ФГБОУ ВО «ВОЛОГОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

На правах рукописи



Позднякова Екатерина Сергеевна

СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ВОЛОГОДСКОЙ ГУБЕРНИИ В ПОСЛЕДНЕЙ ТРЕТИ XIX – НАЧАЛЕ XX в.

Специальность 5.6.1. Отечественная история

Диссертация
на соискание ученой степени кандидата исторических наук

Научный руководитель
доктор исторических наук, доцент
Димони Татьяна Михайловна

Вологда
2026

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ И СЕТЬ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 39

1.1. Региональная специфика заболеваемости населения в последней трети XIX – начале XX в. 39

1.2. Динамика учреждений здравоохранения. Государственные и частные медучреждения в Вологодской губернии 49

1.3. Общественная медицина и ее организация 62

1.4. Характеристика материальной базы здравоохранения 82

ГЛАВА 2. ДИНАМИКА МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ 103

2.1. Врачебные кадры: эволюция численности и социальный облик 103

2.2. Фельдшерско-акушерский персонал: подготовка и роль в медицинском обслуживании 122

ГЛАВА 3. ОТНОШЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ К МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ 143

3.1. Народная медицина и официальное здравоохранение: проблемы взаимодействия 143

3.2. Просветительская и профилактическая работа медиков 161

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 173

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ 178

ПРИЛОЖЕНИЯ 210

ВВЕДЕНИЕ

В современной исторической науке наблюдается высокий исследовательский интерес к эволюции государственных институтов имперского периода – от высших органов управления до местных учреждений. Особое внимание уделяется механизмам реализации социальной политики. Изучение истории отечественного здравоохранения является не только частью истории повседневности (болезни, роды, эпидемии, быт врачей и пациентов), но и важнейшим аспектом понимания процессов модернизации России в XIX – начале XX в. Великие реформы Александра II, в том числе крестьянская, судебная и земская, заложили институциональные основы здравоохранения, которые действовали вплоть до революционных потрясений 1917 г. и во многом определили советскую и постсоветскую систему медицинской помощи. Часть современных проблем медицинского обслуживания является прямым следствием или продолжением тех исторических решений. Изучение организации медицинской помощи в дореволюционной России дает возможность использовать исторический опыт в организации современного здравоохранения.

Рассмотрим, как развивалось изучение проблем здравоохранения в последней трети XIX – начале XX в.

Формирование взглядов на историю системы здравоохранения неразрывно связано с эпохой Великих реформ Александра II. Именно тогда, на волне общественного подъема, в центре внимания исследователей, часто бывших практикующих врачей, оказалась земская медицина. В их трудах закладывались основы комплексного подхода к изучению медицинской помощи, охватывающего организационные, санитарно-бытовые и кадровые аспекты.

Уже в первых работах был обозначен круг ключевых проблем. Так, А.А. Головачев констатировал крайнюю нехватку врачей и финансирования медицины[1], а В.О. Португалов, один из пионеров санитарного дела, сместил

[1] Головачев А.А. Десять лет реформ 1861–1871. СПб., 1872.

акцент с лечения на профилактику, связав эпидемии с бедностью и антисанитарией[2].

Центральной дискуссией того времени стал вопрос о «фельдшеризме». Если Я.В. Абрамов[3] и М.Я. Капустин[4], опираясь на анализ земской документации, видели в нем зло и ратовали за предоставление стационарной врачебной помощи, то Е.А. Осипов, И.В. Попов и П.И. Куркин допускали его существование как вынужденную меру в условиях огромных территорий и дефицита врачей[5]. Позднее В.Я. Канель впервые дал теоретическое осмысление этого феномена, разделив «фельдшеризм» как социальный институт и как механическое отношение к больному[6].

Параллельно развивалась и социально-экономическая линия анализа. Д.Н. Жбанков обратил внимание на непростые взаимоотношения врачебного сообщества с властью[7]. Б.Б. Веселовский[8], в отличие от коллег, сосредоточившихся на статистике и административных мерах, представил земскую медицину как целостную систему. Вершиной же дореволюционной мысли стал труд З.Г. Френкеля[9], обобщившего опыт развития участковой сети, санитарных организаций и роста медицинских кадров.

Отдельное направление составляли исследования городской и фабрично-заводской медицины. Сборник А.А. Чертова[10] наглядно продемонстриро-

---

[2] Португалов В.О. Вопросы общественной гигиены. СПб., 1873.

[3] Абрамов Я.В. Что сделало земство и что оно делает: обзор деятельности русского земства. СПб., 1889.

[4] Капустин М.Я. Основные вопросы земской медицины. СПб., 1889. С.134.

[5] Осипов Е.А., Попов Е.А., Куркин П.И. Русская земская медицина: обзор развития земской медицины в России вообще и отдельно в Московской губернии с кратким статистическим очерком страны и ее санитарного состояния. М., 1899.

[6] Канель В.Я. Что такое фельдшеризм? М., 1912.

[7] Жбанков Д.Н. Об участковых санитарных советах: (доклад 7-му Съезду русских врачей). СПб., 1899. С. 2.

[8] Веселовский Б.Б. История земства за сорок лет. Т. 1–4. СПб., 1909–1911.

[9] Френкель З.Г. Очерки земского врачебно-санитарного дела: (по данным работ, произведенных для Дрезденской и Всероссийской гигиенических выставок). СПб., 1913.

[10] Чертов А.А. Городская медицина в Европейской России: сборник сведений об устройстве врачебно-санитарной части в городах. М., 1903.

вал слабость городского здравоохранения, обрекавшего горожан на зависимость от земских больниц, а работы Ф.Ф. Эрисмана[11], А.В. Погожева[12] и Е.М. Дементьева[13] по Московской губернии вскрыли катастрофическую связь между условиями труда рабочих и их здоровьем.

Немало работ было посвящено изучению заболеваний[14]. С 1895 по 1922 г. (с перерывами в 1910 и 1920–1921 гг.) издавался журнал «Общественный врач». Статьи журнала освещали вопросы здравоохранения, общественной гигиены, профилактики заболеваний[15].

В целом участники и наблюдатели становления земской медицины, как правило, врачи и общественные деятели, верили в развитие земской медици-

---

[11] Сборник статистических сведений по Московской губернии. Отдел санитарный. Т. 3. Вып. 1. М., 1881; Сборник статистических сведений по Московской губернии. Отдел санитарный. Т. 3. Вып. 4. М., 1882; Сборник статистических сведений по Московской губернии. Отдел санитарный. Т. 3. Вып. 5. М., 1882; Сборник статистических сведений по Московской губернии. Отдел санитарный. Т. 3. Вып. 9. М., 1883; Сборник статистических сведений по Московской губернии. Отдел санитарный. Т. 3. Вып. 10. М., 1884; Сборник статистических сведений по Московской губернии. Отдел санитарный. Т. 3. Вып. 12. М., 1885.

[12] Сборник статистических сведений по Московской губернии. Отдел санитарный. Т. 3. Вып. 3. М., 1882; Сборник статистических сведений по Московской губернии. Отдел санитарный. Т. 3. Вып. 6. М., 1882; Сборник статистических сведений по Московской губернии. Отдел санитарный. Т. 3. Вып. 7. М., 1883; Сборник статистических сведений по Московской губернии. Отдел санитарный. Т. 3. Вып. 11. М., 1885; Сборник статистических сведений по Московской губернии. Отдел санитарный. Т. 3. Вып. 16. М., 1888; Сборник статистических сведений по Московской губернии. Отдел санитарный. Т. 3. Вып. 17. М., 1892.

[13] Сборник статистических сведений по Московской губернии. Отдел санитарный. Т. 3. Вып. 8. М., 1883; Сборник статистических сведений по Московской губернии. Отдел санитарный. Т. 3. Вып. 13. М., 1885; Сборник статистических сведений по Московской губернии. Отдел санитарный. Т. 3. Вып. 15. М.,1888.

[14] Буяльский И.В. Об оспе. СПб., 1853; Архангельский Г.И. Холерные эпидемии в Европейской России в 50-летний период 1823–1872 гг. СПб., 1874; Заболотный Д.К. Чума (Pestis bubonica): эпидемиология, патогенез и профилактика: наблюдения и исследования Д.К. Заболотного. СПб., 1907; Он же. Сифилис, его патогенез и этиология. СПб., 1909; Лахтин М.Ю. Борьба с эпидемиями в до-Петровской Руси. М., 1909.

[15] Максимова К. Профессиональное мышьяковое отравление и борьба с ним // Общественный врач. 1912. № 10. С. 1200–1208; Морошкина К. Профессиональное ртутное отравление и борьба с ним // Общественный врач. 1912. № 8. С. 977–991; Канель В.Я. Фабрика и алкоголизм // Общественный врач. 1912. № 2. С. 242–255; Он же. Фабрика и алкоголизм // Общественный врач. 1912. № 3. С. 390–401.

ны и ее дальнейшую пользу для общества. За период XIX – начала XX в. исследователями был накоплен богатый материал, в том числе статистический.

С большой спецификой развивалось изучение дореволюционного здравоохранения в период существования СССР. До 1960-х гг. общественная медицина не являлась предметом систематического изучения в советской историографии, однако часть исследователей высказывали свое мнение относительно земской медицины и организации медицинской помощи конца XIX – начала XX в. Так, Л.Я. Скороходов в середине 1920-х гг. считал, что земское положение открыло новую эру в жизни русского общества[16]. Заслуги земского здравоохранения отмечал в 1920-е гг. и Н.А. Семашко, в том числе участковый принцип медицинского обслуживания[17], применение которого, по мнению автора, впоследствии расширило и улучшило советское здравоохранение. Такого же мнения в 1930-е гг. придерживался З.П. Соловьев – основоположник советского здравоохранения, преемник Н.А. Семашко[18].

Системной чертой советской историографии был классовый подход к оценкам здравоохранения. Так, М.И. Барсуков показывал разницу в отношении к вопросам здравоохранения партии большевиков и так называемых «пироговцев» – участников Общества русских врачей в память Н.И. Пирогова. Ученый считал, что между советской и земской медициной существовало глубочайшее классовое, политическое различие и по форме, и по содержанию[19].

С 1960-х гг. изучение становления общественного здравоохранения дореволюционного времени становится более активным. Авторы трудов изучали создание участковой системы медицинского обслуживания, отмечали

---

[16] Скороходов Л.Я. Краткий очерк истории русской медицины: с 20-ю портретами. Л., 1926. С. 115.

[17] Семашко Н.А. Очерки по теории организации советского здравоохранения: (принципиальные основы советского здравоохранения). М., 1947. С. 19.

[18] Соловьев З.П. Строительство советского здравоохранения. М., 1932.

[19] Барсуков М.И. Великая Октябрьская социалистическая революция и организация советского здравоохранения (окт. 1917 – июль 1918 г.). М., 1951. С. 22.

большой вклад деятелей общественной медицины, создание земской санитарной статистики.

Изучая в 1960-е гг. организацию земской санитарной службы, Л.Н. Карпов отмечал активную деятельность земств по противоэпидемическим и санитарным мероприятиям, подчеркивал зависимость заболеваемости от социальных условий жизни народа.

И.Д. Старшун[20] анализировал влияние революционной ситуации на традиционную деятельность врачей. По мнению ученого, русская общественная медицина достигла пика профессионализма в 1907–1917 гг. Большое значение земской медицины констатировал также М.М. Левит[21].

Ряд работ советских историков был посвящен исследованию фабрично-заводской медицины дореволюционного периода. Так, Г.Е. Зиновьев характеризовал состояние фабрично-заводской медицины как неудовлетворительное. Разрыв между ужасающим количеством травм и мизерным финансированием медицинской помощи подчеркивал всю остроту проблемы[22]. В 1965 г. Г.А. Бейлихис также доказывал кризисное состояние медико-санитарного обслуживания рабочих в дореволюционной России. По его мнению, частные благотворительные инициативы и усилия медиков не могли компенсировать отсутствие государственной программы и системного подхода к охране здоровья рабочих, что являлось одним из проявлений общего кризиса самодержавного строя[23].

Изучались и узкоспециализированные темы. И.И. Левинштейн[24] рассматривал значение истории фармации, указывал на упадок востребованности аптек в направлении приготовления лекарственных препаратов в дорево-

---

[20] Страшун И.Д. Русская общественная медицина в период между двумя революциями, 1907–1917 гг. М., 1964.

[21] Левит М.М. Становление общественной медицины в России. М., 1974. С 4.

[22] Зиновьев Г.Е. Сочинения. Т. 3. Борьба за большевизм: из эпохи «Звезды» и «Правды» (1910–1912 гг.). Л., 1924. С.61.

[23] Очерки истории русской общественной медицины:(к столетию земской медицины): сборник статей / под ред. П.И. Калью. М., 1965. С. 213.

[24] Левинштейн И.И. История фармации и организация фармацевтического дела. М., 1939.

люционной России. Т.И. Юдин в 1951 г. подготовил труд «Очерки истории отечественной психиатрии»[25], где отстаивал самобытность российской психиатрии. К.Г. Васильев и А.Е. Сегал в работе «История эпидемий в России»[26] показывали тесную связь эпидемий и социально-экономического развития государства на разных этапах его развития. Исследователи выделяли цикличность и закономерность эпидемий, когда за войнами, неурожаями и миграцией следовали вспышки эпидемий, которые в свою очередь влияли на демографию и экономику государства.

Со второй половины XX в. изучение медицины стало предметом историко-медицинского исследования. Были изучены организационные принципы становления и развития здравоохранения, развитие санитарного дела. Однако исследования проводились в рамках марксистско-ленинской идеологии, что накладывало отпечаток на интерпретацию, заставляло акцентировать одни аспекты и замалчивать другие.

Постсоветский период историографии здравоохранения характеризуется сохранением интереса к проблеме. М.Б. Мирский в работах «Медицина России XVI–XIX веков»[27] и «Медицина России X–XX веков: очерки истории»[28] отмечал роль бесплатной и доступной медицинской земской помощи и участковой сети медицинского обслуживания. Однако, по мнению автора, фельдшерский строй подрывал общественно-просветительское значение медицины и тормозил ее развитие[29].

Проблемы истории здравоохранения дореволюционного периода изучали М.В. Поддубный, И.В. Егорышева, Е.В. Шерстнева и др., выпустившие в 2014 г. коллективный труд «История здравоохранения дореволюционной России (конец XVI – начало XX в.)»[30], где ключевая тема – эволюция государ-

---

[25] Юдин Т.И. Очерки истории отечественной. М., 1951.
[26] Васильев К.Г., Сегал А.Е. История эпидемий в России: (материалы и очерки). М.,1960.
[27] Мирский М.Б. Медицина России XVI–XIX веков. М., 1996.
[28] Мирский М.Б. Медицина России X–XX веков: очерки истории. М., 2005.
[29] Мирский М.Б. Медицина России XVI–XIX веков. М., 1996. С. 309.
[30] История здравоохранения дореволюционной России (конец XVI – начало XX в.). М., 2014.

ственной медицины в России. Авторы доказывают, что развитие здравоохранения России было направлением государственной политики. Ученые пришли к выводу о гибридной модели финансирования медицины в дореволюционный период, которая содержалась за счет государственного бюджета, местных средств и частной благотворительности.

Внимание историков продолжают привлекать отдельные отрасли медицины, история образовательных учреждений, видные медицинские деятели и др.

Л.А. Жукова считает, что в первые годы существования земской медицины фельдшер оставался центральным звеном оказания медицинской помощи на селе[31]. И.В. Егорышева и Е.И. Данилишина отмечают, что общественное мнение во врачебной среде склонялось к убежденности в недопустимости самостоятельной медицинской практики фельдшеров, несмотря на постоянную нехватку врачей[32]. По данным И.В. Зимина[33], С.Н. Затравкина, В.О. Щепина, В.С. Олейниковой[34], число врачей в стране на протяжении 1809–1913 гг. увеличилось. Этого удалось достичь за счет деятельности систем подготовки медицинских кадров, однако в абсолютных величинах показатели обеспеченности населения врачами оставались низкими[35].

Рассмотрим региональные аспекты развития историографии здравоохранения. Региональная историография позволяет увидеть, как общие закономерности преломлялись в конкретных условиях. Интерес к здравоохранению на Русском Севере имеет давнюю традицию. Основополагающий вклад

---

[31] Жукова Л.А. Земское самоуправление и бюрократия в России: конфликты и сотрудничество, 1864–1917 гг. М., 1998. С. 92.

[32] Егорышева И.В., Данилишина Е.И. Из истории фельдшерского образования в дореволюционной России // Медицинская помощь. 1999. № 6. С. 48–50.

[33] Зимин И.В. Подготовка медицинских кадров в России (XIX – начало XX вв.). СПб., 2004.

[34] Затравкин С.Н., Щепин В.О., Олейникова В.С. Обеспеченность врачами населения Российской империи в XIX – начале XX века // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2017. № 4. С. 236–239.

[35] Там же.

в развитие вологодской региональной историографии внес В.И. Орнатский, который в 1888 г. изучал медикотопографию и санитарное состояние губернского города Вологды[36]. Часть работы В.И. Орнатский посвятил болезненности населения города, где наиболее распространенными среди населения отмечал инфекционные заболевания. Для исследования заболеваемости населения автор использовал журналы стационарных и амбулаторных больниц с 1882 по 1887 г.

Количество исследований, посвященных здравоохранению, возросло со второй половины XX в. В частности, Н.А. Куланова и В.М. Подольский исследовали губернские съезды врачей и их роль в формировании санитарной организации в Вологодской губернии[37]. По мнению исследователей, съезды врачей внесли крупный вклад в становление медицинской статистики, изучение заболеваемости, развитие санитарно-просветительской работы среди населения. С.В. Вайровская изучала введение земских учреждений и организацию медицинской помощи в Вологодской губернии, где пришла к выводу об отставании губернии от передовых земских, что обусловлено в том числе экономической отсталостью территории[38]. Также С.В. Вайровская и В.Н. Денисенко проанализировали становление и развитие земской медицины в Яренском уезде Вологодской губернии в 1870–1917 гг. Авторы исследования отметили определенные «сдвиги» в организации медицинской помощи, в борьбе с эпидемиями и оспопрививанием[39]. М.П. Потехина рассмотрела

---

[36] Орнатский В.И. Медикотопография и санитарное состояние губернского города Вологды: диссертация на степень доктора медицины. СПб., 1888.

[37] Куланова Н.А., Подольский В.М. Губернские съезды врачей и их роль в формировании санитарной организации в Вологодской губернии // Гигиена и санитария. 1977. № 6. С. 44–47.

[38] Вайровская С.В. Земская медицина и крестьянство Вологодской губернии в 70–90 гг. 19 в. // Крестьянское хозяйство: история и современность: материалы к Всероссийской научной конференции. Вологда, 1992. Ч. 2. С. 211–213.

[39] Вайровская С.В., Денисенко В.Н. Земская медицина в Яренском уезде в 1870–1917 гг. // Актуальные проблемы краеведения Республики Коми: тезисы докладов участников научно-практической конференции, посвященной 75-летию Общества изучения Коми края. Сыктывкар, 1997. С. 11–13.

развитие земской медицины в Вельском уезде на материалах, выявленных в журналах Вельского уездного земского собрания. Автор отметила, что в конце XIX – начале XX в. медицинское обслуживание населения уезда улучшалось благодаря увеличению расходов земства на здравоохранение. Однако отношение населения к данному вопросу было неоднозначным, что связано с тяжелым материальным положением крестьян и стремлением к уменьшению земских сборов[40]. Т. Успенская проанализировала становление участково-территориальной системы медицинского обслуживания населения в Вологодской губернии и определила возникновение врачебных участков как одну из серьезных заслуг земской медицины[41]. Ф.Я. Коновалов[42] особое внимание уделил изучению организации земского здравоохранения в Вологодской губернии, в том числе особенностям обслуживания данной территории, размеру участков, количеству больниц и фельдшерских пунктов. По мнению автора, в рассматриваемых вопросах «Вологодское губернское земство не входило в число передовых, но планомерно и настойчиво продолжало ее совершенствование»[43]. Н.К. Гуркина отмечала нехватку сельских и уездных врачей, высокую текучесть кадров как в Вологодской губернии, так и на Европейском Севере в целом[44]. В.Г. Баданов[45] считал, что развитие фельдшерской помощи характерно не только для Вологодской губернии, это особенность земств Европейского Севера.

---

[40] Потехина М.П. Журналы Вельского уездного земского собрания как источник по истории развития земской медицины в Вельском уезде // Важский край: источниковедение, история, культура: исследования и материалы. Вельск, 2002. С. 164.

[41] Успенская Т. Становление участково-территориальной системы медицинского обслуживания населения в Вологодской губернии // Вологодский государственный педагогический университет. Вестник НСО. Серия: Гуманитарные науки. Вологда, 2010. Вып. 8. С. 146.

[42] Коновалов Ф.Я. Земское здравоохранение в Вологодской губернии // Русская культура нового столетия: проблемы изучения, сохранения и использования историко-культурного наследия. Вологда, 2007. С. 205–211.

[43] Там же.

[44] Гуркина Н.К. Сельская медицина Европейского Севера дореволюционной России // Управленческое консультирование. 2010. № 3. С. 207.

[45] Баданов В.Г. Земская медицина на Русском Севере // Север. 2014. № 9/10. С. 168–182.

А.А. Желтов в 2009 г. опубликовал труд «Жизненная среда и здоровье населения Вологодской земли в исторической ретроспективе (XIX – начало XX в.)»[46]. Автор, основываясь в большей мере на данных врачебно-санитарных обзоров Вологодской губернии, отмечает высокую заболеваемость населения эпидемическими болезнями, природно-очаговыми болезнями и авитаминозами.

Различные аспекты истории здравоохранения последней трети XIX – начала XX в. также активно изучаются в других регионах, в том числе в виде диссертационных исследований. Так, в докторской диссертации С.А. Куковякин рассмотрел земскую медицину северных губерний Европейской России и выявил, что земства Вологодской губернии практически не уделяли внимания фабричной санитарии, открытию лечебно-продовольственных пунктов для береговых судовых рабочих, богомольцев и сельскохозяйственных рабочих[47], в отличие от промышленных Санкт-Петербургской и Костромской губерний. Ю.А. Арутюнов исследовал земскую медицину в Московской губернии во второй половине XIX – начале XX в.[48], исследователь считает, что земская медицина была вынуждена пробивать себе дорогу среди крестьянской бедности, невежества и отсутствия доверия к врачам, засилья знахарства и фельдшеризма. Такого же мнения придерживается Т.Ю. Шестова[49], на Урале с момента введения участковой системы медики выступали за врачебное управление участками, отказывая в этом фельдшерам по квалификационному уровню. Весомый вклад земских учреждений в развитие здравоохранения отмечают в диссертационных

[46] Желтов А.А. Жизненная среда и здоровье населения Вологодской земли в исторической ретроспективе (XIX – начало XX века). Вологда, 2009.
[47] Куковякин С.А. Земская медицина северных губерний Европейской России: автореф. дис. ... д-ра. мед. наук. М., 1998. С. 24.
[48] Арутюнов Ю.А. Земская медицина в Московской губернии во второй половине XIX – начале XX в.: дис. … канд. ист. наук. М., 2000.
[49] Шестова Т.Ю. Становление и развитие здравоохранения на Урале в XVIII – начале XX в. (на материалах Вятской, Пермской, Оренбургской губерний): дис. … д-ра ист. наук. Курган, 2005.

работах В.Ю. Кузьмин[50], В.П. Корсун[51], А.С. Третьяк[52], И.А. Сосновская[53], Е.В. Морозова[54], Е.В. Шуляк[55], Т.А. Моисеева[56], Е.М. Смирнова[57], М.О. Сафронова[58], Д.Э. Черноухов[59].

Часть исследований посвящены исследованиям отдельных проблем здравоохранения. Основные этапы и направления развития зубоврачевания и стоматологии проанализировал К.А. Пашков[60]. По мнению автора, к началу XX в. одонтология представляла собой отрасль здравоохранения с собственной инфраструктурой для подготовки кадров. В.А. Малышев изучал организацию правового регулирования медицинской деятельности в Российской империи во второй половине XIX – начале XX в. на материалах Новгородской губернии[61] и считал данный период одним из ключевых в развитии правовой базы отечественного здравоохранения. Это выражалось в интен-

---

[50] Кузьмин В.Ю. История земской медицины России и влияние на нее государства и общественности: 1864 – февраль 1917 гг.: автореф. дис. ... д-ра. ист. наук. Самара, 2005.

[51] 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. Иваново, 2007.

[52] Третьяк А.С. История земской медицины и ветеринарии в Центральном Черноземье: 1865–1914 гг.: автореф. дис. ... канд. ист. наук. Курск, 2009.

[53] Сосновская И.А. Развитие системы здравоохранения в Орловской губернии во второй половине XIX – начале XX в.: автореф. дис. ... канд. ист. наук. Брянск, 2013.

[54] Морозова Е.В. организация земского здравоохранения в Казанской губернии во второй половине 19 – начале 20 века.: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Казань, 2014.

[55] Шуляк Е.В. Земская медицина и ветеринария в Уфимской губернии (1875–1914 гг.): автореф. дис. ... канд. ист. наук. Тюмень, 2014.

[56] Моисеева Т.А. Становление и развитие земской медицины в Симбирской губернии: вторая половина XIX – начало XX века: автореф. дис. ... канд. ист. наук. Ульяновск, 2017.

[57] Смирнова Е.М. Становление системы здравоохранения в российской провинции 1775–1914 гг. (по материалам региона Верхней Волги): дис. … док. ист. наук. Ярославль, 2017.

[58] Сафронова М.О. Земская медицина Тульской губернии во второй половине XIX – начале XX в.: автореф. дис. ... канд. ист. наук. Курск, 2020.

[59] Черноухов Д.Э. Земская медицина Пермской губернии в последней трети XIX – начале XX в.: автореф. дис. ... канд. ист. наук. Екатеринбург, 2020.

[60] Пашков К.А. Зубоврачевание и стоматология в России: основные этапы и направления развития (IX–XX век). Казань, 2011.

[61] Малышев В.А. Организация правового регулирования медицинской деятельности в Российской империи во второй половине XIX – начале XX в. На примере Новгородской губернии // Вестник Новгородского государственного университета. 2013. № 72. С. 70–72.

сивном развитии норм медицинского права, их систематизации и развитии регулирования медицинской деятельности с точки зрения норм права.

Е.В. Морозова и А.С. Созинов подготовили труд «Организация и финансирование земского здравоохранения в Казанской губернии»[62], где основная финансовая нагрузка по обеспечению земского здравоохранения, по мнению ученых, была возложена на уездные органы местного самоуправления. О недофинансировании социальных расходов, в первую очередь сферы здравоохранения (особенно для сельского населения страны), указывают Д.Н. Христенко, А.Б. Оришев, и А.А. Мамедов[63].

Диссертация А.Б. Агафоновой «Санитарное состояние и благоустройство городов Вологодской и Новгородской губерний в 1870–1914 гг.» посвящена оценке эпидемиологического и экологического состояния региона[64]. Автор приходит к выводу, что ухудшение санитарных условий проживания населения интенсивнее всего происходило в городах, имевших плотность населения более 3500 чел./кв. версту.

Часть работ посвящена изучению заболеваемости населения отдельных губерний и мерам по предотвращению распространения болезней. По мнению ряда исследователей: Э.А. Черноухова[65], Д.В. Вишняковой[66], М.А. Ильиче-

---

[62] Морозова Е.В. Организация и финансирование земского здравоохранения в Казанской губернии // Казанский медицинский журнал. 2014. Т. 95. № 5. С. 710–714.

[63] Христенко Д.Н., Оришев А.Б., Мамедов А.А. Социальная политика в Российской империи во второй половине XIX – начале XX века: на примере функционирования системы здравоохранения // Былые годы. 2024. № 19 (2). С. 792–802.

[64] Агафонова А.Б. Санитарное состояние и благоустройство городов Вологодской и Новгородской губерний в 1870–1914.: дис. … канд. ист. наук. Череповец, 2019.

[65] Черноухов Э.А. Оспопрививание в Нижнетагильском горном округе в XIX в. // История науки и техники в системе современных знаний: материалы научной конференции, посвященной 10-летию кафедры истории науки и техники УГТУ – УПИ, Екатеринбург, 2009. С. 261–265.

[66] Вишнякова Д.В. Распространение натуральной оспы в Коми крае: заболеваемость, смертность и методы борьбы (середина XIX – начало XX в.) // Историческая демография. 2022. № 2 (30). С. 4–9.

вой[67] и С.В. Голиковой[68], благодаря мерам, предпринимаемым властями, земствами и медицинскими учреждениями, в оспопрививании удалось достигнуть существенных успехов.

Таким образом, несмотря на наличие обобщающих трудов по истории российской медицины и целого ряда ценных региональных исследований, историография здравоохранения Вологодской губернии последней трети XIX – начала XX в. сохраняет значительные лакуны. До настоящего времени не создано работы, которая рассматривала бы развитие системы медицинской помощи в регионе на всем протяжении земского периода. За рамками специального изучения остались вопросы эволюции медицинской инфраструктуры, динамики кадрового состава (от врачей до фельдшеров и акушерок) и его правового положения. Практически не исследована материально-финансовая база здравоохранения, позволяющая оценить реальные возможности медицины. Особый интерес представляет почти не изученный пласт, связанный с восприятием официальной медицины населением. Настоящее диссертационное исследование призвано восполнить эти пробелы.

Диссертационное исследование посвящено комплексному анализу состояния здравоохранения в Вологодской губернии в дореволюционный период как важнейшей составляющей социальной сферы.

Цель исследования – выявить основные этапы, факторы и результаты организации системы медицинской помощи в Вологодской губернии в последней трети XIX – начале XX в. с учетом влияния природно-географических и социально-экономических условий.

---

[67] Ильичева М.А. Оспа в Вологодской губернии: вакцинация и профилактика заболевания в XVIII – начале XX в. (по материалам Государственного архива Вологодской области). Вологда, 2022. С. 30–40.

[68] Голикова С.В. Оспопрививание в Оренбургской губернии // Из истории и культуры народов Среднего Поволжья. 2023. Т. 13. № 3. С. 60–77; Она же. Сопротивление оспопрививанию жителей Пермской губернии в пореформенное время // Вестник гуманитарного образования. 2023. № 2. С. 22–31.

Достижение поставленной цели исследования предполагает решение следующих задач:

- определение этапов развития системы здравоохранения в Вологодской губернии;

- выявление разновидностей подсистем здравоохранения, анализ их специфики;

- анализ уровня материально-финансового обеспечения здравоохранения в Вологодской губернии;

- исследование процесса формирования корпуса медицинских работников (врачей, фельдшеров, акушерок): численности, динамики, способов подготовки и привлечения;

- характеристика социально-правового положения медицинского персонала (жалованье, условия службы, текучесть кадров);

- выявление отношения населения губернии к профессиональной медицине;

- определение места народной медицины в Вологодской губернии, ее взаимодействия с профессиональной медицинской помощью.

Научная новизна исследования определяется комплексным подходом, в рамках которого соотнесены особенности социально-экономического развития Вологодской губернии и организация медицинского обслуживания населения, а также проанализировано взаимодействие различных подсистем медицинской помощи на территории региона. В исследовании выявлена региональная «модель» провинциального здравоохранения, сформированного после медицинской реформы (в частности, организации земской медицины с 1870 г.), адаптированная к условиям обширной малозаселенной территории с неразвитыми путями сообщения, что выражалось в очаговом размещении медицинских учреждений и преобладании фельдшерской помощи над врачебной. Изучено проникновение профессиональной медицинской помощи в крестьянскую среду, проанализированы конфликты и кооперация между земскими врачами и носителями народных медицинских практик. Исследован процесс «оповседневнивания» здравоохранения: изменение гигиенических

устоев населения, восприятие просветительской роли земств. Рассмотрена роль отдельных личностей в развитии здравоохранения Вологодской губернии. История региональной медицины изучена на основе широкого круга источников, часть которых впервые введена в научный оборот.

Хронологические рамки исследования охватывают период последней трети XIX – начала XX в. Нижняя граница (1870-е гг.) обусловлена введением земских учреждений в Вологодской губернии, что положило начало реорганизации медицинской помощи: динамично создавались больницы, открывались фельдшерские и акушерские школы для подготовки квалифицированных кадров. На первом Вологодском губернском земском собрании были приняты решения по организации медицинской помощи на губернском уровне, что придало системе здравоохранения более упорядоченный характер. Верхняя граница исследования связана с началом революционных событий 1917 г., которые привели к слому прежней системы управления и коренной трансформации организации медицинской помощи, что делает 1917 г. естественным хронологическим рубежом исследования.

Территориальные рамки исследования охватывают Вологодскую губернию, относившуюся к территории Европейского Севера Российской империи. В последней трети XIX – начале XX в. по своим размерам (353 882 кв. верст) губерния занимала второе место в Европейской России[69]. На юго-западе она граничила с Новгородской губернией, на севере – с Архангельской и Олонецкой, на востоке – с Тобольской, на юге – с Пермской, Вятской, Костромской и Ярославской губерниями[70]. В административно-территориальном отношении Вологодская губерния делилась на 10 уездов: Вельский, Вологодский, Грязовецкий, Кадниковский, Никольский, Сольвычегодский, Тотемский, Усть-Сысольский, Великоустюгский и Яренский[71]. Губернским городом являлась Вологда.

---

[69] Первая всеобщая перепись населения Российской империи, 1897 г. Т. 7. Вологодская губерния. Тетрадь 2 / под ред. Н. А. Тройницкаго. СПб., 1904. С. 3.
[70] Там же.
[71] Там же.

По природно-климатическим и хозяйственно-экономическим условиям уезды Вологодской губернии подразделялись на три группы: юго-западную (Вологодский, Грязовецкий и Кадниковский), центральную (Никольский, Вельский, Тотемский и Великоустюгский) и северо-восточную (Сольвычегодский, Усть-Сысольский и Яренский)[72]. В юго-западных уездах – большинство населения составляли бывшие помещичьи крестьяне[73], в северо-восточных – бывшие государственные[74], в уездах центральной группы – бывшие государственные, удельные и помещичьи крестьяне[75]. Эта особенность влияла на складывание системы организации медицинской помощи.

По данным «Памятной книжки Вологодской губернии», в 1869 г. в губернии было 10 городов с уездами, 2 заштатных города, 1 посад и 12 229 деревень. В Вологодской губернии насчитывалось 986 895 жителей[76]. При этом количество населения в городах составляло 43 100 человек, а в уездах 943 795 человек. Численность населения Вологодской губернии имела тенденцию к увеличению. По данным Д.И. Пинаевского, с 1858 по 1914 г. население Вологодской губернии увеличилось на 83,4 %[77].

К 1 января 1904 г. плотность населения Вологодской губернии на 1 кв. версту по уездам распределялась следующим образом: Вологодский – 34,7 человека; Грязовецкий – 16,0; Кадниковский – 13,3; Велико-Устюгский – 10,6; Никольский и Тотемский – 7,8; Вельский – 5,3; Сольвычегодский – 3,4; Яренский – 1; Усть-Сысольский – 0,7[78]. Важно отметить, что наиболее густо

---

[72] Попов С.А. Система крестьянского самоуправления в Вологодской губернии (вторая половина XIX – начало XX вв.): автореф. дис. ... канд. ист. наук. Сыктывкар, 2014.
[73] Вологодская область: от древности до наших дней / С.А. Тихомиров и др. Вологда, 2006.
[74] Родословие Вологодской деревни (Список древнейших деревень – памятников истории и культуры). Вологда, 1990.
[75] Колесников П.А. Из истории нашего края: краткий исторический очерк. Вологда, 1982.
[76] Памятная книжка Вологодской губернии на 1896–1897 гг. / под ред. Н.А. Полиевктова. Ч. 1. Вологда, 1896. С. 7.
[77] Пинаевский Д.И. Народонаселение Европейского Севера России во второй половине XIX – начале XX в.: автореф. дис. ... канд. ист. наук. Сыктывкар, 1999. С. 66.
[78] Ежегодник России 1906 г. (год третий). СПб., 1907. С. 52.

заселены были юго-западные уезды, а наименее – северо-восточные. Большей частью население принадлежало «великорусскому племени», только Усть-Сысольский уезд и восточные части Яренского уезда были заселены зырянами[79]. По данным П. Лаврова, многие жители северных уездов принадлежали к зырянам[80]. В конце XIX в. численность зырян к общей массе населения составляла всего 8,57 %, однако в Усть-Сысольском уезде их количество составляло 92,3 % всего населения, а в Яренском уезде – 68,9 % всех жителей[81].

Объект исследования – система здравоохранения в Вологодской губернии в последней трети XIX – начале XX в. Под системой здравоохранения в диссертации понимается сеть медицинских учреждений (больниц, амбулаторий и фельдшерских пунктов), а также совокупность деятельности ведомств, частных и общественных организаций по оказанию медпомощи, в том числе по привлечению и подготовке врачебного, фельдшерского и акушерского персонала.

Предмет исследования – эволюция организационных форм медицинской помощи, динамика формирования кадрового корпуса (социальный состав, условия службы, текучесть), а также адаптация профессиональной медицины к локальным условиям Русского Севера (низкая плотность населения, труднодоступность) и ее взаимодействие с населением.

Рассмотрение вопросов развития здравоохранения в Вологодской губернии опирается на обширный комплекс исторических источников. Первая группа – законодательные источники. Они представлены законами Российской империи, значительная часть которых расположена в Полном собрании законов Российской империи. Среди законодательных источников изучались

---

[79] Настольный энциклопедический словарь. Т. 2. Ботнический залив (продолж.) – Грациус. М., 1901. С. 1008.

[80] Известия Вологодского Общества изучения Северного края. Вып. 2. Вологда, 1915. С. 24.

[81] Первая всеобщая перепись населения Российской империи, 1897 г. Т. 7. Вологодская губерния. Тетрадь 2 / под ред. Н. А. Тройницкаго. СПб., 1904. С. 6.

акты, оформлявшие медицинские учреждения в сфере здравоохранения, их штаты, структуру, права и обязанности медицинского персонала. Так, в Полном собрании законов Российской империи 1887 г.[82] высочайшим утвержденным мнением Государственного совета опубликован законодательный акт «О производстве в первый классный чин фельдшеров и лекарских учеников гражданского ведомства», определявший порядок получения классных чинов.

Кодификация правовых норм отражена в Уставе врачебном и Уставе об общественном призрении: издания 1857, 1892, 1905 гг.[83]. Устав врачебный регламентировал деятельность местного врачебного управления, обязанности медицинского персонала, определение медицинских чинов к должностям, содержание и виды довольствования, управление больничных заведений, определял особенности аптечного дела. Большое значение в исследовании имело изучение тематических изданий законодательства. Так, Н.Г. Фрейберг в 1913 г. подготовил важный в контексте диссертационного исследования тематический сборник законодательных актов «Врачебно-санитарное законодательство в России»[84]. Законодательные акты сборника дополнены правительственными распоряжениями и специальными комментариями. Документы сборника охватили вопросы деятельности органов управления врачебно-санитарной частью и медицинского персонала, медицинскую статистику, общие санитарные мероприятия и мероприятия против заразных болезней, деятельность больниц, аптечное дело.

Вторая группа источников, привлеченных к исследованию, – нормативные акты. К нормативным документам, действовавшим на уровне губер-

---

[82] ПСЗ РИ – 3. Т. V. СПб., 1887. № 2945.

[83] Устав о общественном призрении // Свод Законов Российской империи. СПб., 1857. Т. 13. С. 1–294; Устав о общественном призрении. Устав врачебный // Свод Законов Российской империи. Т. XIII. СПб., 1892. С. 1–192, 1–347; Устав о общественном призрении. Устав врачебный // Свод законов Российской империи. Т. XIII. СПб., 1905. С. 1–349.

[84] Фрейберг Н.Г. Врачебно-санитарное законодательство в России: узаконения и распоряжения правительства по гражданской медицинской, санитарной и фармацевтической частям, опубликованные по 1 января 1913 г. СПб., 1913.

нии, можно отнести постановления властей Вологодской губернии по охранению народного здравия, в том числе составленные Вологодским губернским земским собранием[85]. К нормативным актам относятся правительственные сообщения от медицинского департамента. Они публиковались в официальной части газеты «Вологодские губернские ведомости». Среди них интерес представляли такие сообщения, как «Об устройстве волостных лечебниц в простых крестьянских избах»[86], «Об учреждении училищ для подлекарей или лекарских помощников»[87], а также уставы земской фельдшерской школы[88] и повивальной школы[89].

Делопроизводственные документы, привлеченные к исследованию, представлены медицинскими отчетами, докладами земских управ, протоколами съездов земских врачей, сведениями о деятельности врачебного персонала, переписками губернатора, уездных земств. В основном они изучались в архивных фондах. В Российском государственном историческом архиве (РГИА) были изучены документы Медицинского департамента МВД (Ф. 1297), который был образован 4 ноября 1819 г. для управления гражданской медицинской частью, медицинскими учебными заведениями, а также делами судебной медицины и медицинской полиции. В данном фонде выявлены медицинские отчеты по Вологодской губернии за 1879 г., 1880 г., 1882 г., 1884–1893 гг. Особый интерес представляет информация по заболеваемости, оспопрививанию, организации врачебной помощи, количеству больниц в городах и уездах, количеству медицинского персонала в разрезе

---

[85] Вологодское губернское земское собрание. Систематический сборник постановлений Вологодского губернского Земского собрания: за 1870–1901 гг. Т. 1. М., 1904; Вологодское губернское земское собрание. Систематический сборник постановлений Вологодского губернского Земского собрания: за 1870–1901 гг. Т. 2. М., 1905.; Обязательные постановления для жителей Вологодской губернии по охранению народного здравия, составленные Вологодским губернским земским собранием на основании ст. 108 Положения о земских учрежд. издания 1891 г. Вологда, 1893.

[86] Вологодские губернские ведомости. 1871. № 9.

[87] Там же. 1871. № 13.

[88] Там же. 1872. № 52.

[89] Там же. 1873. № 8.

городов и уездов, расходам земств по медицинской части. Важно отметить, что информация в документах нередко неполна и противоречива.

Делопроизводственные документы губернии изучались в фондах Государственного архива Вологодской области (ГАВО). В фонде канцелярии Вологодского губернатора (Ф. 18) особый интерес представляли дела: «Отчет вологодского губернатора за 1879 г.»[90], «Отчет вологодского губернатора за 1892 г.»[91], «Отчет и обзор состояния Вологодской губернии за 1898 г.»[92], «Протокол заседаний IV съезда земских врачей Вологодской губернии»[93], как наиболее полно раскрывающие состояние здравоохранения Вологодской губернии. В фонде ГАВО № 34 Вологодской губернской земской управы изучались «Доклады (постановления, протоколы заседаний, доклады губернского и уездных земств) об организации и мерах улучшения состояния оспопрививания в Вологодской губернии»[94], «Сведения о деятельности врачебного персонала уездных земств за 1886 год»[95], «Доклады уездных земств губернскому земскому собранию о состоянии здравоохранения в уездах в 1909 году»[96], «Списки самостоятельных фельдшерских пунктов и врачебных участков по уездам губернии»[97], «Доклады уездных земств о передаче губернской земской больницы в ведение Вологодского уездного земства и переписки с ними о состоянии здравоохранения в уездах»[98], «Доклады губернскому земскому собранию по санитарному отделению»[99], «Переписка с губернатором об открытии женской фельдшерской школы Вологодского земства, и устав школы, и протоколы совета преподавателей женской фельдшерской школы»[100], «Сообщения уездных земских управ о числе фельдшерских пунктов в

[90] ГАВО. Ф. 18. Оп. 1. Д. 2144.
[91] Там же. Д. 2340.
[92] Там же. Д. 3399.
[93] Там же. Д. 3301.
[94] ГАВО. Ф. 34. Оп. 1. Д. 455.
[95] Там же. Д. 496.
[96] Там же. Д. 2463.
[97] Там же. Д. 2176.
[98] Там же. Д. 1648.
[99] Там же. Д. 3280.
[100] Там же. Д. 356.

уездах и числе фельдшеров медицинских и ветеринарных, состоящих на службе в земствах»[101] и др. Данные документы позволяют раскрыть организацию медицинской помощи на местах, оценить степень доступности лечения для населения отдельных уездов, проанализировать структурные изменения и кадровую политику, определить роль различных категорий медицинских работников.

Не менее важными среди делопроизводственных документов представляются отчеты врачей, которые нередко публиковались типографским способом. Например, информация о количестве обратившихся в больницы, движении больных, числе операций, общем состоянии больниц или отделений содержится в следующих отчетах: «Отчет старшего врача Вологодской губернской земской больницы, доктора медицины Н.Н. Эсаулова за 1897 год»[102], отчет старшего врача больницы доктора медицины Ф.Ф. Ульриха «Вологодская губернская земская больница за время заведывания ею Губернским земством»[103], «Отчет по глазной лечебнице Вологодского губернского земства за 1901 год»[104], «Отчет ординатора хирургического отделения Вологодской губернской земской больницы Н.И. Якубова за 1901 год»[105], «Отчет по заразному отделению губернской больницы и амбулатории ушных, горловых и носовых болезней за 1901 г. ординатора Ю.В. Грабовского»[106], «Отчет по заразным отделениям Вологодской губернской земской больницы за 1913 год ординатора В.Н. Проскурякова»[107].

---

[101] ГАВО. Ф. 34. Оп. 1. Д. 497.

[102] Отчет старшего врача Вологодской губернской земской больницы доктора медицины Н.Н. Эсаулова за 1897 год. Вологда, 1898.

[103] Вологодская губернская земская больница за время заведывания ею Губернским земством / [Соч.] старшего врача больницы доктора медицины Ф.Ф. Ульрих. Вологда, 1882.

[104] Отчет по глазной лечебнице Вологодского губернского земства за 1901 год. Вологда, 1902.

[105] Отчет ординатора хирургического отделения Вологодской губернской земской больницы Н.И. Якубова за 1901 г. [Б. м., б. д].

[106] Отчет по заразному отделению губернской больницы и амбулатории ушных, горловых и носовых болезней за 1901 г. ординатора Ю.В. Грабовского. [Б. м., б. д].

[107] Отчет по заразным отделениям Вологодской губернской земской больницы за 1913 год ординатора В.Н. Проскурякова. Вологда, 1914.

Четвертая группа документов, привлеченных к диссертационному исследованию, представлена статистическими источниками. Часть из них опубликована, часть находится на архивном хранении. К первым относятся данные Центрального статистического комитета МВД, сотрудники которого составляли статистические сборники Российской империи с 1904 г. по 1910 г. под названием «Ежегодник России <…> г.», а с 1911 г. по 1916 г. под названием «Статистический ежегодник России <…> г.». С 1905 г. по 1915 г. в данных источниках выявлена информация по Вологодской губернии о количестве больниц, врачей, фельдшеров, повивальных бабок, зубных врачей, дантистов, территории обслуживания медицинского учреждения. Также обнаружены данные по количеству заразившихся, в том числе оспой, скарлатиной, тифом, холерой и другими болезнями.

Сотрудниками Народного комиссариата здравоохранения РСФСР в 1926 г. был опубликован сборник статистических материалов по состоянию народного здравия и организации медицинской помощи за 1913–1923 гг.[108], где были представлены общие данные по Вологодской губернии с 1913 по 1917 г. по количеству медицинского персонала в разрезе городов и сельской местности, в том числе врачей, фельдшеров и т.д. Кроме того, в сборнике приведены сведения о количестве соматических, психиатрических и родильных больниц, фельдшерских пунктов, количестве заразившихся инфекционными заболеваниями и привитых от оспы. Данные за 1913 г., находящиеся в «Статистическом ежегоднике России», издававшемся до 1918 г., и в «Сборнике статистических материалов по состоянию народного здравия и организации медицинской помощи за 1913–1923 гг.», по количеству больниц, медицинского персонала и заболеваемости населения, а также о количестве привитого населения идентичны. С одной стороны, данный факт может говорить о репрезентативности информации, об одинаковом принципе сбора данных,

[108] Статистические материалы по состоянию народного здравия и организации медицинской помощи в СССР за 1913–1923 гг. М., 1926.

а с другой стороны, может указывать на заимствование материалов в сборнике 1926 г.

Ценную информацию позволили получить «Памятные книжки Вологодской губернии» – ежегодники официальной справочной информации. Считается, что первой в губернии была издана книга 1853 г., а последней – 1916 г. Адрес-календарь представляет собой отдельную часть «Памятной книжки», в него был включен перечень всех губернских и уездных правительственных и общественных учреждений и их состав. В «Памятных книжках Вологодской губернии» за 1893–1894 гг. и 1896–1897 гг. опубликована информация о количестве больниц, кроватей в них, а также количестве врачей, фельдшеров и акушеров.

Большое количество данных было извлечено из находящихся на архивном хранении документов Вологодского губернского статистического комитета (Ф. 17 Государственного архива Вологодской области): «Сведения городских управ, представляемые для отчетности о городских и натуральных повинностях, о промыслах городского населения, о народном образовании и торговле и др. по Вологодской губернии за 1889 г.»[109]; «Отчет по медицинской части за 1880 г.»[110]; «Сведения врачебного отделения о народном здравии и общественном призрении за 1897 г.»[111]. Сведения Вологодского губернского статистического комитета в отношении народного здравия и общественного призрения периодически публиковались в «Вологодских губернских ведомостях»[112]. Из этих документов получены сведения о количестве врачей, фельдшеров, оспопрививателей и акушерок в губернии, количестве аптек и больниц, а также о наличии учебных заведений для подготовки медицинских кадров, количестве эпидемий на территории губернии.

Полноценно сформированные статистические отчеты о количестве медицинских кадров, больничных заведениях, размерах их территориальной

[109] ГАВО. Ф. 17. Оп. 1. Д. 227.
[110] Там же. Оп. 2. Д. 19.
[111] Там же. Оп. 1. Д. 319.
[112] Вологодские губернские ведомости. 1883. № 27.

зоны обслуживания, а также о числе заболевших в Вологодской губернии обнаружены только за начало XX в. До этого времени статистика отличалась неполнотой. Например, санитарный врач Н.А. Давыдов из Грязовецкого уезда в отчете «Итоги холерной эпидемии 1910 г. в Грязовецком уезде Вологодской губернии» отмечал, что данные 70-х, 80-х и 90-х гг. XIX в. носят «огульный» характер: «В отчетах остались указания на то, что были эпидемии, но ни размеры их (число заболеваний, число пораженных селений), ни характер (процент смертности, течение) их не указаны»[113]. Данное утверждение можно отнести к фиксированию большинства «заразительных» болезней XIX в.

Материалы периодической печати, привлеченные к диссертационному исследованию, представлены статьями, объявлениями и заметками газеты «Вологодские губернские ведомости», а также данными журналов «Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии», «Вологодские епархиальные ведомости» и «Известия Вологодского общества изучения Северного края».

«Вологодские губернские ведомости» – периодическое издание, издававшееся с 1838 по 1917 г. Газета состояла из двух частей – официальной части, где были опубликованы указы и постановления, и неофициальной части, которая могла содержать материалы разного характера. До 1874 г. газета выходила один раз в неделю, с 1874 г. ее стали выпускать дважды в неделю, но с 1892 г. редакторы вернулись к прежнему режиму публикаций, исключая 1899–1900 гг., в которые газета издавалась ежедневно. Первым редактором газеты был В.И. Соколовский, в 1850-е гг. – Волков, в 1860-е – Н. Фаворский, в 1870-е – В. Поступальский, Н.И. Полиевктов, в 1880–1890-е гг. – И. Степановский, А. Брянчанинов[114]. Неофициальная часть газеты «Вологодские губернские ведомости» содержала материалы разного характера, благодаря чему можно проследить особенности жизни людей XIX – начала XX в. В перио-

[113] Итоги холерной эпидемии 1910 г. в Грязовецком уезде Вологодской губернии // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1911. № 6. С. 29.
[114] Энциклопедический словарь. Т. 7. Волапюк – Выговские. СПб., 1892. С. 66.

дической печати выявлены материалы по вопросам становления сельской медицинской части, обзор действий земских учреждений в отношении народного здравия[115], сметы об устройстве медицинских частей[116]. Важно отметить публикации врачебно-санитарных рассказов для народа, где информация подавалась в особой форме художественного повествования с реалистичными сюжетами и героями (обычно крестьянами, солдатами, фельдшерами или врачами), простым языком. В Вологодских губернских ведомостях опубликованы сюжеты: «О пище и питье», «О жительстве и о воздухе», «О пищеварении и питании», «О чистоплотности и об одежде», «О труде и отдыхе» и др.[117] Вероятнее всего, активная публикация врачебно-санитарных материалов связана с распространением заразных болезней на территории губернии. Часть публикаций и заметок была посвящена лечению болезней народными средствами, однако авторство практически никогда не указывалось. В газете можно отметить наличие объявлений о приеме на работу врачей, фельдшеров, акушерок, что позволяет судить о потребности губернии и отдельных уездов в квалифицированных медицинских кадрах. Присутствует также информация об открытии больниц[118]. Зафиксированы публикации благодарностей местных жителей медицинскому персоналу, например, благодарность жителей г. Кадникова врачу А.М. Корбокову, который лечил население города от холеры и являлся на тот момент единственным врачом в уезде[119].

Отдельные сюжеты, касающиеся темы исследования, можно выявить в журнале «Вологодские епархиальные ведомости», который издавался с 1864 г. по 1917 г. два раза в месяц по инициативе епископа Вологодского и Великоустюгского Христофора. Ведомости состояли из 2 частей: в части официальной печатались указы и распоряжения Синода, местных епархиальных властей; в части неофициальной, которая называлась «Прибавления к Воло-

[115] Вологодские губернские ведомости. 1873. № 52, № 53; 1874 г. № 3, № 8.
[116] Там же. 1872. № 21.
[117] Там же. 1872. № 44, № 43, № 46, № 48; 1873. № 20.
[118] Там же. 1872. № 41, № 52; 1873 г. № 17; 1881 г. № 45.
[119] Там же. 1872. № 19.

годским епархиальным ведомостям», размещалась информация разного характера: церковно-исторические сведения об епархии, учения о христианской нравственности и вере. Первый редактор официальной части – И.Г. Кузнецов, неофициальной – ректор семинарии архимандрит Полиевкт (Пясковский). В 1865–1867 гг. и 1874–1896 гг. редактором ВЕВ был известный историк-краевед Н.И. Суворов, а затем его сын – И.Н. Суворов [120].

В данном источнике представлена, например, информация о профессиональном пути земского доктора Сергея Федоровича Горталова. Отдельные сюжеты позволили выявить существование на территории губернии передвижных медицинских, или «летучих», отрядов.

Материалы, непосредственно связанные с темой исследования, найдены в журнале «Известия Вологодского общества изучения Северного края», который издавался в 1914–1917 гг. (в 1922 г. – журнал «Северный край», в 1927–1928 гг. – журнал «Север», в 1928 г. – «Фенологический бюллетень», в 1929–1930 гг. – журнал «Спутник краеведа») общественным объединением вологодских краеведов. Например, в данном источнике представлена информация о профессиональном пути уроженца Вологодской губернии, доктора медицины Казанского университета Николая Александровича Засецкого[121].

Важные сведения найдены в журнале «Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии»[122], который издавался санитарным бюро Вологодского губернского земства с 1902 по 1914 г. Номер журнала выходил один раз в месяц, в нем освещалось санитарное состояние территорий губернии, информация о распространении заразных болезней и рекомендации по проведению противоэпидемических мер. Важную роль в исследовании сыграли опубликованные в журнале отчеты врачей и фельдшерского персонала о командировках для ликвидации инфекционных заболеваний по губернии. В частности, изучены отчеты санитарно-эпидемических врачей И.Э. Фере, Е.Н. Смирновой-Семеновой, А.Я. Тетера, С.Ф. Галюна; санитарного врача

[120] Энциклопедический словарь. Т. 7. Волапюк – Выговские. СПб.,1892. С. 66.
[121] Известия Вологодского общества изучения Северного края. Вып. 1. Вологда, 1914. 96 с.
[122] Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вып. 1. Вологда, 1912.

Н.А. Давыдова; эпидемического врача Е.П. Попова; врача М.М. Содмана; эпидемических фельдшеров Л. Ешкилевой, Н. Алексеевой, И. Пыстина, И.П. Зарюгина, Ю.И. Максимович, И.С. Виноградова, А. Чтецова, З.Н. Миловской и фельдшера-медика А. Беляевой.

Важные для исследования материалы были выявлены в документах личного происхождения. Среди них интересны мемуары З.Г. Френкеля – врача-гигиениста, общественного и политического деятеля, активного участника событий 1917 г.[123] В его воспоминаниях идет речь об общественно-санитарной и политической деятельности, в том числе о службе в Вологодском губернском земстве (1902–1904 гг.). Воспоминания З.Г. Френкеля информируют читателя об уровне развития здравоохранения, о внедрении им новых форм отчетности для врачей, разработке системы карточной регистрации заболеваний и других медицинских разработках.

