

На правах рукописи

Позднякова

Позднякова Екатерина Сергеевна

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

**Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата исторических наук**

Специальность 5.6.1. Отечественная история

Вологда 2026

Работа выполнена на кафедре отечественной истории
Института социальных и гуманитарных наук
ФГБОУ ВО «Вологодский государственный университет»


- Научный руководитель: **Димони Татьяна Михайловна**, доктор исторических наук, доцент, ФГБОУ ВО «Вологодский государственный университет», кафедра отечественной истории
- Официальные оппоненты: **Безгин Владимир Борисович**, доктор исторических наук, профессор, ФГБОУ ВО «Тамбовский государственный технический университет», кафедра «История и философия»
Всеволодов Антон Владимирович, кандидат исторических наук, доцент, ФГБОУ ВО «Череповецкий государственный университет», кафедра истории и философии
- Ведущая организация: ФГБОУ ВО «Ярославский государственный университет им. П.Г. Демидова»

Защита состоится 9 октября 2026 г. в 16.00 на заседании объединенного совета по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук 99.0.158.03 (специальность: 5.6.1. Отечественная история (исторические науки)), созданного на базе ФГБУН Федерального исследовательского центра «Коми научный центр Уральского отделения Российской академии наук», ФГАОУ ВО «Северный (Арктический) федеральный университет имени М. В. Ломоносова», ФГБОУ ВО «Вологодский государственный университет», по адресу: 160000, г. Вологда, пр. Победы, д. 37, ауд. 78.

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке Вологодского государственного университета по адресу: 160000, г. Вологда, ул. Галкинская, д. 1, а также на сайте: <https://vogu35.ru/nauka/podgotovka-nauchnih-kadrov/dissertacionnye-sovety/dissertacionnyj-sovet-99015803>

Автореферат разослан «5» июля 2026 г.

Ученый секретарь диссертационного совета


В. А. Саблин

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. В современной исторической науке наблюдается высокий исследовательский интерес к эволюции государственных институтов имперского периода, в том числе к механизмам реализации социальной политики. Изучение истории отечественного здравоохранения является не только частью истории повседневности, но и важнейшим аспектом понимания процессов модернизации России в XIX – начале XX вв. Великие реформы Александра II, в том числе крестьянская, судебная и земская, заложили институциональные основы здравоохранения, которые действовали вплоть до революционных потрясений 1917 г. и во многом определили советскую и постсоветскую систему медицинской помощи. Поэтому часть современных проблем медицинского обслуживания является прямым следствием или продолжением тех исторических решений. Изучение организации медицинской помощи в дореволюционной России дает возможность использовать исторический опыт в организации современного здравоохранения.

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

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

Территориальные рамки исследования охватывают Вологодскую губернию, относившуюся к территории Европейского Севера Российской империи. Площадь губернии в 1897 г. составляла 353 882 кв. в., количество населения – 1 341 785 чел. Уезды губернии по плотности населения были крайне неоднородны¹. Территория представляла собой обширный, покрытый лесами и болотами край с холодным климатом, особенности которого усиливались при движении с юго-запада на северо-восток.

Хронологические рамки исследования охватывают период последней трети XIX – начала XX в. Нижняя граница (1870 г.) обусловлена введением земских учреждений в Вологодской губернии, что положило начало реорганизации медицинской помощи. Верхняя граница (1917 г.) связана с революционными событиями, которые привели к слому прежней системы управления и коренной трансформации организации медицинской помощи, что делает 1917 г. естественным хронологическим рубежом исследования.

¹ Первая всеобщая перепись населения Российской империи, 1897 г. Т. 7. Вологодская губерния. Тетрадь 2 / под ред. Н.А. Тройницкого. СПб., 1904. С. 2.

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

Задачи исследования:

- определить этапы развития системы здравоохранения в Вологодской губернии;
- выявить разновидности подсистем здравоохранения, проанализировать их специфику;
- проанализировать уровень материально-финансового обеспечения здравоохранения в Вологодской губернии;
- исследовать процесс формирования корпуса медицинских работников (врачей, фельдшеров, акушерок): численность, динамику, способы подготовки и привлечения;
- охарактеризовать социально-правовое положение медицинского персонала (жалованье, условия службы, текучесть кадров);
- выявить отношение населения губернии к профессиональной медицине;
- определить место народной медицины в Вологодской губернии, ее взаимодействие с профессиональной медицинской помощью.

Научная новизна исследования определяется комплексным подходом, в рамках которого соотнесены особенности социально-экономического развития Вологодской губернии и организация медицинского обслуживания населения, а также проанализировано взаимодействие различных подсистем медицинской помощи на территории региона. В исследовании выявлена региональная «модель» провинциального здравоохранения, сформированного после медицинской реформы (в частности, организации земской медицины с 1870 г.), адаптированная к условиям обширной малозаселенной территории с неразвитыми путями сообщения, что выражалось в очаговом размещении медицинских учреждений и преобладании фельдшерской помощи над врачебной. Изучено проникновение профессиональной медицинской помощи в крестьянскую среду, проанализированы конфликты и кооперация между земскими врачами и носителями народных медицинских практик. Исследован процесс «оповседневивания» здравоохранения: изменение гигиенических устоев населения, восприятие просветительской роли земств. Рассмотрена роль отдельных личностей в развитии здравоохранения Вологодской губернии. История региональной медицины изучена на основе широкого круга источников, часть которых впервые введена в научный оборот.

Методологическая основа исследования базируется на принципах социальной истории и истории повседневности. Социально-исторический подход позволяет анализировать здравоохранение как социальную подсистему, изучать его структурную организацию, нормативно-правовую базу и взаимодействие с государственными органами в контексте социально-экономических трансформаций изучаемого периода. История повседневности дополняет этот анализ, фокусируясь на повседневных представлениях населения о здоровье и болезни, практиках обращения за медицинской помощью и культурных барьер-

ерах между профессиональной медициной и крестьянской средой. Из конкретных методов применялись: историко-генетический (реконструкция процесса становления медицинских учреждений), историко-сравнительный (сопоставление различных типов медицинской помощи), историко-системный (целостный анализ здравоохранения губернии) и историко-статистический (обработка массовых данных). Принципы исторической антропологии использовались при анализе источников личного происхождения, позволив реконструировать повседневные практики лечения и отношение населения к профессиональной медицине. Использовался ряд общенаучных методов (эмпирические методы, теоретические методы, общелогические методы).

Историография вопроса начала складываться в эпоху Великих реформ Александра II. Тогда же был обозначен круг ключевых проблем. А.А. Головачев констатировал крайнюю нехватку врачей и финансирования медицины², а В.О. Португалов сместил акцент изучения с лечения на профилактику, связав эпидемии с бедностью и антисанитарией³. Центральной дискуссией того времени стал вопрос о «фельдшеризме». Если часть исследователей видели в нем зло и ратовали за предоставление стационарной врачебной помощи⁴, то Е.А. Осипов, И.В. Попов и П.И. Куркин допускали его существование как вынужденную меру в условиях огромных территорий и дефицита врачей⁵. Параллельно развивалась и социально-экономическая линия анализа. Д.Н. Жбанков обратил внимание на непростые взаимоотношения врачебного сообщества с властью⁶. Б.Б. Веселовский⁷ представил земскую медицину как целостную систему. З.Г. Френкель⁸ обобщил опыт развития участковой сети, санитарных организаций и роста медицинских кадров. Отдельное направление составляли исследования городской и фабрично-заводской медицины⁹.

