

DOI 10.23859/2587-8344-2017-1-1-2

УДК 94 (475.5):61

Татьяна Юрьевна Шестова

доктор исторических наук, доцент

Пермский филиал РАНХиГС

Пермь, Россия

shestova-t@mail.ru

Развитие здравоохранения в Пермской и Вятской губерниях в конце XIX – начале XX веков

Аннотация. Данная статья посвящена истории развития здравоохранения в контексте деятельности земств Пермской и Вятской губернии. На значительном архивном материале, с привлечением отчетных материалов земств, рассмотрены вопросы материально-технической базы, кадрового обеспечения, процесса обучения медиков за счет земства. Показана подготовка узких специалистов для региона, что соответствует определенному этапу развития земской медицины; отражены вопросы участия земских медиков в общественной жизни России.

Ключевые слова: история здравоохранения, Пермская и Вятская губернии

Введение

Рубеж XIX – XX вв. был значительным этапом в изменении направлений деятельности земств, переходящих от противоэпидемической работы к постоянному контакту с населением. Земства, учрежденные на территории Пермской и Вятской губерний, относились к крупнейшим земствам России, проводившим долговременную политику создания системы медицинской помощи населению. Задачами данного исследования является изучение изменения видов медицинской помощи, анализ качественной динамики профессиональных навыков медиков, а также роль земств в решении проблем общественной и городской медицины.

Еще в первой половине XIX в. Пермская губерния была ведущим регионом в России, в котором развивалась заводская медицина. Госпитали и больницы входили в инфраструктуру заводских городов, поэтому современные исследования по истории и экономике уральских дворянских родов неизменно, хотя и кратко, рассматривают эту тематику¹. Вписывание госпиталей в архитектурный облик городов-

¹ Мезенина Т.Г., Мосин А.Г., Мудрова Н.А., Неклюдов Е.Г. Род Строгановых. Екатеринбург, 2007; Пирогова Е.П., Неклюдов Е.Г., Ларионова М.Б. Род Турчаниновых. Екатеринбург, 2008; Мосин А.Г. Род Демидовых. Екатеринбург, 2012; Чагин Г.Н. Род

заводов исследовала Р.М. Лотарева². Многие из этих больниц после отмены крепостного права были переданы их владельцами земствам. В краеведческих изданиях при обзоре общественных зданий особое внимание обращается на помещения больниц³. Источниковой основой исследования являются, в основном, журналы заседаний пермского и вятского губернских собраний, в которых отражены дискуссии по ряду текущих проблем, стоящих перед земской медициной уральских провинций. Некоторые факты публиковались в изданиях, сопряженных с текущими статистическими данными⁴.

В начале XX века появились большие обзорные работы по истории земства, приуроченные к юбилейным датам. В качестве ведущего издания уместно назвать книгу Б. Веселовского «История земства за сорок лет»⁵. К трехсотлетию дома Романовых в России проводился массовый сбор статистических и исторических сведений о стране. По итогам санитарно-гигиенической выставки З.Г. Френкелем был подготовлен внушительный труд «Очерки земского врачебно-санитарного дела»⁶. Материал по Пермской губернии получил отражение в трудах местных историков и вновь был переиздан в конце XX века, что говорит о несомненной его ценности для исследователя⁷.

В первые десятилетия существования советская историография ориентировалась на ленинскую оценку земства как «пятого колеса в телеге русского государственного управления», но к середине XX века негативное отношение к земству улеглось. История медицины изучалась во многих профильных вузах, проводились конференции по данной тематике⁸. При этом основное внимание было обращено на столичный регион, Петербургскую и Московскую губернии.

Шуваловых. Екатеринбург, 2013; *Микитюк В.Н., Мосунова Т.П., Неклюдов Е.Г.* Род Поклевских-Козелл. Екатеринбург, 2014.

² *Лотарева Р.М.* Города-заводы России. XVIII – первая половина XIX века. Екатеринбург, 2011.

³ *Завьялова Е.Н.* Здравоохранение в Лысьвенском округе // XIII Смышляевские чтения. Пермь, 2013. С. 103–108; *Вишников А.А., Дмитриева Е.В., Мелюхин Г.М.* По Коми-пермяцкому округу. Краткий путеводитель. Пермь, 2016.

⁴ *Береснев Ф.И.* Краткий очерк народного здоровья и постановки медицинского дела в Вятской губернии // Статистический ежегодник Вятской губернии за 1899 г. Вятка, 1900.

⁵ *Веселовский Б.* История земства за сорок лет. СПб., 1909.

⁶ *Френкель З.Г.* Очерки земского врачебно-санитарного дела. СПб., 1913.

⁷ *Трапезников В.Н.* Летопись города Перми. Пермь, 1998; *Верхоланцев В.С.* Город Пермь, его прошлое и настоящее. Пермь, 1994.

⁸ *Заблудовский П.Е., Жук А.П.* Столетие общественной медицины в России // Очерки истории русской общественной медицины: Сборник статей. М., 1955; *Каневский Л.О., Лотова Е.И., Идельчик Х.И.* Основные черты развития медицины в России в период капитализма. М., 1956; *Страшун И.Д.* Русская общественная медицина в период между двумя революциями 1907–1917. М., 1964.

Только в 1990-е гг. появились обобщающие работы В.Т. Селезневой и С.А. Куковякина, характеризующие ситуацию с медициной в Пермской и Вятской губерниях соответственно⁹. К сожалению, авторы являются докторами медицинских наук, что не позволило им использовать некоторые документы, доступные к прочтению историком.

Полезные сведения теоретико-методологического характера содержатся в работах зарубежных авторов, обращающихся к изучению проблем санитарии и общественной медицины как в европейских и американских городах¹⁰, так и в поздней имперской России¹¹. В целом литература, посвященная проблемам общественной медицины, весьма обширна, но в задачи данного исследования входит узкий сегмент, касающийся только Пермской и Вятской губерний.

Основная часть

После отмены крепостного права довольно сильно изменился кадровый состав уральских медиков: исчез большой слой лекарских учеников, а бывшие крепостные медики начали сдавать экзамены на должность врача за пределами Урала¹². Лекарских учеников сменили фельдшера, а в 80-х гг. XIX века появляется институт сестер милосердия.