Важную информацию представил юбилейный сборник, посвященный старшему врачу Вологодской губернской земской больницы Сергею Федоровичу Горталову по поводу 25-летия его врачебной деятельности[124]. Помимо основной информации, связанной с жизнью и профессиональной деятельностью врача, в сборнике его коллеги писали на профессиональные медицинские темы.

В исследовании активно использовались этнографические материалы. Был изучен журнал «Живая старина» – периодическое издание отделения этнографии Императорского Русского географического общества под редакцией председательствующего в отделении этнографии В.И. Ламанского. Журнал издавался с 1890 по 1916 г. Ценными представляются этнографические очерки краеведа, этнографа, члена Российского императорского географического общества А.А. Шустикова «Тавреньга» Вельского уезда[125], «Троичина, Кадников-

[123] Френкель З.Г. Записки и воспоминания о пройденном жизненном пути. СПб., 2009.
[124] Юбилейный сборник, посвященный старшему врачу Вологодской губернской земской больницы Сергею Федоровичу Горталову его сослуживцами, сотрудниками и друзьями. По поводу 25-летия его врачебной деятельности в Вологодской губернской земской больнице. Вологда, 1914.
[125] Шустиков А.А. Тавреньга // Живая старина. 1895. Вып. 2. С. 182–198.

ского уезда»[126]. Отдельную статью в 1902 г. А.А. Шустиков посвятил простонародному лечению болезней в Кадниковском уезде[127].

К этнографическим материалам, вовлеченным в диссертационное исследование, относится издание «Русские крестьяне. Жизнь. Быт. Нравы», материалы архивного фонда «Этнографическое бюро» князя В.Н. Тенишева, дающие картину быта и нравов русских крестьян второй половины XIX в. Данные «Этнографического бюро» опубликованы в четырнадцати томах, каждый из которых содержит информацию из одной или нескольких губерний. Все сведения для программы собирались по месту проживания корреспондентов либо при частом нахождении временного сотрудника в запрашиваемой местности. В бюро для сбора сведений были наняты студенты, священнослужители, учителя, фельдшеры, образованные крестьяне, семинаристы, представители власти, чиновники. Всего в программе сведений участвовало триста пятьдесят человек из двадцати трех губерний[128]. Корреспонденты описывали: обычаи, законы, общественные установления, верования, знания, письмо, язык, искусство, местные условия жизни крестьян, отношения крестьян между собой и их отношение к посторонним лицам, а также брак, рождение, воспитание детей и другие значимые темы. Раздел «Выходящие из ряда вон обстоятельства» содержит информацию по таким вопросам, как смерть, болезни, ссоры, отшельничество, преступления, внебрачное сожительство и т.д. Программа включала в себя «491 вопрос и охватила всю “вселенную” крестьянского быта»[129]. Иногда составлялись специальные анкеты в дополнение к основной программе, так, в конце XIX – начале XX в. работниками бюро была разработана анкета «Болезни и их лечение». Данные собирались

[126] Шустиков А.А. Троичина, Кадниковского уезда // Живая старина. 1892. Вып. 3. С. 106–138.
[127] Шустиков А.А. Простонародное лечение болезней в Кадниковском уезде // Живая старина. 1902. Вып. 2. С. 201–206.
[128] Фирсов Б.М., Киселева, И.Г. Структуры повседневной жизни русских крестьян конца XIX века (опыт этносоциологического изучения) // Социологические исследования. СПб., 1992. С. 3–14.
[129] Там же. С. 3.

в период с 1897 по 1901 г.[130]. Материалы содержат информацию о народных способах лечения населением тех или иных болезней, включая заговоры и ритуалы.

Архивные материалы Тенишевского бюро по Вологодской губернии хранятся в архиве ФГУК «Российский этнографический музей» и включают в себя 306 единиц хранения, которые состоят из рукописей, поступивших в 1897–1899 гг. К работе за этот период удалось привлечь 71 корреспондента. В их состав входили учителя народно-приходских школ, народных училищ, сельскохозяйственных школ, воспитанники Вологодской духовной семинарии и молодые священники. В основном материалы изучались автором диссертации по опубликованным текстам обследований. Материалы «Этнографического бюро» Вологодской губернии опубликованы в 2007 г. в пятом томе издания[131], который в свою очередь содержит четыре части. Каждая из частей посвящена одному или нескольким уездам. Так, первая часть[132] посвящена Вельскому и Вологодскому уездам. В Вельском уезде сбором информации занимались 5 корреспондентов, однако на затрагиваемую нами тему информацию предоставил лишь один корреспондент – А. Рождественский. В Вологодском уезде информацию собирал 21 корреспондент, однако тему «Болезни и их лечение» затронули всего четверо: П.С. Городецкий, Н. Журавлев, А.И. Сатрапов и Н. Чапурский. Вторая часть[133] тома включает информацию о Грязовецком и Кадниковском уездах. В первом случае сбором данных занималось 14 человек, а во втором – 15. В Грязовецком уезде тему «Болезни и их лечение» затрагивали только два корреспондента из четырнадцати: А.А. Каменев и С.Ф. Староверов. В Кадниковском уезде это были

---

[130] Рабинович М.Г. Этнографическое изучение города в России в конце XIX – начале XX в. // Очерки по истории русской этнографии, фольклористики и антропологии. М., 1968. № 4. С. 65.

[131] Русские крестьяне. Жизнь, быт, нравы. Материалы «Этнографического бюро» князя В.Н. Тенишева. Т. 5. Вологодская губерния. Ч. 1. Вельский и Вологодский уезды. СПб., 2007.

[132] Там же.

[133] Там же. Ч. 2. Грязовецкий и Кадниковский уезды. СПб., 2007.

П.А. Дилакторский, А.Е. Мерцалов. Третья часть[134] содержит данные Никольского уезда, где работало пятнадцать корреспондентов, и Сольвычегодского уезда, где опросами было занято семь человек. В первом случае тему затронули только двое корреспондентов: В.И. Пшеницын и А.В. Шадрин. В Сольвычегодском уезде подробным описанием данного вопроса занимался М. Капустин и Н.К. Кириллов. Последняя, четвертая часть[135] содержит данные о Тотемском уезде, численность корреспондентов в нем составляла 13 человек, в Усть-Сысольском уезде было занято пять корреспондентов, в Великоустюгском и Яренском уезде работало по четыре корреспондента. Информация по теме лечения заболеваний была представлена по Тотемскому уезду корреспондентами И. Голубевым и А.А. Жуковым, в Усть-Сысольском – В. Покровским, по Великоустюгскому уезду – И.А. Потёмским. В Яренском уезде информация данного рода представлена не была.

Особенность темы диссертации и характер источниковой базы определяют методологию и методы исследования.

Методология исследования строится на современных подходах, применяемых в исторической науке. Важные методологические контуры исследования задает история повседневности. История повседневности – отрасль исторического знания, предметом изучения которой является сфера человеческой обыденности во множественных историко-культурных, политико-событийных, этнических и конфессиональных контекстах[136]. Одними из первых научные подходы к изучению повседневности предложили представители Школы Анналов[137]. Данное направление фокусируется на изучении повторяющихся, привычных практик представителей различных социальных

---

[134] Русские крестьяне. Жизнь, быт, нравы. Материалы «Этнографического бюро» князя В.Н. Тенишева. Т. 5. Вологодская губерния. Ч. 3. Никольский и Сольвычегодский уезды. СПб., 2007.

[135] Там же. Ч. 4. Тотемский, Устьсысольский, Устюгский и Яренский уезды. СПб., 2007.

[136] Пушкарева Н.Л., Любичанковский С.В. Понимание истории повседневности в современном историческом исследовании: от Школы Анналов к российской философской школе // Вестник Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина. 2014. № 1. С. 7–21.

[137] Крюков А.В. Становление истории повседневности в современной российской историографии // Антро. 2012. № 2 (11). С. 17–27.

слоев, а также их реакций на значимые события. В историографии существуют различные трактовки предметного поля: одни исследователи ограничивают его сферой частной жизни, другие акцентируют внимание на «трудовой» или «рабочей» повседневности[138]. Повседневность конкретных людей зависит от пола, возраста, образования, национальности и ряда других факторов. Однако по каждому фактору люди образуют группы. Принадлежность к данным группам позволяет предполагать определенный уровень сходства повседневной жизни, а также помогает ответить на вопрос, как принадлежность человека к той или иной группе влияет на его повседневную жизнь. При этом устойчивость практик повседневной жизни может зависеть от расположения региона, состава населения, специфики культурного наследия и т.д.

Наряду с историей повседневности методология исследования опирается на принципы социальной истории. Данный подход предполагает анализ здравоохранения как социальной подсистемы, изучение его структурной организации, нормативно-правовой базы и взаимодействия с государственными органами. Это позволяет рассматривать медицинскую практику не только как сферу частного опыта, но и как результат государственной политики и административных решений. Данный подход дает возможность проследить эволюцию системы здравоохранения в контексте социально-экономических и политических трансформаций изучаемого периода.

Для реализации данных подходов в работе используется комплекс традиционных и современных исторических методов.

Историко-генетический метод позволяет рассмотреть здравоохранение Вологодской губернии изучаемого периода через его развитие. Метод позволяет выявить причинно-следственные связи явлений и этапы развития здравоохранения. Благодаря историко-сравнительному методу удалось сопоставить различные типы медицинской помощи Вологодской губернии, оценить

---

[138] Пушкарева Н.Л., Любичанковский С.В. Понимание истории повседневности в современном историческом исследовании: от Школы Анналов к российской философской школе // Вестник Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина. 2014. № 1. С. 7–21.

реакцию населения на оказание медицинской помощи. Историко-системный подход позволил провести целостный анализ системы здравоохранения губернии. Также использовались междисциплинарные методы. Историко-статистический метод использовался для количественного анализа данных по численности медицинских кадров в Вологодской губернии (врачей, фельдшеров, акушеров), выявления и учета количества медицинских учреждений, врачебных участков и т.д. Принципы исторической антропологии использовались при анализе источников личного происхождения, позволив реконструировать повседневные практики лечения и отношение населения к профессиональной медицине.

В диссертации использован ряд общенаучных методов. Эмпирический метод сравнения обеспечил соотнесение состояния здравоохранения Вологодской губернии в различные периоды его развития по числу больниц, количеству медицинского персонала (врачей, фельдшеров, акушерок) и объему бюджетных ассигнований, а также проведение территориальных сопоставлений по численности медицинских учреждений и врачебных участков. Среди теоретических методов анализ применялся при изучении кадрового состава (численности, уровня подготовки, условий работы) и территориального размещения больниц и фельдшерских пунктов, тогда как синтез – при выявлении факторов кризиса врачебного персонала и определении итогов модернизации медицины. Из общелогических методов классификация использована для систематизации медицинских учреждений, персонала и проблем здравоохранения, а обобщение – для формулирования выводов о роли земств и состоянии кадрового состава.

Основные положения диссертации, выносимые на защиту:

1. В пореформенный период на территории Вологодской губернии функционировали различные подсистемы медицинской помощи (государственная, общественная, частная). Доминирующую роль играла земская медицина, взявшая на себя основную нагрузку по обслуживанию населения.

2. В развитии системы здравоохранения Вологодской губернии выделяются три этапа: 1) этап становления (1870–1890-е гг.), характеризующийся формированием наиболее массовых первичных институтов земской медицины – врачебных участков; 2) этап систематизации и роста (1900–1914 гг.), связанный с расширением сети участков и учреждений, появлением специализированных клиник, ростом расходов на медицину и упорядочиванием структуры здравоохранения; 3) кризисный этап (1914–1917 гг.), обусловленный дестабилизацией системы здравоохранения в условиях Первой мировой войны.

3. В последней трети XIX – начале XX в. в Вологодской губернии шло динамичное нарастание численности медицинских специалистов (рост врачебного корпуса с 1879 г. по 1915 г. составил 3,3 раза[139], фельдшерского персонала с 1879 г. по 1913 г. – 3,3 раза[140], акушерского персонала к с 1879 г. по 1917 г. – 8,8 раза[141]), однако уровень обеспеченности населения медицинской помощью оставался недостаточным (в 1913 г. количество врачей на 10 тыс. населения Вологодской губернии составляло 0,7 единиц[142], для сравнения, количество врачей на 10 тыс. в Европейской России составляло – 1,5 единицы, в Архангельской губернии – 1,0 единица).
4. Отличительной чертой здравоохранения Вологодской губернии был «фельдшеризм» – доминирование среднего медицинского персонала (фельдшеров, акушерок) над врачами как по численности, так и по объему непосредственной помощи населению, что было обусловлено кадровым дефицитом врачей и обширностью территории региона.

[139] РГИА. Ф. 1297 Оп. 277. Д. 48. Л. 58; Статистические материалы по состоянию народного здравия и организации медицинской помощи в СССР за 1913–1923 гг. С. 110–111.
[140] Там же.
[141] РГИА. Ф. 1297. Оп. 277. Д. 48. Л. 61; Статистические материалы по состоянию народного здравия и организации медицинской помощи в СССР за 1913–1923 гг. С. 110–111.
[142] Статистический ежегодник России 1915 г. (год двенадцатый). СПб., 1916. Отд. 3. С. 1–2.

5. Земские расходы на здравоохранение непрерывно росли (с 1871 г. по 1912 г. в 16 раз[143]). Однако темпы роста расходов не покрывали потребности здравоохранения. Происходил постепенный переход от платного приема к бесплатной помощи, но хроническое недофинансирование оставалось главным ограничителем.
6. Народная медицина (знахарство, травничество, повитушество) сохраняла активные позиции на протяжении всего периода. Причинами были: многолетняя традиция (включая религиозные представления), труднодоступность профессиональной помощи и недоверие к земским врачам.
7. К 1917 г. в Вологодской губернии сложилась региональная модель здравоохранения, характерная для Русского Севера: с доминированием земской медицины над государственной и частной, преобладанием фельдшерской помощи над врачебной и устойчивым сохранением традиционных практик самолечения.

Теоретическая значимость исследования определяется его вкладом в разработку социальной истории Европейского Севера России. На материалах Вологодской губернии реконструирован процесс институционализации системы здравоохранения в пореформенный период. Выделены этапы развития системы здравоохранения (становления, экстенсивного роста, кризисный). Уточнено понятие «региональная модель здравоохранения» применительно к условиям малозаселенной и труднодоступной территории; выявлены ее ключевые характеристики (доминирование земской медицины, фельдшеризм, хронический дефицит ресурсов, сосуществование профессиональной и народной медицины). Полученные результаты расширяют научные представления о механизмах адаптации общероссийских реформ к локальным условиям Русского Севера.

---

[143] Памятная книжка Вологодской губернии на 1893–1894 гг. / Изд. Вологодского губернского статистического комитета. Вологда, 1893. С. 156; Труды VIII губернского съезда земских врачей и представителей земств Вологодской губернии, 5–14 июня 1912 года: журналы заседаний и постановления съезда. Вологда, 1913. С. 10.

Практическая значимость исследования выражена в возможности использовать данные материалы, таблицы и выводы при создании научных трудов по истории России, истории здравоохранения, истории культуры конца XIX – начала XX вв. Материалы можно использовать для разработки вузовских курсов и спецкурсов по отечественной истории. Выводы исследования могут быть использованы для анализа исторической преемственности в организации медицинской помощи на региональном уровне.

В работе рассматривается система здравоохранения в Вологодской губернии в последней трети XIX – начале XX в., где здравоохранение является важнейшим элементом социально-экономической политики Российского государства, исследуется реализация социально-экономической политики в области здравоохранения в последней трети XIX – начале XX в., что соответствует паспорту специальности 5.6.1. Отечественная история: «Социальная политика государства и ее реализация в соответствующий период развития страны» (п. 11), «История экономического развития России, ее регионов» (п. 21) и «История повседневной жизни различных слоев населения страны на соответствующем этапе ее развития» (п. 6).

Основные положения диссертации представлены в виде статей в рецензируемых изданиях, рекомендованных Перечнем ВАК: «Вестнике Костромского государственного университета» в 2025 г., № 1 и № 3 (К2); «Вестнике Вологодского государственного университета. Серия: Исторические и филологические науки» № 3 за 2025 г. (К3). Также выводы диссертации излагались на Международной конференции «Молодые исследователи регионам» в 2022, 2023 и 2025 гг., Ежегодной научной сессии аспирантов и молодых ученых на базе Вологодского государственного университета в 2020, 2021 и 2024 гг., XIII Международной научно-практической школе-конференции молодых ученых «История России с древнейших времен до XXI века: проблемы, дискуссии, новые взгляды» в 2025 г. (ИРИ РАН) и XVII Всероссийской научной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых «Ноябрь-

ские чтения» 2025 г. (СПбГУ). По итогам работы конференций изданы сборники материалов, куда вошли работы соискателя.

Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, приложений, списка источников и литературы. Первая глава содержит четыре параграфа, где раскрывается региональная специфика заболеваемости населения губернии, развитие медицинской помощи и материальное обеспечение здравоохранения Вологодской губернии. Во второй главе исследована динамика становления врачебного и среднего медицинского персонала, проанализирован их правовой и социальный статус. Третья глава состоит из двух параграфов, где в первом параграфе раскрыт вопрос взаимодействия народной медицины и официального здравоохранения. Во втором параграфе проанализирована просветительская и профилактическая работа медиков.

ГЛАВА 1. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ И СЕТЬ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1.1. Региональная специфика заболеваемости населения в последней трети XIX – начале XX в.

Суровые природно-климатические условия Вологодской губернии являлись одним из постоянных факторов, влиявших на здоровье населения. Продолжительные холода и влажный климат создавали хроническую нагрузку на организм, что служило причиной массовых простудных заболеваний и выступало главным провоцирующим фактором для развития ревматических болезней. Климат напрямую влиял на условия труда и быта, определял структуру питания. Долгая зима и непродолжительное лето означали крайне низкое присутствие в рационе свежих овощей, фруктов и зелени на протяжении большей части года[144]. Питание в зимне-весенний период сводилось к грубой и однообразной пище[145]. Это создавало условия для сезонных авитаминозов и неизбежно вело к снижению общей сопротивляемости организма[146]. Строгий пост, предполагавший отказ даже от скоромной пищи, становился в этих условиях дополнительным фактором риска, усугубляя дефицит необходимых питательных веществ.

Организация быта была подчинена борьбе с сыростью и холодом. Для сохранения тепла избы строились тесными, с маленькими окнами, что вело к скученности, духоте и недостатку солнечного света. Условия жизни и труда крестьянского населения, преимущественно занимавшегося земледелием,

---

[144] Отчет по борьбе с цингой в Вологодском уезде с 16-го июня по 28-е июля 1903 года // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1903. № 6. С. 29.

[145] Западная часть Сычевской волости Вологодского уезда // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1907. № 7. С. 592; Краткое санитарное описание местности, наз. «Липки», Шелотской волости Вельского уезда // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1906 г. № 5. С. 320.

[146] Краткий обзор важнейших заразных заболеваний в Вологодской губернии за первую половину 1903 г. (с 1-го января по 1-е июля) // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1903. № 7–8. С. 70.

осложнялись малоземельем, что приводило к бедности и неурожаям. Травматизм, обусловленный тяжелым физическим трудом, был повседневной нормой. Нехватка времени и отсутствие гигиенических знаний обуславливали антисанитарию. Так, по данным земского врача третьего участка Вологодского уезда Н.П. Козловского, обследовавшего территорию ряда деревень Благовещенской волости в 1870–1880-е гг., в деревне Марково дома крестьян содержались «грязно, неопрятно» и тесно. Из 31 дома – 11 были «черными», а в 21 – под жилым помещением содержали домашний скот. Окна были крайне малы, форточки отсутствовали. В ежедневном потреблении пищи у крестьян преобладал хлеб, что приводило к расстройствам желудочно-кишечного тракта[147].

Во второй половине XIX – начале XX в. в российской медицинской статистике происходил переход от простой регистрации болезней к их систематизации по классам и группам. К началу XX в. сложилась развернутая классификация, включавшая два десятка классов заболеваний – от инфекционных и паразитарных до травм, новообразований и болезней нервной системы[148]. Инфекционные болезни подразделялись на эпидемические (корь, скарлатина, дифтерит, оспа, тифы, холера) и неэпидемические (сифилис, туберкулез). Отдельно выделялись болезни от животных паразитов (чесотка), травмы, отравления, термические поражения, а также болезни недостаточности (цинга, рахит) и другие расстройства питания.

Анализ структуры заболеваемости по этой классификации показывает, что основную массу обращений в Вологодской губернии составляли три крупные группы. Во-первых, инфекционные болезни, носившие характер перманентных эпидемий (оспа, тиф, скарлатина) либо хронического соци-

---

[147] Козловский Н.П. Селения Вологодского уезда, в санитарно-статистическом отношении за 1873 по 1883 гг.: Деревня Марково, Благовещенской волости / земского врача Н.П. Козловского // Вологодский сборник / под ред. Н.А. Полиектова. Вологда, 1885. С. 236–248.

[148] Отчет медицинского департамента Министерства Внутренних Дел за 1882 г. СПб., 1883; Отчет медицинского департамента Министерства Внутренних Дел за 1892 г. СПб., 1896; Материалы о заболеваемости населения Вологодской губернии за 1905 год: по данным карточной регистрации: Год первый. Вологда, 1906.

ального неблагополучия (сифилис). Во-вторых, болезни органов дыхания и пищеварения, напрямую связанные с суровым климатом, скученностью в жилье и однообразным питанием. В-третьих, авитаминозы и болезни недостаточности (цинга, рахит, куриная слепота), ежегодно поражавшие население в весенний период и фиксировавшиеся земскими врачами как «эпидемии бедности».

Одними из самых распространенных неинфекционных заболеваний Вологодской губернии являлись болезни органов пищеварения, болезни органов дыхания, болезни кожи и подкожной клетчатки, болезни, вызываемые «животными паразитами», травмы, болезни органов зрения, болезни костей, хрящей, суставов и мускулатуры, а также болезни нервной системы[149]. Кроме того, в земско-медицинских отчетах начала XX в. достаточно часто фиксировались авитаминозы и болезни недостаточности: рахит, куриная слепота и цинга. Например, в начале XX в., по данным «Статистического ежегодника Российской Империи», цинга в Вологодской губернии была ежегодным явлением, имела характер эпидемического распространения[150]. Известно, что эта болезнь развивается при недостатке витамина С[151]. Наименьшее число заболевших цингой (208 человек[152]) было зафиксировано в Вологодской губернии в 1906 г., пик заболеваемости пришелся на 1915 г. – 1303 случая[153]. В то же время в соседних губерниях заболеваемость цингой была еще выше. В расчете на 10 тысяч жителей в 1913 г. в Архангельской губернии она равнялась 44 случаям, в 1916 г. – 243, в Пермской губернии в 1913 г. – 4,

---

[149] Материалы о заболеваемости населения Вологодской губернии за 1905 год: по данным карточной регистрации: Год первый. Вологда, 1906. С. 82.

[150] Краткий обзор важнейших заразных заболеваний в Вологодской губернии за первую половину 1903 г. // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1903. № 7–8. С. 70.

[151] Желтов А.А. Жизненная среда и здоровье населения Вологодской земли в исторической ретроспективе (XIX – начало XX века). Вологда, 2009. С. 66.

[152] Ежегодник России 1908 г. (год пятый) СПб., 1909. С. 148–149.

[153] Статистический ежегодник России 1915 г. (год двенадцатый). СПб., 1916. Отд. 3. С. 7–8, 11–12; Статистические материалы по состоянию народного здравия и организации медицинской помощи в СССР за 1913–1923 гг. М., 1926. С. 284–285.

а в 1916 г. – 12 случаям, в то время как в Вологодской губернии в 1913 г. – 2 случаям, а в 1916 – 0,1[154].

Еще одно заболевание, вызываемое недостаточностью витамина, в данном случае витамина А, – гемералопия, или куриная слепота. Гемералопия – расстройство зрения, выражающееся в ослаблении или неспособности видеть предметы при сумеречном и ночном освещении. Количество болеющих куриной слепотой не фиксировалось в «Статистическом ежегоднике России», однако данные приведены в «Материалах о заболеваемости населения Вологодской губернии за 1905 г.» и во «Врачебно-санитарных обзорах Вологодской губернии». Первые материалы о высокой заболеваемости куриной слепотой в Вологодской губернии выявлены за 1905 г., когда отмечалось 1128 заболевших[155]. Больше всего случаев гемералопии в этом году было отмечено в Вологодском уезде – 299, затем в Тотемском и Никольском – по 177, в Великоустюгском уезде – 162 случая[156]. За 1908 г. было зарегистрировано 694 случая куриной слепоты, в 1909 г. – 1386, а в 1910 г. – 2302 случая[157].

Проведем анализ распространенности инфекционных заболеваний в Вологодской губернии в последней трети XIX – начале XX в.

Девятнадцатый век стал временем активного распространения инфекционных болезней. Несмотря на то, что выявленные источники по вопросу зачастую фрагментарны и не позволяют восстановить полную хронологию и масштабы эпидемий, все же удается проследить распространение различных инфекционных заболеваний на территории Вологодской губернии.

---

[154] Статистические материалы по состоянию народного здравия и организации медицинской помощи в СССР за 1913–1923 гг. М., 1926. С. LII.

[155] Материалы о заболеваемости населения Вологодской губернии за 1905 год: по данным карточной регистрации: Год первый. Вологда, 1906. С. 88–89.

[156] Материалы о заболеваемости населения Вологодской губернии за 1905 год: по данным карточной регистрации: Год первый. Вологда, 1906. С. 2–89.

[157] Обзор распространения эпидемических заболеваний за 1909 год // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1910. № 3. С. 237; Распространение эпидемических заболеваний за 1910 г. // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1911. № 2. С. 22.

Одним из распространенных и опасных заболеваний в XIX – начале XX в. являлся тиф. Заболеваемость тифом в Вологодской губернии была высокой в связи с миграциями населения (в том числе прибытием пленных) и развитием сети железных дорог. В 1884 г. в Вологодской губернии тифом болело 3008 человек, из которых 169 умерло[158], в 1893 г. – 1337 человек, из которых 7 умерло[159]. Для сравнения, в Архангельской губернии в 1884 г. тифом болел 601 человек, из них умерло 29[160], а в 1893 г. – 2015 человек, умерло 140[161]. Статистические данные, отраженные в таких источниках, как «Статистический ежегодник Российской Империи» и «Статистические материалы по состоянию народного здравия и организации медицинской помощи», позволяют проследить динамику заболеваемости тифом по Вологодской губернии в начале XX в. (приложение 1). Так, заболеваемость всеми видами тифа была наименьшей в 1916 г., когда было выявлено 935 случаев[162], тогда как наибольший рост заболевших пришелся на 1906 г. – 6886 человек[163].

В некоторых частях губернии наблюдались локальные вспышки заболеваемости тифом. Так, локализация брюшного тифа выявлена в Грязовецком и Кадниковском уездах. В Грязовецком уезде заболевание фиксировалось в 1879 г. По словам Грязовецкого санитарного врача Н.А. Давыдова, болезнь существовала на территории уезда и ранее, однако в 1870-е гг. брюшной тиф в уезде регистрировался как тифозная горячка[164]. С 1884 г. по 1911 г. болезнь в уезде принимала характер ежегодных эпидемий. Население Кадниковского уезда отмечало, что тиф с осени 1904 г.: «свил себе на Вожеге

---

[158] Обзор Вологодской губернии за 1884 г. С. 39.
[159] Обзор Вологодской губернии за 1893 г. С. 38.
[160] Обзор Архангельской губернии за 1884 г. С. 35.
[161] Обзор Архангельской губернии за 1893 г. С. 86.
[162] Статистические материалы по состоянию народного здравия и организации медицинской помощи в СССР за 1913–1923 гг. М., 1926. С. 214–215.
[163] Ежегодник России 1908 г. (год пятый). СПб., 1909. С. 142–143, 148–149.
[164] Итоги холерной эпидемии 1910 г. в Грязовецком уезде Вологодской губернии // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1911. № 6. С. 30.

прочное гнездо, то усиливаясь, то ослабевая»[165]. Такое укоренение давало повод врачам присваивать тифу эндемическую распространенность (другими словами, заболевание, характерное для определенной местности)[166]. Санитарно-эпидемический врач Е.Н. Смирнова-Семенова отмечала брюшной тиф как заболевание, повторяющееся в Вологодской губернии «из года в год»[167]. Фактически это была персистирующая болезнь (то отступающая, то возвращающаяся с новой силой).

Широко распространенной эпидемической болезнью была скарлатина, которой чаще заболевали дети[168]. В 1884 г. в Вологодской губернии скарлатиной заболело 542 человека, из которых умерло 64[169], в 1893 г. заболело 663 человека, из которых умер 121 человек[170], а в 1897 г. заболело 702 человека, из которых умерло 39[171]. Для сравнения, в Архангельской губернии в 1884 г. скарлатиной болело 85 человек, из которых скончалось 13[172], в 1893 г. в этой губернии заболевших насчитывалось 883 человека, из которых скончалось 92[173]. В Пермской губернии в 1897 г. заболело 6057 человек, из которых умерло 366[174].Таким образом, при сопоставлении с соседними губерниями Вологодская губерния занимала промежуточное положение: уровень заболеваемости здесь был выше, чем в Архангельской губернии в 1884 г., но многократно ниже, чем в Пермской в 1897 г.

---

[165] Отчет эпидемического отряда об эпидемии брюшного тифа в Вожегодской волости Кадниковского уезда с июня по ноябрь 1906 года // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1906. № 11. С. 741.
[166] Там же.
[167] Дизентерия в Вологодской губернии за время 1901–1911 г. (по данным ежемесячных отчетностей). Санитарно-эпидемического врача Е.С. Смирновой-Семеновой // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, № 1. 1912. С. 2.
[168] Эпидемия скарлатины в Вологодском уезде // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1906. № 6. С. 418.
[169] Обзор Вологодской губернии за 1884 г. С. 39.
[170] Обзор Вологодской губернии за 1893 г. С. 38.
[171] Обзор Вологодской губернии за 1897 г. С. 27.
[172] Обзор Архангельской губернии за 1884 г. С. 35.
[173] Обзор Архангельской губернии за 1893 г. С. 86.
[174] Обзор Пермской губернии за 1897 г. С. 78.

В рамках Вологодской губернии локализация скарлатины в 1906 и 1907 гг. выявлена в Вологодском уезде, где болезнь была сильно развита и проявлялась в течение года[175]. В начале XX в. наименьшее число заболевших скарлатиной в Вологодской губернии наблюдалось в 1914 г. – 861 человек[176], наибольшее в 1908 г. – 5506 человек[177]. Последствия инфекции вызывали различные осложнения: нефриты, отиты и последующую глухоту[178]. По заболеваемости скарлатиной в 1913 г. Вологодская губерния выглядела благополучно на фоне соседей (Архангельской и Пермской губерний), но к 1916 г. разрыв сократился: показатели сравнялись с Пермской губернией, но остались ниже Архангельской[179].

Высокую опасность представляла заболеваемость сифилисом – хронической венерической болезнью[180]. В Вологодской губернии она достигла критического уровня, превратившись в острую социально-медицинскую проблему. Особенно активно болезнь распространялась в городах и на территориях, где население уходило в город на заработки – занималось «отходничеством». Постепенно сифилис приобретал характер «вечной эпидемии», что отмечалось в статьях «Вологодских губернских ведомостей» и отчетах врачей во «Врачебно-санитарном обзоре Вологодской губернии». Так, в 1874 г. в «Вологодских губернских ведомостях» был опубликован обзор действий земских учреждений Вологодского губернского земства, где описан осмотр

---

[175] Эпидемия скарлатины в Вологодском уезде // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1906. № 6. С. 418; Предохранительная прививка при скарлатине в земской деревенской практике // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1906. № 10. С. 720; О борьбе с эпидемиями скарлатины в Вологодском и Кадниковском уездах // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1907. № 6. С. 501.

[176] Статистические материалы по состоянию народного здравия и организации медицинской помощи в СССР за 1913–1923 гг. М., 1926. С. 148–149.

[177] Ежегодник России 1910 г. (год седьмой). СПб., 1911. С. 128–129.

[178] Предохранительные прививки при скарлатине в земской деревенской практике // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1906. № 10. С. 675.

[179] Статистические материалы по состоянию народного здравия и организации медицинской помощи в СССР за 1913–1923 гг. М., 1926. С. XXVIII.

[180] Краткая медицинская энциклопедия. Т. 2. Миазы – Ящур. М., 1999. С. 310.

рекрутов, значительная часть из которых была заражена сифилисом[181]. В 1878 г. в Вологодской губернии сифилисом было поражено 3467 человек[182]. Медицинские отчеты Кадниковского уезда фиксировали: «Венерическая болезнь распространяется повсеместно»[183]. Врач М.М. Содман во «Врачебно-санитарном обзоре Вологодской губернии» сообщал о массовых заболеваниях сифилисом среди грузчиков, где в декабре 1913 г. среди рабочих, привезенных подрядчиком в Вологду для перегрузки товаров на железной дороге, из 12 работников заболело 9 человек[184]. В XX в. наибольшее количество заразившихся сифилисом на территории губернии было выявлено в 1911 г. в размере 12 101 человека, а наименьшее в 1915 г. – 6756 человек (приложение 1). Заболеваемость сифилисом объяснялась недостаточным надзором государственных органов за проституцией[185]; неудовлетворительным санитарным содержанием медицинских учреждений; выпиской из больниц еще не поправившихся пациентов, а также невежеством жителей по поводу передачи и лечения данного заболевания[186].

Серьезную опасность жизни населения создавала холера. В отличие от сифилиса, холера была не постоянно существующим заболеванием, а появляющимся в виде эпидемий. По данным А.А. Желтова, в XIX в. эпидемии холеры были в вологодских землях в 1831, 1848, 1853, 1866 и 1871 гг., а в XX в. – в 1909, 1911, 1912 гг.[187]. Действительно, в Государственном архиве Вологодской области сохранилась информация о состоя-

---

[181] Вологодские губернские ведомости 1874. № 74. С. 3.
[182] ГАВО. Ф. 18. Оп. 1. Д. 2089. Л. 9.
[183] ГАВО. Ф. 34. Оп. 1. Д. 89. Л. 1.
[184] Массовое заболевание сифилисом среди рабочих грузчиков в 1913 году, в Вологде // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1914. № 1. С. 60.
[185] Содман М.М. Доклад о положении земско-медицинского дела в уездах Вологодской губернии в 1898–1900 гг.: Вологодский уезд // Труды пятого губернского съезда земских врачей. Вологда, 1901. С. 96.
[186] Отчет санитарно-эпидемического врача г. Вологды А.Я. Тетеро за 1906 год // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1907. № 6. С. 483.
[187] Желтов, А.А. Жизненная среда и здоровье населения Вологодской земли в исторической ретроспективе (XIX – начало XX века). Вологда, 2009. С. 61.

нии врачебной части в уездах губернии за 1871 г.[188], где отмечалась высокая смертность от «эпидемической холеры» – скончалось 408 человек[189]. В течение лета 1871 г. в г. Вологде холерой заразились 287 человек, из которых 156 умерли. На данную болезнь приходилось наибольшее количество смертных случаев по сравнению с числом выздоравливающих. В «Статистическом ежегоднике Российской империи» наименьшее значение заболевших холерой в Вологодской губернии отмечено в 1915 г. – 3 человека, а наибольшее в 1909 г. в размере 697 человек[190].

Не менее острой являлась проблема заболеваемости оспой. Данная болезнь характеризовалась тяжелым течением, интоксикацией, двухволновой лихорадкой, обильной сыпью на коже и слизистых оболочках[191]. Вспышки эпидемий оспы в Вологодской губернии отмечались в 1871, 1873, 1874, 1878 – в Грязовецком уезде[192], 1890 г. – в Яренском уезде[193], в 1891 г. в Вологде, в 1898 г. в Великоустюжском уезде, в 1906 г. в Никольской волости Вельского уезда[194], в 1908 г. – в г. Вологде[195], в 1909 г. в Вердековской волости Грязовецкого уезда[196]. В 1882 г. в Вологодской губернии на сто заболевших пришлось 23,2 % умерших от натуральной оспы, что соответствует данным статистики по Европейской России – 23,9 %[197]. При сопоставлении с соседними

---

[188] ГАВО. Ф. 34. Оп. 1. Д. 89. Л. 4.
[189] Там же. Л. 5.
[190] Статистический ежегодник России 1911 г. (год восьмой). СПб., 1912. От. 3. С. 1–2.
[191] Краткая медицинская энциклопедия. Т. 2. Миазы – Ящур. М., 1999. С. 85.
[192] Итоги холерной эпидемии 1910 г. в Грязовецком уезде Вологодской губернии // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1911. № 6. С. 30.
[193] Вологодские губернские ведомости. 1890. № 24. С. 1.
[194] Об эпидемии натуральной оспы по Никольской волости Вельского уезда за январь – март 1906 года // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1906. № 4. С. 246.
[195] Эпидемия натуральной оспы по Высоковской волости Вологодского уезда // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1908. № 10. С. 826.
[196] О борьбе с эпидемией натуральной оспы в Ведерковской волости Грязовецкого уезда // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1909. № 2. С. 160.
[197] Вишнякова Д.В. Распространение натуральной оспы в Коми крае: заболеваемость, смертность и методы борьбы (середина XIX – начало XX в.) // Историческая демография. 2022. № 2 (30). С. 5.

губерниями обращает на себя внимание, что Вологодская губерния по абсолютным показателям заболеваемости оспой в 1884 г. (1173 случая[198]) значительно превышала Архангельскую (91[199]), но уступала Пермской в 1897 г. (473[200] против 3747[201]). При этом летальность (доля умерших среди заболевших) в Вологодской губернии в 1884 г. достигала 18,6 %, тогда как в Архангельской в том же году – 30,8 %, а в Пермской в 1897 г. – всего 2,2 %.

По данным «Статистического ежегодника Российской Империи», а также других статистических материалов, заражение натуральной оспой в Вологодской губернии в начале XX в. происходило волнообразно (приложение 1). Наименьшее количество зараженных было выявлено в 1903 г. в количестве 104 человек, резкий подъем заболеваемости произошел в 1908 г. – 3721 человек и в 1917 г. – 4602 человека (приложение 1).

Высокие показатели заболеваемости отмечались и при других инфекциях: кори, коклюше, эпидемическом паротите и роже.

Высокая заболеваемость приводила к высокой смертности. В 50 губерниях Европейской России за 1871–1875 гг. на 1000 населения приходилось умерших – 37,1 ‰, за 1906–1910 гг. – 29,5 ‰. В Вологодской губернии за 1871–1875 гг. на 1000 населения приходилось – 34,9 ‰ умерших, а за 1906–1910 гг. – 30,4 ‰[202]. Таким образом, в 1870-е гг. в Вологодской губернии смертность была несколько ниже, чем в Европейской России, а в 1906–1910 гг. примерно равной. Однако если в 1870-е годы из каждой тысячи вологжан за год умирало почти 35 человек, то в период с 1906–1910 гг. – около 30 человек. Снижение смертности было, но небольшое и медленное.

Особенно высокими были показатели детской смертности. С 1867–1877 гг. в Вологодской губернии в возрасте до одного года из общего числа

---

[198] Обзор Вологодской губернии за 1884 г. С. 39.
[199] Обзор Архангельской губернии за 1884 г. С. 35.
[200] Обзор Вологодской губернии за 1897 г. С. 27.
[201] Обзор Пермской губернии за 1897 г. С. 78.
[202] Рашин А.Г. Население России за 100 лет (1811–1913 гг.): статистические очерки. М., 1956. С. 186–187.

родившихся умирало 34,2 % детей, тогда как в России – 24,3 %[203]. Смертность детей в возрасте до 5 лет в Европейской России на 1000 родившихся с 1867–1881 гг. составляла 423 ‰, с 1908–1910 гг. – 389 ‰. В Вологодской губернии с 1867–1881 гг. смертность детей до 5 лет равнялась 435 ‰, а в 1908–1910 гг. – 395 ‰[204]. Младенческая смертность в Вологодской губернии была значительно выше по сравнению с Европейской Россией, которая, помимо инфекционных заболеваний, усугублялась и другими обстоятельствами. В сельской местности она сопрягалась с периодом усиленного земледельческого труда в летние месяцы, когда ребенок недополучал материнское молоко в связи с практически постоянным отсутствием родителя. Недостаточное питание, суррогаты, преждевременная замена молока более грубой пищей приводили к расстройствам органов пищеварения.

Таким образом, природно-климатические и социально-бытовые условия Вологодской губернии формировали устойчиво неблагоприятный фон для здоровья населения. Холодный климат, скудное и однообразное питание, скученность в жилище в сочетании с тяжелым физическим трудом обусловливали высокий уровень заболеваемости – от сезонных авитаминозов до тяжелых инфекционных эпидемий. Детская смертность, травматизм и распространение социальных болезней (таких как сифилис) требовали создания доступной и эффективной системы медицинской помощи.

1.2. Динамика учреждений здравоохранения. Государственные и частные медучреждения в Вологодской губернии

Анализ системы здравоохранения Вологодской губернии целесообразно начать с рассмотрения общей динамики всех медицинских учреждений губернии. Такой подход позволяет получить целостное представление о развитии сети медучреждений в изучаемый период, а также предоставляет основу для сравнительного анализа с последующими данными.

---

[203] Вологодский календарь на 1881 год. Вологда, 1880. С. 39.
[204] Там же. С. 198–199.

Основой для анализа динамики сети медицинских учреждений в городах и уездах Вологодской губернии послужил комплекс статистических источников. Данные за последнюю треть XIX в. (1886–1888, 1890–1893 гг.) выявлены в фонде 1297 «Медицинский департамент МВД» Российского государственного исторического архива, а также в «Памятных книжках Вологодской губернии» за 1894 и 1897 гг. Показатели начала XX в. установлены по «Статистическим ежегодникам Российской Империи» (1905–1915 гг.) и «Статистическим материалам по состоянию народного здравия и организации медицинской помощи за 1913–1923 гг.».

Важно учитывать особенность источников: в отчетах за 1886–1893 гг. фигурирует формулировка «больницы и приемные покои», тогда как с 1903 г. используется обобщающий термин «больницы». Поскольку определить точный тип учреждения (стационарная больница, лечебница или приемный покой) по доступным данным не представляется возможным, в данном исследовании используется единая формулировка – медицинские учреждения. Это позволяет обеспечить сопоставимость показателей за весь рассматриваемый период (таблица 1).

Таблица 1 – Количество всех медицинских учреждений в Вологодской губернии в последней трети XIX – начале XX в.

Год	Количество медицинских учреждений		Количество в них кроватей, всего	
	в городах	в уездах	в городах	в уездах
1879	28		Нет сведений	
1886	23		Нет сведений	
	15	8		
1887	26		714	
	17	9	608	106
1888	28		811	
	18	10	630	181
1889	36		778	
	18	18	551	227
1890	38		787	
	18	20	551	236
1891	39		795	
	20	19	560	235

Окончание табл. 1

Год	Количество медицинских учреждений		Количество в них кроватей, всего	
	в городах	в уездах	в городах	в уездах
1892	38		787	
	20	18	560	227
1893[а]	38		747	
	18	20	510	237
1894	39		764	
	18	21	529	235
1897	41		817	
	18	23	559	258
1898	46		1158	
	20	26	568	590
1903	53		1414	
1904	52		1473	
1905	71		1696	
1906	74[б]		1661	
1907	68		1759	
1908	73		1850	
1909	78		1957	
1910	88[в]		2085	
1911	93		2157	
1912	99		2318	
1913	100		2380	
1914	103[г]		2388	
1915	103		2467	
1916	80		2082	
1917	72		2094	

Примечания: а – больниц гражданских ведомств; б – по данным источника «Обзор Вологодской губернии за 1906 г.» в Вологодской губернии насчитывалось 74 медицинских учреждения, из них 25 в городах (1081 койко-место) и 49 в уездах (570 койко-мест); в – по данным источника «Обзор Вологодской губернии за 1910 г.» в Вологодской губернии насчитывалось 92 медицинских учреждения, из них в городах 24 (1286 койко-мест) и 68 в уездах (801 койко-место); г – по данным источника «Обзор Вологодской губернии за 1914 г.» в Вологодской губернии насчитывалось 109 медицинских учреждений, из них в городах 26 (1453 койко-места) и 83 в уездах (925 койко-мест).

Составлено по: РГИА. Ф. 1297 Оп. 277. Д.48. Л. 33; Ф. 1297. Оп. 284. Д. 106. Л. 27 об.; Ф. 1297 Оп. 285. Д. 108. Л. 29; Ф. 1297. Оп. 286. Д. 127. Л. 72; Ф. 1297. Оп. 287. Д. 121. Л. 138; Ф. 1297. Оп. 288. Д. 45. Л. 137; Ф. 1297. Оп. 289. Д. 62. Л. 136; Ф. 1297. Оп. 291. Д. 57. Л. 82; Ежегодник России 1905 г. С. 626–627; Ежегодник России 1906 г. С. 320–321; Ежегодник России 1907 г. С. 296–297; Ежегодник России 1908 г. С. 134–135; Ежегодник России 1909 г. С. 158–159; Ежегодник России 1910 г. С. 120–121; Статистический Ежегодник России 1911 г. От. 3. С. 1–2; Статистический Ежегодник России 1912 г. От. 3. С. 1–2; Статистический Ежегодник России 1913 г. От. 3. С. 1–2; Статистический Ежегодник России 1914 г. От. 3. С. 1–2; Статистический Ежегодник России 1915 г. От. 3. С. 1–2; Статистические материалы по состоянию народного здравия и организации медицинской помощи в СССР за 1913–1923 гг. С. 8–9; ГАВО. Ф. 18. Оп. 1. Д. 3399. Л. 41; ГАВО. Ф. 17. Оп. 1. Д. 319. Л. 2 об.; Памятная книжка Вологодской губернии на 1896–1897 гг. Ч. 1. Вологда. 1896. С. 118; Обзор Вологодской губернии за 1906 г. С. 34; Обзор Вологодской губернии за 1910 г. С. 37; Обзор Вологодской губернии за 1914 г. С. 36.

Таблица 1 показывает, что в 1879–1917 гг. наблюдается устойчивая тенденция роста количества медицинских заведений и коечного фонда в Вологодской губернии. Минимальные показатели зафиксированы в 1886–1887 гг.: 26 учреждений и 714 коек. Максимального развития инфраструктура достигла в 1914–1915 гг., когда число учреждений возросло до 103, а коечный фонд – до 2467 единиц. Таким образом, за три десятилетия количество медицинских учреждений увеличилось в 4,5 раза, а коечный фонд – в 3,4 раза.

Важно отметить, что рост не был линейным. Наиболее высокие темпы роста пришлись на период с 1905 по 1914 г., что совпадает в том числе с этапом расширения земской медицины. С началом Первой мировой войны (1914–1917 гг.) развитие приостановилось: после пика 1915 г. число учреждений сократилось до 72, а коек – до 2094, что отражает кризисные явления в системе здравоохранении военного времени.

Анализ соотношения городской и уездной сети выявляет существенные различия в траекториях их развития. В 1886 г. абсолютное большинство медицинских учреждений губернии (65,2 %) было сосредоточено в городах. Однако в последующем вектор развития сместился в сторону укрупнения городских стационаров при относительной стабилизации их числа. Показательна динамика 1880–1890-х гг. К 1898 г. количество городских учреждений

увеличилось незначительно (с 15 до 20, то есть на 5 единиц). При этом коечный фонд городов не только не вырос, но даже сократился: в 1898 г. он составил 568 коек против 608 в 1887 г. (уменьшение на 40 коек). Это явление может объясняться реорганизацией сети: закрытием старых пунктов медпомощи и открытием вместо них новых либо изменением принципов статистического учета.

В XX в. тенденция меняется. При крайне незначительном росте числа медучреждений в городах (с 25 в 1906 г. до 26 в 1914 г.)[205] коечный фонд городов увеличивается в 1,3 раза – с 1081 до 1453 коек[206]. Это свидетельствует, по всей видимости, о том, что городская медицина переходит к укрупнению и модернизации существующих стационаров.

Рассмотрим развитие сети медицинских учреждений в уездах (без уездного города) Вологодской губернии в последней трети XIX в. Минимальные показатели зафиксированы в середине 1880-х гг.: в 1886 г. насчитывалось всего 8 учреждений, а в 1887 г. – лишь 106 коек. К концу столетия, в 1898 г., сеть достигла уже 26 учреждений (рост в 3,25 раза) и 590 коек (рост в 5,5 раза). В начале XX в. рост уездной медицинской сети продолжился. К 1910 г. число уездных учреждений достигло 68, а коечный фонд – 801 койки. Максимальные показатели зафиксированы в 1914 г.: 83 учреждения и 925 коек[207]. Таким образом, количество медицинских учреждений в уездах увеличивалось, как и размер коечного фонда. Важно отметить, что рост числа учреждений в уездах опережал рост коечного фонда, что указывает на создание преимущественно небольших лечебниц (вероятно, на 10–15 коек), призванных обеспечить первичный прием и временную изоляцию больных, а не стационарное лечение высокой сложности.

---

[205] Обзор Вологодской губернии за 1906 год. Вологда, 1908. С. 34; Обзор Вологодской губернии за 1914 год. Вологда, 1916. С. 36.

[206] Обзор Вологодской губернии за 1910 год. Вологда, 1911. С. 37; Обзор Вологодской губернии за 1914 год. Вологда, 1916. С. 36.

[207] Там же.

Перейдем к характеристике основных систем здравоохранения. Прежде всего, обратимся к анализу государственных структур системы здравоохранения в Вологодской губернии последней трети XIX – начала XX в.

Обратимся к описанию системы управления медициной.

Высшее государственное управление врачебно-санитарными вопросами было сосредоточено в структуре Министерства внутренних дел[208] (МВД). Органы, которые руководили медициной, включали четыре подразделения: Медицинский совет, Управление главного врачебного инспектора, Главное управление по делам местного хозяйства вместе с Советом по делам местного хозяйства. Кроме того, в структуру МВД входило Ветеринарное управление с Ветеринарным комитетом, которое осуществляло санитарный надзор за бойнями, молочными фермами, а также складами продуктов животного происхождения – кож, шерсти, костей. Контролируя источник потенциальных инфекций, они стояли на страже здоровья людей и животных[209] (приложение 2).

Медицинский совет МВД являлся высшим научным и экспертным органом по вопросам здравоохранения. Как правило, эта структура участвовала в разработке законопроектов и правительственных распоряжений, касавшихся медицинской и санитарной деятельности. Совет составлял государственную фармакопею, определял аптекарскую таксу и правила продажи сильнодействующих веществ. Орган разрабатывал тарифы на судебно-медицинские исследования и рассматривал спорные медицинские свидетельства. Врачи, получившие образование за границей, не могли начать практику в России без решения совета о подтверждении квалификации. К основным функциям медицинского сове-

---

[208] Устав врачебный, изд. 1905 г. и по прод. 1912 и 1913 гг., и узаконения по врачебно-санитарной части, дополненные постатейными разъяснениями Сената и правительственных установлений, правилами и инструкциями. Петроград, 1915. С. 1.

[209] Фрейберг Н.Г. Врачебно-санитарное законодательство в России: узаконения и распоряжения правительства по гражданской медицинской, санитарной и фармацевтической частям, опубликованные по 1 января 1913 г. СПб., 1913. С. 11.

та можно отнести: административное управление, кадровое обеспечение, судебно-медицинскую экспертизу, фармацию и лекарственное дело.

Управление главного врачебного инспектора МВД следило за правильной организацией врачебной и санитарной помощи по всей стране. Его деятельность включала прямой надзор за широким спектром учреждений: от земских и городских больниц до аптек и образовательных учреждений медицинского персонала. Управление вело дела всего гражданского медицинского персонала – назначения, перемещения, увольнения, аттестацию, командировки. Борьба с эпидемиями также была одной из важнейших задач.

Главное управление по делам местного хозяйства и Совет по делам местного хозяйства МВД курировали хозяйственную сторону здравоохранения. Главная функция данной структуры заключалась в ведении дел, связанных с финансированием и материальным обеспечением врачебной помощи, принятии санитарных мер и заведывании подведомственными МВД медицинскими учреждениями. Чтобы согласовать действия Медицинского совета, Главного управления по делам местного хозяйства и Совета по делам местного хозяйства МВД, в стране был создан специальный механизм – «Особое присутствие по делам о народном здравии», где медицинский персонал опирался на лучшие технологии и стандарты, а хозяйственники – на контроль бюджета. В состав входил главный врачебный инспектор, что заставляло обе стороны искать сбалансированный подход.

Высшее руководство над всеми отраслями управления в губернии, включая врачебную часть, осуществлял губернатор. Без утверждения губернатора не могли быть приняты ключевые кадровые, финансовые и административные решения. Губернатору и Губернскому правлению подчинялись все медицинские чины губернии и все лица, занимавшиеся медицинской практикой самостоятельно.

В состав Губернского правления входило Врачебное отделение с Губернским врачебным инспектором, его помощником, фармацевтом и дело-

производителем[210]. Врачебное отделение, находившееся в составе Губернского правления, являлось исполнительным органом по медицинским делам в губернии. С одной стороны, оно было подотчетно Губернскому правлению и выполняло его распоряжения, с другой стороны, как орган врачебного управления, оно было подчинено Управлению главного врачебного инспектора в столице. В составе Губернского правления состоял Губернский врачебный инспектор, который являлся начальником Врачебного отделения и ключевой фигурой в управлении здравоохранением губернии. Он также являлся членом Общего присутствия губернского правления (по врачебным вопросам), председателем Совещательного врачебного присутствия (консультативный орган по научно-техническим вопросам), а также вел общий надзор по врачебной части в губернии. «Горизонтально» Врачебное отделение Губернского правления взаимодействовало с широким кругом местных учреждений, в заседаниях которых участвовал Губернский врачебный инспектор: земскими учреждениями (Губернские земские собрания, Губернские земские управы), Городскими думами, Приказами общественного призрения, попечительскими обществами, фабричным и горнозаводским производством.

Предоставление медицинской помощи в Вологодской губернии осуществлялось следующими государственными учреждениями: военным ведомством, духовным ведомством православного исповедания и тюремным ведомством.

Рассмотрим предоставление медицинской помощи военной медициной, которая была неотъемлемой частью Военного министерства. Центральным органом, отвечающим за организацию медицинского обеспечения, с 1867 г. являлось Главное военно-медицинское управление.

---

[210] Устав врачебный, изд. 1905 г. и по прод. 1912 и 1913 гг., и узаконения по врачебно-санитарной части, дополненные постатейными разъяснениями Сената и правительственных установлений, правилами и инструкциями. Петроград, 1915. С. 2–3.

Законодательная база медицины военного ведомства включала в себя следующие документы: «Устав воинский»[211] 1716 г., где глава тридцать третья была посвящена медицинскому составу полков сухопутной армии, его должностям и аптечному делу. Устав закреплял принцип бесплатной медицинской помощи. «Генеральный регламент о госпиталях» 1735 г. регулировал уклад госпиталей, устанавливал должности сотрудников и определял их обязанности. «Устав о непременных военных госпиталях» 1828 г. определял штат госпиталей, обязанности должностных лиц, распорядок внутри госпиталя и др. Войсковая медицинская служба регулировалась «Сводом военных постановлений» 1869 г., включающим «Положение о военных заведениях на военное время», которое подкреплялось «Положением о носильщиках» 1877 г. В межвоенный период (1879–1904 гг.) было принято «Положение о военно-врачебных заведениях на военное время».

Основными военно-медицинскими учреждениями являлись медицинские госпитали, лазареты и военно-санитарные поезда. В межвоенный период медицинские заведения подразделялись на войсковые (полковые, дивизионные лазареты и полевые госпитали, приданные дивизиям) и заведения, подчиненные органам полевого управления[212]. В Вологодской губернии в последней трети XIX в., согласно медицинским отчетам губернии 1879 г.[213] и 1880 г., а также данным адрес-календаря губернии на 1887 г.[214], функционировал военный лазарет, предназначенный для обслуживания личного состава расквартированных здесь частей. По данным Государственного архива Вологодской области, помещение лазарета нанималось для вологодского местного

---

[211] Книга устав воинскии: о должности генералов, фелт маршалов, и всего генералитеита, и протчих чинов, которые при воиске надлежат быть, и о иных воинских делах, и поведениях, что каждому чинить должно. СПб., 1716. С. 181–183.

[212] Фролов Н.А. Развитие военной медицины в XIX – начале XX века // Военная медицина. 2007. № 3 (4). С. 122–128.

[213] РГИА. Ф. 1297. Оп. 277. Д. 48. Л. 33; Ф. 1297. Оп. 278. Д. 4137. Л. 14.

