деятельности в медицинской сфере) они составляли почти половину всех врачей в Пермской губернии: 64 чел. из 135[3]. В 1894 г. земских врачей было уже больше половины: 90 из 177[4].

Неуклонный рост их численности происходил по двум основным причинам. Во-первых, земские врачи настойчиво требовали и постепенно добивались расширения сети врачебных участков во всех уездах. Во-вторых, неуклонно росла численность медиков с высшим образованием в больших больницах, прежде

[1] Подсчитано автором по составленному им сводному списку из 63 врачей, служивших в Пермском губернском земстве в 1870–1914 гг. (см. Приложение 4).
[2] Составлена автором по материалам Приложения 6.
[3] Сборник Пермского земства. 1886. Кн. 2. С. 265.
[4] Труды VI съезда врачей Пермской губернии. С. 128–129.

всего в уездных центрах. Их врачей освободили от заведывания центральными (пригородными) участками, для которых нанимали отдельного специалиста. К концу 1880-х гг. это стало общей практикой для всех уездов Пермской губернии.

Важной причиной роста квалифицированного персонала являлась дальнейшая специализация в медицинской сфере. В земствах Пермской губернии была осознана необходимость иметь в городских больницах несколько врачей, в том числе отдельного хирурга. Постепенно во всех из них (а затем и в земских больницах в крупных поселках) стало по два-три медика с высшим образованием. Так, в 1910-х гг. два врача служили в пяти участках: Каслинском и Невьянском Екатеринбургского уезда, Кудымкарском Соликамского, Мотовилихинском и Ильинском Пермского. Важным новшеством являлось стремление к тому, чтобы один из них имел специализацию, желательно в области хирургии. В юго-западном (Нижнетагильском) участке Верхотурского уезда служили три врача.

В начале XX в. в ряде уездных земств появились зубные врачи с высшим медицинским образованием (а также дантисты со средним специальным). Периодически эти специалисты выезжали в отдельные участки для помощи местному населению. Оклады дантистов были меньше, чем у участковых врачей (660–900 руб.), но они получали дополнительный доход за процедуры, не «входящие в земскую практику»[1].

Кроме того, в начале XX в. в большинстве уездов Пермской губернии была введена ставка запасного земского врача. Эти специалисты замещали участковых врачей во время их научных командировок, отпусков, болезни.

С 1901 г. в Екатеринбургском уезде появился отдельный санитарный врач[2]. В других уездах все настойчивее требовали введения института таких специалистов на средства губернского земства.

---

[1] Приложение к журналам очередного Верхотурского уездного земского собрания 45-й очередной сессии. С. 21.
[2] Первые попытки определения таких специалистов в Пермской губернии были предприняты еще к началу земской деятельности. Несколько лет санитарные врачи были на губернском уровне (Моллесон) и в Осинском уезде. Но их ставки быстро сократили.

В 1908 г. оно постановило содержать за счет своего бюджета по одному санитарно-эпидемическому врачу в каждом уезде губернии. Однако подобное совмещение функций не было принято в корпоративной среде. Врачи настаивали на разделении функций. С 1910 г. на средства губернского земства стали содержать эпидемических и санитарных врачей. Они получили права, которые уже имели участковые в большинстве уездов: месячный оплачиваемый отпуск и четырехмесячная научная командировка после четырех лет службы.

Следует отметить, что социальная защищенность земского медицинского персонала в Пермской губернии постепенно улучшалась. МВД приняло участие в разработке общих правил страхования медицинского персонала, которые были введены в 1910 г. Наследники врачей, умерших в ходе борьбы с эпидемиями, стали получать от губернского земства единовременную выплату по пять тыс. руб., студенты-медики – от двух до четырех тыс. руб., средний и младший медицинский персонал – до двух тыс. руб.[1] В губернском земстве создали эмеритальный пенсионный фонд для земских служащих.

В результате всех этих процессов численность врачей на земской службе в Пермской губернии неуклонно росла. Сведения о ставках этих специалистах по уездам сведены в табл. 7.

Кроме того, в 1914 г. еще 42 врача состояли на службе в Пермском губернском земстве. Это были две категории специалистов. 27 чел. состояли в штате различных губернских медицинских заведений: 12 чел. служили в Александровской больнице, девять – в психиатрической больнице, четыре – в бактериологическом институте, два – в медико-санитарным бюро. Еще 15 чел. (12 санитарных и три эпидемических врача) находились в уездах на средства Пермского губернского земства[2].

Можно добавить к этому списку еще шесть человек. Этих врачей совместно содержали органы земского и городского самоуправления: трех – в Екатеринбургском роддоме и еще трех – в земско-городской больнице Перми.

---

[1] Шестова Т. Ю. Развитие здравоохранения в Пермской и Вятской губерниях в конце XIX – начале XX в. С. 37.
[2] Подсчитано автором по: Ежегодник Пермского губернского земства и календарь на 1914 год. Справочный отдел. С. 2–3.

Таблица 7

Количество ставок земских врачей в уездах Пермской губернии в 1914 г.[1]

Уезд	Участковые[2]	Запасные[3]	Зубные	Всего
Верхотурский	10	2	2	14
Екатеринбургский	17	1	–	18
Ирбитский	8	1	–	9
Камышловский	11	1	1	13
Красноуфимский	12	–	–	12
Кунгурский	8	1	–	9
Пермский	17	1	–	18
Осинский	9	1	1	11
Оханский	11	1	–	12
Соликамский	8	1	–	9
Чердынский	9	1	–	10
Шадринский	10	1	1	11
Итого:	130	12	5	147

В целом общее количество врачей на земской службе в Пермской губернии в 1914 г. достигло 189 чел. (с учетом земско-городских – 195)[4]. Они составляли самый значительный контингент среди всех специалистов региона (341 чел. на 1911 г.[5]). Численность земских врачей в Пермской губернии кардинально превосходила их количество в любом из ведомств, имевших собственную медицинскую часть (военном, горном, железнодорожном), и в заведениях городского самоуправления.

В каждом из уездов региона было минимум по десять земских врачей, включая санитарного. Это радикально отличалось от положения 1870 г., когда в Пермской губернии были введены новые органы местного самоуправления. Тогда в

---

[1] Бюджет Екатеринбургского уездного земства. С. 84–85; Доклады Ирбитской уездной земской управы 44 очередному. С. 504, 509; Ежегодник Пермского губернского земства и календарь на 1914 год. С. 4–25; Журналы XXXXV очередного Соликамского уездного земского собрания с приложениями 1914 г. Соликамск, 1915; Журналы Шадринского уездного земского собрания 46 очередной. С. 671; Приложение к журналам очередного Верхотурского уездного земского собрания 45-й очередной сессии. С. 1–11, 41–42; Смета и раскладка с приложениями Красноуфимского уездного земства на 1914 год. Красноуфимск, 1914; С. 170–186; Состояние земской медицины в Пермском уезде. Годовой обзор за 1913 г. с приложением журналов Врачебного совета за 1913–1914 гг. Пермь, 1914.

[2] Врачи земских и земско-заводских участков и городских больниц (без заводско-земских).

[3] В Шадринском уезде этот врач именовался командировочным.

[4] Следует учитывать, что несколько ставок регулярно оставались вакантными.

[5] Ежегодник Пермского губернского земства и календарь на 1914 год. С. 38.

большинстве уездов в лучшем случае было не более двух врачей (уездный и городовой), а зачастую фактически отсутствовали и эти специалисты. В сравнении с 1873 г. численность собственных врачей у земств Пермской губернии возросла в 7,5 раз: с 25 до 189.

Постепенно росла доля женщин-врачей. По нашим подсчетам она увеличилась с 5% в начале 1890 гг. до 15% в 1914 г. Накануне Первой мировой войны от одной до четырех женщин-врачей служили в каждом из уездных земств Пермской губернии, а также в медицинских подразделениях губернского земства.

Далее кратко охарактеризуем состав и условия службы земских фельдшеров[1]. Они на протяжении всего рассматриваемого периода являлись самой многочисленной категорией земского медицинского персонала.

Земские фельдшера подразделялись на «пунктовых» (заведовавших самостоятельными фельдшерскими пунктами) и «больничных» (состоявших при врачах в стационарных заведениях). Кроме того, фельдшеры в терминологии тех лет делились на «школьных» и «ротных». Первые имели аттестаты фельдшерских школ с более обширной программой обучения. Ротные получали аттестат после окончания двухгодичных фельдшерских курсов в военном ведомстве и незначительной практики в его госпиталях.

В земствах Пермской губернии традиционно отдавали предпочтение при найме на службу получившим лучшую подготовку «школьным» фельдшерам, зачастую противопоставляя их «ротным». В тоже время врачи постоянно обращали внимание на необходимость оценки конкретной деятельности фельдшера, независимо от имевшегося у него аттестата.

Круг их обязанностей был весьма широк. При отсутствии врачей фельдшеры могли самостоятельно вести прием и оказывать помощь пациентам, нередко выполняли и обязанности оспопрививателей. Часть населения, особенно в начале земской деятельности, больше доверяло фельдшерам, чем врачам, будучи ближе к ним по сословному и материальному положению. Поэтому важнейшей для

[1] Состав и условия службы акушерок, повитух и оспопрививателей будут проанализированы в следующих параграфах.

земств Пермской губернии, в условиях широко распространенного фельдшеризма, была проблема повышения квалификации среднего медицинского персонала. На недостаточный уровень подготовки большинства из них регулярно указывали земские врачи.

Для улучшения положения требовалось иметь собственную фельдшерскую школу в каждом регионе. Решение об открытии такого учебного заведения было принято уже очередным Пермским губернским земским собранием 1872 г. Однако средства на нее, несмотря на неоднократные попытки, не закладывались в бюджете[1]. Поэтому в 1888 г. врачи Александровской губернской земской больницы организовали «частным образом» фельдшерские курсы (сначала трех, а затем четырехгодичные), на которых сами бесплатно преподавали (годовая субсидия на их содержание ограничивалась 300–350 руб.). В 1891–1911 гг. состоялось шесть выпусков этих курсов (обучение завершили 168 чел.)[2].

Только в 1911 г. на базе Александровской губернской больницы была открыта четырехгодичная фельдшерская школа. К 1914 г. в трех ее классах училось 126 чел. (28 мужчин и 98 женщин). 69 из них получали стипендии от губернского и уездных земств. Это учебное заведение было временно закрыто после начала Первой мировой войны[3].

К 1914 г. численность фельдшеров и фельдшериц на службе в земствах Пермской губернии достигла 961 чел.[4] Последние зачастую являлись и акушерками.

Существенной проблемой для земств Пермской губернии на всем протяжении рассматриваемого периода оставался дефицит квалифицированных фельдшеров. Это традиционно объяснялось их небольшими окладами. Первоначально они в среднем получали 250–300 руб. в год. В начале 1890-х гг. годовое жалование фельдшеров возросло в среднем до 300–420 руб., в зависимости от выслуги.

При первой возможности они переходили на службу на железную дорогу или частные предприятия, где им определяли жалование в 750–960 руб. Земства не

---

[1] Сборник Пермского земства. 1879. № 3. С. 115–118.
[2] Попов А. Н. Указ. соч. С. 30.
[3] Доклады Пермской губернской земской управы Пермскому губернскому земскому собранию 45 очередной сессии. С. 12–17.
[4] Ежегодник Пермского губернского земства. С. 38.

могли выделять такие средства на оплату труда среднего медицинского персонала. Так, в Екатеринбургском уезде в 1890-х гг. постоянно было две-три фельдшерские вакансии[1].

Жалование фельдшеров постепенно повышали во всех уездах Пермской губернии. К 1914 г. они в среднем имели первоначальные оклады в 360–480 руб. Предусматривались существенные надбавки за окончание фельдшерской школы и выслугу лет. Максимальный оклад их жалования в разных уездах мог достигать 720–840 руб.[2] Фельдшеры обычно получали служебное жилье или надбавку для его найма, имели право на оплачиваемый месячный отпуск и командировку для повышения квалификации по выслуге определенного срока.

Таким образом, в первые полтора десятилетия деятельности уездные земства Пермской губернии испытывали серьезные проблемы с наймом и адаптацией врачей, которые в большинстве своем быстро оставляли службу. Ситуация стала принципиально меняться только с середины 1880-х гг. Этому способствовали две тенденции: ликвидация острого дефицита врачей в стране и улучшение условий их службы в уездных земствах Пермской губернии (сокращения размеров участков, появления оборудованных больниц, увеличения жалования, предоставления регулярных отпусков и научных командировок). Кроме того, принесла свои плоды практика назначения земских стипендий. Она позволила получить высшее медицинское образование большему числу местных уроженцев, лучше приспособленным к условиям жизни в регионе.

В результате текучесть врачей на земской службе в Пермской губернии существенно сократилась, хотя и создавала определенные проблемы вплоть до 1914 г. Подавляющее большинство земских врачей предпочитали служить в уездных центрах или крупных заводских поселках, имевших лучшую инфраструктуру. В отдаленных сельских участках ряда уездов на севере губернии

---

[1] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XXVI очередной сессии. С. 242–244; Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XXX очередной сессии. С. 421.

[2] Приложение к журналам очередного Верхотурского уездного земского собрания 45-й очередной сессии. С. 69; Систематический свод постановлений Екатеринбургского уездного земского собрания. Вып. 3. С. 37.

должности врачей нередко оставались вакантными. Распространенные представления об особой идейности и даже альтруизме земских врачей представляются нам существенно преувеличенными.

За 1870–1914 гг. земства Пермской губернии кардинально увеличили численность служивших у них врачей. В первое трехлетие деятельности они имели всего 25 собственных специалистов. К 1914 г. общее количество врачей на земской службе в Пермской губернии в 1914 г. возросло в 7,5 раз (до 189 чел.). Неуклонно развивался процесс их специализации как на губернском (в Александровской и психиатрической больницах, бактериологическом институте), так и на уездном уровнях (здесь появились санитарные и зубные врачи, а также несколько хирургов).

В Пермской губернии существенно возросла и численность среднего медицинского персонала (фельдшеров и фельдшериц) на земской службе (до 961 чел. в 1914 г.). Его квалификация повышалась, в том числе благодаря деятельности Нижнетагильских (1872–1889) и губернских (1889–1911) фельдшерских курсов, а затем открытия в 1911 г. Пермской фельдшерской школы. Условия службы фельдшеров также постепенно улучшались. На них распространялись практики поощрения, ранее принятые для врачей. После выслуги определенного срока фельдшеры стали получать надбавки к жалованию и командировки для повышения квалификации.

2.2. Лечебная помощь населению

Земства Пермской губернии в медицинской сфере пытались решить двуединую задачу: обеспечить доступность и эффективность лечения для всего местного населения, а также с развитием санитарно-профилактических мероприятий бороться с самими причинами заболеваемости, чтобы существенно снизить ее масштабы. В рассматриваемый период времени эти направления деятельности

обычно определялись как лечебное (или терапевтическое) и санитарное (или профилактическое). Первое из них в свою очередь подразделялось на два основных вида: оказание стационарной и амбулаторной помощи.

Анализ земской лечебной деятельности в Пермской губернии следует начать с Александровской губернской больницы. Это было самое крупное и технически оснащенное медицинское заведение в регионе.

Александровская больница была построена в 1829–1833 гг. Она досталась Пермскому губернскому земству в наследство от приказа общественного призрения в крайне запущенном состоянии. 300 штатных кроватей, имевшихся в заведении, были во многом рассчитаны на пациентов военного ведомства[1]. Между тем последнее в 1869 г. приняло решение о помещении своих заболевших лиц преимущественно в собственные госпитали и лазареты[2]. Поэтому после создания в Перми крупного военного госпиталя численность кроватей в Александровской больнице была сокращена почти вдвое: до 161[3].

Губернское земство сразу начало масштабный ремонт в этом заведении, продолжавшийся практически непрерывно в течении трех лет. После этого в 1874 г. была произведена капитальная перестройка ее главного корпуса больницы. На нее было израсходовано 14 899 руб.[4]

К 1875 г. масштабные ремонтные работы завершились, и пермское губернское земство занялось планомерным расширением своей Александровской больницы. На ее территории были построены пять отдельных «заразных бараков», во всех корпусах усовершенствованы системы вентиляции и канализации.

В 1909–1910 гг. больницу подвергли новой капитальной реконструкции, в ходе которой ее электрифицировали и провели водопровод. Эти работы потребовали новых значительных расходов: 169 тыс. руб.[5] В результате планомерной модернизации к началу 1910-х гг. Александровская больница представляла из

---

[1] Как уже отмечалось, подавляющая часть местного населения была просто не в состоянии заплатить 7 руб. 50 коп. за месячное лечение в этом заведении (причем эта плата сразу вносилась полностью, независимо от количества реального числа проведенных в больнице дней).
[2] ГАСО. Ф. 18. Оп. 1. Д. 5. Л. 33–33об.
[3] Шестова Т. Ю. Развитие здравоохранения уральских губерний. С. 65.
[4] Попов А. Н. Указ. соч. С. 6–7.
[5] Там же. С. 4, 7, 9, 13.

себя целый автономный комплекс, разделенный широким бульваром. По его обеим сторонам располагались более десятка лечебных зданий, а также многочисленные хозяйственные постройки.

Штатное количество кроватей в Александровской больнице за 40 лет увеличилось незначительно: с 300 до 325 (с 1898 г.)[1]. В тоже время по численности кроватного фонда в 1910 г. (325 штатных) она была четвертой среди всех губернских земских больниц России[2]. При этом в случае необходимости за счет запасных мест единовременная реальная численность пациентов могла быть существенно больше (в 1913 г. она достигала 442 чел.[3]).

В земский период в губернской больнице принципиально улучшилась сама организация медицинской помощи. Прежде всего, расширилась специализация лечебного заведения: стало 10 отделений вместо пяти (еще одно выделилось в самостоятельную психиатрическую больницу). Они были оснащены современным оборудованием, включая рентген-кабинет. Штат врачей вырос с пяти до 12 чел. Значительно увеличилась и численность среднего и младшего медицинского (с восьми до 35) и обслуживающего персонала.

В Александровской больнице оказывалась как общая медицинская помощь в терапевтическом и нескольких «заразных» отделениях, так и узкоспециализированная в гинекологическом, неврологическом, сифилитическом и глазном. Важным направлением деятельности больницы стала амбулаторная помощь населению. Уже с 1871 г. ее оказывали в отдельном здании.

Благодаря улучшению организации лечения количество стационарных больных увеличилось в четыре раза за 40 лет. Еще быстрее росли масштабы амбулаторной помощи. Она практически удваивалось с каждым десятилетием деятельности Александровской губернской больницы. В лечебном заведении прогрессивно увеличивалось количество проведенных мелких операций: вскрытие нарывов, удаление инородных тел, больных зубов и т.п.[4]

---

[1] Сборник Пермского земства. 1900. № 2. С. 37.
[2] Френкель З. Г. Очерки земского врачебно-санитарного дела. С. 158.
[3] Доклады Пермской губернской земской управы Пермскому губернскому земскому собранию 45 очередной сессии. С. 2.
[4] Попов А. Н. Указ. соч. С. 26, 28, 30.

Соответственно быстро возрастали и затраты на содержание Пермской губернской больницы. За 40 лет они увеличились с 29 192 руб. (в 1871 г.)[1] до 162 574 руб. (в 1911 г.)[2], то есть более чем в пять с половиной раз.

Такие масштабы финансирования Александровской больницы вызывало недовольство со стороны уездных земств, особенно зауральских. Его представители в губернских собраниях во многом обоснованно заявляли, что она реально так и не приобрела общегубернского значения. Этот принципиальный вывод традиционно подкреплялся анализом места жительства ее пациентов. И через 30 лет нахождения в ведении земства более половины из них были жителями губернского центра, а значительная часть остальных – из соседних уездов (Пермского, Кунгурского, Соликамского, Оханского, Осинского). Но и они в большинстве случаев постоянно проживали в Перми в качестве прислуги, чернорабочих или занимаясь здесь торговлей и ремеслами[3].

Обсуждение статуса Александровской больницы приобрело особую остроту в начале XX в., когда для уездных земств Пермской губернии актуализировалась проблема доступности именно специализированной медицинской помощи. В тот период времени участковые земские врачи уже не могли быть одновременно квалифицированными терапевтами, хирургами, гинекологами, окулистами.

Но специализированную медицинскую помощь в Пермской губернии по целому ряду направлений можно было получить только в Александровской губернской больнице, а также у частнопрактикующих врачей. Абсолютное большинство земских больниц в уездах не имело «узких» специалистов (хирургов, гинекологов, окулистов и т.п.). Положение усугублялось обширностью Пермской губернии и неразвитостью транспортных коммуникаций.

В уездных земствах ее зауральской части все настойчивее требовали децентрализации медицинской помощи. Особенно активны были земские гласные и служащие Екатеринбургского уезда. Он имел самый большой бюджет, и, соот-

---

[1] С приютом душевнобольных.
[2] Попов А. Н. Указ. соч. С. 28.
[3] Очерк состояния санитарного и медицинского дела в Пермской губернии. С. 137.

ветственно, губернские земские сборы. Представители этого земства последовательно выступали за создание в Екатеринбурге отдельной специализированной больницы для жителей зауральских уездов[1]. Следует отметить, что эта проблема в начале XX в. активно обсуждалась и других земских губерниях России. В ряде из них часть отделений губернских больниц была переведена в уезды[2].

В Пермской губернии вопрос о децентрализации специализированной медицинской помощи особенно активно обсуждался в 1907–1909 гг. Созданные комиссии из гласных губернских земских собраний соглашались с необходимостью учреждения в уездах больниц повышенного типа, с последующим сокращением Александровской. Последнюю планировалось преобразовать в специализированную клинику, без оказания амбулаторной помощи. В свою очередь, уездные собрания все чаще обращались в губернское земство с ходатайствами об оказании им финансовой помощи для улучшения своей медицинской сферы[3].

Противники реорганизации Александровской больницы также активно отстаивали мнение о ее общегубернском (или районном – для соседних уездов) статусе. Они обращали внимание на деятельность здесь фельдшерских курсов и института врачей-экстернов. На базе этой больницы повышали свою квалификацию земские врачи со всей губернии и студенты-медики из ее стипендиатов. К тому же ни органы городского самоуправления, ни Пермское уездное земство не имели собственных больниц в губернском центре.

В результате длительных ожесточенных споров на очередном губернском земском собрании 1910 г. было принято компромиссное решение. Согласно нему, в Александровской больнице не предполагалось дальнейшее увеличение численности кроватей и медицинского персонала. Часть ее отделений в перспективе запланировали передать в ведение уездного земства и городского самоуправления Перми. Сэкономленные средства предполагалось направить на развитие специализированной медицинской помощи в уездах.

---

[1] В начале XX в. такое заведение определялась земцами термином «районная больница»

[2] Френкель З. Г. Очерки земского врачебно-санитарного дела. С. 160–161.

[3] Доклады Пермской губернской земской управы Пермскому губернскому земскому собранию 45 очередной. С. 127–128.

В 1911 г. губернская управа доложила земскому собранию 46-й чрезвычайной сессии, что при состоявшихся условиях передачи зданий и капиталов от Приказа общественного призрения (1870 г.), невозможно полностью ликвидировать Александровскую больницу. Закон обязывал губернское земство лечить часть населения, перечисленного в Уставе общественного призрения, а здания больницы не могли быть заняты для помещения каких-либо других учреждений[1].

К тому же губернская управа сообщала о постоянном переполнении Александровской больницы. За 1908–1912 среднее количество его пациентов составляло от 339 до 363 чел. при штате в 325 кроватей[2].

Поэтому единственным существенным следствием долгих споров о реорганизации Александровской больницы стало учреждение еще одного лечебного заведения в Перми. Губернское земство добилось от органов городского самоуправления создания собственной больницы. Последним удалось достичь соглашения о ее совместном финансировании с Пермским уездным земством[3].

Открыть новую земско-городскую больницу в Перми в составе двух «заразных» отделений и двух амбулаторий удалось только в 1913 г.[4] Дальнейшему расширению этого заведения и, соответственно, сокращению ряда подразделений в Александровской больнице воспрепятствовала начавшая Первая мировая война.

Другим важнейшим направлением терапевтической деятельности Пермского губернского земства стало лечение душевнобольных. В его организации произошли кардинальные изменения.

До введения земских учреждений в России практически не было психиатрических лечебниц[5]. «Сумасшедшие дома» или особые отделения в губернских больницах были организованы по типу смирительных учреждений для буйных больных, фактически не предполагая какого-либо лечения. При устройстве зем-

---

[1] Попов А. Н. Указ. соч. С. 25–26.
[2] Доклады Пермской губернской земской управы Пермскому губернскому земскому собранию 43 очередной сессии. Пермь, 1912. С. 1–2.
[3] Пермская земская неделя. 1909. № 49. С. 27.
[4] Отчет по медицинской, санитарной и ветеринарной части за 1914 г. С. 1, 10, 36–40.
[5] Редким исключение была Казанская окружная психиатрическая больница, открытая в 1869 г. Но Пермская губерния не входила в зону ее обслуживания.

ских психиатрических заведений стремились обособлять душевнобольных разных категорий, стали практиковаться гуманные методы лечения. Для повышения его эффективности и сокращения затрат активно внедрялась трудотерапия[1].

Становление службы психиатрической помощи в Пермской губернии началось в 1833 г., с открытием Александровской больницы. В нем было создано отделение («дом для умалишенных»), к 1870 г. имевшее штат в 60 пациентов. Но реально в тот период в нем призревалось всего 27 чел., находившихся под наблюдением единственного врача без специальной подготовки[2].

В 1870 г. это отделение в составе Александровской больницы перешло в ведение Пермского губернского земства. К 1874 г. ему отошло отдельное двухэтажное каменное здание. Заведение было переименовано в «приют для душевнобольных» (с сохранением штатной численности в 60 пациентов), а в следующем году обособлено от губернской больницы в административном и хозяйственном отношении. Первым заведующим стал врач А. Я. Пономарев (1842–1904), прошедший переподготовку при кафедре душевных болезней в Казанском университете и первой в России окружной психиатрической больнице в Казани.

Численность пациентов приюта, централизованно направляемых со всех уездов Пермской губернии, стабильно росла: с 41 (в 1874 г.) до в 250 чел. (в 1887 г.). В 1885 г. был приглашен второй врач П. И. Ижевский. Он активно занялся организацией посильных для душевнобольных работ с созданием специальных мастерских для мужчин и женщин. Кроме того, в 1890 г. в восьми км от города создали отдельное подразделение: так называемую «колонию» на Липовой горе. Здесь отобранные пациенты занимались различными сельскохозяйственными работами[3]. Это было общероссийской тенденцией: в тот период времени практика трудотерапии стала активно распространяться и в других психиатрических заведениях империи[4].

---

[1] Егорышева И. В. Организация психиатрической помощи в земской медицине // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2015. № 1. С. 60–61.
[2] Предтеченский В. Ф. Обзор деятельности. С. 231.
[3] Сборник Пермского земства. 1887. № 17. С. 265–271.
[4] Егорышева И. В. Организация психиатрической помощи. С. 61.

Но проведенные Пермским губернским земством масштабные преобразовании в организации лечения душевнобольных не решили главную проблему. Приют для душевнобольных не мог обеспечить приемлемое содержание постоянно увеличивавшегося количества душевнобольных, присылаемых со всей губернии в это специализированное заведение. Ситуацию не переломило и предварительное освидетельствование потенциальных пациентов, введенное во всех уездах. Численность душевнобольных в несколько раз превышала штатные показатели[1].

Проведенная губернским земством в 1891 г. ревизия выявила антисанитарные условия содержания и высокую смертность его пациентов. Одним из следствий стало увольнение в 1892 г. обоих врачей приюта[2].

После этого губернское земство стало выделять больше средств на организацию лечения душевнобольных. На окраине Перми был приобретен участок земли (18 десятин), где с 1895 г. началось возведение комплекса зданий для приюта по павильонной системе. Это позволило разделить душевнобольных разных категорий.

Новым заведующим приюта стал психиатр И. К. Мейер. В 1893 г. заведение получило вторую ставку врача-ординатора. В 1895 г. приют был реорганизован в самостоятельное учреждение, а в 1902 г. переименован в психиатрическую лечебницу Пермского губернского земства. В тот период здесь служило уже пять врачей и лечилось 640 пациентов. Ежегодные расходы на содержание заведения превысили 150 тыс. руб.[3]

Ординатор приюта (с 1907 г. – старший врач) В. И. Реймерс обоснованно отмечал, что «в какие-нибудь 10 лет на пустыре возник целый городок» для организации лечения душевнобольных. Но это лишь немногим смягчило хроническую проблему недостатка помещений. Новые павильоны практически сразу заполнялись постоянно прибывавшими новыми пациентами.