Земская и городская реформы обозначили развитие местного самоуправления и ориентацию на более широкие слои населения, ранее почти не обслуживавшиеся медиками: крестьян, женщин, детей. Многие уральские уроженцы стали получать образование за счет целевых стипендий в местных фельдшерских школах.

В системе управления здравоохранением главным органом была Врачебная управа, со второй половины XIX переименованная в отделение. Ее кадровый состав претерпел некоторые изменения. Если в первой половине XIX в. в нее входили опе-

⁹ Селезнева В.Т. Очерки по истории медицины в Пермской губернии. Пермь, 1997; Куковякин С.А. Земская медицина в Вятской губернии. Киров, 1996.

¹⁰ Bernhardt C. (ed.) *Environmental Problems in European Cities in the Nineteenth and Twentieth Centuries*. Münster, 2011; Schott D., Luckin B, Massard-Guibaud G. (eds.) *Resources of the City: Contributions to an Environmental History of Modern Europe*. Aldershot, 2005; Douglas I., Hodgson R., Lawson N. *Industry, environment and health through 200 years in Manchester // Ecological Economics*. 2002. No. 41. Pp. 235–255.

¹¹ Брэдли Дж. *Общественные организации в царской России: наука, патриотизм и гражданское общество*. М., 2012; Friedgut Theodore H. *Iuzovka and Revolution*. 2 vols. Princeton, 1989; Hutchinson J.F. *Tsarist Russia and the Bacteriological Revolution // Journal of the History of Medicine*. 1985. Vol. 40. Pp. 420–439; Henze C.E. *Disease, Health Care and Government in Late Imperial Russia: Life and Death on the Volga, 1823–1914*. L., 2011; Mazanik A. *Sanitation, urban environment and the politics of public health in late imperial Moscow: a dissertation in History for the Degree of Doctor of Philosophy*. Budapest, 2015.

¹² Узунова Н.М. *Из истории формирования крепостной интеллигенции // Ежегодник Государственного исторического музея*. М., 1960. С. 33.

ратор (хирург), инспектор и акушер, то в начале XX века – инспектор, помощник и фармацевт¹³. Обязанности земского врача также были весьма обширны. Он отвечал за найм и увольнение персонала, заведование участком, контроль за фельдшерами и повитухами, присутствие на совещаниях управы, подготовку всех видов отчетности и составление медико-топографических описаний¹⁴.

В аптеках существовала довольно разветвленная структура. В государственной аптечной службе в первой половине XIX в. работали аптекари, аптекарские помощники (товарищи), аптекарские ученики, иногда материалисты и лаборанты для приготовления химических лекарств¹⁵. Аптекарские ученики сначала получали общее медицинское образование, а затем специализированное. Это делалось для того, чтобы при работе на отдаленных заводах или приисках человек мог совмещать должности лекарского и аптекарского ученика¹⁶.

К концу XIX в. во Врачебном отделении работал фармацевт, а провизоры трудились непосредственно в аптеках. Иногда в отчетах губернаторов термины менялись местами, но всегда фармацевты противопоставлялись провизорам. Только к концу XIX в. женщинам разрешили работать в аптеках. Так, в 1897 г. пермское губернское земство направило в Казань аптекарскую ученицу Ю. К. Чеховскую для сдачи экзамена, что позволяет предположить, что она уже работала в аптеке и была знакома с фармакологией¹⁷. Кадров аптеки отличались от больниц своей стабильностью: зачастую человек мог всю жизнь проработать на одном рабочем месте, в одной и той же аптеке.

К началу XX в. изменился подход к закупке специализированной литературы. От требования покупки литературы уездным или городским врачом земство перешло к формированию библиотек при больницах, где фондом могло пользоваться большее количество персонала. Стала шире выписываться медицинская периодика¹⁸.

Для обращения к новым медицинским знаниям для медиков Пермской губернии большое значение имела специализированная медицинская библиотека в Казани. Научные командировки врачей в университетские города, иницилируемые земством, позволяли им ознакомиться с новиками литературы.

¹³ Устав врачебный // Полный свод законов Российской империи. Кн. 2. Т. 9–16. СПб., 1911. С. 3086.

¹⁴ Журналы 9 очередного пермского уездного земского собрания 1878 г. с докладами пермской уездной земской управы. Пермь, 1879. С. 435–437.

¹⁵ Государственный архив Свердловской области (ГАСО). Ф. 643. Оп. 1. Д. 1102. Л. 43.

¹⁶ Российский государственный исторический архив (РГИА). Ф. 880. Оп. 1. Д. 409. Л. 39; ГАСО. Ф. 101. Оп. 1. Д. 578. Л. 15.

¹⁷ Государственный архив Пермского края (ГАПК). Ф. 44. Оп. 4. Д. 1. Л. 10.

¹⁸ Государственный архив Оренбургской области (ГАОО). Ф. 15. Оп. 1. Д. 6. Л. 162; ГАПК. Ф. 44. Оп. 4. Д. 12. Л. 14.

В начале XX в. в Пермской и Вятской губерниях в кадровой политике земства особое внимание было обращено на подготовку женщин-медиков. С 1897 г. в Петербурге начал работу Женский медицинский институт, где готовили будущих врачей. Земства считали женщин-врачей резервом кадров для работы с крестьянским и женским населением в национальных районах¹⁹, поскольку женщины слишком часто не обращались за помощью к врачам-мужчинам из чувства стыда и неловкости. Хотя родильные отделения функционировали при губернских больницах с момента их основания, реальная акушерская работа началась только на рубеже XIX–XX вв.²⁰ Органы местного самоуправления также использовали труд женщин-врачей при создании яслей. Заметим, что в центральных губерниях России ясли создавались для улучшения быта женщин-работниц, в других же губерниях страны при создании яслей ориентировались на крестьянок²¹.

Если во второй половине XIX в. в пермской губернской больнице концентрировались лучшие кадры, то к началу XX в. было принято направлять врачей из губернской больницы в уездные. В самой же Пермской губернской Александровской больнице отмечается введение узких специалистов (общим числом до 5–6 специальностей). Новшеством стало использование труда экстернов²².