[214] Адрес-календарь Вологодской губернии на 1887 год. Вологда, 1886. С. 86.

батальона[215] и располагалось в двухэтажном каменном доме Х.А. Сорокина на Златоустенской набережной (Набережная VI Армии)[216].

Штат военно-медицинской службы был невелик, но демонстрирует преемственность и ротацию кадров. В 1879 г. в губернии числилось три военных врача: старшие врачи А.А. Федоровский и П.И. Орнатский, а также младший врач В.П. Успенский. Уже в 1880 г. состав изменился и расширился до четырех специалистов: в батальоне служили старший врач А.А. Федоровский и младший врач Н.Н. Киселев, тогда как в лазарете работали старший врач Ф.С. Гуща и младший врач П.И. Орнатский (перешедший, таким образом, из батальона в лазарет). Медицинскую часть лазарета возглавлял старший врач.

В 1886 г. в общем количестве больниц, находящихся в губернии, числилась военная больница. Вероятнее всего, так в статистике стали записывать военный лазарет. Данные о военно-медицинских учреждениях и медицинских работниках также зафиксированы в период 1886–1893 гг. (пункт 2.1). В более позднее время информация не выявлена. В доступных источниках начала XX в. сведения о военно-медицинских учреждениях Вологодской губернии носят фрагментарный характер. Вероятно, это связано с тем, что в статистических отчетах военные лазареты стали учитываться в составе всех медучреждений либо их функции в мирное время были частично интегрированы с гражданским здравоохранением.

Еще одной разновидностью предоставления государством медпомощи была медицинская помощь тюремного ведомства. Потребность в ней была высокой, так как положение в российских тюрьмах продолжало оставаться крайне тяжелым[217]. Высшей инстанцией, контролирующей органы тюремного ведомства на местах, было Главное тюремное управление, образованное

---

[215] ГАВО. Ф. 475. Оп. 1. Д. 104. Л. 47.
[216] Там же. Д. 51. Л. 22–23 об.
[217] Пестова О.Ю. Развитие института оказания медицинской помощи заключенным России // Вестник Вятского государственного университета. 2014. № 2. С. 48–51.

в 1879 г. Первоначально ГТУ находилось в составе МВД, а начиная с 1895 г. – в составе Министерства юстиции[218].

В XIX в. были заложены основы медицинской помощи для заключенных. Начало им положило создание в 1819 г. «Попечительства о тюрьмах», где были разработаны основные правила для арестантов, среди которых – устройство лазаретов. Также важным шагом стало принятие «Общей тюремной инструкции» в мае 1831 г. Этот документ, утвержденный Комитетом министров, вводил обязательное медицинское освидетельствование арестантов, также в штаты пенитенциарных учреждений вводились должности врачей. Для борьбы с катастрофической скученностью вышел циркуляр от 5 ноября 1864 г. «Об устранении чрезмерной тесноты в тюрьмах», где предлагалось располагать больных арестантов не только в тюремных больницах, но и в городских[219].

К системе органов, исполнявших уголовные наказания, относились губернские тюрьмы (тюремные замки), уездные тюрьмы и исправительно-арестантские отделения. Одним из таких учреждений была Вологодская губернская тюрьма, возведенная в 1824 г., где на втором этаже основного корпуса размещалось больничное помещение[220]. В 1850-х гг. был возведен комплекс зданий Вологодского исправительного арестантского отделения, где в специальном флигеле тюремного комплекса располагалась больница[221]. По данным Вологодского губернского статистического комитета, в 1881 г. в губернии находилось 10 тюремных медицинских учреждений[222]. Вероятно, из-за особенностей сбора статистических данных информация о тюремных медицинских учреждениях в общем количестве медучреждений в «Медицин-

---

[218] Шебалков С.В. Организационное устройство мест заключения и система тюремного управления в Российской империи в конце XIX – начале XX в. // Молодой ученый. 2013. № 10 (57). С. 456–460.
[219] Гернет М.Н. История царской тюрьмы. М., 1941. Т. 2. С. 66.
[220] ГАВО. Ф. 14. Оп. 4. Д. 22. Л. 16.
[221] ГАВО. Ф. 14. Оп. 1. Д. 3062. Л. 7–8 об.
[222] Вологодские губернские ведомости. 1883. № 27. С. 8.

ских отчетах по Вологодской губернии» в XIX в. не учитывалась или учитывалась частично.

Специальную структуру для оказания медицинской помощи имело и Духовное ведомство православного исповедания. Непосредственное руководство ею на местах осуществлял правящий архиерей (епископ) через подчиненные ему епархиальные структуры. Так, медицинские учреждения имели Вологодская духовная семинария[223] и Вологодское духовное училище. В Вологодской духовной семинарии существовала собственная больница[224]. В 1850 г. училищная и семинарская больница находились в верхнем этаже дома Василия Беляева, купца второй гильдии. Как свидетельствует В. Лебедев, она «состояла из двух комнат; в ней был порядок во всем, чистота, обилие света и тишина вокруг»[225]. В 1891 г. на дворе духовного училища было построено отдельное деревянное здание для больницы, в этом же году появились два медицинских учреждения в г. Великом Устюге: при Великоустюгском духовном училище и при Женском епархиальном училище[226]. В Вологде должность врача Вологодского духовного училища занимал Василий Иванович Орнатский, который также служил младшим врачом военного лазарета.

Помимо ведомственной государственной медицины, в Вологодской губернии существовала так называемая фабрично-заводская медицина, которую по форме собственности можно отнести к частной. Ее развитие стало прямым следствием государственной политики 1860-х гг. Бурный рост промышленности в пореформенной России сопровождался ухудшением условий труда и ростом профессиональных заболеваний, что создавало угрозу социального взрыва. Ответом государства стало принятие первых фабричных за-

---

[223] ГАВО. Ф. 466. Оп. 1. Д. 60; Ф. 466. Оп. 1. Д. 380. Л. 5.
[224] Там же.
[225] Лебедев В. Историческая записка о состоянии Вологодского духовного училища за 100 лет его существования и списки служивших в училище и учеников, окончивших полный курс в нем за первое столетие (1814–1914 гг.). Вологда, 1916. С. 85–86.
[226] РГИА. Ф. 1297. Оп. 289. Д. 62. Л. 136 об.–138.

конов. Важнейшей вехой стало постановление 1866 г., обязывавшее владельцев крупных предприятий устраивать при фабриках больницы для стационарного лечения рабочих[227].

Однако, как показывает анализ источников, исполнение этого закона в Вологодской губернии носило ограниченный характер. Фабрично-заводская медицина получила развитие лишь на тех немногих предприятиях, которые обладали достаточными ресурсами и были удалены от крупных населенных пунктов с земскими больницами. Рассмотрим конкретные примеры таких учреждений.

В медицинском отчете Вологодской губернии за 1879 г. отмечено медицинское учреждение на полотняной фабрике купца Грибанова в Великоустюгском уезде в селе Красавино[228]. В больнице работал фельдшер[229], было 18 больничных кроватей[230]. В деревне Афамово в 3,5 верстах от города Лальска Великоустюгского уезда купец Сумкин содержал писчебумажную фабрику, где также находилась «больничка» с фельдшером[231]. В Кадниковском уезде в селе Устье находился лесопильный завод купца Рыбкина, где в 1880 г. было открыто медицинское учреждение на 4 кровати, при котором находился фельдшер[232]. Общими чертами всех трех случаев такого рода медучреждений являются: принадлежность купеческому капиталу, расположение в уездах (вне городов), фельдшерский, а не врачебный уровень помощи и небольшой коечный фонд.

Анализ государственных и частных медучреждений Вологодской губернии показал, что к началу XX в. здесь сформировалась многоукладная система здравоохранения. Количественный рост сети (в 4,5 раза за 1886–

---

[227] Об устройстве при фабриках и заводах в Московской губернии больничных помещений // Собрание узаконений и распоряжений правительства, издаваемое при Правительствующем Сенате. 1887. СПб., 1887. № 12. Ст. 126.
[228] РГИА. Ф. 1297. Оп. 277. Д. 48. Л. 34 об.
[229] Там же. Оп. 278. Д. 4137. Л. 14.
[230] Там же. Л. 24 об.
[231] Там же. Оп. 277. Д. 48. Л. 34 об.
[232] Там же. Л.15.

1914 гг.) сопровождался разными траекториями развития: в городах преобладало укрупнение медучреждений, в уездах – рост числа небольших медучреждений. Ведомственная медицина (военная, тюремная, духовная) обслуживала замкнутые контингенты и лишь частично учитывалась в общей статистике. Частная фабрично-заводская медицина носила очаговый характер и была представлена единичными точками оказания медпомощи на сравнительно крупных предприятиях. Основная задача по обеспечению доступной помощи сельскому населению была задачей земской медицины.

1.3. Общественная медицина и ее организация

В общественную медицину входила медицинская помощь, организованная общественными самоуправлениями – земствами и городскими думами, а также медицинская помощь, предоставляемая в благотворительных медицинских организациях. Термин «общественная медицина» уже апробирован в историографии, его применяет, например, Е.М. Смирнова[233], которая подразумевает под данным понятием медицинскую помощь, организованную органами общественного самоуправления – земствами и городскими думами, а также благотворительную медицинскую деятельность.

Рассмотрим предоставление медицинской помощи земствами. Земская реформа, начатая 1 января 1864 г. с утверждением «Положения о губернских и уездных земских учреждениях»[234], кардинально изменила систему местного управления, передав значительную часть социальных функций, включая «попечение о народном здравии»[235], в ведение новых всесословных органов – земств. Земское медицинское обслуживание стало основным прежде всего потому, что оно было единственным общедоступным, ориентированным на

---

[233] Смирнова Е.М. Становление системы здравоохранения в российской провинции 1775–1914 гг. (по материалам региона Верхней Волги): дис. … док. ист. наук. Ярославль, 2017. С. 93.
[234] ПСЗ РИ – 2. Т. XXXIX, ч. 1. СПб., 1867. № 40457.
[235] Там же.

лечение крестьянства, составляющего подавляющее большинство населения Российской империи.

Земства стали правопреемниками упраздняемых приказов общественного призрения. Согласно «Правилам о порядке приведения в действие Положения о губернских и уездных земских учреждениях», им передавались дела, документы, капиталы и имущество приказов, включая больницы. Больничные советы и медицинские части в селениях также переходили под контроль земских учреждений[236]. «Временные правила для земских учреждений по делам о земских повинностях, народном продовольствии и общественном призрении» определяли «обязанности, степень власти и способы действий земских учреждений»[237], которые принимали на себя функции по организации оспопрививания на территории губерний и уездов. На губернские земские учреждения возлагалось обустройство сельской части, заведование медицинской частью в удаленных имениях и существующим уравнительным сбором с крестьян[238]. При этом земства обязаны были сохранить финансирование тех статей расходов, которые ранее несли приказы, включая содержание больниц и учреждений для душевнобольных (на основе Устава общественного призрения 1857 г., а позднее – его редакции 1892 г.) [239].

«Положение» 1864 г.[240] декларировало самостоятельность земств в решении местных дел, подкрепленную правом устанавливать новые сборы на губернские нужды (ст. 68). «Положение» 1890 г. подтвердило это право (ст. 62). Однако эта самостоятельность не была абсолютной: губернатор имел право приостанавливать любое постановление земства, противоречащее закону или «общей государственной пользе». Более того, закон «Об установлении предельности земского обложения» 1900 г. существенно ограничил фи-

[236] ПСЗ РИ – 2. Т. XXXIX, ч. 1. СПб., 1867. № 40934, № 40240.
[237] ПСЗ РИ – 2. Т. XXXIX, ч. 1. СПб., 1867. № 40458.
[238] Там же.
[239] Там же.
[240] Там же. № 40457.

нансовую независимость земств, установив верхний предел для повышения окладных сборов с недвижимости[241].

Документом, регулирующим деятельность медицинских учреждений гражданского ведомства, являлся Устав лечебных заведений. Редакция устава 1879 г. регламентировала устройство городских больниц и их назначение – «оказание врачебного пособия в болезнях людям обоего пола гражданского ведомства». С принятием Положения о губернских и уездных земских учреждениях 1864 г., а после – Положения о губернских и уездных земских учреждениях 1890 г., появилась необходимость корректировки устава, и в 1893 г. вышла новая редакция: «Устав лечебных заведений ведомства МВД», распространявшая его действие на государственные больницы, находящиеся в ведении МВД (земские и городские медицинские учреждения, а также учреждения приказов общественного призрения и частные больницы). При этом учреждения других ведомств (военные, тюремные, духовные) по-прежнему руководствовались собственными нормативными актами, что закрепляло ведомственную разобщенность медицинской сферы.

Постепенно земства формировали дополнительные структуры. Так, для отслеживания санитарной обстановки в Вологодской губернии в 1902 г. появился санитарный совет. В его состав вошли члены управы, все врачи губернского земства, а также некоторые участковые земские врачи. На совет возлагался широкий круг задач: от обсуждения врачебно-санитарных поручений и рассмотрения планов лечебниц до разработки противоэпидемических мер, утверждения отчетов, кадровых вопросов и организации съездов врачей[242]. Фактически он стал оперативным штабом губернского здравоохранения. Под его эгидой издавались «Врачебно-санитарный обзор Вологодской

---

[241] Энциклопедический словарь / под ред. И.Е. Андреевского. СПб., 1902. Т. 35. С. 483.

[242] Доклады Вологодской губернской земской управы по санитарному отделению и постановления по этим докладам губернского собрания: январь – февраль 1903 года. Вологда, 1903. С. 145–146.

губернии» и с 1912 года – ежемесячный «Эпидемический бюллетень Вологодского губернского земства».

В Вологодской губернии земские учреждения приступили к работе в 1870 г., и именно с этого момента начинается формирование той медицинской помощи, которая станет основной для большинства населения губернии.

Обратимся к анализу организационных звеньев земской медицинской помощи. Организационными элементами земского медицинского обслуживания населения в последней трети XIX – начале XX в. были три основные звена: врачебные участки, фельдшерские пункты, которые могли включать акушерскую помощь, и земские стационарные медицинские учреждения. Рассмотрим последовательно каждый из этих элементов.

Врачебный участок – часть уезда, в пределах которого врач был обязан оказывать медицинскую помощь населению[243]. По данным Большой медицинской энциклопедии[244], врачебный участок должен был включать участковую лечебницу, в которую входили: стационар с родильным и сифилитическим отделениями, заразный барак и амбулатория для приема приходящих больных. Также предусматривались помещения для аптеки и для проживания медицинского персонала. Этот набор структурных подразделений врачебного участка существовал не в каждом земстве[245].

В Вологодской губернии еще в 1889 г. только часть уездов имели деление на врачебные участки[246]. Были не поделены на врачебные участки: Грязовецкий уезд, Яренский уезд и Усть-Сысольский уезд. В Вологодском, Кадниковском и Сольвычегодском уездах первый врачебный участок включал уездный город, в то время как в Тотемском и Великоустюгском уездах город был вынесен за пределы участка.

---

[243] Энциклопедический словарь / под ред. И.Е. Андреевского. СПб., 1902. Т. 35. С. 483.
[244] Большая медицинская энциклопедия. Т. 8. Евгеника – Зыбление. М., 1978. С. 438.
[245] Там же.
[246] РГИА. Ф. 1297. Оп. 287. Д. 121. Л. 9 об.–29.

Проведем анализ доступности медицинской помощи и выясним динамику количества врачебных участков в Вологодской губернии в последней трети XIX – начале XX в. (таблица 2).

Таблица 2 – Количество земских врачебных участков и фельдшерских пунктов в Вологодской губернии в последней трети XIX – начале XX в.

Год	Число врачебных участков	Число фельдшерских пунктов
1879	Нет сведений	68[a]
1882	Нет сведений	84
1889	18	Нет сведений
1898	Нет сведений	98
1903	44	104
1907	42	104
1912	62	Нет сведений
1913	68	164
1914	69	171
1915	69	176
1916	71	165
1917	68	165

Примечание: а – подсчеты автора.

Составлено по: Труды VIII губернского съезда земских врачей и представителей земств Вологодской губернии 5–14 июня 1912 года. Журнал общего заседания VIII съезда врачей и представителей земств Вологодской губернии. Вологда, 1913. С.10; РГИА. Ф. 1297. Оп. 287. Д. 121 Л. 9 об.–29; Земско-медицинская организация Вологодской губернии и итоги ее деятельности в 1903 г. Вологда, 1904 г. С. 25–26; ГАВО. Ф. 34. Оп. 1. Д. 2176. Л. 3–9 об.; Статистические материалы по состоянию народного здравия и организации медицинской помощи в СССР за 1913–1923 гг. М., 1926. С. 8–9. Веселовский Б.Б. История земства за сорок лет. СПб., 1909–1911. Т. 1. С. 688; Вологодские губернские ведомости. 1884. № 43. С. 8; РГИА. Ф. 1297. Оп. 277. Д. 48. Л. 33 об.–34 об.

Анализ данных таблицы 2 показывает устойчивый рост числа врачебных участков в Вологодской губернии. Если в 1889 г. их насчитывалось всего 18, то к 1903 г. – уже 44, а к 1914 г. – 69. На первый взгляд, это свидетель-

ствует о поступательном развитии земской медицины. Однако за этими цифрами скрываются две фундаментальные проблемы: крайняя неравномерность территориального охвата и хронический кадровый голод.

Чтобы понять основные проблемы создания и функционирования врачебного участка, рассмотрим данные о количестве врачебных участков в разрезе уездов Вологодской губернии в 1903 г. (таблица 3). Предварительно отметим мнение земских медицинских деятелей, которые полагали, что врачебный участок на селе должен иметь радиус в пределах 10 верст, площадь 314 кв. верст с населением на участке 6–6,6 тыс. чел.[247] По данным санитарно-эпидемиологического врача С.Я. Стрелкова, нормальная сеть медицинских участков была «намечена» санитарной губернской земской организацией в начале XX в. с 15 – верстным радиусом[248].

Таблица 3 – Количество земских врачебных участков в Вологодской губернии в 1903 г. в разрезе уездов

Уезд	Число участков	Средняя площадь участка, в кв. в.[a]	Среднее количество населения во врачебном участке, чел.
Великоустюгский	4	3728	36 325 (без города)
Вельский	3	7072	37 250
Вологодский	6	1160	25 500 (без города)
Грязовецкий	3	1676	36 630
Кадниковский	5	3018	40 000
Никольский	4	8100	62 410
Сольвычегодский	5	7451	25 600
Тотемский	5	4028	31 800
Усть-Сысольский	6	24 796	16 840
Яренский	3	17 001	16 800

Примечание: а – 1 кв. верста = 1.1381 кв. км.

Составлено по: Френкель З.Г. Земско-медицинская организация Вологодской губернии и итоги ее деятельности в 1903. Вологда, 1904. С. 25–26.

[247] Большая медицинская энциклопедия. Т. 8. Евгеника – Зыбление. М., 1978. С. 438.

[248] Отчет о командировке в Велико-Устюгский уезд с описанием холерной эпидемии в дер. Наволоках, Нюксенской волости // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1912. № 1. С. 34.

Данные за 1903 г. показывают, что 44 врачебных участка Вологодской губернии[249] были распределены по уездам крайне неравномерно (таблица 3). Контраст между уездами был разителен. В Вологодском уезде, близком к губернскому центру, при 6 участках средняя площадь одного составляла 1160 кв. верст, а население – 25,5 тыс. человек. В Усть-Сысольском уезде при том же числе участков (6) средняя площадь была в 21 раз больше – 24 796 кв. верст, хотя население на участок было даже ниже (16,8 тыс. чел.). Еще более напряженная ситуация сложилась в Никольском уезде: 4 участка при средней площади 8100 кв. верст обслуживали в среднем по 62 410 человек. Для сравнения: все население Вологды в 1897 г. составляло 27 705 человек[250] – то есть нагрузка на один участок в Никольском уезде была эквивалентна обслуживанию двух таких городов. Можно сделать вывод, что количество врачебных участков не зависело ни от плотности населения в уезде, ни от площади уезда.

Рост числа участков не означал автоматического увеличения доступности помощи. Документы начала XX в. фиксируют острейший кадровый голод. В 1907 г., при общем числе участков 42, в Вологодском и Усть-Сысольском уездах их количество даже сократилось на один в каждом[251]. На сокращение уже существующих участков, вероятно, влиял системный кризис кадрового обеспечения земской медицины, а именно участковых врачей. Доктор медицины В.Р. Брайцев в статье «Оперативная помощь населению Вологодской губернии по уездам» приходит к выводу о формальном наличии ряда врачебных участков в Вельском и Никольском уездах, тогда

---

[249] Коновалов Ф.Я. Земское здравоохранение в Вологодской губернии // Русская культура нового столетия: проблемы изучения, сохранения и использования историко-культурного наследия. Вологда, 2007. С. 206.

[250] Первая всеобщая перепись населения Российской империи, 1897 г. Т. 7. Вологодская губерния. Тетрадь 2. СПб., 1904. С. 2.

[251] ГАВО. Ф. 34. Оп. 1. Д. 2176. Л. 3–13; Брайцев В.Р. Оперативная помощь населению Вологодской губернии по уездам // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1911. № 7–8. С. 50.

как их реальная работа не велась из-за отсутствия врачей[252]. Долгое время вакантными оставались участки в Усть-Сысольском, Яренском, Сольвычегодском, Тотемском и Великоустюгском уездах[253]. Причины такой ситуации, как указывается в докладе Яренской уездной управы[254], носили системный характер и являлись следствием экстремальных условий работы: большая отдаленность участка (вероятно, от губернского города), неудобство сообщений и зырянское население.

Таким образом, к началу XX в. в Вологодской губернии сложилась формально развитая, но фактически глубоко дефицитная система врачебных участков. Количественный рост сети (с 18 до 69 участков) не решал главной проблемы: на огромных пространствах северных уездов медицинская помощь оставалась эпизодической, а некоторая часть участков не работала. В этих условиях неизбежным становилось расширение сети фельдшерских пунктов и усиление роли среднего медицинского персонала, к анализу которого мы переходим.

Базовым элементом земского медицинского обслуживания был фельдшерский пункт, где фельдшер оказывал доврачебную медицинскую помощь, а также осуществлял санитарно-профилактические и противоэпидемические мероприятия. Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона трактует фельдшерский пункт как сборный пункт, в котором поселен фельдшер. Термин «акушерский пункт» в рамках рассматриваемого нами периода можно трактовать по аналогии с фельдшерскими пунктами. Акушерский пункт – учреждение, предназначавшееся для оказания помощи беременным женщинам, роженицам и грудным детям, а также для проведения родовспоможения. В послед-

---

[252] Брайцев В.Р. Оперативная помощь населению Вологодской губернии по уездам // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1911. № 7–8. С. 50.

[253] Там же; Отчет о командировке в Велико-Устюгский уезд с описанием холерной эпидемии в дер. Наволоках, Нюксенской волости // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1912. № 1. С. 34.

[254] ГАВО. Ф. 34. Оп. 1. Д. 1339. Л. 2.

ней трети XIX – начале XX в. фельдшерские и акушерские пункты существовали как вместе, так и отдельно друг от друга.

Согласно «Медицинскому отчету по Вологодской губернии», в 1879 г. сеть фельдшерских пунктов насчитывала 68 единиц (таблица 2). К 1917 г. их число возросло до 165, то есть увеличилось на 97 пунктов[255] (в 2,4 раза). Однако нельзя сказать, что тенденция роста фельдшерских пунктов на протяжении рассматриваемого периода присуща всем уездам Вологодской губернии (приложение 3).

В Никольском и Усть-Сысольском уездах, например, можно было видеть стабильный рост фельдшерских пунктов. К 1907 г. их количество, по сравнению с 1879 г., выросло на 11 единиц. Вероятно, это было связано с высокой плотностью населения и, соответственно, с большей потребностью в доступной медицинской помощи. В Яренском уезде к 1907 г. количество фельдшерских пунктов увеличилось лишь на 8 единиц по сравнению с 1879 г.

Особый интерес представляет динамика фельдшерской сети в Вологодском уезде – единственном уезде губернии, где в конце XIX – начале XX в. произошло не увеличение, а сокращение числа фельдшерских пунктов. К 1898 г. их количество здесь достигло 10, что на 3 единицы превышало уровень 1879 г. Однако уже к 1903 г. сеть сократилась более чем на треть – до 6 пунктов. Такое падение (на 40 %) резко контрастирует с общегубернской тенденцией роста. Уменьшение количества фельдшерских пунктов в Вологодском уезде, вероятно, связано с близостью уезда к губернскому городу, что позволяло получать более профессиональную медпомощь. Кроме того, Вологодское общество врачей и губернские съезды последовательно критиковали «фельдшеризм» как явление, рассматривая его лишь как временную меру, что могло повлиять на сокращение фельдшерских пунктов.

---

[255] Статистические материалы по состоянию народного здравия и организации медицинской помощи в СССР за 1913–1923 гг. М., 1926. С. 7–8.

Рассмотрим организационные формы оказания медицинской помощи на врачебных участках.

Можно выделить три разновидности организации земской медицинской помощи[256]: разъездная, смешанная и стационарная. Большинство участков в конце XIX в., по сведениям медицинских отчетов, практиковали смешанные (стационарный и разъездной) виды оказания врачебной помощи. Однако в 1889 г. в Тотемском уезде на втором врачебном участке предоставлялось обслуживание через разъездную систему медицинской помощи, а в Великом Устюге в том же году – через стационарную.

При разъездной системе медицинского обслуживания врач периодически объезжал все населенные пункты врачебного участка, а не вел прием больных в месте своего проживания ежедневно. Во время объезда врач контролировал работу фельдшера в фельдшерских пунктах, а также оказывал необходимую врачебную помощь населению[257]. При стационарной системе врач всю неделю вел прием больных в месте своего пребывания, за исключением экстренных случаев (эпидемий, родов, частных экстренных вызовов или других поездок по служебным делам)[258].

Врачебный персонал отрицательно высказывался о разъездной системе медицинского обслуживания. Это было связано с постоянным нахождением врача в разных точках уезда и невозможностью населения при необходимости определить точное место нахождения врача. Интенсивность поездок была высокой: так, врач Яренского уезда В.Л. Волк совершил 70 поездок менее чем за

---

[256] Программа для составления делегатского доклада VII Съезду врачей Вологодской губернии о состоянии, развитии и нуждах врачебно-санитарного дела в уездах Вологодской губернии в 1904–1907 гг. (включительно) // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1908. № 3. С. 203.

[257] Большая медицинская энциклопедия / главный редактор Б. В. Петровский. Том 8. Евгеника – Зыбление. М., 1978. С. 438.

[258] Программа для составления делегатского доклада VII Съезду врачей Вологодской губернии о состоянии, развитии и нуждах врачебно-санитарного дела в уездах Вологодской губернии в 1904–1907 гг. (включительно) // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1908. № 3. С. 203.

два года (1896–1897), протяженность их составила 8,3 тыс. верст. Врач четыре раза объехал уезд и оказал помощь 12 тыс. человек. Волк писал: «Не было и месяца, чтобы в уезде не замечалась та или другая заразная болезнь»[259].

С увеличением штатов врачей на врачебных съездах все чаще стал подниматься вопрос о неэффективности разъездной системы медицинского обслуживания населения. Постепенно разъездная система перешла в смешанную. Смешанная система – переходный этап от разъездной к стационарной системе предоставления медицинской помощи. Как правило, при смешанной системе врач вел прием по месту заведования больницей, но периодически выезжал на определенные пункты в точно обозначенные дни. Пунктами могли быть как фельдшерские пункты, так и «базарные» села и другие локации в крупных населенных пунктах.

К началу 1890-х гг. Вологодская губерния находилась в переходном состоянии от разъездной системы оказания медицинской врачебной помощи к стационарной. Кандидат исторических наук В.С. Баданов считает, что переход от разъездной системы земского обслуживания к стационарной системе на Русском Севере происходил значительно медленнее, чем в средней полосе. Это объяснялось огромным пространством северных губерний[260].

В отсутствие врача единственной категорией специалистов, способных оказать медицинскую помощь, оставался средний медицинский персонал – фельдшеры, акушеры или фельдшеры-акушеры. Земства, как правило, стремились сэкономить и считали содержание фельдшерского пункта наиболее дешевым вариантом предоставления медицинской помощи населению, чем организацию врачебного участка.

Многие профессиональные врачи поднимали вопрос о значении фельдшерских пунктов и их целесообразности. Профессиональный конфликт врачей и земских деятелей был связан с приоритетом качества для первых, а не экономической выгоды. Именно поэтому Вологодский губернский съезд

[259] ГАВО. Ф. 18. Оп. 1. Д. 3084. Л. 67–68.
[260] Баданов В.Г. Земская медицина на Русском Севере // Север. 2014. № 9/10. С. 168–182.

врачей и представителей земств в 1908 г. посчитал фельдшеризм организационным элементом, препятствующим формированию «нормальной» врачебной участковой сети[261], а стремление учреждения приемных покоев (заведения, имеющие не более 5 коек[262]) на фельдшерских пунктах – «нежелательным явлением»[263]. Общественный деятель, исследователь земств Я.В. Абрамов считал самостоятельную деятельность фельдшеров не только бесполезной, но и вредной[264], а врач-гигиенист З.Г. Френкель называл самостоятельный фельдшеризм неудовлетворительным суррогатом врачебной помощи[265]. Ряд врачей были против «повторительных курсов фельдшеров» (своего рода повышение квалификации) и «по настоянию врачебного совета» в Вологодском земстве этот вопрос откладывался из года в год[266]. Вологодское общество врачей считало фельдшеризм временным явлением[267], фельдшерские медицинские пункты планировалось постепенно сокращать[268].

Тем не менее, неверно говорить о том, что все врачи были настроены против фельдшеризма. Доктор медицины, земский врач, терапевт В.Я. Канель опубликовал труд «Что такое фельдшеризм?»[269], где рассматривает дан-

---

[261] О состоянии и деятельности земско-медицинской организации в Вологодской губернии за 1904–1907 гг. // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1908. № 7. С. 606.

[262] Устав лечебных заведений ведомства Министерства внутренних дел: утвержден 10 июня 1893 года. Владимир, 1894. С. 6.

[263] ГАВО. Ф. 18. Оп. 1. Д. 3301. Л. 27.

[264] Абрамов Я.В. Что сделало земство и что оно делает: обзор деятельности русского земства. СПб., 1889. С. 39.

[265] Журнал заседания Губернского Санитарного Совета при Вологодской Губернской Земской Управе // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1903. № 6. С. 26.

[266] Канель В.Я. Что такое фельдшеризм? М., 1912. С. 2.

[267] Доклад особой комиссии Вологодского общества врачей по вопросу о реорганизации фельдшерских школ в среднемедицинские // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1909. № 2. С. 164.

[268] Журнал заседания Тотемского врачебно-санитарного совета 2 августа 1906 года // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, № 11. 1906. С. 763.

[269] Канель В.Я. Что такое фельдшеризм? М., 1912.

ный термин в двух значениях: фельдшеризм как социальный институт и как индивидуальное явление (механическое отношение к больному и его страданиям). По мнению автора, некоторые врачи не понимали сущность «социального фельдшеризма», который нужно было бы признать необходимым. В 1907 г. в постановлениях X Пироговского съезда врачей излагалось мнение о возможности учреждения фельдшерских пунктов в местностях, где обеспечение населения врачебной помощью было невозможно[270].

Третьим, наряду с врачебными участками и фельдшерскими пунктами, элементом земского здравоохранения являлась сеть земских медицинских учреждений – больниц, лечебниц и приемных покоев. Для понимания их реальной роли необходимо обратиться к действовавшей в тот период классификации.

В уставе лечебных заведений ведомства МВД 1893 г. приведена классификация медицинских учреждений по коечной емкости, где указывались три их типа. Первый тип – больницы – от 16 коек и выше (с дальнейшей градацией на четыре класса: IV класс – 16–60 коек, III класс – 61–100, II класс – 101–300, I класс – более 300 коек). Второй тип – лечебницы – малые стационары на 6–15 коек. Третий тип – приемные покои – учреждения временного пребывания, имевшие не более 5 коек[271].

Кроме того, учреждения различались по профилю. Наряду с общими больницами (принимавшими пациентов с разными заболеваниями) существовали специальные – для душевнобольных, глазные, сифилитические, инфекционные. В Вологодской губернии к началу XX в. также появились такие учреждения, что свидетельствовало о начавшейся специализации медицинской помощи. К ним относились Кувшиновская больница для душевнобольных (открыта в 1892 г.), глазная лечебница губернского земства (1897 г.) и сифилитическая больница вологодского уездного земства (1898 г.)[272]. В нача-

---

[270] Постановления X Пироговского съезда врачей // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1907. № 6. С. 469.

[271] Устав лечебных заведений ведомства Министерства внутренних дел: утвержден 10 июня 1893 года. Владимир,1894. С. 6.

[272] ГАВО. Ф. 34. Оп. 1. Д. 1648. Л. 138.

ле XX в. на местах эпидемий Вологодское уездное земство открывало специальные «скарлатинные больнички»[273].

Приведенная классификация важна для нас еще и потому, что от типа учреждения зависел утвержденный штат медицинского и административного персонала[274].

Все медицинские учреждения по способу предоставления медицинской помощи делились на амбулаторные и стационарные. Амбулаторные учреждения не предусматривали круглосуточного медицинского наблюдения и лечения в отличие от стационарных. Стационарная и амбулаторная помощь в Вологодской губернии в 1903 г. предоставлялась в 9 уездных городах и в 31 сельской участковой лечебнице. Исключительно амбулаторная помощь предоставлялась в 7 врачебных участках[275].

Рассмотрим изменение численности земских медицинских учреждений. Имеющиеся источники свидетельствуют о постепенном строительстве, расширении и открытии больниц в Вологодской губернии. В 1877 г. губернатор С.Ф. Хоминский сообщал об активном больничном строительстве в губернии: Никольское и Кадниковское земства открыли новые больницы, в Тотьме здание было возведено «вчерне», а в Сольвычегодске и Вельске существующие больничные корпуса расширили новыми постройками. В Грязовце и Великом Устюге сооружение новых медицинских учреждений было запланировано на 1878 г.[276]. В 1900 г. в Тотемском уезде состоялось открытие построенной местным земством больницы, называемой «Кокшенгскою». Это событие представлено в прессе как «доказательство заботливости местного

---

[273] Протоколы санитарного совета Вологодского уездного земства // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1906. № 10. С. 652.

[274] Инструкция по управлению лечебными заведениями ведомства Министерства Внутренних Дел. СПб., 1894. № 113. Ст. 825. С. 2498–2530.

[275] Земская медицина и санитарная статистика Вологодской губернии на выставке Северного Края в Ярославле (август – сентябрь 1903 г.) // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1903. № 9–10. С. 23–24.

[276] Вологодские губернские ведомости. 1877. № 19. С. 3.

земства о благе крестьянского населения»[277]. Расширение сети лечебных учреждений являлось одной из приоритетных задач для улучшения здравоохранения в губернии.

В приложении № 4 показано количество земских стационарных медицинских учреждений по городам Вологодской губернии в последней трети XIX – начале XX в.: в 1870 г., к моменту передачи учреждений из Приказов общественного призрения, оно ровнялось 10 (по одному в каждом городе, в г. Вологде – губернская земская больница) на 210 кроватей[278]. К 1886 г. добавилось одно учреждение в Вологде. В 1887–1888 гг. два учреждения открылось в Великом Устюге, однако в 1893 г. одно из них было закрыто (или объединено). Таким образом, к началу XX в. общее число городских земских учреждений выросло незначительно – с 10 до 13, при этом четыре из них были расположены в г. Вологде: Вологодская губернская земская больница, психиатрическая больница в п. Кувшиново, Вологодская глазная лечебница и сифилитическая больница. В земских медицинских учреждениях городов в 1903 г. насчитывалось 920 кроватей, что показывает увеличение коечного фонда по сравнению с 1870 г. в 8,4 раза. Коечный фонд рос как в уездных городах, так и в губернском городе (приложение 5).

Росла и уездная сеть земских стационарных медучреждений, расположенных вне городов. В приложении № 6 показано количество земских медицинских учреждений по уездам Вологодской губернии в последней трети XIX – начале XX в. Если в 1870 г. медицинские учреждения существовали только в Усть-Сысольском уезде (приемные покои при фельдшерских пунктах в размере трех единиц на 3–4 кровати), то в начале XX в. в каждом уезде было от двух до пяти медицинских учреждений. В 1903 г. всего насчитывалось 31 земское медучреждение с 473 кроватями. Несмотря на увеличение в

[277] Вологодские губернские ведомости. 1900. № 118. С. 1.

[278] Земская медицина и санитарная статистика Вологодской губернии на выставке Северного Края в Ярославле (август – сентябрь 1903 г.) // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1903. № 9–10. С. 29.

уездах числа земских медицинских учреждений, З.Г. Френкель, заведующий санитарным отделением Вологодского губернского земства, утверждал, что менее всего в 1903 г. коечной помощью обеспечено население Никольского и Вельского уездов, где одна больничная койка приходилась в среднем примерно на 2 тыс. человек[279] (приложение 7). В целом за три десятилетия земская медицинская сеть в уездах выросла в 10 раз (с 3 до 31 учреждения), а коечный фонд – более чем в 40 раз (с примерно 10–12 до 473 коек). В расчете на одну больничную койку в Вологодской губернии в 1870 г. приходилось в среднем 4500 жителей, а в 1903 г. – 1025 человек, что в 4,4 раза меньше, чем в 1870 г.

Таким образом, развитие городских земских медицинских учреждений смещалось на наращивание их мощности, то есть коечного фонда, что означало переход к более качественному медицинскому обслуживанию населения. Земские медицинские учреждения в сельской местности демонстрировали экстенсивное развитие, связанное с нарастанием как их числа, так и мощности коечного фонда.

Рассмотрим городскую медицину как вид медицинской помощи.

Городская медицина начала свое развитие после принятия «Городового положения» (1870 г.), которое предоставляло возможность органам городского самоуправления оказывать населению медицинскую помощь. Городская медицина управлялась городскими комиссиями. Заведование городскими медицинскими учреждениями, содержащимися за счет городских доходов, предоставлялось городским обществам[280]. В отчетах по Вологодской губернии[281] фиксируется, что в конце XIX в. городские денежные средства на медицинскую часть не выделялись, а в начале XX в. городские расходы на

---

[279] Земская медицина и санитарная статистика Вологодской губернии на выставке Северного Края в Ярославле (август – сентябрь 1903 г.) // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1903. № 9–10. С. 29.

[280] ПСЗ РИ – 2. Т. XXXIX, ч. 1. СПб., 1867. № 40458.

[281] Обзор Вологодской губернии за 1906 год. Вологда, 1908; Обзор Вологодской губернии за 1910 год. Вологда, 1911; Обзор Вологодской губернии за 1914 год. Вологда, 1916.

содержание медицинской части были «незначительными». Все это делало городскую медицину чрезвычайно маломощной. Подсчеты данных, приведенных А.А. Чертовым[282], показывают, что в 1903 г. в Европейской России городские больницы имелись лишь в 12,4 % городов. Следствием этого стала вынужденная зависимость горожан от земских больниц, которые не справлялись с двойной нагрузкой, что порождало проблему хронической перегруженности. Таким образом, городская медицина в Вологодской губернии не получила развития.

Еще одним видом общественной медицины была благотворительная медицинская помощь. В 1873 г. в г. Вологде по инициативе городских врачей была открыта «бесплатная лечебница для приходящих больных» [283], в которой неимущие могли безвозмездно воспользоваться врачебной помощью и частично получить бесплатные лекарства (вполовину дешевле аптечных цен)[284]. Это представлялось возможным благодаря содержателям аптек, которые при отпуске лекарств согласились жертвовать в пользу больницы 50 % стоимости. Медицинское учреждение было основано на благотворительные средства общества, частных лиц, а также на пособия от Вологодской городской думы и Вологодского земства. Врачи учреждения составляли «Общество врачей лечебницы для приходящих больных в губернском городе Вологде». В медицинском отношении учреждение находилось под надзором местного врачебного управления. За 1883 г. лечебницу посетили 10 429 человек. Интересен сословный состав лечащихся в бесплатной больнице для приходящих пациентов. В 1883 г. дворян и чиновников было 562 человека, купцов – 20, духовных лиц – 520, военных – 475, мещан – 2110 и крестьян – 6742 человека[285]. То есть почти две трети ее пациентов (64,7 %) составляли крестьяне. За 25 лет деятельности лечебницы, с 17 апреля 1873 г. по 1 января

[282] Чертов А.А. Городская медицина в Европейской России: сборник сведений об устройстве врачебно-санитарной части в городах. М., 1903. 272 с.
[283] Вологодские губернские ведомости. 1872. № 41. С. 3.
[284] Вологодские губернские ведомости. 1873. № 17. С. 8.
[285] Вологодские губернские ведомости. 1884. № 34. С. 8.

1898 г., в медицинское учреждение обратились за советом 169 801 человек: Из них к городским сословиям относилось 75 505 человек (44,5 %), в том числе: мещан г. Вологды – 47 779 (28,1 %); дворян и чиновников – 12 801 (7,5 %); духовных лиц – 6788 (4,0 %); военных – 6427 (3,8 %); купцов – 479 (0,3 %); жителей других городов и губерний – 1142 (0,7 %). Крестьяне составили 94 296 человек (55,5 %). Из них крестьян Вологодского уезда 68 251 (36,66 %), Грязовецкого – 12 330 (7,26 %), Кадниковского – 5383 (3,17 %), других уездов и губерний – 8332 (4,91 %)[286]. Таким образом, крестьяне и мещане вместе (83,6 %) являлись основными посетителями лечебницы, более половины приходящих больных (55,53 %) являлись крестьянами. В основном это были жители близлежащих уездов (Вологодский уезд, Грязовецкий уезд, Кадниковский уезд). Медицинское учреждение существовало до 1918 г.[287].

Помимо стационарных благотворительных учреждений, важную роль в системе здравоохранения губернии играло Вологодское местное управление Российского общества Красного Креста (РОКК). Его история наглядно демонстрирует, как общероссийские военные кампании стимулировали развитие медицинской инфраструктуры на местах. Первоначально (в 1867–1879 гг. организация называлась «Общество попечения о раненых и больных воинах»). Вологодское управление было открыто в связи с войной 1877–1878 гг. На пожертвования жителей Вологды и Городской думы всего за 15 дней был сформирован санитарный отряд на 100 кроватей[288]. Состав отряда (16 человек) зафиксирован в источниках: заведующий госпиталем П.А. Лощило, экономом В.А. Ушаков, врачи: В.П. Образцов и А.И. Скржицкий, фельдшеры:

---

[286] Черновский А.М. Очерк деятельности общества врачей бесплатной лечебницы для приходящих больных в г. Вологде и отчет по лечебнице за 25 лет: описание дня празднования двадцатипятилетнего юбилея лечебницы, 17 апреля 1898 г. Вологда, 1898. С. 19.

[287] ГАВО. Ф. № Р – 50. Оп. 1. Д. 273.

[288] Обзор деятельности и отчет Вологодского местного управления общества попечения о раненых и больных воинах, а равно и Никольского комитета за 1877 год. Вологда, 1878. С. 16.

К.И. Боголепов, П.М. Васильев и Ф.В. Сысоев, сестры милосердия: А.А. Образцова, Н.А. Воскресенская, Е.И. Гудкова-Белякова, Н. Калинина и А. Трофимова, а также братья милосердия: И. Алексеев, А. Сапожников, И. Баданин, П. Танаев[289]. Передвижной отряд был отправлен в Херсонскую губернию, Елисаветградский уезд в «местечко Лысая-Гора». 31 июля была доставлена первая партия больных в количестве 49 человек, в большей мере раненных под Плевной 8, 18 и 19 июля. После окончания войны управление было закрыто в 1883 г.[290]

По предложению председателя Главного управления общества Красного Креста от 17 октября 1891 г. Вологодское местное управление РОКК вновь было открыто 10 ноября 1891 г.[291]. Важнейшим шагом в развитии постоянной медицинской инфраструктуры стало открытие в 1901 г. при Вологодском управлении хирургической лечебницы на 15 коек, принявшей первых пациентов[292]. Штат составляли: главный врач, три старших и три младших ординатора, аптекарь[293]. В 1904 г. РОКК был учрежден Вологодский дамский комитет под председательством жены губернатора, который сформировал два лазарета. Один из лазаретов был направлен на Дальний Восток, а другой работал в Вологде в качестве эвакуационного. В период Первой мировой войны 1914–1918 гг. Вологодское местное управление РОКК проводило организацию и обеспечение деятельности в губернии эвакуационных госпиталей для больных и раненых солдат[294].

Таким образом, организация медицинской помощи в Вологодской губернии в последней трети XIX – начале XX в. представляла собой сложную многоуровневую систему, включавшую государственные структуры, част-

---

[289] Вологодские епархиальные ведомости. 1877. № 14. С. 256.
[290] Памятная книжка Вологодской губернии на 1893–1894 гг. / изд. Вологодского губернского статистического комитета; под ред. Н.А. Полиевктова. Вологда, 1893. С. 141–142.
[291] Там же.
[292] ГАВО. Ф. 732. Оп. 1. Д. 4. Л. 23.
[293] Там же. Л. 79–80.
[294] Там же. Д. 82. Л. 10.

ный сектор и общественную медицину (земскую, городскую и благотворительную). Взаимодействие этих элементов носило преимущественно ситуативный характер, проявляясь в периоды эпидемий или на научных съездах врачей.

С начала 1870-х гг. земское медицинское обслуживание стало основным системообразующим звеном в организации медицинской помощи. Основой организации земского здравоохранения был врачебный участок. Количество врачебных участков в губернии росло. Можно выделить ряд этапов в этом процессе. Первый этап – становление (1870–1890-е гг.). На этом этапе организация врачебных участков была не упорядочена, четкого деления уездов на участки не было, однако принцип участковой системы медицинского обслуживания начинал внедряться в практику. Второй этап – рост и систематизация (1900–1914 гг.). За 11 лет количество участков выросло более чем в 1.5 раза. Третий этап – кризис (1914–1917 гг.), число участков практически не менялось (68–71). Однако, несмотря на постепенный несистемный рост общего числа врачебных участков, многие из них фактически оставались без квалифицированных специалистов из-за дефицита участковых врачебных кадров. Территориальный охват среднего врачебного участка в Вологодской губернии, а также прикрепленная численность населения участка превышали рекомендации медицинского сообщества. В последней трети XIX – начале XX в. врачебная помощь могла предоставляться лишь эпизодически.

Количество фельдшерских пунктов в губернии также постепенно увеличивалось, несмотря на довольно критический настрой к ним со стороны врачебного персонала. Рост количества фельдшерских пунктов давал возможность эффективнее предоставлять населению доврачебную медицинскую помощь. Можно выделить три этапа развития сети фельдшерских пунктов. Первый этап – становление и постепенное расширение (1870–1907 гг.). За 28 лет (с 1879 по 1907 г.) число пунктов выросло с 68 до 104, что указывает на системную работу по расширению доступности первичной медицин-

ской помощи. Второй этап – период активного развития (1907–1915 гг.). За эти 8 лет было открыто 72 новых пункта. Третий этап – упадка (1915–1917 гг.). Максимальное число фельдшерских пунктов (176 единиц) было достигнуто в 1915 г. Однако уже в 1916 г. происходит снижение до 165 единиц, и эта цифра сохраняется в 1917 г.

Параллельно с развитием участковой сети происходила эволюция форм медицинского обслуживания – от разъездной к стационарной. Количество земских учреждений в сельской местности выросло с трех в 1870 г. до 31 в 1903 г., а в городах шло активное наращивание коечного фонда. Важнейшим качественным сдвигом стала специализация: появление в Вологде психиатрической (1892 г.), глазной (1897 г.), сифилитической (1898 г.) больниц и хирургической лечебницы Красного Креста (1901 г.). Это заложило основы трехуровневой структуры: участковая больница (первичное звено) – уездная больница – губернские специализированные стационары.

В целом развитие здравоохранения в Вологодской губернии в пореформенный период шло по пути одновременного экстенсивного (расширение сети участков и пунктов) и интенсивного (специализация, укрупнение стационаров, появление трехуровневой структуры) усложнения. Главным двигателем этого процесса выступило земство, которое сумело сделать лечение населения Вологодской губернии реально доступным.

1.4. Характеристика материальной базы здравоохранения

Обеспечение системы здравоохранения необходимыми материальными ресурсами для оказания качественной и доступной медицинской помощи – одна из ключевых задач в сфере медицинского обслуживания населения. Материальными составляющими системы здравоохранения и ее медицинских учреждений в целом являются основные и оборотные фонды. Основной фонд составляют здания, сооружения, оборудование, больничные койки, медицин-

ские приборы и аппараты, инструментарий и транспортные средства[295]. Рассмотрим его состояние в системе здравоохранении Вологодской губернии изучаемого периода.

Материально-техническая база медицинских учреждений, доставшаяся земствам от приказов общественного призрения, характеризовалась ветхостью и антисанитарией. Наиболее показательным примером являлось состояние Вологодской губернской земской больницы в 1870 г., описанное современниками. Они обращали внимание на неприемлемые санитарно-гигиенические условия в палатах – грязные столики, закоптелые стены со следами насекомых, толстые одеяла. Сопутствовал антисанитарии удушливый запах, наполнявший все помещения[296]. Он был прямым следствием отсутствия вентиляции, что было опасно для всех пациентов. Инфраструктура больницы находилась в состоянии прогрессирующей деградации. Как отмечал врач Ф.Ф. Ульрих, здание не ремонтировалось с 1859 г., что привело к системным разрушениям: протекающей железной крыше, рассохшимся и прогнившим полам, ставшим проводниками холода. В полу присутствовали щели, через которые свободно проникали грызуны[297]. Работа губернской земской больницы шла в режиме хронического перегруза, когда койки сдвигали, а число принятых больных могло достигать 180 человек в сутки. В дальнейшем нагрузка на Вологодскую губернскую земскую больницу возрастала. Если в 1876 г. в приеме в больницу было отказано 95 пациентам из 919 прибывших, то к 1881 г. число отказов выросло до 294 из 1233 поступивших. Анализ причин отказов («неизлечимая болезнь», «неважность болезни», отсутствие документов) раскрывает фильтры, которые больница была вынуждена применять[298].

---

[295] Комаров С.И. Механизм многокомпонентности МИС и медицинские ресурсы // Менеджер здравоохранения. 2024. № 13. С. 79.

[296] Вологодская губернская земская больница за время заведывания ею Губернским земством / [Соч.] старшего врача больницы доктора медицины Ф.Ф. Ульрих. Вологда, 1882. С. 6.

[297] Там же. С. 7.

[298] Там же. С. 86.

Земство в первые десятилетия управления губернской земской больницей начало поэтапное устранение наиболее критических моментов: проводилось устройство вентиляции, строительство отдельного анатомического театра (1873 г.) для устранения этической и санитарной проблемы, шло внедрение ванн для гидротерапии и проектирование водопровода[299].

Важный этап в материальном обеспечении губернской земской больницы был связан со структурными изменениями: в 1878 г. были сформированы хирургическое, терапевтическое и сифилитическое отделения, пациенты разделялись по гендерному признаку. Важно отметить, что акушерского отделения при губернской земской больнице не было. Однако в г. Вологде в 1870-х гг. существовал родильный дом, который содержался на средства женского благотворительного общества[300]. К 1915 г., по данным Вологодского губернского земского собрания,[301] Вологодская губернская земская больница имела пять отделений: женское гинекологическое отделение, терапевтическое отделение, хирургическое отделение, заразное отделение, сифилитическое отделение. Таким образом, эволюция губернской земской больницы в земский период представляла собой медленный переход от состояния бытовой разрухи к становлению более упорядоченного, но все еще испытывающего острый дефицит ресурсов лечебного учреждения, вынужденного постоянно балансировать между растущей потребностью в помощи и своими ограниченными возможностями.

Существенным компонентом материальной базы стационара больниц выступала организация лечебного питания, рассматриваемая не просто как хозяйственная статья расходов, а как неотъемлемый элемент терапевтического процесса, влияющего на динамику выздоровления пациентов. Так, напри-

---

[299] Вологодская губернская земская больница за время заведывания ею Губернским земством / [Соч.] старшего врача больницы доктора медицины Ф.Ф. Ульрих. Вологда, 1882. С. 21.
[300] Там же. С. 52.
[301] Вологодское губернское земское собрание. Журналы Вологодского губернского земского собрания, 2-й очередной сессии 15-го трехлетия. Доклады Вологодской губернской земской управы и приложения к ним. Вологда, 1914. С. 1–188.

мер, в Вологодской городской земской больнице в 1870 г. в течение года пациентов кормили хлебом, говядиной, крупами, преимущественно овсяной, киселем (из овсяной муки), медом, квасом (из солода), мятой, маслом, зеленью[302].

Важной инфраструктурной составляющей материального обеспечения процесса лечения являлись аптеки. Обеспечение учреждений медикаментами было напрямую связано с доступностью лечения, так как нехватка лекарств напрямую влияла на состояние больного. В XIX в. в России обеспечение населения лекарствами осуществлялось в основном через частные (вольные) аптеки. «Устав врачебный» 1857 г. законодательно закреплял правила их размещения, устанавливая между аптеками определенную дистанцию «для удобства публики» и «устранения взаимного подрыва»[303], что подтверждало существование аптечной монополии. Однако с появлением земств сложилась особая система. Земские медицинские учреждения имели собственные аптеки для снабжения больных, но без права свободной торговли. С 1872 г., согласно циркуляру МВД № 1280, земским аптекам при больницах и врачебных участках, не имевшим права свободной продажи, было позволено отпускать лекарства по себестоимости, а также бесплатно – по предъявлению свидетельства о бедности или справки от земского врача. С 1889 г. земским аптекам, не входящим в район действия частных аптек, было разрешено снабжать население по сниженной цене.

Там, где вольных аптек не было, земствам разрешалось открывать свои на общих основаниях, что было затруднено нормами: в губернском городе аптека должна была обслуживать 10 тысяч жителей и принимать 15 тысяч рецептов в год, а в уездном – 7 тысяч жителей и 6 тысяч рецептов в год. Для открытия земских сельских аптек с правом вольной продажи требовалось,

---

[302] ГАВО. Ф. 34. О. 1. Д. 42.

[303] Устав врачебный // Свод Законов Российской империи. СПб, 1857. Т. 13. № 242. С. 45.

чтобы расстояние между ними составляло не менее 15 верст[304]. К началу 1890-х гг. вольные земские аптеки существовали в 19 губерниях. Наибольшее число земских вольных аптек имелось в северных губерниях.

В 1882 г. в Вологодской губернии насчитывалось семь вольных аптек: три в Вологде и по одной в Грязовце, Кадникове, Тотьме и Устюге[305]. Помимо них, действовали аптеки при Вологодской, Кадниковской, Вельской и Никольской больницах. Из данных аптек вольной продажи лекарств не производилось, данные аптеки отпускали лекарства в земские медицинские учреждения, фельдшерские пункты, а также лицам, пользующимся лекарствами за счет земств[306]. По данным на 1905 г., в Вологодской губернии земских вольных аптек было 9 (для сравнения – в Вятской 14, Пермской 15)[307]. Согласно данным МВД, преобладающим типом аптек в России начала XX в. оставались «нормальные» частные аптеки.

Лекарства для земских учреждений обычно изготовлялись в местной аптеке под управлением провизора[308], но иногда больницы получали их из соседних аптек. Так, в 1880 г. Великоустюгская больница, не имея собственной аптеки, закупала медикаменты в Московском запасном аптечном магазине[309].

Вологодская губернская земская больница с 1873 г. выписывала лекарства из Москвы у оптовых поставщиков-дрогистов. Так, аптечные припасы доставлялись по контракту или заготовлялись хозяйственным способом. Приготовлением лекарств занимался помощник аптекаря с воспитанниками

---

[304] Свод узаконений и распоряжений правительства по врачебной и санитарной части в Империи / под ред. Директора Департамента Л.Ф. Рагозина. СПб., Вып. 3. 1897–1898. С. 117.
[305] РГИА. Ф. 1297. Оп. 280. Д. 77. Л. 13.
[306] Там же.
[307] Егорышева И.В. Деятельность земских организаций в области лекарственного обеспечения населения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2016. 24 (2). С. 125–128.
[308] РГИА. Ф. 1297. Оп. 277. Д. 48. Л. 50.
[309] Там же. Оп. 278. Д. 4137. Л. 24.

фельдшерской школы под наблюдением провизора, ежедневно привлекая к работе более десяти человек[310].

Важной составляющей в системе материального обеспечения были медицинские аппараты. Известно, что в бесплатной лечебнице для приходящих больных в Вологде кроме получения лекарств больные пользовались аппаратом Вальденбурга (сжатым воздухом от грудных болезней) и «электричеством», в хирургическом отделении Вологодской губернской земской больницы в 1901 г. использовали аппарат Пакелена для прижигания[311].