---

[1] Реальное количество душевнобольных было больше еще в несколько раз. По сведениям земства, собранным в 1880 г.: 2 241 чел. или 0,9% от всего населения губернии. См.: Юдин Т. И. Указ. соч. С. 182.
[2] Труды VI съезда врачей Пермской губернии. С. 299–300.
[3] Сборник Пермского земства. 1904. № 2. Отд. 2. С. 12–15, 30.

Поэтому с начала XX в. губернское земство, ссылаясь на европейскую практику, всё настойчивее требовало децентрализации лечения душевнобольных. Оно обращало внимание на имевшийся местный опыт Ирбитского уезда. Здесь при земской больнице с 1885 г. действовало изолированное психиатрическое отделение, рассчитанное на четырех пациентов. Губернское земство настойчиво предлагало создать подобные небольшие заведения (на пять-десять чел.) при всех других земских больницах, расположенных в уездных центрах[1].

Но эта инициатива не встретила поддержки на местах. Уездные земские собрания Пермской губернии солидарно заявляли об отсутствии условий (изолированных помещений и подготовленного персонала) для размещения этой категории пациентов в своих городских больницах. Они отвергли и инициативу губернского земства об организации собственных сельскохозяйственных «колоний» для «спокойных» душевнобольных.

В Екатеринбургском уезде в 1904 г. было заключено соглашение органов земского и городского самоуправления о создании совместного изолированного помещения для призрения душевнобольных. Но вскоре городские власти отказались от его финансирования, и проект остался нереализованным[2].

Следует отметить, что необходимость децентрализации лечения душевнобольных обстоятельно обсуждалась на VIII Пироговском съезде врачей (1902). Дискуссия выявила противоречивость мнений врачей-психиатров по этой сложной проблеме[3].

Не получив одобрения плана децентрализации лечения душевнобольных, в губернском земстве решили создать новую психиатрическую больницу для зауральских уездов. Первоначально ее планировали построить в Камышлове. Этот выбор учитывал его центральное положение среди зауральских уездов и возможность относительно дешевого содержания пациентов в сельскохозяйственной местности[4].

---

[1] Фишман И. Б. Новое направление в земской психиатрии // Сборник Пермского земства. 1902. № 1. Отд. 2. С. 74, 87–89.
[2] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания 42-й очередной сессии. С. 35.
[3] Егорышева И. В. Организация психиатрической. С. 62.
[4] Труды IX съезда врачей и представителей земств Пермской губернии. Ч. 1. С. 113.

Но Екатеринбургское земство настаивало на создании нового заведения в окрестностях своего уездного центра. Этот выбор поддержал старший врач Пермской психиатрической больницы В. И. Реймерс, считавший, что квалифицированные психиатры не поедут служить в «глухой» Камышлов. Специалисты приводили и другие обоснованные аргументы для размещения нового медицинского заведения именно в Екатеринбурге. По их мнению, этот город в обозримой перспективе должен был стать центром самостоятельной губернии и местом размещения специализированной земской клиники для зауральских уездов[1].

В результате в губернском земстве поддерживали инициативу Екатеринбургской уездного земства (одобренную и городской думой) о создании в окрестностях города (у одной из железнодорожных линий) специализированной психиатрической лечебницы. В нее планировалось направлять пациентов со всех зауральских уездов. Основное финансирование строительства предполагалось из средств губернского земства, а также за счет правительственных субсидий[2].

После основательной предварительной подготовки[3] для нового медицинского заведения был определен участок в окрестностях Екатеринбурга на седьмой версте Сибирского тракта около дачи братьев Агафуровых. В июне 1914 г. на средства губернского земства здесь началось строительство Зауральской психиатрической лечебницы[4].

Она должна была стать одним из крупнейших медицинских заведений Пермской губернии: к 1918 г. планировалось построить до 30 лечебных и хозяйственных корпусов. Потенциальный размер финансирования оценивался более чем в один млн руб. Для реализации этого действительно масштабного проекта пред-

---

[1] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XXXVIII очередной сессии. С. 542; Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XXXIX очередной сессии. С. 493–494.
[2] Систематический свод постановлений Екатеринбургского уездного земского собрания. Вып. 3. С. 91–93.
[3] Была достигнута договоренности о передачи земельного участка, его обследовали инженеры и техники на соответствие потребностям медицинского заведения.
[4] Доклады Пермской губернской земской управы Пермскому губернскому земскому собранию 42 очередной сессии. С. 114–115.

полагалось получить существенное казенное финансирование (или даже добиваться придания этой больнице статуса окружной психиатрической, и, соответственно, полностью финансируемой правительством)[1].

Но, из-за развернувшихся военных и революционных потрясений в России, получить правительственную субсидию не удалось. Строительство шло медленно, исключительно на земские средства[2]. В результате психиатрическая больница в Екатеринбурге начала свою деятельность только в 1928 г.

Поэтому Пермское губернское земство продолжало увеличивать количество пациентов в имевшемся заведении для оказания помощи душевнобольным. К 1914 г. в нем размещалось до 900 чел. в специализированной лечебнице на окраине Перми и до 300 чел. в ее разросшейся «колонии» на Липовой горе. Это несколько превышало определенную штатную численность в 1 140 кроватей[3].

Проблема недостатка помещений для стационарного лечения душевнобольных имела общероссийский характер. В 1910 г. в империи только треть нуждающихся получали квалифицированную помощь в специализированных заведениях[4]. Положение в Пермской губернии соответствовала этим средним показателям. Здесь потенциальное количество таких пациентов в начале 1910-х гг. оценивалось специалистами в 3,5–4 тыс. чел. (до 1% от всего населения)[5].

Переходим к анализу развития лечебной деятельности земств в уездах Пермской губернии. Как уже отмечалось, жаркие споры о его организации развернулись в период становления земской медицины. Сторонники стационарной системы оказания медицинской помощи считали необходимым разделить уезды на максимально возможное количество врачебных участков. В каждом из них должны были действовать приемные покои (амбулатории), а затем и больницы с постоянным врачом[6]. Постепенно необходимость именно такой организации

---

[1] Доклады Пермской губернской земской управы Пермскому губернскому земскому собранию 43 очередной сессии. С. 120.
[2] Юдин Т. И. Указ. соч. С. 184.
[3] Доклады Пермской губернской земской управы Пермскому губернскому земскому собранию 45 очередной сессии. С. 18, 20.
[4] Френкель З. Г. Очерки земского врачебно-санитарного дела. С. 133.
[5] Труды VI съезда врачей Пермской губернии. С. 303. По другому мнению, до половины из них не нуждались в лечении, так как были врожденно слабоумными. См.: Юдин Т. И. Указ. соч. С. 98.
[6] Ковригина В. А. Указ. соч. С. 441.

была признана во всех уездных земских собраниях Пермской губернии. Но в условиях хронического дефицита земских бюджетов создание собственной сети медицинских заведений растянулось на значительный срок.

В Пермской губернии новым органам местного самоуправления перешли от Приказов общественного призрения только 10 небольших больниц в ее уездных центрах (не считая губернской), в которых было всего 125 кроватей. Все эти заведения располагались в наемных ветхих зданиях, не приспособленных для организации эффективного лечения[1]. Сформировав свою налоговую базу, ряд уездных земств Пермской губернии приступили к строительству специализированных больничных комплексов, которые будут использоваться в медицинских целях течении многих десятилетий[2].

Первый из них стали создавать в Шадринском уезде уже в 1875 г. Построенный здесь комплекс зданий на 100 кроватей стал одним из крупнейших в регионе. По типологии «Устава» 1893 г. эта больница относилась к второму «классу». Такой статус в Пермской губернии также имела только Екатеринбургская городская[3], а еще выше – лишь Александровская губернская[4].

Также новые обширные больничные комплексы из нескольких отдельных зданий были построены в Камышловском и Ирбитском земствах. Они имели более 60 кроватей, относясь к третьему «классу».

В 1878 г. Ирбитское земство добилось от городской думы бесплатной передачи места в живописном пригородном месте. Здесь был построен больничный комплекс из семи каменных корпусов на 60 кроватей, с возможностью полуторного роста в исключительных случаях. При сдаче больницы в 1881 г. итоговые затраты на ее создание составили 60 тыс. руб.[5] (по другим данным – до 50 тыс., «с обзаведением»[6]), при первоначальной смете в 40 тыс. руб.

---

[1] Сборник Пермского земства. № 1–4. С. 22.
[2] В ряде из них, то есть уже более столетия, до сих пор располагаются медицинские заведения (Верхотурье, Нижний Тагил), в Красноуфимске действует музей земской медицины.
[3] В Пермской губернии только Александровская больница относилась к первому классу.
[4] ГАСО. Ф. 62. Оп. 1. Д. 236. Л. 47–47об.
[5] Хламов В. И. Указ. соч. С. 38.
[6] Земско-медицинский сборник. Вып. 7. С. 86–87; Сборник Пермского земства. 1888. № 5. С. 175.

Подобный перерасход в тот период времени был обычным явлением. На строительство первого собственного больничного комплекса в Верхотурском уезде VI очередное земское собрание 1875 г. утвердило общую смету в 25 тыс. руб. Для его создания в Нижнетагильском поселке было приобретено удобное место на западной окраине селения у горы Высокой. Однако реализация плана строительства трех каменных двухэтажных павильонов, соединенных переходами, вместо двух растянулось почти на десять лет. Реальные затраты превысили первоначальную смету почти в три раза, а качество произведенных работ вызвало серьезные нарекания у ряда земских гласных Верхотурского уезда[1].

Проект больничного комплекса для Красноуфимской земской больницы выполнил молодой врач М. И. Мизеров, поступивший на службу в 1880 г. В качестве места для него выбрали живописную Дивью гору на окраине города. Первые два павильона (женский и терапевтический) сдали в 1886 г., а в 1888 г. уже действовали семь лечебных корпусов, был разбит больничный парк. К 1914 г. этот комплекс насчитывал уже более 20 зданий (лечебных, служебных, хозяйственных, жилых домов для персонала) и мог принимать для стационарного лечения до 120 чел.[2]

Создание собственных больниц в уездных центрах продолжалось и в последующие десятилетия. Так, в 1892 г. на западной окраине города Соликамска был построен больничный городок из пяти корпусов на 35 кроватей[3].

Следует отметить, что подавляющая часть крупных земских медицинских заведений располагалась именно в уездных городах, за исключением обширного Нижнетагильского поселка[4]. Но даже не во всех их них смогли построить новые специализированные больничные комплексы.

---

[1] Попп И. А., Черноухов Э. А. Алексей Иванович Кронеберг: провинциальный неудачник или успешный общественный деятель // Известия Уральского государственного университета. Сер. «Гуманитарные науки». 2011. № 1 (87). С. 229.
[2] Алексейчик Л. Е. Указ. соч.
[3] Труды VI съезда врачей Пермской губернии. С. 333.
[4] В тот период времени Нижнетагильский поселок кардинально превосходил Верхотурье по численности населения и экономической мощи. Впрочем, в уездном центре земство также построило собственную новую больницу.

Так, в Кунгурском уезде центральную больницу в 1878–1879 гг. просто расширили до 50 кроватей и отремонтировали на личные средства местного гласного Г. К. Кузнецова. В Оханском земстве в 1872 г. приобрели для центральной больницы частное здание, которое капитально перестроили. К 1914 г. необходимость строительства специализированного здания для земской больницы в Оханске стала очевидной для большинства гласных. В Екатеринбургском и Пермском земствах вообще обходились без собственных больниц в уездных городах до, соответственно, 1911 и 1913 гг.

Положение со стационарным лечением в «обычных» врачебных участках, особенно сельских, было существенно хуже. Зачастую здесь длительное время обходились небольшими приемными покоями в наемных зданиях, рассчитанными на несколько кроватей. На создание полноценных заведений для стационарного лечения обычно выделялись незначительные средства. Так, в Ирбитском уезде на строительство и обустройство небольших Верхне-Ницынской и Ирбитско-заводской больниц было потрачено всего по четыре-пять тыс. руб. В результате состояние этих заведений вызвали обоснованную критику местных земских врачей (Я. С. Давыдова и В. С. Хламова), они требовали постоянного ремонта и переоборудования[1].

В Екатеринбургском уезде, с самым большим в Пермской губернии бюджетом, строительство первой собственной больницы в селе Больше-Брусянское на 12 кроватей растянулось на 10 лет. Как язвительно заметил один из гласных, она была «построена на медные гроши»[2]. Неудивительно, что в журналах уездных земских собраний второй половины 1880-х гг. содержатся постоянные критические ее состояния. Сразу после возведения Брусянская больница требовала постоянного ремонта и переделок. Член ревизионной комиссии, созданной XVII очередным уездным собранием 1886 г., врач П. И. Сысоев отмечал, что ее здание находится в ужасном состоянии: оно «разрушающееся, сырое, холодное, грязное и вонючее»[3].

---

[1] Сборник Пермского земства. 1888. № 5. С. 176; Хламов В. И. Указ. соч. С. 27–29.
[2] Систематический свод постановлений Екатеринбургского уездного земского собрания. Вып. 1. С. 82, 312.
[3] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XVII очередной сессии. С. 301–302.

В тоже время вторая собственная земская больница в Екатеринбургском уезде традиционно оценивалась весьма высоко. В селе Багаряк в 1889 г. для нее достроили добротное каменное здание со всеми необходимыми службами. Оно обошлось в 14 718 руб.[1]

Екатеринбургское уездное земство постоянно обсуждало сложную дилемму. С одной стороны, в собственных больницах было значительно легче обеспечить более эффективное использование выделяемых на лечебные цели средств[2]. Но, с другой стороны, большинство гласных и привлекаемых экспертов обоснованно отмечали, что существенно дешевле лечить земских пациентов в имевшихся больницах (городской в Екатеринбурге и заводских), чем строить и содержать свои собственные[3]. Поэтому решение о создании своих медицинских заведений для стационарного лечения в Екатеринбургском земстве принималось только для участков, где отсутствовали больницы других ведомств и частных лиц.

Поэтому в 1893 г. Екатеринбургское земство имело всего четыре небольших больницы (Багарякская, Билимбаевская, Каслинская и Невьянская) и три лечебницы до 15 коек (Брусянская, Полевская и Уфалейская). К тому же Каслинская и Уфалейская находились в арендованных у заводов зданиях, а Невьянская и Полевская – обычных частных домах[4].

Полученный в Невьянском заводском поселке опыт подтверждал вышеназванные оценки специалистов. В 1892 г., по настоятельным просьбам участкового врача А. Ф. Воробьева, здесь создали собственную земская больница. Но уже через 2,5 года ее закрыли, из-за неудобства лечения больных в наемном доме. Земских пациентов вновь стали направлять в заводской госпиталь за согласованную плату (60 коп. в сутки).

---

[1] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XXI очередной сессии. С. 31.
[2] Неоднократно проводимый анализ показывал, что в заводских госпиталях «земские» пациенты в среднем находились несколько больше времени, чем в земских больницах. К тому же в первые зачастую принимали и лиц, которых было не реально вылечить.
[3] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XXIII очередной и сессии). С. 381–382.
[4] ГАСО. Ф. 18. Оп. 1. Д. 299, Л. 11об.–12.

В 1901 г. Екатеринбургское земство вновь вернулось к обсуждению вопроса о создании собственной больницы в Невьянском поселке, для которой планировалось построить специализированное здание. Но проведенный управой анализ показал нерентабельность ее постройки и содержания. В уездном собрании предпочли продолжать направлять пациентов в заводской госпиталь по действующему соглашению.

Подобным было положение в Пригородном участке Екатеринбургского земства, где также несколько раз обсуждалась возможность создания собственной больницы. Но проведенные различными земскими специалистами расчеты показывали выгодность продолжения практики помещения своих пациентов в городскую больницу Екатеринбурга и Верх-Исетский заводской госпиталь[1].

Похожим было положение и в других уездах Пермской губернии. Плачевное состояние многих зданий и само бедное обустройство небольших земских больниц вызывали постоянные справедливые замечания компетентных современников. Между тем земские больницы в уездных городах были значительно лучше обеспечены помещениями, оборудованием и персоналом.

Поэтому съезды врачей Пермской губернии последовательно выступали за децентрализацию стационарного лечения. В качестве оптимального варианта для большинства врачебных участков на IX съезде определили больницу на 16 штатных кроватей, в которой предполагалось отдельное родильное отделение и заразный «барак» (это еще в среднем 10 кроватей)[2]. Строительство и первоначальное обустройство такого заведения оценивалось в 40–45 тыс. руб. (без покупки земли)[3].

Но эти пожелания о децентрализации медицинской помощи зачастую не находили понимания в уездных собраниях. На съездах врачей подвергались регулярной критике чрезмерно большие центральные земские больницы в ряде уез-

---

[1] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XXVI очередной сессии. С. 245; Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XXXII очередной сессии. С. 17–21.
[2] Труды IX съезда врачей и представителей земств Пермской губернии. Ч. 1. С. 78.
[3] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XXXVI очередной сессии. С. 308.

дов, особенно Камышловском. Они поглощали существенную часть медицинской сметы, при зачастую плачевном состоянии других медицинских заведений, а также длительном отсутствии заведений для стационарного лечения в новых участках[1].

В тоже время рост земской больничной сети постепенно, но неуклонно продолжался на протяжении всего рассматриваемого периода. Он существенно ускорился в начале XX в., в связи с ростом земских бюджетов и стабильным увеличением количества пациентов в заведениях для стационарного лечения.

По нашим подсчетам в 1914 г. уездные земства Пермской губернии имели 88 собственных больниц (см. Приложение 2), то есть в 8,8 раз больше, чем им досталось в наследство от приказов общественного призрения (в 1870 г.). С учетом оплачиваемых ими «штатных» мест в заводских госпиталях, они располагали 2 461 кроватью для стационарного лечения. Этот показатель превышал уровень 1870 г. в 19 раз.

Следует особо отметить существенный качественный рост по уездным земским больницам Пермской губернии. В 1870 г. все из них располагались в наемных помещениях, не приспособленных для организации эффективного лечения. К 1914 г. уездные земства в большинстве своем имели собственные больничные комплексы зданий, в том числе специально построенные и оборудованные с учетом потребностей медицинских заведений. На 1911 г. из 86 земских больниц Пермской губернии располагали операционными 63, перевязочными – 52, ванными – 74[2].

Создание сети врачебных участков с собственными заведениями для стационарного лечения и амбулаториями позволило земствам Пермской губернии за относительно небольшой период времени переломить традиционно негативное отношение большинства населения к официальной медицинской помощи. Если в 1880 г. к земскому персоналу за ней обратилось только восьмая часть местного

---

[1] Доклады Пермской губернской земской управы Пермскому губернскому земскому собранию 45 очередной сессии. С. 10.
[2] Труды XI съезда врачей и представителей земств Пермской губернии. Ч. 2. С. 448–449.

населения, то уже через 10 лет ей воспользовалась уже треть населения[1].

В Ежегоднике Пермского земства на 1914 г. констатировалось, что доступной медицинской помощью обеспечена только половина местного населения[2]. Это, с одной стороны, было существенным достижением, но, с другой стороны, серьезным вызовом для дальнейшей деятельности. Земствам Пермской губернии требовалось создать новые медицинские заведения в отдаленных местностях и расширить уже действующие.

Созданная сеть больниц не удовлетворяла требованиям начала XX в. Даже лица, проживавшие на доступном расстоянии от земских больниц, не всегда могли в них попасть. Так, на 1913 г. в земской смете Екатеринбургского уезда было определено содержание 313 штатных кроватей. Но, согласно отчетам управы, в течении этого года в больницах находился в среднем 371 пациент (то есть на 18,5% больше)[3]. Это привело к перерасходу 9 314 руб. (почти 10%) по статье на больничное лечение[4]. В смете 1914 г. штатная численность земских кроватей в уезде была увеличена до 369[5].

Самые серьезные проблемы создавали неизлечимые и хронические больные, которых старались не принимать в земские больницы. Для них предполагалось содержать специальные заведения. Но длительное время единственный приют для таких пациентов на всю губернию имелся в Култаевском участке Пермского уездного земства, открытый в 1897 г. Все его 20 кроватей были постоянно заполнены. Еще пять уездных земств практиковали размещение части своих неизлечимых больных в городских и заводских богадельнях, а шесть – просто безрезультатно обсуждали проблему «избавления» от них своих переполненных больниц[6]. Только в 1914 г. в Шадринске была открыта еще одна больница для лиц с хроническими заболеваниями, построенная на средства местного купца А. П.

---

[1] Очерк состояния санитарного и медицинского дела в Пермской губернии. С. 222.
[2] Ежегодник Пермского губернского земства и календарь на 1914 год. С. 87.
[3] «Лишние» пациенты располагались на так называемых «запасных» кроватях. Но части больных приходилось регулярно отказывать в стационарном лечении.
[4] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания 45-й очередной сессии. С. 309об.
[5] Там же. С. 274.
[6] Труды X съезда врачей и представителей земств Пермской губернии. Ч. 2. Вып. 1. С. 150–152.

Ночвина, завещанные земству[1].

В земствах Пермской губернии последовательно стремились наладить четкий учет обратившихся за медицинской помощью. В 1884 г. была установлена карточная система регистрации. При приеме у врача или фельдшера каждый больной записывался на отдельную карточку, где указывался участок, время приема, имя и фамилия больного, его возраст, семейное положение, род занятий, уровень грамотности, вероисповедание, национальность, сословие, местожительства, болезнь и лечение. Эти материалы в конце месяца предоставлялись в уездную управу, где обрабатывались статистическим отделением по группам болезней[2].

За повсеместное внедрение карточной системы, то есть заполнения на каждого обратившегося за медицинской помощью специальной карты, регулярно выступали врачебные советы (совещания) в уездах. С ее помощью врачи накапливали ценный материал для анализа заболеваемости населения. К тому же точная и полная регистрация обращаемости, достоверная статистика заболеваемости и смертности предоставляли земским врачам эффективные возможности для проведения санитарно-профилактической деятельности[3].

С рубежа XIX–XX вв. в земствах Пермской губернии все более активно обсуждалась и частично решалась проблема углубления специализации медицинской помощи. Многие компетентные современники справедливо отмечали, что в новых условиях нужен уже не только количественный рост врачебных и фельдшерский участков с расширением больничной сети, а качественный прогресс в оказании медицинской помощи. Последнее в тот период времени во многом определялось неуклонной специализацией лечебной деятельности.

Между тем в Пермской губернии специализированная медицинская помощь оказывалась преимущественно пациентам Александровской губернской больницы, а также частнопрактикующими врачами. Подобное положение вызывало

---

[1] ГАШ. Ф-Р. 1045. Оп. 1. Д. 70. Л. 8.
[2] Очерк состояния санитарного и медицинского дела в Пермской губернии. С. 212.
[3] Мирский М. Б. Российская земская медицина (к 130-летию земства) // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 1994. № 2. С. 46-47.

обоснованную критику со стороны ряда уездных земств, особенно Екатеринбургского. Они обращали внимание на малую доступность специализированной медицинской помощи для большинства населения губернии. В Екатеринбурге регулярно выступали за создание еще одного крупного центра для ее оказания, ориентированного на зауральские уезды. Но в 1914 г. здесь удалось начать строительство только психиатрической больницы.

Поэтому уездным земствам Пермской губернии пришлось развивать специализированную медицинскую помощь, опираясь в основном на собственные средства. Для этого постепенно увеличивали штаты в земских больницах уездных центров и в крупных участках, где определяли две-три ставки врачей. При найме в них новых специалистов стремились к тому, чтобы они имели специализацию, особенно желательную в области хирургии. Для эффективной деятельности этих врачей в ряде земских больниц в уездных городах стали обустраивать специальные хирургические отделения.

Некоторые земские врачи-хирурги региона получили широкую известность. В Екатеринбургском уезде лучшим специалистом в этой сфере считался Леонид Васильевич Лепешинский, получивший необходимую подготовку экстерном в Александровской губернской больнице. Он активно оперировал уже во время службы в Билимбаевской земской больнице (1898–1909), куда приезжали за хирургической помощью и пациенты с других участков. Но здесь он не мог эффективно реализовать себя в этой области. Поэтому Л. В. Лепешинский в 1909 г. перешел в Верх-Исетский заводской госпиталь, имевший хорошую материально-техническую базу и обученный средний персонал для проведения для хирургических операций. Он продолжал активно оперировать и после передачи этого заведения в 1911 г. Екатеринбургскому земству[1].

В 1906 г. Александр Николаевич Меньшиков стал заведующим созданного хирургического отделения в Ирбитской земской больнице. По его требованию

[1] Систематический свод постановлений Екатеринбургского уездного земского собрания 1870–1900. Вып. 1. С. IX. Вып. 3. С. 29; ГАСО. Ф. 18. Оп. 2. Д. 181.

был проведен ремонт в помещении операционной. Только за семь месяцев 1906 г. А. Н. Меньшиков провел 166 операций[1].

В Соликамской земской больнице хирург Владимир Павлович Шипицын в начале XX в. проводил эксперименты с обезболиванием. В качестве наркоза он использовал морфий и этиловый эфир[2].

Первый «освобожденный» (от заведования участком) врач Красноуфимской земской больницы Матвей Иванович Мизеров совмещал в ней обязанности терапевта, хирурга, окулиста и гинеколога. После его ссылки в 1909 г. здесь уже не было такого универсала. Земский стипендиат Елизавета Дмитриевна Садовникова, по настоянию М. И. Мизерова получившая высшее образование, возглавила созданное глазное отделение[3]. Хирургом стал врач польского происхождения Эмиль Марианович Сенкевич[4].

Ранее в Красноуфимском земстве осознали необходимость специализированной помощи в сфере стоматологии. Фельдшер Ф. А. Медведев получил стипендию для обучения «зубоврачебному искусству». В 1903 г. он был определен на должность дантиста Красноуфимского уезда. Кроме приема в центральной больнице, он периодически выезжал во врачебные участки[5].

Земская стоматология стала развиваться и в других уездах. Как уже отмечалось, недостаток средств вынуждал земства прибегать к практике частичной платности специализированной помощи, развитие которой требовало существенных затрат. Так, в земствах Пермской губернии было бесплатным только лечение зубов. Взимаемая за их пломбирование фиксированная плата поступала в земский бюджет. Кроме того, земским зубным врачам и дантистам[6] разрешалось оставлять себе все средства от изготовления искусственных зубов. Этим

---

[1] Сборник Пермского земства. 1906. № 3–6. От. 2. С. 49–50.
[2] Миненко Н. А., Апкаримова Е. Ю., Голикова С. В. Указ. соч. С. 101.
[3] Артемьева А. И. Первые женщины-окулисты на Урале // Материалы V Мизеровских историко-краеведческих чтений. Екатеринбург, 2015. С. 73–80.
[4] Сажина М. Г., Ерошова Т. М. Указ. соч. С. 25, 67.
[5] ГАСО. Ф. 375. Оп. 1. Д. 236. Л. 369–369 об.
[6] В тот период времени зубным врачом именовался специалист с высшим, а дантист – со средним специальным образованием.

компенсировался их существенно меньший оклад жалования (в полтора-два раза), в сравнении с другими медиками с подобным уровнем квалификации[1].

В некоторых случаях земства Пермской губернии предпочитали оплачивать специализированную помощь своим пациентов у других акторов в медицинской сфере. Так, Екатеринбургское уездное земство регулярно вносило плату за содержание двух кроватей в детской больнице Комитета Красного Креста, созданной в 1910 г. Екатеринбурге при содействии врача Н. А. Русских. Оно же выделяло регулярную субсидию глазной лечебнице им. А. А. Миславского, открытой в 1906 г. Кроме того, пациентов, больных сифилисом, определяли в городскую больницу, так как в Верх-Исетском госпитале для их лечения не было специального помещения[2]. Подобная практика существовала и в других уездах.

Еще одной областью специализированной медицинской помощи было родовспоможение. Здесь земства Пермской губернии столкнулось с самыми серьезными проблемами не смотря на то, что значительные средства на его развитие выделялись с уже с 1870-х гг.

Так, в Екатеринбургском уездном земстве уже в 1873 г. был создан первый родовспомогательный приют в Невьянском заводском поселке с квалифицированной акушеркой. Рост его популярности у местного населения способствовал решению шестого очередного уездного собрания (1875) нанять еще двух акушерок для других участков, также с жалованием по 300 руб.[3] После этого их численность увеличивалась с ростом количества врачебных участков, а с открытием собственных больниц в них создавали родильные отделения.

