

На правах рукописи

Моисеева Татьяна Алексеевна

**СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ ЗЕМСКОЙ МЕДИЦИНЫ
В СИМБИРСКОЙ ГУБЕРНИИ
(ВТОРАЯ ПОЛОВИНА XIX – НАЧАЛО XX ВЕКА)**

Специальность 07.00.02 – Отечественная история

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата исторических наук

Ульяновск – 2017

Работа выполнена на кафедре истории федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ульяновский государственный педагогический университет имени И. Н. Ульянова»

Научный руководитель: доктор исторических наук, профессор
Шайпак Леонид Александрович

Официальные оппоненты: **Кравцова Елена Сергеевна,**
доктор исторических наук, доцент, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра философии, профессор

Семенова Екатерина Юрьевна,
доктор исторических наук, доцент, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный технический университет», кафедра «Социологии, политологии и истории Отечества», профессор

Ведущая организация: федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Казанский (Приволжский) федеральный университет»

Защита состоится 22 декабря 2017 г. в 13.00 часов на заседании объединенного диссертационного совета по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук Д 999.173.02, созданного на базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Чувашский государственный университет имени И. Н. Ульянова», федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Марийский государственный университет» по адресу: 428034, Чувашская Республика, г. Чебоксары, ул. Университетская, д. 38 (учебный корпус № 3), зал заседаний ученого совета, к. 301.

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке Чувашского государственного университета имени И. Н. Ульянова по адресу: 428034, Чувашская Республика, г. Чебоксары, ул. Университетская, д. 38 и на сайте www.chuvsu.ru.

Автореферат разослан 26 октября 2017 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета

Данилов Андрей Анатольевич

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. Система медицинского обслуживания населения является важнейшей составной частью социальной организации общества и всегда соответствует определенному периоду истории государства. Более глубокое понимание всей сложности и сущности проблем и процессов, происходящих в современном здравоохранении России, в значительной мере зависит от степени изученности предыдущих этапов его развития.

Выбор темы обусловлен недостаточной разработанностью вопросов финансирования в данной области, особенностями подготовки и переподготовки медицинских кадров, региональной спецификой постановки лечебной деятельности, порядком обеспечения больниц лекарствами и регламентом работы аптек. Детального изучения требует состояние благотворительности в сфере медицины, а также взаимоотношения земских учреждений и местных органов власти в области охраны здоровья населения. Тщательный анализ этих аспектов имеет большое научное и практическое значение. Использование уникального исторического опыта, накопленного земской медициной, а также выработанных принципов бесплатности, общедоступности и подвижничества со стороны медицинского персонала является важным при формировании компонентов государственной и региональной политики в области здравоохранения.

Объектом исследования является особая форма медико-санитарного обеспечения населения – земская медицина Симбирской губернии, подчиненная земским учреждениям; **предметом** – деятельность земских учреждений, институтов губернаторской власти, общественных организаций по созданию, руководству, финансированию и развитию лечебного и санитарного направлений земской медицины.

Хронологические рамки работы охватывают период с 1866 по 1917 г. Выбор нижней хронологической границы объясняется тем, что 1866 г. – это время введения земского самоуправления в Симбирской губернии. Завершение исследования датируется концом 1917 г., когда в регионе была установлена советская власть, и развитие медицины стало строиться на совершенно других организационных принципах.

Территориальные границы исследования охватывают Симбирскую губернию, состоявшую в исследуемый период из 8 уездов, размеры отдельных из них превышали по площади небольшие европейские государства. Плотность населения не везде была одинакова, как и отдаленность некоторых сел и деревень от губернского и уездных центров, что оказывало значительное влияние на распространение всевозможных инфекционных болезней, а также качество оказываемой медицинской помощи.

Степень разработанности проблемы. Всю историографию земской медицины исследователи традиционно разделяют на три периода.

В *первом*, дореволюционном, периоде следует отметить коллективный труд Е. А. Осипова, И. В. Попова, И. П. Куркина «Русская земская медицина»¹, публикации И. И. Молессона², З. Г. Френкеля³, Е. В. Святловского⁴, И. П. Скворцова⁵, Б. Б. Веселовского⁶ и ряда других авторов⁷, которые находились у истоков создания земской медицины. Это врачи, представители среднего и даже низшего медицинского персонала, а также ученые, связанные со здравоохранением. Поэтому работы, написанные ими как непосредственными участниками описываемых событий, содержат наиболее объективную оценку развития лечебного дела, включавшую в себя не только критику недостатков, но и констатацию достоинств.

Второй период, советский, является гораздо более сложным. Поэтому в рамках этого периода следует выделить несколько обособленных этапов развития историографических подходов к освещению изучаемого вопроса.

Первый этап (с 1917 до начала 1950-х гг.), наиболее политизированный, отличается нигилистическим подходом к земскому здравоохранению и его реальным достижениям. В работах П. Е. Заблудовского⁸, М. М. Левита⁹ преобладало мнение об отсталости и неразвитости этой сферы, ее «допотопном характере», выпячивалось во многом несправедливое отношение к земской медицине как «обслуживающей интересы преимущественно богатых граждан». Всячески поддерживался тезис об оппозиционности земских врачей, которые противопоставляли себя системе и боролись с ней, являясь важнейшим «отрядом» в революционном движении. Подобные

¹ Осипов Е. А., Попов И. В., Куркин И. П. Русская земская медицина. М., 1899.

² Моллесон И. И. Земская медицина. Казань, 1871.

³ Френкель З. Г. Врачебно-санитарное законодательство в России. СПб., 1914.

⁴ Святловский Е. В. Анализ состояния земской медицины в 33 губерниях России // Земский врач. 1889. № 23. С. 366-380.

⁵ Скворцов И. П. Обоснование санитарного права как отдельной юридической дисциплины. СПб., 1902.

⁶ Веселовский Б. Б. История земства за сорок лет. СПб., 1909-1911. Т. I-IV.

⁷ Георгиевский П. И. Призрение бедных и благотворительность. СПб., 1894; Боцяновский В. Ф. Исторический очерк деятельности Российского общества Красного Креста. СПб., 1896; Капустин М. Я. Главные основания проекта сельской земской больницы. СПб., 1874; Лукомский М. Я. Фабрично-заводская медицина. М., 1925; Нейдинг И. И. Медицинские общества в России. М., 1897; Португалов В. О. Земская медицина в Самарской губернии // Здоровье. СПб., 1876; Его же. Врачебная помощь крестьянству. СПб., 1883; Кедров П. И. Условия труда и жизни лиц низшего медицинского персонала России. СПб., 1902; Чистович Я. А. История первых медицинских школ в России. СПб.: Тип. Я. Третья, 1883.

⁸ Заблудовский П. Е. Медицина в России в период капитализма. Развитие гигиены // Вопросы общественной медицины. 1955. № 2. С. 66.