Еще одним элементом материального обеспечения являлись медицинские инструменты. Их наборы хранились в ведении Губернского правления и могли использоваться как казенными медицинскими чинами, так и вольнопрактикующими врачами. По закону главный медицинский инспектор был обязан снабжать ими Врачебные отделения и уездных врачей. Снабжение необходимыми инструментами медицинских учреждений происходило в разной мере. Например, в 1879 г. Великоустюгская больница снабжалась необходимым количеством хирургических инструментов[312], в то время как в 1880 г. Никольская городская земская больница и Грязовецкая земская больница указывали на их «огромный недостаток»[313]. В 1897 г. вологодский городовой врач в рапорте инспектору указал на нехватку судебно-медицинских инструментов[314]. Новый инструментальный ящик был передан врачу Министерством внутренних дел[315].

Рассмотрим, как шло финансирование медицины в разных видах учреждений здравоохранения.

---

[310] Вологодская губернская земская больница за время заведывания ею Губернским земством / [Соч.] старшего врача больницы доктора медицины Ф.Ф. Ульрих. Вологда, 1882. С. 46.
[311] Отчет ординатора хирургического отделения Вологодской губернской земской больницы Н.И. Якубова за 1901 г. [Б. м., б. д.]. С. 7.
[312] РГИА. Ф. 1297. Оп. 277. Д. 48. Л. 48 об.
[313] Там же. Оп. 278. Д. 4137. Л. 20, 24 об.
[314] ГАВО. Ф. 14. Оп. 1. Д. 4107.
[315] Там же. Л. 10.

Согласно «Медицинскому отчету по Вологодской губернии», в 1890 г. общие расходы на медицинскую часть составили 335 108 руб. 87 коп. Из этой суммы подавляющая часть – 317 171 руб. 50 коп. (94,6 %) – была направлена на земскую медицину[316]. Оставшиеся средства (около 18 тыс. руб.) расходовались правительством на содержание чиновников врачебного отделения, уездных и городовых врачей, а также прикрепленных к ним фельдшеров и повивальных бабок.

В 1906 г. ситуация не только сохранилась, но и усилилась. Согласно «Обзору Вологодской губернии за 1906 г.» [317], все основные мероприятия по развитию здравоохранения находились в ведении земств. Общая сумма земских ассигнований достигла 820 021 руб. $1^1/_2$ коп., что в 2,6 раза превышало уровень 1891 г. Деятельность же городских самоуправлений, как прямо отмечалось в обзоре, «выражалась по-прежнему крайне слабо». Совокупные расходы всех городов губернии на медицинскую часть составили всего 11 243 руб. 85 коп. – лишь 1,4 % от земских затрат. По данным росписи губернского города Вологды на 1877 г., средства выделялись лишь на содержание городового врача, фельдшера при нем, двух повивальных бабок. Отдельно выплачивалось пособие для «Вологодской городской лечебницы»[318]. Всего сумма расходов на медицинскую часть за 1877 г. составляла 1689 руб. 30 коп., а за 1912 г. – 17 577 руб. 30 коп[319].

Таким образом, основные средства на медицинскую часть ассигновались земскими учреждениями. Государство сохраняло за собой лишь функции надзора и содержало минимальный штат чиновников, а города практически самоустранились от решения медицинских вопросов, переложив эту нагрузку на уездные и губернское земства.

Проанализируем, как формировались ассигнованные средства на земскую медицинскую часть.

---

[316] РГИА. Ф. 1297. Оп. 290. Д. 61. Л. 114 об.–115.
[317] Обзор Вологодской губернии за 1906 год. Вологда, 1908. С. 33.
[318] ГАВО. Ф. 476. Оп. 1. Д. 513. Л. 84 об.–85, 98 об.–99, 147 об.–148.
[319] Там же. Оп. 2. Д. 12. Л. 38.

Вместе с медицинскими учреждениями земствам Вологодской губернии от приказов общественного призрения в 1870 г. было передано 109 тыс. руб.[320] В дальнейшем все финансовые вопросы земства решали самостоятельно.

Земские функции делились на обязательные и необязательные. Обязательные расходы земств – это затраты, которые земства были обязаны финансировать по закону. Необязательные расходы земств – затраты, которые земства осуществляли по своему усмотрению, в зависимости от местных нужд и возможностей бюджета. Попечение «о народном здравии» было отнесено к необязательным земским повинностям.

Основой для анализа динамики земского финансирования здравоохранения в Вологодской губернии послужили Медицинские отчеты по Вологодской губернии за 1879, 1880, 1882, 1884–1893 гг., выявленные в фондах РГИА, а также данные «Памятных книжек Вологодской губернии». Эти источники позволяют восстановить картину поуездных ассигнований на медицинскую часть (приложения 8, 9). При работе с этими данными необходимо учитывать важное терминологическое различие. В отчетах за 1879, 1880, 1882 и 1884–1888 гг. фигурируют «ассигнованные средства» – то есть суммы, запланированные земскими собраниями в сметах на предстоящий год. Начиная с 1889 г. и далее (вплоть до 1893 г.) источники оперируют категорией «расход земства» – фактически израсходованными средствами по итогам года. Нередко расходы могли превышать изначально запланированные суммы денежных средств.

Земские деятели Вологодского губернского земского собрания первого созыва, состоявшегося в 1870 г., понимали необходимость устройства народного здравия, как и необходимость вложения значительных капиталов в развитие медпомощи вследствие большого пространства губернии и разрознен-

[320] Вологодское губернское земское собрание. Журналы Вологодского губернского земского собрания первого созыва, 3–12 марта 1870 года. Вологда, 1870. С. 88.

ности населенных пунктов[321]. По представленным данным мы можем видеть, что с 1879 по 1893 г. в уездных земствах выделение средств на медицинскую часть происходило ежегодно, но в разных объемах (приложение 8; приложение 9). Так, Никольское уездное земство практически ежегодно выделяло на «народное здравие» наибольшее количество средств. Как отмечалось ранее, Никольский уезд обладал самой высокой нагрузкой на врачебные участки (более 62 тыс. человек на один врачебный участок), и земство вынуждено было тратить значительные средства, чтобы хоть как-то компенсировать этот дисбаланс. В 1879 и 1880 гг. лидером по выделению средств было Тотемское уездное земство. В 1890 г. максимальный объем финансирования был выделен Великоустюгским уездным земством, а в 1891 и 1893 г. – Кадниковским уездным земством. Меньше всего средств ежегодно выделялось на здравоохранение уездным земством Яренска. По данным «Памятной книжки Вологодской губернии», за 1871 г. губернское и уездные земства израсходовали в сфере медицины 81 342 руб.,[322] а в 1894 г. – 333 458 руб. $92^1/_2$ коп[323]. Таким образом, за период с 1871 по 1894 г. совокупные расходы губернского и уездных земств на медицину выросли с 81 342 руб. до 333 458 руб. $92^1/_2$ коп., то есть увеличились в 4 раза.

В начале XX в. расходы губернского и уездных земств по медицинской части в Вологодской губернии были еще более значительными: в 1895 г. – 440 тыс. руб., в 1898 г. – 406 531 руб. $9^1/_4$ коп.[324], а в 1900 г. – 555 тыс. руб.[325] (возросли за 5 лет на 26 %). По данным VIII губернского съезда земских врачей и представителей земств Вологодской губернии, смета на медицинскую

---

[321] Вологодское губернское земское собрание. Журналы Вологодского губернского земского собрания первого созыва, 3–12 марта 1870 года. Вологда, 1870. С. 58.
[322] Памятная книжка Вологодской губернии на 1893–1894 гг. / изд. Вологодского губернского статистического комитета. Вологда, 1893. С. 156.
[323] Там же. С. 118.
[324] ГАВО. Ф. 18. Оп. 1. Д. 3399. Л. 41.
[325] Доходы и расходы земств 34–х губерний, по сметам на 1900 год. СПб., 1901. С. 48–49.

часть по губернии в 1912 г. равнялась 1 305 965 руб.[326] По мнению съезда, если население не было обеспечено медицинской помощью в полной мере, то это происходило от невозможности выделения на эту отрасль более крупных размеров денежных средств. Как правило, на медицинскую часть в период существования земств тратилось от 25–30 % земских бюджетов[327].

Несмотря на значительные объемы ассигнований, доля расходов земств на медицинскую часть была довольно скромной (таблица 4).

Таблица 4 – Доля расходов уездных земств Вологодской губернии на медицинскую часть от всех земских уездных расходов в 1877–1901 гг., в %

Уезд	1877 г.	1890 г.	1901 г.
Великоустюгский	23.0	32.0	25.0
Вельский	22.2	23.1	26.0
Вологодский	14.3	25.0	17.0
Грязовецкий	15.4	25.0	24.0
Кадниковский	21.9	27.3	28.0
Никольский	23.0	28.9	28.0
Сольвычегодский	17.9	30.0	28.0
Тотемский	18.9	29.0	26.0
Усть-Сысольский	27.7	22.3	30.0
Яренский	14.6	19.9	25.0

Составлено по: Веселовский Б.Б. История земства за сорок лет. Т. 1. СПб., 1909. С. 683.

Исходя из данных таблицы 4, можно сказать, что в первые десятилетия существования земств доля медицинских расходов варьировалась в очень широких пределах – от 14,3 % в Вологодском уезде до 27,7 % в Усть-

[326] Труды VIII губернского съезда земских врачей и представителей земств Вологодской губернии, 5–14 июня 1912 года: журналы заседаний и постановления съезда. Вологда, 1913. С. 10.
[327] Там же.

Сысольском. К 1890 г. практически все уезды (за исключением Усть-Сысольского) увеличили долю средств, направляемых на здравоохранение. К началу XX в. картина изменилась. В шести уездах из десяти доля медицинских расходов сократилась по сравнению с 1890 г. Это было связано с увеличением расходов в сфере образования. При этом, сравнивая доли расходов на медицину и образование, как на самые социально значимые сферы[328], можно увидеть, что статья расходов на медицину в абсолютной величине была выше (обе сферы относились к необязательным расходам). Это свидетельствует о том, что здравоохранение к концу XIX в. стало безусловным приоритетом земской деятельности, зачастую более важным, чем даже просвещение.

Рассмотрим, как выглядели выделенные земствами средства на медицину в расчете на душу населения (таблица 5).

Таблица 5 – Финансирование земской медицины в уездах Вологодской губернии в 1904 г.

Территория	Сумма, в руб.	Доля ассигнованных средств на земскую медицину к общей смете в уездах, в %	Население в тыс. на январь 1904 г.	На 1 душу населения по сметам 1904 г., в коп.
Великоустюгский уезд	75 259	29,3	156	48
Вельский уезд	39 149	19,5	109	35
Вологодский уезд	57 546	27,0	153	37
Грязовецкий уезд	37 754	23,7	109	34
Кадниковский уезд	60 713	23,9	199	32
Никольский уезд	56 467	26,3	250	26
Сольвычегодский уезд	73 672	24,1	126	58
Тотемский уезд	70 401	32,8	158	44
Усть-Сысольский уезд	69 016	26,8	101	68
Яренский уезд	41 606	26,5	50	83

[328] Веселовский Б.Б. История земства за сорок лет. СПб., 1909. Т. 1. С. 674.

Окончание табл. 5

Территория	Сумма, в руб.	Доля ассигнованных средств на земскую медицину к общей смете в уездах, в %	Население в тыс. на январь 1904 г.	На 1 душу населения по сметам 1904 г., в коп.
Всего по уездам	591 588[a]	25,5	1411	41
Вологодское губернское земство	205 705	30,5		

Примечание: а – данные источника.

Составлено по: Обзор медицинских смет губернского и уездных земств Вологодской губ. на 1904 год // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1905 г. № 1. С. 102.

Таблица 5 показывает, что в среднем по десяти уездам губернии в 1904 г. на душу населения приходилось 41 копейка земских ассигнований. Однако за этой средней цифрой скрывается колоссальный разброс – от 26 до 83 копеек. По сметным назначениям на 1 душу населения на первом месте располагался Яренский уезд – 83 коп., а на последнем Никольский – 26 коп., что напрямую было связано с плотностью населения в уездах. Земство было вынуждено тратить значительные средства на содержание фельдшерских пунктов и разъездного персонала, даже если абсолютные суммы расходов на медицину были невелики.

Кроме земских расходов, на развитие медицины вкладывались и средства населения. Часть расходов за лечение в земских стационарных учреждениях оплачивал больной. В первый год существования земств губернское земское собрание отменило способ платы за лечение больных, существовавший при приказе общественного призрения: 7 руб. 50 коп. в месяц с каждого больного. Плата взималась за весь месяц вперед со дня поступления больного. При досрочном излечении плата человеку не возвращалась. В 1871 г. губернское земское собрание постановило изменить порядок взимания платы за лечение гражданских больных. Теперь плата взималась по расчету количе-

ства суток, проведенных больным в учреждении, – по 30 коп. за каждые сутки[329]. По мнению Ф.Ф. Ульриха, старшего врача Вологодской губернской земской больницы, это был более правильный способ взимания платы, он имел влияние на прилив больных.

Лечение в больнице не оплачивали неимущие, как правило, это были крестьяне из уездов. Это приводило к тому, что недоимки за лечение в Вологодской губернской земской больнице постоянно накапливались и в 1873 г. составляли 14 124 руб. 45 коп.[330]. Земство пыталось решить эту проблему, постепенно совершенствуя механизм работы с недоимками. С 1879 г. губернская управа обязывалась отправлять списки недоимщиков в уездные управы для проверки их финансового положения. В случае несостоятельности плательщиков взыскание на крестьянское общество не обращалось, а оформлялось ходатайство о списании долгов. С 1886 г. плата за лечение крестьян в Вологодской губернской земской больнице относилась на счет соответствующего уездного земства, которое затем взыскивало плату с самих крестьянских обществ, если это было возможно[331]. Амбулаторное же лечение и лекарства для населения 8 из 10 уездов Вологодской губернии уже в 1870-е гг. были бесплатными[332]. Постепенный переход от прямых взысканий к списанию долгов и, наконец, к отнесению платежей на уездные бюджеты стал признанием того факта, что бесплатность лечения была для земств единственно приемлемым принципом. Именно это и объясняет, почему выделявшихся по сметам средств на душу населения постоянно не хватало: реальные потребности были значительно выше, а покрывать их приходилось за счет бюджетов, а не пациентов.

Для оценки реальной работы системы финансирования медицины земствами и понимания эффективности трат необходимо проанализировать ста-

---

[329] Вологодская губернская земская больница за время заведывания ею Губернским земством / [Соч.] старшего врача больницы доктора медицины Ф.Ф. Ульрих. Вологда, 1882. С. 67–68.

[330] Систематический сборник постановлений Вологодского губернского земского собрания: за 1870–1901 гг. М., 1905. Т. 2. С. 334.

[331] Там же. С. 341.

[332] Веселовский Б.Б. История земства за сорок лет. СПб., 1909. Т. 1. С. 396.

тьи расходов губернского земства и уездных земств. Для анализа расходов губернского и уездных земств определен 1904 г. Выбор данного периода обусловлен возможностью проследить результаты деятельности санитарно-статистического бюро, открытого в Вологодской губернии в 1902 г., на начальном этапе его функционирования. К 1904 г. бюро уже приступило к системному медико-статистическому учету, однако на собираемые данные еще не успели оказать существенного влияния внутриполитические потрясения последующих лет.

Рассмотрим, как распределялся расход в рамках Вологодского губернского земства. Расходы губернского земства на врачебно-санитарную часть делились на три основных направления: содержание больниц, содержание аптеки и мероприятия по улучшению санитарных условий и развитию медицинского дела (приложение 10). Всего по смете на 1904 г. было предусмотрено 205 705 руб. (см. табл. 5), из которых на непосредственное содержание медицинских учреждений направлялось 132 057 руб. 72 коп. (64,1 %). В эту статью в том числе входило продовольствие, включая питание больных – 34 130 руб. 81 коп., содержание прислуги – 15 672 руб. 50 коп. и содержание врачей – 13 600 руб.

Первое место по величине сметных назначений на содержание больниц занимает продовольствие – 34 130 руб. 81 коп. (25,8 % к статье расходов по содержанию медицинских учреждений). В основном эти средства выделялись для больницы душевнобольных – 25 361 руб. 50 коп. (31,2 % к статье расходов по всей больнице): Губернской больницы – 7307 руб. 17 коп. (16,8 % к статье расходов по всей больнице), глазной лечебницы в сумме 1462 руб. 14 коп. (19,9 % к статье расходов по всей больнице). Это крупнейшая статья расходов, что отражает высокую ресурсоемкость содержания пациентов.

Второе место по величине сметных назначений составляло содержание прислуги – 15 672 руб. 50 коп. (11,9 % к статье расходов по содержанию медицинских учреждений). На первом месте по величине расходов на прислугу находилась больница для душевнобольных – 10 266 руб. (12,6 % к статье рас-

ходов по всей больнице), на втором губернская земская больница – 4522 руб. (10,4 % к статье расходов по всей больнице), на третьем глазная лечебница – 884 руб. 50 коп. (12 % к статье расходов по всей больнице). Глазная лечебница по величине сметных назначений занимала последнее место в связи с ее небольшой вместимостью (учреждение рассчитано на 15 коек) и, как следствие, небольшими потребностями, в сравнении с двумя другими медицинскими учреждениями. Высокая доля расходов на неквалифицированный персонал указывает на значительный объем хозяйственных работ и необходимость ухода за больными, особенно в психиатрии, которые не мог выполнять медицинский персонал.

Оплата труда врачей составляла 13 600 руб. (10,3 % к статье расходов по содержанию медицинских учреждений). Здесь лидировала губернская больница (6 700 руб., 15,5 % ее расходов), подтверждая свой статус главного лечебного центра. В больнице для душевнобольных врачам выплатили 5000 руб. (6,1 % ее расходов), а в глазной лечебнице, при ее небольшом штате, доля врачебных зарплат была самой высокой в расходах – 1900 руб. (25,8 % ее расходов). Оплата труда «низшего» медицинского персонала составляла 3320 руб. (2,5 % к статье расходов по содержанию медицинских учреждений), он имелся только в губернской больнице.

Как видно из приложения 11, губернская больница имела более сбалансированную структуру расходов. Она лидировала по расходам на оплату труда врачей, что говорит о ее роли как центра лечения. С 1871 по 1881 г. Расход по содержанию Вологодской губернской земской больницы ежегодно рос, он увеличился на 18 476 руб. $64^{3}/_{4}$ коп. Также выросло количество дней, проведенных больными в стационаре: на 13 100 дней в 1881 г. по сравнению с 1874 г.

Часть средств Вологодского губернского земства была выделена на мероприятия по улучшению санитарных условий и правильной постановке медицинского дела, в том числе на содержание фельдшерской школы, санитарного бюро (включая издание врачебно-санитарного обзора, мероприятия по

распространению гигиенических знаний), а также пособия уездным земствам на постройку бараков для заразных больных, на командировки врачей, пособия учащимся в медицинских учебных заведениях, организацию приютов-яслей и съездов врачей. Таким образом, сметные назначения на врачебно-санитарную часть Вологодского губернского земства в большей степени были ориентированы на бюджет развития.

Рассмотрим статьи смет уездных земств Вологодской губернии на медицинскую часть в 1904 г.[333] (приложение 12; приложение 13). Первое место по расходам занимала оплата труда медицинского персонала – 206 781 руб. (34,6 % от всех уездных расходов на медицину). Лидерами по расходам по данной статье были Усть-Сысольское уездное земство (29 982 руб.), Сольвычегодское земство (26 604 руб.) и Великоустюгское земство (23 994 руб.). Меньше всего на оплату труда медперсонала расходовало Грязовецкое земство (11 364 руб.). Если смотреть не на абсолютные суммы, а на долю от общей сметы земства, картина меняется. Здесь безусловный лидер – Яренский уезд, где медицина поглощала 48,5 % всех медицинских расходов данного уездного земства: содержать инфраструктуру на огромной территории при минимальном населении было дорого. На последнем месте – по доле затрат на медицину был Тотемский уезд (19,8 % от всех медицинских расходов данного уездного земства). Вероятно, это связано с необходимостью финансировать другие сферы общественной жизни, из-за чего доля, выделенная на здравоохранение, казалась относительно скромнее.

Важнейший качественный вывод дает сравнение затрат уездных земств на оплату разных категорий медперсонала (приложение 12; приложение 13). В общей сумме расходов земств на медицинскую часть на оплату труда медиков преобладала оплата фельдшерского персонала – 88 584 руб. (14,9 % от всех уездных расходов на медицину), тогда как на врачебный персонал тратилось 80 425 руб. (13,6 % от всех уездных расходов на медицину). Разница

[333] Обзор медицинских смет губернского и уездных земств Вологодской губ. на 1904 год // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1905. № 1. С. 98–99.

эта очень показательная: фельдшеры, будучи гораздо более многочисленной категорией (254 человека против 81 врача в 1904 г.), в сумме получали даже несколько больше, чем врачи. Это прямое следствие той модели «фельдшеризма», о которой говорилось ранее: основная тяжесть первичной помощи лежала на среднем медперсонале, и земства вынуждены были содержать их в большом количестве.

Следующая основная статья расходов уездных земств Вологодской губернии в 1904 г., после расходов на медицинский персонал, приходилась на содержание земских больниц: городских и сельских – 177 527 руб. (30,1 % от всех уездных расходов на медицину). Больше прочих на содержание земских медицинских учреждений в уездных городах тратило Великоустюгское уездное земство – 13 648 руб. (18,2 % от всех медицинских расходов данного уездного земства). На противоположном полюсе находился Вологодский уезд, потративший на городскую больницу всего 3511 руб. (6,0 % от всех медицинских расходов данного уездного земства). По всей видимости, жители Вологодского уезда имели прямой доступ к губернской земской больнице в Вологде, и содержание собственной мощной уездной больницы для земства не было приоритетом. На содержание земских сельских лечебниц больше было ассигновано Тотемским земством – 26 148 руб. (37,2 % от всех медицинских расходов данного уездного земства), меньше всего Грязовецким – 3255 руб. (8,6 % от всех медицинских расходов данного уездного земства). В данном случае в том числе важно учитывать количество медицинских учреждений, требующих содержания в уездах. В Тотемском уезде в 1903 г. (не считая уездный город) находилось 4 медицинских учреждения, в то время как в Грязовецком уезде в 1903 г. (не считая уездный город) находилось 2 медицинских учреждения[334].

Часть расходов в 1904 г. была направлена на устройство новых и ремонт существующих больниц, среди уездных земств наибольшие средства

[334] Земско-медицинская организация Вологодской губернии и итоги ее деятельности в 1903 г. Вологда, 1904. С. 25–26.

выделили Великоустюгское (8,9 % от всех медицинских расходов данного уездного земства), Никольское (8,9 % от всех медицинских расходов данного уездного земства) и Вологодское (6,8 % от всех медицинских расходов данного уездного земства) земства.

Третья большая статья расходов земств на медицину – содержание аптек и покупка медикаментов. Расход по этой статье в 1904 г. составлял 149 851 руб. (25,5 % от всех уездных расходов на медицину). В лидерах по абсолютной сумме финансирования данной статьи было Кадниковское земство, которое выделило 19 459 (32,1 % от всех медицинских расходов данного уездного земства), а аутсайдером – Яренское – 7093 (17,1 % от всех медицинских расходов данного уездного земства). В относительных показателях больше средств на содержание аптек и медикаменты выделяло Вельское уездное земство (35,9 % от всех медицинских расходов данного уездного земства), а наименьшие показатели вновь демонстрировало Яренское (17,1 % от всех медицинских расходов данного уездного земства).

Средства на улучшение санитарных условий и медицинского дела выделяли лишь три уездных земства – Вологодское 70 руб. (0,2 % от расходов уезда на медицину), Вельское 700 руб. (1,8 % от расходов уезда на медицину) и Сольвычегодское земство 535 руб. (0,8 % от расходов уезда на медицину).

Проведенный анализ смет уездных земств Вологодской губернии на 1904 г. позволяет сделать ряд выводов о характере финансирования. Подавляющая часть средств направлялась на поддержание текущей деятельности уже существующих учреждений. Главные статьи – оплата труда персонала (34,6 %) и содержание медицинских учреждений (30,1 %) – в сумме поглощали почти две трети всех медицинских бюджетов уездов. На развитие сети медучреждений и улучшение условий для оказания медпомощи средств выделялось значительно меньше. На санитарно-профилактическую работу средств практически не закладывалось. Расход на оплату труда фельдшерского медицинского персонала превышал расходы на оплату труда врачей,

что напрямую связано с численностью фельдшеров. Это отражает реальность того времени, когда основную нагрузку по доврачебной помощи выполнял фельдшерский персонал. Таким образом, данные о расходах уездных земств в 1904 г. в большей степени представляли бюджеты содержания, а не развития. Они обеспечивали текущие нужды уездных земств, но оставляли мало ресурсов для расширения сети, улучшения материальной базы и профилактической работы.

Таким образом, переход учреждений здравоохранения Вологодской губернии от приказов общественного призрения к земскому управлению в 1870 г. характеризовался крайне тяжелым состоянием материальной базы. Медицинские учреждения, наиболее ярким примером которых являлась Вологодская губернская земская больница, находились в состоянии антисанитарии и постепенного упадка. Ключевая роль в преодолении этого кризиса и развитии медицинского обслуживания легла на земства, которые взяли на себя не только текущее содержание, но и постепенное улучшение материально-технической базы. Именно земства ассигновали подавляющую часть средств на здравоохранение: к 1891 г. их доля в общих расходах на медицинскую часть по губернии составляла 94,6 %, достигнув к 1906 г. суммы в 820 тыс. руб., что в 2,6 раза превышало уровень 1891 г. В отличие от земств, городские самоуправления, как прямо отмечалось в источниках, проявляли крайне слабую активность, фактически самоустранившись от решения медицинских вопросов и переложив основную нагрузку на уездные и губернское земства. Государство сохраняло за собой функции надзора и содержало минимальный штат чиновников.

Расходы земств на медицину постепенно приобретали приоритетный характер. Если в первые десятилетия доля медицинских расходов в уездных бюджетах варьировалась от 14 % до 27 %, то к концу XIX века она не только выросла в абсолютных цифрах (в 4 раза за 1871–1894 гг.), но и, как правило, превышала расходы на другие социально значимые сферы, например образо-

вание. При этом анализ структуры затрат выявляет существенное различие в характере расходов губернского и уездных земств. Уездная медицина в большей степени представляла собой «бюджеты содержания»: подавляющая часть средств направлялась на текущую деятельность, тогда как на развитие сети и санитарно-профилактическую работу средств практически не оставалось. Губернское же земство, концентрируя ресурсы, со временем стало ориентироваться на «бюджет развития», финансируя не только содержание крупных стационаров (губернской больницы, больницы для душевнобольных), но и фельдшерскую школу, санитарное бюро, командировки врачей.

Финансирование здравоохранения по уездам Вологодской губернии отличалось крайней неравномерностью, что было прямым следствием как географических, так и социально-экономических факторов. Например, Никольское уездное земство, обслуживавшее территорию с максимальной нагрузкой на врачебные участки (более 62 тыс. человек на один участок и, как правило, на одного уездного врача), вынуждено было ежегодно выделять на «народное здравие» наибольшие суммы, чтобы хоть как-то компенсировать этот дисбаланс. На противоположном полюсе находился малонаселенный, но с огромной территорией Яренский уезд: доля затрат на медицину в его бюджете была одной из самых высоких, а в пересчете на душу населения он и вовсе становился лидером (83 коп. против средних 41 коп. по губернии). Эта неравномерность приводила к парадоксальной ситуации: при общем росте ассигнований, доступность и качество помощи для жителей разных уездов кардинально различались, а в густонаселенных уездах с большим числом жителей подушевое финансирование оказывалось минимальным (как в Никольском – 26 коп.), что сохраняло проблему нехватки ресурсов.

Таким образом, к началу XX в. в Вологодской губернии сложилась специфическая модель финансирования здравоохранения, которую можно охарактеризовать как трехуровневую земскую систему с элементами государственного участия и сохранением частного сектора. Основное бремя расходов несли земства. Финансирование носило выраженный затратный и вос-

полняющий характер: оно было направлено на содержание многочисленного фельдшерского персонала там, где не хватало врачей. При этом земства последовательно двигались в сторону бесплатности лечения для населения. Несмотря на колоссальный рост ассигнований (с 81 до 555 тыс. руб. только к 1900 г. и до 1 305 965 руб. к 1912 г.), земства постоянно балансировали на грани дефицита, а хроническое недофинансирование, особенно в уездах, и вынужденная ориентация не на развитие, а на поддержание текущего функционирования стали ее неотъемлемыми чертами в историческом контексте пореформенной России.

ГЛАВА 2. ДИНАМИКА МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ

Проблема кадрового обеспечения системы здравоохранения Российской империи в XIX – начале XX в. являлась одной из центральных в процессе расширения и совершенствования оказания медицинской помощи широким слоям населения. Изучение динамики медицинских кадров позволяет выявить процессы специализации, формирование профессионализма, интегрирование женщин в традиционное профессиональное мужское поле, что стало важным социальным явлением эпохи. Ретроспективный анализ помогает выявить повторяющиеся проблемы, с которыми сталкивается здравоохранение.

2.1. Врачебные кадры: эволюция численности и социальный облик

Дефицит врачей был одним из главных препятствий для создания качественной и доступной системы здравоохранения. Данная часть работы посвящена анализу категорий врачебного персонала, а также изменений в обеспеченности врачебными кадрами Вологодской губернии в последней трети XIX – начале XX в.

Для корректного анализа кадрового состава необходимо определить, какие именно категории врачей присутствовали в российском законодательстве рассматриваемого периода. Одним из основных документов в этом плане является «Свод учреждений и уставов врачебных по гражданской части»[335] 1832 г. – первый систематизированный нормативно-правовой акт России в сфере охраны здоровья населения. Позже документ был преобразован в Устав врачебный, выдержавший три редакции – 1857, 1892 и 1905 гг.

Анализ нормативно-правовых документов позволит выявить две группы врачей. Первая группа – учено-практические звания: лекарь; доктор медицины; доктор медицины и хирургии. Вторая группа – учено-служебные

[335] СЗ РИ. СПб., 1832. Т. XIII. Ч. 3.

звания: уездный врач, члены врачебной управы – оператор и инспектор врачебной управы[336]. В Уставе врачебном 1905 г. в учено-служебных званиях оставался только уездный врач[337].

Помимо этих категорий, законодательство упоминало военных врачей, служивших в расквартированных в губерниях частях, а также вольнопрактикующих врачей. Последние не состояли на государственной службе, для занятия частной практикой они обязаны были уведомить губернское врачебное отделение и представить доказательства своего звания[338].

Наиболее полный перечень категорий врачей дает «Врачебно-санитарное законодательство в России: узаконения и распоряжения правительства по гражданской медицинской, санитарной и фармацевтической частям, опубликованные по 1 января 1913 года»[339]. Документ выделял уездных, городовых и полицейских врачей, участковых врачей, участковых сельских врачей, вольнопрактикующих врачей[340], а также земских врачей, находящихся на службе земских учреждений[341].

Таким образом, законодательство отражало изменения, имевшие место как в системе государственного управления в целом, так и в медицинской деятельности. Оно показывает, как постепенно совершенствовалось разделение на категории медицинского персонала.

Система профессионального подчинения врачей выглядела следующим образом. Медицинские врачебные кадры с 1803 г. определялись на должность Министерством внутренних дел[342] и числились на государственной

---

[336] Устав врачебный // Свод Законов Российской империи. СПб., 1857. Т. 13. № 438. С. 82.
[337] Устав врачебный. Изд. 1905 г. и по прод. 1912 и 1913 гг. узаконения по врачебно-санитарной части, пополненные постатейными разъяснениями сената и правительственных установлений, правилами и инструкциями. Петроград, С. 227.
[338] Там же. С. 74.
[339] Фрейберг Н.Г. Врачебно-санитарное законодательство в России: узаконения и распоряжения правительства по гражданской медицинской, санитарной и фармацевтической частям, опубликованные по 1 января 1913 г. СПб., 1913. 1071 с.
[340] Там же. С. 52.
[341] Там же. С. 116.
[342] Устав врачебный // Свод Законов Российской империи. СПб., 1857. Т. 13. № 91. С. 17.

службе (исключение составляли специалисты земские и вольнопрактикующие, т.е. не состоящие на государственной службе, но занимающиеся медицинской практикой). Врачи, служащие ведомствам других министерств, определялись на должность от соответствующих ведомств.

Введение штатных медицинских должностей в исправительных арестантских отделениях на законодательном уровне произошло лишь в 1903 г. Что касается тюрем, где врачи не числились в постоянном штате, кадровые вопросы решались иначе: начальники учреждений или попечительские комитеты направляли соответствующие ходатайства в Главное тюремное управление (ГТУ). Как отмечают исследователи Б.А. Спасенников и Л.Ф. Пертли, такая практика имела место и в Вологодской губернии[343].

«Медицинские чины» в губерниях и областях подчинялись местным врачебным управлениям[344]. Уездные и городовые врачи назначались начальниками губерний по представлению местных врачебных отделений и составляли местное врачебное отделение по уездам и городам. Городовые врачи, в отличие от уездных, существовали не в каждом городе, а в местах, установленных законодательством, а также по особому ходатайству[345].

Земские врачи приглашались земскими управами на службу земским учреждениям на основании добровольных соглашений, «сообразуясь… с правилами, постановленными медицинским советом»[346]. Следовательно, статус земских врачей определялся как действующим законодательством, так и решениями земских собраний; подчинялся данный медицинский персонал как врачебному управлению (или другой местной медицинской администрации), так и земским управам. Контролировали медицинский персонал земские управы, ко-

---

[343] Спасенников Б.А., Петрли Л.Ф. Развитие медицинской помощи в тюремной системе России (конец XVIII – начало XX века) // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2016. № 4.

[344] Устав врачебный // Свод Законов Российской империи. СПб., 1857. Т. 13. № 90.

[345] Устав врачебный. Изд. 1905 г. и по прод. 1912 и 1913 гг. узаконения по врачебно-санитарной части, пополненные постатейными разъяснениями сената и правительственных установлений, правилами и инструкциями. Петроград, 1915. С. 23.

[346] Там же. С. 29.

торые предоставляли для утверждения губернатору документы по выбранному на медицинскую должность лицу. Последний мог не утвердить кандидата, если считал его неблагонадежным[347].

Таким образом, в Вологодской губернии в последней трети XIX – начале XX в. сложилась многоуровневая иерархическая система подчинения врачей в зависимости от профессиональной категории и ведомственной принадлежности. Ее основу составляли государственные служащие, назначаемые Министерством внутренних дел или другими ведомствами и подчинявшиеся местным врачебным отделениям. Параллельно существовал институт земских врачей, чей статус являлся двойственным. С одной стороны, они подчинялись врачебным отделениям как медицинские специалисты. С другой – находились в договорных отношениях с земскими управами, которые определяли условия их работы и оплаты, но не могли предоставить прав государственной службы.

Различался и правовой статус врачей разных категорий. В Уставе о службе гражданской был определен перечень прав государственных служащих. К числу личных прав врачей относились: права на денежное и натуральное содержание; чины и награды; пенсионное обеспечение; чинопочитание; право на особую уголовную защиту и др.[348] Производство в чины зависело, прежде всего, от выслуги лет. Для врача-иностранца обязательным условием производства в классный чин было российское подданство[349]. Производство в классные чины повышало престиж профессии и социальный статус врача. Особые преимущества предоставлялись гражданским служащим в отдаленных местностях, к которым в том числе относились два уезда Воло-

[347] ПСЗ РИ – 2. Т. XXXIX, ч. 1. СПб., 1867. № 40457.

[348] Свод законов Российской Империи. Т. III. Свод Уставов о Службе Гражданской. Издание 1896 г. [Электронный ресурс]. URL: Законодательство России. (pravo.gov.ru) (дата обращения 27.09.2024).

[349] Смирнова Е.М. «Медицинские чины» в российской провинции (XVIII – середина XIX вв.) // Новый исторический вестник. 2011. № 2 (28). С. 6–19.

годской губернии – Яренский и Усть-Сысольский. К числу преимуществ относились: выдача прогонных денег в «усиленном» размере; пособие на подъем и обзаведение хозяйством; прибавка к жалованью; пособие за выслугу десятилетий; пособие на воспитание детей; отпуска на льготных основаниях; пенсионные льготы, а также пособия семьям служащих, скончавшихся на службе[350].

Правовое положение земских врачей обладало большой спецификой. Прав государственной службы для земских врачей было не предусмотрено, однако земства могли возбуждать ходатайства о предоставлении врачу государственной службы. Право государственной службы сохранялось, если врач служил в приказе общественного призрения до возникновения земств. С 1898 г. права государственной службы по чинопроизводству без права на пенсию получил медицинский персонал земских психиатрических лечебных учреждений[351] (состоявшим на гражданской службе врачам потомственное дворянство присваивалось с чином действительного статского советника (IV класс)). И тем не менее, положение земского врача считалось невыгодным, так как, несмотря на непредставление прав государственной службы для земских врачей, большинство профессиональных обязанностей с врачами, состоявшими на государственной службе, было одинаковым.

Рассмотрим профессиональные обязанности врачей.

Основные требования к врачам носили универсальный характер и регламентировались государством. Ключевым принципом была обязанность оказывать помощь всем людям, независимо от их социального статуса или звания, что закладывало основы общедоступной медицинской помощи. Врачи должны были оперативно реагировать на вызовы повивальных бабок и полиции. Врачи должны были четко выписывать рецепты с указанием своих

---

[350] Фрейберг Н.Г. Врачебно-санитарное законодательство в России: узаконения и распоряжения правительства по гражданской медицинской, санитарной и фармацевтической частям, опубликованные по 1 января 1913 г. СПб., 1913. С. 300.

[351] ПСЗ РИ – 3. Т. XVIII, ч. 1. № 15537.

данных, а также следить за качеством и стоимостью лекарств в аптеках согласно утвержденной таксе, что указывает на регулирование фармацевтического рынка[352]. Еще одной обязанностью врачей было донесение властям о вспышках заразных болезней (форма эпидемиологического надзора)[353].

Несмотря на регламентацию, работа земских врачей трактовалась достаточно широко. Краевед, этнограф А.А. Шустиков в конце XIX в. написал бытовой очерк о селе Троичина Кадниковского уезда, где изложил обязанности земских врачей по постановлениям земского собрания. А.А Шустиков отметил, что врач не только руководил больницей, но и был обязан (не менее двух раз в месяц) объезжать участок. Это обеспечивало как контроль за работой фельдшеров, так и доступную помощь в отдаленных селениях. Во время эпидемий врач и фельдшер должны были находиться в очаге заболевания до его полной ликвидации[354]. По данным З.Г. Френкеля, в обязанности земского врача, кроме всего прочего, входил надзор за школами, контроль за проведением оспопрививания, распространение гигиенических знаний и проведение санитарных мероприятий, а также оказание помощи на дому тяжелобольным и роженицам[355]. Как видно, объем работ земского врача был колоссальным.

По данным Устава врачебного, уездные врачи в пределах уезда, а городовые врачи в пределах города несли обязанности по мероприятиям против заразных болезней, судебно-медицинским исследованиям[356]. Особенностью полицейских врачей, кроме одинаковых обязанностей с городовыми врачами,

---

[352] Устав врачебный. Изд. 1905 г. и по прод. 1912 и 1913 гг. узаконения по врачебно-санитарной части, пополненные постатейными разъяснениями сената и правительственных установлений, правилами и инструкциями. Петроград, 1915. С. 35.
[353] Там же. С. 283.
[354] Шустиков А.А. Троичина, Кадниковского уезда // Живая старина. 1892. № 3. С. 138.
[355] Френкель З.Г. Очерки земского врачебно-санитарного дела: (по данным работ, произведенных для Дрезденской и Всероссийской гигиенических выставок). СПб., 1913. С. 113.
[356] Устав врачебный. Изд. 1905 г. и по прод. 1912 и 1913 гг. узаконения по врачебно-санитарной части, пополненные постатейными разъяснениями сената и правительственных установлений, правилами и инструкциями. Петроград, 1915. С. 18.

было заведование полицейскими приемными покоями, куда доставляли пострадавших от несчастных случаев, арестованных, нуждающихся в медицинской помощи[357]. Вольнопрактикующие врачи были обязаны «непременно являться по законным требованиям судебных следователей и полиции для судебно-медицинских исследований, для подаяния помощи наказываемым, преступникам и в подобных тому случаях»[358]. При недостатке штатных врачебных чинов, а также при эпидемиях вольнопрактикующих врачей могли привлекать для временных поручений[359].

Таким образом, государство устанавливало для всех врачей универсальные требования (помощь всем слоям населения, эпиднадзор, контроль за лекарствами). Однако на практике, особенно у земских врачей Вологодской губернии, этот минимум дополнялся тяжелыми локальными обязанностями: регулярные объезды огромных участков, работа в очагах эпидемий, надзор за школами, оспопрививание, санитарное просвещение.

Для анализа обеспечения качественной медицинской помощью рассмотрим динамику врачебного персонала. Анализ статистических данных (приложение 14) позволяет проследить эволюцию численности врачебного персонала в Вологодской губернии. В 1879 г. насчитывалось всего 33 врача всех ведомств. К 1890 г. их число выросло до 57, а к 1905 г. – до 72. Наибольший рост пришелся на начало XX в.: в 1910 г. зафиксировано 95 врачей, в 1915 г. – 109 специалистов. Таким образом, за 36 лет численность врачебного корпуса увеличилась более чем в 3 раза. Можно выделить три этапа формирования корпуса врачебного персонала. Этап становления (1879–1900 гг.), характеризующийся медленным ростом количества врачей (в пределах 48–64 человек), с преобладанием врачей – мужчин. Второй этап

[357] Устав врачебный. Изд. 1905 г. и по прод. 1912 и 1913 гг. узаконения по врачебно-санитарной части, пополненные постатейными разъяснениями сената и правительственных установлений, правилами и инструкциями. Петроград, 1915. С. 40, 42.
[358] Там же. С. 37.
[359] Там же. С. 75.

(1903–1913 гг.) – активного формирования кадрового состава, устойчивого роста численности специалистов, увеличением доли женщин-врачей. Третий этап (1914–1917 гг.) – сокращение врачебного корпуса, что, вероятно, было связано с мобилизацией специалистов на фронт Первой мировой войны.

Территориально врачи распределялись следующим образом. Данные за 1893 г. показывают, что из 52 врачей губернии 15 работали в губернском городе, 20 – в уездных городах и лишь 17 – непосредственно в уездах (сельской местности) [360]. К 1915 г. диспропорция сохранилась: в городах было сосредоточено 60 врачей, в сельской местности – 49[361]. Таким образом, на протяжении всего периода медицинская помощь в городах была обеспечена врачами значительно лучше, чем в деревне, где проживало подавляющее большинство населения.

Рассмотрим поуездное распределение врачей. Данные за 1890, 1893 гг. показывают, что опережали остальные уезды по числу врачей Великоустюгский, Кадниковский и Никольский уезды (по 5–6 врачей). Менее всего врачами был обеспечен Яренский уезд (всего 2 врача) и Усть-Сысольский (4–5, но при колоссальной территории)[362]. При этом в некоторых уездах (Никольский, Сольвычегодский) к 1893 г. число врачей даже сократилось[363]. В целом в уездах, включая уездные города, врачей было больше, чем в губернском городе.

По гендерному признаку выявлено следующее количество врачей всех категорий: в 1890 г. – 52 мужчины и 5 женщин, в 1905 г. – 66 мужчин и 6 женщин; в 1910 г. – 80 мужчин и 15 женщин, в 1915 г. – 81 мужчина и 28 женщин (приложение 14). Как видим, со временем количество женщин-врачей возрастало.

---

[360] РГИА. Ф. 1297. Оп. 291. Д. 57. Л. 95–96.

[361] Статистические материалы по состоянию народного здравия и организации медицинской помощи в СССР за 1913–1923 гг. М., 1926. С. 110–111.

[362] РГИА. Ф. 1297. Оп. 288. Д. 45. Л. 83 об.–124.

[363] Там же. Оп. 291. Д. 57. Л. 95–96.

Ведомственная структура врачебного корпуса (приложение 15) показывает сложную картину. Количество «уездных врачей» (определенных законодательно) в 1879 г., а также в 1886–1893 гг. было одинаковое – 10 специалистов (по одному на каждый уезд[364]). Городовые врачи в соответствии с законодательством были в Вологде и Великом Устюге[365] по одному в каждом городе. Земские (участковые) врачи были наиболее динамичной группой: их численность возросла с 8 в 1879 г. до 16 в 1892 г. (при этом в 1889 г. в уездах сформировалось 18 врачебных участков, тогда как участковых врачей числилось 12)[366]. В отчетах упоминались также врачи «больничные» (можно предположить, что это лица, работающие непосредственно в медицинских учреждениях). В 1879 г. их насчитывалось четверо, в 1886 г. – 14, а в 1892 г. – 13 специалистов (приложение 15). Еще две категории врачей были представлены врачами при учебных заведениях и военными врачами. В разные годы XIX в. первых насчитывалось от 2 до 4, военных врачей от 3 до 4. Вольнопрактикующих врачей отмечалось разное количество: от 1 до 7. В 1879 г. отдельно выделяли чумного медика, а в 1893 г. железнодорожного врача.

Подведем итог анализу динамики и структуры врачебных кадров. Общее количество врачебного персонала увеличивалось. В основном он был сосредоточен в городах, где численность врачей была довольно стабильна, в уездах численность врачей испытывала колебания. Наиболее динамичным был рост численности земских врачей. Численность государственных врачебных чинов (уездные и городовые врачи) оставалась стабильной и определялась законодательством. Вольнопрактикующие врачи не представляли стабильной группы, их число колебалось в зависимости от спроса. Сведений о полицейских врачах в медицинских отчетах по Вологодской губернии не вы-

---

[364] Устав врачебный, изд. 1905 г. и по прод. 1912 и 1913 гг., и узаконения по врачебно-санитарной части, дополненные постатейными разъяснениями Сената и правительственных установлений, правилами и инструкциями. Петроград, 1915. С. 18.
[365] РГИА. Ф. 1297. Оп. 290. Д. 61. Л. 114 об.–115; Ф. 1297. Оп. 291. Д. 57. Л. 95–96.
[366] Там же. Оп. 287 Д. 121. Л. 9 об.–29.

явлено. Таким образом, кадровый состав врачебного корпуса усложнялся и дифференцировался, в основном показывая положительную динамику численности.

Важным представляется вопрос об относительной обеспеченности врачами населения Вологодской губернии. Обязательное минимальное количество врачей в отношении численности населения законодательно отсутствовало, однако, по мнению ряда исследователей, «с точки зрения принятых в социальной гигиене представлений о минимально допустимой обеспеченности населения врачами» численность врачей должна была составлять 5 единиц на 10 тыс. населения»[367]. По данным «Ежегодника России», в 1903 г. количество врачей на 10 тыс. населения Вологодской губернии составляло 0,6 единиц[368], в 1913 г. – 0,7 единиц[369]. Для сравнения, по данным «Российского медицинского списка» 1890 г., обеспеченность населения врачами в отдельных губерниях колебалась от 0,3 до 2,5 врачей. Следовательно, существовал острый дефицит врачей, медицинская помощь могла быть предоставлена лишь малой части населения губернии.

О востребованности медицинских кадров можно судить по приглашениям на работу врачей, публикуемым в прессе. Особенно активно публиковались приглашения на должность земского врача в первые годы существования земских учреждений в Вологодской губернии. При сплошном просмотре газеты «Вологодские губернские ведомости» с 1870 по 1917 г. объявление о приглашении на должность земского врача было выявлено 33 раза. Большинство таких объявлений были опубликованы с 1870 по 1900 г. В частности, в газете «Вологодские губернские ведомости» в 1870 г. можно было найти публикации под заголовком: «О вызове желающих поступить на

[367] Затравкин С.Н., Щепин В.О., Олейникова В.С. Обеспеченность врачами населения Российской империи в XIX – начале XX века / Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2017. № 4. С. 238.
[368] Ежегодник России 1905 г. (год второй). СПб., 1906. С. 626–627.
[369] Статистический ежегодник России 1915 г. (год двенадцатый). СПб., 1916. Отд. 3. С. 1–2.

должность земского врача»[370]. Приглашения на должности врачей публиковал также издававшийся санитарным бюро Вологодского губернского земства с 1902 по 1914 г. журнал «Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии»[371], где выявлено двенадцать приглашений на должность врачебного персонала.

Но и с 1900 по 1911 г. земские медицинские учреждения Вологодской губернии сталкивались с устойчивой и системной проблемой дефицита врачебного персонала на медицинских врачебных участках. В публикациях газеты «Вологодские губернские ведомости» и журнала «Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии» последовательно зафиксированы вакансии, открытые в уездных земских управах, из чего можно сделать вывод, что трудности с комплектованием медицинских врачебных участков носили не локальный, а общегубернский характер[372]. Яркой иллюстрацией являлась ситуация в селе Усть-река Кадниковского уезда, где в 1900 г. в течение полугода не было врача, несмотря на «очень приличное жалование» в 1600 руб. в год и активные попытки управы найти специалиста[373].

Возникает вопрос: каким образом врачи устраивались на работу в тот или иной уезд (если это не врач, обязанный отработать в губернии после обучения) и как в последующем продвигались по службе. В этом контексте интересна карьерная лестница земского врача М.М. Содмана. В медицинском журнале он увидел объявление о вакантной должности врача и по данной публикации решил поехать в город Яренск Вологодской губернии. В 1894 г.

---

[370] Вологодские губернские ведомости. 1870. № 45. С. 2; № 49. С. 2; № 52. С. 4; № 54. С. 3.

[371] Объявления // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1909. № 2. С. 174.

[372] Вологодские губернские ведомости. 1901. № 11. С. 2; Объявления // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1903. № 4–5. С. 58; Объявления // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1906. № 3. С. 240; Объявления // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1906. № 5. С. 376; Объявления // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1908. № 2. С. 167; Объявления // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1910. № 9. С. 54; Объявления // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1911. № 1. С. 46.

[373] Вологодские губернские ведомости. 1900. № 15. С. 1.

он начал работать в Нестеровской волости Вологодского уезда, после четырех лет работы был переведен на должность участкового врача первого участка в г. Вологде, где служил как врач широкого профиля. В 1907 г. М.М. Содману была предложена должность заведующего кожно-венерологическим отделением Вологодской земской больницы (которого на тот момент в больнице не существовало, его было необходимо создавать)[374].

Обратимся к анализу материального положения врачей. Тем более что оно было напрямую сопряжено с кадровой ситуацией в медицинской сфере.

В 1871 г. газета «Вологодские губернские ведомости» писала о серьезной проблеме: земства не могли привлечь на работу земских врачей, несмотря на предлагаемые высокие оклады – от 1000 до 1500 руб. в год. Причина была в условиях контрактов, которые ставили врачей в уязвимое положение. Договоры между управами и врачами не предусматривали никаких социальных гарантий – ни выплат на случай болезни врача, ни пенсий для его семьи в случае его смерти. Из-за этого многие врачи отказывались от службы в земстве[375], а позиция земских врачей совмещалась уездными и городовыми врачами[376].

Вопросы о назначении окладов медицинским работникам решали органы самоуправления. В 1886 г. земский врач в Тотемском уезде получал оплату в размере 360 руб. в год, при этом его деятельность заключалась в обслуживании 166 населенных пунктов, численностью 13 521 человек, в заведовании фельдшерским пунктом и земской лечебницей[377]. В Вологодском уезде «доктор медицины» (с 1884 г. высшая учено-практическая степень) исполнял обязанности земского врача и обслуживал 844 населенных пункта общей численностью 57 143 человека, а также заведовал четырьмя фельдшерскими пунктами, при этом его работа оплачивалась в размере 1500 руб. в год. В этом же году земский врач Вельского уезда получал 1800 руб. В его обя-

[374] Куракин П. Доктор Содман // Север. 1969. № 10. С. 80–107.
[375] Вологодские губернские ведомости. 1871. № 13. Официальная часть. С. 2.
[376] Большая медицинская энциклопедия. Изд. 3-е. Том 8. Евгеника – Зыбление. М., 1978. С. 438.
[377] ГАВО. Ф. 34. Оп. 1. Д. 496. Л. 18 об.

занности входило обслуживание г. Вельска, Верховажского посада и 883 селений, общее число народонаселения – 83 000 человек[378]. Таким образом, оплата труда врачей не была унифицирована и часто не соответствовала ни реальной нагрузке, ни квалификации. Врачи на периферии (Тотьма) получали нищенское жалование при относительно небольшой нагрузке, тогда как в центральных уездах (Вологда, Вельск) высокая (по меркам того времени) оплата сопровождалась непомерным объемом работы.

Рассмотрим оплату городовых врачей. По данным «Медицинского отчета Вологодской губернии за 1892 г.», на содержание городового врача за год в Вологде было выделено 760 руб., на содержание городового врача в Великом Устюге было выделено 400 руб. До земской реформы содержание городовые врачи получали из сумм государственного казначейства, из городских средств и сумм приказа общественного призрения[379]. При появлении земств данная обязанность переходила в ведение земств. В ином случае содержание городовые врачи получали из городских средств.

Содержание уездному врачу выплачивало МВД. По данным за 1897 г., один уездный врач получал 1020 руб. в год.

Материальное положение земских врачей осложнялось бытовыми условиями. Типичной представляется ситуация в Кадниковском уезде. Анализ протокола заседания врачебно-санитарного совета Кадниковской уездной земской управы от 21 августа 1910 г.[380], а также анализ профессиональных мнений врачей В.Р. Брайцева[381] и С.Я. Стрелкова[382], показывает, что, кроме

---

[378] ГАВО. Ф. 34. Оп. 1. Д. 496. Л. 14.

[379] Устав врачебный. Изд. 1905 г. и по прод. 1912 и 1913 гг. узаконения по врачебно-санитарной части, пополненные постатейными разъяснениями сената и правительственных установлений, правилами и инструкциями. Петроград, 1915. С. 25.

[380] Из журналов Врачебно-Санитарного Совета при Кадниковской Уездной Земской Управе // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1911. № 5. С. 13.

[381] Брайцев В.Р. Оперативная помощь населению Вологодской губернии по уездам // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1911. № 7–8. С. 50.

[382] Отчет о командировке в Велико-Устюгский уезд с описанием холерной эпидемии в дер. Наволоках, Нюксенской волости // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1912. № 1. С. 34.

низкого жалования и отсутствия прибавок за выслугу лет, недостатка денежных средств на съем квартиры, материальное положение земских врачей характеризовалось отсутствием подходящих квартир для съема. Еще одной проблемой являлось недостаточное благоустройство лечебниц. По мнению В.Г. Баданова, «врачи приезжали в Северный регион (особенно до 90-х гг. XIX в.) крайне неохотно, часто увольнялись со службы, столкнувшись с тяжелыми бытовыми условиями и массой серьезных медико-санитарных проблем, которые необходимо было решать»[383].

В связи с этим актуальным становится анализ мер, предпринятых Вологодским губернским земством для преодоления кадрового дефицита. Ключевым инструментом подготовки врачей стала стипендиальная программа. По данным «Журнала Вологодского губернского земского собрания 1882 г.»[384], губернским земством ежегодно назначалось десять стипендий для содержания стипендиатов в медицинских академиях на медицинских факультетах университетов и стипендиаток на медицинских женских курсах. Каждому стипендиату выделялось по 300 руб. ежегодно. Выданные суммы записывались долгом и впоследствии возвращались вычетами из жалованья при поступлении стипендиатов на службу. Во-первых, это обеспечивало возврат инвестиций в земский бюджет, во-вторых, создавало механизм обязательной отработки, закрепляя молодого специалиста к губернии.

Параллельно с подготовкой молодых специалистов земство уделяло внимание непрерывному профессиональному развитию действующих врачей. Для этого использовался механизм научных командировок (в медицинские университеты и некоторые клиники, в том числе хирургов А.А. Боброва, П.И. Дьяконова) и субсидий на обучение[385], как правило, после трех лет работы[386]. По итогам командировки обязательным условием было предоставле-

---

[383] Баданов В.Г. Земская медицина на Русском Севере // Север. 2014. № 9/10. С. 168–182.
[384] Вологодское губернское земское собрание. Журналы Вологодского губернского земского собрания, третьей очередной сессии четвертого трехлетия. Вологда, 1882. С. 58–61.
[385] Баданов В.Г. Земская медицина на Русском Севере // Север. 2014. № 9/10. С. 168–182.
[386] Отчет о состоянии земской медицины в Вологодском уезде за 1912 год. Вологда, 1913. С. 5.