Но, при подведении земством итогов своей деятельности в Пермской губернии за первые три десятилетия, справедливо отмечалось, что персонал для подачи акушерской помощи обыкновенно имел очень мало работы. Так, в Ирбитском уезде квалифицированным земским медицинским персоналом в 1894 г. была оказана акушерская помощь только 4 048 роженицам, что составляло всего

---

[1] Приложение к журналам очередного Верхотурского уездного земского собрания 45-й очередной сессии. С. 21.
[2] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания 45-й очередной сессии. С. 311об.
[3] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания VI очередной сессии. С. 27, 122.

2,6% от их общего числа (159 427 родившихся детей). Большинство женщин продолжало традиционно обращаться за помощью к повивальным бабкам (повитухам). Нанятым земством акушеркам крестьяне зачастую не доверяли. Земскими деятелями отмечалось, что им «желательно иметь для помощи при родах женщин, не гнушающихся черной работы, женщин из крестьянской же среды, но знакомых с правилами ухода за роженицами».

В ряде уездов стали привлекать на службу повивальных бабок, при в основном негативном отношении к ним квалифицированных медиков. Но и земские повитухи не всегда имели стабильную практику. На V съезде врачей Пермской губернии 1892 г. констатировалось, что в Пермском уезде земская управа уже пять лет, как уволила всех повивальных бабок, которые просто не имели стабильной практики. Двухлетний опыт Шадринского земства с приглашением уже практикующих в уезде повитух на службу земств под руководством акушерок за известное вознаграждение не дал значимых результатов. По мнению современников, в Пермской губернии на рубеже XIX–XX вв. «и там, где дело (помощи в родовспоможении – Д. Ч.) идет успешнее, и там акушерский персонал не обременен работой, как это мы видим у остального медицинского персонала»[1].

Таким образом, на всем протяжении 1870–1914 гг. во многом сохранялись существенные различия земской лечебной деятельности на губернском и уездном уровнях. В первом из них продолжало преобладать оказание специализированной медицинской помощи. На содержании губернского земства находилось всего две больницы: доставшаяся в наследство от приказа общественного призрения Александровская, и психиатрическая, созданная на базе приюта для душевнобольных.

В Александровской губернской больнице численность за 1870–1914 гг. штатных кроватей увеличилось незначительно: (с 300 до 325). Но здесь вдвое возросло количество отделений (с 5 до 10), а также штат врачей (с 5 до 12 чел.). Кроме того, одно из бывших отделений (для душевнобольных) разрослось до самостоятельной крупной психиатрической больницы.

---

[1] Очерк состояния санитарного и медицинского дела в Пермской губернии. С. 208–209.

Такой качественный рост позволил значительно улучшить оказание специализированной помощи. Количество желающих поступить в Александровскую больницу регулярно превышало численность штатных мест.

Пермское губернское земство кардинально улучшило лечение душевнобольных. Созданная им специализированная психиатрическая больница (до 1902 г. – приют) с отделением на Липовой горе к 1914 г. разрослась до 1,2 тыс. мест. В сравнении с 1870 г. численность ее пациентов увеличилась в 400 раз. Были достигнуты значительные успехов по ряду направлений: расширению доступности психиатрической помощи, приоритету лечения перед изоляцией, разделению различных категорий больных, внедрению трудотерапии в специальных мастерских и сельскохозяйственной «колонии».

Уездные земства Пермской губернии также последовательно расширяли масштабы оказания медицинской помощи, в том числе в стационарных лечебных заведениях. К 1914 г. они имели 88 собственных больниц, то есть в 8,8 раз больше, чем им досталось в наследство от приказов общественного призрения. Среди этих заведений выделялись крупные больничные комплексы в Шадринске, Ирбите, Камышлове, Красноуфимске, Нижнетагильском поселке, целенаправленно построенные для оказания медицинской помощи.

Уездные земства, с учетом оплачиваемых ими «штатных» мест в заводских госпиталях, располагали 2 461 кроватью для стационарного лечения. Это в 19 раз превышало возможности больниц приказов общественного призрения Пермской губернии в 1870 г.

В результате к 1914 г. земства Пермской губернии, по собственным оценкам, смогли обеспечили доступной медицинской помощью примерно половину местного населения. Четко определившейся тенденцией стало неуклонное увеличение объемов специализированной врачебной помощи, прежде всего в области хирургии, акушерства и стоматологии. Постепенно она становилась доступной и для пациентов земских больниц в уездных городах губернии.

Однако в большинстве врачебных участков продолжало служить по одному врачу. Требовалась дальнейшей децентрализации в организации земской медицины для того, чтобы квалифицированная специализированная медицинская помощь стала доступна и в отдаленных местностях Пермской губернии.

2.3. Санитарно-профилактическая деятельность

Уже в период становления новых органов местного самоуправления в Пермской губернии земские врачи обоснованно обращали внимание на необходимость развития профилактического направления в медицинской сфере, которое тогда обычно определялось термином «санитарное». Эта проблема активно обсуждалась уже на первом съезде земских врачей Пермской губернии 1872 г., который отметил важность именно предотвращения заболеваемости населения в развитии медицинской сферы. Этот орган принял резолюцию о необходимости приглашения на службу особых санитарных врачей. Но делегаты съезда признали отсутствие у земств необходимых средств для организации планомерной профилактической деятельности[1]. Поэтому санитарии длительное время традиционно уделялось существенно меньше внимания, чем проблемам организации эффективного лечения.

В земском очерке по развитию медицинской сфере в Пермской губернии за четверть века справедливо отмечалось, что «каждый из врачей прекрасно понимал, что против главных причин всех антисанитарных явлений – бедности, невежества и бытовых условий он бессилен, да и с ростом числа больных, с увеличением размеров лечебной работы, санитарные исследования отодвигались на задний план»[2]. К сожалению, подобное положение было характерно для большинства регионов России. Как обоснованно зафиксировали современники, первое

[1] Первый съезд земских врачей в г. Перми. С. 75.
[2] Очерк состояния санитарного и медицинского дела в Пермской губернии. С. 214.

десятилетие земской деятельности «прошло в очень смутном, малоуспешном на деле брожении санитарных идей, особенно сосредоточившихся в восточных земских губерниях»[1].

Этот вывод в полной мере относится к Пермской губернии. Здесь в начале 1870-х гг. губернское земство планировало начать активную деятельность по профилактике заболеваемости. II очередное губернское земское собрание 1871 г. высказалось за создание санитарной комиссии при управе и определило ординатора Александровской больницы И. И. Моллесона санитарным врачом. Ему выделили средства на обучение сифилидологии в Санкт-Петербурге. В бюджете определили и сумму на создание губернского оспенного института[2].

Но эта намеченная программа деятельности в санитарной сфере не была реализована, в том числе из-за начавшегося масштабного конфликта по распределению полномочий в новых органах местного самоуправления. На I съезде земских врачей Пермской губернии в августе 1872 г. избранный председателем главный врач Александровской губернской больницы В. И. Дунаев практически всё свое первое выступление посвятил отсутствию необходимого взаимодействия руководства органов местного самоуправления с медицинским персоналом. По его мнению, вина в этом лежала на гласных губернских собраний и членах управы, которое «желало видеть земскую медицину своей служанкой»[3]. Эту позицию разделяли и большинство делегатов съезда.

В свою очередь, большинство губернских гласных третьего очередного собрания (декабрь 1872 г.) фактически обвинили медиков в противозаконной деятельности с превышением своих полномочий. После устроенного здесь необоснованно жесткого разноса врачи Александровской больницы подали коллективное прошение об увольнении[4]. В результате острого конфликта службу покинули

---

[1] Русская земская медицина. С. 159.
[2] Сборник Пермского земства. 1873. Январь-февраль. С. 42–43.
[3] Первый съезд земских врачей в г. Перми. С. 6–8.
[4] См.: Сборник Пермского земства. Май-июнь. 1873. С. 382–388.

четыре специалиста, в том числе И. И. Моллесон. Губернское земское собрание сократило ставку санитарного врача[1].

В уездах Пермской губернии положение с профилактическим направлением в медицинской сфере было еще хуже. В условиях хронического дефицита бюджета и согласованной программы деятельности только в ряде из них осуществлялись единичные мероприятия, обычно не находившие продолжения.

Так, Камышловское уездное земское собрание приняло весьма оригинальное решение. По инициативе одного из гласных Н. А. Полкова (представителя горного ведомства), оно пригласило на должность старшего врача известного специалиста В. О. Португалова, находившегося на Урале в ссылке за участие в революционной деятельности. Ему определили невиданное для уездного земства годовое жалование в три тыс. руб. (для сравнения председателю управы получал две тыс., а ее членам – по одной тыс. руб.). Предполагалось, что это сделано исключительно для В. О. Португалова, известного своими научными трудами в области санитарии. Он должен был стать одновременно заведующим Камышловской больницей и уездным санитарным врачом[2].

Но В. О. Португалов недолго проработал в Камышловском земстве. Через пять месяцев, получив разрешение властей, он переехал служить санитарным врачом в Вятское, а затем Самарское губернское земство[3]. Оклад В. О. Португалова был разделен между двумя вновь нанятыми участковыми врачами, на которых не были возложены санитарные функции.

И. И. Моллесон, после первого оставления службы в Пермском губернском земстве, был определен санитарным врачом в Шадринском уезде. По его инициативе в 1873 г. был создан уездный врачебно-санитарный совет, первый в земских губерниях всей России. Но вскоре И. И. Моллесон и здесь лишился должности, из-за конфликта с земской администрацией – в этот раз председателем

---

[1] См.: Черныш Указ. соч. С. 221–222; Шестова Т. Ю. Д. Д. Смышляев и И. И. Моллесон: конфликты председателей губернских управ и земских врачей // Страницы прошлого. Пермь, 2003. Вып. 4. С. 220–221.
[2] Бобылев Д. Страницы из истории земства Пермской губернии. С. 17; Журналы чрезвычайного и I очередного Камышловского уездного. С. 33.
[3] Шестова Т. Ю. Здравоохранение Урала в XVIII – начале XX в. С. 149.

уездной управы. После этого ставка санитарного врача в Шадринском уезде также (как и в Пермском губернском земстве) была ликвидирована[1].

В начале 1880-х гг. И. И. Моллесон попытался развернуть санитарно-профилактическую деятельность на новом месте службы – участковым врачом Ирбитского земства. Под его руководством подготовили проведение первой однодневной переписи населения уезда. Но новое увольнение И. И. Моллесона не позволило осуществить это важное мероприятие[2].

В Пермской губернии на общем незавидном фоне по развитию санитарии в 1870–1880-х гг. выделялся только Нижнетагильский заводской поселок в Верхотурском уезде. Здесь в 1874 г., по решению IV очередного Верхотурского уездного земского собрания, был создан Санитарный комитет. Сначала он действовал на временной основе (с санкции губернатора), а после получения разрешения из министерства внутренних дел – как постоянный орган. Формально комитет именовался Верхотурским, но в 1870-х гг. реально работал только на территории Нижнетагильского поселка.

Санитарным комитетом руководили служившие здесь медики: сначала главный врач Нижнетагильского горного округа П. В. Рудановский, а затем П. В. Кузнецкий, прослуживший земским врачом Нижнетагильского участка Верхотурского земства четыре десятилетия. Программа деятельности этого комитета состояла из девяти пунктов. Среди них были сбор и обработка сведений о населении уезда, в том числе его заболеваемости, борьба с сифилисом и проституцией, оспопрививание. Уездные земские собрания первоначально выделяли на Санитарный комитет незначительные суммы: до 800 руб. в год.

После утверждения нового нормативного акта[3] его деятельность с 1881 г. была расширена на весь уезд, где создали шести его постоянных отделов. С 1882 г. в Нижнетагильском поселке регулярно собирались съезды их председа-

---

[1] Егоровская Р. А. Указ. соч. С. 13.
[2] Очерк состояния санитарного и медицинского дела в Пермской губернии. С. 218.
[3] «Проект временных правил относительно издания земскими учреждениями обязательных постановлений о мерах к предупреждению и прекращению повальных и заразительных болезней», утвержденный в 1879 г.

телей, с 1888 г. – совместно со служившими здесь врачами. Финансирование комитета со стороны уездного земства в 1880-х гг. увеличилось в среднем до 2,5 тыс. руб. в год.

В 1876 г. Санитарный комитет для предотвращения распространения сифилиса добился открытия в Нижнетагильском поселке домов терпимости. После отказа губернатора это все-таки удалось сделать, получив разрешение МВД. Два таких официальных заведения зафиксировала однодневная перепись 1879 г.

Санитарный комитет предпринял и другие меры в сфере профилактики заболеваемости в Нижнетагильском поселке, в том числе по очистке его площадей, улиц и берега пруда от нечистот, контролю соблюдения гигиенических правил в учебных заведениях и т.п. Однако с 1888 г., со смертью П. В. Рудановского и увольнением П. В. Кузнецкого с должности врача-консультанта в Нижнетагильском заводском госпитале, роль этого органа существенно снизилась[1].

В других уездах Пермской губернии деятельность земств также несколько оживилась после принятия вышеназванного «Проекта временных правил» 1879 г. Здесь также стали создавать санитарные органы с различными наименованиями (попечительства, комитеты и т.п.), которые издавали обязательные для населения правила.

Так, в Красноуфимском уезде была учреждена санитарная комиссия, которая должна была координировать деятельность по профилактике заболеваний[2]. Для наблюдения за исполнением требований этих органов во всех уездах в каждой волости были избраны санитарные попечители. Они имели право производить санитарные осмотры и приглашать полицию для составления протоколов о нарушении действующих правил. Но реально эти попечители, избираемые из сельских обывателей, практически нигде не смогли добиться исполнения обязательных постановлений[3].

---

[1] См.: Черноухов Э. А. Нижнетагильский заводской поселок в 1870–1880-х гг.: демография и санитария // Информационный бюллетень «История и компьютер». 2017. № 46. С. 135–141.
[2] Систематический сборник постановлений Красноуфимского. С. 245.
[3] Очерк состояния санитарного и медицинского дела в Пермской губернии. С. 216.

Подобным было положение и в других частях Пермской губернии. Так, в Ирбитском уезде деятельность всех определенных земством санитарных смотрителей реально ограничилась описанием селений. После этого средства на их содержания просто перестали выделять[1]. В Оханском уезде земский врач Н. А. Золотавин в 1880-х гг. занимался первичными санитарными мероприятиями (анализы местной воды, метеорологические наблюдения и т.п.), но отмечал, что делал это только при относительно небольшом количестве больных в своем южном участке[2].

Второй съезд врачей Пермской губернии (1884 г.) вновь обратил внимание на необходимость развития профилактической деятельности, в том числе через «разработку» медицинской статистики. Однако реализация намеченной им программы в этом направлении затянулась на десятилетия.

Для координации этой работы в 1890 г. было учреждено Пермское губернское медико-статистическое бюро. Но после длительного согласования обоснованных регистрационных форм остро встала проблема сбора необходимой информации. Часть земских участковых врачей регулярно не присылала запрашиваемые сведения. К тому же в период отсутствия заведующего бюро (1908–1909 гг.) многие собранные материалы в области медицинской статистики были просто утрачены[3].

Создание первой в России Пермской земской губернской санитарной станции в 1886 г. омрачилось серьезным конфликтом, который обсуждался и в общероссийских изданиях[4]. Первый заведующий станцией Р. Рума не имел высшего медицинского образования и конфликтовал с рядом врачей, служивших в губернском земстве[5]. Стороны взаимно обвиняли друг друга в некомпетентности в

---

[1] Сборник Пермского земства. 1898. № 1. Отд. 3. С. 1, 28–29.
[2] ГАСО. Ф. 101. Оп. 1. Д. 710. Л. 1–4.
[3] Труды X съезда врачей Пермской губернии. Ч. 2. Вып. 1. С. 72.
[4] См.: Рума Р. Оборотная сторона. С. 2–3.
[5] В результате этого конфликта И. И. Моллесон третий раз лишился земской должности (в этот раз редактора «Сборника Пермского земства») и покинул Пермскую губернию. См.: Петров Б. Д. Первый русский санитарный врач Иван Иванович Моллесон // Гигиена и санитария. 1972. № 7. С. 11–15.

санитарном деле. Современный исследователь Т. Ю. Шестова предложила пересмотреть негативные оценки личности и деятельности Р. Румы, утвердившиеся в отечественной историографии[1].

Конфликт снова, как и в 1872 г., затормозил развитие санитарии в Пермском губернском земстве. После увольнения Р. Румы (1888 г.) на станции фактически отказались от намеченной обширной программы деятельности. К концу XIX в. она фактически прекратила работу[2].

В целом деятельность губернского и уездных земств Пермской губернии в санитарной сфере в первые четверть века следует признать малоуспешной. Приведем несколько показательных данных по их. Так, все расходы уездных земств Пермской губернии на санитарию в 1893 г. составляли только 2% их бюджетов в медицинской сфере, и только в пяти уездах[3]. В Шадринском уезде за 40 лет (1870–1910) на лечебную медицину было истрачено более 3 млн руб., а на предупредительную (в подавляющей части оспопрививание) всего 100 тыс., то есть менее 3%[4].

Деятельность земств в области санитарии, особенно по обеспечению населения чистой водой, вызывала критику губернских властей. В частности, такие обвинения содержались в уже упоминавшийся ранее циркуляре пермского губернатора от 16 октября 1892 г. Это вызвало резонные возражения, что борьба с загрязнением населением водных источников является функцией полиции[5].

Положение традиционно попытались исправить за счет усиления государственного регулирования. В 1892 г. в России были созданы санитарно-исполнительные комиссии при городских и земских управах. Они позиционировались, как «учреждения правительственные и располагающие денежными средствами».

Однако и они не смогли добиться реальных изменений. В 1894 г. заведующий Пермским губернским медико-санитарным бюро В. Ф. Предтеченский обосновано констатировал, что за четверть века санитария в регионе «практически не

---

[1] См.: Шестова Т. Ю. Директор первой санитарной станции. С. 111–114.
[2] См.: Шестова Т. Ю. Развитие здравоохранения. С. 178–183.
[3] Сборник Пермского земства. 1893. № 4. С. 58.
[4] Егоровская Р. А. Указ. соч. С. 58.
[5] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XXIII очередной и сессии. С. 61.

двинулась вперед». Он объяснил это двумя основными причинами: низкой общей культурой и материальным благосостоянием местного населения, а также недостатком времени у участковых врачей для деятельности в этой области. В. Ф. Предтеченский настаивал на необходимости иметь в каждом уезде отдельных санитарных врачей, для которых необходимо разработать четкую программу, проект которой им даже был намечен. По его мнению, санитарным врачам следовало основное внимание уделить противоэпидемическим мероприятиям, прежде всего, обследованию местных производств, промыслов, школьных зданий, улучшению источников водоснабжения, профилактической работе с населением[1].

Этот пессимистический вывод В. Ф. Предтеченского коррелируется с общей оценкой Я. В. Абрамова о том, что в первые 25 лет практически вся санитарная деятельность российских земств свелась к борьбе с эпидемиями. Он связывал это с недостатком средств в их бюджетах и низким культурным уровнем местного населения[2].

Серьезное улучшение санитарно-профилактической деятельности земств в Пермской губернии началось только с рубежа XIX–XX вв. Этому способствовали совершенствование нормативной базы и рост бюджетов органов местного самоуправления.

В 1898 г. министр внутренних дел утвердил «Обязательные санитарные постановления для жителей Пермской губернии», принятые 29 чрезвычайным Пермским губернским земским собранием. Они регламентировали содержание в чистоте всей территории населенных пунктов[3].

С конца XIX в. в Пермском земстве стали уделять серьезное внимание вопросам вакцинации населения. Так, в 1894 г. на средства губернского земства два

---

[1] Сборник Пермского земства. 1994. № 5–6. Отд. 3. С. 44–48, 51–52.
[2] Абрамов Я. В. Что сделало земство. С. 37.
[3] ГАПК. Ф. 44. Оп. 4. Д. 14. Л. 36–41.

врача (В. А. Хомяков с Александровской больницы и Н. А. Русских из Пригородного участка Екатеринбургского уезда) были командированы в столичные клиники для обучения новому способу борьбы с дифтерией[1].

Важнейшим новшеством стало создание в 1898 г. бактериологической лаборатории при Александровской больнице, финансируемой Пермским губернским земством. Она стала изготовлять различные вакцины и сыворотки против различных болезней, в том числе против бешенства. По постановлению 46 чрезвычайного губернского собрания (1911 г.) лаборатория была преобразована в бактериологический институт.

К 1914 г. это учреждение основательно разрослось. Под руководством многолетнего директора В. М. Здравомыслова в шести его отделениях работали еще три врача (Ф. Я. Китаев, Л. Е. Мартынов, Г. И. Баджиев), не считая ветеринарного, и многочисленные вспомогательный персонал. В нескольких структурных подразделениях проводили различные анализы, изготовляли вакцины и сыворотки против дифтерии, дизентерии, скарлатины, прививки от бешенства. Здесь же действовало ветеринарное отделение[2].

На 1910 г. подобные специализированные заведения имели всего девять земств в России[3]. Можно констатировать, что в Пермской губернии удалось найти разумный компромисс в так называемом споре сторонников «пера» и «пробирки» при развитии профилактической сферы. Здесь продолжалась как санитарно-гигиеническая деятельность, так и активно развернулась практическая санитарно-эпидемическая работа.

Это стало принципиальным новшеством для рубежа XIX–XX вв. Еще в отчете для «Земско-медицинского сборника» конца 1880-х гг. было отмечено, что в борьбе с эпидемиями губернское земство участия не принимает»[4]. Но уже с последнего десятилетия XIX в. основная деятельность Пермского губернского земства в санитарной сфере была направлена на борьбу с эпидемиями и мерам

---

[1] Сборник Пермского земства. 1895. № 4. Отд. 3. С. 1–29.
[2] Доклады Пермской губернской земской управы Пермскому губернскому земскому собранию 45 очередной сессии. С. 28, 33, 158–160.
[3] Френкель З. Г. Очерки земского врачебно-санитарного дела. С. 172.
[4] Земско-медицинский сборник. Вып. 7. С. 6.

по их предотвращению. Важнейшую роль в этом отводилась бактериологической лаборатории, впоследствии институту.

Так, после сильной эпидемии холеры в Пермской губернии 1892 г. Пермское губернское земство начало заранее усиленно готовиться к ее новой вспышке. Было создано 48 заразных «бараков», набран временный медицинский персонал на пять месяцев (май-сентябрь): 3 врача, 35 студентов-медиков, 55 фельдшеров. Эти меры позволили в 1893 г. минимизировать последствия заболеваемости холерой в Пермской губернии. Губернское земство истратило на эти противохолерные мероприятия более 90 тыс. руб., из которых до 60 тыс. руб. были признаны «безвозвратными» расходами[1].

В начале XX в. в земствах Пермской губернии обсуждали необходимость создания постоянных противоэпидемических отрядов в ведении губернского земства. Эта инициатива не нашла однозначной поддержки в уездах, особенно зауральских. В 1904 г. в «Сборнике Пермского земства» отметили недостаточный вклад губернского земства в развитии санитарии, обратили внимание на необходимость выделения в бюджете этого учреждения средств на содержание постоянного эпидемического персонала и санитарных врачей непосредственно для уездов, что практиковалось в других земских губерниях[2].

Сама деятельность эпидемических отрядов Пермского губернского земства в начале XX в. также не встретила полного одобрения. Так, на очередном собрании Екатеринбургского уездного земства 1907 г. отмечали, что его отряды постоянно находятся в соседних Соликамском и Чердынском уездах, а до зауральских еще не добирались. Гласные заявляли о необходимости равномерности в распределении средств губернского земского бюджета на санитарную деятельность между уездами[3].

---

[1] Отчет об эпидемии холеры и мероприятиях против ее распространения в Пермской губернии в 1893 г. Пермь, 1894. С. 4–6, 13–14, 29.
[2] Сборник Пермского земства. 1994. № 2. Отд. 2. С. 41, 45.
[3] Систематический свод постановлений Екатеринбургского уездного земского собрания. Вып. 3. С. 146–147.

Эти обвинения были недостаточно справедливы. Например, в 1905 г. в Перми прошло совещание председателей земских управ и врачей губернии, где обсуждалась проблема быстрого распространения холеры. Для борьбы с ней было учреждено 15 санитарных отрядов: по одному на каждый уезд и три запасных[1].

По ходатайству IX съезда врачей Пермской губернии (1907) губернское земство упразднило свои эпидемические отряды. Вместо них оно стало финансировать по одной ставке санитарно-эпидемического врача (1,8 тыс. руб.) во всех уездах. Но это новшество также не встретило понимания во всех уездных земствах. В частности, в Екатеринбургском уезде возник конфликт о функциях нового специалиста. Он завершился увольнением санитарно-эпидемического врача Е. С. Касторского, получившего специальную подготовку у известного профессора-гигиениста М. Я. Капустина. После этого в уезде не могли найти специалиста, желавшего совмещать санитарную и противоэпидемическую деятельность[2]. За два года (1908–1909) в Пермской губернии быстро оставили службу семь санитарно-эпидемических врачей (еще один умер от тифа)[3].

Губернское земство признавало сложности найма и адаптации этих специалистов. В 1909 г. они были только в половине уездов: 6 из 12[4]. 40-е очередное губернское земское собрание (1909) освободило санитарных врачей от функций борьбы с эпидемиями и увеличило их оклады до двух тыс. руб. В качестве ценза для них был установлен трехлетний срок службы земских врачом.

42-е очередное губернское земское собрание (1911) утвердило «Инструкцию для санитарных врачей Пермской губернии». Главной задачей этих специалистов стало исследование санитарной части уезда и деятельность по его улучшению. Им было запрещено совместительство: выполнение функций участковых врачей и занятие частной практикой.

---

[1] Журналы и доклады совещания председателей уездных земских управ и врачей Пермской губернии по обсуждению противохолерных мероприятий губернского земства за 1905 г. Пермь, 1905. С. 11–13.
[2] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания 42-й очередной сессии. С. 484.
[3] Труды X съезда врачей Пермской губернии. Ч. 2. Вып. 1. С. 85.
[4] Доклады Пермской губернской земской управы Пермскому губернскому земскому собранию 45 очередной. С. 1–2.

Кроме того, в уезды вновь стали направлять специальные противоэпидемические отряды (в различном составе), финансируемые губернским земством. Они оказывали содействие уездному медицинскому персоналу. Так, в 1911–1912 г. в Екатеринбургском уезде действовали пять эпидемических отрядов, в том числе два, возглавляемых земскими врачами Н. Г. Юдиным и М. И. Израиловичем (еще два от противочумной комиссии МВД и один от Общества Красного Креста)[1].

В 1914 г. на основе полученного опыта XI губернский съезд врачей разработал проект новой редакции «Правил участия губернского земства в борьбе с эпидемиями». В них был расширен список болезней (добавили дифтерит, корь и оспу), на борьбу с которыми отправлялись эпидемические отряды. Штат постоянного эпидемического персонала губернского земства должен был состоять из четырех врачей, 20 «школьных» фельдшеров и 20 сестер милосердия.

Проект новой редакции «Правил» встретил неоднозначную оценку при обсуждении на очередных уездных собраниях 1914 г. На них гласные высказывали недовольство сокращением расходов губернского земства по ряду статей, направленных на компенсирование затрат из уездных бюджетов[2]. Новая редакция «Правил» была утверждена 45 очередным губернским собранием 1914 г., с сокращением на четверть постоянного эпидемического персонала.

Возобновление деятельности эпидемических отрядов губернского земства снова вызвало неоднозначные оценки. Так, в зауральских уездах традиционно отмечали их позднее прибытие в места эпидемий, когда здесь уже основательно «развернулся» местный земский медицинский персонал. Кроме того, в качестве негативных сторон отмечалась избирательность их направления (существенно чаще были в ближайших к Перми уездах) и недостаточная квалификация персонала, который нередко состоял из студентов-медиков и ротных фельдшеров[3]. В

---

[1] Врачебно-санитарная хроника Пермской губернии. 1912. № 6–9. С. 142; Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания 43-й очередной сессии. С. 260–261.
[2] Журналы XXXXV очередного Соликамского уездного. С. 461–462.
[3] См., например: Систематический свод постановлений Екатеринбургского уездного земского собрания. Вып. 3. С. 146–147.

тоже время в других уездных земских собраниях благодарили некоторых эпидемических врачей, неоднократно самоотверженно работавших на их территории, например, Е. А. Дерябину в Шадринском[1].