Таким образом, уже в дореволюционной историографии были поставлены основные вопросы: кадровый дефицит, соотношение профилактики и лечения, роль фельдшеров, влияние социальных условий на здоровье населения.

В советский период изучение дореволюционного здравоохранения развивалось неравномерно. До 1960-х гг. общественная медицина не являлась

² Головачев А.А. Десять лет реформ 1861–1871. СПб., 1872.

³ Португалов В.О. Вопросы общественной гигиены. СПб., 1873.

⁴ Абрамов Я.В. Что сделало земство и что оно делает: обзор деятельности русского земства. СПб., 1889; Капустин М.Я. Основные вопросы земской медицины. СПб., 1889.

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

⁶ Жбанков Д.Н. Об участковых санитарных советах: (доклад 7-му Съезду русских врачей). СПб., 1899. С. 2.

⁷ Веселовский Б.Б. История земства за сорок лет. Т. 1–4. СПб., 1909–1911.

⁸ Френкель З.Г. Очерки земского врачебно-санитарного дела: (по данным работ, произведенных для Дрезденской и Всероссийской гигиенических выставок). СПб., 1913.

⁹ Чертов А.А. Городская медицина в Европейской России: сборник сведений об устройстве врачебно-санитарной части в городах. М., 1903; Сборник статистических сведений по Московской губернии. Отдел санитарный. Т. 3. Вып. 1. М., 1881; Сборник статистических сведений по Московской губернии. Отдел санитарный. Т. 3. Вып. 3. М., 1882; Сборник статистических сведений по Московской губернии. Отдел санитарный. Т. 3. Вып. 17. М., 1892.

предметом систематического изучения, однако часть исследователей высказывали свое мнение по отдельным вопросам здравоохранения. В 1920–1930-е гг. заслуги земского здравоохранения отмечали Л.Я. Скороходов, Н.А. Семашко, З.П. Соловьев¹⁰. Системной чертой советской историографии был классовый подход к оценкам здравоохранения.

С 1960-х гг. изучение общественного здравоохранения дореволюционного времени активизировалось. Л.Н. Карпов отмечал деятельность земств по противоэпидемическим и санитарным мероприятиям, подчеркивал зависимость заболеваемости от социальных условий жизни народа¹¹. И.Д. Старшун¹² анализировал влияние революционной ситуации на деятельность врачей. Большое значение земской медицины констатировал также М.М. Левит¹³. Ряд работ советских историков был посвящен исследованию фабрично-заводской медицины дореволюционного периода¹⁴.

Главный вывод советской историографии сводился к тому, что дореволюционная медицина была социально ограниченной, а ее достижения являлись результатом усилий земских врачей.

Постсоветский период характеризуется отказом от классовых схем, расширением проблематики и ростом интереса к региональным исследованиям. М.Б. Мирский¹⁵ отмечал роль бесплатной и доступной медицинской земской помощи и участковой сети медицинского обслуживания. М.В. Поддубный, И.В. Егорышева, Е.В. Шерстнева¹⁶ доказывают, что развитие здравоохранения России было значимым направлением государственной политики. Внимание историков продолжают привлекать отдельные отрасли медицины, история медобразования, видные медицинские деятели и др. Л.А. Жукова считает, что в первые годы существования земской медицины фельдшер оставался центральным звеном оказания медицинской помощи на селе¹⁷. И.В. Егорышева и Е.И. Данилишина отмечают, что общественное мнение во врачебной среде склонялось к убежденности в недопустимости самостоятельной медицинской практики фельдшеров, несмотря на постоянную нехватку врачей¹⁸. По данным

¹⁰ Скороходов Л.Я. Краткий очерк истории русской медицины: с 20-ю портретами. Л., 1926; Семашко Н.А. Очерки по теории организации советского здравоохранения: (принципиальные основы советского здравоохранения). М., 1947; Соловьев З.П. Строительство советского здравоохранения. М., 1932.

¹¹ Карпов Л.Н. Земская санитарная организация в России. Л., 1964.

¹² Старшун И.Д. Русская общественная медицина в период между двумя революциями, 1907–1917 гг. М., 1964.

¹³ Левит М.М. Становление общественной медицины в России. М., 1974.

¹⁴ Очерки истории русской общественной медицины: (к столетию земской медицины): сборник статей / под ред. П.И. Калью. М., 1965. С. 213.

¹⁵ Мирский М.Б. Медицина России XVI–XIX веков. М., 1996; Мирский М.Б. Медицина России X–XX веков: очерки истории. М., 2005.

¹⁶ История здравоохранения дореволюционной России (конец XVI – начало XX в.). М., 2014.

¹⁷ Жукова Л.А. Земское самоуправление и бюрократия в России: конфликты и сотрудничество, 1864–1917 гг. М., 1998. С. 92.

¹⁸ Егорышева И.В., Данилишина Е.И. Из истории фельдшерского образования в дореволюционной России // Медицинская помощь. 1999. № 6. С. 48–50.

И.В. Зими́на¹⁹, С.Н. Затравкина, В.О. Щепина, В.С. Олейниковой²⁰, число врачей в стране на протяжении 1809–1913 гг. увеличилось. Этого удалось достичь за счет деятельности систем подготовки медицинских кадров, однако в абсолютных величинах показатели обеспеченности населения врачами оставались низкими.

Постсоветская историография сместила акцент с классового анализа здравоохранения на институциональный и социально-исторический, признав здравоохранение значимым направлением государственной политики.

Региональная историография здравоохранения Русского Севера XIX – начала XX в. представлена прежде всего работами по Вологодской губернии. Основополагающий вклад в развитие вологодской региональной историографии внес В.И. Орнатский²¹. Количество исследований возросло со второй половины XX в. Н.А. Куланова и В.М. Подольский исследовали губернские съезды врачей и их роль в формировании санитарной организации в Вологодской губернии²². По мнению исследователей, съезды врачей внесли крупный вклад в становление медицинской статистики, изучение заболеваемости. С.В. Вайровская изучала введение земских учреждений и организацию медицинской помощи в Вологодской губернии, где пришла к выводу об отставании губернии от передовых земских²³. Также С.В. Вайровская и В.Н. Денисенко проанализировали становление и развитие земской медицины в Яренском уезде Вологодской губернии в 1870–1917 гг.²⁴ М.П. Потехина рассмотрела развитие земской медицины в Вельском уезде, отметив, что в конце XIX – начале XX в. медицинское обслуживание населения уезда улучшалось благодаря увеличению расходов земства на здравоохранение²⁵.

Ф.Я. Коновалов²⁶ пришел к выводу, что Вологодское губернское земство хоть и не входило в число передовых, но продолжало совершенствование

¹⁹ Зимин И.В. Подготовка медицинских кадров в России (XIX – начало XX вв.). СПб., 2004.