ние отчета в санитарный отдел Вологодской губернской земской управы[387], что превращало командировку не в формальность, а в специальное учебное задание. В частности, во «Врачебно-санитарном обзоре Вологодской губернии» зафиксировано, что Губернское земство в 1901 г. выдало пособие на командировку уездными земствами врачей для специального изучения глазных болезней и усовершенствования навыков в их лечении. Пособия были выданы трем земским врачам по 300 руб. каждому[388].

Итак, Вологодское губернское земство имело системный подход к поиску и привлечению новых кадров, основанный на повышении квалификации уже работающих специалистов. В совокупности эти меры формировали самоподдерживающийся цикл кадрового обеспечения. Земство инвестировало в образование будущих врачей, гарантируя их возвращение, и одновременно поддерживало рост опытных кадров. Эта политика отражала переход от эпизодического решения кадровых вопросов к устойчивой модели медицинского образования.

Один из факторов, формирующих социальный статус врача, – общественное признание и доверие (в современной историографии это называется символическим капиталом). С одной стороны, общественное признание изначально склонялось на сторону врачей как носителей более высокого профессионального статуса, чем фельдшера. Это выражалось в общей предпочтительности обращаться именно к врачу, а не к фельдшеру. Однако в ситуации, когда была возможность выбирать между молодым неопытным врачом или фельдшером с большим стажем и знанием местных особенностей, население предпочитало обращаться к фельдшеру.

---

[387] Коновалов Ф.Я. Земское здравоохранение в Вологодской губернии // Русская культура нового столетия: проблемы изучения, сохранения и использования историко-культурного наследия. Вологда, 2007. С. 211.

[388] К характеристике деятельности Вологодского Губернского Земства по врачебно-санитарной части в 1901 году // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1902. № 1. С. 23.

Врачам выражали признание и благодарность. Анализ статей «Вологодских губернских ведомостей» предоставляет возможность выявить публичные благодарности и официальные сообщения о деятельности врачей. Центральный мотив публикаций – выстраивание доверительных отношений врача и населения. Ярче всего это видно в благодарности врачу А.М. Корбакову от жителей Кадникова (1872 г.): «Вы поможете как врач и как человек… к Вам все, как богатые, так и бедные обращались, обращались равно с доверием и с уверенностью»[389]. Из этого источника следует, что статус врача в обществе формировался не только на его профессиональных знаниях, но и на высоких моральных качествах. Еще одним важным аспектом статуса врача выступает его роль как организатора. В той же газете за 1900 г. в разделе «Нам пишут» из города Кадникова поступила информация со следующим высказыванием: «При дружных усилиях работающих под руководством д-ра Фишера, фельдшеров, оспопрививателей и студентов, не страшна нам оспа»[390]. В данном случае врач координировал работу медицинского персонала, и его социальный статус укреплялся благодаря способности возглавить врачебно-санитарную работу. Официальная сторона социального статуса врачей прослеживается и в сообщениях о награждениях. Многократно повторяющиеся благодарности врачам[391] являлись формой публичного признания со стороны земских и государственных структур.

Были и другие характеристики деятельности врачей. Так, в 1900 г. из Кадниковского уезда, населенного пункта «Усть-река» неизвестный автор опубликовал статью в «Вологодских губернских ведомостях», где рассказал о халатном отношении врачей к своему долгу: «осенью во время призыва один из врачей находился в Смоленске для приискания себе там службы, другой бросил вверенную ему больницу, не предупредив управу, и уехал ку-

[389] Вологодские губернские ведомости. 1872. № 19. С. 1.
[390] Там же. 1900. № 15. С. 1.
[391] Там же. 1902. № 34. С. 3; Там же. 1880. № 22. С. 2; Там же. 1903. № 34. С. 3; Там же. 1907. № 2. С. 1.

да-то на юг, третий отправился к кому-то гостить, четвертый все время работал по призыву в воинском присутствии»[392]. Данные указывают на прямое пренебрежение обязанностями профессиональных врачей.

Некоторые врачи Вологодской губернии воспринимали службу как площадку для заработка и набора практики, после чего, по мнению А.А. Шустикова, «удирают отсюда, от этого “медвежьего угла” ближе к центру России»[393]. Население могло столкнуться и с профессиональными ошибками врача, что воспринималось острее в силу более высоких ожиданий. Тот же А.А. Шустиков в начале XX в. писал: «И с докторами случаются ошибки, так, например, у больного костоправ <...> снял повязку фельдшера и начал “править”, после чего у больного появились нарывы и он умер»[394].

Тем не менее, многие доктора оставили о себе долгую и добрую память. Яркой иллюстрацией профессионального пути врача является судьба земского доктора Сергея Федоровича Горталова – терапевта, первого директора Вологодского медицинского училища. С.Ф. Горталов родился в 1862 г. в Грязовецком уезде Вологодской губернии в дворянской семье. Первое образование получал в Вологодской мужской гимназии, после чего в 1883 г. поступил на медицинский факультет Казанского университета, однако перевелся в Военно-медицинскую академию в Санкт-Петербург, которую закончил с отличием. Работал сверхштатным ординатором Вологодской губернской земской больницы, штатным ординатором, а затем врачом при больнице Вологодского духовного училища[395]. В 1899 г. Сергея Федоровича назначили старшим врачом Вологодской губернской земской больницы. Долгое время он являлся директором фельдшерской школы, деятельным участником и организатором съездов земских врачей Вологодской губернии. Был одним из главных инициаторов учреждения Вологодского отделения вспомогательной

[392] Вологодские губернские ведомости. 1900. № 15. С. 1.
[393] Шустиков А.А. Троичина, Кадниковского уезда // Живая старина. 1892. Вып. 3. С. 138.
[394] Шустиков А.А. Простонародное лечение болезней в Кадниковском уезде // Живая старина. 1902. Вып. 2. С. 205.
[395] Вологодские епархиальные ведомости. 1900. № 23. С. 395.

медицинской кассы. В 1895 г. был одним из организаторов общины сестер милосердия Красного Креста. Занимался С.Ф. Горталов и политической деятельностью, являлся гласным Городской думы. Окружение отличало «его гуманность, его уважение, пожалуй, даже преклонение перед человеческой личностью. Нужда человека всегда находила отзыв в его сердце и порыв спешить ей навстречу»[396]. После революции 1917 г. С.Ф. Горталов продолжал работать врачом городской больницы, а далее – заведующим отделением городской больницы.

Еще одним примером профессионального пути врача служит судьба Захария Григорьевича Френкеля – врача, профессора, специалиста по социальной и коммунальной гигиене, депутата Государственной думы I созыва от Костромской губернии. С 1902 по 1904 г. З.Г. Френкель работал в Вологодской губернии заведующим санитарным отделом Вологодского губернского земства. Первоначальной задачей врача стало налаживание санитарно-статистического бюро. Захарий Григорьевич выпустил в печатном виде «Труды V губернского съезда земских врачей Вологодской губернии». Он же подготовил к выпуску первый номер «Врачебно-санитарного обзора Вологодской губернии», разработал форму отчета врачей для его отправки на обычной почтовой открытке. Позже эти данные печатались во «Врачебно-санитарном обзоре Вологодской губернии». Френкель разрабатывал общую систему карточной регистрации заболеваний в губернии по наблюдению и осуществлению мероприятий по борьбе с эпидемическими болезнями, по разработке материалов об умерших. З.Г. Френкель организовывал и проводил летние педагогические курсы губернского земства для учителей сельских школ; подготовил VI губернский съезд земских врачей; составил полный очерк состояния медицинского обслуживания населения и развития земского врачебно-санитарного дела по губернии за 1902–1904 гг. Позже Захарий Гри-

[396] Юбилейный сборник, посвященный старшему врачу Вологодской губернской земской больницы Сергею Федоровичу Горталову его сослуживцами, сотрудниками и друзьями. По поводу 25-летия его врачебной деятельности в Вологодской губернской земской больнице. Вологда, 1914. С. 3.

горьевич вспоминал о работе в Вологодской губернии: «Это был самый неомраченный, полный напряженной общественно-организационной и творческой работы период моей жизни»[397].

Профессиональная деятельность врачей в рассматриваемый период неизбежно затрагивала вопросы взаимодействия с государственными структурами. З.Г. Френкель рассказывал о своем опыте взаимодействия в начале XX в. с председателем Губернской земской управы В.А. Кудрявым и губернатором Вологодской губернии Л.М. Князевым. По мнению З.Г. Френкеля, председатель Губернской земской управы В.А. Кудрявый во время его работы в Вологодской губернии придерживался мнения о создании губернией необходимых условий для эффективной работы земских уездных медицинских организаций. Отзываясь о губернаторе Л.М. Князеве, З.Г. Френкель вспоминал, что при личной встрече для получения разрешения на выпуск первого номера врачебно-санитарного сборника: «Не читая представленного мною сборника, он сделал разрешительную надпись, заметив: “Надеюсь, Вы меня не подведете”. Очень интересовался и расспрашивал меня о земских проектах улучшения санитарного и эпидемического положения губернии. Держал себя благожелательно»[398]. Он же писал: «Речи Князева при открытии губернских земских собраний в 1902–1903 гг. были деловиты, весьма благожелательны к передовым земским начинаниям и отличались особенно большим вниманием к вопросам здравоохранения и улучшения санитарных условий в губернии»[399].

Несмотря на постепенный рост общей численности врачей, в том числе благодаря привлечению женщин в профессию, а также системных мер земства по подготовке кадров, обеспеченность населения врачами была низкой. Дефицит врачей, особенно участковых, оставался ключевым препятствием для развития доступного здравоохранения в Вологодской губернии в конце

---

[397] Френкель З.Г. Записки и воспоминания о пройденном жизненном пути. СПб., 2009. С. 180.
[398] Там же.
[399] Там же.

XIX – начале XX в. Проблемы заключались в тяжелых условиях службы, отсутствии социальных гарантий для земских врачей и их огромной нагрузке. Двойственное положение земских врачей усугубляло кадровый кризис, делая качественную медицинскую помощь малодоступной для большей части населения губернии. Кроме этого, выполняя ряд профессиональных обязанностей, врачу было необходимо поддерживать свой социальный статус, который формировался не только уровнем образования и профессиональными качествами, но и авторитетом, моральными и этическими качествами.

2.2. Фельдшерско-акушерский персонал: подготовка и роль в медицинском обслуживании

Второй важной составляющей профессиональной медицинской помощи был вспомогательный медицинский персонал. Проанализируем состав и динамику развития вспомогательного медицинского персонала.

К вспомогательному медицинскому персоналу в последней трети XIX – начале XX в. относили фельдшеров и акушерок. В современном понимании фельдшер – медицинский работник со средним специальным образованием, работающий самостоятельно или под руководством врача[400]. В энциклопедическом словаре Брокгауза и Ефрона фельдшеров сравнивают со средневековыми банщиками – цирюльниками, «которые составляли особый цех и имели право заниматься малой хирургией, вправлять вывихи, накладывать перевязки при переломах и ранах и т.п.»[401].

В последней трети XIX – начале XX в. российское законодательство и медицинская статистика выделяли несколько категорий среднего медицинского персонала. Различали фельдшеров гражданского, военного и морского

[400] Энциклопедический словарь медицинских терминов: практическое пособие. М., 2005. С. 1263.
[401] Энциклопедический словарь. Т. 35. Усинский пограничный округ – Фенол. СПб., 1902. С. 442.

ведомства, а также фельдшериц-акушерок[402]. В медицинских отчетах по Вологодской губернии последней трети XIX в. встречается деление по территориальному и функциональному принципу: названы такие категории как уездные фельдшера, городовые фельдшера, сельские фельдшера, фельдшера-акушерки и санитарные фельдшера. Часть фельдшеров приглашалась на службу земствами, впоследствии всех их обобщенно могли называть «земский фельдшер».

Согласно Уставу врачебному, законодательно требовалось наличие лишь уездных фельдшеров, число которых в губернии определялось штатами и особым положением (дополнительными правовыми актами, которые вносили изменения в количество фельдшеров в определенных случаях)[403]. Должность уездных фельдшеров предоставлялась лицам, окончившим курс в фельдшерских школах, где объем преподавания был «не ниже определенного нормальною программою сих заведений», или получившим свидетельство губернского врачебного управления на звание фельдшера[404]. При необходимости допускались кандидаты, способные к исполнению обязанностей с разрешения губернатора, но без преимуществ государственной службы.

Исследование правового статуса среднего звена медицинских работников раскрывает внутренние механизмы кадровой системы здравоохранения. Рассмотрим права и обязанности фельдшерского персонала.

В последней трети XIX – начале XX в. точного определения рамок фельдшерской практики не было. В Уставе врачебном роль данного персонала обычно определялась как вспомогательная. В начале XX в. земские организации сошлись во мнении, что фельдшера должны работать под контролем

---

[402] Энциклопедический словарь. Т. 35. Усинский пограничный округ – Фенол. СПб., 1902. С. 442.

[403] Устав врачебный, изд. 1905 г. и по прод. 1912 и 1913 гг., и узаконения по врачебно-санитарной части, дополненные постатейными разъяснениями Сената и правительственных установлений, правилами и инструкциями. Петроград, 1915. С. 18.

[404] Там же.

и руководством врача, самостоятельная практика фельдшеров должна быть запрещена[405]. Иногда на фельдшерский персонал возлагался прием больных в амбулаториях, заведование приемными покоями или лечебными заведениями, но подразумевалось, что деятельность фельдшеров в любом виде проходит под руководством врачей. О вольной фельдшерской практике информации в законах нет, аптекам даже запрещалось продавать лекарства по рецептам фельдшеров[406].

Четко установленных функциональных обязанностей фельдшера и разграничения его функций с врачебными не было. По мнению И.В. Егорышевой и Е.И. Данилишиной, права и обязанности фельдшеров были законодательно оформлены только в 1910 г.[407], когда было установлено, что фельдшер имел право действовать самостоятельно в следующих случаях: 1) при остропротекающих опасных болезнях в местах, где нет врача; 2) при появлении «эпидемических и заразительных» болезней, например холеры (при этом фельдшер был обязан при первой же возможности известить о заболевании врача); 3) при малых хирургических операциях – наложение повязок при переломе, кровопускании, оспопрививании; 4) при неотложной помощи отравившимся, утопленникам, мнимоумершим[408].

Права государственной службы могли быть предоставлены всем фельдшерам, независимо от должности, которую он занимал. Эта возможность осуществлялась предоставлением прав административным распоряжением учреждать новые сверхштатные должности. До 1904 г. это право было предоставлено министру внутренних дел, с 1904 г. – губернаторам и градоначальникам.

---

[405] Егорышева И.В. Данилишина Е.И. Из истории фельдшерского образования в дореволюционной России // Медицинская помощь. 1999. № 6. С. 50.
[406] Там же.
[407] Там же.
[408] Сироткина О.В., Ищук Т.Н., Голубева И.С. Перспективы реализации бакалаврской программы лечебного дела // Российский кардиологический журнал. 2020. № 25 (10). С. 154–158.

Фельдшера гражданских ведомств могли получить первый классный чин и звания лекарского помощника. Для этого, кроме обучения в фельдшерской школе или сдачи экзамена при врачебном отделении, было необходимо отработать в ведомстве десять лет. Срок сокращался на четыре года для фельдшеров, которые занимали штатную должность с правами государственной службы в течение шести лет.

Таким образом, в последней трети XIX – начале XX в. фельдшер являлся медицинским работником, профессиональные права и обязанности которого были оформлены в 1910 г. Фельдшер имел право самостоятельной практики только в ограниченных случаях. Специалист мог исполнять отдельные функции врача при его отсутствии, что расширяло их роль, но не делало полноценной заменой врачу. При этом законодательно оформленная необходимость присутствия в губернии фельдшера выявлена только в виде уездного фельдшера.

Охарактеризуем динамику фельдшерских кадров. В 1879 г. «всех фельдшеров» в губернии состояло 124 (приложение 16). Под формулировкой «всех фельдшеров» в данном контексте подразумевались как медицинские фельдшера, так и ветеринарные, а также лекарские ученики. Однако трудно точно сказать, кто именно входил в состав фельдшерского состава из-за несовершенства сбора статистической информации, когда общие цифры не сопровождались дополнительными материалами. В 1887 г. количество фельдшеров в Вологодской губернии выросло до 166, а в 1893 г. – 177, в 1903 г. составило 234 человека. В 1908 г. численность фельдшеров составила 333, в 1913 г. – 410, в 1917 г. – 284 человека (приложение 16; приложение 17). Таким образом, с 1879 г. по 1913 г. количество фельдшеров увеличилось со 124 до 410, то есть в 3,3 раза. После 1913 г. произошло резкое снижение численности фельдшеров – в 1,4 раза к 1917 г. Вероятно, на это могла повлиять как внешнеполитическая ситуация, так и революционные события.

Рассмотрим распределение фельдшеров по ведомствам и местам службы. Известно, что в 1880 г. 19 фельдшеров находились на штатных должностях и еще 120 на земской службе[409]. В 1889 г. из 173 фельдшеров 10 специалистов работали при уездных врачах, 2 – при городовых врачах, земских-участковых фельдшеров насчитывалось 88 человек, при больницах и приемных покоях – 71 человек и при учебных заведениях и фабриках – 2 специалиста[410]. Таким образом, основная численность фельдшеров работала в земской медицине – более половины фельдшеров. Значительная часть специалистов – около 40 % в этот же период была задействована в медицинских учреждениях. При фабриках и учебных заведениях работало минимальное число фельдшеров, это может говорить о слабом развитии здравоохранения в промышленности и образовании.

С 1890 г. количество специалистов фиксировалось по количеству в губернском городе, уездных городах и уездах (приложение 18). За период с 1890 по 1893 г. можно видеть тенденцию к сокращению количества фельдшеров в губернском городе с 18 до 9. В уездных городах общее количество фельдшеров изменялось незначительно – от 35 до 38 на губернию. В уездах к 1891 г. сократилось количество специалистов на 14 единиц, однако уже к 1892 г. количество фельдшеров выросло до 120, а в 1893 г. составило 133 специалиста. Таким образом, наибольшее количество фельдшерского персонала находилось в уездах, что говорит об упоре на обслуживание сельской местности.

Анализ динамики кадрового состава фельдшеров в Вологодской губернии по переписке Вологодской губернской земской управы с уездными земствами о числе земских фельдшеров (1872–1881 гг.) свидетельствует о противоречивых тенденциях: формальный рост численности персонала сопровождался текучестью кадров. Показательной являлась ситуация в уездных

[409] РГИА. Ф. 1297. Оп. 278. Д. 4137. Л. 30.
[410] Там же. Оп. 287. Д. 121. Л. 81.

управах. Так, в Кадниковской уездной управе одновременно с 11 прибывшими специалистами из фельдшерской школы Вологодской губернии 6 человек выбыло со службы[411]. В Вельской управе из 12 человек профессионального состава 6 человек также закончили свою деятельность[412]. При этом привлеченные специалисты, получившие образование в других губерниях, также демонстрировали высокие показатели оттока. В Вельской управе из 25 выпускников – 19 выбыли со службы. В Вологодском губернском земстве в 1872–1881 гг. на службе состояло около 25 человек фельдшеров, из которых только 8 остались на рабочем месте. Большинство персонала было уволено по разным причинам. Из частых причин прекращения профессиональной деятельности в уезде можно отметить увольнение и переход на работу в медицинское учреждение другой территории.

Несмотря на данный факт, архивные документы свидетельствуют о недостатке фельдшерского медицинского персонала в первые годы существования земской медицины, в связи с чем некоторые фельдшерские пункты были закрыты. В частности, в ведомости о состоянии сельской врачебной части по Грязовецкому уезду[413] за 1871 г. указано, что из пяти числящихся фельдшерских пунктов работали лишь три. Два были закрыты по причине нехватки фельдшеров. Ситуация была не единичной. В Государственном архиве Вологодской области (фонд 18 «Канцелярия Вологодского губернатора») в переписке с Никольской земской управой в 1871 г. содержится информация, что незначительность окладов жалованья, ассигнованных для повивальных бабок и фельдшеров, не дает возможности привлечь желающих занять должности, вследствие чего оставались незамещенными восемь вакансий[414].

На востребованность фельдшерского персонала указывали объявления в газетах о приглашении на должность медицинского фельдшера в уездах гу-

[411] ГАВО. Ф. 34. Оп. 1. Д. 333. Л. 5.
[412] Там же. Л. 8 об.
[413] Там же. Д. 89. Л. 9.
[414] ГАВО. Ф. 18. Оп. 1. Д. 1878.

бернии[415]. При сплошном просмотре газеты «Вологодские губернские ведомости» с 1870 по 1917 г. выявлено 74 объявления о приглашении на службу фельдшера и 5 объявлений о приглашении фельдшерицы-акушерки. В журнале «Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии» с 1902 по 1914 г. было опубликовано 5 объявлений о приглашении на работу фельдшера.

Важным представляется вопрос об относительной обеспеченности фельдшерами населения Вологодской губернии. В изученных документах обязательно установленного количества фельдшерского персонала в отношении численности населения выявлено не было. По сведениям исследователя В. Г. Баданова: «Усилиями земских врачей в 1870-е гг. был разработан проект организации участковой медицинской помощи сельскому населению <…> Штат медицинского участка должен был состоять из 1 врача, 2 фельдшеров и 1 повитухи»[416]. В 1893 г. в уездах Вологодской губернии насчитывалось 25 участков[417]. Таким образом, из расчета 2 фельдшера на участок, минимальная норма фельдшеров по уездам Вологодской губернии составляла 50 фельдшеров. В 1893 г. фельдшеров и фельдшериц, занимающихся медицинской практикой в уездах, исключая губернский город и уездные города, насчитывалось 133[418]. Таким образом, норма предоставления медицинской помощи сельскому населению по этому показателю была превышена в 2,7 раза. В 1903 г. количество фельдшеров на 10 тысяч населения равнялось

[415] Вологодские губернские ведомости. 1870. № 50. С. 4; № 52. С. 4; № 54. С. 3; Вологодские губернские ведомости. 1871. № 1. Официальная часть. С. 3; Вологодские губернские ведомости. 1872. № 49. Официальная часть. С. 2; № 51. Официальная часть. С. 3; № 52. Официальная часть. С. 5; № 53. Официальная часть. С. 2; Вологодские губернские ведомости. 1874. № 2. С. 4; № 14. С. 2; № 84. С. 4; № 85 С. 2; Вологодские губернские ведомости. 1901. № 6. С. 3; № 8. С. 2; Вологодские губернские ведомости. 1902. № 8. С. 2; Объявления // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1906. № 12. С. 874; Объявления // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1909. № 2. С. 174; Объявления // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, № 1. 1911. С. 46.

[416] Баданов В.Г. Земская медицина на Русском Севере // Север. 2014. № 9/10. С. 168–182.

[417] РГИА. Ф. 1297. Оп. 291. Д. 57. Л. 70–81.

[418] Там же. Л. 95–96.

1,6 фельдшера, а в 1913 г. – 2,3[419]. Таким образом, несмотря на дефицит врачебных медицинских кадров, количество фельдшерского персонала в губернии превышало норму.

В целом можно выделить этапы формирования корпуса фельдшерского персонала. Первый этап – становления (1879–1902 гг.). Количество фельдшеров колебалось от 120 до 170 человек. Система подготовки и привлечения фельдшеров находилась в равновесном состоянии, то есть количество фельдшеров примерно соответствовало числу имеющихся фельдшерских пунктов и возможностям земств по их содержанию. Второй этап – период активного развития (1903–1913 гг.). Численность фельдшеров возросла со 170 до 410 человек, что вполне сопрягается с расширением сети фельдшерских пунктов (см. таблицу 2). Это этап наивысшего кадрового потенциала досоветского периода. Третий этап – сокращение фельдшерского корпуса (1914–1917 гг.). Характеризуется сокращением общего числа фельдшеров. Падение составляло около 30 % от пика. Наиболее вероятные причины: мобилизация, перераспределение кадров, сокращение земского финансирования.

Анализ гендерного состава фельдшерских кадров показывает постепенное приобщение женщин. Появились первые женские фельдшерские, повивально-фельдшерские или фельдшерско-акушерские школы[420]. В последних двух случаях готовили специалистов, которые совмещали две профессии, что считалось экономически выгодным.

С 1886 г. в статистике отображались данные фельдшеров по гендерному признаку: из 149 фельдшеров женщины составляли всего 6 человек (4,0 %). К 1893 г. их число выросло незначительно – 7 женщин из 177 (4,0 %). Перелом наступил в 1908 г.: число женщин-фельдшеров достигло 57, а их доля поднялась до 17,1 % (при общем числе 333 человека). Пик досоветского периода пришелся на 1913 г., когда в губернии работало 76 женщин-

[419] Ежегодник России 1905 г. (год второй). СПб., 1906. С. 626–627; Статистический ежегодник России 1915 г. (год двенадцатый). СПб., 1916. Отд. 3. С. 1–2.

[420] Перфильева Г.М. Фельдшер – детище Российское // Медицинская сестра. 2003. № 2. С. 40–41.

фельдшеров, что составляло 18,5 % от общего корпуса (410 человек). В кризисный 1917 г., на фоне общего падения численности (до 284 человек), доля женщин даже несколько выросла – 61 женщина (21,5 %), так как мужское сокращение было более резким (223 мужчины против 334 в 1913 г.). Та же тенденция, но с разными темпами, наблюдалась и среди врачей. Однако если среди врачей доля женщин к 1915 г. достигла 25,7 %, то среди фельдшеров она была несколько ниже (18,5 % в 1913 г., 21,5 % в 1917 г.). Таким образом, доля женщин в составе фельдшеров постоянно росла, что связано с приобщением женщин к получению фельдшерского образования, а также расширением их профессиональной деятельности в медицине.

Актуально рассмотреть меры, которые были предприняты Вологодским губернским земством для преодоления кадрового дефицита фельдшеров. В первую очередь эти меры касались подготовки кадров. Уже в 1870 г. на заседании Губернского земского собрания был поднят вопрос об открытии в Вологодской губернии фельдшерской школы[421]. Фельдшерская школа была учреждена Вологодским губернским земством в 1871 г. при губернской больнице, она была рассчитана на 100 учащихся. Занятия начались осенью 1872 г. С момента открытия и по 1880 г. из школы было выпущено 35 медицинских и 19 ветеринарных фельдшеров[422]. С 1882 г. в школе велась и подготовка фельдшериц. Однако в 1888 г. школу закрыли из-за высоких расходов на образование и содержание учащихся, а также по причине уничтожения здания школы во время пожара. В 1896 г. она вновь была открыта. Срок обучения воспитанников длился три года[423].

При составлении устава и программы занятий фельдшерской школы Вологодской губернии были рассмотрены уставы уже действующих фельдшерских школ других губерний. Для установления программ преподавания

---

[421] Вологодское губернское земское собрание. Журналы Вологодского губернского земского собрания, третьей очередной сессии второго трехлетия. Вологда, 1876. С. 140–141.
[422] ГАВО. Ф. 34. Оп. 1. Д. 333. Л. 39–40.
[423] Систематический сборник постановлений Вологодского губернского Земского собрания: за 1870–1901 гг. Т. 1. М., 1904. С. 31.

Губернская управа запрашивала Воронежскую губернскую земскую управу «указать те руководства, которыми пользуются преподаватели при чтении 754 лекций в местной фельдшерской школе»[424]. Вологодская губерния была заинтересована в обучении своих фельдшеров и в других губерниях. Об этом можно судить по обращениям Губернской земской управы на места по обучению в фельдшерские школы при Голицинской больнице в г. Москве, Обуховской больнице в г. Санкт-Петербурге[425]. Каждый год фельдшерская школа Вологодской губернии готовила около 20 квалифицированных специалистов[426]. Преподаванием в школе занимались как действующие врачи, так и сторонние преподаватели[427]. Выпускникам выдавались свидетельства на звание медицинского фельдшера. После окончания обучения фельдшеры были обязаны проработать в губернии 4,5 года[428]. О приеме в школу публиковались объявления в периодической печати[429]. В то же время курсы для углубления знаний бывших выпускников фельдшерской школы предусмотрены не были. При этом, например, Яренская земская управа не раз поднимала вопрос в адрес губернского земства об осуществлении командировок фельдшеров на «повторительные курсы» в столичные города[430].

В уездах Вологодской губернии отмечали высокий профессионализм выпускников Вологодской фельдшерской школы. Так, Яренская уездная земская управа отмечала, что выпускники данной школы проявляли большую исполнительную активность по сравнению с фельдшерами, подготовленными в иных школах[431]. В Вельской уездной земской управе отмечали, что «врач

---

[424] ГАВО. Ф. 34. Оп. 1. Д. 333. Л. 25.
[425] Там же. Л. 24 об.
[426] Земско-медицинский сборник: материалы по развитию земской медицины в России за первое 25-летие, (1865–1890). Т. 1. М., 1893.
[427] Вологодское губернское земское собрание. Журналы Вологодского губернского земского собрания, третьей очередной сессии третьего трехлетия. Вологда, 1879. С. 76.
[428] Вологодское губернское земское собрание. Журналы Вологодского губернского земского собрания, второй очередной сессии десятого трехлетия. Вологда, 1899. С. 274.
[429] Вологодские губернские ведомости. 1884. № 28. С. 4.
[430] ГАВО. Ф. 34. Оп. 1. Д. 2463. Л. 9 об.
[431] Там же. Д. 333. Л. 32.

находит более способными и полезными для дела воспитанников Московской фельдшерской и Вологодской губернской школы»[432]. В ноябре 1881 г. Вологодский губернский врачебный инспектор дал высокую оценку выпускникам фельдшерской школы, связав высокое качество фельдшеров с эффективной организацией учебного процесса: «фельдшеры выходят из оной самые лучшие из тех, которые случались в Вологодской губернии»[433].

Но даже после окончания фельдшерской школы устроиться работать было не просто. В журнале Вологодского губернского земского собрания за 1876 г.[434] зафиксирована проблема, связанная с размещением фельдшеров на службу по уездам по окончании фельдшерской медицинской школы. В 1875 г. при первом выпуске фельдшеров количество вакансий было соразмерно выпущенным ученикам. В 1876 г. было выпущено восемь воспитанников, для всех были найдены вакансии[435]. Далее, в 1878 г. (четвертый выпуск), школу окончило 5 воспитанников, все они были отправлены на службу[436], в 1879 г. из школы было выпущено 6 фельдшеров, которые также были обеспечены работой[437]. Таким образом, опасение, связанное с недостатком свободных вакансий, возникло только при первом выпуске медицинских фельдшеров.

Нередко фельдшеров награждали за хорошую работу. Тотемская уездная земская управа ходатайствовала о присвоении фельдшеру Ф.А. Ионову звания личного почетного гражданина г. Тотьмы за «усердие к службе и своею опытностью и примерным поведением»[438]. В 1882 г. Н. Григоров, фельдшер Шуйской волости Тотемского уезда, и Василий Богданов, фельдшер Ле-

---

[432] ГАВО. Ф. 34. Оп. 1. Д. 2463. Л. 8 об.
[433] Там же. Л. 22.
[434] Вологодское губернское земское собрание. Журналы Вологодского губернского земского собрания, третьей очередной сессии второго трехлетия. Вологда, 1876. С. 140–141.
[435] Вологодское губернское земское собрание. Журналы Вологодского губернского земского собрания, третьего трехлетия первого созыва. Вологда, 1877. С. 156.
[436] Вологодское губернское земское собрание. Журналы Вологодского губернского земского собрания, третьей очередной сессии третьего трехлетия. Вологда, 1879. С. 76.
[437] Вологодское губернское земское собрание. Журналы Вологодского губернского земского собрания, первой очередной сессии четвертого трехлетия. Вологда, 1880. С. 103.
[438] ГАВО. Ф. 18. Оп. 1. Д. 1939. Л.1.

денгского солеварного завода, были награждены за отличия «наслужебными» серебреными медалями с надписью «за усердие»[439]. В 1897 г. штатный старший фельдшер Вологодской губернской земской больницы М. Чернавский получил серебряную шейную медаль с надписью «за усердие» на Станиславской ленте[440], а в 1906 г. награды был удостоен земский медицинский фельдшер Сольвычегодского уезда П. Обнорский[441].

Ключевым фактором, определяющим доступность медицинской помощи в акушерстве (во время беременности, родов и послеродового периода), является наличие квалифицированного акушерского персонала. Перейдем к рассмотрению акушерского персонала губернии. Необходимость в квалифицированном акушерском персонале в конце XIX – начале XX в. была объективной и острой, что было обусловлено двумя ключевыми демографическими факторами. Как отмечает историк Б.Н. Миронов, рождаемость в крестьянской среде была высокой (около 50 рождений на 1000 человек населения)[442], практически не регулировалась, в то время как общая смертность начала постепенно снижаться. Результатом этого стал огромный естественный прирост населения, достигавший 1 % в год[443], что неизбежно требовало расширения системы родовспоможения.

Рассмотрим категории акушерского медицинского персонала в последней трети XIX – начале XX в.

По энциклопедическому словарю Брокгауза и Ефрона от 1890 г., акушеркой называли «женщину, получившую подготовку и способную ходить и оказывать необходимое пособие при родах»[444]. Официальное название

---

[439] Вологодские губернские ведомости. 1882. № 11. С. 2.
[440] Там же. 1897. № 16. С. 1.
[441] Там же. 1906. № 15. С. 2.
[442] Миронов Б.Н. Социальная история России периода империи (XVIII – начало XX в.). СПб., 2003. С. 313.
[443] Там же.
[444] Энциклопедический словарь / под ред. проф. И. Е. Андреевского. Т. 1. А – Алтай. СПб., 1890. С. 318.

акушерок – повивальная бабка, повитуха (сельская). Часто повитухи разделялись на привилегированных (получивших диплом) и непривилегированных повитух – лиц, не имеющих диплома повивальной бабки, но занимающихся предоставлением помощи при родах. Со временем «повитухами» стали называть исключительно сельских непривилегированных повитух. Еще одно существовавшее в рассматриваемый период звено – ученая акушерка. Для получения данного звания требовалось окончить курс медицинских наук.

С 1900 г. Министерством внутренних дел были введены специально-практические звания, которые отличались уровнем приобретенного образования: повивальная бабка I разряда и повивальная бабка II разряда. Диплом I разряда давал право работать в городе. Такой документ получали выпускницы родовспомогательного учебного заведения (среднее медицинское учебное заведение). Диплом II разряда давал курс повивальной школы (низшее учебное заведение) или сдача экзамена в присутствии врачебного инспектора. Повивальные бабки II разряда могли работать только на селе.

Таким образом, в первой половине XX в. система профессионального акушерства включала в себя три звена: врач-акушер (ученая акушерка), ученая повивальная бабка (I или II разряда) либо акушерка и сельская повитуха (привилегированная)[445].

По закону в каждом губернском городе было необходимо иметь одну повивальную бабку, «число младших повивальных бабок определялось штатами»[446], вероятно, имелось в виду медицинских учреждений. При необходимости главный врачебный инспектор мог назначить повивальных бабок с

[445] Мицюк Н.А., Белова А.В. Акушерский труд как первая официальная профессия женщин в России в XVIII – начале XX в. // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: История России. 2021. № 2. С. 285.

[446] Устав врачебный, изд. 1905 г. и по прод. 1912 и 1913 гг., и узаконения по врачебно-санитарной части, дополненные постатейными разъяснениями Сената и правительственных установлений, правилами и инструкциями. Петроград, 1915. С. 78.

правами государственной службы сверх штата[447]. Городовые повивальные бабки (или акушерки), как правило, работали при городовом враче. Также в губернии состояли уездные повивальные бабки или фельдшерицы-акушерки. Согласно положению 1797 г., ученые повивальные бабки должны были состоять на службе в уездных городах[448]. Их число определялось штатами или особыми положениями[449].

Врачебный устав предполагал возможность наличия в губернии полицейской повивальной бабки. Также акушерки приглашались земскими управами на службу в земские учреждения на основании добровольных соглашений.

Таким образом, к категориям по ведомственной подчиненности акушерского персонала можно отнести: уездных, городовых, полицейских и земских повивальных бабок. Права государственной службы могли быть предоставлены всем повивальным бабкам, не зависимо от должности, которую они занимали. Эта возможность осуществлялась предоставлением прав административным распоряжением учреждать новые сверхштатные должности. До 1905 г. это право было предоставлено министру внутренних дел. С 1905 г. – главному врачебному инспектору.

Важен вопрос, касающийся прав и обязанностей акушерского персонала как специалистов, сохраняющих материнство и детство. В уставе врачебном можно определить профессиональные обязанности повивальных бабок: помогать нуждающимся в помощи, давать необходимые наставления, при тяжелых родах приглашать врача, ежемесячно подавать рапорты во врачебное управление. Повивальным бабкам запрещалось лечить болезни, исклю-

---

[447] Устав врачебный, изд. 1905 г. и по прод. 1912 и 1913 гг., и узаконения по врачебно-санитарной части, дополненные постатейными разъяснениями Сената и правительственных установлений, правилами и инструкциями. Петроград, 1915. С. 227.

[448] ПСЗРИ. Т. XXIII 1797. № 17773. С. 1649–1825.

[449] Устав врачебный, изд. 1905 г. и по прод. 1912 и 1913 гг., и узаконения по врачебно-санитарной части, дополненные постатейными разъяснениями Сената и правительственных установлений, правилами и инструкциями. Петроград, 1915. С. 78.

чая женские и детские припадки[450]. В данном контексте, скорее всего, имеются в виду специфические состояния, связанные с репродуктивным здоровьем и родовспоможением. К женским припадкам можно отнести послеродовые судороги, истерические приступы, острые боли при менструациях. К детским припадкам, скорее всего, относились родовые травмы новорожденных, судороги младенцев, удушье при родах. В отношении занятия частной практикой не было дополнительных или ограничительных правил для дипломированных повивальных бабок. Неквалифицированные повитухи же могли работать только там, где не было дипломированных специалистов, что ограничивало их деятельность.

Акушерский персонал нес ответственность за свои неправомерные действия. Меры ответственности были определены в Уложении о наказаниях уголовных и исправительных[451]. В уложении редакции 1885 г. в главе X «О преступлениях против жизни, здоровья, свободы и чести частных лиц» в статье 1469 при убийстве младенца, рожденного «чудовищного вида», виновник приговаривался к лишению личных и присвоенных прав, направлялся в ссылку в Сибирь или в исправительные арестантские отделения. Если подсудимый являлся христианином, то впоследствии мог предаваться церковному покаянию по усмотрению духовного начальства[452]. В ст. 1461 было предусмотрено наказание для лиц, совершивших аборт без согласия беременной женщины. В таком случае виновник подвергался лишению всех прав состояния и ссылке на каторжную работу от 4 до 6 лет[453]. Если впоследствии деяния матери ребенка был нанесен вред, виновник приговаривался к каторжным работам сроком от 6 до 8 лет, вместо упомянутых 4–6 лет. При ле-

[450] Устав врачебный, изд. 1905 г. и по прод. 1912 и 1913 гг., и узаконения по врачебно-санитарной части, дополненные постатейными разъяснениями Сената и правительственных установлений, правилами и инструкциями. Петроград, 1915. С. 227.
[451] Таганцев Н.С. Уложение о наказаниях уголовных и исправительных 1885 года. СПб., 1886.
[452] Там же. С. 514.
[453] Там же. С. 510.

тальном исходе матери виновный приговаривался к наказанию от 8 до 10 лет. Статья 1462 подразумевала согласие беременной женщины на аборт. Так как в рассматриваемый период аборты были запрещены, в таком случае подсудимый, помимо лишения всех прав состояния, подвергался ссылке в Сибирь. Предусмотренные наказания ужесточались: «возвышались одной степенью», если виновен в абортах был медицинский персонал[454]. Уголовное Уложение 1903 г. смягчало меры ответственности: «Мать, виновная в умерщвлении своего плода, наказывается заключением в исправительный дом на срок не выше 3 лет, врач – от 1,5 до 6 лет»[455].

Проанализируем количество акушерского персонала в Вологодской губернии. В 1879 г. в Вологодской губернии насчитывалось 21 акушерка (приложение 19), в 1889 г. – 76, а в 1909 г. – 172 акушерки, в 1917 г. – 185 специалистов. С 1879 г. по 1917 г. количество акушерского персонала в губернии увеличилось на 164 человека, что было в 8,8 раза больше, чем в 1879 г. Рекордное количество акушерских кадров было в 1914 г., в это время в губернии насчитывалось 212 специалистов. В 1879 и 1880 г. кроме «ученых повивальных бабок» в медицинских отчетах при статистическом учете отдельно выделяли «повитух», которых в 1879 г. насчитывалось 25, а в 1880 г. – 27[456].

Обязательного количества акушерского персонала в отношении численности населения не выявлено. В 1903 г. акушерского персонала в расчете на 10 тыс. населения насчитывалось – 1,5[457], а в 1913 г. – 2,3[458].

Рассмотрим статистику акушерского персонала по его территориальному местонахождению: в губернском городе, уездных городах или уездах. В 1890 г. 63 % акушерского персонала находилось в уездах, 24 % – в уездных

[454] Таганцев Н.С. Уложение о наказаниях уголовных и исправительных 1885 года. СПб., 1886. С. 510.

[455] Безгин В.Б. Инфантицид и криминальный аборт в сельской России: прошлое и современность // Юридические исследования. 2013. № 4. С. 196–229. URL: https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=653 (дата обращения: 05.05.2026).

[456] РГИА. Ф. 1297. Оп. 277. Д. 48. Л. 61; Ф. 1297. Оп. 278. Д. 4137. Л. 31 об.

[457] Ежегодник России 1905 г. (год второй). СПб., 1906. С. 626–627.

[458] Статистический ежегодник России 1915 г. (год двенадцатый). СПб., 1916. От. 3. С. 1–2.

городах и 13 % – в губернском городе[459]. В 1893 г. ситуация несколько изменилась: 61 % персонала находилось в уездах, 22 % – в губернском городе и 17 % – в уездных городах[460]. Однако можно отметить, что акушерский персонал демонстрировал тенденцию к концентрации в губернском городе. Это могло быть связано с наиболее технически оснащенными медицинскими учреждениями, более развитой инфраструктурой, возможностями для профессионального роста (доступ к профессиональной литературе). Кроме того, часть повивальных бабок занимались частной практикой. Например, в 1892 г. в Вологде насчитывалось 13 вольнопрактикующих повивальных бабок[461].

В 1887 г. в уездах губернии насчитывалось 46 акушерок. Распределение их по уездам (включая уездный город) было крайне неравномерным. Больше всего акушерок работали в Сольвычегодском уезде – 8 акушерок и Вологодском – 7. Средний уровень обеспеченности акушерками (4–6 на уезд) был в Грязовецком (6), Никольском (6), Кадниковском (4), Тотемском (4), Великоустюгском (4) уездах. Менее всего акушерок работали в Яренском (3), Вельском и Усть-Сысольском (по 2) уездах[462]. Таким образом, при среднем показателе 4,6 акушерки на уезд, разрыв составлял от 2 до 8 специалистов.

В 1890 г. в уездах губернии работали 66 акушерок. Картина по уездам изменилась. На первый план по количеству акушерского персонала вышли Великоустюгский и Сольвычегодский уезды – по 10 акушерок. Достаточно обеспеченными акушерским персоналом выглядели Вологодский, Тотемский, Яренский уезды (по 7 акушерок), а также Грязовецкий, Вельский, Никольский уезды (по 6 акушерок). Низкий уровень обеспеченности акушерским персоналом был в Усть-Сысольском (4) и Кадниковском уездах (3) [463]. Средний показатель вырос до 6,6 акушерки на уезд.

---

[459] РГИА. Ф. 1297. Оп. 288. Д. 45 Л. 133 об.
[460] Там же. Оп. 291. Д. 57. Л. 95–96.
[461] Там же. Оп. 290. Д. 61. Л. 113.
[462] Там же. Оп. 285. Д. 108. Л. 5.
[463] Там же. Оп. 288. Д. 45 Л. 83 об.–124.

В 1893 г. численность акушерок в уездах Вологодской губернии достигла 70. Опережали другие уезды по этому показателю Кадниковский и Тотемский уезды – по 9 акушерок; высокий уровень обеспеченности акушерскими кадрами был в Вологодском (7), Великоустюгском (8), Сольвычегодском (8), Никольском (7) уездах. Средний уровень обеспеченности акушерками был в Грязовецком (6), Вельском (6), Яренском (5), Усть-Сысольском (5) уездах[464]. Средний показатель на 1893 г. – 7,0 акушерок на уезд.

Итак, за 6 лет (1887–1893) число акушерок по уездам губернии увеличилось с 46 до 70, то есть в 1,5 раза. Это свидетельствует о растущем внимании земств к родовспоможению. Однако распределение акушерских кадров по уездам отличалось неравномерностью.

Оценивая общую динамику акушерского корпуса, можно выделить этапы его формирования. Первый этап – этап становления института акушерской помощи в губернии (1879–1903 гг.). Количество акушерского персонала варьировалось от 21 до 112 специалистов. Второй этап – период стремительного роста (1904–1914 гг.), это основной этап наращивания кадров. За 11 лет численность достигла абсолютного максимума. Третий этап – сокращение акушерского корпуса (1915–1917 гг.), произошедшее на фоне Первой мировой войны. Сокращение на 1916 г. составило около 16,5 % от пикового значения 1914 г.

Все чаще на врачебных участках кроме фельдшера стал появляться и акушерский персонал. В некоторых уездах возникал вопрос замены акушерского персонала фельдшерско-акушерским. В начале XX в. уезды решали данный вопрос по-разному. Врачебный совет в Тотемском уезде из-за соображений экономии предпочел замену только сельских повитух акушерками (т.е. имеющими диплом повивальной бабки)[465], врачебный совет Вельского уезда

[464] РГИА. Ф. 1297. Оп. 291. Д. 57. Л. 95–96.

[465] Протоколы Тотемского врачебного совета // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1902. № 2. С. 24.

посчитал возможным замену акушерок и повивальных бабок фельдшерицами-акушерками при условии выплаты последним жалования фельдшера[466].

Документы последовательно фиксируют дефицит акушерской помощи. В отчете земского врача Н.И. Козловского за 1873–1883 гг. описывалась ситуация в деревне Марково Вологодского уезда, где население было лишено профессиональной помощи и полагалось лишь на «простых крестьянских бабок»[467]. В 1902 г. врачебный совет при Никольской земской управе констатировал почти полное отсутствие акушерской помощи и признал необходимость назначения повивальной бабки на каждый фельдшерский пункт[468]. В том же 1902 г. Тотемский врачебный совет назвал увеличение числа акушерок «вполне желаемым»[469]. В удаленных волостях, таких как Усть-Сысольский уезд, ситуация была катастрофической: собственная повивальная бабка в волости отсутствовала, участковая находилась в 90 кв. верстах, а ближайшая больница – в 68 кв. верстах. В этих условиях женщины были вынуждены обращаться к «неопытным и грубым деревенским повитухам»[470], что, как отмечалось в документах, нередко приводило к гибели рожениц.

Земства стремились приобрести собственных акушерок. Так, при сплошном просмотре газеты «Вологодские губернские ведомости» с 1870 по 1917 г. объявлений о приеме на работу повивальной бабки или акушерки выявлено четырнадцать штук.

---

[466] Протоколы Тотемского врачебного совета // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1902. № 2. С. 27.

[467] Вологодские губернские ведомости. 1884. № 10. С. 7.

[468] Журнал Никольского врачебного совета // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1902. № 2. С. 28.

[469] Журнал Вельского врачебного совета // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1902. № 2. С. 25. Протоколы Тотемского врачебного совета // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1902. № 2. С. 24

[470] Журнал врачебного совета при Устьсысольской уездной земской управе // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, № 8. 1906. С. 526.

Подготовка профессиональных акушерских кадров во второй половине XIX в. велась в г. Вологде, где действовало Вологодское женское благотворительное общество, состоявшее под высочайшим покровительством государыни императрицы Марии Федоровны. Общество было создано в начале 1860-х гг.[471] и содержало на свои средства родовспомогательное заведение, повивальную школу и приют для сирот[472]. Количество выпускаемых учениц из повивальной школы каждый год было разным. Так, в 1872 г. было выпущено три повивальные бабки (из сельского населения)[473], в 1881 г. было выпущено четыре повивальные бабки с правами оспопрививания[474], в 1915 г. со званием повивальных бабок II разряда было выпущено 11 учениц[475]. Общество существовало на членские взносы, пособия от губернского и уездных земств, от платы за воспитание учениц повивальной школы, а также частные пожертвования[476].

В целом система здравоохранения Вологодской губернии в последней трети XIX – начале XX в. переживала этап активного количественного роста и законодательной оптимизации. Численность всех категорий медицинского персонала увеличилась кратно, количество фельдшерского персонала в губернии превышало норму. При этом наиболее стремительным был рост акушерского персонала (в 8,8 раза), что свидетельствует о целенаправленной государственной политике, направленной на снижение материнской и младенческой смертности через развитие родовспоможения.

---

[471] Коновалов Ф.Я. Вологда, XII – начало XX в: краеведческий словарь Вологда, 1993. С. 73.

[472] Обзор Вологодской губернии за 1914 год. Вологда, 1916. С. 51.

[473] Вологодские Губернские Ведомости. 1872. № 22. С. 3.

[474] Там же. 1883. № 27. С. 8.

[475] Отчет Вологодского женского благотворительного общества, состоящего под высочайшим покровительством государыни императрицы Марии Федоровны, за 1915 г. Вологда, 1916. С. 6.

[476] Отчет Вологодского женского благотворительного общества, состоящего под высочайшим покровительством государыни императрицы Марии Федоровны, за 1915 г. Вологда, 1916. С. 7–8.

Деятельность земств, выражавшаяся в создании учебных заведений и сотрудничестве с благотворительными обществами, а также стипендиальных программ на получение образования врачам, позволяла перейти от стихийного пополнения кадров к созданию последовательного цикла подготовки. Инвестиции в местное медицинское образование с обязательством последующей отработки обеспечивали возвращение специалистов в губернию и создавали основу для развития здравоохранения. Несмотря на позитивную динамику роста медицинского персонала, система здравоохранения столкнулась с кризисом удержания кадров, особенно врачей, на местах. Ключевыми факторами были: материально-бытовая неустроенность, сложные инфраструктурные и географические особенности, социокультурный фактор.

В рассматриваемый период в земской медицине наметился переход от экстенсивного количественного роста к этапу, где ключевым моментом стало качество и закрепление кадров на местах. С одной стороны, были заложены системные основы для подготовки медицинских кадров, с другой стороны, неподготовленность инфраструктуры, тяжелые материальные условия и социально-географическая специфика региона приводили к высокой текучести и вакантности врачебных кадров.

ГЛАВА 3. ОТНОШЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ К МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

3.1. Народная медицина и официальное здравоохранение: проблемы взаимодействия

В последней трети XIX – начале XX в., в период становления земской медицины в Вологодской губернии, система здравоохранения находилась на раннем этапе развития. Крестьянское население, в силу удаленности от врачебных участков, недоверия к медицинскому персоналу, новым методам лечения и медицинским учреждениям, а также прочности традиционных представлений, продолжало полагаться на многовековой опыт народного лечения заболеваний. Народная медицина представляла собой сложный синтез эмпирических знаний о природных средствах лечения, ритуалах и верованиях, где болезнь воспринималась не только как физический недуг, но и как следствие «Божьего попущения» или «порчи».

В параграфе систематизированы и описаны основные способы лечения различных болезней, бытовавшие среди крестьян Вологодской губернии. Исследование данной задачи позволяет не только понять материальные и духовные аспекты повседневной жизни крестьянства, но и оценить, с какими трудностями сталкивалась официальная медицина в своей просветительской и лечебной работе.

Достаточно полные сведения о лечении населения народными средствами сохранились благодаря работе корреспондентов этнографического бюро князя В.Н. Тенишева. «Этнографическое бюро» представляло собой предприятие, созданное русским фабрикантом и меценатом князем В.Н. Тенишевым в 1897 г. в Санкт-Петербурге, которое активно работало до 1901 г. Корреспондентами бюро были внештатные сотрудники: учителя, священники, фельдшеры, студенты, семинаристы, крестьяне, жившие в местах сбора

информации. Присланные ими материалы изучались штатными сотрудниками бюро, а затем редактировались и перепечатывались. Материалы включали сведения как о наиболее распространенных заболеваниях, так и о способах их лечения.

По выявленным в ходе этнографических обследований бюро сведениям, самым распространенным инфекционным заболеванием была простуда. Как указывали корреспонденты, крестьяне лечили простудные заболевания (кашель, насморк), а также другие инфекционные болезни множеством натуральных средств: использовали доступные травы и продукты питания, но основным методом лечения простуды являлось прогревание в бане. Больного водили в жарко натопленную баню и сильно парили, затем натирали тело вином и редькой (Вологодский уезд)[477] или редечным соком с крапивой/нашатырным спиртом (Грязовецкий и Кадниковский уезды)[478]. О лечении с помощью пропаривания писал и этнограф А.А. Шустиков (территория Тавреньги, Вельский уезд). Он приводил сведения, что в бане больного «парили веником чуть ли не до потери сознания, а затем приводили домой и укладывали на печку, накрывая шубой»[479]. А.А. Шустиков отмечал, что не всегда результат пропаривания и лечения помогал, случалось, что больной задыхался насмерть[480].

Также корреспонденты отмечали, что для излечения простуды больные старались просто пропотеть, употребляли настои из разных трав и ягод: малины, стебля морошки, липового цвета, мать-и-мачехи, зверобоя, гормянки. От кашля пили настой семян крапивы (Вельский и Вологодский уезды)[481],

---

[477] Русские крестьяне. Жизнь, быт, нравы. Материалы «Этнографического бюро» князя В.Н. Тенишева. Т. 5. Вологодская губерния, ч. 1. Вельский и Вологодский уезды. СПб., 2007. С. 112.

[478] Там же, ч. 2. Грязовецкий и Кадниковский уезды. СПб., 2007. С. 99.

[479] Шустиков А.А. Тавреньга // Живая старина. 1895. Вып. 2. С. 197.

[480] Там же.

[481] Русские крестьяне. Жизнь, быт, нравы. Материалы «Этнографического бюро» князя В.Н. Тенишева. Т. 5. Вологодская губерния, ч. 1. Вельский и Вологодский уезды. СПб., 2007. С. 534.

заваренную ржаную муку в виде клейстера[482], настой перечной мяты (Грязовецкий и Кадниковский уезды)[483], протертый осиновый лист с солодковым корнем, настой шиповника[484]. От лихорадки и ломоты употребляли настой корня девясила. При насморке мазали переносицу салом (Никольский и Сольвычегодский уезды)[485], нюхали табак. Также от простуды использовали настой смородины, мазали горло салом или обматывали горло шерстяным чулком, сидели на пару в кадушке с теплой водой или прогревались в печи, мазали тело и принимали внутрь масло из муравьев (Грязовецкий и Кадниковский уезды)[486], пили водку, настоянную на «дорогой траве».

Помимо пропаривания в бане, заразные болезни лечили разными, часто ритуальными методами. По поверьям, один из способов справиться с простудой в Вологодском уезде – натереть нос кошачьим хвостом или помазать соплями дверную скобу, чтобы насморк перешел к тому, кто после помазанья первым возьмется за скобу. Также нос мазали сажей, и кто первый обратит внимание на испачкавшийся нос и сообщит об этом хозяину, перенимал недуг[487].

Средством лечения не только простуды, но и множества болезней была баня. В бане также лечили болезни кожи, в том числе чесотку (Никольский и Сольвычегодский уезды)[488]: натирали пораженные места соком чистотела на водке[489] или горячей серы со свиным салом[490].

---

[482] Русские крестьяне. Жизнь, быт, нравы. Материалы «Этнографического бюро» князя В.Н. Тенишева. Т. 5. Вологодская губерния, ч. 1. Вельский и Вологодский уезды. СПб., 2007. С. 388.
[483] Там же, ч. 2. Грязовецкий и Кадниковский уезды. СПб., 2007. С. 99.
[484] Там же, ч. 1. Вельский и Вологодский уезды. СПб., 2007. С. 334.
[485] Там же, ч. 3. Никольский и Сольвычегодский уезды. СПб., 2007. С. 507.
[486] Там же, ч. 2. Грязовецкий и Кадниковский уезды. СПб., 2007. С. 381.
[487] Там же, ч. 1. Вельский и Вологодский уезды. СПб., 2007. С. 311.
[488] Там же, ч. 3. Никольский и Сольвычегодский уезды. СПб., 2007. С. 649.
[489] Там же, ч. 1. Вельский и Вологодский уезды. СПб., 2007. С. 534.
[490] Там же, ч. 3. Никольский и Сольвычегодский уезды. СПб., 2007. С. 507.