⁹ Левит М. М. Становление общественной медицины в России. М., 1974. С. 78-79.

оценки в избытке содержатся в трудах Е. Д. Ашуркова, М. И. Барсукова, Н. Н. Морозова, Г. А. Баткиса, Л. Г. Лекарье¹⁰.

Однако предпринимались и попытки показать объективную картину земской медицины: указывались не только недостатки, но и отмечались ее достижения (Л. Я. Скороходов¹¹). Встречаются достаточно серьезные, непредвзятые исследования, в которых раскрывается опыт лечебной работы, накопленный российскими врачами в XVIII – первой половине XIX в. Причем написаны они на основе источников, многие из которых впервые были введены в научный оборот¹².

Второй этап (со второй половины 50-х до середины 80-х годов XX в.) этого периода связан с некоторой идеологической оттепелью в историографии отечественного здравоохранения. В научном исследовании Э. Д. Грибанова¹³ развенчиваются некоторые, сформировавшиеся в 30-50-е гг. XX в., мифы о том, что медицинское образование в земский период было «уделом избранных»¹⁴, и доказывается, что в фельдшерские школы поступали представители многих сословий, даже сироты. Другое заблуждение о дискриминации женщин в системе начального и среднего медицинского образования опровергает С. М. Дионесов¹⁵, хотя он же и Г. Е. Волкова¹⁶ все-таки не отрицают, что при приеме в указанные учреждения предпочтение отдавалось мужчинам.

Появляются труды, в которых объективно показывается роль Российского Красного Креста в регионах как структуры, повлиявшей на развитие земской медицины и оказавшей содействие местному руководству в организации военных госпиталей¹⁷. Функционирование больниц при монастырях, существовавших в основном за счет благотворительных средств, перестает быть запретной темой в работе Г. А. Алексеева¹⁸. Несколько изменился тон и в изданиях, касающихся медицинской деятельности земских учреждений. Так, Н. М. Левин уже достаточно высоко оценивал роль зем-

¹⁰ Ашурков Е. Д., Барсуков М. И., Морозов Н. Н. и др. Очерки истории здравоохранения СССР. М., 1957; Баткис Г. А., Лекарье Л. Г. Социальная гигиена и организация здравоохранения. М., 1939.

¹¹ Скороходов Л. Я. Краткий очерк истории русской медицины. Л., 1926.

¹² Палкин Б. Н. Русские госпитальные школы XVIII века и их воспитанники. М., 1959; Петров Б. Д. Очерки истории отечественной медицины. М., 1962.

¹³ Грибанов Э. Д. История развития медицинского образования. М., 1974. С. 44.

¹⁴ Очерки истории здравоохранения СССР (1917–1956 гг.) / под ред. проф. М. И. Барсукова. М., 1957.

¹⁵ Дионесов С. М. К истории женского медицинского образования в России. Рига, 1973. С. 122-123.

¹⁶ Среднее медицинское образование в СССР / под ред. Г. Е. Волковой. М., 1963.

¹⁷ Митерев Г. А. 100 лет Красного Креста в нашей стране. М., 1966.

¹⁸ Алексеев Г. А. Больницы при монастырях в Среднем Поволжье // Советское здравоохранение. 1984. № 4. С. 65-67.

ских органов в сфере здравоохранения, а недостатки и недоработки связывал с негативным влиянием на этот процесс царской администрации¹⁹.

Третий этап в историографии рассматриваемого периода относится ко времени «горбачевской перестройки». Освещаются темы, которые в советской медицинской литературе ранее не затрагивались. Такие авторы, как Л. Е. Горелова, Д. П. Кудря, говоря о подготовке медсестер в СССР, прямо указывали на то, что необходимо учитывать опыт по обучению сестер милосердия, накопленный в царской России²⁰.

Была поднята такая проблема, как местные съезды врачей. В предшествующий период историко-медицинская наука пыталась интерпретировать эти события исключительно как выражение политического протеста со стороны земских докторов по отношению к политике самодержавия. П. П. Евдокимов и П. П. Кулак подошли к освещению их с других позиций, прямо указав на то, что съезды носили проправительственный характер и были направлены на улучшение положения дел в сфере охраны здоровья населения²¹. Начался пересмотр общественной роли врачебной интеллигенции, впервые было заявлено о ее участии в либерально-конституционном движении²². В то же время продолжали выходить работы, традиционно посвященные «общественной» и революционной борьбе медицинских деятелей²³.

Третий период историографии земской медицины обусловлен развитием и становлением постсоветской России. Он также является достаточно противоречивым в отношении оценок работы земств по руководству здравоохранением. С одной стороны, ряд авторов всячески превозносит организационную деятельность земств, царских учреждений власти в сфере оказания медицинской помощи, считая ее совершенной и годной к «слепому» копированию в сегодняшних условиях. К подобным работам с некоторыми оговорками следует отнести, например, исследование В. О. Самойлова²⁴. С другой стороны, с начала XXI в. все больше укрепляется объективный подход к дореволюционной медицине, суть которого состоит не только в выделении положительного опыта, который можно репродуцировать

¹⁹ Левин Н. М. Что сделала и чего не могла сделать земская медицина // Советское здравоохранение. 1964. № 7. С. 65-70.

²⁰ Горелова Л. Е., Кудря Д. П. История подготовки медицинских сестер в СССР // Медицинская сестра. 1988. № 3. С. 48-51; Горелова Л. Е., Кудря Д. П. Роль Красного Креста в подготовке сестер милосердия // Медицинская сестра. 1987. № 12. С. 52-56.

²¹ Евдокимов П. П., Кулак П. П. Первые съезды врачей в Поволжье // Советское здравоохранение. 1986. № 9. С. 71-72.

²² Канцельбоген А. Г. Общественная и земская медицина в 60-80-е годы XIX века // Клиническая медицина. 1988. № 7. С. 15.

²³ Пирумова Н. М. Земская интеллигенция и ее роль в общественной борьбе до начала XX в. М., 1986.

²⁴ Самойлов В. О. История российской медицины. М., 1997.

на современную действительность, но и в учете допущенных просчетов и недостатков²⁵.

В исследованиях этого периода активно пересматриваются темы благотворительности в сфере медицинского обслуживания населения²⁶ и деятельности общин сестер милосердия²⁷. В публикациях И. В. Егорышевой и Л. А. Жуковой²⁸ проводится переоценка роли царского правительства и губернских администраций в процессе становления и развития земского здравоохранения.

Немалый интерес представляют работы местных авторов, изданные в республиках и областях Среднего Поволжья²⁹ и посвященные развитию лечебного дела в регионах. В этой связи нельзя не остановиться на изысканиях патриарха казанской медицины земского врача И. И. Моллесона, который в 1870 г. издал книгу, освещающую формирование земской медицины в Казанской губернии³⁰. Внимания заслуживает статья П. П. Евдокимова и В. М. Кулака, повествующая об установлении в Симбирской губернии санитарного просвещения³¹. Деятельность земских учреждений по излечению раненых в период Первой мировой войны правдиво описали очевидцы событий П. Л. Кузьмин и С. Е. Пермяков³².