²⁰ Затравкин С.Н., Щепин В.О., Олейникова В.С. Обеспеченность врачами населения Российской империи в XIX – начале XX века // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2017. № 4. С. 236–239.

²¹ Орнатский В.И. Медикотопография и санитарное состояние губернского города Вологды: диссертация на степень доктора медицины. СПб., 1888.

²² Куланова Н.А., Подольский В.М. Губернские съезды врачей и их роль в формировании санитарной организации в Вологодской губернии // Гигиена и санитария. 1977. № 6. С. 44–47.

²³ Вайровская С.В. Земская медицина и крестьянство Вологодской губернии в 70–90 гг. 19 в. / С.В. Вайровская // Крестьянское хозяйство: история и современность: материалы к Всероссийской научной конференции. Вологда, 1992. Ч. 2. С. 211–213.

²⁴ Вайровская С.В., Денисенко В.Н. Земская медицина в Яренском уезде в 1870–1917 гг. // Актуальные проблемы краеведения Республики Коми: тезисы докладов участников научно-практической конференции, посвященной 75-летию Общества изучения Коми края. Сыктывкар, 1997. С. 11–13.

²⁵ Потехина М.П. Журналы Вельского уездного земского собрания как источник по истории развития земской медицины в Вельском уезде / М.П. Потехина // Важский край: источниковедение, история, культура: исследования и материалы. Вельск, 2002. С. 164.

²⁶ Коновалов Ф.Я. Земское здравоохранение в Вологодской губернии // Русская культура нового столетия: проблемы изучения, сохранения и использования историко-культурного наследия. Вологда, 2007. С. 205–211.

здравоохранения. Н.К. Гуркина отмечала нехватку сельских и уездных врачей, высокую текучесть кадров как в Вологодской губернии, так и на Европейском Севере в целом²⁷. В.Г. Баданов²⁸ считал, что развитие фельдшерской помощи – особенность земств Европейского Севера. А.А. Желтов²⁹ отмечал высокую заболеваемость населения эпидемическими болезнями, природно-очаговыми болезнями и авитаминозами.

Различные аспекты здравоохранения последней трети XIX – начала XX в. активно изучаются и на материалах других регионов, в том числе в виде диссертационных исследований. Так, С.А. Куковякин рассмотрел земскую медицину северных губерний Европейской России и выявил, что земства Вологодской губернии практически не уделяли внимания фабричной санитарии³⁰. Ю.А. Арутюнов исследовал земскую медицину в Московской губернии во второй половине XIX – начале XX вв.³¹ и пришел к выводу, что земская медицина пробивала себе дорогу среди бедности, невежества и отсутствия доверия к врачам. Такого же мнения придерживается Т.Ю. Шестова³². Ряд исследователей в своих диссертационных работах отмечают весомый вклад земских учреждений в развитие здравоохранения³³. В.А. Малышев на материалах Новгородской губернии изучал организацию правового регулирования медицин-

²⁷ Гуркина Н.К. Сельская медицина Европейского Севера дореволюционной России // Управленческое консультирование. 2010. № 3. С. 207.

²⁸ Баданов В.Г. Земская медицина на Русском Севере // Север. 2014. № 9/10. С. 168–182.

²⁹ Желтов А.А. Жизненная среда и здоровье населения Вологодской земли в исторической ретроспективе (XIX – начало XX века). Вологда, 2009.

³⁰ Куковякин С.А. Земская медицина северных губерний Европейской России: автореф. дис. ... д-ра. мед. наук. М., 1998. С. 24.

³¹ Арутюнов Ю.А. Земская медицина в Московской губернии во второй половине XIX – начале XX в.: дис. ... канд. ист. наук. М., 2000.

³² Шестова Т.Ю. Становление и развитие здравоохранения на Урале в XVIII – начале XX в. (на материалах Вятской, Пермской, Оренбургской губерний): дис. ... д-ра ист. наук. Курган, 2005.

³³ Кузьмин В.Ю. История земской медицины России и влияние на нее государства и общест-венности: 1864 – февраль 1917 гг.: автореф. дис. ... д-ра. ист. наук. Самара, 2005; Корсун В.П. Развитие земской медицины и ветеринарии в конце XIX – начале XX в.: на материалах Владимирской и Костромской губерний: автореф. дис. ... канд. ист. наук. Иваново, 2007; Третьяк А.С. История земской медицины и ветеринарии в Центральном Черноземье: 1865–1914 гг.: автореф. дис. ... канд. ист. наук. Курск, 2009; Сосновская И.А. Развитие системы здравоохранения в Орловской губернии во второй половине XIX – начале XX в.: автореф. дис. ... канд. ист. наук. Брянск, 2013; Морозова Е.В. организация земского здравоохранения в Казанской губернии во второй половине 19 – начале 20 века.: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Казань, 2014; Шуляк Е.В. Земская медицина и ветеринария в Уфимской губернии (1875–1914 гг.): автореф. дис. ... канд. ист. наук. Тюмень, 2014; Моисеева Т.А. Становление и развитие земской медицины в Симбирской губернии: вторая половина XIX – начало XX века: автореф. дис. ... канд. ист. наук. Ульяновск, 2017; Смирнова Е.М. Становление системы здравоохранения в российской провинции 1775–1914 гг. (по материалам региона Верхней Волги): дис. ... док. ист. наук. Ярославль, 2017; Сафронова М.О. Земская медицина Тульской губернии во второй половине XIX – начале XX в.: автореф. дис. ... канд. ист. наук. Курск, 2020; Черноухов Д.Э. Земская медицина Пермской губернии в последней трети XIX – начале XX в.: автореф. дис. ... канд. ист. наук. Екатеринбург, 2020.

ской деятельности в Российской империи во второй половине XIX – начале XX в.³⁴ и считал данный период одним из ключевых в развитии правовой базы отечественного здравоохранения. Е.В. Морозова и А.С. Созинов³⁵, Д.Н. Христенко, А.Б. Оришев, и А.А. Мамедов³⁶ указывают на постоянное недофинансирование сферы здравоохранения.

Часть работ посвящена изучению заболеваемости населения отдельных губерний и мерам по предотвращению распространения болезней. По мнению исследователей³⁷, благодаря мерам, предпринимаемым властями, земствами и медицинскими учреждениями, удалось достигнуть существенных успехов в оспопрививании.

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

Источниковую базу исследования составляют законодательные материалы, нормативные акты, делопроизводственные документы, статистические материалы, публикации в периодической печати, этнографические материалы, а также мемуары.

³⁴ Малышев В.А. Организация правового регулирования медицинской деятельности в Российской империи во второй половине XIX – начале XX в. На примере Новгородской губернии // Вестник Новгородского государственного университета. Великий Новгород, 2013. № 72. С. 70–72.

³⁵ Морозова Е.В., Созинов А.С. Организация и финансирование земского здравоохранения в Казанской губернии // Казанский медицинский журнал. 2014. Т. 95. № 5. С. 710–714.

³⁶ Христенко Д.Н., Оришев А.Б., Мамедов А.А. Социальная политика в Российской империи во второй половине XIX – начале XX века: на примере функционирования системы здравоохранения // Былые годы. 2024. № 19 (2). С. 792–802.