Медицинский персонал эпидемических отрядов нес регулярные потери во время борьбы с эпидемиями. В частности, Е. С. Мальцева еще студенткой два года работала в заразных бараках Пермской губернии. После получения диплома врача она в 1910 г. была командирована в Соликамский уезд, где через несколько месяцев умерла, заразившись холерой[2].

На рубеже XIX–XX вв. в ряде уездов Пермской губернии с ростом их бюджетов также стала более активно развиваться земская санитария. Екатеринбургское земство в 1900 г. первым приняло решение о приглашении особого санитарного врача. На следующий год на эту должность был назначен врач А. М. Спасский, не имевший специальной подготовки в этой области здравоохранения.

После прохождения двухмесячной научной стажировки в Санкт-Петербурге он изложил программу действий на совещании врачей Екатеринбургского уезда. А. М. Спасский отметил, что для земства «санитария – *дело новое* (курсив автора – Д. Ч.). Поэтому, по его мнению, необходимо начать работу со сбора подробной статистики по всем потенциальным направлениям ее деятельности[3].

Следует отметить, что задача сбора и систематизации необходимых материалов земствами Пермской губернии ставилась не одно десятилетие. Так, на одном из совещаний членов Екатеринбургской уездной управы и врачей в 1877 г. был поднят вопрос о проведении санитарно-медицинских исследований уезда. Ответственным за обработку полученных статистических данных решили назначить одного из служивших тогда в уезде шести земских врачей[4]. Однако, во многом из-за отсутствия финансирования и постоянно возраставшей нагрузки на врачей, это решение не было выполнено.

---

[1] Журналы Шадринского уездного земского собрания 46 очередной сессии. С. 678.
[2] Адрес-календарь и справочная книжка Пермской губернии 1911 г. С. 95.
[3] Сборник Пермского земства. 1901. № 4. Отд. 2. С. 70–74. Сам А. М. Спасский вскоре предпочел стать вольнопрактикующим врачом в Екатеринбурге, совмещая это с изготовлением детрита и занятием политической деятельностью. См.: Шумилов Е. Н. Указ. соч. С. 34–35.
[4] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания 6-й и 7-й чрезвычайных сессий. С. 193.

Недолгая деятельность А. М. Спасского, к тому же прерванная его годичной командировкой на российско-японский фронт, также не встретила полного одобрения у участковых врачей уезда. На их съезде 1906 г. они предложили не приглашать нового санитарного врача, вплоть до разработки подробной инструкции, регламентирующей его обязанности[1].

Эффективность деятельности по рассматриваемому направлению существенно улучшилась после определения губернским земством 12 ставок санитарно-эпидемических (затем санитарных врачей): по одной для всех уездов. Их работу координировало Санитарное бюро при губернской управе.

С 1909 г. губернское земство стало регулярно издавать «Врачебно-санитарную хронику Пермской губернии». Здесь подводились итоги работы в области профилактики заболеваний, определялись основные направления дальнейшей деятельности. К организации санитарных мероприятий стали активно привлекать и заводских врачей губернии, с которыми Санитарное бюро также проводило специальные совещания[2].

Постепенно санитарные врачи получали необходимые помещения и оборудование для организации эффективной деятельности. К 1914 г. в пяти уездах для них были созданы лаборатории для проведения различных анализов[3].

Выделим специфику Екатеринбургского земства, уже давно тесно взаимодействовавшего с городским самоуправлением. В 1912 г., по инициативе санитарного врача Г. Д. Петрова, в Екатеринбурге была создана специализированная лаборатория. Она, как и местный роддом, финансировалась на паритетных началах уездным земством и городским самоуправлением. В 1914 г. в нее была принята квалифицированный лаборант А. Е. Анциферова, окончившая естественное отделение Лозаннского университета. В лаборатории проводились химические и бактериологические анализы воды, молока и других материалов со всего уезда[4].

---

[1] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XXXMII очередной сессии. С. 376–377.
[2] Доклады Пермской губернской земской управы Пермскому губернскому земскому собранию 42 очередной сессии. С. 63–65.
[3] Доклады Пермской губернской земской управы Пермскому губернскому земскому собранию 45 очередной сессии. С. 76.
[4] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания 45-й очередной сессии. С. 436–437.

Далее рассмотрим ключевые направления деятельности земств Пермской губернии в санитарно-профилактической сфере. Одним из важнейших традиционно считалось оспопрививание.

Крестьянское «Положение» 1861 г. (ст. 179) обязывало каждое волостное общество иметь у себя оспопрививателя. Но это требование на практике практически не исполнялось. Поэтому с учреждением новых органов местного самоуправления именно на них легли основные расходы на оспопрививание[1]. Просьбы земских управ о содействии мировых посредников в назначении оспопрививателей не приносили реальных результатов.

Первый съезд врачей Пермской губернии (1872 г.) принял резолюцию о привитии оспы только под непосредственным наблюдением врача. Однако реализовать на практике это разумное пожелание, уже введенное в Германской империи, не представлялось возможным.

В результате в первое десятилетие земствам в Пермской губернии удалось достичь незначительных успехов в оспопрививание. Так, в 1880 г. врач Нижнетагильского участка Верхотурского уезда П. В. Кузнецкий прямо признал «неудовлетворительное положение и хаос» в этом направлении деятельности. Он справедливо отметил, что народ до сих пор не увидел от оспопрививания ощутимой пользы.

Причины такого положения П. В. Кузнецкий видел в его плохой организации: оспопрививатели плохо подготовлены, над ними нет должного контроля (раскольники просто откупаются), недостаток и низкое качество лимфы, которая не принимается. К тому же он отмечал, что с прививкой оспы нередко заносят в кровь гной и даже сифилис. В результате эпидемии оспы продолжали свирепствовать с практически той же регулярностью. Врач предложил коренным образом изменить систему оспопрививания, как это уже сделало Московское земство:

---

[1] В 1871–1881 гг. участие в расходах на распространение оспопрививания принимало и Пермское губернское земство. После этого им продолжали заниматься только уездные земства. См.: Очерк состояния санитарного и медицинского дела в Пермской губернии. С. 197–198.

прививать только в летнее время врачами и приглашенными студентами медицинских факультетов. Однако это предложение о привлечении студентов в каникулярное время было отклонено уездным собранием из-за экономии средств[1].

Отметим, что подобные причины существующих проблем с оспопрививанием еще в 1872 г. назвал первый санитарный врач Пермской губернии И. И. Моллесон[2]. Об этом же свидетельствовал опыт, полученный в других уездах. Кроме того, серьезные проблемы для организации оспопрививания создавал отказ многих священников предоставлять выписки о родившихся детях.

Врач Артинского участка Красноуфимского уезда С. А. Будрин в 1882 г. отмечал, что оспопрививатели старались только увеличить свои отчетные показатели по прививкам (получая «задельную» плату), для чего прибегали к откровенным припискам, брали взятки с «отказников», не следили за результатами[3]. С подобными проблемами столкнулись и в Екатеринбургском уезде, где в 1887 г. кардинально изменили организацию оспопрививания. Здесь установили фиксированную плату для всех оспопрививателей, отобранных земскими врачами. Им предоставили земских лошадей для разъездов. После этого количество привитых несколько сократилось, а расходы только незначительно выросли. Но это были реально сделанные прививки, причем и в отдаленных небольших селениях, которые прежние оспопрививатели не посещали, из-за финансовой невыгодности для них таких разъездов[4].

В целом деятельность земств Пермской губернии по распространению оспопрививания существенно отличалась по отдельным уездам и неоднократно корректировалась в силу самых различных обстоятельств. Это разнообразие методов было отмечено в «Очерке» 1899 г., впервые подводившем результаты в медицинской сфере по всей губернии. В нем отмечалось, что «каждое уездное зем-

---

[1] Журналы XI очередного Верхотурского уездного земского собрания и доклады Верхотурской уездной земской управы сессии 1880 г. Пермь, 1881. С. 553–555.
[2] Записка об организации земского оспенного дела в Пермской губернии // Сборник Пермского земства. Пермь, 1872. Июль–август. С. 171–177.
[3] Журналы XIII очередного Красноуфимского уездного земского собрания, доклады управы и комиссии с другими приложениями за 1882 год. Кунгур, 1883. С. 370–371.
[4] Журналы XX Екатеринбургского уездного земского собрания. С. 32–33, 125–127.

ство в течении 25 лет своей деятельности неоднократно меняло системы организации оспопрививания, то вводило особый медицинский персонал (акушерок, фельдшеров) для привития оспы (Екатеринбургский уезд), то приглашало оспенников и оспенниц с надлежащей подготовкой, то, вследствие больших расходов на содержание этого персонала, приглашало для привития лиц, не имевших медицинского образования, то удовлетворялось выборными из крестьян (получивших свидетельство от врача об умении прививать оспу), или поручало ведение оспопрививания постоянному медицинскому персоналу, или же приглашало на лето для привития оспы студентов-медиков»[1].

Но ни в одном из уездов так и не удалось добиться всеобщего оспопрививания. Этому на протяжении всего рассматриваемого периода препятствовало противодействие значительной части местного населения, особенно старообрядцев.

Некоторые уездные земства Урала, в том числе Камышловское, пробовали ввести обязательное для всех жителей привитие всем детям предохранительной оспы, за неисполнение которого мировые судьи приговаривали население к штрафам. Но старообрядцы Камышловского уезда в 1884 г. отправили ряд жалоб в МВД и Сенат на насильственно оспопрививание. Сенат объяснил, что понуждение к привитию оспы законом не разрешено. Из МВД последовало распоряжение не проводить обязательных прививок в губернии, если не превышен эпидемический порог[2].

Другой серьезной проблемой, кроме поиска оптимального варианта организации оспопрививания, на протяжении длительного периода времени было плохое качество прививочного материала (как телячьей, так и гуманизированной лимфы). Оно особенно ухудшалось после длительной перевозки.

В 1874 г. Пермское губернское земство, по решению II очередного собрания, создало специализированный «оспенный институт». Его главной задачей было обеспечение всех уездных управ качественной лимфой в трубочках и на стеклах. Кроме того, здесь велось обучение оспопрививателей (с выдачей свидетельств),

---

[1] Очерк состояния санитарного и медицинского дела в Пермской губернии. С. 197.
[2] Шестова Т. Ю. Здравоохранение Урала. С. 225.

а также проводилось прививание жителей Перми и ее уезда. Последние две задачи считались второстепенными для его работников[1].

Однако уже в 1875 г., из-за вспыхнувшей эпизоотии, у института начались проблемы с приобретением животных для собственного телятника[2]. К тому же из уездов, особенно отдаленных от Перми, продолжали поступать жалобы на плохое качество лимфы, присланной из института. Поэтому губернское земское собрание 1879 г. исключило из сметы расходы на деятельность «оспенного института» (750 руб.)[3].

Попытки создания собственных телятников для получения качественной лимфы на уровне уездов также закончились неудачей. Так, в 1880 г. было закрыто подобное заведение в Чердынском, а в 1881 г. – Екатеринбургском уезде[4]. Несмотря на имевшийся неудачный опыт в 1882 г., по решению XI очередного Верхотурского уездного собрания, был создан специальный телятник для получения оспенной материи в Верхотурье. Но в 1891 г. он также был закрыт из-за дороговизны и невысокого качества производимой лимфы. В 1892 г. по тем же причинам был ликвидирован Шадринский земский телятник[5], который направлял вакцину и в Камышловский уезд, где до этого был свой неудачный опыт с его созданием[6].

С конца XIX в. для оспопрививания во всех уездах Пермской губернии постепенно стали использовать детрит, выписываемый из различных заведений, в основном Казани и Петербурга. Он значительно лучше сохранял свои свойства при длительной пересылке. Согласно отчета пермского губернатора 1885 г. детрит давал всего 5–10% неудовлетворительных прививок, а лимфа – до 25%[7].

Но и после этого ряд уездных земств периодически жаловались, что получаемый из Казани и Москвы детрит портится во время длительной перевозки. И в

---

[1] Там же. С. 223.
[2] Сборник Пермского земства. 1878. № 1. С. 209–211.
[3] Там же. 1879. № 1. С. 194–195; № 3. С. 118.
[4] Труды VI съезда врачей Пермской губернии. С. 103, 114.
[5] Шестова Т. Ю. Здравоохранение Урала в XVIII – начале XX в. С. 223.
[6] Егоровская Р. А. Указ. соч. С. 61–62.
[7] РГИА. Ф. 1284. Оп. 223. Д. 150. Л. 95об.

1902 г. Екатеринбургское и Камышловское очередные земские собрания продолжали просить о создании собственного производства прививочного материала в Перми на базе бактериологического института[1]. Но Пермское губернское земство не стало возрождать подобное заведение, закрытое в 1879 г. Это действительно было весьма спорной инициативой. К 1912 г. собственные телятники имелись только в 14 из 34 земских губерниях. В остальных предпочитали выписывать детрит из специализированных заведений[2].

В целом земства в Пермской губернии неуклонно повышали количество привитых от оспы детей. По подсчетам В. Ф. Предтеченского, за 25 лет (1872–1897 гг.) оно выросло более чем в четыре раза: с 21 079 до 87 642. Это составляло уже 51% от численности родившихся детей, а с учетом высокой детской смертности: до 75%[3].

Однако в следующем десятилетии (1901–1910 гг.) эти показатели практически не улучшились. Среднее число привитых детей к числу родившихся составляло 54,1%. Лучше всего было в Шадринском уезде (76,8%), хуже – Оханском (34,5%)[4].

К 1914 г. в уездах Пермской губернии продолжали применяться разные формы организации оспопрививания. В большинстве из них (Верхотурский, Екатеринбургский, Ирбитский) были штатные оспопрививатели, в основном по одному на участок. В Соликамском уезде прививали все желающие из земского медицинского персонала за дополнительное вознаграждение (5–10 коп. за успешную прививку – повторную или первичную), а также и «посторонние» медики (заводские и др.), которым платили несколько больше: по 7,5–15 коп.[5]

В Пермском уездном земстве в 1912–1913 гг. на каникулярное время нанимали студентов-медиков для оспопрививания в отдаленных селениях. Такая практика применялась во многих земствах России и давала хорошие результаты. За три летних месяца студенты-медики привили 5 024 (1912 г.) и 5 210 (1913 г.)

---

[1] Сборник Пермского земства. 1904. № 4. Отд. 2. С. 2–3.
[2] Френкель З. Г. Очерки земского врачебно-санитарного дела. С. 171.
[3] Предтеченский В. Ф. Обзор деятельности земств. С. 221.
[4] Ежегодник Пермского губернского земства на 1914 год. С. 92.
[5] Журналы 45 очередного Соликамского. С. 450.

детей против оспы в Пермском уезде (весь остальной персонал делал в год чуть более 10 тыс. прививок). Но 44-е очередное уездное собрание (1913) посчитало этот метод чрезмерно затратным и не выделило на него новых ассигнований[1].

XI съезд врачей Пермской губернии (1914 г.) вновь предложил создать собственный телятник при бактериологическом институте. Он должен был обеспечивать качественным детритом оспопрививателей всей губернии (на качество привозного продолжали поступать жалобы из некоторых уездов). Директор института В. М. Здравомыслов согласился с этой инициативой, губернское земство заложило в смете на 1915 г. 3 225 руб.[2]

Общегосударственное «Положение о предохранительном оспопрививании» было утверждено только 21 июня 1914 г. Но и в нем оно было сделано обязательным только для отдельных категорий населения: учащихся, служащих государственных и общественных заведений, промышленных рабочих и др.

В результате Пермская губерния, как и многие другие регионы России, в организации оспопрививания существенно уступала передовым странам. В них уже в начале XX в. оспа была практически ликвидирована. В России в 1909 г. ей заболевали до 100 тыс. чел. в год, из них до 20 тыс. умирали. Эпидемии оспы продолжали периодически вспыхивать и во всех уездах Пермской губернии[3]. Полная победа над оспой была достигнута уже в советское время.

В заключении отметим, что в начале XX в. земства Пермской губернии стали практиковать новые формы лечебно-профилактической деятельности, прежде всего для своих служащих. К ним следует отнести направление в южные санатории и на местные минеральные воды.

В 1909 г. губернское земство создало санаторий в Алупке (Крым) для бесплатного отдыха и лечения своих служащих. Уездным земствам было предложено иметь там свои комнаты[4]. К 1914 г. их арендовали десять из них. Расходы

---

[1] Состояние земской медицины в Пермском уезде. Годовой обзор за 1912 г. С. 27–28; Состояние земской медицины в Пермском уезде. Годовой обзор за 1913 г. С. 35–36.
[2] Врачебно-санитарная хроника Пермской губернии. 1914. № 10–11. С. 724, 732.
[3] Пермская земская неделя. 1909. № 31. С. 8–9.
[4] Доклады Пермской губернской земской управы Пермскому губернскому земскому собранию 42 очередной. С. 186, 191.

на содержание санатория вплоть до 1914 г. ежегодно на несколько тысяч руб. превышали средства, получаемые с отдыхающих, в том числе принимаемых за повышенную плату посторонних лиц. Эта недостача регулярно покрывалась за счет специального губернского фонда на выдачу пособий земским служащим[1].

Свои новые формы профилактики заболеваемости пытались развивать и некоторые уездные земства Пермской губернии. В 1887 г. земский врач В. Д. Булдаков составил подробное описание серно-соляных и железистых минеральных вод у деревни Обухово в 6 км от Камышлова[2]. Однако земские органы Камышловского уезда не обратили пристального внимания на этот целебный источник. Он находился в аренде у частных лиц до 1919 г.

Красноуфимское земство в 1900 г. арендовало у местного общества минеральные источники у села Ключи[3] и начало их обустройство. В условиях хронического дефицита бюджета оно регулярно обращалось за содействием к губернскому и соседним уездным земствам.

Екатеринбургское земство не сочло сотрудничество в этом направлении оправданным[4]. Его гласные предпочли выделять средства непосредственно своим служащим для поездок на источники минеральных вод[5].

Губернское земство в 1911 г., по рекомендации X съезда врачей, приняло решение о выделении средств на расширение водолечебницы в Ключах[6]. Но запланированному созданию здесь общегубернского лечебно-профилактического заведения воспрепятствовала начавшаяся мировая война.

Таким образом, в земствах Пермской губернии санитарно-профилактическая деятельность в медицинской сфере регулярно становилась предметом обсуждения на очередных земских собраниях и съездах врачей. Но в первые три десятилетия функционирования новых органов местного самоуправления в этом

---

[1] Доклады Пермской губернской земской управы Пермскому губернскому земскому собранию 45 очередной сессии. С. 186, 191.
[2] ГАСО. Ф. 101. Оп. 1. Д. 219. Л. 11–15.
[3] В тот период времени эта местность по названию местной церкви обычно определялась как село Златоустовское.
[4] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания 39 очередной сессии. С. 200–202.
[5] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания 42 очередной сессии. С. 78.
[6] Доклады Пермской губернской земской управы Пермскому губернскому земскому собранию 41 очередной сессии. С. 127–128.

направлении не удалось добиться каких-либо существенных успехов. Немногочисленные попытки (учреждение ставки санитарного врача, создание губернской санитарной станции, сбор статистических сведений) сворачивались через несколько лет.

С рубежа XIX–XX вв. в Пермском земстве началась более существенная деятельность в санитарно-профилактическом направлении. Губернское земство стало вести планомерную работу по предотвращению эпидемий, приведшую к созданию бактериологической лаборатории (затем института) и специализированных эпидемических отрядов. В его смету с 1908 г. вносилось содержание одной ставке санитарно-эпидемических (с 1909 – санитарных) врачей во всех уездах. В начале XX в. в земствах стали финансировать поездки своих служащих в санаторий в Крыму и на минеральные воды.

Важнейшим направлением санитарно-профилактической деятельности на всем протяжении рассматриваемого периода была борьба с оспой. Постепенно земствам Пермской губернии удалось увеличить количество привитого населения, с переходом на детрит улучшить качество прививок. Но, несмотря на использование различных форм и методов, и к 1914 г. земству не удавалось добиться привития всех родившихся детей. Это объяснялось как хроническим дефицитом земских бюджетов, так и упорным противодействием части местного населения.

Заключение

Принятая в 1864 г. нормативная база не возлагала на губернские и уездные земства существенных обязанностей в медицинской сфере. Но здравоохранение стало одним из приоритетов их деятельности, в том числе в Пермской губернии. Это во многом объяснялось неудовлетворительным состоянием этой сферы в регионе, а также гражданской позицией земских деятелей. Накануне введения новых органов местного самоуправления в Пермской губернии (1870 г.) население могло получить квалифицированную медицинскую помощь только в Перми, нескольких уездных центрах и крупных заводских поселках.

В Пермской губернии земские расходы на медицину стабильно росли как в абсолютных, так и в относительных показателях на протяжении большей части рассматриваемого периода. В результате за 1870–1914 гг. они увеличились до 3,45 млн руб., то есть примерно в 20 раз (при росте населения менее чем вдвое), составляли 26,7% расходной части земских бюджетов (на 1913 г.).

Важным направлением деятельности земств Пермской губернии стало развитие сотрудничества с другими влиятельными акторами в медицинской сфере (заводоуправлениями и органами городского самоуправления). Оно развернулось по четырем основным направлениям: совместному обсуждению и частичному решению проблем в различных совещательных органах уездного и губернского уровня; стационарному лечению земских больных в заводских госпиталях и городских больницах; организации и содержании совместных медицинских заведений (городской больницы в Перми, роддома в Екатеринбурге, фельдшерских курсов в Нижнетагильском поселке); объединению земской и горнозаводской медицины через создание земско-заводских и заводско-земских врачебных участков. По заключенным договорам в земско-заводских участках организация медицинской помощи всему местному населению переходила в ведение земства, а заводско-земских – заводоуправлений. При этом стороны получали друг от друга различные субсидии.

Стабильный рост финансирования и взаимодействие с другими акторами позволили земствам Пермской губернии достичь значительных успехов в организации медицинской помощи местному населению. Ее основным звеном стала система врачебных участков трех видов. К 1914 г. в Пермской губернии она состояла из 122 участков: 96 земских, 9 земско-заводских и 17 заводско-земских.

Вспомогательную роль играли самостоятельные фельдшерские пункты. Их количество также постепенно росло, несмотря на постоянно декларируемое стремление к ликвидации фельдшеризма. На 1913 г. в Пермской губернии действовало 220 самостоятельных земских и земско-заводских фельдшерских пунктов. Позитивным моментом стало постепенное изменение их соотношения с врачебными участками. За 45 лет количество самостоятельных фельдшерских пунктов в сравнении с врачебными участками уменьшилось вдвое: от примерно четырех к одному до менее чем двух к одному.

Развертывание и планомерное совершенствование сети врачебных участков позволило постепенно перейти от разъездной к смешанной, а затем и стационарной системе оказания медицинской помощи. К 1914 г. удалось добиться ее доступности для половины местного населения Пермской губернии.

Ключевая роль в организации земской медицины отводилась квалифицированному персоналу. С середины 1880-х гг. земствам Пермской губернии удалось целом решить серьезные проблемы с наймом и адаптацией врачей. Это стало следствием как фактической ликвидации их острого дефицита врачей, так и определенного улучшения условий их службы в регионе. Земства Пермской губернии кардинально увеличили численность служивших у них врачей: с 25 (1873 г.) до 190 чел. (1914). Неуклонно развивался процесс их специализации как на губернском, так и на уездном уровнях. Также в регионе росла численность и квалификация среднего и низшего земского медицинского персонала.

Земства Пермской губернии развили медицинскую сферу по двум основным направлениям: лечебному (терапевтическому) и профилактическому (санитарному). На первое из них традиционно выделялись более значительные средства.

На губернском уровне основное внимание уделялось развитию специализированной медицинской помощи. В Александровской губернской больнице, при минимальном увеличении численности штатных кроватей (с 300 до 325) количество отделений возросло вдвое (с 5 до 10), врачей с 5 до 12 чел. В перспективе, с развитием Пермской городской больницы, ее планировали реорганизовать в специализированную клинику.

Пермское губернское земство кардинально улучшило лечение душевнобольных. Созданная им специализированная психиатрическая больница (первоначально приют) с отделением на Липовой горе к 1914 г. разрослась до 1,2 тыс. мест. В сравнении с 1870 г. численность ее пациентов увеличилась в 400 раз. В 1914 г. началось строительство новой крупной психиатрической больницы в окрестностях Екатеринбурга, предназначенной для пациентов зауральских губерний.

Уездные земства Пермской губернии к 1914 г. имели 88 собственных больниц: то есть в 8,8 раз больше, чем им досталось в наследство от приказов общественного призрения. Среди них выделялись крупные больничные комплексы в Шадринске, Ирбите, Камышлове, Красноуфимске, Нижнетагильском поселке. Уездные земства, с учетом оплачиваемых ими «штатных» мест в заводских госпиталях, располагали 2 461 кроватью для стационарного лечения. Этот показатель превышал уровень лечебных заведений приказов общественного призрения 1870 г. в 19 раз.

Четко определившейся тенденцией для крупных врачебных участков в уездах стало постепенное, но неуклонное увеличение масштабов предоставления специализированной врачебной помощи, прежде всего в области хирургии, акушерства и стоматологии. Уездные земства все настойчиво требовали от губернского существенной помощи в организации этой материально-затратной деятельности.

С самого начала своей деятельности земства Пермской губернии пытались развивать и профилактическое направление в медицинской сфере. Первостепенное внимание традиционно уделялось оспопрививанию. Постепенно земствам

Пермской губернии удалось увеличить количество привитого населения, с переходом на детрит улучшить качество прививок.

Постепенно губернское земство смогло наладить планомерную работу по предотвращению эпидемий, приведшую к созданию на рубеже XIX–XX вв. бактериологической лаборатории (затем института) и специализированных эпидемических отрядов. На его средства с 1908 г. содержалось по одной ставке санитарно-эпидемических (с 1909 г. – санитарных) врачей во всех уездах.

Более эффективному развитию земской медицины, в том числе в Пермской губернии, объективно препятствовали российские реалии. Среди них следует выделить несовершенство нормативной базы, хронический дефицит бюджетов органов местного самоуправления и некоторые отрицательные черты менталитета населения.

В нормативной базе по организации и деятельности земской медицины имелись серьезные пробелы и противоречия по целому ряду ключевых положений. Это порождало перманентные правовые конфликты на самых различных уровнях. Земские учреждения регулярно оспаривали свои права и обязанности по оказанию медицинской помощи с другими акторами: губернской администрацией, городским самоуправлением, заводоуправлениями, а также и друг с другом, в основном на уровне «уезд-губерния». Периодически эти споры разрешались только на уроне Правительствующего Сената.

Другой серьезной проблемой был хронический недостаток средств для поступательного развития и совершенствования медицинской сферы. Действительно обширные ассигнования на нее позволили земствам Пермской губернии к 1914 г. обеспечить доступной медицинской помощью только половину местного населения. Не смотря на постоянно декларируемые стремления им не удалось реализовать в полной мере и другой ключевой принцип организации земской медицины – ее бесплатность.

Особенно сложным представлялось обеспечение специализированной медицинской помощью, требующей содержания затратной материально-технической

базы. Поэтому в Александровской губернской земской больнице постоянно взималась плата за стационарное лечение. На уровне уездов Пермской губернии проблема хронического недостатка средств на медицинскую сферу также периодически пытались решить путем его частичной платности для состоятельных пациентов. Это встречало серьезное противодействие со стороны населения и большинства земских врачей. Тесно взаимосвязанные между собой проблемы проблема доступности и бесплатности земской медицины (а также и качества оказываемой помощи) вызывала регулярные ожесточенные споры на земских собраниях и съездах врачей, но таки не были решены и к 1914 г.

Организация санитарно-профилактической деятельности также наталкивалась на серьезные затруднения. Земствам удалось сократить масштабы эпидемий в Пермской губернии, но не добиться их полной ликвидации. Не смотря на использование различных форм и методов оспопрививания, и к 1914 г. земству не удавалось организовать привития всех родившихся детей.

В развитии земской медицины в Пермской губернии в 1870–1914 гг. можно выделить три периода, каждый из которых в среднем растянулся на полтора десятилетия. Эта периодизация основывается на всей совокупности проанализированных количественных и качественных показателей, четко коррелируется с состоянием земских бюджетов.