До конца XIX в. перед земствами стояла проблема борьбы с «фельшеризмом», когда в сельских районах врачей целенаправленно заменяли на фельдшеров. В Пермской губернии земством были сокращены врачебные ставки в уездах: Пермском, Верхотурском, Екатеринбургском, Ирбитском, Красноуфимском, Чердынском, Шадринском²³. На врачей возлагалась только противоэпидемическая работа. Оставшиеся врачи резко выступали против самостоятельной практики

¹⁹ Центральный государственный исторический архив Санкт-Петербурга (ЦГИА СПб). Ф. 224. Оп. 1. Д. 1747. Л. 1.

²⁰ *Дашкевич Л.А.* Становление акушерско-гинекологической службы на Южном Урале // Материнство и отцовство сквозь призму времени и культур: Материалы IX Международной научной конференции РАИЖИ и ИЭА РАН, 13–16 окт. 2016, Смоленск: в 2 т. / Отв. ред. Н.Л. Пушкарева, Н.А. Мицюк. Т. 1. М., 2016. С. 217–219.

²¹ *Северцева О.В.* Матери-работницы промышленных предприятий во второй половине XIX – начале XX веков // Материнство и отцовство сквозь призму времени и культур: Материалы Девятой Международной научной конференции РАИЖИ и ИЭА РАН, 13–16 окт. 2016, Смоленск: в 2 т. / Отв. ред. Н.Л. Пушкарева, Н.А. Мицюк. Т. 2. М., 2016. С. 140–143; *Фролова И.В.* Сезонные ясли-приюты как форма призрения детей на территории Новгородской губернии в конце XIX в. // Патриотизм и гражданственность в повседневной жизни российского общества (XVIII–XXI вв.). СПб., 2013. С. 40–45.

²² Журналы пермского губернского земского собрания 28 чрезвычайной сессии с докладами управы и комиссией сему собранию. Пермь, 1896. С. 63; Журналы Пермского губернского земского собрания 37 очередной сессии и доклады комиссий сему собранию. Пермь, 1907. С. 78; ГАПК. Ф. 44. Оп. 4. Д. 18. Л. 20, 40.

²³ *Веселовский Б.* История земства за сорок лет. СПб., 1909. С. 334.

фельдшеров, видя в них противодействующую силу, хотя причина заключалась в финансовой политике земства.

«Фельдшеризм» был связан с «разъездной системой». Основные функции обслуживания возлагались на фельдшеров, несколько раз в месяц для консультирования к ним приезжали врачи. Легкие случаи лечились на селе, тяжелые – в городе. Эта система позволяла земствам экономить на зарплатах врачей. Сами же врачи настойчиво требовали «стационарной» системы лечения, когда больница находилась в центре медицинского участка. Перейти на стационарную систему смогли только в начале XX века, заменяя по мере возможности фельдшерские пункты на врачебные²⁴. Как отмечал Б. Веселовский, «практиковалась замена 3–4 пунктов одним врачом, и это почти не увеличивало земской сметы»²⁵.

В начале XX века взаимоотношения врачей и фельдшеров уже более спокойно оценивались современниками. Стало очевидно, что невозможно полностью обеспечить врачебной помощью все площадки; фельдшерам более доверялись женщины и дети, так как фельдшера были приближены территориально и равномернее распределены²⁶.

Земство принимало на работу больше врачей, увеличивающийся прием вел к привычке населения к обращениям к врачу, и медиков в Пермской губернии снова не хватало. Фельдшерский же персонал был более стабилен. Б. Веселовский отмечал, что в 1904 г. врачами Пермской губернии было принято только 63,9 % пациентов и называл это «замаскированным фельдшеризмом». Вятское губернское земство с 1909 г. предпочло готовить «фельдшеров и фельдшериц для занятия ими должностей на самостоятельных фельдшерских пунктах»²⁷.

В Пермской губернии фельдшера на волне революционных событий 1917 г. потребовали предоставления им права «применять на практике свои знания и свой специальный или приобретенный опыт»²⁸. Общество помощников врачей боролось за льготы фельдшерам при поступлении на медицинские факультеты²⁹.

В годы русско-японской войны пермское губернское земство предлагало сохранение рабочих мест за мобилизованными врачами³⁰. В Первую Мировую войну (с 1915 г.) оно требовало от правительства возвращения с поля боя гражданских вра-

²⁴ Государственный архив Кировской области (ГАКО). Ф. 616. Оп. 6. Д. 136. Л. 49.

²⁵ Веселовский Б. История земства за сорок лет. СПб., 1909. С. 338.

²⁶ Береснев Ф.И. Краткий очерк народного здоровья и постановки медицинского дела в Вятской губернии // Статистический ежегодник Вятской губернии за 1899 г. Вятка, 1900. С. 261.

²⁷ ГАКО. Ф. 616. Оп. 1. Д. 200. Л. 34.

²⁸ ГАПК. Ф. Р-79. Оп. 1. Д. 2. Л. 1.

²⁹ ГАПК. Ф. Р-79. Оп. 1. Д. 7. Л. 5, 29.

³⁰ Журналы Пермского губернского земского собрания 35 чрезвычайной сессии и доклады комиссий сему собранию. Пермь, 1904. С. 20.

чей в губернию. В 1917 г. последовало обращение к Временному правительству о возвращении «из плена всего медицинского персонала, как лиц, принадлежащих к составу Красного Креста по постановлению Женевской конференции»³¹.

К 1915 г. врачебный контингент Пермской губернии в два раза превышал состав аналогичной службы Вятской губернии и в четыре раза – Оренбургской губернии. При этом число фельдшеров в Вятской и Пермской губерниях было сопоставимо; обе земские губернии существенно опережали Оренбургскую губернию по количеству фельдшеров.

Причина такого различия заключалась в системе подготовки кадров. В Оренбургской губернии штат формировался при участии Распорядительного комитета, в Пермской и Вятской губерниях подготовку кадров на местах взяли на себя губернские и уездные земства. Существовало несколько способов подготовки. Фельдшеров готовили фельдшерские местные школы, врачей готовили в университетах по стипендиям для местных уроженцев, узкие специалисты готовились через систему экстернов. Любой земский врач мог повысить квалификацию через научные командировки, присутствие на врачебных съездах и выставках.

