

**Отзыв официального оппонента о диссертации Екатерины Сергеевны Поздняковой
«Система здравоохранения в Вологодской губернии
в последней трети XIX – начале XX в.»,
представленной на соискание ученой степени кандидата исторических наук по
специальности 5.6.1 – Отечественная история**

Исследование Е. С. Поздняковой является, насколько можно судить, первой в региональной историографии попыткой обобщающего анализа развития здравоохранения в Вологодской губернии пореформенной эпохи – закладывая тем самым основу для последующих штудий. Этим определяется его несомненная научная актуальность и новизна.

Период 1870–1914 гг. в контексте темы работы отмечен прежде всего формированием инфраструктуры земской медицины, что, с одной стороны, добавляло принципиально новый компонент (в терминологии диссертации – *уклад*) российской медицине в целом. С другой стороны, участие местного самоуправления в деле «народного здоровья», при всех издержках, создавало важную институциональную предпосылку для перехода в будущем к общедоступному здравоохранению как социальному институту, а не просто совокупности ведомственных «вертикалей» или разнообразных горизонтальных «сетей» оказания медицинской помощи населению. Война и революция сделали плавный переход от совокупности *укладов* к настоящей *системе* невозможным, однако опыт предшествующих десятилетий так или иначе оказался востребован в советской практике 1920–1930-х гг. Актуален он и в наши дни. Пресловутый «фельдшеризм» в обеих его трактовках, несмотря на разницу организационно-технических уровней, сейчас – такая же данность, как и в начале позапрошлого столетия, а понятие «земский доктор» звучит сегодня не только в связи с произведениями Чехова, но и в названиях федеральных и местных кадровых программ. То же самое можно сказать о целевом обучении в медицинских вузах и обязательной отработке по профессии для их выпускников: похожий механизм впервые был опробован именно земствами, в частности – вологодскими, что показала Е. С. Позднякова (с. 116–117 и др.).

Диссертация выполнена, фактически, в рамках институционального подхода. Три ее главы, которые я не буду специально здесь реферировать, посвящаются последовательно – сети учреждений здравоохранения Вологодской губернии, медицинским кадрам и, наконец, отношению населения к медицинской помощи и взаимодействию профессиональной и народной медицины. В каждой главе дается очерк развития соответствующего компонента изучаемой системы с акцентом на динамике количественных показателей, которым диссертантка затем старается дать качественную интерпретацию. Цифры – сильная сторона работы Екатерины Сергеевны, что показывают хотя бы двадцать три табличных приложения к основному тексту. Собранный и обобщенный ею фактический и прежде всего статистический материал, безусловно, ценен, и обеспечивает исследовательским выводам автора достаточную обоснованность.

В центр своего внимания автор ставит региональную систему здравоохранения в единстве ее структурного (медицинские учреждения, кадры) и деятельностного (управление, материальное и финансовое обеспечение, лечение, медико-санитарное просвещение и т. п.) аспектов. Знакомство с диссертацией показывает, что Е. С. Позднякова сумела «оконтурить» изучаемый объект в первом приближении, посмотрев на него, что называется, с высоты птичьего полета и в диахронии. Этому намерению соответствуют выбранное соотношение объекта и предмета, а также формулировки цели и задач исследования. Вполне соотносится с ним и структура диссертации, которая логична и, с учетом фрагментарной изученности темы, оправданна. Более того, она по-своему эффективна, поскольку позволяет направить научный поиск весьма экономным путем – чтобы без лишней траты сил и страниц представить именно панорамный обзор вопроса в

его базовых параметрах, а неизбежные детали, нюансы и боковые сюжеты оставить на будущее.

Положения, выносимые на защиту, соответствуют структуре и содержанию диссертации, создавая четкое представление об основных результатах проведенного Е. С. Поздняковой исследования. Важно, что диссертантка стремится установить особенности региональной «*модели*» системы здравоохранения. К таковым в описываемый период она относит хронический ресурсный дефицит на фоне сложных природно-климатических условий и преимущественно экстенсивного развития; выраженный структурный дисбаланс с доминированием земской составляющей; устойчивость практик самолечения, ассоциируемых с народной медициной; количественное преобладание медицинских работников среднего звена (фельдшеров и акушеров) над врачебным персоналом; неравномерное распределение медицинских учреждений и кадров по территории губернии и, следовательно, различные качество и доступность медико-санитарного обслуживания в разных ее уездах.