Первый период (1870 – середина 1880-х гг.) можно определить термином становление. Он выделялся многочисленными дискуссиями земских деятелей, в ходе которых постепенно определились базовые принципы организации земской медицины. Они были закреплены в создаваемой нормативной базе по различным аспектам ее деятельности. В этот период происходил стабильный рост сети врачебных участков и самостоятельных фельдшерских пунктов, их персонала, была проведена масштабная модернизация губернской Александровской больницы, с выделением из ее состава приюта для душевнобольных, началось создание обширных больничных комплексов в некоторых уездных центрах и Нижнетагильском заводском поселке, налаживалось взаимодействие с заводоуправлениями и органами городского самоуправления. Важным результатом стал переход от

разъездной к преимущественно смешанной системе оказания земской медицинской помощи в большинстве уездов.

Второй период в истории земской медицины Пермской губернии (середина 1880-х – конец 1890-х гг.) можно оценить, как переходный. Для него характерны серьезные бюджетные проблемы у органов местного самоуправления, негативно отразившиеся на финансировании медицинской сферы. В этих сложных условиях произошла стабилизация сети врачебных участков и самостоятельных фельдшерских пунктов (с некоторой корректировкой их центров и состава). Позитивными явлениями стали утверждение смешанной, а затем и преимущественно стационарной системы оказания медицинской помощи в большинстве уездов, постепенное расширение численности земских больниц и приемных покоев, значительное ослабление проблемы дефицита врачей.

Третий период в истории земской медицины (первые полтора десятилетия XX в. до начала мировой войны) связан с существенным ростом бюджетов органов местного самоуправления. Это позволило поставить новые задачи и приступить к решению ряда назревших проблем. Пермское губернское земство провело вторую масштабную реконструкцию Александровской больницы, преобразовало приют душевнобольных в психиатрическую лечебницу, вывело на новый уровень санитарно-профилактическую деятельность (бактериологическая лаборатория, затем институт, отдельные санитарные врачи для всех уездов, эпидемиологические отряды). В уездах возобновился рост сети врачебных участков (при стабилизации численности самостоятельных фельдшерских пунктов), разработали планы их оптимальной организации, планомерно создавались и совершенствовались новые больницы, увеличивалась численность медицинского персонала, развивалось предоставление новых видов специализированной помощи.

В результате земская медицина Пермской губернии стала важной составляющей модернизации региона в последней трети XIX – начале XX в. Ей принадлежит бесспорный приоритет в разработке и внедрении в широкую практику важных принципов новой организации медицинской помощи: общедоступность, бесплатность, участковая система, санитарно-профилактическая деятельность.

Вместе с тем реальные достижения и возможности земской медицины в Пермской губернии к 1914 г. во многом не соответствовали масштабам стоявших перед ней новых вызовов. В регионе так и не удалось реализовать в полной мере ее ключевые принципы: общедоступность и бесплатность медицинской помощи, особенно специализированной. Для этого требовалось существенно увеличить бюджеты органов местного самоуправления. Но последнее было возможно только после кардинальных реформ в системе управления Российской империи, в том числе модернизации налоговой системы.

Нерешенность этих проблем привела к бурным революционным потрясениям в стране. Земская медицин стала достоянием истории, но накопленный ей опыт, в том числе базовые принципы организации помощи населению, стал активно использоваться в советское время.

Рекомендации, перспективы дальнейшей разработки темы. В дальнейшем необходимо проанализировать организацию и деятельность земских органов Пермской губернии в медицинской сфере в завершающий период их существования (вторая половина 1914 – 1918 гг.) в действительно чрезвычайных условиях военного времени и революции.

Источники и литература

Опубликованные источники

Законодательные и нормативные правовые акты

Временные правила для земских учреждений по делам о земских повинностях, народном продовольствии и общественном призрении // ПСЗ-II. Т. 39. – № 40458.

О порядке назначения, утверждения в правах государственной службы и увольнения земских врачей // Сборник Пермского земства. – 1872. Январь-февраль. – С. 30–31.

Положение о губернских и уездных земских учреждениях. 1864 г. // ПСЗ-II. Т. 39. – № 40457.

Положение о губернских и уездных земских учреждениях. 1890 г. // ПСЗ-III. Т. 10. – № 6927.

Положение о земских учреждениях 1890 г. со всеми относящимися к нему узаконениями, судебными и правительственными разъяснениями. 4-е изд. / сост. М. И. Мышь. – Санкт-Петербург: тип. Фроловой, 1904. – 756 с.

Правительственные распоряжения // Сборник Пермского земства. – 1875. № 1. – С. 29–30; – 1887. – № 19. – С. 309.

Проект временных правил относительно издания земскими учреждениями обязательных постановлений о мерах к предупреждению и прекращению повальных и заразительных болезней // Сборник Пермского земства. – 1879. – № 3. – Отд. 1. – С. 20–24.

Систематический свод постановлений Екатеринбургского уездного земского собрания. – Екатеринбург: тип. Хомутова, 1902. – Вып. 1. Медицинская часть. 1870–1900 гг. – 319 с.

Систематический свод постановлений Екатеринбургского уездного земского собрания. – Екатеринбург: тип. газеты «Уральская жизнь», 1908. – Вып. 3. Медицина и народное образование. 1901–1907 гг. – 392 с.

Систематический сборник постановлений Красноуфимского уездного земства за 1870–1888 года / сост. И. С. Сигов. – Красноуфимск: тип. Левина, 1891. – 555 с.

Систематический сборник постановлений Осинских уездных земских собраний за время 1870–1890 г. / сост. И. С. Сигов. – Оса: тип. Кузнецова, 1891. – 549 с.

Систематический свод постановлений Ирбитского уездного земства и краткие сведения о его деятельности за пять трехлетий 1870–1884 гг. / сост. Н. Шехирев. – Ирбит: тип. насл. Хитровой, 1885. – 355 с.

Систематический свод постановлений Пермского губернского земского собрания. – Пермь: тип. губ. собрания, 1904. Вып. 2. Отдел медицины, ветеринарии и общественного призрения. – 546 с.

Устав врачебный // Свод законов Российской империи. – Санкт-Петербург, 1857. Т. 13. Ч. 3.

Устав лечебных заведений ведомства Министерства внутренних дел. 1893 г. // Сборник Пермского земства. – 1893. № 4. Ч. 1. – С. 28–37.

Информационно-аналитические и обзорные издания

Верхотурское уездное земство и его деятельность 1870–1907 гг. – Верхотурье: тип. Селиванова, 1907. – 81 с.

Врачебно-санитарная хроника Пермской губернии. – Пермь: электро-тип. губ. земства. 1914. – № 9. – С. 479–648; – № 10–11. – С. 647–912.

Двадцатипятилетие Пермского уездного земства (10 мая 1870 г. – 10 мая 1895 г.) / сост. В. И. Маноцков. – Пермь: тип. губ. правления, 1885. – 127 с.

Земско-медицинский сборник. Материалы по развитию земской медицины в России за первое 25-летие (1865–1890 гг.) / обработал Д. Н. Жбанков. – Москва: тип. Иноземцева, 1893. – Вып. 7. – С. 1–103.

Историко-статистические таблицы по Пермской губернии, составленные по отчетам, ежегодникам и специальным изданиям разных министерств / сост. П. А. Голубев. – Пермь: тип. губ. земской управы, 1904. – 156 с.

Записка горнозаводчиков о земском деле в Пермской губернии. – Санкт-Петербург: б и., 1887. – 47 с.

Записка об организации земского оспенного дела в Пермской губернии // Сборник Пермского земства. – 1872. Июль-август.

Отчет о состоянии народного здравия и организации врачебной помощи в России. за 1912 год. – Петроград: тип. МВД, 1914. – 433 с.

Отчет об эпидемии холеры и мероприятиях против ее распространения в Пермской губернии в 1893 г. – Пермь: тип. губ. земской управы, 1894. – 37 с.

Отчет по медицинской, санитарной и ветеринарной части за 1914 г. – Пермь: тип. Гребнева, 1915. – 41 с.

Санитарный обзор Пермской губернии за 1895 г. – Пермь: тип. губ. собрания, 1896. – 73 с.

Санитарный обзор Пермской губернии за 1901 г. – Пермь: тип. губ. собрания, 1903. – 80 с.

Санитарный обзор Пермской губернии за 1902 г. – Пермь: тип. губ. собрания, 1903. – 84 с.

Санитарный обзор Пермской губернии за 1906 г. – Пермь: тип. губ. собрания, 1908. – 137 с.

Сведения о земской медицине в Красноуфимском уезде (по программе IV Съезда Общества русских врачей в память Н. И. Пирогова) / сост. М. И. Мизеров. – Санкт-Петербург: тип. Трей, 1890. – 100 с.

Смета и раскладка с приложениями Красноуфимского уездного земства на 1914 год. – Красноуфимск: скоропечатная тип., 1914. – 501 с.

Состояние земской медицины в Пермском уезде. Годовой обзор за 1910 г. с приложением журналов Врачебного совета за 1910–1911 гг. / сост. Г. А. Удинцев. – Пермь: тип. губ. земства, 1911. – 121 с.

Состояние земской медицины в Пермском уезде. Годовой обзор за 1911 г. с приложением журналов Врачебного совета за 1911–1912 гг. / сост. Г. А. Удинцев. – Пермь: тип. губ. земства, 1912. – 130 с.

Состояние земской медицины в Пермском уезде. Годовой обзор за 1912 г. с приложением журналов Врачебного совета за 1912–1913 гг. / сост. Г. А. Удинцев. – Пермь: тип. губ. земства, 1913. – 78 с.

Состояние земской медицины в Пермском уезде. Годовой обзор за 1913 г. с приложением журналов Врачебного совета за 1913–1914 гг. / сост. Г. А. Удинцев. – Пермь: тип. Чердынцева, 1914. – 125 с.

Цифровые данные о постепенном развитии медицинского дела в земствах Пермской губернии // Очерк состояния санитарного и медицинского дела в Пермской губернии. Земская медицина. – Пермь: тип. губ. управы, 1899. – 44 с.

Справочные издания

Адрес-календарь и справочная книжка Пермской губернии на 1894 г. – Пермь: тип. насл. Каменского, 1893. – 168, 124, 71 с.

Адрес-календарь и справочная книжка Пермской губернии 1911 г. – Пермь: лито-тип. губ. правления, 1910. – 290, 166 с.

Адрес-календарь и справочная книжка Пермской губернии 1913 г. – Пермь: лито-тип. губ. правления, 1912. – 250, 97, 83 с.

Адрес-календарь и справочная книжка Пермской губернии 1914 г. – Пермь: лито-тип. губ. правления, 1914. – 319, 103, 50 с.

Календарь Пермской губернии на 1887 г. Пермь: лито-тип. губ. правления, 1886. – 269 с.

Шумилов Е. Н. Государственные, политические и общественные деятели Пермской губернии (1905–1919 гг.) / Е. Н. Шумилов. – Пермь: б.и., 2008. – 48 с.

Документы общественных организаций

Первый съезд земских врачей в г. Перми в августе 1872 г. – Пермь: тип. Поповой, 1872. – 104 с.

Пятый губернский съезд врачей в г. Перми (журналы заседаний, доклады, рефераты). – Пермь: тип. губ. земской управы, 1892. – 538 с.

Третий губернский съезд врачей в г. Перми в августе 1886 г. – Пермь: тип. губ. земской управы, 1886. – Т. 1. Доклады, протоколы, сообщения и материалы. – 87 с.

Труды VI съезда врачей Пермской губернии (1–11 ноября 1895 г.). – Пермь: тип. губ. земской управы, 1896. – 424 с.

Труды VII съезда врачей Пермской губернии (15–24 сентября 1897 г.). – Пермь: тип. губ. земской управы, 1898. – 258 с.

Труды VIII съезда врачей Пермской губернии (1–10 мая 1901 г.). – Пермь: тип. губ. земской управы, 1902–1903. – Ч. 1. – 115 с.; – Ч. 2. Вып. 1. – 198 с.; – Ч. 3. – 218 с.

Труды IX съезда врачей и представителей земств Пермской губернии (15–24 мая 1907 г.). – Пермь: тип. губ. земства, 1907. Ч. 1. – 139 с.; Ч. 3. – 213 с.

Труды X съезда врачей и представителей земств Пермской губернии (20–29 мая 1910 г.). – Пермь: тип. губ. земства, 1910. – Ч. 1. – 215 с.; – Ч. 2. Вып. 1. – 176 с.

Труды XI съезда врачей и представителей земств Пермской губернии (26 мая – 04 июня 1914 г.). – Пермь: электро-тип. губ. земства, 1914. – Ч. 1. – 182 с.; – Ч. 2. –511 с.

Четвертый губернский съезд врачей в г. Перми. Доклады, материалы и протоколы. – Пермь: тип. губ. земской управы, 1887. – 406 с.

Материалы земских собраний и управ

Бюджет Екатеринбургского уездного земства. Свод доходных и расходных смет земства и раскладок уездного земского сбора за 45 лет его существования (годы 1871–1915). – Екатеринбург: тип. левых социал.-революц., 1918. – 132 с.

Доклады Ирбитской уездной земской управы 44 очередному Ирбитскому уездному земскому собранию за 1913 г. (с приложениями). – Ирбит: тип. насл. Лопаткова, 1914. – 936 с.

Доклады Пермской губернской земской управы Пермскому губернскому земскому собранию 41 очередной сессии. – Пермь: электро-тип. губ. земства, 1911. – 198 с.

Доклады Пермской губернской земской управы Пермскому губернскому земскому собранию 42 очередной сессии. – Пермь: электро-тип. губ. земства, 1912. 128 с.

Доклады Пермской губернской земской управы Пермскому губернскому земскому собранию 43 очередной сессии. – Пермь: электро-тип. губ. земства,

1912. – 125 с.

Доклады Пермской губернской земской управы Пермскому губернскому земскому собранию 45 очередной сессии. – Пермь: электро-тип. губ. земства, 1914. – 176 с.

Ежегодник Оханского уездного земства и календарь на 1914 год. – Оханск: электро-тип. Сбоева, 1913. – 236 с.

Ежегодник Пермского губернского земства и календарь на 1914 год. – Пермь: электро-тип. губ. земства, 1913. – 196, 61 с.

Журналы второго очередного Верхотурского уездного земского собрания 1871 г. с докладами и приложениями. – Нижнетагильск: лит. земской управы, б. г. – 185 с.

Журналы третьего очередного Верхотурского уездного земского собрания 1872 г. – Нижнетагильск: литография земской управы, б. г. – 53 с.

Журналы IV очередного Верхотурского уездного земского собрания. – Нижнетагильск: литография земской управы, 1873. – 185 с.

Журналы V очередного Верхотурского уездного земского собрания 1875 г. с докладами управы и приложениями. – Вятка: тип. Куклина, 1874. – 656 с.

Журналы VI очередного Верхотурского уездного земского собрания 1875 г. с докладами управы и приложениями. – Пермь: тип. губ. земской управы, 1876. – 620 с.

Журналы VII очередного Верхотурского уездного земского собрания 1876 г. с докладами управы и другими приложениями. – Пермь: тип. губ. земской управы, 1877. – 675 с.

Журналы VIII очередного Верхотурского уездного земского собрания 1877 г. с докладами управы и другими приложениями. – Ирбит: тип. Хитровой, 1878. – 651 с.

Журналы IX очередного Верхотурского уездного земского собрания с докладами управы и другими приложениями за 1878 г. – Пермь: тип. губ. земской управы, 1879. – 714 с.

Журналы X очередного Верхотурского уездного земского собрания и доклады Верхотурской уездной земской управы 1879 года. – Пермь: тип. губ. земской управы, 1880. – 772 с.

Журналы XI очередного Верхотурского уездного земского собрания и доклады Верхотурской уездной земской управы сессии 1880 г. – Пермь: тип. губ. земской управы, 1881. – 762 с.

Журналы XII очередного Верхотурского уездного земского собрания с докладами управы и другими бумагами, бывшими на рассмотрении собрания сессии 1881 г. – Пермь: тип. губ. земской управы, 1882. – 789 с.

Журналы XIII очередного Верхотурского уездного земского собрания с докладами и отчетами управы и другими приложениями за 1882 г. – Пермь: тип. губ. земской управы. 1883. – 877 с.

Журналы XIV очередного Верхотурского уездного земского собрания 1883 г. и доклады Верхотурской уездной земской управы. – Пермь: тип. губ. земской управы, 1884. – 871 с.

Журналы XV очередного Верхотурского уездного земского собрания 1884 г и доклады Верхотурской уездной земской управы. – Ирбит: тип. Хитровой, 1885. – 762 с.

Журналы XVI очередного Верхотурского уездного земского собрания 1885 г. с докладами управы и другими приложениями. – Пермь: тип. губ. земской управы, 1886. – 858 с.

Журналы XVII очередного Верхотурского уездного земского собрания 1886 г. с докладами управы и другими приложениями. – Пермь: тип. губ. земской управы, 1887. – 934 с.

Журналы XVIII очередного Верхотурского уездного земского собрания 1887 г. с докладами управы и другими приложениями. – Пермь: тип. губ. земской управы, 1888. – 844 с.

Журналы XIX очередного Верхотурского уездного земского собрания 1888 г. с докладами управы и другими приложениями. – Пермь: тип. губ. земской управы, 1889. – 878 с.

Журналы XX очередного Верхотурского уездного земского собрания 1889 г. с докладами управы и другими приложениями. – Пермь: тип. губ. земской управы, 1890. – 863 с.

Журналы XXI очередного Верхотурского уездного земского собрания 1890 г. с докладами управы и другими приложениями. – Пермь: тип. губ. земской управы, 1891. – 965 с.

Журналы XXII очередного Верхотурского уездного земского собрания 1891 г. с докладами управы и другими приложениями. – Пермь: тип. губ. земской управы, 1892. – 846 с.

Журналы XXIII очередного Верхотурского уездного земского собрания 1892 г. с докладами управы и другими приложениями. – Пермь: тип. губ. земской управы, 1893. – 1062 с.

Журналы XXIV очередного Верхотурского уездного земского собрания 1893 г. с докладами управы и другими приложениями. – Екатеринбург: тип. Мирных, 1894. – 770 с.

Журналы XXV очередного Верхотурского уездного земского собрания 1894 г. с докладами управы и другими приложениями. – Пермь: тип. губ. земской управы, 1895. – 1252 с.

Журналы XXVI очередного Верхотурского уездного земского собрания сессии 1895 г. с докладами управы, представленными на рассмотрение этого собрания. – Екатеринбург: тип. Мирных, 1896. – 990 с.

Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания V очередной сессии 1874 г. и доклады уездной земской управы. – Екатеринбург: тип. Романова, 1875. – 286 с.

Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания VI очередной сессии (1875 г.) и доклады уездной земской управы. – Екатеринбург, тип. Грамматчикова, 1876. – 232 с.

Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания VII очередной сессии (1876 г.) и доклады уездной земской управы. – Екатеринбург: тип. Мерной и Краевой, 1877. – 419 с.

Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания VIII очередной сессии (1877 г.) и доклады уездной земской управы, раскладочной и ревизионной комиссий. – Екатеринбург: тип. Мерной и Краевой, 1878. – 445 с.

Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания IX очередной сессии (1878 г.) и доклады уездной земской управы. – Екатеринбург: тип. Романова, 1879. – 577 с.

Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания X очередной сессии (1879 г.) и доклады уездной земской управы, раскладочной и ревизионной комиссий. – Екатеринбург: тип. Мерной и Краевой, 1880. – 521 с.

Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания X экстренной сессии 1885 г. и приложения к ним. – Екатеринбург: тип. Мерной и Краевой, 1886. – 68 с.

Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XI очередной сессии (1880 г.) и доклады уездной земской управы. – Пермь: тип. губ. земской управы, 1881. – 576 с.

Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XII очередной сессии (1881 г.) и доклады уездной земской управы. – Пермь: тип. губ. земской управы, 1882. – 603 с.

Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XIII очередной сессии (1882 г.) и доклады уездной земской управы. – Пермь: тип. губ. управы, 1883. – 525 с.

Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XIV очередной сессии (1883 г.), доклады уездной земской управы и приложения к ним. – Пермь: тип. губ. земской управы, 1884. – 705 с.

Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XV очередной сессии (1884 г.). – Екатеринбург: тип. Мерной, 1885. – 283 с.

Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XVI очередной сессии (1885 г.) и доклады уездной земской управы. Екатеринбург: тип. Мерной, 1886. – 571 с.

Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XVII очередной сессии (1886 г.). – Екатеринбург: тип. Мерной, 1886. – 194 с.

Доклады Екатеринбургской уездной земской управы XVII очередному земскому собранию 1886 г. – Екатеринбург: тип. Савицкого, 1887. – 614 с.

Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XVIII очередной сессии (1887 г.). – Екатеринбург: тип. Мерной, 1888. – 174 с.

Доклады Екатеринбургской уездной земской управы XVIII очередному земскому собранию 1887 г. – Екатеринбург: тип. Савицкого, 1888. – 678 с.

Журналы XIV чрезвычайной сессии Екатеринбургского уездного земского собрания (1888 г.). – Екатеринбург: тип. Мерной, 1888. – 198 с.

Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XIX очередной сессии (1888 г.). – Екатеринбург: тип. Савицкого, 1889. – 212 с.

Доклады Екатеринбургской уездной земской управы XIX очередному земскому собранию 1888 г. – Екатеринбург: тип. Савицкого, 1889. – 693 с.

Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XX очередной сессии (1889 г.). – Екатеринбург: тип. «Екатеринбургской недели», 1890. – 142 с.

Доклады Екатеринбургской уездной земской управы XX очередному земскому собранию 1889 г. – Екатеринбург: тип. «Екатеринбургской недели», 1890. – 725 с.

Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XXI очередной журналы и доклады XIV чрезвычайной сессий (1890 г.). – Екатеринбург: тип. «Екатеринбургской недели», 1891. – 177 с.

Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XXII очередной журналы и доклады XVI и XVII чрезвычайных сессий (1891 и 1892 гг.). – Екатеринбург: тип. «Екатеринбургской недели», 1892. – 185 с.

Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XXIII очередной и сессии (1892 г.) и доклады уездной земской управы. – Екатеринбург: тип. «Екатеринбургской недели», 1893. – 96, 703 с.

Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XXIV очередной и сессии 1893 г., доклады уездной земской управы и другие приложения. – Екатеринбург: тип. «Екатеринбургской недели», 1893. – 96, 703, 43 с.

Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XXV очередной сессии 1894 г. и доклады уездной земской управы. – Екатеринбург: тип. «Екатеринбургской недели», 1895. – 128, 935 с.

Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XXVI очередной сессии (1895 г.), доклады уездной земской управы и ревизионной комиссии. – Екатеринбург: тип. «Екатеринбургской недели», 1896. – 498, 329 с.

Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XXVII очередной сессии 1896 г. и доклады Екатеринбургской уездной земской управы. – Екатеринбург: тип. газеты «Урал», 1897. – 102, 577 с.

Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XXVIII очередной сессии (1897 года), доклады Екатеринбургской уездной земской управы и ревизионной комиссии. – Екатеринбург: тип. газеты «Урал», 1898. – 416, 155 с.

Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XXIX очередной сессии 1898 год и доклады Екатеринбургской уездной земской управы. – Екатеринбург: тип. ежедневной газеты «Урал», – 1899. 555 с.

Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XXX очередной сессии (1899 г.) и доклады Екатеринбургской уездной земской управы и комиссии. – Екатеринбург: тип. газеты «Уральская жизнь», 1900. – 558 с.

Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XXXI очередной сессии (1900 года) и доклады Екатеринбургской уездной земской управы и комиссии. – Екатеринбург: тип. газеты «Уральская жизнь», 1901.

Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XXXII очередной сессии (1901 года) и доклады уездной земской управы и комиссии. – Екатеринбург: тип. газеты «Уральская жизнь», 1902.

Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XXXIII очередной сессии (1902 года) и доклады уездной земской управы и комиссии. – Екатеринбург: тип. газеты «Уральская жизнь», 1903.

Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XXXIV очередной сессии (1903 года) и доклады уездной земской управы и комиссий. – Екатеринбург: тип. газеты «Уральская жизнь», 1904. – 1044 с.

Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XXXV очередной сессии (1904 года) и доклады уездной земской управы и комиссий. – Екатеринбург: тип. газеты «Уральская жизнь», 1905. – 1002 с.

Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XXXVI очередной сессии (1905 года) и доклады уездной земской управы и комиссий. – Екатеринбург: тип. газеты «Уральская жизнь», 1906. – 1106 с.

Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XXXVII очередной сессии (1906 года) и доклады уездной земской управы и комиссий. – Екатеринбург: тип. газеты «Уральская жизнь», 1907. – 1100 с.

Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XXXVIII очередной сессии (1907 г.) и доклады уездной земской управы и комиссий. – Екатеринбург: тип. газеты «Уральская жизнь», 1908. – 892 с.

Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XXIX очередной сессии (1908 г.) и доклады уездной земской управы и комиссий. – Екатеринбург: тип. газеты «Уральская жизнь», 1909. – 1368 с.

Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XL-й очередной сессии (1909 г.) и доклады уездной земской управы и комиссий. – Екатеринбург: тип. газеты «Уральская жизнь», 1910. – 1348 с.

Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XLI-й очередной сессии (1910 г.) и доклады уездной земской управы и комиссий. – Екатеринбург: тип. газеты «Уральская жизнь», 1911. – 1188 с.

Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания 42-й очередной сессии (1911 г.) и доклады уездной земской управы и комиссий. – Екатеринбург: тип. газеты «Уральская жизнь», 1912. – 1500 с.

Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания 43-й очередной сессии (1912 г.), доклады уездной земской управы и комиссий. – Екатеринбург: тип. газеты «Уральская жизнь», 1913. – 1198 с.

Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания 44-й очередной сессии 1913 г., доклады управы и комиссий. – Екатеринбург: тип. Вельц, 1914. – 790 с.

Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания 45-й очередной сессии (1914 г.) и доклады уездной земской управы и комиссий. – Екатеринбург: тип. бывшая Вельц, 1915. – 1086 с.

Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания 46-й очередной сессии (1915 года) и доклады уездной земской управы и комиссий. – Екатеринбург: тип. Т-ва «Уральский край», 1916. – 1028 с.

Журналы 44 очередного Камышловского уездного земского собрания и доклады Камышловской уездной земской управы. – Камышлов: тип. уездного земства, 1914. – 938 с.

Журналы XIII очередного Красноуфимского уездного земского собрания, доклады управы и комиссии с другими приложениями за 1882 год. – Кунгур: тип. Зубарева, 1883. – 603 с.

Журналы Кунгурского уездного земского собрания 45 очередной сессии 1914 г. и доклады управы с приложениями. – Кунгур: тип. Летунова, 1915. – 796 с.

Журналы Осинского уездного земского собрания 45 очередной сессии 1914 г. с докладами Осинской земской управы Пермской губернии и другими приложениями. – Оса: тип. уездного земства, 1915. – 796 с.

Журналы II очередного Соликамского уездного земского собрания 1871 года. – Сарапул, 1872. – 577 с.

Журналы III очередного Соликамского уездного земского Собрания 1872 года с докладами управы и комиссий и другими приложениями. – Пермь: тип. Поповой, 1873. – 534 с.

Журналы IV очередного и II чрезвычайного Соликамских уездных земских собраний 1873 года с докладами управы и комиссий. – Вятка: тип. Куклина, 1874.

Журналы V очередного и III чрезвычайного Соликамских уездных земских собраний 1874 года с докладами земской управы. – Ирбит: тип. Хитровой, 1875. – 563 с.

Журналы VIII очередного Соликамского уездного земского собрания с докладами Управы и комиссий и другими приложениями за 1877 г. – Вятка: тип. Куклина, 1878. 619 с.

Журналы IX очередного Соликамского уездного земского собрания с докладами управы и комиссий за 1878 г. – Пермь: тип. Генних, 1879. – 580 с.

Журналы X очередного Соликамского уездного земского собрания с докладами управы, ревизионной и редакционной комиссий и другими приложениями за 1879 г. – Вятка: тип. Куклина, 1880. – 726 с.

Журналы XI очередного Соликамского уездного земского собрания, доклады управы и комиссий 1880 г. – Вятка: тип. Куклина, 1881. – 639 с.

Журналы Соликамского уездного земского собрания XII очередной сессии с докладами управы и другими приложениями за 1881 г. – Вятка: тип. Куклина, 1882. – 684 с.

Журналы Соликамского уездного земского собрания XIII очередной сессии с докладами управы, ревизионной и редакционной комиссий и приложениями к ним за 1882 г. – Вятка: тип. Куклина, 1883. – 669 с.

Журналы Соликамского уездного земского собрания XIV очередной сессии, доклады управы, ревизионной и редакционной комиссий приложениями к ним за 1883 г. и с приложениями протоколов медицинского совета. – Вятка: тип. Куклина, 1884. – 807 с.