С самого начала существования пермского губернского земства действовала стипендиальная подготовка врачей. На короткий период в ней принимали участие и уездные земства, но к началу XX века все стипендии находились в ведении губернского земства³².

Вятское губернское земство постоянно финансировало 11 стипендий (по числу уездов в губернии) для женщин-врачей в Женском Медицинском институте и на Бестужевских курсах; Пермское – готовило новых врачей по мере надобности³³.

Оба губернских земства часто сталкивались с отказом выпускников от отработки стипендий. В документах Вятского земства отмечалось, что «говорят крестьяне малосознательны, а вот вам получившие высшее образование хуже того»³⁴. Студенты Пермского земства, в свою очередь, были недовольны, сравнивая плательщиков «с кассой ссуд, требующей уплаты денег по обязательствам, подписанным голодным студентом в такую минуту, когда студент этот мог подписать какое

³¹ ГАПК. Ф. 143. Оп. 1. Д. 704. Л. 15-19; Ф. Р-79. Оп. 1. Д. 2. Л. 10.

³² Журналы 9 очередного пермского уездного земского собрания 1878 г. с докладами пермской уездной земской управы. Пермь, 1879. С. 411; Журналы пермского губернского земского собрания 19 очередной сессии с докладами комиссий. Пермь, 1889. С. 49–50.

³³ Журналы Пермского губернского земского собрания 35 чрезвычайной сессии и доклады комиссий сему собранию. Пермь, 1904. С. 156; Доклады Пермской земской управы губернскому земскому собранию 41 очередной сессии и доклады комиссий сему собранию. Пермь, 1911. С. 1; ГАКО. Ф. 616. Оп. 1. Д. 133. Л. 1546.

³⁴ ГАКО. Ф. 616. Оп. 1. Д. 194. Л. 68.



угодно обязательство»³⁵. Бывшим студентам при отказе от отработки предлагалось выплачивать затраченные средства в рассрочку, действенной мерой была публикация фамилий «отказников» в центральной прессе. К 1910 г. в Пермской губернии деньги возместили 58 человек (8 %). Добровольно начали платить 55 (48 %), через юрисконсульта – 9 %, совсем не платило 45 человек (35,4 %)³⁶.

Новшеством Пермской губернии в начале XX в. стало введение экстерната³⁷. Уездным врачам предоставлялась возможность получить узкую специализацию через губернскую больницу, а губернская больница получала медика-ординатора с минимальной оплатой. Экстерну первого года обучения полагалось 600 р., второго года – 900 р., т.е. одна треть и половина от зарплаты врача соответственно³⁸. Экстерны имели право не участвовать в противоэпидемической работе, главной их обязанностью была врачебная специализация. В 1902 г. пермское губернское земство попыталось трансформировать губернскую больницу в клинику, т.е. существенно сократить число коек. Этого удалось избежать именно благодаря экстернам. Их подготовка была названа делом всей губернии³⁹.

После пяти лет такой практики прием экстернов все-таки был остановлен. Пермское губернское земство планировало расширить контакты со столичными медицинскими факультетами посредством приглашения студентов на практику, но в 1908 г. по убедительным требованиям администрации губернской Александровской больницы экстернат был возвращен⁴⁰.

С большими трудностями пермское и вятское губернские земства реализовывали право врача на научную командировку. Претендовать на повышение квалификации в Вятской губернии можно было только при наличии не менее трех лет стажа в земской службе, а само повышение квалификации длилось не более полугода с частичной оплатой расходов. Сложнее было решить вопрос о перераспределении обязанностей между врачами на время отсутствия одного из медиков. Только в 1915 г. за данный вид переработки врачам стали доплачивать. Повышение квалификации шло в университетских городах и специализированных клиниках, что давало положительные результаты, ведь «современные представления в научных цен-

³⁵ Журналы Пермского губернского земского собрания 36 очередной сессии и доклады комиссий сему собранию. Пермь, 1904. С. 260–261.

³⁶ Журналы Пермской земской управы губернскому земскому собранию 41 очередной сессии и доклады комиссий сему собранию. Пермь, 1911. С. 67.

³⁷ Журналы Пермского губернского земского собрания 30 очередной сессии. Пермь, 1900. С. 136.

³⁸ Журналы Пермского губернского земского собрания 32 очередной сессии. Пермь, 1902. С. 230.

³⁹ Там же. С. 221, 229.

⁴⁰ Журналы Пермского губернского земского собрания 32 очередной сессии. Пермь, 1902. С. 91; Журналы Пермского губернского земского собрания 38 очередной сессии и 39 чрезвычайной сессии. Пермь, 1908. С. 93.

трах непрерывно и очень быстро идут вперед», – сообщалось в отчетных документах⁴¹.

В первом десятилетии XX века оба губернских земства определяли требования к минимальному стажу врача, срок и время поездки для повышения квалификации. Если уездные медики могли обучаться при губернской больнице, то за пределы Пермской губернии в первую очередь направлялись психиатры, а также санитарные и эпидемиологические врачи⁴².

В Пермской губернии долго определяли стаж, позволяющий претендовать на командировку, но остановились на четырех годах с правом неоднократного выезда, причем допускалась стажировка за границей⁴³. Так, разработчики вакцин и сывороток В.А. Хомяков и И.В. Белорусов несколько раз выезжали на обучение, врач пермской губернской больницы А.Ф. Цандер стажировался за рубежом. Женщины-врачи Е.П. Серебренникова и О.И. Скворцова после профильных стажировок стали заведующими глазного и родильного отделений соответственно⁴⁴.

Помимо земской медицины Великие реформы вызвали появление городской медицины, но ее роль была мала. На рубеже веков губернские земства тратили на борьбу с эпидемиями миллионы, а города – чуть более сорока тысяч рублей. В любом губернском городе находились и государственные, и земские, и вольнопрактикующие медики, т.е. большой город избегал трат на наем городских врачей, используя чужую лечебную базу. Противостояние губернского и уездного центрального земства было характерно и для Перми с Вяткой. Уезды наотрез отказывались открывать в губернских городах еще и уездные больницы. Общественные городские врачи в Пермской губернии составляли 2–3 человека, исключением были 1903 и 1904 гг., когда работало 9 и 7 человек соответственно. В последующий период в отчетах губернаторов общественные городские врачи не упоминаются⁴⁵.