Корреспондент Александр Рождественский (Вельский уезд) в конце XIX в. сообщал, что для выздоровления от оспы заболевших водили париться в баню. При этом веник, которым парили больного, старались сбыть «в чужие люди» вместе с болезнью, в том числе подсовывали приезжающим через деревню крестьянам[491]. По данным того же респондента, тифозную горячку старались «выгнать», для чего хлестали по стенам дома вицами и разводили «деревянный огонь», которого, по легенде, боится горячка. Деревянный огонь добывали посредством трения двух кусков дерева. Если о болезни узнавали соседи заболевших, для предупреждения заразы соседи тайно от зараженных объезжали дом сохой, делая границу распространения болезни[492].

По данным корреспондента Александра Каменева, при эпидемии тифа в Грязовецком уезде в 1899 г. для устранения эпидемии зарывали живых животных (собак, кошек, ягнят), ели толченый ладан, чеснок, репейный корень, отрезали и сжигали косу знахарки[493].

Санитарно-эпидемиологический фельдшер И.И. Пыстин описывал борьбу с эпидемией брюшного тифа в третьем врачебном участке Кадниковского уезда в 1907–1908 гг. По словам фельдшера, население на больничное лечение соглашалось с трудом. В первую очередь обращались к средствам народной медицины и суевериям. Одно из них – заклинание «кумохи». По данным корреспондента Степана Федотовича Староверова (Кадниковский уезд), кумоха – это лихорадка[494]. Заклинание заключалось в следующем: 12 пирогов с рыбой в мешке на закате выносили в поле. Исполнитель процедуры – больной человек, обязательно шел с палкой, стонал и хворал. Мешок бросался по ветру со словами: «изыде бес», и исполнитель возвращался до-

[491] Русские крестьяне. Жизнь, быт, нравы. Материалы «Этнографического бюро» князя В.Н. Тенишева. Т. 5. Вологодская губерния, ч. 1. Вельский и Вологодский уезды. СПб., 2007. С. 113.
[492] Там же.
[493] Там же, ч. 2. Грязовецкий и Кадниковский уезды. СПб., 2007. С. 98.
[494] Там же. С. 381.

мой с видом веселого человека. В этом же уезде для профилактики от «кумохи» и мори крестьяне сжигали черных кошек, а также заставляли старуху в одной рубашке с распущенными волосами впрягаться в соху и объезжать вокруг дома или деревни[495]. По данным И.И. Пыстина, при въезде в деревни устраивали земляные ворота, мазали подошвы обуви дегтем и смолой, втыкали комочки репейника над дверьми.

Народные способы лечения болезней использовались даже во время эпидемии тифа. Так, «Вологодские губернские ведомости» предлагали различные (неподтвержденные) способы лечения тифа. Одним из рекомендуемых средств в 1878 г.[496] был хинин – алкалоид, содержащийся преимущественно в коре хинного дерева (Cinchona) и в растениях рода ремиджия (Remijia). Хинин уже широко использовался как средство против малярии[497]. В других публикациях того же издания для лечения «тифозной горячки» советовали систематическое употребление спирта внутрь и завертывание больного в прохладные мокрые простыни[498]. Этот способ был направлен на борьбу с симптомами, то есть интоксикацией и жаром.

В документах зафиксированы и народные способы лечения сифилиса. Сифилис лечили несколькими способами. Так, Николай Журавлев в 1899 г. сообщал о лечении сифилиса в Норобовской волости (Вологодский уезд) киноварью (киноварным порошком). Киноварь – минерал подкласса простых сульфидов, HgS, главный минерал ртутных руд, наиболее распространенный и устойчивый минерал ртути[499]. Об этом средстве женщины волости узнали от проживавших в с. Перевесье жителей. Лечение состояло в следующем: в чугун накладывали горячий уголь, на который насыпали порошок киновари объемом около чайной ложки. Над чугуном усаживали больного и заставляли

[495] Эпидемия брюшного тифа в 3-м врачебном участке Кадниковского уезда, в 1907–8 гг. // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1908. № 6. С. 502–503.
[496] Вологодские губернские ведомости. 1878. № 28. С. 5.
[497] Большая Российская энциклопедия. Т. 34. М., 2017. С. 82.
[498] Вологодские губернские ведомости. 1878. № 32. С. 4.
[499] Горная энциклопедия. В 5 т. Т. 3. Кенган – Орт. М., 1986. С. 113.

вдыхать дым, закрыв сверху больного шубой. По мнению Николая Журавлева, почти каждый пролечившийся таким способом отравлялся[500]. Также пили настой «дорогой травы» сассапарели[501]. Смилакс (сассапарель) – лиановидные корневищные кустарники с колючими побегами, часто образуют заросли. Содержат сапонины стероидного характера, крахмал, смолы и издавна используются в народной медицине[502].

По данным корреспондентов Василия Ивановича и Михаила Ивановича Пшеницыных, корреспондентов Никольского уезда, в 1898–1899 гг. лечение сифилиса происходило тремя методами: 1. Заболевшего парили в бане, распаренное тело натирали сальными свечами. Можно было парить и на соломе в печи, натирать тело керосином и дегтем. 2. Варили «падьих» конских (собачьих, коровьих) костей, и в эту воду садили больного, обложив вокруг сухим конским калом. Больной таким образом пропаривался. 3. Укладывали заболевшего на печь под шубу и поили настоем из «дорогой травы» (Radix sassaparile) и просто теплой водой, давали есть хлеб. Так больной лежал до 12 суток[503].

Часто крестьяне, в силу тяжелого труда, получали механические повреждения (раны, ушибы, нарывы). По данным тех же корреспондентов, «ногтовидицу» (нарыв под ногтем) заговаривали, кусая больное место: «Не тебя я, палец, кусаю, а злую-лихую ногтовидицу, чтоб нет ея и не было у роба (такого-то) никогда»[504]. Корреспондент Александр Рождественский (Вельский уезд) рассказывал о лечении ран с помощью прикладывания рас-

---

[500] Русские крестьяне. Жизнь, быт, нравы. Материалы «Этнографического бюро» князя В.Н. Тенишева. Т. 5. Вологодская губерния, ч. 1. Вельский и Вологодский уезды. СПб., 2007. С. 311.
[501] Там же. С. 533.
[502] Большая Российская энциклопедия. Т. 30. М., 2015. С. 479.
[503] Русские крестьяне. Жизнь, быт, нравы. Материалы «Этнографического бюро» князя В.Н. Тенишева. Т. 5. Вологодская губерния, ч. 3. Никольский и Сольвычегодский уезды. СПб., 2007. С. 278.
[504] Там же.

паренной «уразной» (от слова «ураз» – ушиб) травы, насаживания пиявок, употребления настоянных шишек. На нарывы прикладывали мягкий хлеб с солью, мазали березовым соком или рыбьим жиром[505]. По данным В.Н. Чапурского (Вологодский уезд), больным на нарывы прикладывали изжеванные листья тысячелистника, запеченную луковицу[506].

Для остановки крови использовали заговоры – по данным В.Н. Чапурского (Вологодский уезд), трижды произносили специальные заклинания: «Шла баба Аника, вела быка за нитку; нитка сорвалась и кровь унялась, аминь». Или «Во имя Отца и Сына и Святаго Духа, аминь. Летит ворон, несет в роте иглу булатну, нить белошолкову у раба Божия (имя) рану зашить. Пойду к морю, у синяго моря серый камень, от серого камня ни воды, ни капли, век по веки, отныне и до веку о веки веков, аминь»[507]. По мнению этнографа А.А. Шустикова: «Все эти средства вызывают лишь нагноение и ничего больше, но по невежеству знахарей и знахарок прикладывание припарков продолжается иногда слишком долго и вместо пользы приносит больному значительный вред, а именно прикладывают их до нагноения»[508].

Корреспондент Александр Рождественский из Вельского уезда Есютинской волости в конце XIX в. подразделял болезни на пять категорий, одна из которых – «Сглаз». По мнению этнографа С.В. Максимова, «порча» – в какой бы форме она ни выражалась, производилась «сглазом», заговорами, «напуском» и «относом». Наговаривали на хлеб, соль, воду, напускали по ветру и по следу, посылали порчу на «относ», т.е. подкидывали наговоренные вещи, и кто их поднимет, тот и захворает[509]. С.В. Максимов считал, что в сознании простых людей еще окончательно не решено, в чем заключается причина бо-

---

[505] Русские крестьяне. Жизнь, быт, нравы. Материалы «Этнографического бюро» князя В.Н. Тенишева. Т. 5. Вологодская губерния, ч. 1. Вельский и Вологодский уезды. СПб., 2007. С. 112.
[506] Там же. С. 533.
[507] Там же.
[508] Шустиков А.А. Тавреньга // Живая старина. 1895. Вып. 2. С. 197.
[509] Максимов С.В. Нечистая, неведомая и крестная сила. СПб., 1903. С. 115.

лезней, постигающих человеческий род: в божественном попущении или дьявольском наваждении[510].

Существовали специальные методы лечения боли в разных частях тела. Головную боль лечили, привязывая к голове холодный лист квашеной капусты[511], сочень из глины, тряпку, смоченную квасом, или листья лопуха[512]. По данным корреспондента Александра Евграфовича Мерцалова, в 1897–1901 гг. в Кадниковском уезде боль в спине («опор») лечили, натирая больное место дверным запором с приговором: «Запор, запор! Возьми мой опор»[513]. По данным Николая Клеониковича Кириллова (Сольвычегодский уезд), вправить пуп заболевший мог самостоятельно: необходимо было подойти к перекладине, лечь на нее спиной и лежать до тех пор, пока в спине что-то не треснет[514]. В Сольвычегодском уезде, по данным Михаила Капустина, если рабочий сорвет живот и ему больно ложиться на спину, правильщик, намазав живот мылом, клал на пуп подожженный клочок шерсти или кудели, покрывал его небольшим горшочком. Воздух в горшочке затягивал живот в горшок и пролежавши в таком положении день больной поправлялся[515].

По данным Николая Клеониковича Кириллова, катар желудка в Сольвычегодском уезде принимался за порчу, напущенную на крестьян лихим человеком. Лечился катар желудка крестьянами своей собственной методикой, иногда настолько своеобразной и неправильной, что вместо пользы окончательно надрывал пошатнувшееся здоровье. Лечили болезнь выпивая стакан скипидара или керосина, либо вино, настоянное на перце[516].

---

[510] Максимов С.В. Нечистая, неведомая и крестная сила. СПб., 1903. С. 26.
[511] Русские крестьяне. Жизнь, быт, нравы. Материалы «Этнографического бюро» князя В.Н. Тенишева. Т. 5. Вологодская губерния, ч. 2. Грязовецкий и Кадниковский уезды. СПб., 2007. С. 380.
[512] Там же, ч. 1. Вельский и Вологодский уезды. СПб., 2007. С. 534.
[513] Там же, ч. 2. Грязовецкий и Кадниковский уезды. СПб., 2007. С. 712.
[514] Там же, ч. 3. Никольский и Сольвычегодский уезды. СПб., 2007. С. 649.
[515] Там же. С. 507.
[516] Там же. С. 648.

В конце XIX в. в Кадниковском уезде для лечения золотухи пили настойку с дерева калины, мазали больные места толчеными белилами, растворенными в деревянном масле, прикладывали заячью шкуру, намазанную сметаной[517]. В Вологодском уезде золотуху лечили, заваривая и употребляя отвар из листьев мать-и-мачехи, употребляли черную смородину и ягоды калины[518]. Санитарно-эпидемиологический фельдшер И.И. Пыстин описывал лечение «собачей старости» (рахита, золотухи и эпилепсии) в Кадниковском уезде в 1907–1908 гг.[519]: из черной муки пекли большой крендель, через который ребенок проносился трижды при устье печки. Крендель продевался на ручку лопаты, а ребенок садился на лопату и трижды сажался в печку – «перепекался», после чего крендель бросался собакам.

Ревматизм в Вологодском уезде лечили мазью из мухомора (гриб настаивали в закопанной бутылке 6 недель), которой натирали больные места. Также к ревматическим опухолям прикладывали припарки из льна[520].

По данным А.А. Шустикова, в Кадниковском уезде в конце XIX – начале XX в. глазные болезни исцеляли, промывая глаза глицериновым мылом[521], вкладывая в глаза нюхательный табак (от нагноений). Опухоль на веке («письяк») лечили, прикладывая теплый хлеб, который потом отдавали собаке. Соринку «вылизывали» из глаза[522]. По мнению А.А. Шустикова:

---

[517] Русские крестьяне. Жизнь, быт, нравы. Материалы «Этнографического бюро» князя В.Н. Тенишева. Т. 5. Вологодская губерния, ч. 2. Грязовецкий и Кадниковский уезды. СПб., 2007. С. 381.

[518] Там же, ч. 1. Вельский и Вологодский уезды. СПб., 2007. С. 534.

[519] Эпидемия брюшного тифа в 3-м врач. участке Кадниковского уезда, в 1907–8 гг. // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1908. № 6. С. 502.

[520] Русские крестьяне. Жизнь, быт, нравы. Материалы «Этнографического бюро» князя В.Н. Тенишева. Т. 5. Вологодская губерния, ч. 1. Вельский и Вологодский уезды. СПб., 2007. С. 534.

[521] Шустиков А.А. Простонародное лечение болезней в Кадниковском уезде // Живая старина. 1902. Вып. 2. С. 201.

[522] Шустиков А.А. Тавреньга // Живая старина. 1895. Вып. 2. С. 197.

«Само собой разумеется, что подобное лечение нередко ведет не к выздоровлению, а к совершенной потере глаза, а то и обоих вместе»[523].

Убедительных доказательств того, что знахарские методы приводили к истинному исцелению, а не к временному облегчению, нет. Однако корреспондент Николай Клеоникович Кириллов (Сольвычегодский уезд) утверждал, что есть немало случаев, когда деревенские старушки моментально останавливали кровь от удара топором по руке или ноге[524]. Есть старушки, которые правят кости при самых сильных переломах и которые буквально избавляют крестьян от слепоты или от «окривения»[525].

Отношение населения к здравоохранению в Вологодской губернии отражает ключевые процессы переломной эпохи – перехода от традиционного аграрного общества к индустриальному. В XIX – начале XX в. происходит «медицинская революция»: возникает научная бактериология, массовая вакцинация, формируется система медицинских учреждений, санитарного надзора. Профессиональная медицина столкнулась со сложностями, вызванными целым рядом причин, одна из которых – недоверие населения к профессиональной медицине, в том числе к медицинским работникам, практике лечения болезней и медицинским учреждениям. Это было связано прежде всего с «недоверием к новому» в связи с традиционным укладом общества.

В первую очередь крестьяне прибегали к лечению своими домашними средствами «и только в крайнем случае к указанным медициной»[526]. Вследствие этого существовал приоритет народной медицины и самолечения.

---

[523] Шустиков А.А. Тавреньга // Живая старина. 1895. Вып. 2. С. 197.

[524] Русские крестьяне. Жизнь, быт, нравы. Материалы «Этнографического бюро» князя В.Н. Тенишева. Т. 5. Вологодская губерния, ч. 3. Никольский и Сольвычегодский уезды. СПб.: Деловая полиграфия, 2007. С. 649.

[525] Там же. С. 650.

[526] Там же, ч. 1. Вельский и Вологодский уезды. СПб., 2007. С. 10.

В ряде местностей, в условиях нехватки врачей и удаленности участков, первичным и более авторитетным способом лечения оставалось обращение к знахарям[527], использование в лечении народных средств. Отношение крестьян к заболеваемости было невнимательным. К профессиональной медицине обращались лишь в крайних случаях, когда болезнь угрожала «рабочим рукам». Это создавало огромный барьер для профилактической работы и ранней диагностики заразных болезней. Краевед, этнограф А.А. Шустиков в конце XIX в. о территории Тавреньга Вельского уезда писал: «Народ здесь в большинстве случаев по-прежнему лечится своими средствами и охотно обращается к знахарям и знахаркам, каковых не занимать в такой глуши! Да такое печальное явление, впрочем, вообще на Севере России, вследствие разбросанности населения»[528].

Первоначально обращение крестьян к профессиональной медицинской помощи было нечастым. Как сообщал Николай Клеоникович Кириллов из Сольвычегодского уезда, в конце XIX в. крестьяне Рядовой волости, несмотря на наличие врачей, фельдшеров, бабок и трех небольших больниц (в 70 верстах), народ шел туда крайне неохотно[529]. Часть населения Авнегской и Ново-Никольской волостей Грязовецкого уезда в больницах лечились в крайнем случае: «свет-то белый еще не надоел – ложиться в больницу»[530]. Это недоверие имело сложную природу и проявлялось в различных формах. Например, полученные от медицинского персонала лекарства зачастую не принимали на веру, а несли на утверждение местному знахарю, как описывал в Калининской волости Тотемского уезда в 1898 г. Александр Акимович Жуков: «Крестьянин, получивши лекарство от фельдшера или в городе от

[527] Бердинских В.А. Русская деревня: быт и нравы. М., 2022. С. 235.
[528] Шустиков А.А. Тавреньга // Живая старина. 1895. Вып. 2. С. 197.
[529] Русские крестьяне. Жизнь, быт, нравы. Материалы «Этнографического бюро» князя В.Н. Тенишева. Т. 5. Вологодская губерния, ч. 3. Никольский и Сольвычегодский уезды. СПб., 2007. С. 649.
[530] Там же, ч. 2. Грязовецкий и Кадниковский уезды. СПб., 2007. С. 99.

доктора, прежде употребления идет спросить NN – своего домашнего врача: ладно ли дано?»[531].

Однако картина не была полностью однородной. Часть жителей Грязовецкого уезда в Жерноковской, Авнегской и Ведерковской, Раменской волости и с. Воскресенского имели иное отношение к лечению болезней и самому медицинскому персоналу. Корреспондент С.Ф. Староверов в 1899 г. отмечал: «Лечиться в больницу, за советом и лекарством к доктору и фельдшеру крестьяне ходят весьма охотно»[532].

Во время эпидемий медицинский персонал сталкивался не просто с равнодушием, но и с сопротивлением. Санитарно-эпидемиологический фельдшер И.И. Пыстин, боровшийся с брюшным тифом в третьем врачебном участке Кадниковского уезда в 1907–1908 гг., писал, что население встречало медицинский персонал безразлично, а когда дело касалось помощи населения в борьбе с эпидемией, отказывали даже в пользовании водой из колодцев[533].

Действия врачей и фельдшеров могли трактоваться крестьянами и как корыстные. Так, во время эпидемии натуральной оспы в Грязовецком уезде Ведерковской волости в 1909 г., как сообщала временная эпидемическая фельдшерица Ю.И. Максимович[534], жители деревень за рекой Лежей и рекой Великой открыто заявляли, что оспа – выдуманная болезнь и выдумана она в экономических целях – заработать побольше денег. Встречались случаи,

---

[531] Русские крестьяне. Жизнь, быт, нравы. Материалы «Этнографического бюро» князя В.Н. Тенишева. Т. 5. Вологодская губерния, ч. 4. Тотемский, Устьсысольский, Устюгский и Яренский уезды. СПб., 2007. С. 221.

[532] Русские крестьяне. Жизнь, быт, нравы. Материалы «Этнографического бюро» князя В.Н. Тенишева. Т. 5. Вологодская губерния, ч. 2. Грязовецкий и Кадниковский уезды. СПб., 2007. С. 380.

[533] Эпидемия брюшного тифа в 3-м врач. участке Кадниковского уезда, в 1907–8 гг. // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1908. № 6. С. 502.

[534] Свод постановлений Вологодского Губернского Земского Собрания третьей очередной сессии XIII трехлетия // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, № 2. 1909. С. 160–162.

когда высокопоставленные лица убеждали население в отсутствии существования болезней. Так, эпидемический врач Константинов в кратком отчете по борьбе с эпидемией холеры в Тотемском уезде в 1909 г. описывает случай, когда один член управы убеждал крестьян в несуществовании холеры, говоря, что это выдумки врачей[535].

Особенно ярко сложное отношение населения к процессу медицинской помощи проявлялось во время борьбы с оспой. В Вельском уезде в 1885–1887 гг. почти все крестьяне считали привитие «совершенно лишним для ребенка и обременительным для рабочей силы», многие отказывались в самой радикальной форме[536]. Доверие подрывалось и низким качеством работы оспопрививателей, что дискредитировало как медицинский персонал (так как зачастую именно он обучал оспопрививателя), так и саму идею прививок.

Яркой иллюстрацией являлся отчет фельдшерицы-медика А. Беляевой, которая описывала работу оспопрививателя крестьянина Кошелева в 1906 г. Для последнего важнее всего было «круглый год прошататься на счет мира»[537]. Его метод прививания «подковыриванием», т.е. проворачивания иглы, приводил к успеху не более чем в 25 % случаев прививок. От матерей по этому поводу поступали жалобы: детей несколько раз резали, иногда до пяти раз, руки детей опухали.

Критическое отношение населения к борьбе с заболеваниями было выявлено и в Никольском уезде. Эпидемический фельдшер А. Чтецов описывал эпидемию скарлатины в 1907 г. в Лузянской волости, где упоминал, что всюду встречал со стороны населения недоверие к новому средству[538].

---

[535] Краткий отчет по борьбе с эпидемией холеры в Тотемском уезде // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1909. № 10. С. 896.

[536] ГАВО. Ф. 34. Оп. 1. Д. 455. Л. 12.

[537] Об эпидемии натуральной оспы по Никольской волости Вельского уезда за январь – март 1906 года // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1906. № 4. С. 248.

[538] Об эпидемии скарлатины в Лузянской волости Никольского уезда // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1907. № 8. С. 691.

В некоторых волостях крестьяне относились к вакцинации сравнительно легко. Эпидемический фельдшер И.С. Виноградов в отчете о командировке в 1908 г. на эпидемию скарлатины в Лузянскую волость Никольского уезда отмечал, что в данной местности население соглашалось на прививки[539], как и в некоторых деревнях у р. Лузы Великоустюгского уезда[540]. В 1909 г. в Кожуховской волости Тотемского уезда население сознательно относилось к требованиям медицинского персонала относительно правил лечения заболевания холерой и предотвращения заражения им. Иногда они спрашивали: «Скажи-ко, что нам то делать, здоровым то?»[541].

Отношение населения к борьбе с заболеваемостью раскрывали корреспонденты этнографического бюро князя В.Н. Тенишева. Так, Михаил Капустин в конце XIX в. при описании Никольской волости Сольвычегодского уезда писал: «Вообще к болезням крестьяне относятся весьма небрежно и невнимательно <…> пока болезнь не достигла серьезного развития, считают, что это не очень важно, также работают настолько, насколько хватает сил, когда же болезнь развивается в высшей степени, они тогда только схватываются и обращаются за помощью к знахарям – старухам или в случае “неминуемой”, т.е. больше некуда, к фельдшеру»[542].

Однако наиболее глубокой причиной отказа от лечения, прививок и врачебной помощи было религиозно-суеверное мировоззрение значительной части крестьянства. Болезни часто воспринимались как «Божья кара», против которой было грешно бороться. Вакцинация же воспринималась как «печать

---

[539] Краткий отчет о командировке на эпидемию скарлатины в Лузянскую волость Никольского уезда // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда. 1908. № 10. С. 877.

[540] Эпидемия скарлатины в Велико-Устюгском уезде в 1908 г. // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1908. № 9. С. 752.

[541] Отчет по командировке на эпидемию холеры в Кожуховскую волость Тотемского уезда // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1909. № 10. С. 901.

[542] Русские крестьяне. Жизнь, быт, нравы. Материалы «Этнографического бюро» князя В.Н. Тенишева. Т. 5. Вологодская губерния, ч. 3. Никольский и Сольвычегодский уезды. СПб., 2007. С. 507.

антихриста». Так, в медицинском отчете Вологодской губернии за 1879 г. отмечено: «Особенно в том упорствуют староверы, живущие <…> по течению реки Печоры»[543]. По поверьям населения[544], оставшийся после привития рубец был печатью антихриста. Даже если возникала возможность кого-либо вакцинировать, встречались случаи, когда привитая лимфа пациентом была выдавлена из ранки или высосана ртом[545].

В изданиях «Вологодских губернских ведомостей» мы можем видеть достаточное количество таких описаний. Врач М. Тур, автор статьи «Эпидемические болезни зырян Устьсысольского уезда», опубликованной в 1880 г., считал, что, по мнению зырян, все эпидемические болезни происходят от Бога, а потому и применять против болезней какие-либо меры – большой грех. Зыряне были убеждены, «что человек обязательно один раз в жизни должен перенести на себе натуральную оспу, которая у них, в отличие от прививной, называется Божьей оспой», – писал он. Известно, что в 1876 г. печорцы тайно возили одного ребенка в с. Аронец (Архангельская губерния), чтобы заразить натуральной оспой. Вследствие этого в деревнях, лежащих по течению реки Печоры, разразилась эпидемия[546]. Такое же представление об оспе и оспопрививании было в Никольской волости Вельского уезда[547] и Ведерковской волости Грязовецкого уезда[548]. В Яренском уезде Вологодской губернии, где тоже проживало зырянское население[549], оспопрививание воспринималось

---

[543] РГИА. Ф. 1297. Оп. 277. Д. 48. Л. 4.

[544] Тяпин И.Н. Старообрядческое население Европейского Севера России во второй половине XVII – начале XX в.: автореф. дис. … канд. ист. наук. Вологда, 2002. С. 21.

[545] Там же. Л. 4 об.

[546] Вологодские губернские ведомости. 1880 г. № 32. Официальная часть. С. 1.

[547] Об эпидемии натуральной оспы по Никольской волости Вельского уезда за январь – март 1906 года // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1906. № 4. С. 246.

[548] Свод постановлений Вологодского Губернского Земского Собрания третьей очередной сессии XIII трехлетия // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, № 2. 1909. С. 160–162.

[549] Зырянский мир. Очерки о традиционной культуре коми народа / под ред. Н.Д. Конакова. Сыктывкар, 2004. 432 с.

так же. Существовали и магические представления, в том числе вера в то, что «две оспицы» могут задавить ребенка[550].

Эпидемическая фельдшерица З.Н. Миловская в отчете врачебно-санитарного обзора Вологодской губернии за 1909 г. писала об эпидемии холеры в Кожуховской волости Тотемского уезда в 1909 г. Доверие к медицинским методам лечения заболевания странным образом сочеталось с суевериями и варварскими способами «лечения» среди населения: целая группа крестьян обратилась с просьбой к фельдшеру заколотить в гроб вместе с мертвецом живую кошку из его дома. «И как потом оказалось, они все же это выполнили»[551]. Многие женщины во время эпидемии плотно накрывали рты платком, ноздри аккуратно затыкали и на вопросы по этому поводу отвечали: «Она, слышь, по воздуху ходит, боюсь, как бы не вошла»[552]. Вместо слова «холера» крестьяне употребляли местоимение «она» или «эта».

Отмечаются случаи, когда профессиональный врач менял мнение населения относительно профессиональной медицинской помощи. В «Вологодских губернских ведомостях» в 1883 г. был опубликован некролог преподавателем Тотемской учительской семинарии Иваном Волковичем о Тотемском враче Николае Ивановиче Вишнякове, который умер на 34 году жизни. Иван Волкович писал: «До поступления Николая Ивановича в Тотьму в местном простонародье господствовала какая-то боязнь к врачам и к больнице»[553]. По словам учителя, врач был отличный хирург, которого называли вторым Ульрихом. (Франц Францевич Ульрих – доктор медицины, старший врач Вологодской губернской земской больницы).

---

[550] Об эпидемии натуральной оспы по Никольской волости Вельского уезда за январь – март 1906 года // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1906. № 4. С. 246.

[551] Отчет по командировке на эпидемию холеры в Кожуховскую волость Тотемского уезда // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1909. № 10. С. 902.

[552] Там же. С. 901.

[553] Вологодские губернские ведомости. 1883. № 32. С. 12–13.

На сопротивление населения врачи вырабатывали особые тактики убеждения. Наиболее полно охарактеризовать данное утверждение можно благодаря отчету врача Е.П. Попова об эпидемии скарлатины в Кубенской волости Вологодского уезда в начале 1907 г. По его мнению, было важно добиться расположения и положительного решения в вопросе привития вакцины у населения в самой первой семье, куда зашли сделать вакцину, что было трудно. Но как только согласие пациентов было получено, известие о первой сделанной прививке моментально разлеталось по всей деревне, и обитатели, убедившись в безвредности вакцины, охотно разрешали прививать детей. Одно из правил врача – добиваться согласия не только у взрослого населения, но и у детей, которым прививали вакцину. Конфликты с детьми младшего возраста улаживались врачом с помощью конфет, как наиболее действенного средства аргументации. В отношении привития прививки от скарлатины врач писал: «В первой семье мы встретили некоторое противодействие со стороны родителей детей и только после долгих упрашиваний и убеждений удалось пробить брешь недоверия к новому средству»[554]. Развитие участковой медицины и деятельность санитарных организаций постепенно располагали население.

В ответ на сопротивление населения медицинский персонал прибегал к помощи светской и духовной власти. В ГАВО сохранились «Документы (постановления, протоколы заседаний, доклады губернского и уездных земств) об организации и мерах улучшения состояния оспопрививания в Вологодской губернии», где, по сведениям об оспопрививании в Вельском уезде за 1883 и 1884 г., оспопрививатели обращались с просьбами оказать посильную помощь к сельским учителям и учительницам, а также к священнику[555]. В материалах этнографического бюро князя В.Н. Тенишева предоставлены

[554] Эпидемия скарлатины в Кубенской волости Вологодского уезда в начале 1907 года // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1907. № 8. С. 666.
[555] ГАВО. Ф. 34. Оп. 1. Д. 455. Л. 12.

сведения крестьянина М. Капустина, проживавшего в Сольвычегодском уезде. М. Капустин описывал случай, произошедший при эпидемии оспы в конце XIX в., когда фельдшеры обратились к священнослужителям для убеждения населения в необходимости вакцинации. После беседы священнослужителя население приняло необходимость прививания[556]. Можно отметить случаи обратного характера, когда священнослужители игнорировали предписания медицинского персонала. Так, в протоколах Великоустюгского уездного санитарного совета, который состоялся 8 июня 1906 г., один из участников заседания – А.В. Барышев – разъяснял занесение оспы в деревню Работино через фабрику при разгрузке дров из Грибошинской волости. Барышев отмечал снижение заболеваемости оспой, но уточнял, что в данный период времени богомольцы ходят с иконами многолюдной толпой, и это приводило к распространению оспы вновь. По мнению А.В. Барышева: «Удивительно, что духовенство в лице священника, лицо более или менее интеллигентное, лицо, зная заразительность таких болезней, как натуральная оспа, останавливается в домах больных и переходит из них в следующие деревни к здоровым, не боясь их заразить»[557].

Таким образом, основные народные способы лечения сводились к трем ключевым принципам: физическому воздействию (пар, жар, массаж), применению натуральных средств (травы, продукты, продукты животного происхождения) и ритуальным практикам. Отношение населения Вологодской губернии в последней трети XIX – начале XX в. к профессиональной медицинской помощи и борьбе с заболеваемостью являлось сложным и противоречивым. Оно отражало трансформации переходной эпохи от традиционного аграрного общества к индустриальному. Несмотря на активное развитие ме-

---

[556] Русские крестьяне. Жизнь, быт, нравы. Материалы «Этнографического бюро» князя В.Н. Тенишева. Т. 5. Вологодская губерния, ч. 1. Вельский и Вологодский уезды. СПБ., 2007. С. 10.

[557] Протоколы Велико-Устюгского уездного санитарного совета // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1905. № 5. С. 35.

дицины, профессиональные медицинские деятели столкнулись с недоверием населения. Это недоверие коренилось в ряде взаимосвязанных причин. Ключевым фактором был консерватизм и «недоверие к новому», свойственный традиционному обществу. Также значительную роль играла удаленность медицинской помощи, недостаточное количество врачебного персонала, религиозно-суеверное мировоззрение. Однако в ряде волостей население относилось к медицине с доверием и охотно пользовалось услугами медицинского персонала.

3.2. Просветительская и профилактическая работа медиков

Профессиональные медики весьма критично относились к народной медицине. По мнению медицинского персонала, за медицинской помощью надо было обращаться только к врачу, фельдшеру и повивальной бабке и ни в коем случае не обращаться к шептухам и знахарям: «они лечить не умеют, а только обманывают доверчивых больных»[558].

Профессиональные медики развернули довольно широкую просветительскую работу с населением. В периодической печати («Вологодские губернские ведомости») публиковались статьи о возможных последствиях при обращении за помощью для лечения заболеваний к знахарю. В 1874 г. Вологодский уездный земский врач Д. Петухов опубликовал статью: «Заметка о худой болезни – сифилисе и о лечении с его последствиями, в народном значении», где основная мысль, проводимая специалистом, – негативные последствия лечения у знахарей[559]. В 1879 г. в «Вологодских губернских ведомостях» была опубликована статья из «Ведомостей Донецкой области» без указания автора под названием «О медицинской помощи в среде простого

[558] Журналы участковых санитарных советов В.-Устюгского уезда // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1903. № 2–3. С. 58.
[559] Вологодские губернские ведомости. 1874. № 76. С. 4–5.

народа», где также одна из ключевых мыслей автора – негативные последствия обращения к знахарям[560].

Земства распространяли среди населения информацию о профилактике заболеваемости «заразными» болезнями: проводилась раздача брошюр «О скарлатине», «О сифилисе», «Как уберечь себя от оспы»[561]. Важную информацию представлял выпуск в «Вологодских губернских ведомостях» статей о том, почему и как нужно беречь себя от болезней»[562], а также постановления о мерах к предупреждению и прекращению «повальных и заразительных болезней»[563]. Статьи были написаны простым, доступным языком и разъясняли, что болезни передаются от человека к человеку вполне конкретными путями: через воду, грязные руки, общую посуду, при кашле или чихании. Особый упор делался на опасность сифилиса, который часто распространялся в быту из-за антисанитарии и использования одной посуды, а также на необходимость оспопрививания, которое на тот момент было единственной защитой от болезни.

В целях борьбы со вспышками сифилиса на волостных и сельских сходах, в частности, Вологодского уезда, читали лекции о пагубных последствиях сифилиса. Эффективность проведенных лекций подтвердилась: вслед за ними последовал массовый приток больных в Вологодскую городскую больницу, которая вскоре оказалась переполнена[564]. В «Вологодских губернских ведомостях» в 1875 г. опубликовали статью, посвященную развитию сифилиса и способам передачи заболевания. Авторы статьи подчеркивали: «заразиться данной болезнью может каждый», так как болезнь передается не только половым путем (у жителей же укоренилось мнение о передаче заболевания именно последним способом, чего в свою очередь население очень

[560] Вологодские губернские ведомости. 1879. № 57. С. 4.
[561] ГАВО. Ф. 34. Оп. 1. Д. 1548. Л. 18.
[562] Вологодские губернские ведомости. 1879. № 31. С. 4–6.
[563] Там же. 1880. № 51. С. 1; № 52. С. 1; № 58. С. 1; № 92. С. 2.
[564] Там же. 1874. № 74. С. 3.

стыдилось и старалось держать в тайне)[565]. В этом же издании была опубликована статья, где было рекомендовано лечение сифилиса ртутью, что соответствовало медицинской практике того времени. Ртуть была основным (хотя и токсичным, и опасным) средством борьбы с сифилисом до открытия сальварсана и пенициллина. Это указывает на ограниченность терапевтических возможностей даже в официальной медицине.

В качестве мер борьбы с эпидемиями холеры, как и с эпидемиями тифа, земские медики контролировали места водопользования и распространяли среди населения информацию о гигиенических нормах. По рекомендациям Губернского съезда врачей о мерах по предупреждению заболевания холерой населения губернии, места скопления людей подвергали санитарным осмотрам, особое внимание обращали на качество воды. В деревнях дома заболевших дезинфицировали серной кислотой[566]. Публиковались статьи в «Вологодских губернских ведомостях» о мерах личной предусмотрительности и осторожности, предохраняющих от заболевания холерой[567]. В этом же источнике в 1872 г. выявлены статьи о хинине как средстве лечения холеры[568].

Методы лечения, применявшиеся профессиональными медиками, принципиально отличались от практик народной медицины по своей научной основе и применяемым средствам. Например, в глазной лечебнице Вологодского губернского земства для лечения зрения предлагали массаж глаз простой и вибрационный, светолечение и лечение электричеством[569]. При необходимости производились операции: извлечение инородных тел из роговой оболочки, сшивание раны века, вскрытие нарыва века, прижигание язв роговицы и др.[570] В хирургическом отделении Вологодской губернской земской

---

[565] Вологодские губернские ведомости. 1875. № 67. С. 1.
[566] ГАВО. Ф. 34. Оп. 1. Д. 576. Л. 4.
[567] Вологодские губернские ведомости. 1884. № 29. С. 1.
[568] Вологодские губернские ведомости. 1872. № 39. С. 9.
[569] Отчет по глазной лечебнице Вологодского губернского земства за 1901 год. Вологда, 1902. С. 5.
[570] Там же. С. 9.

больницы[571] производили ампутации, удаление раковых опухолей, удаление полипов уха, вскрытие нарывов, удаление «кариозных» зубов, наложение швов, удаление инородных тел, вправление вывихов, наложение гипса, прижигание и др.[572] Для лечения больных куриной слепотой эпидемический фельдшер И.П. Зарюгин давал нуждающимся укрепляющие средства и рыбий жир с настойкой. Болеющих и членов их семей кормили обедом и ужином. Было рассчитано суточное количество еды, необходимое больному: мяса ½ фун., крупы или картофеля ½ фун., черного хлеба 1 фун., белого хлеба 2 фун., чая 3 золотника, 2 куска сахара, 2 дольки лимона, неопределенное количество зелени, хрена и прочего. Молочная порция состояла из молока 3 фун., каши и белого хлеба[573]. Лечение скарлатины, по мнению врачей, сводилось главным образом к молочной диете и ваннам. Для большинства крестьян молочная диета представляла трудности, так как основная часть молочной продукции сдавалась для производства масла.

Благодаря развитию бактериологии в XX в. активно создавались вакцины. В 1906 г. во врачебно-санитарном обзоре Вологодской губернии № 10 вышла статья, где профессор Московского университета Г.Н. Габричевский предлагал борьбу с эпидемиями скарлатины путем привития детей «предохранительными» прививками. Ученый выдвинул стрептококковую теорию скарлатины и предложил противоскарлатиновую вакцину, а также организовал ее производство. По данным врачебно-санитарного обзора Вологодской губернии № 11 за 1906 г. (спустя месяц), санитарное бюро Вологодской губернской земской управы уже располагало запасами вакцины и приступило

---

[571] Отчет ординатора хирургического отделения Вологодской губернской земской больницы Н.И. Якубова за 1901 г. [Б. м., б. д.].

[572] Отчет ординатора хирургического отделения Вологодской губернской земской больницы Н.И. Якубова за 1901 г. [Б. м., б. д.].

[573] Отчет по командировке в Архангельскую волость Вологод. уезда по поводу развития в ней цынготных заболеваний // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1903. № 6. С. 33.

к рассылке вакцины по губернии[574]. О результатах вакцинации далее публиковались хорошие отзывы врачей. Санитарно-эпидемический врач Вологодского губернского земства П.Э. Фере в 1907 г. в отчете о борьбе с эпидемией скарлатины в Вологодском и Кадниковском уездах писал: «В связи с полным прекращением эпидемии в селениях, где была произведена поголовная прививка, лично убедил меня в том, что в вакцине Габричевского мы имеем, по-видимому, могучее профетическое средство против скарлатины, сберегающее массу жизней и много средств»[575]. По мнению санитарно-эпидемического врача Вологодского губернского земства И.И. Пыстина, благодаря прививкам скарлатинной стрептококковой вакциной профессора Габричевского, вспышки эпидемии, где производилась вакцинация, быстро заглушались[576]. О профилактическом действии прививок против скарлатины писалось и в журналах врачебно-санитарного совета Грязовецкого уездного земства[577].

Для сохранения жизни населения и избежания эпидемий в большинстве губерний Российской империи, в том числе в Вологодской, с середины XIX в. активно проводилось оспопрививание. Под оспопрививанием понималась «активная иммунизация против натуральной оспы с использованием оспенной вакцины»[578]. Однако по убеждениям врачей, основная причина распространения оспы – отсутствие фактического оспопрививания[579], так как случаи заболеваемости происходили в основном с непривитым населением либо же с населением, где с момента привития вакцины прошло значитель-

---

[574] От Санитарного Бюро // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1906. № 11. С. 791.

[575] О борьбе с эпидемиями скарлатины в Вологодском и Кадниковском уездах // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1907. № 6. С. 501.

[576] Скарлатина в Устьрецком врачебном участке Кадниковского уезда // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1907. № 8. С. 670.

[577] Там же. С. 623.

[578] Малая медицинская энциклопедия. Т. 4. Нефротомия – Почечная недостаточность. М., 1996. С. 109.

[579] Вологодские губернские ведомости. 1876. № 14. С. 3.

ное количество времени[580]. Именно на этом поле масштабнее всего проявлялось взаимодействие народных представлений и официальной медицины.

Прививание оспы превратилось в отдельную, жизненно важную деятельность. Ключевое значение в связи с этим имел вопрос о том, кто проводил вакцинопрофилактику. Судя по медицинскому отчету за 1879 г., можно определить, что оспопрививанием занимались фельдшеры, лекарские ученики и оспопрививатели[581]. Должность оспопрививателя как медицинского работника законодательно не закреплялась. Таким образом, оспопрививание мог вести как медицинский персонал, так и человек без медицинского образования. Как правило, уезд сам определял, стоит ли возложить данное обязательство только на медицинские кадры или есть необходимость заниматься оспопрививанием лицам без специального образования. Во втором случае правильному введению прививки будущего оспопрививателя обучал либо его предшественник, либо квалифицированный персонал. Нередко в отчетах отмечалось поступление лиц в оспопрививатели без медицинского образования. Так, в годовом отчете о состоянии здравоохранения по Кадниковскому уезду за 1879 г. указывалось, что за оспопрививание берутся «из-за куска хлеба <…> нетрезвые и старые»[582]. В Тотемском же уезде отчет фиксировал, что оспопрививанием чаще занимались «уважаемые люди»[583]. Таким образом, оспопрививатель – работник, нанятый земством или сельским обществом для проведения оспопрививания.

Вопрос о достаточности оспопрививателей и их способности выполнять планы вакцинации оставался ключевым. При анализе медицинских отчетов по Вологодской губернии выявлено, что на особенности ведения статистического учета по общему количеству оспопрививателей в губернии влияла специфика работников, занимающихся оспопрививанием. В одни медицинские

[580] ГАВО. Ф. 34. Оп. 1. Л. 1.
[581] РГИА. Ф. 1297. Оп. 277. Д. 48. Л. 3 об.
[582] ГАВО. Ф. 34. Оп. 1. Д. 281. Л. 3 об.
[583] Там же. Д. 455. Л. 115 об.

отчеты могли входить и оспопрививатели, нанятые земством, и медицинский персонал, в другие – только нанятые оспопрививатели, без учета медицинского персонала. Количество оспопрививателей в Вологодской губернии каждый год было разным (приложение 20; приложение 21). Наибольшее количество специалистов, занимающихся оспопрививанием, выявлено в 1884 г. – 201 специалист, а наименьшее – в 1892 г. в размере 75 человек. В разрезе уездов наименьшее количество оспопрививателей ежегодно указывалось в отчетах по Яренскому уезду по 4–5 человек, исключая 1893 г., где наименьшее количество выявлено в Усть-Сысольском уезде в размере пяти специалистов. Наибольшее число оспопрививателей отчеты фиксировали в Великоустюгском и Никольском уездах. За 1893 г. высокое число оспопрививателей было в Тотемском уезде – 27, в Никольском уезде, по сравнению с 1887 г., количество оспопрививателей уменьшилось до шести. В Вологодской губернии к 1900 г. из десяти уездов в семи оспопрививанием занимался исключительно медицинский персонал. В перечень таких уездов не входили Тотемский, Яренский и Усть-Сысольский[584].

Как правило, численность оспопрививателей зависела от финансовых возможностей земств, так как оспопрививатель нанимался за определенную плату. В Грязовецком уезде оспопрививатель получал от земства за каждую успешную прививку 15 коп.[585] В Вельском уезде выплачивали жалованье – 5 руб. в месяц[586]. В Никольском уезде работник получал по 25 руб. в год и по 10 коп. за каждую удавшуюся прививку[587]. В Сольвычегодском уезде за каждое успешное привитие платили 20 коп[588]. Медицинскому персоналу за вакцинацию, как правило, дополнительных выплат не полагалось. Однако в Великоустюгском уезде Земское собрание установило особую плату за вакци-

[584] Веселовский Б.Б. История земства за сорок лет. Т. 1. СПб., 1909. С. 410.
[585] РГИА. Ф. 1297. Оп. 289. Д. 62. Л. 132 об.
[586] Там же. Л. 133.
[587] Там же. Оп. 287. Д. 121. Л. 62 об.
[588] Там же. Л. 63.

нацию фельдшерам[589], в Тотемском уезде было разрешено ветеринарному фельдшеру выдавать наравне с общественными оспопрививателями 10 коп. за каждое лицо, которому привита оспа. Земские же фельдшера обязаны были проводить оспопрививание без особой платы и прививать оспу не менее чем 150 лицам в течение года[590]. Однако в материалах ГАВО об организации и мерах улучшения состояния оспопрививания в Вологодской губернии 1885–1887 гг. выявлена информация, что фельдшера получали вознаграждения наравне с оспопрививателями – 10 коп. за привитое лицо[591].

В Вологодском уезде организация оспопрививания претерпела ряд изменений, что иллюстрирует поиск земством эффективной модели оспопрививания. Как отмечала санитарно-эпидемиологический врач Е.Н. Смирнова-Семенова, начальным этапом (1888–1890 гг.) стало создание на трех участках специальной должности фельдшера-оспопрививателя. Однако вскоре эту обязанность распределили между всеми фельдшерами, что привело к перегруженности среднего медицинского персонала. В итоге фельдшера были освобождены от обязательной проверки результатов прививок, и к 1903 г. проблема оставалась нерешенной. Вологодское уездное земское собрание, констатируя недостаток фельдшеров, постановило привлечь к работе пять студентов-медиков. Но и эта мера оказалась недостаточной: студенты физически не успевали охватить прививками все волости уезда. В 1905 г. управа предложила новый вариант – пригласить пять ротных (военных) фельдшеров, возложив на них не только проведение вакцинации, но и последующую проверку прививок. Данный план был реализован с 1906 г., и ротные фельдшера стали основными оспопрививателями в уезде. Исключением был Новленский участок, где эту работу выполнял местный учитель. По оценкам Смирновой-Семеновой, ключевой мотив приглашения военных фельдшеров заключался в соображении экономии средств. В 1908 г. врач представила проект реорга-

[589] РГИА. Ф. 1297. Оп. 289. Д. 62. Л. 62 об.
[590] Вологодские губернские ведомости. 1881. № 7. Официальная часть. С. 1.
[591] ГАВО. Ф. 34. Оп. 1. Д. 455. Л. 155 об.

низации системы, предлагая два пути: либо вернуться к прежней модели с постоянными штатными оспопрививателями, либо увеличить число привлекаемых студентов до восьми человек, обеспечив им необходимые средства для разъездов по уезду[592].

Прививание происходило детритом или гуманизированной лимфой при недостатке первого. Вологодское губернское земство имело свой телятник для получения оспенного детрита. Судя по медицинскому отчету за 1890 г.[593], телятник имело и Кадниковское уездное земство, детритом из которого снабжало Тотемский уезд. Из медицинского отчета за 1891 г.[594] видно, что в Вологодской губернии было 4 оспенных телятника с разным количеством получаемого материала: в Вологодском уезде было получено 2045 трубочек, в Кадниковском уезде – 4088 трубочек, в Сольвычегодском уезде – 5000 и в Усть-Сысольском уезде – 286. На какое количество человек хватало одной трубочки оспенной материи точно неизвестно, однако временная эпидемическая фельдшерица Ю.И. Максимович в докладе о борьбе с эпидемией натуральной оспы в Ведерковской волости Грязовецкого уезда в 1909 г. упоминает, что одной баночки детрита хватало на 36–40 прививок[595]. Максимович упоминает о массовых случаях неудачных прививок, что связывает с некачественным детритом: «проезжая через привитую деревню, я узнала, что только у нескольких человек привилась [оспа], во второй же соседней деревне привилась у всех»[596]. Такое наблюдение фельдшерица высказывала председателю Грязовецкой управы, который подтвердил предположение о недоброкачественном детрите, приводя пример неудачного оспопрививания в Грязовецкой больнице. Такая постановка прививания подрывала доверие

---

[592] Эпидемия натуральной оспы в Вологодском уезде // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1908. № 10. С. 834.
[593] РГИА. Ф. 1297. Оп. 288. Д. 45. Л. 97–98.
[594] Там же. Оп. 289. Д. 62. Л. 135.
[595] О борьбе с эпидемией натуральной оспы в Вердековской волости Грязовецкого уезда // Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вологда, 1909. № 2. С. 160.
[596] Там же. С. 162.

населения, часть населения отказывалась от вакцинопрофилактики. Данная проблема описана отдельно (пункт 3.1).

Часть оспопрививателей без медицинского образования отмечалась наградами. Так, крестьянин Вельского уезда Евгений Пивоваров в 1881 г. был награжден серебряной медалью за труды по оспопрививанию[597]. Наградами за оспопрививание отмечались и фельдшеры. В 1904 г. за труды по оспариванию по представлению МВД серебряной медалью по положению «о службе чинов гражданского ведомства» награжден земский фельдшер Вологодского уезда Андрей Корнев[598].

В последней трети XIX – начале XX в. в Вологодской губернии меньше всего вакцинированных было в 1879 г. – 28 619, больше всего в 1917 г. – 113 355 человек (приложение 22; приложение 23). В целом наблюдалась общая тенденция к постепенному возрастанию числа вакцинированных почти в 4 раза.

Количество привитого населения в последней трети XIX в. постоянно менялось. В Никольском уезде количество вакцинированных ежегодно было выше, чем в остальных уездах: 1879 г. – 5812; 1884 г. – 5402; 1886 г. – 6055; 1887 г. – 5987; 1889 г. – 7434 и 1890 г. – 9516. Также высокие показатели прививания были в Великоустюгском уезде за 1882 г. – 5068 и 1885 г. – 5755, в Грязовецком уезде в 1891 г. – 5550. Меньше всего привитого населения было в Яренском уезде, исключая 1885 г., когда меньше всего привитого населения насчитывалось в Вельском уезде в размере – 1909 человек. Это указывает на сильную неравномерность привития населения, что, вероятно, связано с плотностью населения в уездах. В Никольском уезде плотность населения на врачебный участок была выше, чем в остальных уездах, в то время как в Яренском уезде плотность населения являлась самой низкой (пункт 1.3).

---

[597] Вологодские губернские ведомости. 1882. № 26. Официальная часть. С. 3.
[598] Вологодские губернские ведомости. 1904. № 16. С. 1.

Профессиональные медики Вологодской губернии в конце XIX – начале XX в. занимали последовательно критическую позицию по отношению к народной медицине, рассматривая знахарство как основной тормоз в развитии эффективного здравоохранения. Врачи и фельдшеры настаивали на том, что единственно правильным путем является обращение исключительно к квалифицированным специалистам. Эта позиция активно проводилась через публикации в «Вологодских губернских ведомостях», где систематически выходили статьи, предупреждающие о тяжелых последствиях лечения у знахарей.

Противостояние народным методам велось по нескольким направлениям: разворачивалась широкая просветительская работа, включавшая чтение лекций на волостных и сельских сходах, распространение брошюр о профилактике заразных болезней и гигиене. Врачи внедряли научно обоснованные методы лечения, а также активно развивали санитарный надзор, контролируя качество воды и проводя дезинфекцию в очагах эпидемий. Особенно показательными являлись источники, содержащие материалы по оспопрививанию. С одной стороны, земства наращивали усилия по вакцинации, открывали телятники для производства детрита, готовили оспопрививателей. С другой стороны, эта кампания наглядно продемонстрировала глубину недоверия крестьян: многие отказывались от прививок по религиозным соображениям, а некачественная работа некоторых оспопрививателей, бравшихся за дело «из-за куска хлеба», дополнительно дискредитировала медицинскую помощь в глазах населения.

Несмотря на все эти трудности, профессиональная медицина добилась определенных успехов в вытеснении народных методов, хотя этот процесс был медленным и неравномерным. Население все чаще обращалось за медицинской помощью. Если в 1896 г. за врачебной помощью в Вологодской губернии обратилось 441 137 человек, то в 1903 г. – 492 182 (с учетом повтор-

ных посещений)[599], а в 1908 г. – 958 803 человека[600]. Однако, несмотря на эти успехи, полного вытеснения народной медицины не произошло, и она продолжала сосуществовать с профессиональной, оставаясь для многих крестьян более доступным способом лечения.

[599] Френкель З.Г. Земско-медицинская организация Вологодской губернии и итоги ее деятельности в 1903. Вологда, 1904. С. 27

[600] Медицинская помощь [в Вологодской губернии к началу 1909 года]: очерк // Ежегодник Вологодской губернии на 1911 год. Вологда, 1911. С. 156–157.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Здравоохранение Вологодской губернии в последней трети XIX – начале XX в. представляло собой сложную, многоуровневую и децентрализованную систему, находившуюся в переходном состоянии от традиционных форм предоставления медицинской помощи к профессиональной медицине. Общая характеристика здравоохранения определялась суровыми природно-климатическими условиями, которые являлись постоянным фактором высокой заболеваемости: хроническая нагрузка холодом и сыростью вызывала массовые простудные и ревматические болезни, а долгая зима и однообразное питание с дефицитом свежих продуктов создавали сезонные авитаминозы и снижали сопротивляемость организма. Тяжелый физический труд, малоземелье, бедность и специфика быта (скученность, теснота изб, недостаток света) дополняли картину, делая травматизм и инфекции повседневной нормой. На этом фоне формировалась система медицинской помощи, основой которой с 1870-х гг. стала земская медицина, принявшая на себя роль системообразующей, хотя параллельно существовали ведомственные и частные системы.

Динамика развития системы здравоохранения носила волнообразный и поступательный характер: с одной стороны, наблюдался неуклонный количественный рост инфраструктуры (увеличение числа больниц, врачебных участков, коечного фонда, фельдшерских пунктов) и медицинского персонала (особенно акушерок, численность которых выросла в 8,8 раза), с другой – этот рост сопровождался хроническим кадровым дефицитом, неравномерностью финансирования уездов и эпизодичностью оказания помощи. Развитие шло от экстенсивного накопления ресурсов к попыткам интенсивного преобразования: происходил медленный, особенно по сравнению со средней полосой России, переход от разъездной системы медицинского обслуживания к стационарной, внедрялась участковая система, а в губернском центре наметилась специализация предоставления медицинской помощи. Однако пози-

тивная динамика прерывалась кризисными явлениями: Первая мировая война привела к сокращению врачебного и фельдшерского корпуса.

В развитии здравоохранения Вологодской губернии отчетливо прослеживаются три этапа, синхронизированные по различным параметрам системы. Первый этап (1870–1890-е гг.) – этап становления: он характеризовался медленным ростом числа врачей и фельдшеров, неустойчивостью их численности, неупорядоченностью врачебных участков, внедрением принципа участковой системы предоставления медицинской помощи и формированием института акушерской помощи. Второй этап (1900–1914 гг.) – этап активного роста: произошел качественный скачок – количество врачебных участков с 1903 г. выросло более чем в 1,5 раза, число фельдшерских пунктов увеличилось на 67 единиц, численность фельдшеров в 1913 г. достигла 410 человек, а акушерок – увеличилась, по сравнению с 1898 г., в 2,5 раза, шло активное наращивание коечного фонда в городах и строительство новых учреждений в уездах. Третий этап (1914–1917 гг.) – этап упадка: число врачебных участков оставалось стабильным (68–71), что свидетельствовало о жизнеспособности системы, но произошло резкое сокращение врачебного корпуса и падение численности фельдшеров в 1917 г. на 31 %, а акушерок на 13 % от пиковых значений.

Земства внесли свой вклад в систему здравоохранения региона, реорганизовав саму структуру оказания медицинской помощи, отказавшись от неэффективного разъездного способа медицинского обслуживания населения и перейдя к созданию стационарной сети врачебных участков. Земства стремились к созданию в каждом таком участке комплексной инфраструктуры: участковой больницы со стационаром, в который входили родильное и сифилитическое отделение, а также заразный барак, амбулатория для приема больных. Была организована сеть фельдшерских пунктов и аптек. Параллельно с территориальным расширением сети земства последовательно реализовывали принцип общедоступности, снимая финансовые барьеры для населения. Это стало возможным благодаря росту финансирования: земства

направляли на финансирование здравоохранения долю бюджетов. Средства шли не только на содержание уже существующих медицинских учреждений, но и на строительство новых. Земство активно занималось решением кадровой проблемы: выделяло стипендии для подготовки врачебного персонала, разработало курсы повышения квалификации врачей, открыло фельдшерскую школу для подготовки среднего медицинского персонала. Важнейшим аспектом деятельности земства стала работа не только в отношении лишь лечения заболеваний, но и выдвижение на первый план профилактики. Для системной борьбы с частыми эпидемиями врачи проводили противоэпидемические мероприятия, такие как дезинфекция и прививание, открывали оспенные телятники.