Журналы XV очередного Соликамского уездного земского собрания, доклады управы и комиссий с другими приложениями к журналам собрания 1884 г. – Вятка: тип. Куклина, 1885. – 882 с.

Журналы XVII очередного Соликамского уездного земского Собрания с докладами комиссий, земской управы и другими приложениями за 1886 г. – Вятка: тип. Куклина, 1887. – 645 с.

Журналы XVIII очередного Соликамского уездного земского собрания с докладами комиссий и земской управы, сметой и другими приложениями за 1887 г. – Вятка: тип. Куклина, 1888. – 925 с.

Журналы XIX очередного Соликамского уездного земского собрания с докладами управы и комиссий и другими приложениями за 1888 г. – Вятка: тип. Макшеева (бывш. Куклина), 1889. – 527 с.

Журналы XX очередного Соликамского уездного земского собрания с докладами управы и комиссий и другими приложениями за 1889 г. – Вятка: тип. Макшеева, 1889. – 641 с.

Журналы XXXXV очередного Соликамского уездного земского собрания с приложениями 1914 г. – Соликамск: тип. Алешкина, 1915. – 1270 с.

Журналы Чердынского уездного земского собрания 43 чрезвычайной и 46 очередной сессий и доклады управы сим собраниям 1915 года. – Пермь, электротип. губ. земства, 1916. – 1030 с.

Журналы II очередного Шадринского уездного земского собрания 1871 г. с докладами уездной земской управы и другими приложениями. – Екатеринбург: тип. Безбородова, 1871. – 175 с.

Журналы XII очередного Шадринского уездного земского собрания и доклады управы с приложениями, находившимися на рассмотрении собрания. – Шадринск: тип. Зикеева, 1882. – 733 с.

Журналы Шадринского уездного земского собрания 46 очередной и 67 чрезвычайной сессий 1915 г. с докладами управы и другими приложениями. Шадринск: тип. Петрова, 1916. – 938 с.

Общий доклад Верхотурской уездной земской управы 4-му очередному Собранию о действиях ее за первое трехлетие с июня 1870 г. по сентябрь 1873 г. – Санкт-Петербург: тип. Оболенского, 1874.

Постановления Екатеринбургского уездного земского собрания, состоявшиеся по докладам уездной земской управы во второе очередное заседание, и доклады уездной земской управы. – Екатеринбург: тип. Безбородова, 1872. – 113, 146 с.

Постановления III очередного Екатеринбургского уездного земского собрания сентябрьской сессии 1872 г. с докладами управы и другими приложениями. – Екатеринбург: тип. Безбородова, 1873. – 123 с.

Постановления IV очередного Екатеринбургского уездного земского собрания сентябрьской сессии 1873 г. и доклады управы. – Екатеринбург: тип. Безбородова, 1873. – 165 с.

Приложение к журналам очередного Верхотурского уездного земского собрания 45-й очередной сессии 1914 г. Доклады управы и комиссии по медицине, ветеринарии, народному образованию и по выборам на разные должности. Верхотурье, 1915. – 242 с.

Источники личного происхождения

Вересаев В. В. Записки врача / В. В. Вересаев. – Красноярск: Красноярское книжн. изд., 1985. – 237 с.

Веретенникова А. И. Записки земского врача / А. И. Веретенникова. – Уфа: Башкирское книжн. изд-во, 1981. – 112 с.

Научные труды современников

Земская идея в истории социально-политической мысли России. Антология / под. ред. А. Ю. Шутова. – Москва: Московский ун-т, 2014. – 672 с.

Рума Р. Н. Материалы для санитарного описания Пермской губернии / Р. Н. Рума. – Пермь: тип. губ. земской управы, 1885. – 125 с.

Рума Р. Оборотная сторона «Грустной страницы из истории земской медицины в Перми» / Р. Рума // Медицинское обозрение. – 1887. – № 16. Оттиск: Пермь: тип. губ. земской управы, 1888. – 56 с.

Русских Н. А. О дифтерите и лечении его кровяной сывороткой / Н. А. Русских // Сборник Пермского земства. – 1895. – № 4. – Отд. 3. – С. 1–29.

Серебренников П. Н. Опыт медико-топографического описания г. Ирбита Пермской губернии с планом города и диаграммами / П. Н. Серебренников. – Санкт-Петербург: тип. Стасюлевича, 1885. – 140 с.

Материалы периодической печати

Александров И. А. Очерк врачебной организации в Екатеринбургском уезде И. А. Александров // Сборник Пермского земства. – 1890. № 4. – Отд. 3. – С. 104–120; – 1891. № 1–2. – Отд. 3. – С. 176–193.

Бобылев Д. Страницы из истории земства Пермской губернии / Д. Бобылев // Сборник Пермского земства. – 1900. № 2. Отд. 3. – С. 1–47.

Незаводский. Из Верхотурского уезда // Екатеринбургская неделя. – 1879. – № 2. – С. 16–17.

Никольский Д. П. Земская медицина в Екатеринбургский уезде Пермской губернии за 1882–1883 г. / Д. П. Никольский // Вестник торговли и промышленности. – 1884. – Отд. 4. – С. 1–20.

О содержании медицинской части на уральских заводах // Уральское горное обозрение. – 1898. – № 39. – С. 4–5.

Петров Г. Д. «Тяжелый год» / Г. Д. Петров // Врачебно-санитарная хроника Пермской губернии. – 1912. – № 10–12. – С. 1–6.

По поводу законопроекта об обеспечении врачебной помощью рабочих фабрик и заводов // Уральское горное обозрение. – 1905. – № 23. – С. 13–15.

Попов А. А. Состояние врачебного дела в горнозаводских уездах Пермской губернии / А. А. Попов // Сборник Пермского земства. – 1885. – № 24. – С. 701–705.

Попов А. А. Опыт определения районов участковых больниц / А. А. Попов // Сборник Пермского земства. – 1886. – № 7. – С. 212–224.

Попов С. Очерк развития земской медицины в Пермском уезде с 1870 по 1880 гг. / С. Попова // Сборник Пермского земства. – 1884. – № 20–21. – С. 430–435.

Предтеченский В. Заметка по вопросу о слиянии земской медицины с заводской / В. Предтеченский // Сборник Пермского земства. – 1885. – № 23. – С. 678–679.

Фишман И. Б. Новое направление в земской психиатрии / И. Б. Фишман // Сборник Пермского земства. – 1902. – № 1. – Отд. 2. – С. 67–91.

Х. Из Нижне-Тагильского завода // Екатеринбургская неделя. – 1879. – № 20. – С. 272–273.

Ярошевский. Медицинские письма из Берлина / Ярошевский // Русская медицина. – 1886. – № 6. – С. 118–121.

Художественные произведения

Мамин-Сибиряк Д. Н. Жид / Д. Н. Мамин-Сибиряк // Веси. – 2008. – № 8. – С. 129–133.

Мамин-Сибиряк Д. Н. Именинник/ Д. Н. Мамин-Сибиряк. – Пермь: Пермское книж. изд., 1989. – 319 с.

Неопубликованные источники

Российский государственный исторический архив (РГИА)

Ф. 1284. Департамент общих дел министерства внутренних дел.

Государственный архив Пермского края (ГАПК)

Ф. 65. Канцелярия пермского губернатора.

Ф. 44. Пермская губернская земская управа.

Ф. 143. Врачебное отделение Пермского губернского правления.

Государственный архив Свердловской области (ГАСО)

Ф. 18. Екатеринбургская земская управа.

Ф. 53. Окружной инженер Северно-Екатеринбургского горного округа.

Ф. 62. Екатеринбургская городская управа.

Ф. 72. Главное управление акционерного общества Верх-Исетских горных и механических заводов.

Ф. 101. Уральское общество любителей естествознания (УОЛЕ).

Ф. 129. Н. К. Чупин.

Ф. 199. Камышловская земская управа.

Ф. 375. Красноуфимская земская управа.

Ф. 434. Ирбитская земская управа.

Ф. 435. Верхотурская земская управа.

Ф. 643. Главное управление заводов Демидовых.

Государственный архив г. Шадринск (ГАШ)

Ф. 492. Шадринская уездная земская управа.

Ф. Р-1045. Коллекция «Известные люди Шадринского края».

Научно-справочная библиотека Российского государственного исторического архива (НСБ РГИА)

Всеподданнейшие отчеты начальника Пермской губернии 1884–1895 гг. Б. м., б. г.

Свердловская областная универсальная научная библиотека (СОУНБ) им. В. Г. Белинского

Нижне-Тагильский санитарный комитет. Рукопись. – Б. м., б. г. (листы не нумерованы).

Положение о лечебной медицине в Верхотурском уезде при введении в Пермской губернии земских учреждений (в 1870 г.). Рукопись. – Б. м., б. г. (листы не нумерованы).

Литература

Абрамов В. Ф. Российское земство: экономика, финансы и культура / В. Ф. Абрамов. – Москва: ФГ «Ника», 1996. – 166 с.

Абрамов Я. В. Что сделало земство и что оно делает (обзор деятельности русского земства) / Я. В. Абрамов. – Санкт-Петербург: тип. газеты «Новости», 1889. – 288 с.

Акторы российской модернизации (XVIII – начало XX в.): региональное измерение / Под ред. И. В. Побережникова. – Екатеринбург: БКИ, 2016. – 316 с.

Алексейчик Л. Е. Матвей Мизеров / Л. Е. Алексейчик. – Екатеринбург: БКИ, 2013. – 176 с.

Арнольди И. А. Профилактика в земскую эпоху / И. А. Арнольди // Врачебное дело. – 1929. – № 6. – С. 50–51.

Афанасьева А. Э. История медицины как междисциплинарное исследовательское поле / А. Э. Афанасьев // Историческая наука сегодня: теория, методы, перспективы. – Москва: ЛКИ, 2012. – С. 419–437.

Бабушкин В. С. Врач Е. П. Серебренникова / В. С. Бабушкин. – Пермь: кн. изд-во, 1957. – 47 с.

Бертенсон Л. Санитарно-врачебное дело на горных заводах и промыслах Урала / Л. Бертенсон. – Санкт-Петербург: тип. Траншель, 1892. – 53 с.

Бобылев Д. По поводу сорокалетия введения земских учреждений в Пермской губернии / Д. Бобылев // Адрес-календарь и справочная книжка Пермской губернии 1911 г. – Пермь: лито-тип. губ. правления, 1910. – С. 3–63.

Бобылев Д. М. Что сделали земства Пермской губернии в интересах местного края / Д. М. Бобылев. – Пермь: тип. губ. земства, 1914. – 43 с.

Богатырева О. Н. Эволюция системы местного управления в Вятской и Пермской губерниях (1861 – февраль 1917) / О. Н. Богатырева. – Екатеринбург: Урал. ун-т, 2004. – 458 с.

Болезнь и здоровье: новые подходы к истории медицины: сб. статей / отв. ред. И. Сироткина. – Санкт-Петербург: Алетейя, 2008. – 304 с.

Бординских Г. А. Очерки истории здравоохранения г. Соликамска / Г. А. Бординских. – Соликамск: Соликамская тип., 2000. – 86 с.

Булгакова Л. А. Мистика земского врача / Л. А. Булгакова // Медицина России в годы войны и мира. Новые документы и исследования. – Санкт-Петербург: Нестор-История, 2011. – С. 275–292.

Веселовский Б. История земства за 40 лет: в 4 т. / Б. Веселовский. – Санкт-Петербург: тип. Поповой, 1909–1911. – Т. 1. – 741 с. – Т. 4. – 868 с.

Гарскова И. М. Историческая информатика: после точки бифуркации / И. М. Гарскова // Круг идей: Модели и технологии исторических реконструкций: Труды XI конференции Ассоциации «История и компьютер». – Москва, Барнаул, Томск, 2010. – С. 5–33.

Герасименко Г. А. Земское самоуправление в России / Г. А. Герасименко. – Москва: Наука, 1990. – 264 с.

Голикова С. В. Призрение детей на Урале в XIX – начале XX в.: институциональный и социокультурный аспекты / С. В. Голикова, Л. А. Дашкевич. – Екатеринбург: РИО УрО РАН, 2013. – 436 с.

Голикова С. В. Спасение жизни детей: опыт уральских губерний в конце XIX – начале XX века / С. В. Голикова, Л. А. Дашкевич // Вестник Пермского университета. Серия «История». – 2014. – № 1(24). – С. 124–134.

Голубев П. А. 30-летие земства в Пермской губернии / П. А. Голубев. – Пермь: б.и, 1900. – 23 с.

Голубев П. А. Земская медицина / П. А. Голубев // Краткий обзор деятельности Вятского губернского земства за 35 лет (1867–1902 гг.). – Вятка: губ. тип., 1906. Вып. 1. – С. 149–174.

Гросул В. Я. Русское общество XVIII–XIX вв.: традиции и новации / В. Я. Гросул. – Москва: Наука, 2003. – 517 с.

Дементьев Е. М. Врачебная помощь фабричным рабочим / Е. М. Дементьев. – Санкт-Петербург: тип. Киршбаума, 1899. – 146 с.

Дворецкая Т. А. Врачи-поляки на земской службе в Вятской губернии / Т. А. Дорецкая // Земское самоуправление: организация, деятельность, опыт. Материалы научной конференции. – Киров: б. и., 2002. – С. 113–117.

Жукова Л. А. Земское самоуправление и бюрократия в России: конфликты и сотрудничество / Л. А. Жукова. – Москва: Хронограф, 1998. – 180 с.

Егоровская Р. А. Земская медицина в Шадринском уезде Пермской губернии с 1870 по 1910 г. Краткий очерк ее развития / Р. А. Егоровская. – Шадринск: тип. Доронина, 1912. – 68 с.

Егорышева И. В. Проблема доступности медицинской помощи в дореволюционной России / И. В. Егорышева // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2012. – № 1. – С. 56–58.

Егорышева И. В. Организация психиатрической помощи в земской медицине / И. В. Егорышева // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2015. – № 1. – С. 60–64.

Елисафенко М. К. Земское самоуправление в отечественной и зарубежной интерпретациях / М. К. Елисафенко // Запад, Восток, Россия: проблемы истории, историографии, источниковедения. Вопросы всеобщей истории. – Вып. 3. – Екатеринбург: УрГПУ, 2001. – С. 54–71.

Земские учреждения и местное самоуправление: история и современность (к 150-летию учреждения земств в России): Материалы междунар. научно-практ. конф. – Москва: изд-во Московского ун-та, 2015. – 848 с.

Земское самоуправление в истории России: к 150-летию земской реформы. – Москва; Санкт-Петербург: ИРИ РАН, 2015. – 253 с.

Земское самоуправление в России, 1864–1918: в 2 кн. / Под ред. Н. Г. Королёвой. – Москва: Наука, 2005. – Кн. 1. 1864–1904. – 428 с. – Кн. 2. 1905–1918. – 384 с.

История здравоохранения дореволюционной России / Под ред. Р. У. Хабриева. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 248 с.

История медицины / П. Е. Заблудовский, Г. Р. Крючок, М. К. Кузьмин, М. М. Левит. – Москва: Медицина, 1981. – 352 с.

Каневский Л. О. Основные черты развития медицины в России в период капитализма (1861–1917) / Л. О. Каневский, Е. И. Лотова, Х. И. Идельчик. – Москва: МедГИЗ, 1956. – 194 с.

Капустин М. Я. Основные вопросы земской медицины / М. Я. Капустин. – Санкт-Петербург: изд. Риккер, 1889. – 134 с.

Карасев А. С. Земщина и ее опасность для здравоохранения / А. С. Карасев // За социалистическое здравоохранение. – 1934. – № 8. – С. 3–10.

Карпов Л. Н. Земская санитарная организация в России / Л. Н. Карпов. – Ленинград: изд-во «Медицина», 1964. – 123 с.

Козьмина К. И. Истоки уральской педиатрии / К. И. Козьмина. – Екатеринбург: Лифт, 2014. – 96 с.

Краткий очерк деятельности Екатеринбургского земства по народному здравию за 20-летие с 1870–1890 г. – Екатеринбург: тип. «Екатеринбургской недели», 1892. – 56 с.

Краткий очерк деятельности Оханского уездного земства Пермской губернии за 25-летие его существования. – Сарапул: тип. Колчина, 1895. – 51 с.

Краткий очерк настоящего положения земско-медицинского дела в Екатеринбургском уезде // Систематический свод постановлений Екатеринбургского

уездного земского собрания. – Екатеринбург: тип. Хомутова, 1902. – Вып. 1. Медицинская часть. 1870–1900 гг. – С. I–XXV.

Кризис самодержавия в России / Б. В. Ананьич, Р. Ш. Ганелин, Б. Б. Дубенцов и др. – Ленинград: Наука, 1984. – 664 с.

Кузьмин В. О. Власть, общество и земская медицина (1864–1917 гг.). Самара: изд. Самарского ун-та, 2003. 392 с.

Левит М. М. Становление общественной медицины в России / Л. М. Левит. – Москва: Медицина, 1974. – 231 с.

Лейкина-Свирская В. Р. Интеллигенция в России во второй половине XIX века / В. Р. Лейкина-Свирская. – Москва: Мысль, 1971. – 368 с.

Лейкина-Свирская В. Р. Русская интеллигенция в 1900–1917 гг. / В. Р. Лейкина-Свирская. – Москва: Мысль, 1986. – 285 с.

Лядова В. В. Земская врачебная общественность как фактор развития гражданских отношений в Пермской губернии (вторая половина XIX – начало XX в.) / В. В. Лядова // Вестник Удмуртского университета. Сер. История и филология. – 2013. – № 5-1. – С. 84–88.

Лядова В. В. Егоровская Раиса Александровна (1878–1943) – одна из первых женщин – санитарных врачей на Урале / В. В. Лядова // Научная сессия Пермского государственного медицинского университета. – Пермь: ПГМУ, 2015. – С. 80–83.

Мальгина Г. Б., Исторические корни Уральского научно-исследовательского института охраны материнства и младенчества / Г. Б. Мальгина, С. Б. Батлук // Opera medica historica. Труды по истории медицины: альманах РОИМ / Под ред. К. А. Пашкова. – Москва: Лакуэр Принт, 2019. – Вып. 4. – С. 250–314.

Материалы Мизеровских историко-краеведческих чтений. – Екатеринбург: Лифт, 2015. – Вып. 5. – 139 с.

Местное управление в пореформенной России: механизмы власти и их эффективность. Сводные материалы заочной дискуссии / Под ред. А. Е. Загребина, С. В. Любичанковского. – Екатеринбург; Ижевск: Удмуртский ИИЯЛ Уро РАН, 2010. – 496 с.

Микитюк В. П. Повседневная жизнь Екатеринбурга на рубеже XIX–XX вв.: очерки городского быта / В. П. Микитюк, О. Н. Яхно. – Екатеринбург: АМБ, 2014. – 488 с.

Мирский М. Б. Медицина России X–XX веков: Очерки истории / М. Б. Мирский. – Москва: РОССПЭН, 2005. – 632 с.

Моллесон И. И. Земская медицина (очерк) / И. И. Моллесон. – Казань: университет. тип., 1871. – 56 с.

Невоструев Н. А. Образование и развитие элементов российского гражданского общества на Урале во второй половине XIX – начале XX в. / Н. А. Невоструев. – Пермь: ПГУ, 2005. – 347 с.

Неклюдов Е. Г. Забытая горная реформа 1860-х гг.: замысел и реализация / Е. Г. Неклюдов // Российская история. – 2018. – № 1. – С. 58–68.

Очерк состояния санитарного и медицинского дела в Пермской губернии. Земская медицина. – Пермь: тип. губ. управы, 1899. – 232 с.

Очерки истории русской культуры XIX в. – Т. 2. Власть и культура. – Москва: Наука, 2000. – 480 с.

Петров А. В. Земское законодательство и проблемы земско-общественной медицины в России второй половины XIX – начало XX в. / А. В. Петров, О. С. Киценко // Вестник Волгоградского медицинского университета. – 2014. – Вып. 1(49). – С. 54–58.

Петров Б. Д. Первый русский санитарный врач Иван Иванович Моллесон / Б. Д. Петров // Гигиена и санитария. – 1972. – № 7. – С. 9–15.

Пирумова Н. М. Земская медицина и ее роль в общественной борьбе до начала XX в. / Н. М. Пирумова. – Москва: Наука, 1986. – 270 с.

Побережников И. В. Социокультурные аспекты модернизации: методологические подходы / И. В. Побережников // Социально-демографические и культурно-ментальные трансформации в контексте российских модернизаций XVIII–XX вв. Екатеринбург: АсПУр, 2014. – С. 11–14.

Побережников И. В. Акторы российской имперской модернизации: проблемы и перспективы исследования / И. В. Побережников // Уральский исторический вестник. – 2015. – № 4(49). – С. 16–25.

Попов А. Н. Краткий исторический очерк Пермской губернской земской Александровской больницы / А. Н. Попов. – Пермь: тип. губернского земства, 1914. – 51 с.

Попп И. А. Алексей Иванович Кронеберг: провинциальный неудачник или успешный общественный деятель / И. А. Попп, Э. А. Черноухов // Известия Уральского государственного университета. Серия «Гуманитарные науки». – 2011. – № 1(87). – С. 224–231.

Поршнева О. С. Междисциплинарные методы в историко-антропологических исследованиях / О. С. Поршнева. – Екатеринбург: УГТУ-УПИ, 2008. – 210 с.

Предтеченский В. Обзор деятельности земств Пермской губернии по охранению народного здравия / В. Предтеченский // В память Е. П. Серебренниковой. Литературный сборник. – Санкт-Петербург: тип. Стасюлевича, 1900. – С. 212–234.

Профессиональные группы и общества как акторы позднеимперской российской модернизации (на материалах Урала второй половины XIX – начала XX в. – Екатеринбург: БКИ, 2016. – 148 с.

Россия в XVI – начале XX в.: региональные аспекты модернизации / Под ред. И. В. Побережникова. – Екатеринбург: УрО РАН, 2006. – 342 с.

Русская земская медицина / Е. А. Осипов, И. В. Попов, П. И. Куркин. – Москва: печ. Яковлева, 1899. – 340 с.

Сажина М. Г. Дойти до самой сути / М. Г. Сажина, Т. М. Ерошова. – Екатеринбург: УГМА, 2012. – 128 с.

Селезнева В. Т. Очерки по истории здравоохранения на дореволюционном Урале / В. Т. Селезнева. – Молотов: кн. изд-во, 1955. – 216 с.

Селезнева В. Т. Очерки по истории медицины в Пермской губернии / В. Т. Селезнева. – Пермь: Пушка, 1997. – 124 с.

Селезнева В. Т. Уроки земской медицины в Пермской губернии / В. Т. Селезнева // Местное самоуправление в России: проблемы развития, становления и функционирования: мат-лы всерос. науч-практ. конф. – Пермь: тип. ПГТУ, 1997. – С. 20–22.

Смородинцев В. А. Земский доктор Смородинцев Александр Иванович / В. А. Смородинцев // Союзная мысль. – 2010. – № 15(251). 14 июня. – С. 3.

Соловьев З. П. Против реставраторов «земщины» / З. П. Соловьев // Строительство советского здравоохранения / Под ред. М. Ландиса. Москва: Медгиз, 1932. – С. 27–33.

Сорокина Т. С. Земская медицина – приоритет России / Т. С. Сорокина // Земский врач. – 2010. № 1(1). – С. 7–10.

Страшун И. Д. Русская общественная медицина в период между двумя революциями 1907–1917 гг. / И. Д. Страшун. – Москва: Медицина, 1964. – 206 с.

Страшун И. Д. Полвека земской медицины (1864–1914) / И. Д. Страшун // Очерки истории русской общественной медицины (к столетию земской медицины). – Москва: Медицина, 1965. – С. 30–68.

Трутовский В. Современное земство / В. Трутовский. – Петроград: изд. Певина, 1915. – 288 с.

Френкель З. Г. Очерки земского врачебно-санитарного дела (по данным работ, произведенных для Дрезденской и Всероссийской гигиенической выставок) / З. Г. Френкель. – Санкт-Петербург: тип. «Слово», 1913. – 228 с.

Френкель З. Г. Основной нерешенный вопрос земской медицины / З. Г. Френкель // Юбилейный земский сборник / под ред. Б. Б. Веселовского, З. Г. Френкеля. – Санкт-Петербург: тип. Павловой, 1914. – С. 412–428.

Харисова А. Р. Журналы земских собраний Пермской губернии: к вопросу о происхождении исторического источника / А. Р. Харисова // Вестник Пермского университета. Сер. История. – 2015. – № 3(30). – С. 42–51.

Хламов В. И. Очерк развития земской медицины в Ирбитском уезде / В. И. Хламов. – Ирбит: тип. насл. Хитровой, 1892. – 130 с.

Чашницкий М. М. Материалы к исследованию Чердынского уезда в медико-статистическом и санитарном отношениях / М. М. Чашницкий. – Пермь: тип. губ. земской управы, 1883. – 49 с.

Черноухов Д. Э. База данных по земским врачам Пермской губернии: проблемы составления и перспективы рефлексии / Д. Э. Черноухов // Документ. Архив. История. Современность. Материалы VII всерос. науч.-практ. конф. – Екатеринбург: изд-во Урал. ун-та, 2018. – С. 351–354.

Черноухов Д. Э. Земско-медицинский сборник как источник по истории медицины Пермской губернии в 1870–1880-х гг. / Д. Э. Черноухов // Документ. Архив. История. Современность. – Екатеринбург: изд-во Урал. ун-та, 2019. Вып. 19. – С. 250–259.

Черноухов Д. Э. Проблема частичной платности земской медицинской помощи в Пермской губернии / Д. Э. Черноухов // Вестник Оренбургского государственного педагогического университета. Электронный научный журнал. – 2019. – № 2(30). – С. 217–227. URL: http: /vestospu.ru/archive/2019/articles/13_30_2019.pdf.

Черноухов Д. Э. Организация психиатрической помощи в Пермском губернском земстве в 1870–1914 гг. / Д. Э. Черноухов // Современная научная мысль. – 2019. – № 6. – С. 61–65.

Черноухов Д. Э. Земская и горнозаводская медицина Пермской губернии в 1870–1880-х годах: начало взаимодействия / Д. Э. Черноухов, Э. А. Черноухов // Научный диалог. – 2019. – № 12. – С. 447–457.

Черноухов Э. А. «Ни чинов, ни орденов, ни пенсии на старость не даётся». Положение врачей Пермской губернии в конце XIX века / Э. А. Черноухов // Родина. – 2012. – № 11. – С. 158–160.

Черноухов Э. А. Нижнетагильский заводской поселок в 1870–1880-х гг.: демография и санитария / Э. А. Черноухов // Информационный бюллетень «История и компьютер». – 2017. – № 46. – С. 135–141.

Черныш М. И. Развитие капитализма на Урале и Пермское земство / М. И. Черныш. – Пермь: книжн. изд-во, 1959. – 239 с.

Шестова Т. Ю. История здравоохранения Пермской и Оренбургской губерний в дореформенный период / Т. Ю. Шестова. – Пермь: Перм. ун-т, 2000. – 284 с.

Шестова Т. Ю. Развитие здравоохранения уральских губерний (Пермской, Вятской и Оренбургской). 1864–1900/ Т. Ю. Шестова. – Пермь: Перм. ун-т, 2003. – 376 с.

Шестова Т. Ю. Здравоохранение Урала в XVIII – начале XX в. (на материалах Вятской, Пермской и Оренбургской губерний) / Т. Ю. Шестова. – Пермь: [б. и.], 2006. – 312 с.

Шестова Т. Ю. Директор первой санитарной станции России – Р. Н. Рума // Ученые записки Нижнетагильской государственной социально-педагогической академии. Общественные науки / Т. Ю. Шестова. – Нижний Тагил, 2009. – С. 105–115.

Шестова Т. Ю. Развитие здравоохранения в Пермской и Вятской губерниях в конце XIX – начале XX в. / Т. Ю. Шестова // Historia provinciae – журнал региональной истории. – 2017. – № 1. – С. 24–39.

Юдин Т. И. Очерки истории отечественной психиатрии / Т. И. Юдин. – Москва: Медгиз, 1951. – 479 с.

Юсьвинская центральная районная больница. 1896–2001. – Б. г.: б. и., 2001. 39 с.

Omnis vita… Вся жизнь… История здравоохранения в Осинском районе / сост. А Стаценко. – Санкт-Петербург: Маматов, 2016. – 144 с.

Hutchinson J. F. Politics and Public Health in Revolutionary Russia. 1890–1918. – Baltimore & London: The John Hopkins University Press, 1990. – 253 p.