³⁷ Черноухов Э.А. Оспопрививание в Нижнетагильском горном округе в XIX в. // История науки и техники в системе современных знаний: материалы научной конференции, посвященной 10-летию кафедры истории науки и техники УГТУ – УПИ, Екатеринбург, 2009. С. 261–265; Вишнякова Д.В. Распространение натуральной оспы в Коми крае: заболеваемость, смертность и методы борьбы (середина XIX – начало XX в.) // Историческая демография. 2022. № 2 (30). С. 4–9; Ильичева М.А. Оспа в Вологодской губернии: вакцинация и профилактика заболевания в XVIII – начале XX в. (по материалам Государственного архива Вологодской области). Вологда, 2022. С. 30–40; Голикова С.В. Оспопрививание в Оренбургской губернии // Из истории и культуры народов Среднего Поволжья. 2023. Т. 13. № 3. С. 60–77; Она же. Соппротивление оспопрививанию жителей Пермской губернии в пореформенное время // Вестник гуманитарного образования. 2023. № 2. С. 22–31.

Законодательные источники представлены законами Российской империи, значительная часть которых расположена в Полном собрании законов Российской империи. Кодификация правовых норм отражена в Уставе врачебном и Уставе об общественном призвании (издания 1857, 1892, 1905 гг.). Большое значение в исследовании имело изучение тематических изданий законодательства. В совокупности эти источники позволили реконструировать правовые основы организации медицинского дела в империи в целом и в Вологодской губернии в частности.

К нормативным документам относятся постановления властей Вологодской губернии по охране народного здоровья, в том числе составленные Вологодским губернским земским собранием. Нормативные акты включают правительственные сообщения от медицинского департамента. Они публиковались в официальной части газеты «Вологодские губернские ведомости».

Делопроизводственные документы, привлеченные к исследованию, представлены медицинскими отчетами Медицинского департамента МВД, докладами земских управ, протоколами съездов земских врачей, сведениями о деятельности врачебного персонала, перепиской губернатора, уездных земств. Эти материалы содержат информацию о состоянии здравоохранения Вологодской губернии. В основном они изучались в архивных фондах. В Российском государственном историческом архиве (РГИА) были изучены документы Медицинского департамента МВД (Ф. 1297). В данном фонде выявлены медицинские отчеты по Вологодской губернии за 1879 г., 1880 г., 1882 г., 1884–1893 гг. Делопроизводственные документы губернии изучались в фондах Государственного архива Вологодской области (ГАВО): Ф. 18 (Канцелярия Вологодского губернатора), Ф. 34 (Вологодская губернская земская управа). Не менее важными для исследования среди делопроизводственных документов были отчеты врачей, которые нередко публиковались типографским способом.

Статистические источники, привлеченные к исследованию, включали опубликованные и неопубликованные материалы. К первым относятся сведения Центрального статистического комитета МВД (статистические сборники Российской империи с 1904 г. по 1916 г.), где представлены статистические данные медицинского характера. Сотрудниками Народного комиссариата здравоохранения РСФСР в 1926 г. был опубликован сборник статистических материалов по состоянию народного здоровья и организации медицинской помощи за 1913–1923 гг., где были представлены общие данные медицинской статистики по Вологодской губернии с 1913 по 1917 гг.³⁸ Ценную информацию позволили получить памятные книжки Вологодской губернии – ежегодники официальной справочной информации. В памятных книжках за 1893–1894 гг., 1896–1897 гг. и 1899–1900 гг. опубликована информация о количестве больниц, кроватей в них, а также количестве врачей, фельдшеров и акушерок. Большое количество статистических данных было извлечено из нахо-

³⁸ Статистические материалы по состоянию народного здоровья и организации медицинской помощи в СССР за 1913–1923 гг. М., 1926.

дящихся на архивном хранении документов Вологодского губернского статистического комитета (ГАВО. Ф. 17)³⁹.

Материалы периодической печати, привлеченные к диссертационному исследованию, представлены статьями, объявлениями и заметками газеты «Вологодские губернские ведомости», а также данными журналов «Врачебно-санитарный обзор Вологодской губернии», «Вологодские епархиальные ведомости» и «Известия Вологодского общества изучения Северного края». Материалы периодической печати отражали санитарное состояние Вологодской губернии, информацию о развитии и противодействии инфекционным заболеваниям и другие актуальные сведения.

Важные для исследования материалы были выявлены в документах личного происхождения. Среди них интересны мемуары З.Г. Френкеля⁴⁰ – врача-гигиениста, общественного и политического деятеля, а также юбилейный сборник, посвященный старшему врачу Вологодской губернской земской больницы Сергею Федоровичу Горталову⁴¹.

В исследовании использовались этнографические материалы. Был изучен журнал «Живая старина» – периодическое издание отделения этнографии Императорского Русского географического общества. Ценные сведения были извлечены из этнографических очерков этнографа, члена Российского императорского географического общества А.А. Шустикова⁴². Издание «Русские крестьяне. Жизнь. Быт. Нравы»⁴³, материалы архивного фонда «Этнографическое бюро» князя В.Н. Тенишева, раскрывают картину быта и нравов русских крестьян второй половины XIX в. Архивные материалы Тенишевского бюро по Вологодской губернии хранятся в архиве ФГУК «Российский этнографический музей» и включают в себя 306 единиц хранения (рукописи, поступившие в 1897–1899 гг.).

Положения, выносимые на защиту:

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

2. В развитии системы здравоохранения Вологодской губернии выделяются три этапа: 1) этап становления (1870–1890-е гг.), характеризующийся

³⁹ ГАВО. Ф. 17. Оп. 1. Д. 227; Д. 319; Оп. 2. Д. 19.

⁴⁰ Френкель З.Г. Записки и воспоминания о пройденном жизненном пути. СПб., 2009.

⁴¹ Юбилейный сборник, посвященный старшему врачу Вологодской губернской земской больницы Сергею Федоровичу Горталову его сослуживцами, сотрудниками и друзьями. По поводу 25-летия его врачебной деятельности в Вологодской губернской земской больнице. Вологда, 1914.

⁴² Шустиков А.А. Тавреньга // Живая старина. 1895. Вып. 2. С. 182–198; Шустиков А.А. Троичина, Кадниковского уезда // Живая старина. 1892. Вып. 3. С. 106–138; Шустиков А.А. Простонародное лечение болезней в Кадниковском уезде // Живая старина. 1902. Вып. 2. С. 201–206.

⁴³ Русские крестьяне. Жизнь, быт, нравы. Материалы «Этнографического бюро» князя В.Н. Тенишева. Т. 5. Вологодская губерния. Ч. 1. Вельский и Вологодский уезды. СПб., 2007.

формированием массовых первичных институтов земской медицины – врачебных участков; 2) этап систематизации и роста (1900–1914 гг.), связанный с расширением сети участков и учреждений, появлением специализированных клиник, ростом расходов на медицину и упорядочиванием структуры здравоохранения; 3) кризисный этап (1914–1917 гг.), обусловленный дестабилизацией системы здравоохранения в условиях Первой мировой войны.