⁴¹ ГАКО. Ф. 587. Оп. 10. Д. 240. Л. 53; Ф. 616. Оп. 1. Д. 135. Л. 767.

⁴² Журналы Пермского губернского земского собрания 32 очередной сессии. Пермь, 1902. С. 178; Журналы Пермского губернского земского собрания 41 очередной сессии и доклады комиссий сему собранию. Пермь, 1911. С. 117; ГАКО. Ф. 616. Оп. 6. Д. 106. Л. 103; Оп. 1. Д. 200. Л. 92.

⁴³ Журналы пермского губернского земского собрания 27 чрезвычайной сессии и доклады комиссий сему собранию. Пермь, 1895. С. 36; Журналы Пермского губернского земского собрания 30 очередной сессии. Пермь, 1900. С. 43; Журналы Пермского губернского земского собрания 36 очередной сессии и доклады комиссий сему собранию. Пермь, 1904. С. 105; Журналы Пермского губернского земского собрания 41 очередной сессии и доклады комиссий сему собранию. Пермь, 1911. С. 116.

⁴⁴ Журналы пермского губернского земского собрания 27 чрезвычайной сессии и доклады комиссий сему собранию. Пермь, 1895. С. 36; Трапезников В.П. Летопись города Перми. Пермь, 1998. С. 54; Селезнева В.Т. Очерки по истории медицины в Пермской губернии. Пермь, 1997. С. 60.

⁴⁵ Обзоры Пермской губернии за 1893–1905 гг. Пермь, 1894–1906.

Тем не менее, города стали широко использовать форму амбулаторного приема. Пермь и Вятка имели амбулатории, хотя перед Первой Мировой войной ими располагало не более 50 % городов. Пермь вошла в десятку городов, создавших службу «скорой помощи»⁴⁶. В медицинской службе городские управы обращали внимание не на лечение жителей, а на санитарное состояние территорий, особенно если на них находились ярмарки и рынки.

Общей площадкой для встречи врачей становились съезды. В Пермской и Вятской губерниях, к сожалению, первый опыт съездов был негативным. Повестку дня для съездов готовил санитарный врач, но врачи И.И. Моллесон в Пермской губернии и В.О. Португалов в Вятской губернии либо были арестованы, либо лишены работы из-за народнических взглядов. В результате в обеих губерниях подготовкой съезда занимался земско-медицинский совет⁴⁷. Земства часто принимали мнения, сомнительные с правительственной точки зрения. Во время революции 1905 г. из Пермской губернии было выслано 13 из 53 членов уездных комитетов, снят с поста председатель губернского земства Л.В. Юмашев⁴⁸.

Съезды врачей носили совещательный характер. Основной их задачей становилось обсуждение расширения медицинской помощи. Присутствие деятелей земства без медицинского образования, но обладающих навыками бюджетных расчетов, способствовало более реалистичному взгляду на проблемы. С другой стороны, земцы солидаризировались с врачами, когда съезды подвергались давлению со стороны губернатора или врачебного инспектора. Дважды (1904 и 1915 гг.) в Пермской и Вятской губерниях съезды были отменены из-за военных действий⁴⁹.

К началу XX века в Российской империи были основаны многочисленные благотворительные общества и благотворительные учреждения. Тремя главенствующими из медицинских сообществ были Пироговский съезд врачей, Общество охранения народного здоровья и Российское общество Красного Креста (РОКК). Если первые два общества пользовались всемерной поддержкой пермского и вятского губернских земств, то отношения с Красным Крестом были сложнее.

В губерниях традиционно местное отделение РОКК возглавлялось женой губернатора, но иногда земства отказывали в помощи Красному Кресту, игнорируя возможные конфликты. Так, вятское земство во время Русско-японской войны от-

⁴⁶ Каневский Л.О., Лотова Е.И., Идельчик Х.И. Основные черты развития медицины в России в период капитализма. М., 1956. С. 133; *Верхоланцев В.С.* Город Пермь, его прошлое и настоящее. Пермь, 1994. С. 150.

⁴⁷ ГАКО. Ф. 616. Оп. 1. Д. 229. Л. 250; Д. 398. Л. 193; Ф. 617. Оп. 2. Д. 639. Л. 12; Оп. 5. Д. 3941А. Л. 138, 141.

⁴⁸ *Невоструев Н.А.* Российское гражданское общество и власть в кризисных ситуациях в начале XX века (на примере Урала) // *Власть и общество в экстремальных исторических ситуациях.* Пермь, 2013. С. 162.

⁴⁹ ГАКО. Ф. 617. Оп. 5. Д. 3941А. Л. 143; Ф. 616. Оп. 1. Д. 58. Л. 97.

казалось помочь с покупкой рентгеновского аппарата своему Красному Кресту, а пермское – отказало в финансировании, сославшись на то, что уже направило 25000 рублей пермскому отряду, командированному на Дальний Восток⁵⁰. Небольшими суммами поддерживали земства и общества врачей, которые создавались в губерниях усилиями лучших врачей⁵¹.

К 1913 г. были проведены сбор статистических данных по губерниям и ряд тематических выставок. В Петербурге широко анонсировалась санитарно-гигиеническая выставка. Пермское губернское земство не успело подготовить к ней экспонаты, и его место заняло пермское уездное земство. Вятская губерния в дорогостоящем проекте участия не принимала⁵².