Frieden Nancy M. Russian Physicians in an Era of Reform and Revolution, 1856–1905. – Princeton, New Jersey: Princeton University Press, 1981. – 398 p.

Диссертации и авторефераты

1. Азаматова Г. Б. Земское самоуправление в многонациональном регионе России (на примере Уфимской губернии, 1874–1914 гг.): дис. … докт. ист. наук: 07.00.02 / Азаматова Гульназ Булатовна. – Уфа, 2018. – 586 с.

2. Галкина Н. Н. Становление и развитие здравоохранения в Вятской губернии в 60–90-е гг. XIX в.: автореф. дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Галкина Нина Николаевна. – Ижевск, 1997. – 24 с.

3. Женина Л. В. Земства Урала: взаимодействие с властными структурами и обществом (1890–1907 гг.): дис. … канд. ист. наук: 07.00.02 / Женина Лариса Викторовна. – Пермь, 2004. – 300 с.

4. Корсун В. П. Развитие земской медицины и ветеринарии в конце XIX – начале XX в. (на материалах Владимирской и Костромской губерний): автореф. дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Корсун Владимир Павлович. – Иваново, 2007. – 23 с.

5. Краснобородько К. А. Становление и развитие земской медицины в Курской губернии середине 60-х гг. XIX – начале XX в.: автореф. дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Краснобородько Кирилл Александрович. – Курск, 2010. – 24 с.

6. Никитина А. В. Становление и развитие земской медицины в Уфимской губернии в последней четверти XIX – начале XX в.: автореф. дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Никитина Алена Вадиковна. – Уфа, 2009. – 25 с.

7. Плотников С. Н. Становление Пермского земства (1870–1879 гг.): дис. … канд. ист. наук: 07.00.02 / Плотников Сергей Николаевич. – Пермь, 2000. – 319 с.

8. Пристанскова Н. И. Правовое регулирование врачебно-санитарной деятельности в Российской империи (XIX – начало XX в.): дис. ... канд. юр. наук: 12.00.01 / Пристанскова Наталия Ивановна. – Санкт-Петербург, 2007. – 212 с.

9. Семенченко И. В. Деятельность земств на Урале (1900–1919 гг.): дис. … докт. ист. наук: 07.00.02 / Семенченко Ирина Васильевна. – Оренбург, 2010. – 459 с.

10. Смирнова Е. М. Становление системы здравоохранения в российской провинции. 1775–1914 гг. (по материалам региона Верхней Волги): дис. … докт. ист. наук: 07.00.02 / Смирнова Елена Михайловна. – Ярославль, 2017. – 470 с.

11. Субботина А. М. Земство в Удмуртии (1867–1918 гг.): дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Субботина Анна Михайловна. – Ижевск, 2000. – 301 с.

12. Черноухов Э. А. Социальная инфраструктура горнозаводских округов Урала в XIX в.: казенный и частный типы: дис. … докт. ист. наук: 07.00.02 / Черноухов Эдуард Анатольевич. – Екатеринбург, 2017. – 535 с.

13. Чернышова Е. В. Социальный облик и общественная деятельность земских служащих (вторая половина 1860-х – 1914 годы) в отечественной историографии: дис. ... д-ра ист. наук: 07.00.02 / Чернышова Елена Викторовна. – Челябинск, 2011. – 687 с.

14. Шуляк Е. В. Земская медицина и ветеринария в Уфимской губернии (1875–1914 гг.): автореф. дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Шуляк Екатерина Викторовна. – Тюмень, 2014. – 23 с.

15. Ярцев А. А. Государственная власть и земские учреждения 1864–1890: дис. ... д-ра ист. наук: 07.00.02 / Ярцев Андрей Анатольевич. – Санкт-Петербург, 2003. – 519 с.

Приложение

Приложение 1

Сметные назначения на медицинскую часть Екатеринбургского уездного земства на 1871–1914 гг.[1]

Дата	Общая расходная часть сметы, руб.	Выделено на медицину[2], руб.	В %
1871	84 700	5200	6,14
1872	142 000	15 200	10,70
1873	164 800	18 900	11,47
1874[3]	155 689	16 525	10,61
1874/1875	279 850	21 367	7,64
1875/1876	274 828	42 517	15,47
1876/1877	288 627	32 400	11,23
1877/1878	341 158	39 245	11,50
1878/1879	286 958	41 125	14,33
1879/1880	304 753	50 667	16,63
1880/1881	320 119	57 905	18,09
1881/1882	334 280	64 750	19,37
1882/1883	400 548	76 900	19,20
1883/1884	391 455	78 850	20,14
1884/1885	384 020	81 225	21,15
1885/1886	341 455	76 428	22,38
1886/1887	351 909	80 359	22,84
1887/1888	371 025	82 153	22,14
1888/1889	387 620	84 450	21,79
1889/1890	342 170	88 175	25,77
1890/1891	386 050	80 313	20,80
1891/1892[4]	569 440	106 545	18,71
1893	395 390	83 575	21,14
1894	427 670	83 560	19,54
1895	409 700	90 900	22,19
1896	416 960	85 844	20,59
1897	402 480	96 231	23,91
1898	379 520	106 761	28,13

[1] Составлено автором по: Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания 42-й очередной сессии (1911 г.). С. 295; Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания 45-й очередной сессии (1914 г.). С. 304; Земско-медицинский сборник. Материалы по развитию земской медицины в России за первое 25-летие (1865–1890 гг.). М., 1893. Вып. 7. Приложение. С. 16–19; Систематический свод постановлений Екатеринбургского уездного земского собрания. Вып. 1. Приложение 10; Вып. 3. Приложение № 4; Пермская земская неделя. 1915. № 4. С. 19.

[2] В выявленных источниках показатели сметных назначений на медицинскую часть за некоторые годы непринципиально отличаются. Это объясняется тем, что в части из них указывались реальные затраты, которые несколько расходились (как в большую, так и в меньшую сторону) с ассигнованными сметными суммами. В частности, на по 1874 г. в большинстве источников указывается цифра в сметных назначений 15 825 руб., так как не учитывается, что чрезвычайное собрание добавило еще 700 руб. (стало 16 525 руб.). При этом реально на медицинскую часть в этот год было потрачено 15 533 руб. (Журналы V очередного Екатеринбургского уездного земского собрания. С. 159).

[3] За 9 месяцев, в связи с переходом на планирование по срокам полномочий земских органов: с октября месяца.

[4] За 16 месяцев, в связи с переходов на календарный (или гражданский) год.

1899	473 010	108 318	22,90
1900	471 200	122 833	26,07
1901	472 590	120 020	25,40
1902	495 290	129 987	26,24
1903	488 210	138 343	28,34
1904	595 180	163 258	27,43
1905	542 220	166 027	30,62
1906	640 310	164 814	25,74
1907	692 224	179 927	25,99
1908	730 030	220 247	30,17
1909	960 140	241 106	25,11
1910	1 022 060	256 450	25,09
1911	1 174 300	302 380	25,75
1912	1 343 840	323 020	24,04
1913	1 427 610	355 731	24,92
1914	1 519 650	355 492	23,39

Приложение 2

Количество больниц и кроватей в Приказах общественного призрения (1870 г.) и земствах (1914 г.) Пермской губернии[1]

Уезд	1870 г.		1914 г.		1914 г. к 1870 г., разы	
	Больниц	Кроватей	Больниц	Кроватей[2]	Больниц	Кроватей
Верхотурский	1	10	7	290	7	29
Екатеринбургский	–	–	10	369	10	369
Ирбитский	1	20	5	169	5	8,5
Камышловский	1	15	5	280	5	18,6
Красноуфимский	1	10	8	143	8	14,3
Кунгурский	1	10	7	122	7	12,2
Осинский	1	10	7	160	7	16
Оханский	1	15	9	218	9	14,5
Пермский	–	–	11	190	11	190
Соликамский	1	15	6	235	6	15,6
Чердынский	1	10	7	121	7	12,1
Шадринский	1	10	6	163	6	16,3
Итого в уездах:	10	125	88	2 461	8,8	19,0
Губернское	1	300	2	1 465	2	4,9
Итого:	11	425	90	3 926	8,2	9,2

[1] Составлено автором по: Бюджет Екатеринбургского уездного земства. С. 84–85; Доклады Ирбитской уездной земской управы 44 очередному. С. 504, 509; Ежегодник Оханского уездного земства и календарь на 1914 год. Оханск, 1913. С. 146; Журналы Кунгурского уездного земского собрания 45 очередной сессии 1914 г. и доклады управы с приложениями. Кунгур, 1915; Журналы XXXXV очередного Соликамского уездного земского собрания с приложениями 1914 г. Соликамск, 1915; Журналы Шадринского уездного земского собрания 46 очередной. С. 671; Приложение к журналам очередного Верхотурского уездного земского собрания 45-й очередной сессии. С. 1–11, 41–42; Смета и раскладка с приложениями Красноуфимского уездного земства на 1914 год. Красноуфимск, 1914; С. 208; Состояние земской медицины в Пермском уезде. Годовой обзор за 1913 г. с приложением журналов Врачебного совета за 1913–1914 гг. Пермь, 1914.

[2] Включая земские «штатные» кровати в заводских больницах.

Приложение 3

Сводный список врачей, служивших в Пермском губернском земстве[1]

Александров Иван Александрович (1858–1892)

Выпускник Медико-хирургической академии, стипендиат Екатеринбургского земства.
1890–1892 – заведующий медико-санитарным бюро[2].

Антушевич Виктория Ивановна

1900–1902 – ординатор приюта душевнобольных[3].

Архангельский Владимир Тимофеевич

1871–1874 – ординатор Александровской больницы (по совместительству)[4].

Баджиев Георгий Иванович

1913–1914 – врач бактериологического института (патологоанатом)[5].

Безсонов Владимир Ефграфович (1854–1911)

1907–1911 – ординатор Александровской больницы (окулист, терапевт)[6].

Белоруссов Владимир Владимирович (1867–1910)

Выпускник Казанского университета, доктор медицины.
1895–1898 – врач приюта душевнобольных.
1898–1910 – ординатор Александровской больницы (невропатолог)[7].

Берг Эрнест Иванович

1878–1890 – ординатор Александровской больницы (сифилидолог)[8].

Брунштейн Мария Яковлевна (1859–?)

1888–1890 – временный ординатор Александровской больницы[9].

Бутковский (Будковский)[10] Александр Константинович

Выпускник Казанского университета, стипендиат Пермского губернского земства.
1901–1902 – ординатор приюта душевнобольных[11].

Варфоломеев Александр Николаевич

1910–1914 – ординатор губернской психиатрической больницы[12].

Виноградов Василий Михайлович (?–1909)

Доктор медицины.
1884–1893 – ординатор губернской земской больницы (терапевт)
1893–1909 – старший врач Александровской больницы[13].

Гензель Павел Богданович

1873–1879 – ординатор Александровской больницы (хирург)[14].

Голдобин Николай Николаевич

1914 – ординатор губернской психиатрической больницы[15].

---

[1] Не приведены сведения о санитарных врачах губернского земства. Они будут помещены в сводных списках по уездам, где они проходили службу.
[2] Труды X съезда врачей Пермской губернии. Ч. 2. С. 3. До в Екатеринбургском земстве.
[3] Сборник Пермского земства. 1904. № 2. Отд. 2. С. 12. До в Вятском земстве.
[4] Попов А. Н. Указ. соч. С. 36. Служил в военном ведомстве.
[5] Труды XI съезда врачей и представителей земств Пермской губернии. С. 2.
[6] Попов А. Н. Указ. соч. С. 36. До в Осинском и Пермском уездном земствах.
[7] Адрес-календарь и справочная книжка Пермской губернии 1911 г. С. 93; Попов А. Н. Указ. соч. С. 33. До в Пермском уездном земстве и в Чёрмозском заводе. Умер от тифа.
[8] Попов А. Н. Указ. соч. С. 36.
[9] Попов А. Н. Указ. соч. С. 37. После вольнопрактикующий врач в Перми.
[10] В круглых скобках указаны варианты написания в различных источниках, а у женщин – девичьи фамилии.
[11] Сборник Пермского земства. 1904. № 2. Отд. 2. С. 12. До в Пермском уездном земстве и Добрянском заводе.
[12] Адрес-календарь и справочная книжка Пермской губернии 1914 г. С. 24; Труды X съезда врачей Пермской губернии. Т. 1. С. 2.
[13] Попов А. Н. Указ. соч. С. 33, 35. Умер от тифа.
[14] Попов А. Н. Указ. соч. С. 35; Сборник Пермского земства. 1873. С. 460.
[15] Адрес-календарь и справочная книжка Пермской губернии 1914 г. С. 24.

Грацианский Флорентин Иванович

1910–1914 – ординатор губернской психиатрической больницы[1].

Губович Алексей Иванович

1888–1893 – старший врач Александровской больницы[2].

Давыдов Я. С.

1914 – ординатор Александровской больницы (сифилидолог)[3].

Длугашевский (Длугошевский) Лука Семенович

1871–1874 – ординатор Александровской больницы (сифилидолог)[4].

Дунаев Владимир Иванович

1871–1873 – старший врач Александровской больницы[5].

Жестков Василий Иванович (1869–?)

1897–1907 – ординатор, заведующий приюта душевнобольных (с 1903 г.)[6].

Жуков Николай Андреевич

1914 – ординатор губернской психиатрической больницы[7].

Задлер Василий (Вильгельм) Карлович (1836–1899)

Доктор медицины.

1876–1881 – старший врач Александровской больницы (хирург)[8].

Звягин Константин Петрович (1866–1942)

Выпускник Московского университета.

1900–1914 – ординатор Александровской больницы (акушер-гинеколог)[9].

Здравомыслов Владимир Михайлович (1869–1944)

Доктор медицины.

1898–1914 – заведующий губернской бактериологической лабораторией, затем бактериологическим институтом[10].

Земблинов Василий Иванович (1853–1919)

Доктор медицины.

1885–1887 – старший врач Александровской больницы (патологоанатом)[11].

Золотов Михаил Иванович (1852–?)

1914 – ординатор губернской психиатрической больницы[12].

Иванов Владимир Павлович (1861–1935)

1897–1914 – ординатор Александровской больницы (окулист)[13].

Ижевский Павел Иванович (1857–?)

1885–1892 – ординатор приюта душевнобольных (невропатолог)[14].

---

[1] Адрес-календарь и справочная книжка Пермской губернии 1914 г. С. 24; Труды X съезда врачей Пермской губернии. Т. 1. С. 2.

[2] Попов А. Н. Указ. соч. С. 35.

[3] Доклады Пермской губернской земской управы Пермскому губернскому земскому собранию 45 очередной сессии. С. 9.

[4] Попов А. Н. Указ. соч. С. 36; Сборник Пермского земства. 1872. С. 105; 1873. С. 460.

[5] Попов А. Н. Указ. соч. С. 35. Уволился после острого конфликта на III очередном губернском земском собрании.

[6] Сборник Пермского земства. 1904. № 2. Отд. 2. С. 11.

[7] Адрес-календарь и справочная книжка Пермской губернии 1914 г. С. 24.

[8] Попов А. Н. Указ. соч. С. 35. Возможно, после губернский медицинский инспектор.

[9] Попов А. Н. Указ. соч. С. 36. До в Пермском уездном земстве) Призван на фронт. После заведующий Пермским городским роддомом.

[10] Труды X съезда врачей Пермской губернии. Т. 1. С. 2; Врачебно-санитарная хроника Пермской губернии. 1914. № 10–11. С. 655.

[11] Попов А. Н. Указ. соч. С. 35.

[12] Адрес-календарь и справочная книжка Пермской губернии 1914 г. С. 24; Труды VI съезда врачей Пермской губернии. С. 22. До в Пермском уездном земстве и городовой врач в Перми.

[13] Попов А. Н. Указ. соч. С. 36.

[14] Попов А. Н. Указ. соч. С. 36; Сборник Пермского земства. 1885. № 6. С. 153–154; Труды VI съезда врачей Пермской губернии. С. 299. Уволен по результатам ревизии.

Ильон Яков Гаврилович

1914 – ординатор губернской психиатрической больницы[1].

Инясевский Николай Иванович

1872 – ординатор Александровской больницы[2].

Китаев Федор Яковлевич (1875–?)

Доктор медицины.

1913–1914 – врач бактериологического института[3].

Комаров Михаил Илларионович

Доктор медицины.

1873–1876 – старший врач Александровской больницы (терапевт)[4].

Кондорский Иван Константинович (1869–?)

1909–1911 – заведующий губернским медико-санитарным бюро[5].

Корде Виталий Константинович (1870–?)

1907–1908 – ординатор Александровской больницы (акушер-гинеколог)[6].

Крамер Павел Эмильевич (Федорович)

Доктор медицины.

1873–1876 – ординатор Александровской больницы (сифилидолог)[7].

Кулебякин Николай Осипович (Иосифович)

Выпускник Казанского университета.

1909–1910 – ординатор Александровской больницы (хирург)[8].

Курдов Иван Каллустович (1867–1938)

Выпускник Казанского университета.

1913–1914 – зав. губернским санитарным бюро[9].

Мартынов Лука Егорович (1871–?)

1913–1914 – врач бактериологического института[10].

Мейер Иван Карлович (1862–?)

Выпускник Казанского университета.

1893–1901 – заведующий приютом душевнобольных (невропатолог)[11].

Мелешко Роберт Флорович (Флорианович) (1870)

1901–1914 – ординатор Александровской больницы (сифилидолог)[12].

Моллесон Иван Иванович (1842–1920)

Выпускник Казанского университета.

1872–1873 – губернский земский санитарный врач

1883–1885 – и. д. старшего врача Александровской больницы[13].

---

[1] Адрес-календарь и справочная книжка Пермской губернии 1914 г. С. 24.

[2] Попов А. Н. Указ. соч. С. 35.

[3] Труды XI съезда врачей и представителей земств Пермской губернии. С. 2.

[4] Попов А. Н. Указ. соч. С. 35; Сборник Пермского земства. После в Мотовилихинском заводе, затем врачебный инспектор Пермского губернского правления.

[5] Доклады Пермской губернской земской управы Пермскому губернскому земскому собранию 42 очередной сессии. С. 49. После зав. санитарным бюро Симферопольского городского управления.

[6] Попов А. Н. Указ. соч. С. 36. До вольнопрактикующий врач в Кунгуре.

[7] Попов А. Н. Указ. соч. С. 36; Сборник Пермского земства. 1873. С. 460.

[8] Попов А. Н. Указ. соч. С. 36. После в Лысьвенском заводе и Камышловском земстве.

[9] Токмина В. Н. Земский врач И. К. Курдов // Материалы Мизеровских чтений. Екатеринбург, 2011. С. 51–52. До в Красноуфимском земстве и Архангело-Пашийском заводе. После санитарный врач Пермского губернского земства.

[10] Труды XI съезда врачей и представителей земств Пермской губернии. С. 2.

[11] Труды X съезда врачей Пермской губернии. Ч. 2. С. 3. Уволился, из-за конфликта с руководством губернского земства. После в Олонецкой губернской больнице.

[12] Попов А. Н. Указ. соч. С. 36. Призван на фронт.

[13] Попов А. Н. Указ. соч. С. 35; Сборник Пермского земства. 1872. С. 105. Уволился после конфликта на III губернском земском собрании. Между в Шадринском и Ирбитском земствах. После редактор «Сборника Пермского земства», врач в учебных заведения Перми.

Назаровский Никанор (Никандр) Матвеевич (1870–1919)

1903–1914 – ординатор Александровской больницы (хирург)[1].

Неволина-Делеурова Апполинария Петровна (1877–?)

1911–1914 – ординатор Александровской больницы (окулист)[2].

Нейвидель-Креницкая Софья Ильинична (1862–?)

1888–1890 – временный ординатор Александровской больницы[3].

Пекур Л. Д.

1913 – второй врач губернского санитарного бюро[4].

Пономарев Александр Яковлевич (1842–1904)

1874–1892 – заведующий приютом душевнобольных (терапевт и психиатр)[5].

Пономарев Михаил Александрович (1863–?)

1902–1906 – ординатор приюта душевнобольных.

1907–1914 – ординатор Александровской больницы (терапевт)[6].

Попов Александр Николаевич

1894–1909 – ординатор (хирург)

1909–1914 – старший врач Александровской больницы[7].

Предтеченский Владимир Федорович

1892–1901 – заведующий медико-санитарным бюро.

1901–1913 – ординатор Александровской больницы (детские болезни)[8].

Реймерс Владимир Иосифович (1868–?)

1893–1914 – ординатор приюта душевнобольных, затем губернской психиатрической больницы (с 1907 – старший врач)[9].

Селюгин Анатолий Михайлович (1867–?)

1893–1902 – ординатор приюта душевнобольных[10].

Серебренникова (ур. Солонинина) Евгения Павловна (1854–1897)

Выпускница Санкт-Петербургских высших женских курсов.

1886–1897 – ординатор Александровской больницы (окулист)[11].

Сирах Н. К.

1872–1873 – ординатор Александровской больницы (акушер)[12].

Скворцова Олимпиада Ивановна (1845–?)

1879–1898 – ординатор Александровской больницы (акушер)[13].

Тамбурер Адольф Николаевич

1875–1879 – ординатор Александровской больницы (акушер)[14].

Тихомиров Петр Иванович

1910–1914 – ординатор Александровской больницы (невропатолог)[15].

---

[1] Попов А. Н. Указ. соч. С. 36. Председатель Пермского общества врачей в 1914 г. До в Осинском земстве.

[2] Попов А. Н. Указ. соч. С. 36. До вольнопрактикующий в Перми.

[3] Попов А. Н. Указ. соч. С. 37. До вольнопрактикующий в Перми. После железнодорожный врач.

[4] Врачебно-санитарная хроника Пермской губернии. 1914. № 10–11. С. 655. После санитарный врач Камышловского земства.

[5] Попов А. Н. Указ. соч. С. 36; Сборник Пермского земства. 1876. № 4–6. С. 213; Труды VI съезда врачей Пермской губернии. С. 299. До в Пермском уездном земстве. Уволен по результатам ревизии.

[6] Попов А. Н. Указ. соч. С. 36. Сборник Пермского земства. 1904. № 2. Отд. 2. С. 12; До в Пермском уездном земстве. Призван на фронт. В 1918–1920 гг. – старший врач Александровской больницы.

[7] Попов А. Н. Указ. соч. С. 33, 35. До в Оханском земстве.

[8] Попов А. Н. Указ. соч. С. 36. До в Оханском земстве. Уволился по болезни.

[9] Труды X съезда врачей Пермской губернии. Т. 1. С. 2.

[10] Сборник Пермского земства. 1904. № 2. Отд. 2. С. 12.

[11] Удинцев С. Е. П. Серебренникова. Биографический очерк // В память Е. П. Серебренниковой. Литературный сборник. Санкт-Петербург, 1900. С. 1–12. До с мужем в Нижнетагильском округе (салдинская часть) и Ирбите.

[12] Попов А. Н. Указ. соч. С. 36.

[13] Попов А. Н. Указ. соч. С. 36.

[14] Попов А. Н. Указ. соч. С. 36; Сборник Пермского земства. 1873. С. 461. До в Пермском уездном земстве.

[15] Попов А. Н. Указ. соч. С. 36; Сборник Пермского земства. 1873. С. 461. До в Пермском уездном земстве.

Удинцев Геннадий Петрович

1874–1875 – ординатор Александровской больницы (акушер)[1].

Фишман Иосиф Борисович ((1868–?)

1896–1914 – ординатор приюта душевнобольных[2].

Фолькман Александр Генрихович (1829–1889)

Выпускник Казанского университета.

1873–1874 – ординатор Александровской больницы (женское отделение)[3].

Фрей Эрнст Адамович

1874–1878 – ординатор Александровской больницы (терапевт)[4].

Хомяков Владимир Аристович (1861–?)

1892–1893 – ординатор приюта душевнобольных.

1893–1914 – ординатор Александровской больницы (терапевт)[5].

Хохряков Василий Харлампиевич

1872 – ординатор Александровской больницы[6].

Черниевский Александр Николаевич (1864–?)

1892–1893 – заведующий медико-санитарным бюро[7].

Цандер Адольф Федорович (1845–1903)

Выпускник Дерптского университета (1871).

1878–1887 – ординатор Александровской больницы

1887–1888 – и. д. старшего врача Александровской больницы

1888–1903 – ординатор Александровской больницы (хирург)[8].

Шипицын Владимир Павлович (1879–?)

1910–1914 – ординатор Александровской больницы (хирург, гинеколог)[9].

Штейнфельд Александр Павлович (1869–?)

1901–1908 – заведующий медико-санитарным бюро[10].

Шулянский Е. Ф.

1895 – ординатор приюта душевнобольных[11].

Эскин Дмитрий Афанасьевич (1878–?)

Доктор медицины.

1908–1914 – ординатор Александровской больницы (хирург)[12].

---

[1] Попов А. Н. Указ. соч. С. 36.

[2] Адрес-календарь и справочная книжка Пермской губернии 1914 г. С. 24; Сборник Пермского земства. 1904. № 2. Отд. 2. С. 12; Труды X съезда врачей Пермской губернии. Т. 1. С. 2.

[3] Сборник Пермского земства. 1873. С. 460; Черноухов Э. А. «Ни чинов, ни орденов, ни пенсии на старость не даётся» // Родина. 2012. № 11. С. 159–160. До врач в Семипалатинске и Казани, после городовой врач в Екатеринбурге.

[4] Попов А. Н. Указ. соч. С. 36; Сборник Пермского земства. 1876. № 4–6. С. 212.

[5] Попов А. Н. Указ. соч. С. 36. Призван на фронт.

[6] Сборник Пермского земства. 1872. С. 105.

[7] Отчет об эпидемии холеры. С. 1. После железнодорожный врач.

[8] Попов А. Н. Указ. соч. С. 33, 35.

[9] Адрес-календарь и справочная книжка Пермской губернии 1914 г. С. 24; Попов А. Н. Указ. соч. С. 36. До военный врач. Призван на фронт.

[10] Труды VII съезда врачей Пермской губернии. Приложение С. 1. До врач Нижнеисетского и Ревдинского заводов.

[11] Труды VI съезда врачей Пермской губернии. С. I.

[12] Попов А. Н. Указ. соч. С. 36. Призван на фронт.

Приложение 4

Специализация врачей, служивших в Пермском губернском земстве[1]

Александровская губернская земская больница

Специализация	Врачи	Годы службы
Старший врач	Дунаев	1871–1873
	Комаров	1873–1876
	Задлер	1876–1881
	Моллесон	1883–1885
	Земблинов	1885–1887
	Цандер	1887–1888
	Губович	1888–1893
	Виноградов	1893–1909
	Попов	1909–1914
Акушеры (гинекологи)	Сирах	1872–1873
	Фолькман	1873
	Удинцев	1874–1875
	Тамбурер	1875–1879
	Скворцова	1879–1898
	Звягин	1900–1914
	Корде	1907–1908
	Шипицын	1910–1914
Хирурги	Гензель	1873–1879
	Задлер	1876–1881
	Цандер	1879–1903
	Попов	1894–1909
	Назаровский	1903–1914
	Эскин	1908–1914
	Кулебякин	1909–1910
Терапевты	Комаров	1873–1876
	Виноградов	1885–1909
	Губович	1888–1893
	Хомяков	1893–1914
	Пономарев М. А.	1907–1914
Сифилидологи	Длугошевский	1871–1874
	Берг	1878–1890
	Мелешко	1901–1914
	Давыдов	1914
Окулисты (с 1886 – глазное отделение)	Серебренникова	1886–1897
	Иванов	(1897–1914
	Безсонов	1907–1911
	Неволина	1911–1914
Невропатологи	Пономарев А. Я.	1874–1892
	Ижевский	1885–1892
	Белоруссов	1898–1910
	Тихомиров	1910–1914
Детские болезни	Предтеченский	1901–1913

Приют душевнобольных (с 1902 г. – психиатрическая больница)

Заведующий (старший врач): Пономарев А. Я. (1874–1892) – Мейер (1893–1901) – Жестков (1901–1907) – Реймерс (1907–1914).

[1] Составлено автором по данным Приложения 3.

Приложение 5

Сводный список врачей, служивших в Екатеринбургском уездном земстве

Александров Иван Александрович (1858–1892)

Выпускник Военно-медицинской академии, стипендиат Екатеринбургского земства.
1884–1890 – Режевской участок[1].

Александрова (ур. Кротова)[2] Елена Васильевна (?–1893)

Стипендиат Пермского губернского земства, выпускница женских врачебных курсов при Николаевском военном госпитале.
1885 – Черемисский подпункт[3].