3. В последней трети XIX – начале XX в. в Вологодской губернии шло динамичное нарастание численности медицинских специалистов (рост врачебного корпуса с 1879 г. по 1915 г. составил 3,3 раза⁴⁴, фельдшерского персонала с 1879 г. по 1913 г. – 3,3 раза⁴⁵, акушерского персонала с 1879 г. по 1917 г. – 8,8 раз⁴⁶), однако уровень обеспеченности населения медицинской помощью оставался недостаточным (в 1913 г. количество врачей на 10 тыс. населения Вологодской губернии составляло 0,7 единиц⁴⁷, для сравнения, количество врачей на 10 тыс. в Европейской России составляло – 1,5 единицы, в Архангельской губернии – 1,0 единица).

4. Отличительной чертой здравоохранения Вологодской губернии был «фельдшеризм» – доминирование среднего медицинского персонала (фельдшеров, акушерок) над врачами как по численности, так и по объему непосредственной помощи населению, что было обусловлено кадровым дефицитом врачей и обширностью территории региона.

5. Земские расходы на здравоохранение непрерывно росли (с 1871 г. по 1912 г. в 16 раз⁴⁸). Однако темпы роста расходов не покрывали потребности здравоохранения. Происходил постепенный переход от платного приема к бесплатной помощи, но хроническое недофинансирование оставалось главным ограничителем.

6. Народная медицина (знахарство, травничество, повитушество) сохраняла активные позиции на протяжении всего периода. Причинами были: многолетняя традиция (включая религиозные представления), труднодоступность профессиональной помощи и недоверие к земским врачам.

7. К 1917 г. в Вологодской губернии сложилась региональная модель здравоохранения, характерная для Русского Севера: с доминированием земской медицины над государственной и частной, преобладанием фельдшерской помощи над врачебной и устойчивым сохранением традиционных практик самолечения.

⁴⁴ РГИА. Ф. 1297. Оп. 277. Д. 48. Л. 58; Статистические материалы по состоянию народного здоровья и организации медицинской помощи в СССР за 1913–1923 гг. С. 110–111.

⁴⁵ Там же.

⁴⁶ РГИА. Ф. 1297. Оп. 277. Д. 48. Л. 61; Статистические материалы по состоянию народного здоровья и организации медицинской помощи в СССР за 1913–1923 гг. С. 110–111.

⁴⁷ Статистический ежегодник России 1915 г. (год двенадцатый). СПб., 1916. От. 3. С. 1–2.

⁴⁸ Памятная книжка Вологодской губернии на 1893–1894 гг. / изд. Вологодского губернского статистического комитета. Вологда, 1893. С. 156; Труды VIII губернского съезда земских врачей и представителей земств Вологодской губернии, 5–14 июня 1912 года: журналы заседаний и постановления съезда. Вологда, 1913. С. 10.

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

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

Степень достоверности и апробация работы. Достоверность исследования обеспечена привлечением репрезентативного круга источников и применением комплекса исторических методов (историко-генетического, историко-сравнительного, историко-системного), что позволило верифицировать полученные результаты. Основные положения и выводы отражены в 10 публикациях, в том числе 3 из них опубликованы в изданиях, рекомендуемых ВАК РФ. Результаты исследования представлены в докладах на конференциях: «Ежегодная сессия аспирантов и молодых ученых ВоГУ» (Вологда, 2020, 2021, 2024 гг.); Международная научная конференция «Молодые исследователи – регионам» (Вологда, 2022, 2023, 2025 гг.); Международная научно-практическая школа-конференция молодых ученых «История России с древнейших времен до XXI века: проблемы, дискуссии, новые взгляды» (Москва, 2025 г.); XVII Всероссийская научная конференция студентов, аспирантов и молодых ученых «Ноябрьские чтения» 2025 г. (Санкт-Петербург, 2025 г.).

Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованных источников и литературы, а также приложений.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность темы, охарактеризована степень ее разработанности, определены объект, предмет, цель и задачи исследования, методологические основы, территориальные и хронологические рамки, проанализирована источниковая база, изложены положения, выносимые на защиту, сформулированы научная новизна и значимость, определена степень достоверности, показана апробация работы, описана структура диссертации.

Глава 1 «Заболеваемость населения и сеть учреждений здравоохранения» посвящена изучению особенностей заболеваемости населения, исто-

рии государственных и частных медучреждений губернии, анализу общественной медицины и ее организации, характеристикам материальной базы здравоохранения.

В параграфе 1.1 «Региональная специфика заболеваемости населения в последней трети XIX – начале XX в.» на основе земских медицинских отчетов и статистических материалов анализируются природно-климатические, социально-бытовые и эпидемиологические факторы, определявшие состояние здоровья жителей региона.

Ключевое влияние на здоровье оказывали суровые природно-климатические условия Вологодской губернии. Обусловленные ими характер питания, условия труда и быта создавали устойчивый фон для развития определенных классов болезней. Изучение структуры заболеваемости позволили выделить три основные группы. Первую и наиболее массовую группу составляли инфекционные болезни (тиф, скарлатина, сифилис, холера, корь, коклюш и др.), многие из которых носили характер эпидемий⁴⁹ либо хронического социального неблагополучия⁵⁰. Вторую группу формировали распространенные неинфекционные заболевания – прежде всего, болезни органов пищеварения и дыхания. Третью группу составляли авитаминозы и болезни недостаточности (рахит, куриная слепота и цинга).

Высокая заболеваемость приводила к высокой смертности, особенно детской.

В параграфе 1.2 «Динамика учреждений здравоохранения. Государственные и частные медучреждения в Вологодской губернии» на материалах статистики и делопроизводства анализируется эволюция сети медицинских учреждений Вологодской губернии, включая государственные и частные (фабрично-заводские) структуры.

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

Анализ соотношения городской и уездной сети всех медицинских учреждений выявляет существенные различия в траекториях их развития. В 1886 г. абсолютное большинство медицинских учреждений губернии (65,2 %) было сосредоточено в городах. В последующем вектор развития сместился в сторону укрупнения городских стационаров при относительной стабилизации их числа. Если к 1898 г. количество городских учреждений увеличилось незначительно (с 15 до 20, то есть на 5 единиц), при этом коечный фонд городов сократился: в 1898 г. он составил 568 коек против 608 в 1887 г. (уменьшение на 40 коек), то в XX в. тенденция меняется. При незначительном росте числа медучреждений в городах (с 25 в 1906 г. до 26 в 1914 г.) коечный фонд городов увеличивается в 1,3 раза – с 1081 до 1453 коек. Это свидетельствует о том, что

⁴⁹ ГАВО. Ф. 34. Оп. 1. Д. 89. Л. 4.

⁵⁰ ГАВО. Ф. 18. Оп. 1. Д. 2089. Л. 9; Ф. 34. Оп. 1. Д. 89. Л. 1.

городская медицина переходит к укрупнению и модернизации существующих стационаров.

Количество медицинских учреждений в уездах на протяжении всего периода увеличивалось, как и размер коечного фонда (с 9 медучреждений и 106 койко-мест в 1887 г. до 83 медучреждений с 925 койко-местами в 1914 г.). Рост числа учреждений в уездах опережал рост коечного фонда, что указывает на создание преимущественно небольших лечебниц (на 10–15 коек), призванных обеспечить первичный прием и временную изоляцию больных, а не стационарное лечение высокой сложности.