Различно выглядели траты земств и заводской администрации на строительство больниц и выплату заработной платы. Объекты заводской медицины были построены либо перестроены в камне в 30–40-х гг. XIX в., а земство усиленно наращивало количество больниц, поэтому земства больше тратили на материально-техническую часть, а заводы – на зарплату медикам. В общих цифрах зарплаты по заводской медицине и в пермской губернской больнице были максимально сближены⁵³. В Пермском губернском земстве помнили опыт частных заводчиков, которые могли приглашать врачей только на повышенную заработную плату. С 70-х гг. XIX в. земство одним из первых в стране повысило зарплату с 1200 до 1500 р.⁵⁴

Далее выплаты стали более адресными. В 1895 г. земство постановило увеличить «на 300 р. содержание одному из врачей, получающему жалование в размере 1500 р. в год, в целях удержания при Александровской больнице лучших медицинских сил». В первом десятилетии XX в. зарплата ординатора составляла 1800–2000 р., во втором – 2500 р. Старший врач губернской больницы, заведующий медико-статистическим бюро, работники бактериологической станции получали повышенные зарплаты до 3000 р., затем последовали доплаты по 600 р. наиболее заслуженным лицам⁵⁵.

⁵⁰ ГАКО. Ф. 616. Оп. 1. Д. 194. Л. 86; Журналы Пермского губернского земского собрания 35 чрезвычайной сессии и доклады комиссий сему собранию. Пермь, 1904. С. 16, 22.

⁵¹ ГАПК. Ф. 680. Оп. 1. Д. 105. Л. 4; Доклады Пермской земской управы губернскому земскому собранию 41 очередной сессии и доклады комиссий сему собранию. Пермь, 1911. С. 31.

⁵² Френкель З.Г. Очерки земского врачебно-санитарного дела. СПб., 1913. С. 2; Доклады Пермской земской управы губернскому земскому собранию 41 очередной сессии и доклады комиссий сему собранию. Пермь, 1911. С. 126.

⁵³ РГИА. Ф. 37. Оп. 5. Д. 15. Л. 52.

⁵⁴ Веселовский Б. История земства за сорок лет. СПб., 1909. С. 367.

⁵⁵ Журналы Пермского губернского земского собрания 32 очередной сессии. Пермь, 1902. С. 230; Журналы Пермского губернского земского собрания 38 очередной сессии и 39 чрезвычайной сессии. Пермь, 1908. С. 206, 251; Журналы Пермского губернского земско-

Во время Русско-японской войны пермское земство стало включать в земский стаж время, проведенное на поле военных действий, правда, в том случае, если врач не был добровольцем. Поощрять военные практики Пермское губернское земство не собиралось ни в русско-японскую, ни в Первую мировую войну⁵⁶.

В Вятском губернском земстве зарплаты врачей были на 300 р. ниже, чем в Пермском. Повышенные суммы выплачивались только психиатрам и медикам, совмещающим работу в губернской больнице с преподаванием в губернской фельдшерской школе. Уездные врачи, по понятным причинам, такой подработки иметь не могли, что вызывало нарекания с их стороны. В 1909 г. они потребовали увеличения зарплаты⁵⁷.

До Первой мировой войны в Вятской губернии ординаторы – мужчины и женщины – получали одинаковые зарплаты, но во время военных действия мужской состав был заменен на женский с привлечением студентов-медиков. Это привело к снижению зарплаты почти вдвое⁵⁸. Подработкой для медиков становилась работа в противоэпидемических отрядах. Правда, выплаты за этот вид работы в Вятской губернии часто задерживались⁵⁹. Дополнительный противоэпидемический персонал зачастую приглашался из других губерний и не был заинтересован в качественной работе. Уездные земства предложили в 1915 г. губернскому земству дополнительный персонал не приглашать, а платить своему за переработку. Уезды мотивировали это тем, что они «лучше знают, кому и сколько выдавать в зависимости от понесенного труда». Губернское земство согласилось, но сократило выплаты с 300 р. до 100 р. врачу и со 100 р. до 40 р. фельдшеру⁶⁰.

Материальное положение было связано и с жилищной проблемой. Частные горнозаводские округа при перестройке главных госпиталей в камень планировали и площади для проживания лекарских учеников⁶¹. Интересно, что сейчас это также является брендом в обслуживании – проживание медика при пункте медицинской помощи. Губернские земства были более стеснены в тратах на жилье, поэтому они использовали два способа решения проблемы. При строительстве новых больниц также проектировалось ведомственное жилье, чаще всего для необеспеченных фельдшеров. Второе решение состояло в выделении средств на наем квартиры

го собрания 41 очередной сессии и доклады комиссий сему собранию. Пермь, 1911. С. 86, 114, 135.

⁵⁶ Журналы Пермского губернского земского собрания 37 очередной сессии и доклады комиссий сему собранию. Пермь, 1907. С. 124.

⁵⁷ ГАКО. Ф. 616. Оп. 1. Д. 133. Л. 733; Д. 200. Л. 92.

⁵⁸ ГАКО. Ф. 587. Оп. 19А. Д. 75. Л. 53.

⁵⁹ ГАКО. Ф. 616. Оп. 6. Д. 58. Л. 151.

⁶⁰ ГАКО. Ф. 616. Оп. 1. Д. 237. Л. 99.

⁶¹ ГАСО. Ф. 643. Оп. 1. Д. 1327. Л. 28, 77.

вблизи больницы, в основном для врачей. Эпидемические врачи обязывались земством снимать жилье рядом с местом эпидемии⁶².

При наплыве больных персонал Вятской губернской больницы могли выселять из квартир для размещения больных; в уездных больницах жилье для фельдшеров было тесным, сырым и холодным. Яранский уезд стал первым строить жилье для медиков, что обеспечило ему стабильность кадров⁶³. Пермское губернское земство видело проблему в том, что достойного жилья возле больницы не было, поэтому существенно доплачивало за съемное жилье, но только самым нужным специалистам⁶⁴.

К началу XX в. народнические взгляды о высоком уровне обслуживания населения, предоставлении помощи в любое время суток стали отходить на второй план. Участковая система обслуживания пациентов с совершенно различным уровнем дохода, установившаяся в земских губерниях, не предусматривала частной практики. Новое поколение врачей предполагало, что оно должно иметь возможность профессионального заработка и улучшения условий работы⁶⁵.

Только в 1908 г. «Журнал общества русских врачей» обозначил проблему работы земских врачей в деревне. Долгое время им были недоступны государственные льготы в виде пенсий, выслуги лет и полноценных отпусков. Одним из главных требований в охране труда медиков стало обоснование, что врач не должен вести круглосуточный прием по требованию. Только к 1917 г. медикам был установлен сокращенный рабочий день в шесть часов, используемый и сейчас⁶⁶.