В Ульяновской области известны труды симбирского краеведа Ж. А. Трофимова, в которых он много места отводит практике земских врачей³³. В работе П. С. Кабытова и Н. Ф. Тагировой «В годы Первой мировой войны. Самарская летопись» затрагивается деятельность местных органов власти Самарской губернии по обеспечению лечения раненых фронтовиков в военных госпиталях³⁴.

²⁵ Васильев К. Г. История эпидемий и борьба с ними в России в XX столетии. М., 2001.

²⁶ Горелова Л. Е., Суровцева Т. И. Благотворительные общества при лечебных учреждениях в России в конце XIX – начале XX вв. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 1998. № 5. С. 40-42.

²⁷ Блохина Н. Н. Московские общины сестер милосердия в XIX – начале XX вв. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 1997. № 5. С. 52-54.

²⁸ Егорышева И. В., Данилишина Е. И. Губернские и уездные правительственные органы охранения народного здоровья в России (XIX – начало XX века) // Здравоохранение Российской Федерации. 2001, № 1. С. 53-55; Жукова Л. А. Земское самоуправление и бюрократия в России: конфликты и сотрудничество (1864–1917 гг.). М., 1998.

²⁹ Минеева Е. К., Морозов В. А., Янцева А. С. Пути преодоления детской беспризорности в советской России в 1920-1930-е годы // Вестник Чувашского государственного педагогического университета. 2012. № 2 (74). С. 97-101.

³⁰ Моллесон И. И. Указ. соч.

³¹ Кулак В. М., Евдокимов П. П. Из истории санитарного просвещения в Симбирской губернии и Ульяновской области // Советское здравоохранение. 1974. № 10. С. 62-64.

³² Пермяков С. Е., Кузьмин П. Л. Краткий очерк деятельности Самарского комитета помощи больным и раненым воинам по 1 января 1915 г. Самара, 1916.

³³ Трофимов Ж. А. Симбирск и Симбиряне. Ульяновск, 1995.

³⁴ Кабытов П. С., Тагирова Н. Ф. В годы первой мировой войны. Самарская летопись. Самара, 1993. Т. 2. С. 136-137.

Среди современных научных сочинений, посвященных земской медицине в рассматриваемый период в губерниях Среднего Поволжья, следует назвать в первую очередь докторскую диссертацию В. Ю. Кузьмина³⁵, в которой он основное внимание уделяет совершенствованию законодательной базы становления и развития земской медицины, а также показывает роль земских врачей в общественных движениях конца XIX – начала XX в. В то же время самой деятельности земских врачей по основным направлениям лечебной и профилактической работы уделяется мало внимания. Широкий спектр проблем, сопутствующих процессу формирования системы медицинского обслуживания в земских губерниях России, обсуждают исследователи начала XXI в.³⁶ Особняком стоят труды зарубежных авторов, в которых в той или иной мере затрагиваются проблемы земской медицины³⁷.

Таким образом, историографический обзор показал, что, несмотря на наличие большого количества разноаспектных работ, как в масштабах всей страны, так и на уровне региона, ряд проблем остался вне поля зрения ученых. Поэтому история земской медицины Симбирской губернии нуждается в более глубоком осмыслении, конкретизации фактического материала и уточнений.

Целью исследования является изучение процесса становления и развития земской медицины Симбирской губернии, опыта взаимодействия органов земского самоуправления, государственной власти и общественных структур по организации медицинского обслуживания населения во второй половине XIX – начале XX в.

Для реализации поставленной цели были сформулированы следующие научно-исследовательские **задачи**:

1. Выявить основные компоненты структуры земской медицины в Симбирской губернии в рассматриваемый период, показать взаимодействие и механизм реализации принятых управленческих решений.

³⁵ Кузьмин В. Ю. История земской медицины России и влияние на нее государства и общественности (1864 – февраль 1917 гг.): дис. ... д-ра ист. наук. Самара, 2005.

³⁶ Арутюнов Ю. А. Земская медицина в Московской губернии во второй половине XIX – начале XX вв.: дис. ... канд. ист. наук. М., 2000; Корсун В. П. Развитие земской медицины и ветеринарии в конце XIX – начале XX вв. (На материалах Владимирской и Костромской губерний): дис. ... канд. ист. наук. Иваново, 2007; Никитина А. В. Становление и развитие земской медицины в Уфимской губернии в последней четверти XIX – начале XX вв.: дис. ... канд. ист. наук. Уфа, 2009; Красноборо́дько К. А. Становление и развитие земской медицины в Курской губернии в середине 60-х гг. XIX – начале XX вв.: дис. ... канд. ист. наук. Курск, 2010;

³⁷ Ashford Douglas Tlliot. National Development and local reform; political participation in Morocco, Tunisia, and Pakistan, by Douglas E. Ashford. Princeton, N.J.: Princeton University Press, 1967; Лепуа-Больё А. Les institutions de La Russie depuis les re formes de L'empereur Alexandre. II (VI-2). Paris, 1881-1886.

2. Проследить процесс формирования схемы отпуска лекарств малоимущим жителям и поставок лекарственных средств и предметов медицинского назначения в аптеки губернии.

3. Изучить организацию процесса подготовки среднего и младшего медицинского персонала, а также основные направления повышения его квалификации.

4. Охарактеризовать политику органов государственной власти, деятельность губернского и уездных земств по формированию и совершенствованию системы медицинского обслуживания населения губернии во второй половине XIX – начале XX в.

5. Проанализировать участие государственных органов власти, земств, врачей и младшего медперсонала в борьбе с эпидемическими заболеваниями.

6. Показать основные направления благотворительной деятельности в медицинской сфере, а также организацию санитарного просвещения и лечебно-профилактической работы.

Источниковую базу исследования представляет широкий круг как опубликованных, так и неопубликованных документов, входящих в состав 32 фондов пяти центральных и региональных архивов. Большая часть использованных материалов сосредоточена главным образом в Государственном архиве Ульяновской области: ф. 4 – Сенгилеевская уездная землеустроительная комиссия Главного Управления землеустройства и земледелия, ф. 16 – Карсунский городской сиротский суд, ф. 22 – Симбирская Губернская земская больница, ф. 40 – Симбирское женское общество христианского милосердия, ф. 42 – Симбирский губернский благотворительный комитет, ф. 46 – Симбирская губернская земская управа, ф. 47 – Симбирское местное управление Российского общества Красного Креста, ф. 48 – Губернский статистический комитет, ф. 76 – Канцелярия Симбирского губернатора, ф. 84 – Симбирское губернское по земским и городским делам присутствие МВД, ф. 88 – Симбирское губернское правление, ф. 137 – Симбирская городская управа, ф. 145 – Симбирский местный комитет Всероссийского союза городов, ф. 640 – Симбирское губернское по городским делам присутствие – и Государственном архиве Самарской области: ф. 3 – Канцелярия самарского губернатора, ф. 5 – Самарская губернская земская управа, ф. 171 – Самарский губернский статистический комитет, ф. 185 – Самарская Губернская земская больница, ф. 220 – Самарская больница для душевнобольных Самарского губернского земства в Томашевом Колке, ф. 372 – Самарская уездная земская управа, ф. 419 – Уполномоченный по Самарской губернии от Общества по борьбе с заразными болезнями, ф. 772 – Самарская губернская санитарно-исполнительная комиссия. Данные вышеперечисленных фондов послужили основой работы.