Анализ государственных и частных медучреждений Вологодской губернии показал, что к началу XX в. здесь существовали обе разновидности здравоохранения. Высшее государственное управление врачебно-санитарными вопросами было сосредоточено в структуре Министерства внутренних дел (МВД). Ведомственная медицина (военная⁵¹, тюремная⁵², духовная⁵³) обслуживала замкнутые контингенты и лишь частично учитывалась в общей статистике. Частная фабрично-заводская медицина носила очаговый характер⁵⁴ и была представлена единичными точками оказания медпомощи на сравнительно крупных предприятиях.

В параграфе 1.3 «Общественная медицина и ее организация» анализируются земская, городская и благотворительная медицина как основные составляющие общественного здравоохранения Вологодской губернии. Термин «общественная медицина» уже апробирован в историографии, его применяет, например, Е.М. Смирнова⁵⁵, которая подразумевает под данным понятием медицинскую помощь, организованную органами общественного самоуправления – земствами и городскими думами, а также благотворительную медицинскую деятельность.

Земское медицинское обслуживание было основным и единственно доступным, ориентированным на лечение крестьянства, подавляющего большинства населения. Организационная структура земской медицины включала три элемента: врачебные участки, фельдшерские пункты (часто с акушерской помощью) и земские медицинские стационарные учреждения.

Количество врачебных участков в губернии росло, что позволяет выделить три этапа. Первый этап – становление (1870–1890-е гг.). На этом этапе четкого деления уездов на участки не было, однако принцип участковой системы медицинского обслуживания начинал внедряться в практику. Второй этап – рост и систематизация (1900–1914 гг.), количество участков выросло более чем в 1,5 раза. Третий этап – кризис (1914–1917 гг.), число участков

⁵¹ РГИА. Ф. 1297. Оп. 277. Д. 48. Л. 33; Оп. 278. Д. 4137. Л. 14; ГАВО. Ф. 475. Оп. 1. Д. 104. Л. 47.

⁵² ГАВО. Ф. 14. Оп. 4. Д. 22. Л. 16; Оп. 1. Д. 3062. Л. 7–8 об.

⁵³ ГАВО. Ф. 466. Оп. 1. Д. 60; Д. 380. Л. 5.

⁵⁴ РГИА. Ф. 1297. Оп. 277. Д. 48. Л. 34 об.

⁵⁵ Смирнова Е.М. Становление системы здравоохранения в российской провинции 1775–1914 гг. (по материалам региона Верхней Волги): дис. ... док. ист. наук: 07.00.02 / Смирнова Елена Михайловна. Ярославль, 2017. С. 93.

стабилизировалось (68–71). К началу XX в. в Вологодской губернии сложилась формально развитая, но фактически глубоко дефицитная система врачебных участков. Количественный рост сети (с 18 участков⁵⁶ в 1889 г. до 69 участков в 1915 г.⁵⁷) не решал главной проблемы: на огромных пространствах северных уездов медицинская помощь оставалась эпизодической, некоторая часть участков не работала⁵⁸, а охват территории и численность населения на один участок превышали врачебные рекомендации. Параллельно шла эволюция форм обслуживания – от разъездной к стационарной.

Количество фельдшерских пунктов (вторичного звена) в губернии постепенно увеличивалось, несмотря на критический настрой врачей. Можно выделить три этапа развития сети фельдшерских пунктов. Первый этап – становление и постепенное расширение (1870–1907 гг.), число пунктов выросло с 68 до 104. Второй этап – период активного развития (1907–1915 гг.), открыто 72 новых пункта. Третий этап – упадка (1915–1917 гг.): максимум (176) достигнут в 1915 г., к 1916 г. произошло снижение числа пунктов до 165.

Количество стационарных земских учреждений в сельской местности выросло с 3 (в 1870 г.) до 31 (в 1903 г.). В городах шло активное наращивание коечного фонда. Важнейшим качественным сдвигом стала специализация больниц. Это заложило основы трехуровневой структуры: участковая больница (первичное звено) – уездная больница – губернские специализированные стационары. Таким образом, развитие здравоохранения в Вологодской губернии в пореформенный период шло по пути одновременного экстенсивного (расширение сети участков и пунктов) и интенсивного (специализация, укрупнение стационаров, появление трехуровневой структуры) усложнения.

Городская медицина начала свое развитие после принятия «Городового положения» (1870 г.). В конце XIX в. городские денежные средства на медицинскую часть не выделялись, а в начале XX в. городские расходы на содержание медицинской части были «незначительными». Все это делало городскую медицину чрезвычайно маломощной. Подсчеты данных, приведенных А.А. Чертовым, показывают, что в 1903 г. в Европейской России городские стационарные больницы имелись лишь в 12,4 % городов⁵⁹. Горожане вынужденно пользовались земскими больницами, что вело к их хронической перегруженности.

Еще одним видом общественной медицины была благотворительная медицинская помощь. В 1873 г. в г. Вологде по инициативе городских врачей была открыта «бесплатная лечебница для приходящих больных», в которой неимущие могли безвозмездно воспользоваться врачебной помощью и частично получить бесплатные лекарства. Помимо стационарных благотворительных учреждений, важную роль в здравоохранении губернии играло Вологодское местное управление Российского общества Красного Креста (РОКК).

⁵⁶ РГИА. Ф. 1297. Оп. 287 Д. 121. Л. 9 об.–29.

⁵⁷ Статистические материалы по состоянию народного здоровья и организации медицинской помощи в СССР за 1913–1923 гг. М., 1926. С. 8–9.

⁵⁸ ГАВО. Ф. 34. Оп. 1. Д. 1339. Л. 2.

⁵⁹ Чертов А.А. Городская медицина в Европейской России: сборник сведений об устройстве врачебно-санитарной части в городах. М., 1903.

В параграфе 1.4 «Характеристика материальной базы здравоохранения» анализируется состояние основных фондов (здания, оборудование) и оборотных средств (лекарства, перевязочные материалы, хозяйственные расходы) земской, городской и государственной медицины.

Переход здравоохранения Вологодской губернии от приказов общественного призрения к земскому управлению в 1870 г. характеризовался крайне тяжелым состоянием материальной базы. Ключевую роль в преодолении этого кризиса взяли на себя земства, которые ассигновали подавляющую часть средств. К 1891 г. доля земств в общих расходах на медицинскую часть по губернии составляла 94,6 %, а к 1906 г. достигла 820 тыс. руб., что в 2,6 раза превышало уровень 1891 г.⁶⁰ В отличие от земств, городские самоуправления проявляли крайне слабую активность, фактически самоустранившись от решения медицинских вопросов и переложив основную нагрузку на уездные и губернское земства. Государство сохраняло за собой лишь функции надзора и содержало минимальный штат чиновников.

Анализ структуры затрат выявляет существенное различие в расходах губернского и уездных земств. Уездная медицина финансировалась как «бюджет содержания»: подавляющая часть средств направлялась на текущую деятельность (жалование, лекарства, ремонт). Финансирование здравоохранения по уездам Вологодской губернии отличалось крайней неравномерностью, что было прямым следствием как географических, так и социально-экономических факторов. Губернское земство со временем стало ориентироваться на «бюджет развития», финансируя не только содержание крупных стационаров (губернской больницы, больницы для душевнобольных), но и фельдшерскую школу, санитарное бюро, командировки врачей.