Особенностью региона являлось резкое неравенство в распределении медицинской помощи между городом и уездом (сельской местностью), что составляло ключевую специфику Вологодской губернии. В городах развитие шло по пути модернизации и интенсификации: число больниц росло медленно или оставалось стабильным, но коечный фонд укрупнялся, учреждения специализировались и модернизировались. В 1887 г. в городах насчитывалось 17 медицинских учреждений с 608 койко-местами. К 1914 г. при 26 медицинских учреждениях в городах насчитывалось до 1453 койко-мест. Появлялись специализированные медицинские учреждения: психиатрическое, глазное, сифилитическое. К 1915 г. в Вологодской земской губернской больнице имелся ряд специализированных отделений: женское гинекологическое отделение, терапевтическое отделение, хирургическое отделение, заразное отделение, сифилитическое отделение.

В уездах, напротив, наблюдалось экстенсивное расширение: одновременно и стабильно росло как число новых лечебных заведений, так и, соответственно, коечный фонд, что указывало на расширение доступности помощи для крестьян. В 1887 г. в уездах насчитывалось 9 медицинских учреждений со 106 койко-местами. К 1914 г. при 83 медицинских учреждениях в уездах насчитывалось до 925 койко-мест. Однако именно сельская местность

столкнулась с наиболее тяжелыми последствиями кадрового голода: огромное пространство Вологодской губернии, превышающее рекомендации медсообщества по территориальному охвату участков и их удаленность (средняя площадь врачебного участка в отдельных уездах в начале XX в. могла доходить до 17 001 кв. в. и 24 796 кв. в.) делали врачебную помощь эпизодической, а многие участки годами оставались вакантными. Фельдшерские пункты, несмотря на критику со стороны врачей, становились альтернативой, обеспечивая доврачебную помощь. Таким образом, контраст «город – уезд» проявлялся в сбалансированности мощностей при ограниченном количестве учреждений в городах и рассредоточенном, но системном расширении сети при катастрофической нехватке квалифицированных кадров в сельской местности.

Крестьянское население в силу недоверия к новым медицинским методам и прочности традиционных представлений продолжало полагаться на народную медицину, представлявшую собой синтез эмпирических знаний, ритуалов и верований. Параллельно с этим профессиональная медицина, представленная медицинским персоналом, вела активную просветительскую работу, публикуя статьи в периодической печати, распространяя брошюры о гигиене и профилактике заразных болезней, а также внедряя научно обоснованные методы лечения, включая хирургические операции и вакцинацию. Ключевым полем взаимодействия и противостояния двух систем стало оспопрививание: земства наращивали усилия по вакцинации, открывали телятники для производства детрита и готовили оспопрививателей, однако сталкивались с массовым недоверием крестьян, которые отказывались от прививок по религиозно-суеверным соображениям, а некачественная работа некоторых оспопрививателей дополнительно дискредитировала медицинскую помощь. Отношение населения к профессиональной медицине было сложным и противоречивым: в большинстве случаев крестьяне обращались к врачам лишь тогда, когда болезнь угрожала «рабочим рукам», а знахари оказывались бессильны, однако в ряде волостей (например, в Грязовецком уезде) население охотно пользовалось услугами медицинского персонала, а умелые действия

врачей, таких как тотемский хирург Н.И. Вишняков, постепенно преодолевали недоверие и боязнь больниц. Несмотря на успехи профессиональной медицины, полного вытеснения народных методов не произошло, и они продолжали сосуществовать, отражая переходный характер эпохи от традиционного аграрного общества к индустриальному.

Именно сочетание вышеизложенных факторов с консерватизмом крестьянского мировоззрения и устойчивостью традиций народной медицины создавало уникальный региональный профиль здравоохранения.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

ИСТОЧНИКИ

Архивные материалы

Государственный архив Вологодской области (ГАВО)

Ф. 14 – Вологодское губернское правление

1. Оп. 1. Д. 3062 – Дело о состоянии сметы и проект перестройки архангельских казарм под исправительное отделение в г. Вологде, о розыске имения орловского купца Юсупа Налькашева.
2. Оп. 4. Д. 22 – Проекты, планы, чертежи зданий и сооружений губернской тюрьмы в г. Вологде.

Ф. 17 – Вологодский губернский статистический комитет

3. Оп. 1. Д. 227 – Сведения городских управ, представляемые для отчетности о городских натуральных повинностях, о промыслах городского населения, о народном образовании и торговле и др. по Вологодской губернии за 1889 г.
4. Оп. 1. Д. 319 – Сведения врачебного отделения о народном здравии и общественном признании за 1897 г.
5. Оп. 2. Д. 19 – Отчет по медицинской части за 1880 г.

Ф. 18 – Канцелярия Вологодского губернатора

6. Оп. 1. Д. 1878 – Доклад Великоустюгской земской управы о состоянии здравоохранения в уезде. Переписка с Никольской, Великоустюгской и Усть-Сысольской управами о раскладке повинностей.
7. Оп. 1. Д. 1939 – Дело о ходатайстве Тотемской уездной земской управы вологодскому губернатору о присвоении фельдшеру Федору Андреевичу Ионову звания личного почетного гражданина г. Тотьмы.

8. Оп. 1. Д. 2089 – Отчет вологодского губернатора за 1878 год.
9. Оп. 1. Д. 3301 – Протокол заседания 4-го съезда земских врачей Вологодской губернии.
10. Оп. 1. Д. 3399 – Отчет и обзор состояния Вологодской губернии за 1898 г.

Ф. 34 – Вологодская губернская земская управа

11. Оп. 1. Д. 42 – Смета на содержание городской больницы.
12. Оп. 1. Д. 89 – Доклады и ведомости уездных земских управ о состоянии врачебной части в уездах губернии.
13. Оп. 1. Д. 333 – Переписка с уездными земствами о числе земских фельдшеров из числа окончивших Вологодскую фельдшерскую школу и сведения о количестве выпускников фельдшерской школы со дня ее основания.
14. Оп. 1. Д. 356 – Переписка с губернатором об открытии женской фельдшерской школы Вологодского земства, устав школы и протоколы совета преподавателей.
15. Оп. 1. Д. 393 – Переписка с уездными земствами о состоянии оспопрививания в уездах и ведомости о числе детей, которыми была привита оспа в 1882 г.
16. Оп. 1. Д. 455 – Документы (постановления, протоколы заседаний, доклады губернского и уездных земств) об организации и мерах улучшения состояния оспопрививания в Вологодской губернии.
17. Оп. 1. Д. 496 – Сведения о деятельности врачебного персонала уездных земств за 1886 г.
18. Оп. 1. Д. 497 – Докладная записка заведующего домом умалишенных о состоянии дома. Переписка о приеме на работу в отделение душевнобольных.

19. Оп. 1. Д. 661 – Сводный отчет о состоянии здравоохранения и ветеринарии в губернии за 1891 г.
20. Оп. 1. Д. 1339 – Доклады Яренской уездной земской управы о состоянии здравоохранения в уезде в 1900 г.
21. Оп. 1. Д. 1648 – Доклады уездных земств о передаче губернской земской больницы в ведение Вологодского уездного земства и переписка о состоянии здравоохранения в уездах.
22. Оп. 1. Д. 2176 – Списки самостоятельных фельдшерских пунктов и врачебных участков по уездам губернии.
23. Оп. 1. Д. 2463 – Доклады уездных земств губернскому земскому собранию о состоянии здравоохранения в уездах в 1909 г.
24. Оп. 1. Д. 3280 – Доклады губернскому земскому собранию по санитарному отделению.

Ф. 475 – Вологодская городская управа

25. Оп. 1. Д. 51 – Дело о раскладке налога в пользу казны с недвижимых имуществ г. Вологды на 1874 год.
26. Оп. 1. Д. 104 – Дело о найме помещений для воинских лазаретов.

Ф. 466 – Вологодская духовная семинария

27. Оп. 1. Д. 60 – Документы о работе больницы при семинарии (отношения, рапорты, ведомости и др.).
28. Оп. 1. Д. 380 – Генеральный экономический отчет семинарии за 1862 год.

Ф. 476 – Вологодская городская дума

29. Оп. 1. Д. 513 – Роспись губернского города Вологды на 1877 г.
30. Оп. 2. Д. 12 – Смета расходов губернского г. Вологды на 1912 г.

Ф. 732 – ОАФ «Местные управ., комитеты и попечит. «Красного Креста»

31. Оп. 1. Д. 4. – Послужной список сестры милосердия Елизаветы Аркадьевны Поповой. Отчет о расходе денег на содержание общины сестер милосердия и смета о приходе и расходе сумм.
32. Оп. 1. Д. 82. – Журналы заседаний и общего собрания местного управления о выдаче пособия увечных войнах и о сборе пожертвований.

Ф. Р – 50 – Александрович Евгения Васильевна, врач-окулист

33. Оп. 1. Д. 273 – Л.Н. Пирошков. «Краткий обзор деятельности общества врачей лечебницы для приходящих больных в г. Вологде за 1873–1918 г.». Издано в г. Вологде, 1918 г.

Российский государственный исторический архив

Ф. 1297 – Медицинский департамент МВД

34. Оп. 277. Д. 48 – По рассмотрению годового отчета по Вологодской губернии за 1879 г.
35. Оп. 278. Д. 4137 – По рассмотрению отчета по Врачебной части по Вологодской области за 1880 г.
36. Оп. 280. Д. 77 – По рассмотрению отчета по врачебной части Вологодской губернии.
37. Оп. 283. Д. 85 – По медицинскому отчету Вологодской губернии.
38. Оп. 284. Д. 106 – По медицинскому отчету Вологодской губернии за 1886 г.
39. Оп. 285. Д. 108 – По медицинскому отчету Вологодской губернии.
40. Оп. 286. Д. 127 – По медицинскому отчету Вологодской губернии 1888 г.
41. Оп. 287. Д. 121 – По медицинскому отчету Вологодской губернии.
42. Оп. 288. Д. 45 – По медицинскому отчету Вологодской губернии.
43. Оп. 291. Д. 57 – Отчет Вологодской губернии за 1893 г.

44. Оп. 289. Д. 62 – По медицинскому отчету Вологодской губернии 1891 г.
45. Оп. 290. Д. 61 – По медицинскому отчету Вологодской губернии 1892 г.

Официальные документы

46. Инструкция по управлению лечебными заведениями ведомства Министерства Внутренних Дел // Собрание узаконений и распоряжений правительства, издаваемое при Правительствующем Сенате. – СПб., 1894. – № 113. – Ст. 825.
47. Книга устав воинскии : о должности генералов, фелт маршалов, и всего генералитеита, и протчих чинов, которые при воиске надлежат быть, и о иных воинских делах, и поведениях, что каждому чинить должно / Напечатася повелением царскаго величества. – В Санктъпитербурхе, 1716. – 301 с.
48. Нормальный устав земской повивальной школы : утвержден 2 ноября 1872 года. – Харьков : Университетская Типография, 1873. – 16 с.
49. Обязательные постановления для жителей Вологодской губернии по охранению народного здравия, составленные Вологодским губернским земским собранием на основании ст. 108 Положения о земских учрежд. издания 1891. – Вологда, 1893. – 13 с.
50. Полное собрание законов Российской империи. Собрание второе (1825–1881). – СПб. : Тип. II Отделения Собственной Его Императорского Величества Канцелярии, 1830–1884. – Т. XXXIX, ч. 1. СПб., 1867. № 40457, 40934; Т. XLII. СПб., 1871, ч. 1. № 44240; Т. XXXIX, ч. 1. СПб., 1867. 40457, 40458; Т. XLV, ч. 1. СПб., 1874. № 48498.
51. Полное собрание законов Российской империи. Собрание первое (1649–1825). – СПб. : Тип. II Отделения Собственной Его Императорского Величества Канцелярии, 1830. – Т. XXXI. № 24687; Т. XVIII. № 15537.

52. Полное собрание законов Российской империи. Собрание третье (1881–1913). – СПб. : Тип. II Отделения Собственной Его Императорского Величества Канцелярии, 1885–1916. – Т. V. СПб., 1887. № 2945.
53. Правила о вознаграждении потерпевших вследствие несчастных случаев рабочих и служащих, а равно и членов их семейств в предприятиях фабрично-заводской, горной и горнозаводской промышленности : высочайше утвержденныя 2 июня 1903 года. – Рига : Тип. и нотопечатня Г. Шенфельдт, ценз., 1904. – 24 с.
54. Свод узаконений и распоряжений правительства по врачебной и санитарной части в Империи. Вып. 3. / под ред. Директора Департамента Л. Ф. Рагозина. – СПб. : Медицинский департамент, 1897–1898. – 327 с.
55. Таганцев, Н. С. Уложение о наказаниях уголовных и исправительных 1885 года / С. Н. Таганцев. – СПб. : тип. М. Стасюлевича, 1886. – 714 с.
56. Устав врачебный, изд. 1905 г. и по прод. 1912 и 1913 гг., и узаконения по врачебно-санитарной части, дополненные постатейными разъяснениями Сената и правительственных установлений, правилами и инструкциями / сост. Л. А. Колычев. – Петроград : Издательство юридического книжного магазина В. П. Анисимова, 1915. – 658 с.
57. Устав лечебных заведений ведомства Министерства внутренних дел : утвержден 10 июня 1893 года. – Владимир : Типо-лит. Губ. зем. управы, 1894. – 64 с.
58. Устав лечебных заведений гражданского ведомства : сост. в Министерстве внутренних дел. – СПб. : Тип. Министерства Внутренних Дел, 1879. – 266 с.
59. Устав о общественном призрении. Устав врачебный // Свод Законов Российской империи. Т. XIII. – СПб. : В Типографии Второго Отделения Собственной Его Императорского Величества Канцелярии, 1857. – С. 1–294, 1–387.

60. Устав о общественном призрении. Устав врачебный // Свод Законов Российской империи. Т. XIII. – СПб. : Издание Кодификационного отдела при Государственном Совете, 1892. – С. 1–192, 1–347.
61. Устав о общественном призрении. Устав врачебный. // Свод законов Российской империи. Т. XIII. – СПб. : Государственная типография, 1905. – С. 1–349.
62. Фрейберг, Н. Г. Врачебно-санитарное законодательство в России: узаконения и распоряжения правительства по гражданской медицинской, санитарной и фармацевтической частям, опубликованные по 1 января 1913 г. / Н. Г. Фрейберг. – СПб. : Практическая медицина Ф. В. Эттингер, 1913. – 1071 с.

Статистические материалы

63. Ежегодник России 1905 г. (год второй). – СПб. : Типо-Литография Н. Л. Ныркина, 1906. – 749 с.
64. Ежегодник России 1906 г. (год третий). – СПб. : Тип. т-ва Андерсена и Лойцянского, 1907. – 370 с.
65. Ежегодник России 1907 г. (год четвертый). – СПб. : Тип. Т-ва Андерсона и Лойцянского, 1908. – 422 с.
66. Ежегодник России 1908 г. (год пятый). – СПб. : Тип. Т-ва Андерсона и Лойцянского, 1909. – 464 с.
67. Ежегодник России 1909 г. (год шестой). – СПб. : Паровая Типо-Литогр. Н. Л. Ныркина, 1910. – 476 с.
68. Ежегодник России 1910 г. (год седьмой). – СПб. : Паровая Типо-Литогр. Н. Л. Ныркина, 1911. – 788 с.
69. Медицинская помощь [в Вологодской губернии к началу 1909 года] : очерк // Ежегодник Вологодской губернии на 1911 год. – Вологда, 1911. – С. 156–157.

70. Обзор Архангельской губернии за 1893 год. – Архангельск : Губ. тип., 1894. – 65 с.

71. Обзор Архангельской губернии за 1884 год. – Архангельск : Губ. тип., 1885. – 65 с.

72. Обзор Вологодской губернии за 1884 год. – Вологда : Тип. губ. правл., 1885. – 65 с.

73. Обзор Вологодской губернии за 1893 год. – Вологда : Тип. губ. правл., 1894. – 60 с.

74. Обзор Вологодской губернии за 1897 год. – Вологда : Тип. губ. правл., 1899. – 40 с.

75. Обзор Вологодской губернии за 1906 год. – Вологда : Тип. губ. правл., 1908. – 48 с.

76. Обзор Вологодской губернии за 1910 год. – Вологда : Тип. губ. правл., 1911. – 50 с.

77. Обзор Вологодской губернии за 1914 год. – Вологда : Тип. губ. правл., 1916. – 51 с.

78. Обзор Пермской губернии за 1897 год. – Пермь : Тип. губ. правл., 1898. – 167 с.

79. Первая всеобщая перепись населения Российской империи, 1897 г. Т. 7. Вологодская губерния. Тетрадь 2 / под ред. Н. А. Тройницкаго. – СПб. : Издат. центр стат. ком. М-ва внутр. дел, 1904. – 207 с.

80. Сборник статистических сведений по Московской губернии. Отдел санитарный. Т. 3. Вып. 1. – М. : издание Моск. губ. земства, 1881. – 342 с.

81. Сборник статистических сведений по Московской губернии. Отдел санитарный. Т. 3. Вып. 3. – М. : издание Моск. Губ. земства, 1882. – 227 с.

82. Сборник статистических сведений по Московской губернии. Отдел санитарный. Т. 3. Вып. 4. – М. : издание Моск. Губ. земства, 1882. – 228 с.
83. Сборник статистических сведений по Московской губернии. Отдел санитарный. Т. 3. Вып. 5. – М. : издание Моск. Губ. земства, 1882. – 240 с.
84. Сборник статистических сведений по Московской губернии. Отдел санитарный. Т. 3. Вып. 6. – М. : издание Моск. Губ. земства, 1882. – 288 с.
85. Сборник статистических сведений по Московской губернии. Отдел санитарный. Т. 3. Вып. 7. – М. : издание Моск. Губ. земства, 1883. – 254 с.
86. Сборник статистических сведений по Московской губернии. Отдел санитарный. Т. 3. Вып. 8. – М. : издание Моск. Губ. земства, 1883. – 374 с.
87. Сборник статистических сведений по Московской губернии. Отдел санитарный. Т. 3. Вып. 9. – М. : издание Моск. Губ. земства, 1883. – 294 с.
88. Сборник статистических сведений по Московской губернии. Отдел санитарный. Т. 3. Вып. 10. – М. : издание Моск. Губ. земства, 1884. – 386 с.
89. Сборник статистических сведений по Московской губернии. Отдел санитарный. Т. 3. Вып. 11. – М.: издание Моск. Губ. земства, 1885. – 200 с.
90. Сборник статистических сведений по Московской губернии. Отдел санитарный. Т. 3. Вып. 12. – М. : издание Моск. Губ. земства, 1885. – 162 с.
91. Сборник статистических сведений по Московской губернии. Отдел санитарный. Т. 3. Вып. 13. – М. : издание Моск. Губ. земства, 1885. – 571 с.

92. Сборник статистических сведений по Московской губернии. Отдел санитарный. Т. 3. Вып. 15. – Москва: издание Моск. Губ. земства, 1888. – 552 с.
93. Сборник статистических сведений по Московской губернии. Отдел санитарный. Т. 3. Вып. 16. – М. : издание Моск. Губ. земства, 1888. – 383 с.
94. Сборник статистических сведений по Московской губернии. Отдел санитарный. Т. 3. Вып. 17. – М. : издание Моск. Губ. земства, 1892. – 91 с.
95. Статистические материалы по состоянию народного здравия и организации медицинской помощи в СССР за 1913–1923 гг. / Нар. комиссариат здравоохранения РСФСР ; предисл. Н. Семашко. – М. : Изд-во НКЗ РСФСР, 1926. – 378 с.
96. Статистический ежегодник России 1911 г. (год восьмой). – СПб. : Тип. В. И. Андерсона, Г. Д. Лойцянского, 1912. – 622 с.
97. Статистический ежегодник России 1912 г. (год девятый). – СПб. : [б. и.], 1913. – 644 с.
98. Статистический ежегодник России 1913 г. (год десятый). – СПб. : [б. и.], 1914. – 591 с.
99. Статистический ежегодник России 1914 г. (год одиннадцатый). – СПб. : Петроград. Типография Штаба Петроградского военного округа., 1915. – 702 с.
100. Статистический ежегодник России 1915 г. (год двенадцатый). – СПб. : [б. и.], 1916. – 638 с.

Периодические издания

101. Вологодские губернские ведомости. 1870. № 45, 49, 50, 52, 54.
102. Вологодские губернские ведомости. 1871. № 1, 13.
103. Вологодские губернские ведомости. 1872. № 19, 22, 39, 41, 49, 51, 52, 53.

104. Вологодские губернские ведомости. 1873. № 8, 17.
105. Вологодские губернские ведомости. 1874. № 2, 14, 74, 76, 84, 85.
106. Вологодские губернские ведомости. 1875. № 17, 67.
107. Вологодские губернские ведомости. 1876. № 14.
108. Вологодские губернские ведомости. 1877. № 19, 20, 21, 22.
109. Вологодские губернские ведомости. 1878. № 28, 32.
110. Вологодские губернские ведомости. 1880. № 22, 32.
111. Вологодские губернские ведомости. 1881. № 7.
112. Вологодские губернские ведомости. 1882. № 11, 26.
113. Вологодские губернские ведомости. 1883. № 27, 32.
114. Вологодские губернские ведомости. 1884. № 10, 28, 29, 34, 43.
115. Вологодские губернские ведомости. 1890. № 24.
116. Вологодские губернские ведомости. 1897. № 16.
117. Вологодские губернские ведомости. 1900. № 15, 81, 84, 118.
118. Вологодские губернские ведомости. 1901. № 6, 8, 11.
119. Вологодские губернские ведомости. 1902. № 8, 34.
120. Вологодские губернские ведомости. 1903. № 34.
121. Вологодские губернские ведомости. 1904. № 16.
122. Вологодские губернские ведомости. 1906. № 15.
123. Вологодские губернские ведомости. 1907. № 2.
124. Вологодские епархиальные ведомости. 1877. № 14.
125. Вологодские епархиальные ведомости. 1900. № 23.
126. Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вып. 1. – Вологда : [б. и.], 1902. – 32 с.
127. Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вып. 2. – Вологда : [б. и.], 1902. – 46 с.
128. Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вып. 2–3. – Вологда : [б. и.], 1903. – 68 с.
129. Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вып. 4–5. – Вологда : [б. и.], 1903. – 60 с.

130. Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вып. 6. – Вологда : [б. и.], 1903. – 60 с.
131. Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вып. 7–8. – Вологда : [б. и.], 1903. – 86 с.
132. Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вып. 9–10. – Вологда : [б. и.], 1903. – 110 с.
133. Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вып. 1. – Вологда : [б. и.], 1905. – 110 с.
134. Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вып. 5. – Вологда : [б. и.], 1905. – 56 с.
135. Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вып. 3. – Вологда : [б. и.], 1906. – 240 с.
136. Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вып. 4. – Вологда : [б. и.], 1906. – 308 с.
137. Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вып. 5. – Вологда : [б. и.], 1906. – 376 с.
138. Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вып. 6. – Вологда : [б. и.], 1906. – 447 с.
139. Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вып. 7. – Вологда : [б. и.], 1906. – 523 с.
140. Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вып. 8. – Вологда : [б. и.], 1906. – 590 с.
141. Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вып. 10. – Вологда : [б. и.], 1906. – 720 с.
142. Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вып. 11. – Вологда : [б. и.], 1906. – 794 с.
143. Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вып. 12. – Вологда : [б. и.], 1906. – 874 с.
144. Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вып. 2. – Вологда : [б. и.], 1907. – 180 с.

145. Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вып. 6. – Вологда : [б. и.], 1907. – 530 с.
146. Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вып. 7. – Вологда : [б. и.], 1907. – 618 с.
147. Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вып. 8. – Вологда : [б. и.], 1907. – 724 с.
148. Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вып. 10. – Вологда : [б. и.], 1907. – 912 с.
149. Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вып. 2. – Вологда : [б. и.], 1908. – 167 с.
150. Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вып. 3. – Вологда : [б. и.], 1908. – 270 с.
151. Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вып. 6. – Вологда : [б. и.], 1908. – 542 с.
152. Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вып. 7. – Вологда : [б. и.], 1908. – 632 с.
153. Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вып. 9. – Вологда : [б. и.], 1908. – 802 с.
154. Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вып. 10. – Вологда : [б. и.], 1908. – 908 с.
155. Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вып. 2. – Вологда : [б. и.], 1909. – 174 с.
156. Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вып. 10. – Вологда : [б. и.], 1909. – 908 с.
157. Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вып. 11. – Вологда : [б. и.], 1909. – 789 с.
158. Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вып. 3. – Вологда : [б. и.], 1910. – 252 с.
159. Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вып. 9. – Вологда : [б. и.], 1910. – 54 с.

160. Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вып. 1. – Вологда : [б. и.], 1911. – 46 с.
161. Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вып. 2. – Вологда : [б. и.], 1911. – 39 с.
162. Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вып. 5. – Вологда : [б. и.], 1911. – 58 с.
163. Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вып. 6. – Вологда : [б. и.], 1911. – 61 с.
164. Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вып. 7–8. – Вологда : [б. и.], 1911. – 53 с.
165. Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вып. 1. – Вологда : [б. и.], 1912. – 41 с.
166. Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. Вып. 1. – Вологда : [б. и.], 1914. – 113 с.
167. Известия Вологодского общества изучения Северного края. Вып. 1. – Вологда : Тип. П. А. Цветова, 1914. – 96 с.
168. Известия Вологодского общества изучения Северного края. Вып. 2. – Вологда : Тип. П. А. Цветова, 1915. – 137 с.

Делопроизводственные документы

169. Вологодская губернская земская больница за время заведывания ею Губернским земством / [Соч.] старшего врача больницы доктора медицины Ф. Ф. Ульрих. – Вологда : Тип. Вологод. губ. правления, 1882. – 97 с.
170. Вологодское губернское земское собрание. Журналы Вологодского губернского земского собрания первого созыва, 3–12 марта 1870 года. – Вологда : Тип. В. А. Гудкова-Белякова, 1870. – 114 с.

171. Вологодское губернское земское собрание. Журналы Вологодского губернского земского собрания, третьей очередной сессии третьего трехлетия. – Вологда : Тип. губ. правления, 1879. – 879 с.

172. Вологодское губернское земское собрание. Журналы Вологодского губернского земского собрания, третьей очередной сессии четвертого трехлетия. – Вологда : Тип. губ. правления, 1882. – 387 с.

173. Вологодское губернское земское собрание. Журналы Вологодского губернского земского собрания, второй очередной сессии десятого трехлетия. – Вологда : Тип. губ. правления, 1899. – 813 с.

174. Вологодское губернское земское собрание. Журналы Вологодского губернского земского собрания, второй очередной сессии 15-го трехлетия. Доклады Вологодской губернской земской управы и приложения к ним. – Вологда : Тип. губ. правления, 1914. – 92 с.

175. Доклады Вологодской губернской земской управы по санитарному отделению и постановления по этим докладам губернского собрания: январь – февраль 1903 года. – Вологда, 1903. – 209 с.

176. Доходы и расходы земств 34-х губерний, по сметам на 1900 год. – СПб. : Электро-типография Н. Я. Стойковой, 1901. – 235 с.

177. Материалы о заболеваемости населения Вологодской губернии за 1905 год : по данным карточной регистрации: Год первый. – Вологда : 1906. – 89 с.

178. Обзор деятельности и отчет Вологодского местного управления общества попечения о раненых и больных воинах, а равно и Никольского комитета за 1877 год. – Вологда : Тип. В. А. Гудкова-Белякова, 1878. – 68 с.

179. Отчет Вологодского женского благотворительного общества, состоящего под высочайшим покровительством государыни импера-

трицы Марии Федоровны, за 1915 г. – Вологда : Тип. губ. правления, 1916. – 21 с.

180. Отчет Медицинского департамента Министерства внутренних дел за 1882 г. – СПб. : Тип. М-ва внутр. дел, 1883. – 581 с.

181. Отчет Медицинского департамента Министерства внутренних дел за 1892 г. – СПб. : Тип. М-ва внутр. дел, 1896. – 479 с.

182. Отчет о состоянии земской медицины в Вологодском уезде за 1912 год. – Вологда : Тип. н-ков Гудкова-Белякова, 1913. – 75 с.

183. Отчет ординатора хирургического отделения Вологодской губернской земской больницы Н.И. Якубова за 1901 г. – [Б. м., б. д.]. – 10 с.

184. Отчет по глазной лечебнице Вологодского губернского земства за 1901 год. – Вологда : [б. и.], 1902. – 11 с.

185. Отчет по заразному отделению губернской больницы и амбулатории ушных, горловых и носовых болезней за 1901 г. / ординатора Ю. В. Грабовского. – [Б. м., б. д.]. – 14 с.

186. Отчет по заразным отделениям Вологодской губернской земской больницы за 1913 год / ординатора В. Н. Проскурякова. – Вологда : [б. и.], 1914. – 11 с.

187. Отчет старшего врача Вологодской губернской земской больницы доктора медицины Н. Н. Эсаулова за 1897 год. – Вологда : Тип. губ. правления, 1898. – 30 с.

188. Систематический сборник постановлений Вологодского губернского Земского собрания: за 1870–1901 гг. Т 1. – М. : Типо-литография В. Рихтер, 1904. – 1118 с.

189. Систематический сборник постановлений Вологодского губернского земского собрания: за 1870–1901 гг. Т. 2. – М. : Типо-литография В. Чичерин, 1905. – 922 с.

190. Труды VIII губернского съезда земских врачей и представителей земств Вологодской губернии, 5–14 июня 1912 года : журналы заседаний и постановления съезда. – Вологда : Тип. н-ков А. В. Гудкова-Белякова, 1913. – 110 с.

191. Френкель, З. Г. Земско-медицинская организация Вологодской губернии и итоги ее деятельности в 1903 году: (на основании годовой сводки ежемесячных сведений о деятельности больниц и врачебных участков за 1903 г.) / З. Г. Френкель – Вологда : [б. и.], 1904. – 44 с.

192. Черновский, А. М. Очерк деятельности общества врачей бесплатной лечебницы для приходящих больных в г. Вологде и отчет по лечебнице за 25 лет : описание дня празднования двадцатипятилетнего юбилея лечебницы, 17 апреля 1898 г. / сост. помощник распорядителя лечебницы А. М. Черновский. – Вологда : Тип. губ. правл., 1898. – 40 с.

Этнографические материалы

193. Русские крестьяне. Жизнь, быт, нравы. Материалы «Этнографического бюро» князя В. Н. Тенишева. Т. 5. Вологодская губерния, ч. 1. Вельский и Вологодский уезды / сост.: Т. А. Зимина, И. И. Шангина ; науч. ред.: Д. А. Баранов, А. В. Коновалов. – СПб. : Деловая полиграфия, 2007. – 623 с.

194. Русские крестьяне. Жизнь, быт, нравы. Материалы «Этнографического бюро» князя В. Н. Тенишева. Т. 5. Вологодская губерния, ч. 2. Грязовецкий и Кадниковский уезды / сост.: Е. Л. Мадлевская, Е. Г. Холодная ; науч. ред.: Д. А. Баранов, А. В. Коновалов. – СПб. : Деловая полиграфия, 2007. – 839 с.

195. Русские крестьяне. Жизнь, быт, нравы. Материалы «Этнографического бюро» князя В. Н. Тенишева. Т. 5. Вологодская губерния, ч. 3. Никольский и Сольвычегодский уезды / сост.: Д. А. Баранов,

О. Г. Баранова ; науч. ред.: Д. А. Баранов, А. В. Коновалов. – СПб. : Деловая полиграфия, 2007. – 683 с.

196. Русские крестьяне. Жизнь, быт, нравы. Материалы «Этнографического бюро» князя В. Н. Тенишева. Т. 5. Вологодская губерния, ч. 4. Тотемский, Устьсысольский, Устюгский и Яренский уезды / сост.: Т. А. Зимина, О. Н. Фонякова ; науч. ред.: Д. А. Баранов, А. В. Коновалов. – СПб. : Деловая полиграфия, 2007. – 807 с.
197. Шустиков, А. А. Простонародное лечение болезней в Кадниковском уезде / А. А. Шустиков // Живая старина. – 1902. – Вып. 2. – С. 201–206.
198. Шустиков, А. А. Тавреньга / А. А. Шустиков // Живая старина. – 1895. – Вып. 2. – С. 182.
199. Шустиков, А. А. Троичина, Кадниковского уезда / А. А. Шустиков // Живая старина. – 1892. – Вып. 3. – С. 106.

Справочные издания

200. Адрес-календарь Вологодской губернии на 1887 год. – Вологда : Тип. губ. правл., 1886. – 86 с.
201. Вологодский календарь на 1881 год. – Вологда : Тип. губ. правл., 1880. 95 с.
202. Памятная книга лесничествам Вологодской губернии. Составлена Вологодским управлением земледелия и государственных имуществ в 1912 году [Электронный ресурс]. – URL: https://www.booksite.ru/fulltext/pam/yat/nay/akn/iga/12.htm#81 (дата обращения: 06.03.2025).
203. Памятная книжка Вологодской губернии на 1879 г. – Вологда : Тип. губ. правл., 1879. – 95 с.
204. Памятная книжка Вологодской губернии на 1880 год. – Вологда : Тип. губ. правл., 1880. – 109 с.

205. Памятная книжка Вологодской губернии на 1893–1894 гг. – Вологда : Тип. Вологод. губ. правл., 1893. – 212 с.
206. Памятная книжка Вологодской губернии на 1896–1897 гг. – Вологда : Тип. Вологод. губ. правл., 1896. – 250 с.

Мемуары

207. Френкель, З. Г. Записки и воспоминания о пройденном жизненном пути / З. Г. Френкель – СПб. : Нестор-История, 2009. – 696 с.
208. Юбилейный сборник, посвященный старшему врачу Вологодской губернской земской больницы Сергею Федоровичу Горталову его сослуживцами, сотрудниками и друзьями. По поводу 25-летия его врачебной деятельности в Вологодской губернской земской больнице. – Вологда : Тип. н-ков А. В. Гудкова-Белякова, 1914. – 75 с.

Публицистика

209. Абрамов, Я. В. Что сделало земство и что оно делает : обзор деятельности русского земства / Я. В. Абрамов. – СПб. : Тип. газ. «Новости», 1889. – 288 с.
210. Архангельский, Г. И. Холерные эпидемии в Европейской России в 50-летний период 1823–1872 гг. : дис. на степ. д-ра мед. / Архангельский Григорий Иванович. – СПб., 1874. – 342 с.
211. Буяльский, И. В. Об оспе / И. В. Буяльский. – СПб. : тип. Я. Ионсона, 1853. – 15 с.
212. Веселовский, Б. Б. История земства за сорок лет. Т. 1–4. / Б. Б. Веселовский. – СПб. : Изд-во О. Н. Поповой, 1909–1911.
213. Вигдорчик, Н. А. Опасность промышленного труда и изменения ее под влиянием различных факторов / Н. А. Вигдорчик – СПб. : Издание Юридического книжного склада «Право», 1913. – 80 с.
214. Головачев, А. А. Десять лет реформ, 1861–1871 / А. А. Головачев. – СПб. : Вестник Европы, 1872. – 398 с.

215. Жбанков, Д. Н. Об участковых санитарных советах : (доклад 7-му Съезду русских врачей) / Д. Н. Жбанков. – СПб. : тип. Я. Трей, 1899. – 9 с.

216. Заболотный, Д. К. Сифилис, его патогенез и этиология / Д. К. Заболотный. – СПб. : тип. Имп. Акад. наук, 1909. – 75 с.

217. Заболотный, Д. К. Чума (Pestis bubonica): эпидемиология, патогенез и профилактика : наблюдения и исследования Д. К. Заболотного / предисл.: В. Анрепа. – СПб. : Комиссия о мерах предупреждения и борьбы с чумной заразой, 1907. – 94 с.

218. Историческая записка о состоянии Вологодского духовного училища за сто лет его существования и списки служивших в училище и учеников, окончивших полный курс в нем за первое столетие (1814–1914 гг.) : с видом училища / составил смотритель Вологодского духовного училища, магистр богословия Василий Лебедев. – Вологда : Типография губернского правления, 1916. – 136 с.

219. Канель, В. Я. Что такое фельдшеризм? / В. Я. Канель. – М. : Правление Союза обществ помощн. врачей, 1912. – 26 с.

220. Канель, В. Я. Фабрика и алкоголизм / В. Я. Канель // Общественный врач. – 1912. – № 2. – С. 242–255.

221. Канель, В. Я. Фабрика и алкоголизм / В. Я. Канель // Общественный врач. – 1912. – № 3. – С. 390–401.

222. Капустин, М. Я. Основные вопросы земской медицины / М. Я. Капустин. – СПб. : К. Л. Риккер, 1889. – 134 с.

223. Козловский, Н. П. Селения Вологодского уезда в санитарно-статистическом отношении за 1873 по 1883 гг. : Деревня Марково, Благовещенской волости / земского врача Н. П. Козловского // Вологодский сборник / под ред. Н. А. Полиектова. – Вологда, 1885. – С. 234–270.

224. Лахтин, М. Ю. Борьба с эпидемиями в до-Петровской Руси / М. Ю. Лахтин. – М. : Тип. торг. дома Мошкина и Ге, 1909. – 21 с.

225. Максимов, С. В. Нечистая, неведомая и крестная сила / С. В. Максимов. – СПб. : Т-во Р. Голике и А. Вильборг, 1903. – 526 с.

226. Максимова, К. Профессиональное мышьяковое отравление и борьба с ним / К. Максимова // Общественный врач. – 1912 г. – № 10. С. 1200–1208.

227. Орнатский, В. И. Медикотопография и санитарное состояние губернского города Вологды : дис. на степ. д-ра мед. / Орнатский Василий Иванович. – СПб., 1888. – 163 с.

228. Осипов, Е. А. Русская земская медицина : обзор развития земской медицины в России вообще и отдельно в Московской губернии с кратким статистическим очерком страны и ее санитарного состояния / сост.: Е. А. Осипов, И. В. Попов и П. И. Куркин. – М., 1899. – 380 с.

229. Погожев, А. В. Материалы для истории фабричной медицины в России / А. В. Погожев. – СПб. : Тип. М-ва внутр. дел, 1892. – 18 с.

230. Португалов, В. О. Вопросы общественной гигиены / В. О. Португалов. – СПб. : Тип. А. Моригеровского, 1873. – 623 с.

231. Содман, М. М. Доклад о положении земско-медицинского дела в уездах Вологодской губернии в 1898–1900 гг. : Вологодский уезд / М. М. Содман // Труды пятого губернского съезда земских врачей. – Вологда, 1901. – С. 75–96.

232. Френкель, З. Г. Очерки земского врачебно-санитарного дела : (по данным работ, произведенных для Дрезденской и Всероссийской гигиенических выставок) / З. Г. Френкель. – СПб. : Тип. АО «Слово», 1913. – 228 с.

233. Чертов, А. А. Городская медицина в Европейской России : сборник сведений об устройстве врачебно-санитарной части в городах / А. А. Чертов. – М. : Т-во «Печатня С.П. Яковлева», 1903. – 272 с.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баданов, В. Г. Земская медицина на Русском Севере / В. Г. Баданов // Север. – 2014. – № 9/10. – С. 168.

   Барсуков, М. И. Великая Октябрьская социалистическая революция и организация советского здравоохранения (окт. 1917 – июль 1918 г.) / М. И. Барсуков. – М. : Медгиз, 1951. – 316 с.

2. Безгин, В. Б. Инфантицид и криминальный аборт в сельской России: прошлое и современность / В. Б. Безгин // Юридические исследования. – 2013. – № 4. – С. 196–229. – URL: https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=653 (дата обращения: 05.05.2026).

3. Бердинских, В. А. Русская деревня: быт и нравы / В. А. Бердинских. – М. : Ломоносовъ, 2022. – 266.

4. Большая медицинская энциклопедия. Т. 8. Евгеника – Зыбление / гл. ред. Б. В. Петровский. – М. : Советская энциклопедия, 1978. – 528 с.

5. Большая медицинская энциклопедия. Т. 26. Углекислые воды – хлор / гл. ред. Б. В. Петровский. – М. : Советская энциклопедия, 1985. – 560 с.

6. Большая Российская энциклопедия. Т. 30. Сен-Жерменский мир 1679 – Социальное обеспечение / науч.-редакц. совет: Ю. С. Осипов. – М. : Большая Российская энциклопедия, 2016. – 766 с.

7. Большая Российская энциклопедия. Т. 34. Хвойка – Шервинский / науч.-редакц. совет: Ю. С. Осипов. – М. : Большая Российская энциклопедия, 2017. – 797 с.

8. Васильев, К. Г. История эпидемий в России : (материалы и очерки) / К. Г. Васильев, А. Е. Сегал ; под ред. А. И. Метелкина. – М. : Медгиз, 1960. – 397 с.

9. Вайровская, С. В. Земская медицина и крестьянство Вологодской губернии в 70–90 гг. 19 в. / С. В. Вайровская // Крестьянское хозяйство: история и современность : материалы к Всероссийской научной конференции. – Вологда, 1992. – Ч. 2. – С. 211–213.
10. Вайровская, С. В. Земская медицина в Яренском уезде в 1870–1917 гг. / С. В. Вайровская, В. Н. Денисенко // Актуальные проблемы краеведения Республики Коми : тезисы докладов участников научно-практической конференции, посвященной 75-летию Общества изучения Коми края, Сыктывкар, 14–16 мая, 1997 г. – Сыктывкар, 1997. – С. 11–13.
11. Вишнякова, Д. В. Распространение натуральной оспы в Коми крае: заболеваемость, смертность и методы борьбы (середина XIX – начало XX в.) / Д. В. Вишнякова // Историческая демография. – 2022. – № 2 (30). – С. 4–9.
12. Вологодская область: от древности до наших дней / С. А. Тихомиров и др. ; редкол.: И. А. Поздняков (пред.) и др. – Вологда : Фест, 2006. – 224 с.
13. Гернет, М. Н. История царской тюрьмы / М. Н. Гернет. – М. : Госюриздат, 1961, – Т. 2. – 478 с.
14. Голикова, С. В. Оспопрививание в Оренбургской губернии / С. В. Голикова // Из истории и культуры народов Среднего Поволжья. – 2023. – Т. 13. – № 3. – С. 60–77.
15. Голикова, С. В. Сопротивление оспопрививанию жителей Пермской губернии в пореформенное время / С. В. Голикова // Вестник гуманитарного образования. – 2023. – № 2. – С. 22–31.
16. Горная энциклопедия. Т. 3. Кенган – Орт. – М. : Советская энциклопедия, 1986. – 592 с.
17. Гуркина, Н. К. Сельская медицина Европейского Севера дореволюционной России / Н. К. Гуркина // Управленческое консультирование. – 2010. – № 3. – С. 204–222.

18. Егорышева, И. В. Деятельность земских организаций в области лекарственного обеспечения населения / И. В. Егорышева // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2016. – 24 (2). – С. 125–128.
19. Егорышева, И. В. Из истории фельдшерского образования в дореволюционной России / И. В. Егорышева, Е. И. Данилишина // Медицинская помощь. – 1999. – № 6. – С. 48–50.
20. Желтов, А. А. Жизненная среда и здоровье населения Вологодской земли в исторической ретроспективе (XIX – начало XX века) / А. А. Желтов. – Вологда : Книжное наследие, 2009. – 168 с.
21. Жукова, Л. А. Земское самоуправление и бюрократия в России: конфликты и сотрудничество, 1864–1917 гг. / Л. А. Жукова. – М. : Хронограф, 1998. – 179 с.
22. Затравкин, С. Н. Обеспеченность врачами населения Российской империи в XIX – начале XX века / С. Н. Затравкин, В. О. Щепин, В. С. Олейникова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2017. – № 4. – С. 236–239.
23. Зиновьев, Г. Е. Сочинения. Т. 3. Борьба за большевизм : из эпохи «Звезды» и «Правды» (1910–1912 гг.). – Л. : Государственное издательство, 1924. – 536 с.
24. Зырянский мир. Очерки о традиционной культуре коми народа / под ред. Н. Д. Конакова. – Сыктывкар : Коми книжное издательство, 2004. – 432 с.
25. Ильичева, М. А. Оспа в Вологодской губернии: вакцинация и профилактика заболевания в XVIII – начале XX в. (по материалам Государственного архива Вологодской области) / М. А. Ильичева // Исследования Русского Севера: экология, история, наследие (к 200-летию со дня рождения Н. Я. Данилевского) : материалы VII Всероссийской научно-практической конференции (с международным участием). – Вологда, 2022. – С. 30–40.

26. История здравоохранения дореволюционной России (конец XVI – начало XX в.) : монография / М. В. Поддубный и др. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 244 с.
27. Карпов, Л. Н. Земская санитарная организация в России / Л. Н. Карпов. – Л. : Медицина. Ленинградское отделение, 1964. – 124 с.
28. Колесников, П. А. Из истории нашего края : краткий исторический очерк / П. А. Колесников // Край наш вологодский : историко-экономические очерки о городах и селах Вологодской области. – Архангельск ; Вологда, 1982. – С. 337–348.
29. Комаров, С. И. Механизм многокомпонентности МИС и медицинские ресурсы / С. И. Комаров // Менеджер здравоохранения. – 2024. – № 13. – С. 79.
30. Коновалов, Ф. Я. Вологда, XII – начало XX в. : краеведческий словарь / Ф. Я. Коновалов, Л. С. Панов, Н. В. Уваров. – Архангельск ; Вологда : Северо-Западное книжное издательство, Вологод. отд-ние, 1993. – 299 с.
31. Коновалов, Ф. Я. Земское здравоохранение в Вологодской губернии / Ф. Я. Коновалов // Русская культура нового столетия: проблемы изучения, сохранения и использования историко-культурного наследия. – Вологда, 2007. – С. 205–211.
32. Краткая медицинская энциклопедия. Т. 2. Миазы – Ящур / гл. ред. В. И. Покровский. – М. : Премьера : Медицинская энциклопедия, 1999. – 544 с.
33. Крюков, А. В. Становление истории повседневности в современной российской историографии / А. В. Крюков // Антро. – 2012. – № 2 (11). – С. 17–27.
34. Куланова, Н. А. Губернские съезды врачей и их роль в формировании санитарной организации в Вологодской губернии / Н. А. Куланова, В. М. Подольский // Гигиена и санитария. – 1977. – № 6. – С. 44–47.

35. Левинштейн, И. И. История фармации и организация фармацевтического дела / И. И. Левинштейн. – М. ; Ленинград : Медгиз, 1939. – 224 с.
36. Левит, М. М. Становление общественной медицины в России / М. М. Левит. – М. : Медицина, 1974. – 232 с.
37. Малая медицинская энциклопедия. Т. 4. Нефротомия – Почечная недостаточность / гл. ред. В. И. Покровский. – М. : Медицина, 1996. – 575 с.
38. Малышев, В. А. Организация правового регулирования медицинской деятельности в Российской империи во второй половине XIX – начале XX в. На примере Новгородской губернии / В. А. Малышев // Вестник Новгородского государственного университета. – Великий Новгород, 2013. – № 72. – С. 70–72.
39. Миронов, Б. Н. Социальная история России периода империи (XVIII – начало XX в.) : генезис личности, демократической семьи, гражданского общества и правового государства. В 2 т. / Б. Н. Миронов. – СПб. : Дмитрий Буланин, 2003. – Т. 1. – 548 с.; Т. 2. – 583 с.
40. Мирский, М. Б. Медицина России XVI–XIX веков / М. Б. Мирский. – М. : Росспэн, 1996. – 376 с.
41. Мирский, М. Б. Медицина России X–XX веков : очерки истории / М. Б. Мирский. – М. : РОССПЭН, 2005. – 631 с.
42. Мицюк, Н. А. Акушерский труд как первая официальная профессия женщин в России в XVIII – начале XX в. / Н. А. Мицюк, А. В. Белова // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: История России. – 2021. – № 2. – С. 270–285.
43. Морозова, Е. В. Организация и финансирование земского здравоохранения в Казанской губернии / Е. В. Морозова, А. С. Созинов // Казанский медицинский журнал. – 2014. – № 5. – С. 710–714.
44. Морошкина, К. Профессиональное ртутное отравление и борьба с ним / К. Морошкина // Общественный врач. – 1912. – № 8. – С. 988–991.

45. Настольный энциклопедический словарь. Т. 2. Ботнический залив – Грациус. – М. : Типо-лит. А. В. Васильева и Ко, 1901. – 1184 с.
46. Очерки истории русской общественной медицины : (к столетию земской медицины) : сборник статей / под ред. П. И. Калью. – М. : Медицина, 1965. – 299 с.
47. Пашков, К. А. Зубоврачевание и стоматология в России: основные этапы и направления развития (IX–XX век) / К. А. Пашков. – Казань : Центр инновационных технологий, 2011. – 301 с.
48. Перспективы реализации бакалаврской программы лечебного дела / О. В. Сироткина, Т. Н. Ищук, И. С. Голубева [и др.] // Российский кардиологический журнал. – 2020. – № 25 (10). – С. 154–158.
49. Перфильева, Г. М. Фельдшер – детище Российское / Г. М. Перфильева // Медицинская сестра. – 2003. – № 2. – С. 40–41.
50. Пестова, О. Ю. Развитие института оказания медицинской помощи заключенным России / О. Ю. Пестова // Вестник Вятского государственного университета. – 2014. – № 2. – С. 48 – 51.
51. Покровский, В. И. Энциклопедический словарь медицинских терминов : практическое пособие / В. И. Покровский. – М. : Медицина, 2005. – 1592 с.
52. Потехина, М. П. Журналы Вельского уездного земского собрания как источник по истории развития земской медицины в Вельском уезде / М. П. Потехина // Важский край: источниковедение, история, культура : исследования и материалы. – Вельск, 2002. – С. 164.
53. Пушкарева, Н. Л. Понимание истории повседневности в современном историческом исследовании: от школы Анналов к российской философской школе / Н. Л. Пушкарева, С. В. Любичанковский // Вестник Ленинградского государственного университета им. А. С. Пушкина. – 2014. – № 1. – С. 7–21.
54. Рабинович, М. Г. Этнографическое изучение города в России в конце XIX – начале XX в. / М. Г. Рабинович // Очерки по истории русской

этнографии, фольклористики и антропологии. – М., 1968. – № 4. – С. 65.

55. Рашин, А. Г. Население России за 100 лет (1811–1913 гг.) : статистические очерки / А. Г. Рашин ; под редакцией академика С. Г. Струмилина. – М. : Госстатиздат, 1956. – 350 с.
56. Родословие Вологодской деревни : (Список древнейших деревень – памятников истории и культуры) / сост. П. А. Колесников, Т. М. Димони. – Вологда : ВГПИ, 1990. – 265 с.
57. Семашко, Н. А. Очерки по теории организации советского здравоохранения : (Принципиальные основы советского здравоохранения) / Н. А. Семашко. – М. : АМН СССР, 1947. – 47 с.
58. Скороходов, Л. Я. Краткий очерк истории русской медицины : с 20-ю портретами / Л. Я. Скороходов. – Л. : Практическая медицина, 1926. – 262 с.
59. Смирнова, Е. М. «Медицинские чины» в российской провинции (XVIII – середина XIX вв.) / Е. М. Смирнова // Новый исторический вестник. – 2011. – № 2 (28). – С. 6–19.
60. Соловьев, З. П. Строительство советского здравоохранения / З. П. Соловьев. – М. : Медгиз, 1932. – 333 с.
61. Сорокина, Т. С. Земская медицина – приоритет России / Т. С. Сорокина // Земский врач. – 2010. – № 1. – С. 7–10.
62. Спасенников, Б. А. Развитие медицинской помощи в тюремной системе России (конец XVIII – начало XX века) / Б. А. Спасенников, Л. Ф. Петрли // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. – 2016. – № 4. – С. 104–116.
63. Страшун, И. Д. Русская общественная медицина в период между двумя революциями, 1907–1917 гг. / И. Д. Страшун. – М. : Медицина, 1964. – 206 с.

64. Успенская, Т. Становление участково-территориальной системы медицинского обслуживания населения в Вологодской губернии / Т. Успенская // Вологодский государственный педагогический университет. Вестник НСО. Серия: Гуманитарные науки. – Вологда, 2010. – Вып. 8. – С. 140–146.

65. Фирсов, Б. М. Структуры повседневной жизни русских крестьян конца XIX века (опыт этносоциологического изучения) / Б. М. Фирсов, И. Г. Киселева // Социологические исследования. – 1992. – № 4. – С. 3–14.

66. Фролов, Н. А. Развитие военной медицины в XIX – начале XX века / Н. А. Фролов // Военная медицина. – 2007. – № 3 (4). – С. 122– 128.

67. Христенко, Д. Н. Социальная политика в Российской империи во второй половине XIX – начале XX века: на примере функционирования системы здравоохранения / Д. Н. Христенко, А. Б. Оришев, А. А. Мамедов // Былые годы. – 2024. – № 19 (2). – С. 792– 802.

68. Черноухов, Э. А. Оспопрививание в Нижнетагильском горном округе в XIX в. / Э. А. Черноухов // История науки и техники в системе современных знаний : материалы научной конференции, посвященной 10-летию кафедры истории науки и техники УГТУ – УПИ. – Екатеринбург, 2009. – С. 261–265.

69. Шебалков, С. В. Организационное устройство мест заключения и система тюремного управления в Российской империи в конце XIX – начале XX в. / С. В. Шебалков // Молодой ученый. – 2013. – № 10 (57). – С. 456–460.

70. Энциклопедический словарь. Т. 1. А – Алтай / под ред. проф. И. Е. Андреевского. – СПб. : Типо-литография И. А. Ефрона, 1890. – 480 с.

71. Энциклопедический словарь. Т. 7. Волапюк – Выговские / под ред. проф. И. Е. Андреевского. – СПб. : Типо-литография И. А. Ефрона, 1892. – 480 с.

72. Энциклопедический словарь. Т. 24. Повелительное наклонение – Полярные координаты / под ред. И. Е. Андреевского. – СПб. : Ф. А. Брокгауз, И. А. Ефрон, 1898. – 474 с.
73. Энциклопедический словарь. Т. 35. Усинский пограничный округ – Фенол / под ред. проф. И. Е. Андреевского. – СПб. : Ф. А. Брокгауз, И. А. Ефрон, 1902. – 476 с.
74. Юдин, Т. И. Очерки истории отечественной психиатрии / Т. И. Юдин. – М. : Медгиз, 1951. – 480 с.

Авторефераты и диссертации

1. Агафонова, А. Б. Санитарное состояние и благоустройство городов Вологодской и Новгородской губерний в 1870–1914 гг. : дис. … канд. ист. наук : 07.00.02 / Агафонова Анна Борисовна. – Череповец, 2019. – 367 с.
2. Арутюнов, Ю. А. Земская медицина в Московской губернии во второй половине XIX – начале XX в. : дис. … канд. ист. наук : 07.00.02 / Арутюнов Юрий Артемович. – М., 2000. – 221 с.
3. Зимин, И. В. Подготовка медицинских кадров в России (XIX – начало XX вв.) : автореф. дис. … д-ра .ист. наук : 07.00.02 / Зимин Игорь Викторович. – СПб., 2004. – 49 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. Кузьмин, В. Ю. История земской медицины России и влияние на нее государства и общественности: 1864 – февраль 1917 гг. : автореф. дис. ... д-ра. ист. наук. : 07.00.02 / Кузьмин Владимир Юрьевич. – Оренбург, 2005. – 45 с.
6. Куковякин, С. А. Земская медицина северных губерний Европейской России : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 07.00.10 / Куковякин Сергей Анатольевич. – Москва, 1998. – 36 с.