Раздражал сельских врачей и выходной день, который не должен был приходиться на выходные дни для доступности помощи крестьянам. Выходной шел по скользящему графику. Полноценные выходные медики получили только после 1905 г.⁶⁷

Врачи пермской губернской больницы требовали от земства точного определения отпуска, так как отпуска предполагалось использовать для научных командировок. Медики настаивали, что отлучки «имеют совершенно различные назначения»⁶⁸. Обычно отпуск составлял месяц с возможным увеличением времени

⁶² ГАКО. Ф. 587. Оп. 14. Д. 156. Л. 1, 4.

⁶³ Адрес-календарь Вятской губернии. 1892–1901 гг. Вятка, 1891–1901; ГАКО. Ф. 170. Оп. 2. Д. 81. Л. 68.

⁶⁴ ГАПК. Ф. 44. Оп. 4. Д. 14. Л. 34; Журналы Пермского губернского земского собрания 33 очередной сессии и доклады комиссий сему собранию. Пермь, 1903. С. 161.

⁶⁵ *Заблудовский П.Е., Жук А.П.* Столетие общественной медицины в России // Очерки истории русской общественной медицины. Сборник статей. М., 1955. С. 1–13.

⁶⁶ *Страшун И.Д.* Русская общественная медицина в период между двумя революциями 1907–1917. М., 1964. С. 59; ГАПК. Ф. Р-79. Оп. 1. Д. 7. Л. 20; РГИА. Ф. 51. Оп. 1. Д. 291. Л. 4.

⁶⁷ ГАКО. Ф. 616. Оп. 1. Д. 153. Л. 9; Ф. 587. Оп. 11. Д. 81. Л. 30; Оп. 10. Д. 240. Л. 6.

⁶⁸ ГАПК. Ф. 44. Оп. 4. Д. 495. Л. 229.

до шести недель, если годом ранее врач в отпуске не был⁶⁹. В уездах врач мог уйти в отпуск, только сам подобрав замену, поэтому были люди, по 15 лет не пользовавшиеся отпусками⁷⁰.

Конец XIX – начало XX вв. были отмечены крупными эпидемиями и пандемиями. Многие медики гибли при исполнении должностных обязанностей либо утрачивали трудоспособность; многие начали обращаться в губернские управы за назначением пособий⁷¹. Это вызвало дискуссию о страховании медиков, пострадавших на работе. Министерство внутренних дел приняло участие в разработке общих правил страхования медицинского персонала, которые были введены только в 1910 г.⁷²

Пермское губернское земство определило выплату средств членам семей погибших медиков. За врача полагалось 5.000 рублей, за студента с 10 семестра – 4.000, студента с 8 семестра – 3.000, студентов 6–7 семестров, фельдшера, фельдшерицу-акушерку – 2.000, сестру милосердия и ротного фельдшера – 1.000, служащего и сиделку – 500 р. Заводские врачи страховались только при условии сотрудничества с земством. В Пермской губернии дополнительной страховки требовали и фельдшера⁷³.

С начала XX века ценным заболевшим сотрудникам пермское губернское земство стало выплачивать «лечебные» деньги для посещения курортов, а с 1908 г. земство купило в Алупке землю под строительства санатория для лечения и профилактики заболеваемости своего персонала⁷⁴.

Выводы

Таким образом, Великие реформы вызвали к жизни земскую и городскую медицины. Земская медицина в качестве объекта выбрала широкие крестьянские слои, городская – обращала повышенное внимание на санитарные условия жизни в городе. Довольно сложно складывались контакты между губернским и уездными земствами. В Вятской губернии отмечается хорошее взаимодействие земств через систему кредитования строительства больниц губернской струк-

⁶⁹ ГАПК. Ф. 44. Оп. 4. Д. 25. Л. 44, 49.

⁷⁰ ГАКО. Ф. 616. Оп. 1. Д. 183. Л. 282.

⁷¹ ГАКО. Ф. 616. Оп. 6. Д. 62. Л. 115; Оп. 1. Д. 153. Л. 518.

⁷² Доклад по медицинской части Пермской земской управы губернскому земскому собранию. Пермь, 1910. С. 51; Доклады Пермской земской управы губернскому земскому собранию 41 очередной сессии и доклады комиссий сему собранию. Пермь, 1911. С. 141.

⁷³ ГАПК. Ф. 143. Оп. 1. Д. 740. Л. 1–2, 5, 7, 10, 18, 25; Ф. Р-79. Оп. 1. Д. 5. Л. 3.

⁷⁴ Журналы Пермского губернского земского собрания 33 очередной сессии и доклады комиссий сему собранию. Пермь, 1903. С. 86, 109, 184; Журналы Пермского губернского земского собрания 38 очередной сессии и 39 чрезвычайной сессии. Пермь, 1908. С. 33; Журналы Пермского губернского земского собрания 41 очередной сессии и доклады комиссий сему собранию. Пермь, 1911. С. 35.

турой. В Пермской губернии эти связи были менее значимы и касались финансирования противоэпидемической работы.

Обе земские губернии прошли стадию «фельдшеризма» и перешли к стационарной системе обслуживания населения. В ходе этого эксперимента родилась уникальная участковая система обслуживания населения, когда врач работал с жителями любого материального достатка вне частной практики, получая заработную плату от земства. С трудом была выработана тарифная сетка оплаты врачей, система доплат за работу на эпидемиях, а затем страхования при утрате трудоспособности или смерти. Врачи долго добивались синхронизации выходного дня с другими слоями населения.

Оба земства имели хорошие налоговые поступления и большую территорию. Отличием Пермской губернии стало использование наследия заводской медицины первой половины XIX в. Приемлемое количество медицинских кадров обеспечивалось долгой работой земств по их подготовке из местных жителей через профильные школы, стипендии, научные стажировки в центральные города и за границу.