Объектом пристального внимания прежде всего стали фонды 46 (ГАСО) и 76 (ГАУО) канцелярий самарского и ульяновского губернаторов, а также

фонд 88 Симбирского губернского правления, сведения из которых позволили изучить роль государства и региональной власти в становлении и развитии новой системы медицинского обслуживания населения. Несомненный интерес представляет статистическая информация об итогах оказания помощи населению во время эпидемии в Пензенской губернии (ф. 5 – Канцелярия Пензенского губернатора, Государственный архив Пензенской области).

Кроме того, в работе использованы материалы из Российского государственного исторического архива (РГИА): ф. 733 – Комиссия по училищам при Министерстве народного образования, ф. 759 – Собственная Ея Императорского Величества канцелярия по учреждениям императрицы Марии, ф. 1158 – Финансовая комиссия Государственного совета, ф. 1294 – Медицинский совет при МВД, ф. 1297 – Медицинский департамент МВД, ф. 1298 – Канцелярия Главного врачебного инспектора при МВД, ф. 1319 – Центральный комитет по оказанию врачебно-продовольственной помощи населению, пострадавшему от неурожая местностей, при МВД, ф. 1383 – Московская Мариинская больница для бедных ведомства императрицы Марии, – государственного архива Российской Федерации (ГАРФ): ф. 102 – Департамент полиции Министерства внутренних дел, которые позволили проанализировать деятельность комиссий по училищам при Министерстве народного просвещения, связанной с функционированием фельдшерских и акушерских школ, а также изучить важные сведения по организации благотворительной, врачебно-продовольственной помощи населению, пострадавшему от эпидемий и голода. Архивные документы составили *первую группу* источников.

Ко *второй группе* относятся нормативные акты, прежде всего содержащиеся в Своде законов Российской империи³⁸, в Уставе медицинской полиции и др.³⁹ Наиболее важные для исследования сведения находятся в дореволюционных тематических сборниках⁴⁰. Кроме того, детально изучены «Сборник постановлений Самарского губернского земского собрания

³⁸ Полное собрание законов Российской империи (Собрание 3-е с 1 марта 1881 до конца 1913 г): в 33 т. СПб., 1885-1916; Свод законов Российской империи. Врачебный устав издания 1857 года. Т. XIII.

³⁹ Извлечение из XIII тома Устава медицинской полиции, Свода законов издания 1857 года об охране чистоты воздуха по наблюдению за безвредностью воды; Межведомственная комиссия по пересмотру врачебно-санитарного законодательства. СПб., 1912.

⁴⁰ Дембо Л. И. Врачебное право. Санитарно-социальное законодательство. СПб., 1914. Вып. 1; Никитин Д. Н. Уставы об общественном призрении, врачебные, медицинской полиции и о карантинах. Херсон, 1879; Собрание узаконений ведомства учреждений императрицы Марии. Т. IV. Царствование государя императора третьего. Кн. 3. С 1 января 1891 по 20 октября 1894 г. № 1127-1597. СПб., 1898; Фрейберг Н. Г. Врачебно-санитарное законодательство в России. Узаконения и распоряжения правительства по гражданским медицинским, санитарным и фармацевтическим частям, опубликованные по 1 января 1913 г. СПб., 1913.

за время с 1865 по 1898 г.», «Основные правила для медико-полицейских действий против повальных и заразительных болезней» (1882 г.), Закон о призрении нижних воинских чинов и их семейств (1915 г.), Устав Общества попечения о раненых и больных воинах (1867 г.).

Особого внимания заслуживают документы, опубликованные в сборниках и справочниках, которые составили *третью группу* источников. Перечень их широк и многообразен как для дореволюционного⁴¹, так и для советского⁴², постсоветского времени: протоколы съездов врачей⁴³, доклады местных медицинских деятелей на съездах и конференциях медработников⁴⁴. Большое количество рассмотренных материалов носит тематический, узконаправленный характер⁴⁵.

К *четвертой группе* относится периодическая печать, которая представлена журналами как дореволюционного периода: «Земское дело», «Врач», «Общественный врач», – так и советского: «Врачебное дело», «Медицинская сестра», «Санитария и гигиена». Особый интерес представляют местные издания, такие как «Вестник Симбирского земства», «Самарские губернские ведомости», «Симбирские губернские ведомости», газеты «Сызранский курьер», «Волжские новости».

Большое значение имела работа с источниками, входящими в *пятую группу*: мемуарами земских врачей, а также соприкасающихся с медицинской чиновников, оставивших достаточно много воспоминаний, на которые целесообразно опираться в научно-исследовательской работе⁴⁶, как и на интернет-источники, выделенные в *шестую группу*⁴⁷.

Таким образом, использованный информационный массив является репрезентативным для достижения поставленной цели и выполнения задач.

⁴¹ Историческое обозрение мер правительства по устройству общественного призрения в России. СПб., 1874; Земско-медицинский сборник: материалы по развитию земской медицины в России за первое 25-летие (1865–1890 гг.). М., 1894. Т. 2; Земско-медицинский сборник: материалы по развитию земской медицины в России за первое 25-летие (1866–1888 гг.). М., 1894. Т. 3.

⁴² Здравоохранение Российской Федерации за 50 лет. М., 1967; История развития медицины и здравоохранения в России. Обзор документальных материалов. М.–Л, 1958.

⁴³ Губернские съезды врачей Симбирской губернии и постановления. Симбирск, 1902.

⁴⁴ Жбанов Д. Н. Доклад на заседании Пироговского общества 22 апреля 1915 г. // Общественный врач. 1915. № 5. С. 12.

⁴⁵ Историческое обозрение правительственных мер по устройству городского общественного управления. СПб., 1864.

⁴⁶ Белый Я. М. Из недавней старины. Воспоминания земского врача 70-х годов. Новгород, 1907; Богородицкий Н. Записки старого врача // Волжская Коммуна. 1941. 19 февр.; Мицкевич С. И. Записки врача-общественника. М., 1941; Из воспоминаний старого врача А. А. Синицина // Русская старина. 1913. № 6.