7. Моисеева, Т. А. Становление и развитие земской медицины в Симбирской губернии : вторая половина XIX – начало XX века : автореф. дис. ... канд. ист. наук : 07.00.02 / Моисеева Татьяна Алексеевна. – Ульяновск, 2017. – 22 с.
8. Морозова, Е. В. Организация земского здравоохранения в Казанской губернии во второй половине 19 – начале 20 века : дис. ... канд. мед. наук : 07.00.10 / Морозова Евгения Владимировна. – Казань, 2014. – 194 с.
9. Пинаевский, Д. И. Народонаселение Европейского Севера России во второй половине XIX – начале XX в. : дис. ... канд. ист. наук : 07.00.02 / Пинаевский Дмитрий Иванович. – Сыктывкар, 1999. – 230 с.
10. Попов, С. А. Система крестьянского самоуправления в Вологодской губернии вторая половина XIX – начало XX вв. : автореф. дис. ... канд. ист. наук : 07.00.02 / Попов Сергей Александрович. – Сыктывкар, 2014. – 22 с.
11. Сафронова, М. О. Земская медицина Тульской губернии во второй половине XIX – начале XX в. : автореф. дис. ... канд. ист. наук : 07.00.02 / Сафронова Мария Олеговна. – Курск, 2020. – 26 с.
12. Смирнова, Е. М. Становление системы здравоохранения в российской провинции 1775–1914 гг. (по материалам региона Верхней Волги) : дис. … док. ист. наук : 07.00.02 / Смирнова Елена Михайловна. – Ярославль, 2017. – 479 с.
13. Сосновская, И. А. Развитие системы здравоохранения в Орловской губернии во второй половине XIX – начале XX в. : автореф. дис. ... канд. ист. наук : 07.00.02 / Сосновская Ирина Анатольевна. – Брянск, 2013. – 26 с.
14. Третьяк, А. С. История земской медицины и ветеринарии в центральном черноземье: 1865–1914 гг. : автореф. дис. ... канд. ист. наук : 07.00.02 / Третьяк Анна Сергеевна. – Курск, 2009. – 27 с.

15. Тяпин, И. Н. Старообрядческое население Европейского Севера России во второй половине XVII – начале XX в. : автореф. дис. … канд. ист. наук : 07.00.02 / Тяпин Игорь Никифорович. – Вологда, 2002. – 24 с.
16. Черноухов, Д. Э. Земская медицина Пермской губернии в последней трети XIX – начале XX в. : автореф. дис. ... канд. ист. наук : 07.00.02 / Черноухов Дмитрий Эдуардович. – Екатеринбург, 2020. – 28 с.
17. Шестова, Т. Ю. Становление и развитие здравоохранения на Урале в XVIII – начале XX в. (на материалах Вятской, Пермской, Оренбургской губерний) : дис. … д-ра ист. наук : 07.00.02 / Шестова Татьяна Юрьевна. – Курган, 2005. – 488 с.
18. 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. – 26 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Заболеваемость некоторыми инфекционными болезнями в Вологодской губернии в начале XX в.

	Оспа	Скарлатина	Холера	Сифилис	Тиф
1903 г.	104	1305	21	9233	3047
1904 г.	559	1715	5	8994	2829
1905 г.	791	3105	15	9581	4857
1906 г.	1411	2455	15	10 182	6886
1907 г.	1740	3853	7	10 102	2797
1908 г.	3721	5506	24	11 341	4576
1909 г.	3071	4141	697	9604	4031
1910 г.	2056	4525	440	12 029	3055
1911 г.	720	4297	4	12 101	3389
1912 г.	1472	1141	8	12 043	3325
1913 г.	1516	1368	19	9974	3873
1914 г.	627	861	Нет сведений	10 034	2763

Окончание таблицы приложения 1

	Оспа	Скарлатина	Холера	Сифилис	Тиф
1915 г.	1378	1162	3	6756	1969
1916 г.	1410	3234	Нет сведений	Нет сведений	935
1917 г.	4602	2405	Нет сведений	Нет сведений	2182

Составлено по: Ежегодник России 1905 г. С. 636–637, 644–645; Ежегодник России 1906 г. С. 328–329, 334–335; Ежегодник России 1907 г. С. 304–305, 310–311; Ежегодник России 1908 г. С. 142–143, 148–149; Ежегодник России 1909 г. С. 166–167, 172–173; Ежегодник России 1910 г. С. 128–129, 134–135; Статистический ежегодник России 1911 г. От. 3. С. 7–8, 11–12; Статистический ежегодник России 1912 г. От. 3. С. 7–8, 11–12; Статистический ежегодник России 1913 г. От. 3. С. 7–8, 11–12; Статистический ежегодник России 1914 г. От. 3. С. 7–8, 11–12; Статистический ежегодник России 1915 г. От. 3. С. 7–8, 11–12; Статистические материалы по состоянию народного здравия и организации медицинской помощи в СССР за 1913–1923 гг. С. 148–149, 214–215, 216–217, 284–285.

Приложение 2

Организация здравоохранения ведомства Министерства внутренних дел в начале XX в.



Приложение 3

Количество фельдшерских медицинских пунктов по уездам Вологодской губернии

Название уезда	1879 г.	1898 г.	1903 г.	1907 г.
Великоустюгский	10	14	12	17
Вельский	10	10	8	Нет сведений
Вологодский	7	10	6	6
Грязовецкий	5	6	5	5
Кадниковский	4	5	7	7
Никольский	7	9	12	18
Сольвычегодский	11	15	13	13
Тотемский	8	12	11	13
Усть-Сысольский	2	9	11	13
Яренский	4	8	13	12

Составлено по: РГИА. Ф. 1297 Оп. 277. Д. 48 Л. 33 об.–34 об.; Веселовский Б.Б. История земства за сорок лет. СПб., 1909–1911. Т. 1. С. 688; Земско-медицинская организация Вологодской губернии и итоги ее деятельности в 1903 г. Вологда, 1904. С. 25–26; ГАВО. Ф. 34. Оп. 1. Д. 2176. Л. 3–9 об.

Приложение 4

Количество земских медицинских учреждений по городам Вологодской губернии в последней трети XIX – начале XX в.

Город	1870 г.	1881 г.	1886 г.	1887 г.	1888 г.	1890 г.	1891 г.	1892 г.	1893 г.[а]	1903 г.
Великий Устюг	1	1	1	2	3	3	3	3	2	1
Вельск	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Вологда	1	1	2	2	2	2	2	2	2	4[б]
Грязовец	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Кадников	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Никольск	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Сольвычегодск	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Тотьма	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Усть-Сысольск	1	1	Нет сведений	1	1	1	1	1	1	1
Яренск	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Всего:	10	10	10	12	13	13	13	13	12	13

Примечания: а – в число земских медицинских учреждений не входит больница для душевнобольных, где число кроватей не ограничено; б – в том числе больница для душевнобольных, губернская земская больница, глазная больница и сифилитическая.

Составлено по: Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. 1903. № 9–10. С. 28; Вологодские губернские ведомости. 1883. № 27. С. 8; РГИА. Ф. 1297. Оп. 284. Д. 106. Л. 27 об.; Ф. 1297. Оп. 285. Д. 108. Л. 29 об.–30; Ф. 1297. Оп. 286. Д. 127. Л. 72; Ф. 1297. Оп. 288. Д. 45. Л. 128 об.; Ф. 1297. Оп. 289. Д. 62. Л. 136–139; Ф. 1297. Оп. 290. Д. 61. Л. 104 об.–107; Ф. 1297. Оп. 291. Д. 57. Л. 84 об.–87.

Приложение 5

Распределение земских лечебных заведений и кроватей в Вологодской губернии за 1870 и 1903 гг.

Название уезда	1870		1903		Название города	1870		1903	
	Лечебное заведение	Кровати	Лечебное заведение	Кровати		Лечебное заведение	Кровати	Лечебное заведение	Кровати
Великоустюгский	-	0	3	45	Великий Устюг	1	30	1	60
Вельский	-	0	2	10	Вельск	1	10	1	30
Вологодский	-	0	3	55	Вологда	1	100[а]	4	530[б]
Грязовецкий	-	0	2	20	Грязовец	1	10	1	65
Кадниковский	-	0	4	50	Кадников	1	20	1	50
Никольский	-	0	2	60	Никольск	1	6	1	35
Сольвычегодский	-	0	4	60	Сольвычегодск	1	8	1	35
Тотемский	-	0	4	100	Тотьма	1	10	1	60
Усть-Сысольский	3[в]	10	5	67	Усть-Сысольск	1	10	1	35
Яренский	-	0	2	6	Яренск	1	6	1	20
Всего:	3	10	31	473	Всего:	10	110	13	920

Примечания: а – губернская больница с домом для умалишенных; б – в том числе в психиатрической больнице в Кувшиново 355 кроватей, губернской земской больнице 115 кроватей, в глазной лечебнице 15 кроватей, в сифилитической больнице 45 кроватей; в – три приемных покоя при фельдшерских пунктах на 3–4 кровати.

Составлено по: Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. 1903. № 9–10. С. 28.

Приложение 6

Количество земских медицинских учреждений по уездам Вологодской губернии в последней трети XIX – начале XX в.

Название уезда	1870 г.	1886 г.	1887 г.	1888 г.	1890 г.	1891 г.	1892 г.	1893 г.[а]	1903 г.
Великоустюгский	-	Нет сведений	Нет сведений	Нет сведений	4	4	4	4	3
Вельский	-	Нет сведений	Нет сведений	Нет сведений	Нет сведений	Нет сведений	Нет сведений	Нет сведений	2
Вологодский	-	2	2	2	2	2	2	2	3
Грязовецкий	-	Нет сведений	Нет сведений	Нет сведений	Нет сведений	Нет сведений	Нет сведений	Нет сведений	2
Кадниковский	-	2	2	2	3	3	3	5	4
Никольский	-	2	2	2	2	2	2	2	2
Сольвычегодский	-	Нет сведений	Нет сведений	Нет сведений	1	1	Нет сведений	Нет сведений	4
Тотемский	-	1	1	2	2	2	2	2	4
Усть-Сысольский	3[б]	Нет сведений	Нет сведений	Нет сведений	4	3	3	3	5
Яренский	-	Нет сведений	Нет сведений	Нет сведений	Нет сведений	Нет сведений	Нет сведений	Нет сведений	2
Всего:	3	7	7	8	18	17	16	18	31

Примечания: а – В число земских больниц не входит больница для душевнобольных, где число кроватей не ограничено; б – три приемных покоя на 3–4 кровати при фельдшерских пунктах.

Составлено по: Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии 1903 г. № 9–10. С. 28; РГИА. Ф. 1297. Оп. 284. Д. 106. Л. 27 об.; Ф. 1297. Оп. 285. Д. 108. Л. 29 об.–30; Ф. 1297. Оп. 286. Д. 127. Л. 72; Ф. 1297. Оп. 288. Д. 45. Л. 128 об.; Ф. 1297. Оп. 289. Д. 62. Л. 136–139; Ф. 1297. Оп. 290. Д. 61. Л. 104 об.–107; Ф. 1297. Оп. 291. Д. 57. Л. 84 об.–87.

Приложение 7

Обеспеченность больничными койками населения уездов Вологодской губернии в 1870 и 1903 гг.

Название уезда	1870 г.	1903 г.
Великоустюгский	3500	1500
Вельский	7500	2800
Вологодский	1200[а]	805[в]
Грязовецкий	7000	1300
Кадниковский	7500	2000
Никольский	21000	2500
Сольвычегодский	10000	1350
Тотемский	10000	1000
Усть-Сысольский	3000	1009
Яренский	6000	2000
Всего:	4500[б]	1025[б]

Примечания: а – не считая психиатрическую больницу в Кувшиново; б – считая кровати в психиатрической больнице в Кувшиново; в – не считая сифилитическую больницу.

Составлено по: Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии 1903. № 9–10. С. 29.

Приложение 8

Ассигнованные средства на земскую медицинскую часть по Вологодской губернии в последней трети XIX в. (включая уездный город)

Территория	Единица	1879 г.	1880 г.	1882 г.	1884 г.	1885 г.	1886 г.	1887 г.
г. Вологда	Руб.	35 000	6820	34 742	41 409	38 407	37 894	43 022
	Коп.	00	00	97	77 1/2	69	20 3/4	52
Велико-устюгский уезд	Руб.	18 646	20 165	20 959	21 308	23 132	26 244	27 553
	Коп.	13	00	00	75	00	61	44
Вельский уезд	Руб.	4269	12 824	15 856	16 051	15 634	15 989	16 299
	Коп.	31 3/4	98	33	12 1/2	83 1/2	85 1/4	66
Вологодский уезд	Руб.	11 138	14 548	17 726	18 483	18 979	19 698	20 617
	Коп.	00	00	00	00	00	00	00
Грязовецкий уезд	Руб.	8077	8019	8019	11 701	11 754	12 143	14 359
	Коп.	51 3/4	57	57	5 1/2	8	46	35 1/2
Кадников-ский уезд	Руб.	20 332	11 148	21 850	24 152	28 565	23 724	26 501
	Коп.	33	25	00	00	00	42	00
Никольский уезд	Руб.	19 269	19 080	34 077	34 478	38 722	34 173	34 641
	Коп.	00	00	00	00	00	00	56

Окончание таблицы приложения 8

Территория	Единица	1879 г.	1880 г.	1882 г.	1884 г.	1885 г.	1886 г.	1887 г.
Сольвычегодский уезд	Руб.	11 684	11 444	14 310	14 540	16 052	15 132	17 372
	Коп.	$4^{1}/_{2}$	00	00	00	00	00	00
Тотемский уезд	Руб.	22 535	20 672	20 275	22 155	27 111	28 063	26 005
	Коп.	00	34	00	88	25	85	2
Усть-Сысольский уезд	Руб.	12 569	10 881	10 881	15 170	15 266	16 181	17 887
	Коп.	74	34	34	57	$89^{3}/_{4}$	29	65
Яренский уезд	Руб.	3170	3800	5876	7185	7185	9662	9122
	Коп.	00	00	00	00	00	00	00
Всего[а]	Руб.	166 691	132 203	204 567	Нет сведений	240 809	238 906	253 381
	Коп.	8	48	21	Нет сведений	76	69	24
Всего[б]	Руб.	166 691	139 403	204 573	226 635	240 809	238 906	253 381
	Коп.	8	48	21	$15^{1}/_{2}$	$75^{1}/_{4}$	69	$20^{1}/_{2}$

Примечания: а – расчеты источника; б – подсчет автора.

Составлено по: РГИА. Ф. 1297 Оп. 277. Д. 48. Л. 35; Ф. 1297. Оп. 278. Д. 4137. Л. 15 об.; Ф. 1297. Оп. 280. Д. 77. Л. 10; Ф. 1297. Оп. 282. Д. 85. Л. 15 об.; Ф. 1297. Оп. 283. Д. 85. Л. 10; Ф. 1297. Оп. 284. Д. 106. Л. 26; Ф. 1297. Оп. 285. Д. 108. Л. 28.

Приложение 9

Ассигнованные средства на земскую медицинскую часть по Вологодской губернии в последней трети XIX в. (включая уездный город)

Территория	Единица	1888 г.	1889 г.	1890 г.	1891 г.	1892 г.[a]	1893 г.
г. Вологда	Руб.	55 726	54 930	52 674	66 172	60 453	27 002
	Коп.	35 1/2	26	11	68	3	41
Великоустюгский уезд	Руб.	29 086	33 648	35 838	39 276	36 778	36 605
	Коп.	22 1/2	96	17	84	94	92
Вельский уезд	Руб.	11 162	11 506	11 413	10 002	15 243	14 631
	Коп.	90	6	51	73	86	56 1/2
Вологодский уезд	Руб.	18 732	19 812	18 632	21 706	20 594	21 947
	Коп.	00	00	00	89	24	81
Грязовецкий уезд	Руб.	13 146	12 887	13 691	15 511	14 142	16 486
	Коп.	82	32	41	57	75	27
Кадниковский уезд	Руб.	26 568	27 136	29 018	39 408	36 266	42 195
	Коп.	00	00	00	44	3	62 1/2
Никольский уезд	Руб.	33 292	34 242	35 540	34 120	39 379	41 528
	Коп.	6	93	91	95	78	44
Сольвычегодский уезд	Руб.	21 907	22 320	21 629	24 436	15 612	21 807
	Коп.	56	33	25	70	00	9

Окончание таблицы приложения 9

Территория	Единица	1888 г.	1889 г.	1890 г.	1891 г.	1892 г.[а]	1893 г.
Тотемский уезд	Руб.	30 200	28 493	30 727	33 408	34 929	29 326
	Коп.	00	00	00	68	00	49
Усть-Сысольский уезд	Руб.	18 185	19 928	22 829	25 963	24 864	23 247
	Коп.	13	85	72	14	33	9
Яренский уезд	Руб.	9262	9204	9372	7162	8780	9320
	Коп.	00	00	49	97	31	$75^1/_2$
Всего[б]	Руб.	267 269	264 895	Нет сведений	317 171	310 350	284 099
	Коп.	59	71	Нет сведений	59	30[г]	$46^1/_2$
Всего[в]	Руб.	267 269	274 109	281 366	317 171	307 044	284 099
	Коп.	5	71	57	59	27	$46^1/_2$

Примечания: а – по данным «Памятной книжки Вологодской губернии на 1893–1894 гг.», в г. Вологде было ассигновано 60 753 руб. $3^1/_2$ коп.; в Великоустюгском уезде 36 778 руб. 97 коп.; в Вельском уезде 10 998 руб. 12 коп.; в Усть-Сысольском уезде 27 867 руб. 33 коп.; всего средств было ассигновано – 306 104 руб. $56^1/_2$ коп.; б – расчеты источника; в – подсчет автора; г – расходы, включая правительственные и городские.

Составлено по: РГИА. Ф. 1297. Оп. 286. Д. 127. Л. 62; Ф. 1297. Оп. 287. Д. 121. Л. 71; Ф. 1297. Оп. 288. Д. 45. Л. 136; Ф. 1297. Оп. 289. Д. 62. Л. 106 об.–107; Ф. 1297. Оп. 290. Д. 61. Л. 114 об.–115; Ф. 1297. Оп. 291. Д. 57. Л. 98 об.–99; Памятная книжка Вологодской губернии на 1893–1894 гг. С. 156.

Приложение 10

Смета на врачебно-санитарную часть Вологодского Губернского Земства на 1904 г.

Предмет сметы	Содержание больниц				Содержание аптеки	На мероприятия по улучшению санитарных условий и правильной постановки медицинского дела				Итого
	губернской	для душевных больных	глазной лечебницы	итого[a]		фельдшерская школа	санитарное бюро	на предупреждение и прекращение эпидемии	прочие расходы	
Содержание должностных лиц	-	-	-	-	4211 руб.	-	-	-	-	4211 руб.
Содержание врачам	6700 руб.	5000 руб.	1900 руб.	13 600 руб.	-	3200 руб.	2400 руб.	3000 руб.	-	22 200 руб.
Низшему медицинскому персоналу	3320 руб.	-	-	3320 руб.	-	-	-	1680 руб.	-	5360 руб.
Надзирателям	-	5580 руб.	360 руб.	5940 руб.	-	494 руб.	-	-	-	6434 руб.
Служащим в канцелярии, смотрителю и пр.	2002 руб. 33коп.	2065 руб.	-	4067 руб. 33 коп.	-	-	1860 руб.	-	-	5927 руб. 33 коп.
Содержание прислуге	4522 руб.	10 266 руб.	884 руб. 50 коп.	15 672 руб. 50 коп.	324 руб.	337 руб.	-	-	-	16 332 руб. 50 коп.
Продовольствие	7307 руб. 17 коп.	25 361 руб. 50 коп.	1462 руб. 14 коп.	34 130 руб. 81 коп.	258 руб. 60 коп.	3158 руб. 91 коп.	-	-	-	37 548 руб. 32 коп.

Продолжение таблицы приложения 10

Предмет сметы	Содержание больниц				Содержание аптеки	На мероприятия по улучшению санитарных условий и правильной постановки медицинского дела				Итого
	губернской	для душевных больных	глазной лечебницы	итого[a]		фельдшерская школа	санитарное бюро	на предупреждение и прекращение эпидемии	прочие расходы	
Отопление	1995 руб.	7605 руб. 50 коп.	332 руб. 50 коп.	9933 руб.	446 руб. 50 коп.	351 руб. 50 коп.	-	-	-	10 731 руб.
Освещение	658 руб. 84 коп.	6279 руб.	147 руб. 30 коп.	7085 руб. 14 коп.	116 руб. 59 коп.	144 руб. 18 коп.	-	-	-	7345 руб. 91 коп.
Одежда и белье	1180 руб. 58 коп.	6583 руб. 75 коп.	243 руб. 38 коп.	8007 руб. 71 коп.	65 руб. 14 коп.	1489 руб. 79 коп.	-	-	-	9562 руб. 64 коп.
Телефоны	385 руб.	138 руб. 70 коп.	75 руб.	598 руб. 70 коп.	-	-	-	-	-	598 руб. 70 коп.
Расходы на поддержание чистоты	861 руб. 50 коп.	812 руб.	146 руб. 30 коп.	1819 руб. 80 коп.	58 руб. 50 коп.	169 руб. 50 коп.	-	-	-	2047 руб. 35 коп.
Водоснабжение	337 руб. 50 коп.	-	30 руб.	367 руб. 50 коп.	-	30 руб.	-	-	-	397 руб. 50 коп.

Продолжение таблицы приложения 10

Предмет сметы	Содержание больниц				Содержание аптеки	На мероприятия по улучшению санитарных условий и правильной постановки медицинского дела				Итого
	губернской	для душевных больных	глазной лечебницы	итого[a]		фельдшерская школа	санитарное бюро	на предупреждение и прекращение эпидемии	прочие расходы	
Медикаменты	4826 руб. 38 коп.	797 руб. 40 коп.	343 руб. 78 коп.	5967 руб. 56 коп.	11272 руб. 62 коп.	-	-	-	-	17240 руб. 13 коп.
Покупка хирургических инструментов	560 руб.	-	215 руб.	775 руб.	-	-	-	-	-	775 руб.
Требы и погребение умерших	741 руб. 25 коп.	610 руб.	-	1351 руб. 25 коп.	-	-	-	-	-	1351 руб. 25 коп.
Страхование	544 руб. 83 коп.	4308 руб. 81 коп.	-	4853 руб. 64 коп.	170 руб. 75 коп.	75 руб. 10 коп.	-	-	-	2099 руб. 50 коп.
Обраб. и содерж. огор., сада	60 руб.	460 руб.	-	520 руб.	-	-	-	-	-	520 руб.
Содерж. столярн. мастер.	-	618 руб.	-	618 руб.	-	-	-	-	-	618 руб.
Заразное отделение	4588 руб. 85 коп.	-	-	4588 руб. 85 коп.	-	-	-	-	-	4588 руб. 85 коп.

Продолжение таблицы приложения 10

Предмет сметы	Содержание больниц				Содержание аптеки	На мероприятия по улучшению санитарных условий и правильной постановки медицинского дела				Итого
	губернской	для душевных больных	глазной лечебницы	итого[а]		фельдшерская школа	санитарное бюро	на предупреждение и прекращение эпидемии	прочие расходы	
Хозяйств. вещи и пр. расходы	691 руб. 52 коп.	1912 руб. 75 коп.	234 руб.	2838 руб. 27 коп.	178 руб.	222 руб.	-	4000 руб.	200[б] руб.	7435 руб. 27 коп.
Книги, пособ. и канцеляр. принадлежн.	430 руб.	700 руб.	141 руб.	1271 руб.	25 руб.	555 руб.	300 руб.	-	-	2151 руб.
Печатание карт, ведомостей и другой отчетности	-	-	-	-	-	-	500 руб.	-	-	500 руб.
Издание врач.-санит. обзора и др. трудов санит. бюро	-	-	-	-	-	-	1000 руб.	-	-	1000 руб.
Мероприятия по распростр. гигиенических знаний	-	-	-	-	-	-	400 руб.	-	-	400 руб.
Ремонт и непред. расходы по ремонту	1235 руб. 57 коп.	3200 руб.	483 руб. 57 коп.	4919 руб. 14 коп.	571 руб. 40 коп.	307 руб. 20 коп.	-	-	500[в] руб.	6297 руб. 74 коп.

Продолжение таблицы приложения 10

Предмет сметы	Содержание больниц				Содержание аптеки	На мероприятия по улучшению санитарных условий и правильной постановки медицинского дела				Итого
	губернской	для душевных больных	глазной лечебницы	итого[a]		фельдшерская школа	санитарное бюро	на предупреждение и прекращение эпидемии	прочие расходы	
Покупка и содержание лошади	365 руб.	560 руб. 81 коп.	-	925 руб. 81 коп.	-	-	-	-	-	955 руб. 81 коп.
Отправка больных в лечебницы и на родину	-	1500 руб.	-	1500 руб.	-	-	-	-	-	1500 руб.
В клиники	-	-	-	-	-	-	-	-	300 руб.	300 руб.
Пособие родственникам на содержание душевнобольных	-	-	-	-	-	-	-	-	2000 руб.	2000 руб.
Возврат расходов уездным земствам по борьбе с эпид.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Пособие уездн. земствам на постройку бараков для заразных больных	-	-	-	-	-	-	-	-	7826 руб. 79 коп.	7826 руб. 79 коп.

Продолжение таблицы приложения 10

Предмет сметы	Содержание больниц				Содержание аптеки	На мероприятия по улучшению санитарных условий и правильной постановки медицинского дела				Итого
	губернской	для душевных больных	глазной лечебницы	итого[a]		фельдшерская школа	санитарное бюро	на предупреждение и прекращение эпидемии	прочие расходы	
Лечение укушен. бешен. животными	-	-	-	-	-	-	-	-	500 руб.	500 руб.
Вологодскому уездному земству на лечение сифилитиков	-	-	-	-	-	-	-	-	2000 руб.	2000 руб.
Пособие бесплат. лечеб.	-	-	-	-	-	-	-	-	400 руб.	400 руб.
Командировк. врачей для усоверш.	-	-	-	-	-	-	-	-	1500 руб.	1500 руб.
Стипенд. учащ. в мед. уч. завед.	-	-	-	-	-	-	-	-	9660 руб.	9600 руб.
На организацию яслей-приютов	-	-	-	-	-	-	-	-	4000 руб.	4000 руб.
Устройство съезда врачей	-	-	-	-	-	-	-	-	1390 руб.	1390 руб.

Окончание таблицы приложения 10

Предмет сметы	Содержание больниц				Содержание аптеки	На мероприятия по улучшению санитарных условий и правильной постановки медицинского дела				Итого
	губернской	для душевных больных	глазной лечебницы	итого[а]		фельдшерская школа	санитарное бюро	на предупреждение и прекращение эпидемии	прочие расходы	
Мероприятия по борьбе с эпидемиями	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Всего	43 343 руб. 33 коп.	81 359 руб. 22 коп.	7355 руб. 17 коп.	132 057 руб. 72 коп.	17 698 руб. 10 коп.	10 532 руб. 73 коп.	6460 руб. 3,15 %	8680 руб.	30 276 руб. 79 коп.	205 705 руб. 64 коп.
	21,0 %	39,56 %	3,15 %	64,2 %	8,64 %	5,14 %	3,15 %	4,28 %	14,78	-

Примечания: а – подсчеты автора; б – прогоны председ., членам управы и делегатам на проезд в заседания санитарного совета; в – на непредвиденный ремонт по всем зданиям, занятым благотворительными учреждениями.

Составлено по: Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. 1905. № 1. С. 100–101.

Приложение 11

Расход по содержанию Вологодской губернской земской больницы с 1871 по 1881 год включительно

Год	Число дней, проведенных больными	Продовольствие больных и служителей		Медикаменты и аптечные принадлежности		Госпитальные принадлежности и хирургические инструменты	
		Руб.	Коп.	Руб.	Коп.	Руб.	Коп.
1871	-	3392	28 3/4	1773	91 3/4	1251	73
1872	-	3763	29 1/4	1914	96 3/4	2139	66
1873	-	5235	95 1/4	2779	84	2836	11 3/4
1874	34 102	5448	33 1/4	2088	74 3/4	964	82 1/2
1875	32 982	4978	33 3/4	2080	50 1/2	804	70
1876	41 175	5296	95 1/4	2150	84 2/4	3286	94 1/4
1877	44 741	6086	55	3474	31	1720	15 1/4
1878	42 365	7084	-	2832	20 1/2	1730	60 3/4
1879	43 552	7344	84 1/2	2059	15	2136	31 3/4
1880	43 758	9034	89 1/2	3591	79	2175	62
1881	47 202	9229	82 3/4	1933	35 1/4	1206	88 1/2

Окончание таблицы приложения 11

Год	Ремонт и содержание чистоты в зданиях, книги и прочие мелочные вещи		Содержание врачей и служащих в больнице		Отопление и освещение в больнице		Всего		Содержание одного больного в день обошлось	
	руб.	коп.	руб.	коп.	руб.	коп.	руб.	коп.	руб.	коп.
1871	1775	89 1/4	5084	81	206	69 1/4	13 485	33	-	-
1872	1963	29 3/4	7159	52	1273	79 1/2	18 214	53 1/4	-	-
1873	2267	17 1/2	7154	57	1663	96 3/4	21 937	72 1/4	-	-
1874	2366	74	8557	9	1879	7	21 340	80	-	62
1875	2737	89	8705	92	1748	40 3/4	21 055	76	-	63 1/2
1876	5536	43 1/2	10 085	70	2032	29 1/2	28 388	17	-	68 3/4
1877	4227	39 3/4	10 380	1/2	2636	94	28 525	35 1/2	-	63 3/4
1878	6523	46 1/2	11 775	27	2967	18	32 912	72 3/4	-	75
1879	7008	90 3/4	12 316	62	1871	83 3/4	32 738	67 3/4	-	75
1880	3919	72 3/4	12 114	6	2356	94	33 193	3 1/4	-	75 3/4
1881	4119	1	12 755	14	2717	76 1/4	31 961	97 3/4	-	67 1/2

Составлено по: Вологодская губернская земская больница за время заведывания ею Губернским земством / [Соч.] старшего врача больницы доктора медицины Ф.Ф. Ульрих. Вологда, 1882.

Приложение 12

Сметные назначения уездных земств Вологодской губернии на медицинскую часть в 1904 г.

Статьи расходов	Вологодский		Грязовецкий		Кадниковский		Вельский		Тотемский		Великоустюгский	
	руб.	%	руб.	%	руб.	%	руб.	%	руб.	%	руб.	%
Содержание врачам	9500	16,7	5000	13.2	8450	13,9	5240	13,3	7500	10,6	10 150	13,4
Содержание фельдшерам	7170	12,9	4684	12,4	7457	12,2	5527	14,2	4904	6,9	9940	13,2
Содержание акушерам	2078	3,6	1680	4,4	2819	4,6	2240	5,8	1440	2,0	3189	4,2
Содержание оспопрививателям	1780	3,0	-	-	1360	2,2	120	0,4	240	0,3	517	0,9
На прибавку жалованья за выслугу 3 лет мед. перс.	780	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Награды повивальным бабкам и фельдшерам	200	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Для врачей и фельдшеров за выписку газет и журналов	100	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Разъездные деньги тем же лицам	1650	2,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Содержание медперсонала	**23 558**	**40,9**	**11 364**	**30,0**	**20 086**	**32,9**	**13 127**	**33,7**	**14 084**	**19,8**	**23 994**	**31,7**
Содержание земских лечебниц в уездных городах	3511	6,0	9224	24,4	7593	12,6	5675	14,5	11 022	15,6	13 648	18,2
Содержание сельских лечебниц	5167	8,9	3255	8,6	11 160	18,4	4686	11,9	26 148[a]	37,2	9983	13,3
Содержание амбулаторных пунктов	2143	3,7	509	1,3	1376	2,3	-	-	987	1,5	2098	2,8
Содержание земских аптек и покупка медикаментов	13 500	23,5	9794	25,9	19 459	32,1	14 079	35,9	16 937	21,1	16 989	22,6
На улучшение санитарных условий и медицинского дела	70	0,2	-	-	-	-	700	1,8	-	-	-	-
Расход по предупреждению и прекращению эпид. болезней	200	0,4	500	1,4	100	0,2	-	-	642	0,9	640	0,9

Окончание таблицы приложения 12

Статьи расходов	Вологодский		Грязовецкий		Кадниковский		Вельский		Тотемский		Великоустюгский	
	руб.	%	руб.	%	руб.	%	руб.	%	руб.	%	руб.	%
Устройство новых и ремонт существующих больниц	3904	6,8	1000	2,7	279	0,1	882	2,2	-	-	6665	8,9
За лечение в губ. зем. больнице	5194	9,0	965	2,5	-	-	-	-	350	0,5	-	-
На отправку душевнобольных в Кувшиново	-	-	-	-	-	-	-	-	80	0,1	72	0,1
Летние приюты. Ясли	300	0,6	290[б]	0,5	-	-	-	-	150	0,3	600	0,8
Командировки врачей для усовершенствования	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	400	0,5
Прочие расходы	-	-	50	0,1	160[б]	0,3	-	-	-	-	120[в]	0,2
На уплату Вологодскому уездному земству за лечение сифилитиков в больнице Волог. земства	-	-	450	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-
На уплату Вологодскому губер. земству на лекарства, выдав. из губ. аптеки	-	-	424	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-
На уплату врачебным учреждениям за лечение	-	-	-	-	500	0,8	-	-	-	-	-	-
На членский взнос за врачей в медицинскую пенсионную кассу	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50	0,1
Всего на медицинскую часть	57 547	100	37 755	100	60 714	100	39 149	100	70 401	100	74 259	100

Примечания: а – из них 1191 руб. 61 к. на белье, одежду и прислугу для всех лечебных заведений; б – из 160 рублей часть была направлена на уплату взносов во вспомогательную медицинскую кассу, кроме того, 60 рублей уплачено за шестерых земских врачей в качестве членских взносов в «Общество врачей лечебницы для приходящих больных в г. Вологде»; в – на наем сторожа для врача 4 уч. 60 руб. и на командировку участковых врачей на заседания Губернского санитарного совета.

Составлено по: Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. 1905. № 1. С. 98–99.

Приложение 13

Сметные назначения уездных земств Вологодской губернии на медицинскую часть в 1904 г.

Статьи расходов	Никольский		Сольвычегодский		Яренский		Усть-Сысольский		По всем уездам	
	руб.	%	руб.	%	руб.	%	руб.	%	руб.	%
Содержание врачам	7350	11,0	9200	12,4	6250	15,0	11 785	17,1	80 425	13,6
Содержание фельдшерам	13 458	20,2	10 200	13,8	10 736	25,8	14 208	20,5	88 584	14,9
Содержание акушерам	1980	2,9	2800	3,8	2424	5,8	2408	3,5	23 058	3,9
Содержание оспопрививателям	870	1,3	1800	2,4	372	0,8	1506	2,2	8763	1,5
На прибавку жалованья за выслугу 3 лет мед. перс.	-	-	2161	2,9	465	1,1	-	-	3406	0,6
Награды повивальным бабкам и фельдшерам	-	-	520[а]	0,7	-	-	-		720	0,1
Для врачей и фельдшеров за выписку газет и журналов	-	-	-	-	-	-	-	-	100	0,01
Разъездные деньги тем же лицам	-	-	-	-	-	-	75	0,2	1725	03
Содержание медперсонала	**23 658**	**35,4**	**26 604**	**36,0**	**20 247**	**48,5**	**29 982**	**43,6**	**206 781**	**34,6**
Содержание земских лечебниц в уездных городах	5855	8,9	8159	11,1	4529	10,8	15 260	22,2	177 527	30,1
Содержание сельских лечебниц	12 396	18,7	14 466	19,7	5889	14,2				
Содержание амбулаторных пунктов	-	-	810	1,0	240	0,6	927	0,9	9060	1,5
Содержание земских аптек и покупка медикаментов	17 365	26,2	18 853	25,6	7093	17,1	15 781	22,9	149 851	25,5
На улучшение санитарных условий и медицинского дела	-	-	535	0,8	-	-	-	-	1305	0,2
Расход по предупреждению и прекращению эпид. болезней	360[б]	0,6	500	0,8	150	0,3	450	0,5	3552	0,6
Устройство новых и ремонт существующих больниц	5976	8,9	2652	3,6	2600	6,3	4616	6,7	28 574	4,81
За лечение в губ. зем. больнице	-	-	130	0,2	3	-	-	-	6642	1,23

Окончание таблицы приложения 13

Статьи расходов	Никольский		Сольвычегодский		Яренский		Усть-Сысольский		По всем уездам	
	руб.	%	руб.	%	руб.	%	руб.	%	руб.	%
На отправку душевнобольных в Кувшиново	100	0,2	510	0,8	50	0,2	200	0,3	1012	0,1
Летние приюты. Ясли	758	1,1	375	0,4	700	1,6	600	0,9	3703	0,7
Командировки врачей для усовершенствования	-	-	-	-	-	-	-	-	400	0,04
Прочие расходы	-	-	-	-	50[в]	0,2	200[г]	0,3	580	0,06
На уплату Вологодскому уездному земству за лечение сифилитиков в больнице Волог. земства	-	-	-	-	75	0,2	-	-	525	0,05
На уплату Вологодскому губер. земству на лекарства, выдав. из губ. аптеки	-	-	-	-	-	-	-	-	424	0,4
На уплату врачебным учреждениям за лечение	-	-	-	-	-	-	1000[д]	1,5	1500	0,1
На членский взнос за врачей в медицинскую пенсионную кассу	-	-	-	-	-	-	-	-	50	-
Всего на медицинскую часть	66 468	100	73 672	100	41 607	100	69 016	100	591 688[е]	100

Примечания: а – 520 р. на покупку детрита; б – из них 90 руб. на жалование фельдшеру и 176 руб. на выписку детрита; в – на отправку больных в клинику; г – пособие фельдш. Суханову; д – на уплату за лечение крестьян Усть-Сысольского уезда в больницах Вятской и Пермской губ.; е – данные источника.

Составлено по: Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии. 1905. № 1. С. 98–99.

Приложение 14

Количество врачей в Вологодской губернии с 1879 по 1917 г.

Год	1879		1880		1881		1882		1886		1887		1888		1889		1890		1891		1892		1893		1897		1898	
Пол	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж
Всего	33		42		43		47[а]		43		50		48		53		52	5	50	5	50	6	48	4	64[б]		59	
																	57		55		56		52					

Примечания: а – по данным «Вологодских губернских ведомостей» насчитывалось 46 врачей; б – по данным «Вологодских губернских ведомостей» насчитывалось 64 врача, по данным ГАВО в 1897 г. насчитывалось 60 врачей.

Составлено по: РГИА. Ф. 1297. Оп. 277. Д. 48. Л. 58; Ф. 1297. Оп. 278. Д. 4137. Л. 24; Ф. 1297. Оп. 280. Д. 37. Л. 40 об.; Ф. 1297. Оп. 284. Д. 106. Л. 35; Ф. 1297. Оп. 285. Д. 108. Л. 5; Ф. 1297. Оп. 286. Д. 127. Л. 72; Ф. 1297. Оп. 287. Д. 121. Л. 81; Ф. 1297. Оп. 288. Д. 45. Л. 112; Ф. 1297. Оп. 289. Д. 62. Л. 171; Ф. 1297. Оп. 290. Д. 61. Л. 112; Ф. 1297. Оп. 291. Д. 57. Л. 95–96; ГАВО. Ф. 17. Оп. 1. Д. 319. Л. 2; Ф. 18. Оп. 1. Д. 3399. Л. 13; Вологодские губернские ведомости. 1883. № 27. С. 8; Вологодские губернские ведомости. 1884. № 43. С. 8; Вологодские губернские ведомости. 1900. № 104. С. 4; Памятная книжка Вологодской губернии на 1893–1894 г. С. 155.

Окончание приложения 14

Количество врачей в Вологодской губернии с 1879 по 1917 г.

Год	1903		1904		1905		1906		1907		1908		1909		1910		1911		1912		1913		1914		1915		1916		1917	
Пол	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж
Врачи	81[a]		81[a]		66	6	75	7	73	6	79	7	80	10	80	15	98	12	101	13	104	14	97	23	81	28	66	22	66	24
					72		82		79		86		90		95		110		114		118		120		109		88		90	

Примечание: а – на гражданской службе.

Составлено по: Ежегодник России 1905 г. С. 626–627; Ежегодник России 1906 г. С. 320–321; Ежегодник России 1907 г. С. 296–297; Ежегодник России 1908 г. С. 134–135; Ежегодник России 1909 г. С. 158–159; Ежегодник России 1910 г. С. 120–121; Статистический ежегодник России 1911 г. От. 3. С. 1–2; Статистический ежегодник России 1912 г. От. 3. С. 1–2; Статистический ежегодник России 1913 г. От. 3. С. 1–2; Статистический ежегодник России 1914 г. От. 3. С. 1–2; Статистический ежегодник России 1915 г. От. 3. С. 1–2; Статистические материалы по состоянию народного здравия и организации медицинской помощи в СССР за 1913–1923 гг. С. 110–111.

По данным источника «Статистические материалы по состоянию народного здравия и организации медицинской помощи в СССР за 1913–1923 гг.», в 1913 г. в Российской империи учитывались только гражданские врачи.

По данным источника «Обзор Вологодской губернии за 1906 г.», в Вологодской губернии в 1906 г. указанное количество врачей – 75 мужчин и 7 женщин – насчитывалось в деятельности губернского и уездных земств; по данным источника «Обзор Вологодской губернии за 1910 г.», в Вологодской губернии в 1910 г. указанное количество врачей – 80 мужчин и 15 женщин – насчитывалось в деятельности губернского и уездных земств; по данным источника «Обзор Вологодской губернии за 1914 г.», в Вологодской губернии в 1914 г. указанное количество – 96 врачей мужчин и 23 женщины – насчитывалось в деятельности губернского и уездных земств.

Приложение 15

Количество врачей в Вологодской губернии в последней трети XIX в.

	1879 г.	1886 г.	1887 г.	1888 г.	1889 г.	1890 г.	1891 г.	1892 г.	1893 г.
Больничные	4	14	14	14	14	13	14	13	11
Военные	3	4	4	4	3	4	4	4	Нет сведений
Вольнопрактикующие	2	1	1	1	7	1	3	6	4
Врачи при учебных заведениях	Нет сведений	2	3	3	3	3	4	3	3
Городовые	2	1	1	1	2	2	2	2	2
Железнодорожный	Нет сведений	Нет сведений	Нет сведений	Нет сведений	Нет сведений	Нет сведений	Нет сведений	Нет сведений	1
Земские участковые	8	9	15	12	12	17[a]	15	16	6
При врачебном отделении	3	2	2	2	2	2	2	2	Нет сведений
Уездные	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Чумной медик	1	Нет сведений	Нет сведений	Нет сведений	Нет сведений	Нет сведений	Нет сведений	Нет сведений	Нет сведений

Примечание: а – включая врачей при больницах и в уездах.

Составлено по: РГИА. Ф. 1297. Оп. 277. Д. 48. Л. 58; Ф. 1297. Оп. 284. Д. 106. Л. 35; Ф. 1297. Оп. 285. Д. 108. Л. 41 об.; Ф. 1297. Оп. 286. Д. 127. Л. 72; Ф. 1297. Оп. 287. Д. 121. Л. 81; Ф. 1297. Оп. 288. Д. 45. Л. 133; Ф. 1297. Оп. 289. Д. 62. Л. 171; Ф. 1297. Оп. 290. Д. 61. Л. 112; Ф. 1297. Оп. 291. Д. 57. Л. 95–96.

Приложение 16

Количество фельдшеров в Вологодской губернии в последней трети XIX в.

Год	1879		1880		1881		1886		1887		1888		1889		1890		1891		1892		1893		1897		1898	
Пол	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж
Всего	124[а]		141[а]		110		143	6	157	9	151	10	164	9	164	6	150	6	164	8	170	7	161[в]		167	
							149		166[б]		161		173		170		156		172		177					

Примечание: а – включая ветеринарных фельдшеров и лекарских учеников; б – включая лекарских учеников; в – по данным «Вологодских губернских ведомостей» в 1898 г. насчитывался 161 врач, по данным ГАВО – 168 врачей.

Составлено по: РГИА. Ф. 1297. Оп. 277. Д. 48. Л. 58 об.; Ф. 1297. Оп. 278. Д. 37. Л. 40; Ф. 1297. Оп. 284. Д. 106. Л. 35; Ф. 1297. Оп. 285. Д. 108. Л. 105; Ф. 1297. Оп. 286. Д. 127. Л. 72; Ф. 1297. Оп. 287. Д. 121. Л. 81; Ф. 1297. Оп. 288. Д. 45. Л. 133 об.; Ф. 1297. Оп. 289. Д. 62. Л. 172; Ф. 1297. Оп. 290. Д. 61. Л. 113; Ф. 1297. Оп. 291. Д. 57. Л. 95–96; Вологодские губернские ведомости. 1883. № 27. С. 8.; Вологодские губернские ведомости. 1900. № 104. С. 4; ГАВО. Ф. 17. Оп. 1. Д. 319. Л. 2; Ф. 18. Оп. 1. Д. 3399. Л. 13.

Приложение 17

Количество фельдшеров в Вологодской губернии в начале XX в.

Год	1903		1904		1905		1906		1907		1908		1909	
Пол	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж
Всего	234		254		217	45	226	42	271	48	276	57	267	64
					262		268		319		333		331	

Составлено по: Ежегодник России 1905 г. С. 626–627; Ежегодник России 1906 г. С. 320–321; Ежегодник России 1907 г. С. 296 –297; Ежегодник России 1908 г. С. 134 –135; Ежегодник России 1909 г. С. 158–159; Ежегодник России 1910 г. С. 120–121; Статистический ежегодник России 1911 г. От. 3. С. 1–2.

По данным источника «Обзор Вологодской губернии за 1906 г.», в Вологодской губернии в 1906 г. числилось фельдшеров – 226, фельдшериц – 32, фельдшериц-акушерок – 10 в деятельности губернского и уездных земств.

Окончание приложения 17

Количество фельдшеров в Вологодской губернии в начале XX в.

Год	1910		1911		1912		1913		1914		1915		1916		1917	
Пол	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж
Всего	271	74	307	65	308	69	334	76	303	76	260	77	211	60	223	61
	345		372		377		410		379		337		271		284	

Составлено по: Статистический ежегодник России 1912 г. От. 3. С. 1–2; Статистический ежегодник России 1913 г. От. 3. С. 1–2; Статистический ежегодник России 1914 г. От. 3. С. 1–2; Статистический ежегодник России 1915 г. От. 3. С. 1–2; Статистические материалы по состоянию народного здравия и организации медицинской помощи в СССР за 1913–1923 гг. С. 110–111.

По данным источника «Обзор Вологодской губернии за 1910 г.», в Вологодской губернии в 1910 г. числилось фельдшеров – 271, фельдшериц – 58, фельдшериц-акушерок – 16 в деятельности губернского и уездных земств; по данным источника «Обзор Вологодской губернии за 1914 г.», в Вологодской губернии в 1914 г. числилось фельдшеров – 299, фельдшериц – 48, фельдшериц-акушерок – 31 в деятельности губернского и уездных земств.

Приложение 18

Количество фельдшеров в Вологодской губернии в разрезе губернский город/уездные города/уезд в конце XIX в.

Год	1890		1891		1892		1893	
Пол	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж
г. Вологда	17	1	14	3	14	2	9	
	18		17		16			
Уездные города	35	2	36	2	35	1	32	3
	37		38		36		35	
Уезд	112	3	100	1	115	5	129	4
	115		101		120		133	

Составлено по: РГИА. Ф. 1297. Оп. 288. Д. 45. Л. 133 об.; Ф. 1297. Оп. 289. Д. 62. Л. 172; Ф. 1297. Оп. 290. Д. 61. Л. 113; Ф. 1297. Оп. 291. Д. 57. Л. 95–96.

Приложение 19

Количество акушерок в Вологодской губернии в последней трети XIX – начале XX в.

Год	1879	1880	1881	1886	1887	1888	1889	1890	1891	1892	1893	1897	1898
Всего	21	22	59	30	54	63	76	76	84	84	90	88[a]	84

Примечание: а – по данным «Вологодских губернских ведомостей» в 1900 г. насчитывалось 88 акушерок, по данным ГАВО – 94 акушерки.

Составлено по: РГИА. Ф. 1297. Оп. 277. Д. 48. Л. 61; Ф. 1297. Оп. 278. Д. 4137. Л. 31 об.; Ф. 1297. Оп. 284. Д. 106. Л. 35 об.; Ф. 1297. Оп. 285. Д. 108. Л. 42; Ф. 1297. Оп. 286. Д. 127. Л. 72; Ф. 1297. Оп. 287. Д. 121. Л. 81 об.; Ф. 1297. Оп. 288. Д. 45. Л. 133 об.; Ф. 1297. Оп. 289. Д. 62. Л. 172; Ф. 1297. Оп. 291. Д. 57. Л. 95–96; Вологодские губернские ведомости. 1883. № 27. С. 8; Вологодские губернские ведомости. 1900. № 104. С. 4; ГАВО. Ф. 17. Оп. 1. Д. 319. Л. 2; ГАВО. Ф. 18. Оп. 1. Д. 3399. Л. 41.

Окончание приложения 19

Количество акушерок в Вологодской губернии в последней трети XIX – начале XX в.

Год	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917
Всего	112	125	131	131	155	163	172	187	193	200	206	212	197	177	185

Составлено по: Ежегодник России 1905 г. С. 626–627; Ежегодник России 1906 г. С. 320–321; Ежегодник России 1907 г. С. 296–297; Ежегодник России 1908 г. С. 134–135; Ежегодник России 1909 г. С. 158–159; Ежегодник России 1910 г. С. 120–121; Статистический ежегодник России 1911 г. От. 3. С. 1–2; Статистический ежегодник России 1912 г. От. 3. С. 1–2; Статистический ежегодник России 1913 г. От. 3. С. 1–2; Статистический ежегодник России 1914 г. От. 3. С. 1–2; Статистический ежегодник России 1915 г. От. 3. С. 1–2; Статистические материалы по состоянию народного здравия и организации медицинской помощи в СССР за 1913–1923 гг. С. 110–111.

По данным источника «Обзор Вологодской губернии за 1906 г.», в Вологодской губернии в 1906 г. указанное количество акушерок – 131 – насчитывалось в деятельности губернского и уездных земств; по данным источника «Обзор Вологодской губернии за 1910 г.», в Вологодской губернии в 1910 г. указанное количество акушерок – 187 – насчитывалось в деятельности губернского и уездных земств; по данным источника «Обзор Вологодской губернии за 1914 г.», в Вологодской губернии в 1914 г. указанное количество акушерок – 212 – насчитывалось в деятельности губернского и уездных земств.

Приложение 20

Количество оспопрививателей в Вологодской губернии в последней трети XIX в. в разрезе уездов

Название уезда	1879 г.	1880 г.	1881 г.	1882 г.	1884 г.[a]	1885 г.[a]	1886 г.	1887 г.	1893 г.
Великоустюгский	37	38	Нет сведений	37	39	37	35	28	24
Вельский	9	9	Нет сведений	17	22	21	12	15	11
Вологодский	8	17	Нет сведений	15	15	16	16	17	13
Грязовецкий	11	10	Нет сведений	6	10	8	11	11	7
Кадниковский	22	22	Нет сведений	17	19	20	9	9	13
Никольский	35	37	Нет сведений	38	36	35	35	27	6
Сольвычегодский	31	25	Нет сведений	29	23	25	23	22	24
Тотемский	11	11	Нет сведений	20	18	18	17	18	27
Усть-Сысольский	18	20	Нет сведений	12	14	14	14	14	5
Яренский	4	5	Нет сведений	4	5	5	5	5	12
Всего:	186	194	171	195	201	199	177	166	142

Примечание: а – включая и фельдшеров, и оспопрививателей.

Составлено по: РГИА. Ф. 1297. Оп. 277. Д. 48. Л. 4 об.; Ф. 1297. Оп. 278. Д. 4137. Л. 13 об.; Ф. 1297. Оп. 280. Д. 77. Л. 8; Ф. 1297. Оп. 282. Д. 85. Л. 13 об.; Ф. 1297. Оп. 283. Д. 85. Л. 8 об.; Ф. 1297. Оп. 284. Д. 106. Л. 24; Ф. 1297. Оп. 285. Д. 108. Л. 23 об.; Ф. 1297. Оп. 291. Д. 57. Л. 69 об.–70; Вологодские губернские ведомости. 1883. № 27.

Приложение 21

Количество оспопрививателей в Вологодской губернии в конце XIX в.

Год	1888 г.	1889 г.	1890 г.	1891 г.	1892 г.	1897 г.	1898 г.
Всего:	166	96[a]	117[a]	93[a]	75[a]	118	90

Примечание: а – не включая медицинский персонал.

Составлено по: РГИА. Ф. 1297. Оп. 286. Д. 127. Л. 65; Ф. 1297. Оп. 287. Д. 121. Л. 62–63; Ф. 1297. Оп. 288. Д. 45. Л. 97–110 об.; Ф. 1297. Оп. 289. Д. 62. Л. 172 об.; Ф. 1297. Оп. 290. Д. 61. Л. 113 об.; ГАВО. Ф. 17. Оп. 1. Д. 319. Л. 2; Ф. 18. Оп. 1. Д. 3399. Л. 41 об.

Приложение 22

Количество привитых «предохранительной» оспой в Вологодской губернии в последней трети XIX в. в разрезе уездов

Название уезда	1879 г.	1880 г.	1881 г.	1882 г.	1884 г.	1885 г.	1886 г.
Великоустюгский	2875	3234	Нет сведений	5068	2987	5755	5953
Вельский	1820	2323	Нет сведений	2721	2647	1909	2943
Вологодский	2163	2503[а]	Нет сведений	3650	2322	2400	6188
Грязовецкий	2328	2439	Нет сведений	1660	3597	3128	3749
Кадниковский	3676	7928	Нет сведений	4622	3707	3787	5892
Никольский	5812	6173	Нет сведений	3480	5402	2823	6055
Сольвычегодский	2829	2230	Нет сведений	1601	3510	3271	3355
Тотемский	4527	2796	Нет сведений	4117	2125	2030	4124
Усть-Сысольский	1791	1404	Нет сведений	2914	3216	3355	3411
Яренский	729	450	Нет сведений	1284	1577	3631	2574
Всего[б]	28 619	31 480	38 204	31 117	31 097	32 089	44 244
Всего[в]	28 550	31 480	38 204	31 117	31 090	32 089	44 244

Примечание: а – информация представлена за первую половину года; б – подсчеты источника; в – подсчеты автора.

Составлено по: РГИА. Ф. 1297. Оп. 277. Д. 48. Л. 14; Ф. 1297. Оп. 278. Д. 4137. Л. 13–14 об.; Ф. 1297. Оп. 280. Д. 77. Л. 7 об.–8; Ф. 1297. Оп. 282. Д. 85. Л. 13 об.; Ф. 1297. Оп. 283. Д. 85. Л. 8 об.; Ф. 1297. Оп. 284. Д. 106. Л. 23 об.–24; ГАВО. Ф. 17. Оп. 2. Д. 19. Л. 14 об.; Вологодские губернские ведомости. 1883. № 27. С. 8.

Окончание приложения 22

Количество привитых «предохранительной» оспой в последней трети XIX в. в разрезе уездов

Название уезда	1887 г.	1889 г.	1890 г.	1898 г.
Великоустюгский	4767	3441	6245	Нет сведений
Вельский	2850	3576	3529	Нет сведений
Вологодский	5497	Нет сведений	3488	Нет сведений
Грязовецкий	3204	1582	3280	Нет сведений
Кадниковский	4065	3994	5215	Нет сведений
Никольский	5987	7434	9516	Нет сведений
Сольвычегодский уезд	3346	4561	4497	Нет сведений
Тотемский	4681	5400	7210	Нет сведений
Усть-Сысольский	2249	1195	6197	Нет сведений
Яренский	1734	1195	2368	Нет сведений
Всего	38 380	Нет сведений	51 545[a]	63 935

Примечание: а – подсчеты автора.

Составлено по: РГИА. Ф. 1297. Оп. 285. Д. 108. Л. 23; Ф. 1297. Оп. 287. Д. 121. Л. 62–63; Ф. 1297. Оп. 288. Д. 45. Л. 97–110 об.; ГАВО. Ф. 18. Оп. 1. Д. 3399. Л. 41 об.

Приложение 23

Количество привитых «предохранительной» оспой в Вологодской губернии в начале XX в.

	1903 г.	1904 г.	1905 г.	1906 г.	1907 г.	1908 г.	1909 г.	1910 г.	1911 г.	1912 г.	1913 г.	1914 г.	1915 г.	1916 г.	1917 г.
Всего	55 502	49 746	70 804	81 022	47 055	73 570	69 653	72 017	54 619	62 561	60 049	58 220	64 365	75 227	113 355

Составлено по: Ежегодник России 1905 г. С. 644–645; Ежегодник России 1906 г. С. 334–335; Ежегодник России 1907 г. С. 310–311; Ежегодник России 1908 г. С. 148–149; Ежегодник России 1909 г. С. 172–173; Ежегодник России 1910 г. С. 134–135; Статистический ежегодник России 1911 г. От. 3. С. 11–12; Статистический ежегодник России 1912 г. От. 3. С. 11–12; Статистический ежегодник России 1913 г. От. 3. С. 11–12; Статистический ежегодник России 1914 г. От. 3. С. 11–12; Статистический ежегодник России 1915 г. От. 3. С. 11–12; Статистические материалы по состоянию народного здравия и организации медицинской помощи в СССР за 1913–1923 гг. С. 1.