Несмотря на колоссальный рост ассигнований (с 81 342 тыс. руб. в 1871 г. до 1 305 965 тыс. руб. в 1912 г.⁶¹), здравоохранение Вологодской губернии постоянно балансировало на грани дефицита. Хроническое недофинансирование, особенно в уездах, и вынужденная ориентация не на развитие, а на поддержание текущего функционирования стали ее неотъемлемыми чертами.

Глава 2 «Динамика медицинских кадров» посвящена вопросу обеспечения медицины Вологодской губернии кадрами: врачами, фельдшерами, акушерками.

В параграфе 2.1 «Врачебные кадры: эволюция численности и социальный облик» проанализированы категории врачебного персонала, выявлена система профессионального подчинения врачей, рассмотрены правовой статус и профессиональные обязанности врачей. Изучены изменения в обеспеченности врачебными кадрами Вологодской губернии, относительная обеспеченность населения врачами, а также раскрыты вопросы востребованности специалистов, их материального положения и бытовых условий проживания.

⁶⁰ РГИА. Ф. 1297. Оп. 290. Д. 61. Л. 114 об.–115; Обзор Вологодской губернии за 1906 год. Вологда, 1908. С. 33.

⁶¹ Памятная книжка Вологодской губернии на 1893–1894 гг. / изд. Вологодского губернского статистического комитета. Вологда, 1893. С. 156; Труды VIII губернского съезда земских врачей и представителей земств Вологодской губернии, 5–14 июня 1912 года: журналы заседаний и постановления съезда. Вологда, 1913. С. 10.

Разделение медицинского персонала на категории постепенно совершенствовалось. В губернии сложилась многоуровневая иерархическая система подчинения врачей в зависимости от профессиональной категории и ведомственной принадлежности. Ее основу составляли государственные служащие, назначаемые Министерством внутренних дел или другими ведомствами и подчинявшиеся местным врачебным управлениям. Параллельно существовал институт земских врачей, чей статус был двойственным: они подчинялись земству, но их деятельность регламентировалась государственными нормами. Различался и правовой статус врачей разных категорий, где положение земских врачей обладало большей спецификой (например, в вопросах найма, увольнения и ответственности). Основные требования относительно профессиональных обязанностей врачей носили универсальный характер и регламентировались государством, однако этот минимум дополнялся локальными обязанностями⁶², как правило, установленными земством.

Несмотря на постепенный рост общей численности врачей (в том числе благодаря привлечению женщин в профессию и системным мерам земства по подготовке кадров), обеспеченность населения врачами была низкой. В 1903 г. количество врачей на 10 тыс. населения Вологодской губернии составляло 0,6 единиц, в 1913 г. – 0,7 единиц⁶³. Здравоохранение столкнулось с кризисом удержания кадров на местах, ввиду тяжелых условий службы, отсутствии социальных гарантий для земских врачей и их огромной нагрузки. Дефицит врачей оставался ключевым препятствием для развития доступного здравоохранения в Вологодской губернии в конце XIX – начале XX в.

В параграфе 2.2 «Фельдшерско-акушерский персонал: подготовка и роль в медицинском обслуживании» рассмотрены категории, правовой статус, функциональные обязанности, права и динамика вспомогательного медицинского персонала.

Разделение на категории фельдшерского персонала совершенствовалось, однако точного определения рамок фельдшерской практики в последней трети XIX – начале XX в. не было. Роль данного персонала обычно определялась как вспомогательная. Права и обязанности фельдшеров были законодательно оформлены только в 1910 г., причем фельдшер имел право самостоятельной практики только в ограниченных случаях.

Анализ динамики кадрового состава фельдшеров в Вологодской губернии свидетельствует о противоречивых тенденциях: формальный рост численности персонала сопровождался текучестью⁶⁴. В 1903 г. количество фельдшеров на 10 тысяч населения равнялось 1,6 фельдшера, а в 1913 г. – 2,3⁶⁵, что превышало средние показатели по империи.

Выделяются три этапа формирования корпуса фельдшерского персонала. Первый этап – становления (1879–1902 гг.), количество фельдшеров в губер-

⁶² ГАВО. Ф. 34. Оп. 1. Д. 496. Л. 18 об.

⁶³ Ежегодник России 1905 г. (год второй). СПб., 1906. С. 626–627; Статистический ежегодник России 1915 г. (год двенадцатый). СПб., 1916. От. 3. С. 1–2.

⁶⁴ ГАВО. Ф. 34. Оп. 1. Д. 333. Л. 5, 8 об.

⁶⁵ Ежегодник России 1905 г. (год второй). СПб., 1906. С. 626–627; Статистический ежегодник России 1915 г. (год двенадцатый). СПб., 1916. От. 3. С. 1–2.

нии колебалось от 120 до 170 человек. Примерно половина из них были привлечены извне, а половина подготовлена в учебных заведениях губернии. Второй этап – период активного развития (1903–1913 гг.), численность фельдшеров возросла со 170 до 410 человек, что вполне сопрягается с расширением сети фельдшерских пунктов. Это этап наивысшего кадрового потенциала досоветского периода. Третий этап – сокращение фельдшерского корпуса (1914–1917 гг.), падение численности составляло около 30 %⁶⁶. Причины: мобилизация, перераспределение кадров, сокращение земского финансирования.

Разделение на категории акушерского персонала также совершенствовалось. К началу XX в. система профессионального акушерства включала в себя три звена: врач-акушер (ученая акушерка), ученая повивальная бабка (I или II разряда) либо акушерка и сельская повитуха (привилегированная). Были определены профессиональные обязанности акушерского персонала и меры ответственности.

В 1903 г. численность акушерского персонала в расчете на 10 тыс. населения составляла 1,5, в 1913 г. – 2,3⁶⁷. К 1917 г. общее число акушерок выросло в 8,8 раза по сравнению с 1879 г. Оценивая общую динамику акушерского корпуса, можно выделить этапы его формирования. Первый этап – этап становления института акушерской помощи в губернии (1879–1903 гг.). Количество акушерского персонала варьировалось от 21 до 112 специалистов. Второй этап – период стремительного роста (1904–1914 гг.), это основной этап наращивания кадров. За 11 лет численность достигла абсолютного максимума. Третий этап – сокращение акушерского корпуса (1915–1917 гг.), произошедшее на фоне Первой мировой войны. Сокращение на 1916 г. составило около 16,5 % от пикового значения 1914 г.

В главе 3 «Отношение населения к медицинской помощи» изучены проблемы взаимодействия народной медицины и официального здравоохранения, а также просветительская и профилактическая работа медиков.

В параграфе 3.1 «Народная медицина и официальное здравоохранение: проблемы взаимодействия» анализируются противоречия, возникающие на стыке эмпирических традиций народной медицины и клинко-ориентированной модели официального здравоохранения.

В период становления земской медицины крестьянское население из-за удаленности врачебных участков, недоверия к новым методам и приверженности традициям преимущественно обращалось к народной медицине. Последняя представляла собой синтез эмпирических знаний, ритуалов и верований, где болезнь трактовалась как «Божье попущение» или «порча».