⁴⁷ Бекзентеев Р., Мельник В. История вакцинации: Гениальная догадка Эдварда Дженнера. URL: <http://medicina.apatity.ru/stat/vakc2.htm>; Система военно-учебных заведений после реформ 60-х гг. XIX в. URL: <http://www.ruscadet.ru/history/rkk17011918/18631882/vuz.htm>.

Научная новизна диссертации заключается в том, что она представляет собой комплексное исследование медицинской организации Симбирской губернии земского периода, посвященное анализу деятельности земских учреждений, институтов губернаторской власти и общественных объединений, направленной на создание эффективно работающей системы медицинского обслуживания населения.

В процессе изучения фактического материала удалось установить наличие новаторского подхода в системе подготовки и переподготовки среднего и младшего медицинского персонала, рассмотреть ранее практически не затронутый вопрос о развитии аптечной сети, о влиянии съездов врачей на становлении лечебного дела и санитарного просвещения в уездах и губернии в целом. В числе первых раскрыть схему взаимодействия губернского правления и губернаторов с широкой общественностью, заинтересованной в развитии медицины в регионе. Это позволило выявить динамику развития земской медицины, ее положительные и отрицательные стороны.

Указанные положения соответствуют пунктам 2. Предпосылки формирования, основные этапы и особенности развития российской государственности; 3. Социально-экономическая политика Российского государства и ее реализация на различных этапах его развития; 4. История взаимоотношений власти и общества, государственных органов и общественных институтов России и ее регионов; 11. Социальная политика государства и ее реализация в соответствующий период развития страны; 15. Исторический опыт российских реформ Паспорта научной специальности 07.00.02 – Отечественная история ВАК при Минобрнауки России.

Теоретическая и практическая значимость диссертации состоит в том, что её результаты можно использовать при подготовке специального курса по истории отечественной медицины, формировании экспозиций выставок и стендов в музеях, посвященных истории земского здравоохранения. Практическая значимость также имеет прямой выход на проблемы решения важных задач педагогического, организационного и научно-исследовательского плана в современных научных изысканиях медицинской направленности. Ряд положений и выводов можно непосредственно спроецировать на современную сферу медицинского обслуживания населения, а некоторые управленческие находки и решения, которые использовали земские учреждения и лечебные структуры в рассматриваемый период, не потеряли актуальности и в наши дни.

Методология и методы исследования. Методологическая основа диссертации базируется на принципах историзма и научной объективности, что дало возможность изучить развитие медицины в указанной губернии в определенно сложившихся социально-экономических и политических условиях, помогло понять суть процессов, характеризующих состояние земского здравоохранения в Симбирской губернии, и произвести объ-

ективную научную оценку событий, связанных с эволюцией лечебного дела второй половины XIX – начала XX в. Активно использовались такие основополагающие методы исторического исследования, как сравнительно-исторический, историко-генетический, системно-функциональный, формально-юридический. Перечисленные методики традиционны, обоснованы, научно оправданы и позволяют максимально исключить субъективизм при глубоком изучении исторического процесса.

Положения, выносимые на защиту:

1. В рассматриваемый период в Симбирской губернии окончательно сформировалась структура управления земской медициной, в которой губернатор, губернская, уездная, врачебная управы были наделены административными функциями земства: губернское и уездные – хозяйственными, находившиеся на их финансовом содержании лечебные учреждения – медицинскими. Совещательную роль в этой структуре играли общественные организации: врачебные, санитарные советы, санитарные бюро и попечительства, общества и съезды земских врачей губернии.

2. В регионе сложилась многоуровневая система подготовки медицинских кадров, включавшая переподготовку врачей высшей квалификации, обучение среднего медицинского персонала (фельдшеров и акушеров) в средних специальных учебных заведениях, а также младшего медицинского персонала (сестер и братьев милосердия) на специальных курсах и в медицинских пансионатах.

3. В условиях аптечной монополии органам земского самоуправления Симбирской губернии удалось создать сеть частных и земских аптек, урегулировать систему отпуска лекарств малоимущим, основать и контролировать производство простейших препаратов на базе аптек, успешно организовать логистическую цепочку по выписке лекарственных средств из-за границы.

4. Серия губительных пожаров 1864 г. в г. Симбирске, сложная, противоречивая политика правительства и местных органов управления явились основными причинами проблем при формировании земской медицины в первый период ее развития.

5. Всю полноту ответственности за состояние здоровьесберегающей отрасли в губернии несли губернское и уездное земства, губернатор, опиравшийся в своей деятельности на губернский санитарный совет.

6. В тесной взаимосвязи между общественными организациями и органами губернского правления и самоуправления сформировалась главная функция земской медицины – социальная, а в основу работы врача были заложены принципы подвижничества, творчества и соучастия.

7. Именно голод 1891–1892 гг., а также сопутствовавшая ему эпидемия холеры и брюшного тифа дали мощный толчок развитию медицины в губернии и уезде, разделив процесс становления и развития земской меди-

чины Симбирской губернии на два периода: с 1864 по 1892 гг. и с 1892 по 1917 гг.

8. К середине 80-х гг. XIX в. в губернии и уездах сформировались основные направления многозвенной системы противоэпидемических мероприятий.

Степень достоверности и апробация результатов исследования. Основные положения, идеи, выводы диссертационной работы отражены в 7 научных работах (общим объемом 3,6 п. л.), в том числе 4 статьях в изданиях, включенных в перечень ведущих рецензируемых научных журналов, утвержденный ВАК при Минобрнауки России. Они неоднократно были озвучены на научных конференциях, как всероссийских, так и региональных, внутривузовских.

Структура работы. Диссертация состоит из Введения, трех глав, Заключение, списка использованных источников и литературы и приложений.

II. ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **Введении** обосновываются актуальность темы диссертационного исследования, обозначены хронологические и территориальные рамки, поставлены цель и вытекающие из нее задачи, приведена степень изученности проблемы, а также источниковая база диссертации, определена методология, научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, сформулированы выносимые на защиту положения, приведены сведения о достоверности и апробации результатов диссертации, ее структуре.

В первой главе **«Организация и основные функции земской медицины Симбирской губернии»** исследуются основные компоненты системы земской медицины, ее структура и функции, роль земских учреждений в организации аптечного дела, а также изучаются основные цели, задачи и общая организация подготовки медицинских кадров в условиях типичной российской губернии.