Список литературы

1. *Брэдли Дж.* Общественные организации в царской России: наука, патриотизм и гражданское общество. М.: Новый хронограф, 2012. 448 с.
2. *Верхоланцев В.С.* Город Пермь, его прошлое и настоящее: [Крат. ист.-стат. очерк / Вступ. ст. и примеч. Т.И. Быстрых]. Пермь: Пушка, 1994. 255 с.
3. *Веселовский Б.* История земства за сорок лет: в 4 т. Т. 1. СПб.: О.Н. Попова, 1909. 724 с.
4. *Вишневков А.А., Дмитриева Е.В., Мелюхин Г.М.* По Коми-пермяцкому округу. Краткий путеводитель. Пермь: Компромисс, 2016. 48 с.
5. *Дашкевич Л.А.* Становление акушерско-гинекологической службы на Южном Урале // Материнство и отцовство сквозь призму времени и культур: Материалы IX Международной научной конференции РАИЖИ и ИЭА РАН, 13–16 окт. 2016, Смоленск: в 2 т. / Отв. ред. Н.Л. Пушкарева, Н.А. Мицюк. Т. 1. М.: СмолГУ, ИЭА РАН, 2016. С. 217–219.
6. *Заблудовский П.Е., Жук А.П.* Столетие общественной медицины в России // Очерки истории русской общественной медицины: Сборник статей. М.: Медгиз, 1955. С. 7–29.
7. *Завьялова Е.Н.* Здравоохранение в Лысьвенском округе // XIII Смышляевские чтения. Пермь: Пермская государственная университетская библиотека им. А.М. Горького, 2013. С. 103–108.
8. *Каневский Л.О., Лотова Е.И., Идельчик Х.И.* Основные черты развития медицины в России в период капитализма (1861–1917). М.: Медгиз, 1956. 194 с.
9. *Куковякин С.А.* Земская медицина в Вятской губернии. Киров: Кировский медицинский институт, 1996. 99 с.
10. *Лотарева Р.М.* Города-заводы России, XVIII – первая половина XIX века. Екатеринбург: Сократ, 2011. 287 с.
11. *Мезенина Т.Г., Мосин А.Г., Мудрова Н.А., Неклюдов Е.Г.* Род Строгановых. Екатеринбург: Сократ, 2007. 254 с.
12. *Микитюк В.Н., Мосунова Т.П., Неклюдов Е.Г.* Род Поклевских–Козелл. Екатеринбург: Сократ, 2014. 367 с.

13. *Мосин А.Г.* Род Демидовых. Екатеринбург: Сократ, 2012. 529 с.
14. *Невоструев Н.А.* Российское гражданское общество и власть в кризисных ситуациях в начале XX века (на примере Урала) // *Власть и общество в экстремальных исторических ситуациях.* Пермь: Типография Пермского государственного национального исследовательского университета, 2013. С. 160–168.
15. *Нувахов Б.Ш.* История милосердия и благотворительности в отечественной медицине XVIII–XX вв.: автореф. дис. ... д-ра ист. наук. М., 1993. 42 с.
16. *Пирогова Е.П., Неклюдов Е.Г., Ларионова М.Б.* Род Турчаниновых. Екатеринбург: Сократ, 2008. 351 с.
17. *Северцева О.В.* Матери-работницы промышленных предприятий во второй половине XIX – начале XX веков // *Материнство и отцовство сквозь призму времени и культур: Материалы IX Международной научной конференции РАИЖИ и ИЭА РАН, 13–16 окт. 2016, Смоленск: в 2 т. / Отв. ред. Н.Л. Пушкарева, Н.А. Мицюк. Т. 2. М.: СмолГУ, ИЭА РАН, 2016. С. 140–143.*
18. *Селезнева В.Т.* Очерки по истории медицины в Пермской губернии. Пермь: Пермская государственная медицинская академия, 1997. 124 с.
19. *Страшун И.Д.* Русская общественная медицина в период между двумя революциями 1907–1917. М.: Медицина, 1964. 206 с.
20. *Трапезников В.Н.* Летопись города Перми: К 275-летию основания. Пермь: Государственный архив Пермской области, 1998. 272 с.
21. *Узунова Н.М.* Из истории формирования крепостной интеллигенции // *Ежегодник Государственного исторического музея.* М.: ГИМ, 1960. С. 72–84.
22. *Френкель З.Г.* Очерки земского врачебно-санитарного дела (По данным работ, произведенных для Дрезденской и Всероссийской гигиенических выставок). СПб.: Слово, 1913. 228 с.
23. *Фролова И.В.* Сезонные ясли-приюты как форма призрения детей на территории Новгородской губернии в конце XIX в. // *Патриотизм и гражданственность в повседневной жизни российского общества (XVIII–XXI вв.): Материалы международной научной конференции 14–16 марта 2013 г. / Отв. ред. В.А. Веремченко.* СПб.: ЛГУ им. А.С. Пушкина, 2013. С. 40–45.
24. *Чагин Г.Н.* Род Шуваловых. Екатеринбург: Сократ, 2013. 213 с.
25. *Bernhardt C.* (ed.) *Environmental Problems in European Cities in the Nineteenth and Twentieth Centuries.* Münster: Waxmann, 2011. 232 p.
26. *Schott D., Luckin B, Massard-Guibaud G.* (eds.) *Resources of the City: Contributions to an Environmental History of Modern Europe.* Aldershot: Ashgate, 2005. 285 p.
27. *Douglas I., Hodgson R., Lawson N.* Industry, environment and health through 200 years in Manchester // *Ecological Economics.* 2002. No. 41. Pp. 235–255.
28. *Friedgut Theodore H.* *Iuzovka and Revolution.* 2 vols. Princeton: Princeton univ. press, 1989.
29. *Hutchinson J.F.* Tsarist Russia and the Bacteriological Revolution // *Journal of the History of Medicine.* 1985. Vol. 40. Pp. 420–439.
30. *Henze C.E.* *Disease, Health Care and Government in Late Imperial Russia: Life and Death on the Volga, 1823–1914.* L.: Routledge, 2011. 227 p.
31. *Mazanik A.* Sanitation, urban environment and the politics of public health in late imperial Moscow: a dissertation in History for the Degree of Doctor of Philosophy. Budapest, 2015. 262 p.