Антоновский Иван Ефремович (?–1898)

1884–1898 – Билимбаевский участок[4].

Арнольдов Василий Петрович (1875–?)

Выпускник Томского университета (1902).
1905–1909 – Никольский участок
1909–1913 – Невьянский участок[5].

Арнольдов Николай Александрович (1855–1934)

1881–1884 – Режевской участок[6].

Арунгазыев Георгий Леонидович (1879–?)

Выпускник Казанского университета (1907).
1907 – Никольский и Каслинский участки (временный врач, студент).
1907–1909 – эпидемический врач, врач в Режевском участке[7].

Баженов Николай Константинович (1867–?)

1898–1914 – Брусянский участок[8].

Белоградский Павел Иванович (1886–?)

Выпускник Казанского университета (1902), стипендиат МВД.
1902–1903 – временный врач.
1903–1904 – Невьянский участок[9].

Боголюбов С. Н.

1914 – Билимбаевский участок[10].

---

[1] ГАСО. Ф. 18. Оп. 2. Д. 153; Д. 195. Л. 5об. До на военной службе. После в Перми (тюремный врач, зав. медико-санитарным бюро губернского земства).

[2] В круглых скобках приведены различные варианты написания фамилии, имени или отчества, а у женщин – девичьи фамилии.

[3] Журналы заседаний XVII Екатеринбургского уездного земского собрания… С. 275; ГАСО. Ф. 18. Оп. 2. Д. 177. Выйдя в 1885 г. замуж за врача Александрова, перешла работать в его участок акушеркой, затем вольнопрактикующим врачом. В 1890 г. переехала с мужем в Пермь. После его смерти в Камышловском земстве. Умерла от тифа.

[4] Систематический свод постановлений Екатеринбургского уездного земского собрания 1870–1900. Вып. 1. Медицинская часть. Екатеринбург, 1902. С. IX; Сборник Пермского земства. 1885. № 6. С. 50.

[5] До врач в переселенческой организации Томского уезда. ГАСО. Ф. 18. Оп. 2. Д. 154. Уволился по собственному желанию.

[6] Сборник Пермского земства. 1884. С. 83. После врач в Гороблагодатском горном округе (и в Верхотурском земстве), главный врач Екатеринбургских казенных заводов, Уральского горного правления. В 1915 г. отбыл на войну во главе передвижного лазарета.

[7] ГАСО. Ф. 18. Оп. 2. Д. 156. Уволился по собственному желанию по состоянию здоровья. После врач Алапаевских заводов.

[8] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания 45-й очередной сессии. С. 287. До в Красноуфимском земстве.

[9] ГАСО. Ф. 18. Оп. 2. Д. 158. Уволился для перехода в Верхотурское земство.

[10] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания 45-й очередной сессии. С. 286.

Бланкфельд Израиль Хаимович [Мойшевич][1] (1875–?)

1907–1913 – Верхне-Уфалейский участок[2].

Буслов Иван Герасимович (1863–?)

Выпускник Казанского университета (1887).
1890–1893 – Режевской участок.
1893–1902 – Невьянский участок[3].

Бухвостов Алексей Константинович (1851–?)

1879–1880 – Режевской участок
1886–1914 – Кыштымский заводско-земский участок[4].

Васильев Василий Васильевич (1845–?)

1873–1874 – Логиновский участок
1875–1876 – Полевской участок[5].

Вигилянский Николай Михайлович (?–1872)

1872 – Брусянский участок[6].

Вертель

1877–1878 – Полевской участок (и Режевской, по совместительству)[7].

Владимиров Александр Сергеевич

1909–1913 – Билимбаевский участок[8].

Владимирова (ур. Гордеева) Екатерина Миновна

1913 – запасной врач
1914 – Режевской участок[9].

Волянский Адам Адамович (1864–1893)

Выпускник Краковского университета (1892), доктор медицины.
1892–1893 – Брусянский участок (временный)[10].

Волянский Адам Петрович (1836–1904)

Выпускник Киевского университета (1859), лекарь.
1872–1876, 1878–1879, 1883–1901 – Каслинский участок[11].

Воробьев Александр Федорович (1859–?)

Выпускник Казанского университета, стипендиат Екатеринбургского земства.
1888–1892 – Уфалейский участок.
1892–1893 – Невьянский участок[12].

---

[1] В квадратных скобках указаны использовавшиеся русифицированные варианты имени и(или) отчества врачей.
[2] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XLI-й очередной сессии. С. 305; Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания 45-й очередной сессии. С. 306. До эпидемический врач Пермского губернского земства.
[3] ГАСО. Ф. 18. Оп. 2. Д. 160. До врач Каменского казенного завода.
[4] Журналы X Екатеринбургского уездного земского собрания. С. 327; Журналы заседаний XIX Верхотурского уездного земского собрания… С. 534; ГАСО. Ф. 18. Оп. 1. Д. 289. Л. 43. Между в Нижнетагильском и Кыштымском горных округах, а также Верхотурском земстве (по совместительству). С 1914 г. возглавил Кыштымский лазарет.
[5] Сборник Пермского земства. 1873. С. 463. Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания VII сессии С. 276. ГАСО. Ф. 18. Оп. 1. Д. 6. Л. 151. Уволен за нарушение контракта, перешел врачом в Сысертский округ.
[6] Сборник Пермского земства. 1872. № 5. С. 107; ГАСО. Ф. 18. Оп. 1. Д. 3.
[7] Сборник Пермского земства. 1884. № 20–21. С. 432. Уволился, из-за нежелания переезжать из поселка Сысертского завода в с. Щелкун. После врач Пермского уездного земства.
[8] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания 45-й очередной сессии. С. 306; ГАСО. Ф. 18. Оп. 2. Д. 161. До – врач Сысертских заводов.
[9] ГАСО. Ф. 18. Оп. 2. Д. 167.
[10] ГАСО. Ф. 18. Оп. 2. Д. 163. Л. 1–4. До временный санитарный врач в период холерной эпидемии. Умер от тифа.
[11] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XXXIII очередной сессии. С. 1–2; Систематический свод постановлений Екатеринбургского уездного земского собрания. Вып. 3. С. 28; ГАСО. Ф. 18. Оп. 2. Д. 163. Между – заводской врач в Кыштымском округе. В 1878–1879 гг. служил в земстве по совместительству. С 1902 г. получал пособие от земства.
[12] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XVIII очередной сессии. С. 106; ГАСО. Ф. 18. Оп. 2. Д. 154. Л. 32а; Д. 164. После заводской врач в Невьянском округе.

Врублевский Владислав Львович (1877–?)

Выпускник Юрьевского университета (1903).
1906–1909 – Ревдинский участок
1909–1914 – Никольский участок[1].

Вышинский Владислав Сильвестрович (1835–1894)

Выпускник Киевского университета (1863), доктор медицины.
1877–1879 – Пригородный участок[2].

Вяткин Константин Алексеевич (1877–?)

1904 – запасной врач
1904–1909 – Невьянский участок
1909–1914 – Ревдинский участок[3]

Дементьев Александр Архипович (1854–?)

Выпускник Казанского университета (1882), стипендиат Пермского губернского земства.
1882–1892 – Невьянский участок[4].

Доброхотов Всеволод Александрович (1857–1908)

1883–1885 – Полевской участок[5].

Закоружников Александр Федорович (1854–?)

Выпускник Медико-хирургической академии (1880), стипендиат горного ведомства.
1881–1884 – Брусянский участок[6].

Зацвилиховский Иван Иванович

1878 – Брусянский участок
1878–1879 – Полевской участок (и Брусянский по совместительству)[7].

Зезюкевич (Зюзюкевич) Виктор Константинович

Выпускник Московского университета.
1905–1906 – запасной врач Екатеринбургского земства[8].

Зеленцов Николай Антонович (1857–?)

Выпускник Военно-медицинской академии (1886), стипендиат Екатеринбургского земства.
1887–1896 – Брусянский участок[9].

Зубрицкий Василий Николаевич

1914 – Маминовский участок[10].

Иванов Владимир Павлович

1874–1877 – Брусянский участок[11].

---

[1] ГАСО. Ф. 18. Оп. 2. Д. 154. Л. 32а.; Д. 165. До на военной службе. С 1914 г. врач Челябинского военного лазарета.

[2] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания IX очередной сессии. С. 64. До в Камышловском земстве. После в Варшаве и врач Уральской железной дороги.

[3] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания 45-й очередной сессии. С. 292; ГАСО. Ф. 18. Оп. 2. Д. 154. Л. 32а.

[4] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XXIII очередной сессии. С. 281; ГАСО. Ф. 18. Оп. 2. Д. 169. Уволен по причине длительной болезни.

[5] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XVI сессии. С. 201. После в Сысертском округе.

[6] Сборник Пермского земства. 1884. С. 83; ГАСО. Ф. 18. Оп. 1. Д. 6. Л. 148, 169; Оп. 2. Д. 170. До заводской врач в Златоустовском округе. Уволился, из-за конфликта с духовенством Брусянского участка. После в Каменском заводе.

[7] ГАСО. Ф. 18. Оп. 1. Д. 11. Л. 298–299, 370. До в Пермском имении Лазаревых и Александровской больнице Приказа общественного призрения.

[8] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XXXVIII очередной сессии. С. 425; ГАСО. Ф. 18. Оп. 2. Д. 171.

[9] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XVIII очередной сессии. С. 106. До временно в Костромском земстве. Уволился по собственному желанию. После в Камышловском земстве.

[10] ГАСО. Ф. 18. Оп. 2. Д. 172. Призван на военную службу.

[11] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания VI сессии. С. 121; Сборник Пермского земства. 1876. № 4–6. С. 216. Уволился для работы в санитарном отряде.

Износков

1874–1875 – Невьянский участок (по совместительству)[1].

Израилович Матвей Ильич

1913–1914 – запасной врач[2].

Калашников В. А. (?–1881)

Стипендиат Пермского губернского земства.

1879–1881 – Полевской участок[3].

Калашникова (ур. Фракман) Ида Осиповна (1856–?)

Выпускница Высших женских курсов в Берлинском университете, стипендиат Екатеринбургского земства.

1885–1886 – Черемисский подпункт[4].

Калиновский Феликс Михайлович

1876–1877 – Каслинский участок[5].

Караваев (Короваев) Александр Львович (1855–1908)

Выпускник Медико-хирургической академии (1879), горный стипендиат.

1880–1883 – Билимбаевский участок[6].

Касторский Евгений Сергеевич (1870–?)

Выпускник Казанского университета.

1907–1908 – санитарный врач[7].

Кицук Гликерия Давыдовна (1876–?)

1913 – Рождественский участок

1914 – Никольский участок[8].

Ковалевский Виктор Васильевич (1837–1912)

1871–1872 – Брусянский участок

1872–1873 – Пригородный участок

1874–1875 – Режевской участок

1875–1882 – Невьянский участок (по совместительству)[9].

Кокшаров Николай Константинович (1863–1891)

Выпускник Казанского университета.

1888–1891 – Полевской участок[10].

Косоглядов Виктор Семенович (1880–?)

1907–1914 – Каслинский участок[11].

Крюков Дмитрий Николаевич (1886–?)

Выпускник Московского университета (1911).

---

[1] Журналы V очередного Екатеринбургского уездного земского собрания. С. 71; ГАСО. Ф. 18. Оп. 1. Д. 286. Л. 4. Заводской врач Невьянского округа.

[2] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания 44-й очередной сессии. С. 218. До эпидемический врач Пермского губернского земства.

[3] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания X очередной сессии… С. 327; ГАСО. Ф. 18. Оп. 1. Д. 289. Л. 39. Умер от тифа.

[4] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XVIII очередной сессии. С. 304. Уволена в связи с ликвидацией подпункта. После в Камышловском земстве.

[5] ГАСО. Ф 18. Оп. 1. Д. 8. Л. 40–40об. До частнопрактикующий в Екатеринбурге и Чистопольском земстве. Уволился из-за отказа переезжать из Каслинского в Режевской поселок.

[6] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XI сессии. С. 164; ГАСО. Ф. 43. Оп. 1. Д. 1015. Л. 16 об., 371об. Одновременно врач в Березовском заводе (до 1882 г.). Переехал в Санкт-Петербург.

[7] ГАСО. Ф. 18. Оп. 2. Д. 173. До врач в различных организациях, в том числе местного самоуправления. Уволен из-за конфликта с земской управой.

[8] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания 45-й очередной сессии. С. 293, 306.

[9] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания VII сессии. С. 276; ГАСО. Ф. 18. Оп. 1. Д. 2. Л. 73–74. До военный врач. В 1875 г. перешел в Невьянский округ, продолжив службу в Екатеринбургском земстве. После председатель Пермской губернской земской управы.

[10] ГАСО. Ф. 18. Оп. 2. Д. 176.

[11] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XLI-й очередной сессии. С. 305.

1911–1914 – Режевской участок[1].

Кулебякин (Колебякин) Павел Константинович (1872–?)

Выпускник Казанского университета (1896).
1877–1878 – Каслинский участок[2].

Лепешинский Леонид Васильевич (1870–1949)

Выпускник Томского университета (1897).
1897 – Невьянский участок (временный)
1897–1898 – Брусянский участок
1898–1909 – Билимбаевский участок.
1911–1914 – старший врач Верх-Исетской больницы[3].

Ляпустин Александр Андронович

1872–1873 – Булзунский участок[4].

Москвин Сергей Олимпиевич

1891–1896 – Полевской участок[5].

Мультановский Николай Михайлович (1874–1917)

Выпускник Томского университета (1902), доктор медицины.
1902–1903 – Режевской участок
1904 – Никольский участок[6].

Невлер Абрам Давыдович (1878–?)

Выпускник Томского университета (1906).
1911 – Режевской участок (как запасной врач)[7].

Нестеренко Валентин Иосифович (1867–1907)

1904–1907 – Режевской участок[8].

Никольский Дмитрий Петрович (1855–1918)

Выпускник Медико-хирургической академии.
1881–1883 – Каслинский участок[9].

Никольская Анна Ивановна

1884–1886 – Уфалейский участок (по совместительству)[10].

Новикова Зинаида Васильевна (1878–?)

1909–1914 – второй врач Невьянского участка[11].

---

[1] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания 45-й очередной сессии. С. 292. Призван на военную службу.

[2] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания IX очередной сессии (1878 г.) и доклады уездной земской управы. Екатеринбург, 1879. С. 318; Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания X очередной сессии… С. 327. Призван на военную службу.

[3] Систематический свод постановлений Екатеринбургского уездного земского собрания 1870–1900. Вып. 1. С. IX. Вып. 3. С. 29; ГАСО. Ф. 18. Оп. 2. Д. 181. С 1909 г. в Верх-Исетской больнице (с 1911 – земской). Оба раза увольнялся, из-за конфликтов с земской управой.

[4] Сведения о земской медицине о земской медицине в Красноуфимском уезде. С. 57–58; ГАСО. Ф. 18. Оп. 1. Д. 3. Л. 33. До в поселке Шайтанского завода, после в Красноуфимском земстве.

[5] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XXVII очередной сессии 1896 г. С. 230; Систематический свод постановлений Екатеринбургского уездного земского собрания 1870–1900. Вып. 1. С. IX. Перешел в Медико-хирургическую академию.

[6] ГАСО. Ф. 18. Оп. 2. Д. 187. После в Оханском земстве.

[7] ГАСО. Ф. 18. Оп. 2. Д. 188. Уволился по собственному желанию. После вольнопрактикующий в Екатеринбурге.

[8] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XXXV очередной сессии. С. 317; Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XXXVIII очередной сессии. С. 424. До приисковый врач в Верхотурском уезде.

[9] Кленова Е.В., Румянцев Г.И. Д. П. Никольский – деятель отечественной гигиены труда (к 35-летию со дня смерти) // Гигиена и санитария. 1954. № 1. С. 44; ГАСО. Ф. 24. Оп. 16. Д. 190. Л. 31об.–34. После заводской врач в Кыштымском округе.

[10] Врач Уфалейских заводов. После вольнопрактикующая в Кыштымском поселке.

[11] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания 45-й очередной сессии. С. 289. ГАСО. Ф. 18. Оп. 2. Д. 154. Л. 32а.

Онуфриев Василий Михайлович (1848–1939)

Выпускник Московского университета 91872), доктор медицины.
1879–1880 – пригородный участок[1].

Павперов Михаил Федорович

Выпускник Казанского университета.
1911–1912 – Никольский, Ревдинский (как запасной врач)
1913–1914 – Уфалейский участок[2].

Петров Григорий Диомидович (1869–?)

1910–1914 – санитарный врач Екатеринбургского уезда[3].

Петров Петр Васильевич (1870–?)

1914 – Невьянский участок[4].

Петров Петр Феофилактович

1883–1884 – Билимбаевский участок[5].

Печатальщиков Василий Степанович (1870–?)

1902 – Невьянский участок[6].

Подерни Павел Васильевич

1877–1878 – Брусянский участок[7].

Подсосов Алексей Викторович (1879–1956)

Выпускник Военно-медицинской академии (1907).
1910 – Режевской участок[8].

Пономарев Василий Васильевич (1851–?)

Выпускник Медико-хирургической академии (1873), стипендиат Верхотурского земства.
1874–1880 – Билимбаевский участок[9].

Просвирнин Василий Петрович

Выпускник Военно-медицинской академии, стипендиат Екатеринбургского земства.
1883–1884 – Багарякский участок
1885–1887 – Брусянский участок[10].

Русских Николай Александрович (1857–1916)

Выпускник Московского университета (1879).
1879–1881 – Каслинский участок.
1881–1916 – Пригородный участок (с 1911 г. – зав. терапевтическим отделением Верх-Исетской больницы)[11].

---

[1] Екатеринбург. Энциклопедия. Екатеринбург, 2002 С. 409. ГАСО. Ф. 18. Оп. 2. Д. 190. До работал в больницах Москвы. В 1879–1905 – заведующий земско-городским родильным домом Екатеринбурга, после заведующий собственной больницы в Екатеринбурге.

[2] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания 45-й очередной сессии. С. 294. ГАСО. Ф. 18. Оп. 2. Д. 191.

[3] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания 42-й очередной сессии. С. 485; Труды X съезда врачей Пермской губернии. Т. 1. С. 2. До в Верхотурском и Пермском земствах. После старший врач лазарета «Патронаж № 1».

[4] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания 45-й очередной сессии. С. 306. До врач Алапаевских заводов.

[5] Сборник Пермского земства. 1884. С. 83.

[6] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XXXIV очередной сессии. С. 210. После городовой врач в Кунгуре.

[7] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания IX очередной сессии. С. 318–319; ГАСО. Ф. 18. Оп. 1. Д. 10. Л. 199.

[8] ГАСО. Ф. 18. Оп. 2. Д. 192. После в поселке Сосьвинского завода.

[9] Сборник Пермского земства. 1876. № 4–6. С. 216. Перешел заводским врачом Ревдинского округа, не желая переезжать в новый центр участка (Билимбаевский поселок).

[10] Сборник Пермского земства. 1884. С. 83; 1885. С. 50. Уволен, чтобы освободить место стипендиату Зеленцову.

[11] Екатеринбург. Энциклопедия. Екатеринбург, 2002. С. 483. Уральская жизнь. 1914. 17 августа. С. 3. ГАСО. Ф. 18. Оп. 2. Д. 195.

Сабуров

1914 – Маминовский участок[1].

Селаври (Селоври) М. Н.

1914 – Черемисский, затем Режевской участки[2].

Скворцов Петр Александрович

1881–1883 – Полевской участок.

Скорупский Мечеслав Николаевич (1864–?)

1901–1907 – Каслинский участок
1907–1910 – запасной врач[3].

Сломовская Янина-Фелиция [Леонардовна] (1877–1952)

Выпускница Санкт-Петербургского женского медицинского института (1910).
1911–1915 – второй врач Верх-Исетской земской больницы[4].

Смородинцев Иван Александрович (1855–1918)

Выпускник Медико-хирургической академии (1880), стипендиат Екатеринбургского земства.
1885–1918 – Багарякский участок[5].

Солодовников Александр Павлович (1855–?)

1880–1881 – Брусянский участок[6].

Спасский Александр Михайлович (1872–1934)

1901–1905 – санитарный врач Екатеринбургского земства[7].

Талиев Егор Степанович (?–1878)

1878 – Полевской участок[8].

Уггла П. Э. (?–1892)

1892 – Уфалейский участок[9].

Федулов Яков Степанович (1868–?)

Выпускник Казанского университета (1893).
1896–1914 – Полевской участок[10].

Фролов Валериан Яковлевич (?–1902)

Выпускник Казанского университета.
1893–1902 – Режевской участок[11].

---

[1] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания 45-й очередной сессии. С. 272. Призван на военную службу.

[2] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания 45-й очередной сессии. С. 272.

[3] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XVIII очередной сессии. С. 425; Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XLI-й очередной сессии. С. 370; Систематический свод постановлений Екатеринбургского уездного земского собрания 1870–1900. Вып. 1. С. IX. Из Каслинского участка уволен губернатором. В 1910 г. уволился по собственному желанию.

[4] ГАСО. Ф. 18. Оп. 2. Д. 167, 200. До заводской врач в Верх-Исетской больнице. В апреле-ноябре 1915 г. на фронте. После снова в Верх-Исетской больнице.

[5] Систематический свод постановлений Екатеринбургского уездного земского собрания 1870–1900. Вып. 1. С. IX; Смородинцев В. А. Земский доктор Смородинцев Александр Иванович // Союзная мысль. 2010. №15 (251). 14 июня. Убит в ходе Гражданской войны.

[6] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XII очередной сессии. С. 338. До в Осинском земстве, после заводской в Сергинском округе (затем Сергинско-Уфалейском Товариществе).

[7] Шумилов Е. Н. Указ. соч. С. 34–35; Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания 42-й очередной сессии. С. 484; До в Кунгурском земстве. С перерывом в 1904–1905 гг. – с выездом на фронт по линии Красного Креста. Уволился по собственному желанию. После вольнопрактикующий врач в Екатеринбурге, редактор газет.

[8] ГАСО. Ф. 18. Оп. 1. Д. 11. Л. 310–311; Д. 289. Л. 4об. До в Кунгурском и Камышловском земствах.

[9] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XXIII очередной сессии. С. 282; До врач Каменского казенного завода. Умер от тифа.

[10] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XXVII очередной сессии. С. 230; Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания 45-й очередной сессии. С. 290. До второй врач Екатеринбургского роддома.

[11] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XXXIII очередной сессии; Систематический свод постановлений Екатеринбургского уездного земского собрания 1870–1900. Вып. 1. С. IX. ГАСО. Ф. 18. Оп. 2. Д. 203. Умер от разрыва сердца.

Хитров Александр Алексеевич (1850–?)

1892–1906 – Уфалейский участок[1].

Хохряков Василий Харлампиевич

1873–1874 – Билимбаевский участок[2].

Черемшанский Ефграф Макарович

1871–1872 – Булзинский участок

1872 – Невьянский участок[3].

Чернавин Семен Николаевич (1870–?)

Выпускник Томского университета (1895).

1896–1897 – Брусянский участок[4].

Шишов Сергей Поликарпович

1884–1885 – Багарякский участок

1885–1888 – Полевской участок[5].

Шмиц (Шмитц) Н. А.

1880–1881 – Полевской участок[6].

Эберман Владимир Владимирович (?–1892)

1891 – Полевской участок[7].

---

[1] Систематический свод постановлений Екатеринбургского уездного земского собрания 1870–1900. Вып. 1. С. IX; Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XVIII очередной сессии. Уволился из-за конфликта с местным населением. После в Пермском уездном земстве.

[2] Сборник Пермского земства. 1872. С. 105. До в Александровской больнице, после в Шадринском земстве.

[3] ГАСО. Ф. 18. Оп. 1. Д. 2. Л. 23; Д. 3. Л. 140. Уволился по собственному желанию. До в городской больнице Тюмени, после в Ирбите (уездном земстве и городовым врачом).

[4] ГАСО. Ф. 18. Оп. 2. Д. 205. До и после в Камышловском земстве.

[5] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XVI очередной сессии. С. 201; Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XX очередной сессии. С. 91. После заводской врач в Невьянском, городской врач в Екатеринбурге.

[6] Журналы Екатеринбургского уездного земского собрания XII очередной сессии. С. 339.

[7] ГАСО. Ф. 18. Оп. 2. Д. 209. Уволился по собственному желанию. После городской врач в Екатеринбурге. Умер от тифа.

Приложение 6

Земские и земско-заводские врачебные участки Екатеринбургского уезда в 1871–1914 гг. и их врачи[1]

Участок	Центр и время деятельности	Врачи	Годы
Булзунский	Село Булзунское 1871–1873 гг.	Черемшанский Ляпустин	1871–1872 1872–1873
Брусянский	Села Логиновское, затем Больше-Брусянское, с 1871 г.	Ковалевский Вигилянский Васильев Иванов Подерни Зацвилиховский Калашников Солодовников Закоружников Просвирнин Зеленцов Чернавин Лепешинский Баженов	1871–1872 1872 1873–1874 1874–1877 1877–1878 1878–1879 1879–1880 1880–1881 1881–1885 1885–1887 1887–1896 1896–1897 1897–1898 1898–1914
Невьянский	Невьянский поселок, с 1872 г. (с 1909 – земско-заводской)	Черемшанский Износков Ковалевский Дементьев Воробьев Буслов Печатальщиков Белоградский Вяткин Арнольдов В.П. Новикова Петров П.В.	1872 1873–1875 1875–1882 1882–1892 1892–1893 1893–1902 1902 1903–1904 1904–1909 1909–1913 1909–1914 1914
Пригородный	Екатеринбург, с 1872 г.	Ковалевский Вышинский Онуфриев Калашников Русских	1872–1873 1877–1879 1879–1880 1880–1881 1881–1914
Верх-Исетская земская больница	Верх-Исетский поселок, с 1911 г.	Лепешинский Русских Сломовская	1911–1914 1911–1914 1911–1914
Каслинский	Каслинский поселок с 1872 г. (с 1879 г. – земско-заводской)	Волянский А.П. Калиновский Кулебякин Волянский А.П. Русских Никольский Волянский А.П. Скорупский Косоглядов	1872–1876 1876–1877 1877–1878 1878–1879 1879–1881 1881–1883 1883–1901 1901–1907 1907–1914

[1] Составлено автором по данным Приложения 5.

Билимбаевский	Шайтанский, затем Ревдинский, Билимбаевский поселки с 1873 г.	Хохряков Пономарев Караваев Петров П.Ф. Антоновский Лепешинский Владимиров Боголюбов	1873–1874 1874–1880 1880–1883 1883–1884 1884–1898 1898–1909 1909–1913 1914
Полевской	Село Щелкун, затем Сысертский поселок, село Никольское, Полевской поселок с 1875 г.	Васильев Вертель Талиев Зацвилиховский Калашников Шмиц Скворцов Доброхотов Шишов Кокшаров Эберман Москвин Федулов	1875–1876 1877–1878 1878 1878–1879 1879–1881 1880–1881 1881–1883 1883–1885 1885–1888 1888–1891 1891 1891–1896 1896–1914
Режевской	Режевской поселок с 1874 г. (с 1905 – земско-заводской)	Ковалевский Вертель Бухвостов Арнольдов Н.А. Александров Буслов Фролов Мултановский Нестеренко Подсосов Крюков Гордеева Селаври	1874–1875 1877–1878 1879–1880 1881–1884 1884–1890 1890–1893 1893–1902 1902–1903 1904–1907 1910 1911–1914 1914 1914
Багарякский	Села Конево, затем Багаряк с 1883 г.	Просвирнин Шишов Смородинцев	1883–1884 1884–1885 1885–1914
Уфалейский	Верхне-Уфалейский поселок, с 1884 г. (с перерывом)	Никольская Воробьев Уггла Хитров Бланкфельд Павперов	1884–1886 1888–1892 1892 1892–1907 1907–1913 1913–1914
Никольский	Село Никольское, с 1904 г.	Мултановский Арнольдов В.А. Врублевский Кицук	1904 1905–1909 1909–1914 1914
Ревдинский	Ревдинский поселок земско-заводской, с 1906 г.	Вяткин	1909–1914
Черемисский	Село Черемисское 1912–1914 гг., в 1885–1886 – подпункт.	Калашникова вакансия Селаври вакансия	1885 1885–1886 1912–1913 1914
Рождественский	Село Рождественское, 1913–1914 гг.	Кицук	1913–1914
Маминский	Село Маминовское, с 1914 г.	Зубрицкий	1914