В *первом параграфе «Земская медицина в губернии: структура и функции»* раскрывается система управления земской медициной, формирование которой началось в 1866 году, а завершилось к концу 70-х гг. XIX в. Административными функциями были наделены губернатор, губернская и врачебная управы, а хозяйственными – губернское и уездные земства. На их финансовом содержании находились лечебные учреждения региона, налаживание медицинской работы по уездам как в спокойное время, так и в период эпидемий, а также проведение в губернии и уездах санитарного просвещения населения. Сеть медицинских учреждений в губернии к моменту передачи управления медициной в руки земств была слабо развита. Радиус медицинских участков зачастую превышал 20 верст, а на попечении каждого участка находилось от 16 до 40 тысяч крестьян, что не могло способствовать высококачественному оказанию медицинской

помощи нуждающемуся населению. В организации санитарного дела Симбирская губерния значительно запоздала: санитарное бюро с губернским санитарным врачом во главе было организовано только в 1896 г, в уездах – с 1904 г., а санитарный врач имелся лишь в Симбирском уезде.

Второй параграф «Организация аптечного дела земскими учреждениями» посвящен анализу деятельности земских органов самоуправления по развитию местной аптечной сети.

В конце XIX в. аптеки в Симбирской губернии существовали в губернском и уездных городах. Делились они на создаваемые при больницах, лекарства из которых отпускались по рецептам лечащих врачей, и аптечные магазины (вольные аптеки) – в них торговали аптекари. Уездные земства неоднократно были вынуждены разрешать конфликтные ситуации с оплатой лекарств, полученных на излечение больных. В итоге был установлен следующий порядок: больницы отпускали препараты безвозмездно только лицам, платящим врачебный сбор. Для того чтобы обеспечить население доступными лекарствами, земства открывали собственные аптеки и поддерживали ходатайства об открытии частных. По статистике того периода, земствами открывалось немало аптек, однако многие из них скоро же закрывались, так как становились убыточными. Не менее важным в работе земств было направление оптовой закупки медикаментов из-за границы, что давало возможность экономить порядка 20 % их сметы.

В третьем параграфе «Подготовка медицинских кадров» рассматриваются особенности системы подготовки и переподготовки лиц младшего и среднего медицинского персонала: фельдшеров, санитаров, сестер и братьев милосердия, центром которой была фельдшерско-акушерская школа г. Симбирска. Наличие тесной взаимосвязи теоретического и практического обучения на базе губернской больницы, новаторского подхода в профессиональной ориентации молодого поколения, поддержка его стремлений реализовать себя в общественно полезной работе подтверждает гипотезу о существовании в губернии многоуровневого медицинского образования.

Проведенный анализ позволил сделать вывод о том, что кадры, подготовленные в рамках подобной системы, сыграли важную роль в годы тяжелых испытаний: эпидемий, голода, войн, оказывая помощь нуждающемуся мирному населению, а также раненым и больным воинам русской армии.

Во второй главе «Деятельность государственных и общественных органов в сфере земской медицины» подвергаются анализу политика органов государственной власти и деятельность губернского и уездных земств в области медицины, взаимодействие этих институтов с общественностью по вопросам формирования и совершенствования системы медицинского обслуживания населения губернии.

В первом параграфе «Политика правительства в сфере медицинского обслуживания населения и ее реализация в условиях российской глубинки» выявлены региональные особенности построения и функционирования комплексной системы эффективного обслуживания медицинского населения Симбирской губернии земского периода и особенности деятельности земских учреждений, губернатора, опиравшегося в своей деятельности на губернский санитарный совет, институтов губернаторской власти, общественных объединений и медицинских организаций.

Политику правительства по организации медицинской помощи населению в рассматриваемый период можно охарактеризовать как сложную и противоречивую. Прежде всего, созданные в Российской империи Положением о губернских и уездных земских учреждениях от 1 января 1864 г. новые органы самоуправления – земства – были лишены властных полномочий: «в руках земских учреждений сосредоточилась компетенция без власти, а в руках губернской администрации сконцентрировалась власть без компетенции»⁴⁸. На региональном уровне данные противоречия приводили к тому, что под давлением губернского правления земства Симбирской губернии вынуждены были расходовать до 31 % всей своей сметы на губернские медицинские учреждения, тогда как уездные не могли получить такой поддержки. Многие ходатайства земств перед губернским правлением оставались без ответа, либо реакция на них была отрицательной, как в случае с отказом доктору А. А. Кадыану в открытии частной лечебницы из-за его «революционных взглядов».

Взаимодействие между губернским правлением и органами самоуправления в области земской медицины отчасти удалось наладить после принятия Врачебного устава от 1886 г. в новой редакции. Созданные по его предписанию комитеты общественного здоровья, в состав которых вошли как земские деятели, так и члены городского управления, активно занимались разработкой противоэпидемических мероприятий. Целью надзорной функции комитетов было совершенствование общего состояния медицинского обслуживания, повышение качества оснащения уездных больниц, организация специальной подготовки врачей и младшего медицинского персонала. Результатом стало увеличение количества межуездных больниц: к 1900 г. их было уже 6, а к 1916 г. создано 62 межуездных участка. Важнейшим достижением земских органов в области медицины того периода стало создание гигиенических, бактериологических лабораторий, что позволило улучшить состояние дел в сфере здравоохранения как во время эпидемий, так и в годы Первой мировой войны. Однако недофинансирование со стороны правительства все же не позволило решить полностью острую проблему нехватки врачей и среднего медицинского персонала.

⁴⁸ Градовский А. Д. Собр. соч.: в 9 т. СПб., 1907. Т. 8. С. 580.

Во втором параграфе «Взаимодействие государственных учреждений и общественных организаций в области медицины земского периода» исследуется механизм их взаимоотношений и особенности его работы в условиях Симбирской губернии во второй половине XIX – начале XX века.

Между губернским земством и уездными земскими учреждениями, а также государственными органами власти часто возникали конфликты из-за того, что их взгляды на проблемы медицины не совпадали. Губернское земство не соглашалось с уездными в вопросах прививания населения от заразных болезней, оказания бесплатной медицинской помощи сельским учителям, обязательного медицинского освидетельствования крестьян, возвращающихся с заработков, а также по поводу пользования жителями глубинки губернской Александровской больницы и ее содержания. Имели место конфликты между уездными капитан-исправниками и уездными земствами. Роль арбитра в спорах между различными ведомствами и общественными организациями играли губернаторы, которые координировали их деятельность и разрешали создававшиеся противоречия.

Значительную роль в развитии земской медицины играли общественные учреждения, в частности Общество врачей, работа которого состояла в созыве медицинских съездов, усовершенствовании подготовки и переподготовки медицинских кадров, а также выдвижении перед земствами конкретных проблем повышения качества медицинского обслуживания населения, поддержании научной деятельности путем издания «Врачебно-санитарного листка». Кроме того, Общество врачей активно занималось проблемами создания денежного фонда в пользу нуждающихся в материальной помощи.

Нельзя не отметить также роль съездов губернских врачей. Их значимость состояла в том, что появилась реальная возможность обмена мнениями врачей-практиков об их деятельности. Такие совещания предлагали кардинальные пути улучшения постановки дела здравоохранения в уездах и губернии в целом. Вырабатывались наиболее эффективные средства и организационные мероприятия по борьбе с эпидемиями. Именно съезды врачей убедили местные власти в необходимости развертывания на должном уровне санитарного просвещения населения.