Систематизация данных позволила выделить три ключевых принципа народного лечения: физическое воздействие (кровопускания, прижигания),

⁶⁶ Статистические материалы по состоянию народного здоровья и организации медицинской помощи в СССР за 1913–1923 гг. С. 110–111.

⁶⁷ Статистический ежегодник России 1915 г. (год двенадцатый). СПб., 1916. От. 3. С. 1–2; Ежегодник России 1905 г. (год второй). СПб., 1906. С. 626–627.

использование натуральных средств (травы, мед) и ритуально-магические действия (заговоры, обряды).

Отношение населения к официальной медицине было противоречивым. С одной стороны, доминировало недоверие к врачам и больницам. Во время эпидемий (тиф, холера, оспа) медицинский персонал сталкивался с безразличием, а иногда и сопротивлением. Среди старообрядцев, а также среди зырян особенно сильным был религиозный фактор: оспа воспринималась как «Божья кара», а вакцинация – как «печать антихриста». С другой стороны, в ряде волостей (Грязовецкий, Тотемский уезды) крестьяне охотно обращались за медицинской помощью, а успешная работа отдельных врачей (например, Н.И. Вишнякова в Тотме) могла кардинально менять общественное мнение.

В параграфе 3.2 «Просветительская и профилактическая работа медиков» проанализировано отношение профессиональных медицинских кадров к народной медицине, рассмотрена просветительская деятельность медицинских специалистов, меры борьбы с эпидемиями, методы лечения болезней.

Профессиональные медики Вологодской губернии в последней трети XIX – начале XX в. занимали последовательно критическую позицию по отношению к народной медицине, рассматривая знахарство как основной тормоз в развитии эффективного здравоохранения. Врачи и фельдшеры настаивали на обращении для лечения к квалифицированным специалистам. Эта позиция находила отражение в публикациях «Вологодских губернских ведомостей», где систематически выходили статьи, предупреждающие о тяжелых последствиях лечения у знахарей.

Противостояние народным методам велось по нескольким направлениям. Разворачивалась широкая просветительская работа, включавшая чтение лекций на волостных и сельских сходах, распространение брошюр о профилактике заразных болезней и гигиене. Врачи внедряли научно-обоснованные методы лечения, а также активно развивали санитарный надзор, контролируя качество воды и проводя дезинфекцию в очагах эпидемий. Особенно показательной была кампания по оспопрививанию. С одной стороны, земства наращивали усилия по вакцинации, открывали телятники для производства детрита, готовили оспопрививателей. С другой стороны, эта кампания демонстрировала глубину недоверия крестьян: многие отказывались от прививок по религиозным соображениям, а некачественная работа некоторых оспопрививателей дополнительно дискредитировала медицинскую помощь в глазах населения.

В Заключении подведены основные итоги работы.

Здравоохранение Вологодской губернии в последней трети XIX – начале XX в. представляло собой сложную, многоуровневую и децентрализованную систему, находившуюся в переходном состоянии от традиционных форм предоставления медицинской помощи к профессиональной медицине. Ее развитие шло от экстенсивного накопления к попыткам интенсификации, но сдерживалось хроническим дефицитом врачей, неравномерностью финансирования и устойчивостью традиционных народных практик. Первая мировая война привела к кризису и сокращению кадров. Сложившаяся в Вологодской губернии модель здравоохранения отражала специфику Русского Севера и показывала адаптацию общероссийских реформ к локальным условиям.

По теме диссертации опубликованы следующие основные работы:

Статьи в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК РФ

1. Позднякова, Е. С. Динамика врачебных кадров в Вологодской губернии в конце XIX – начале XX в. / Е. С. Позднякова // Вестник Костромского государственного университета. – 2025. – № 1. – С. 110–116. – 0, 83 п. л. (К2)

2. Позднякова, Е. С. Динамика фельдшерского персонала в Вологодской губернии в конце XIX – начале XX в. / Е. С. Позднякова // Вестник Костромского государственного университета. – 2025. – № 3. – С. 101–107. – 0, 74 п. л. (К2)

3. Позднякова, Е. С. Оспопрививание и отношение к нему населения в Вологодской губернии в конце XIX в. / Е. С. Позднякова // Вестник Вологодского государственного университета. Серия: Исторические и филологические науки. – 2025. – № 3. – С. 30–33. – 0, 49 п. л. (К3)

Тезисы сообщений, статьи в журналах, сборники статей

4. Строгалева, Е. С. Тенишевское «этнографическое бюро» об истории русского крестьянства / Е. С. Строгалева // XIV Ежегодная научная сессия аспирантов и молодых ученых : материалы Всероссийской научной конференции. – Вологда, 2020. – С. 199–201. – 0,21 п. л.

5. Строгалева, Е. С. Становление здравоохранения в Вологодской губернии в конце XIX – начале XX в. / Е. С. Строгалева // XV Ежегодная научная сессия аспирантов и молодых ученых : материалы Всероссийской научной конференции. – Вологда, 2021. – С. 83–86. – 0,22 п. л.

6. Строгалева, Е. С. Становление здравоохранения в Вологодской губернии в конце XIX – начале XX в. / Е. С. Строгалева // Молодые исследователи – регионам : материалы Международной научной конференции. – Вологда, 2022. – С. 71–73. – 0,13 п. л.

7. Строгалева, Е. С. Становление фельдшерской школы в Вологодской губернии во второй половине XIX в. / Е. С. Строгалева // Молодые исследователи – регионам : материалы Международной научной конференции. – Вологда, 2023. – С. 752–754. – 0,12 п. л.

8. Позднякова, Е. С. Медицинские отчеты Вологодской губернии как источник по истории медицины / Е. С. Позднякова // XIX Ежегодная научная сессия аспирантов и молодых ученых : материалы Всероссийской научной конференции. – Вологда, 2024. – С. 767–769. – 0,15 п. л.

9. Позднякова Е. С. «Вологодские губернские ведомости» о здравоохранении на рубеже XIX–XX столетий / Е. С. Позднякова // Молодые исследователи – регионам : материалы Международной научной конференции. – Вологда, 2025. – С. 183–185. – 0,11 п. л.

10. Позднякова, Е. С. Заболеваемость населения Вологодской губернии скарлатиной и реакция местных жителей на меры по борьбе с эпидемией в начале XX в. / Е. С. Позднякова // История России с древнейших времен до XXI века: проблемы, дискуссии, новые взгляды : сборник статей Международной научно-практической школы-конференции молодых ученых (21–24 октября 2025 г.). – М., 2025. – С. 179–185. – 0,47 п. л.

Позднякова Екатерина Сергеевна

**Система здравоохранения в Вологодской губернии
в последней трети XIX – начале XX в.**

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата исторических наук

Подписано в печать 30.06.2026.
Формат 60x84/16. Бумага офсетная.
Печать цифровая.
Усл. печ. л. 1,4. Тираж 100 экз. Заказ № 949.

Отпечатано в ООО «Издательство «Сад-огород»,
160012 г. Вологда, Советский пр., 164.
тел.: 8(8172)73-12-22, e-mail: vologdapost@yandex.ru