В тесной взаимосвязи между общественными организациями и органами губернского правления и самоуправления сформировалась главная функция земской медицины – социальная, а в основу работы врача были заложены принципы подвижничества, творчества и соучастия.

В третьем параграфе «Финансовая и благотворительная деятельность в области земской медицины» показаны основные источники доходов и расходы губернских и уездных земств, роль губернского земства в финансировании уездной медицины и степень участия в нем органов самоуправления, частных лиц и благотворительных организаций.

Земства осуществляли свою хозяйственную деятельность по финансированию излечения больных, содержанию своих медицинских учреждений не только на средства земских сборов, но и на благотворительные, поступающие на счета земств, а также на проценты с капиталов. В 1890 г. капиталы Симбирского губернского земства составляли 312 тыс. рублей, пожертвований в этом году не поступало. Другое можно сказать про уездные земства: самые крупные пожертвования в сумме 16 тыс. рублей зафиксированы в Карсунском уездном земстве. Ассигнование на медицину в 1871 г. составили 69 тыс. рублей, а в 1903 г. – 590 тыс. По уездам затраты в процентном отношении колебались: в 1877 г. – 20–37 %, в 1890 г. – 24–40 %, в 1901 г. – 30–36 %. Расходы губернского земства составляли в 1877 г. – 5 %, в 1890 г. – 8 %, в 1901 г. – 22 %. Траты на 1 душу населения также стабильно росли: в 1871 г. – 5 копеек, а в 1904 г. – 35 копеек. Средства, выделенные на медицину в 1914 г., составили 496 тыс. рублей, из них проценты с капиталов – 35 тыс. рублей. Таким образом, расходы земства на здравоохранение росли год от года, исключением стал первый военный 1914 г.

Основной финансовый вклад в дело благотворительности вносили *благотворительные фонды*, которые учреждали лазареты и больницы для неизлечимо больных, создавали в них «именные кровати», строили бесплатные лечебницы, родильные отделения. Именно на деньги благотворительных фондов была создана Карамзинская колония для душевнобольных. При участии частных лиц строились богадельни для бедных, санаторий для больных туберкулезом, некоторые из благотворителей предоставляли свои дома под больницы и фельдшерские пункты.

В третьей главе **«Основные направления деятельности земских лечебных учреждений»** анализируется деятельность медицинских учреждений Симбирской губернии, работа местных органов власти, земских врачей, среднего и младшего медперсонала по борьбе с эпидемиями заразных болезней, а также реализации основных направлений санитарно-профилактической работы.

В первом параграфе *«Работа стационарных медицинских учреждений»* исследуется качественное и количественное состояние медицинских услуг, предоставляемых населению региона.

Земство с первых дней было вынуждено практически заново создавать медицину и на должном уровне в сложных материальных условиях пореформенной России налаживать работу земских лечебных учреждений. В начале этого пути местные органы самоуправления механически увеличивали свои сметы на земскую медицину. В этот период происходит рост количества больниц (1866 г. – 8, 1888 г. – 36) и коек в них (1866 г. – 500, 1888 г. – 613), амбулаторий (1866 г. – 2, 1888 г. – 7), врачебных участков (1866 г. – 4, 1888 г. – 38), фельдшерских пунктов (1866 г. – 30, 1888 г. – 80), медицинского персонала (1866 г. – 47, 1888 г. – 226). В то же время

неоспорим тот факт, что далеко не все шло гладко. Больницы строились не в тех местах, где были востребованы, а там, где это было финансово выгодно местным земским властям, и оборудованы были лучше те, которые находились недалеко от губернского центра. Неравномерным было и расположение медицинских участков по уездам (от 8-10 до 40-50 верст).

Отношение органов государственной власти и самоуправления к медицине изменилось только после голода 1891 г. и разразившейся в 1892 г. эпидемии холеры. Эти два года можно назвать своеобразным рубежом, разделившим процесс становления земской медицины в Симбирской губернии на два периода: до 1892 г. и после.

Своеобразный толчок в развитии получили не только хирургическое, но и терапевтическое, гинекологическое, глазное, зубное, сифилитическое и «заразное», а также диагностическое направления. Последовательно внедрялся принцип строгой специализации как в стационарах, так и в амбулаториях. Создаваемые рентгеновские кабинеты, химико-бактериологические лаборатории дали возможность проводить качественное обследование и тем самым противодействовать инфекционным заболеваниям. В числе мер, выработанных земством в целях общего улучшения медицинской деятельности, можно назвать открытие врачебно-продовольственных пунктов, создание санитарно-эпидемиологических отрядов для борьбы с инфекционными болезнями, организацию детских приютов-яслей.

Во втором параграфе «Борьба земств с эпидемиями» раскрываются основные направления работы государственных органов власти, земских учреждений и органов городского управления по борьбе с эпидемиями разных болезней.

В Симбирской губернии были впервые апробированы в целях борьбы с эпидемиями сифилиса т. н. «передвижные больницы», которые курсировали между пораженными селами и на местах претворяли в жизнь весь комплекс противоэпидемических мероприятий.

В начале XX в. на территории Симбирской губернии были успешно испытаны новые способы борьбы с эпидемиями, выразившиеся в открытии на всех крупных железнодорожных станциях врачебно-наблюдательных пунктов, а также бесплатных столовых в пострадавших районах, создании более действенных форм проведения карантинных мероприятий, «летучих противоэпидемических отрядов», а также новых противоэпидемических бактериологических лабораторий.

Таким образом, в губернии и уездах сложилась многозвенная противоэпидемическая система, которая состояла в организации своевременного оповещения руководства губернии о начале эпидемии; немедленном введении в действие в пострадавших населенных пунктах комплекса противоэпидемических мероприятий; создании временных эвакуационных пунктов для заболевших; скором выделении необходимых финансовых средств; де-

тельности особо назначенной полиции; четкой практической реализации всех вышеуказанных мер.

Третий параграф «Организация санитарно-профилактической работы земских лечебных учреждений» посвящен изучению процесса формирования дела санитарной профилактики в Симбирской губернии.

До 1884 г. предупреждающие меры по предотвращению распространения инфекционных заболеваний были большой редкостью. Внедрение санитарно-профилактических мероприятий в 1860-1870-е гг. проходило очень тяжело, так как руководители губернского и уездных земств не имели знаний в этой сфере и постоянно пытались «сэкономить» на непонятном для них направлении. Результатом такой политики властей по отношению к народонаселению региона явилось катастрофичное распространение эпидемических и инфекционных заболеваний, возникающих на фоне всеобщей санитарной безграмотности, низкого уровня жизни и голодных, неурожайных лет. Из используемых профилактических мер в Симбирской губернии первого 25-летнего периода развития земской медицины можно отметить только противооспенные прививания, впервые примененные в 1872 г., и карантинные противоэпидемические мероприятия (по сифилису), проводимые под надзором полиции.

Понимание того факта, что в борьбе с распространением инфекционных болезней эффективными являются не столько экстренные меры, сколько создание многосвязной противоэпидемической системы, проходило постепенно. Медико-статистическое исследование региональных особенностей, проведенное энтузиастом своего дела врачом-инспектором Ф. Караевичем, стало важной научной составляющей этого процесса. Благодаря совместным стараниям медицинской общественности, губернского и уездных земств стали возникать новые учреждения и организации, имеющие громадное значение в развитии санитарной медицины: санитарные бюро, бактериологические лаборатории, бактериоскопические станции, больницы с заразительными и сифилитическими отделениями и т. д. С целью проведения санитарного просвещения создавались попечительские советы, а впоследствии санитарные советы при земствах. Значительную роль в развитии дела санитарной профилактики сыграло совершенствование губернской статистики, введение карточной системы регистрации больных, систематические санитарные обследования начальных народных школ, открытие яслей-приютов для призрения детей в страдную пору, возложение функций поддержания санитарного состояния населенных пунктов на плечи городских дум и управ.

В **Заключении** подведены итоги исследования, сформулированы его основные результаты и выводы.

Процесс становления земской системы медицинского обслуживания в Симбирской губернии начался с заметным отставанием от других регионов из-за серии губительных пожаров 1864 г., уничтоживших большую часть

г. Симбирска. Нанесенный ущерб в 5 млн рублей и сопутствующие потери, например нарушенный документооборот, приостановили изменения, проводимые в рамках земской реформы. Только в 1866 г. губернский Приказ общественного призрения номинально был упразднен, хотя его работа продолжалась в той или иной форме до 1872 г. Приоритетным в деятельности земских учреждений Симбирской губернии этого периода было механическое отчисление средств на лечебное направление медицины, при этом мало внимания уделялось нуждам населения. Нерациональное разграничение сфер влияния между губернским и уездными земствами, а также государственными органами власти привело на первых порах к тому, что работали они независимо друг от друга. Попытки найти общую линию носили случайный и разрозненный характер, зачастую возникали спорные вопросы.

Значительный толчок развитию земских медицинских учреждений дали голод 1891 г. и разразившаяся в 1892 г. эпидемия холеры. Эти два года можно назвать своеобразным рубежом, разделившим процесс становления земской медицины в Симбирской губернии на два периода: до 1892 г. и после. К качественным изменениям сферы медицинского обслуживания привел, прежде всего, отказ от «остаточного принципа» финансирования. Была создана целая сеть медицинских и санитарно-профилактических учреждений, частных и земских аптек, общественных благотворительных организаций, многоуровневая система подготовки среднего и младшего медицинского персонала, переподготовки врачей и фельдшеров, организована многозвенная система противоэпидемических мероприятий, налажена логистическая система поставки медикаментов и отпуска их малоимущим, статистическая работа, введена карточная система регистрации больных. Благодаря деятельности губернских и уездных земств, а также органов государственной власти произошли заметные сдвиги в сфере народного здоровья, хотя говорить о стопроцентном охвате населения медицинским обслуживанием не приходится.

Земская медицина, проделав длинный и сложный путь становления и развития, оставила после себя уникальный опыт по организации лечебного дела. Выработанные принципы бесплатности, общедоступности и подвижности со стороны медицинского персонала востребованы и в современном здравоохранении.

**Основные положения диссертации
отражены в следующих публикациях автора:**

*Статьи, опубликованные в ведущих рецензируемых научных журналах,
определенных ВАК при Минобрнауки России*

1. Моисеева, Т. А. Роль и место кооперации в организации помощи раненым воинам в начальный период Первой мировой войны 1914 – март 1918 года (на материалах Среднего Поволжья) / Т. А. Моисеева // Вестник Екатеринбургского института. – 2015. – № 3 (31). – С. 130–133 (0,4 п.л.).

2. Моисеева, Т. А. Деятельность земских учреждений по поддержанию военных госпиталей в период Первой мировой войны / Т. А. Моисеева // Вестник Екатеринбургского института. – 2015. – № 4 (32). – С. 19–21 (0,3 п.л.).

3. Моисеева, Т. А. Особенности формирования системы снабжения лекарственными препаратами аптек Симбирской губернии в земский период / Т. А. Моисеева // Современная наука : актуальные проблемы теории и практики. Серия : Гуманитарные науки. – 2017. – № 5. – С. 32–35 (0,5 п.л.).

4. Моисеева, Т. А. Проблемы санитарного состояния уездного города Сызрани в конце XIX – начале XX вв. / Т. А. Моисеева // Современная наука : актуальные проблемы теории и практики. Серия : Гуманитарные науки. – 2017. – № 8. – С. 30–34 (0,5 п.л.).

Статьи, опубликованные в других научных изданиях

5. Моисеева, Т. А. Здоровье-сохраняющая политика Российской Империи : генезис, становление, модернизация / Т. А. Моисеева // Сб. науч. ст. кафедры истории УлГПУ им. И.Н. Ульянова / Под общ. ред. И. А. Чуканова. – Ульяновск : УлГПУ, 2015. – Вып. 1. – С. 88–112 (1,1 п.л.).

6. Моисеева, Т. А. Особенности развития общественного движения «сестер милосердия» в Симбирской губернии во второй половине XIX – начале XX вв. / Т. А. Моисеева // Сб. науч. ст. кафедры истории УлГПУ им. И.Н. Ульянова / Под общ. ред. Р. А. Мухамедова. – Ульяновск : УлГПУ, 2016. – Вып. 2. – С. 177–185 (0,4 п.л.).

7. Моисеева, Т. А. Подготовка кадров среднего медицинского персонала в Симбирской губернии в земский период / Т. А. Моисеева // Сб. науч. ст. кафедры истории УлГПУ им. И.Н. Ульянова / Под общ. ред. Р. А. Мухамедова. – Ульяновск : УлГПУ, 2017. – Вып. 3. – С. 201–210 (0,4 п.л.).

Моисеева Татьяна Алексеевна

**СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ ЗЕМСКОЙ МЕДИЦИНЫ
В СИМБИРСКОЙ ГУБЕРНИИ
(ВТОРАЯ ПОЛОВИНА XIX – НАЧАЛО XX ВЕКА)**

Специальность 07.00.02 – Отечественная история

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата исторических наук

Подписано в печать 16.10.2017 г. Формат 60х84 1/16.
Гарнитура Times New Roman. Бумага офсетная. Печать оперативная.
Усл. печ. л. 1,0. Тираж 100 экз.

Отпечатано с оригинал-макета в типографии «Новое Время»
428034, г. Чебоксары, ул. Мичмана Павлова, 50/1