Одним из достижений теоретического плана в работе является предлагаемая соискательницей периодизация истории регионального здравоохранения – от становления в 1870–1890-е гг. через рост и структурные сдвиги прежде всего в первичном звене до начала Первой Мировой войны к кризису последних предреволюционных лет.

В работе выявлен хотя и не строго-линейный, но восходящий тренд ключевых параметров вологодской медицины: по общему количеству медицинских учреждений – с 17 в городах и 9 в уездах в 1887 г. до 26 и 83 соответственно к 1914 г. (с. 175); по количеству земских медицинских учреждений – с 3 в 1870-м до 31 в 1903 г. (с. 216, прил. 6); по бюджетным ассигнованиям – с 81 тыс. до 1,3 млн руб. к 1912 г. только в земской части (с. 101–102); по количеству врачей – с 33 до 120 чел. в 1879–1913 гг. (с. 235–236, прил. 14), фельдшеров – со 124 до 410 тогда же (с. 238–240, прил. 16); акушеров в 1879–1914 гг. – с 21 до 212 (с. 242–243, прил. 19) и т. д.

За этими оставляющими позитивное впечатление показателями, как удалось показать Е. С. Поздняковой, скрывались значительные контрасты в материальной обеспеченности медицинских работников и подушечном распределении средств, затрачиваемых на здравоохранение, тяжелые условия труда и стабильно высокая текучесть кадров. По некоторым показателям ситуация с квалифицированной медицинской помощью в губернии была вовсе катастрофической – например, в родовспоможении (с. 140). По мнению автора, к 1917 г. вологодское здравоохранение в целом *«представляло собой сложную, многоуровневую и децентрализованную систему, находившуюся в переходном состоянии от традиционных форм предоставления медицинской помощи к профессиональной медицине»* (с. 173).

Диссертация выполнена на основе сформированного автором обширного корпуса источников, включающего документы из фондов Российского государственного исторического архива (РГИА) и Государственного архива Вологодской области (ГАВО). Кроме того, привлечено 188 наименований опубликованных материалов в широком видовом диапазоне – от законодательства до анкет корреспондентов Этнографического бюро кн. В. Н. Тенишева. Преобладают в корпусе источники справочно-статистического характера, а в его делопроизводственной части – документы финальных стадий (таковы дела о рассмотрении по медицинским отчетам по Вологодской губернии из ф. 1297 РГИА), либо с высокой степенью генерализации данных (сводные отчеты, обзоры, списки, сборники сведений и т. д.). Наоборот, очень скромно представлены источники личного происхождения (мемуары) или близкие к ним (публицистика). Невелик перечень изученных архивных дел (всего 45 из 10 фондов).

Тем не менее, поскольку работа Е. С. Поздняковой имеет постановочный, обзорно-вводный характер, охарактеризованный массив материалов может быть признан репрезентативным и достаточным для решения поставленных автором научных задач и обеспечения достоверности выводов и результатов исследования.

И все же нельзя не сказать об упущенных крупных источниковых резервах. В первую очередь это относится к документам фонда 34 ГАВО («Вологодская губернская земская управа»), которые сейчас используются слишком избирательно. Так, в третьей его описи помещены сохранившиеся дела о приеме медицинских работников на земскую службу, списки врачей и другие важнейшие источники по «профилю» диссертации. В первой описи того же фонда учтены черновики Врачебно-санитарного обзора за 1902 г.

Учитывая, что третья глава диссертации наполнена этнографическим материалом, странно, почему никак не использованы документы фонда 652 ГАВО («Вологодское общество Северного края»). В нем находятся, например, заметки земского врача Н. П. Козловского «Селения Вологодского уезда в санитарно-статистическом отношении за 1873–1883 гг.»¹ и целый ряд других потенциально интересных рукописей.

Гораздо шире можно и нужно было использовать опубликованные источники. В частности, совсем не обращается Е. С. Позднякова к опубликованным журналам заседаний уездных земских собраний, годовым земским сметам. Игнорирует исследовательница и очень информативные приложения к последним². Устав Вологодской фельдшерской школы, доступный в Сети (<https://www.booksite.ru/fulltext/usta/text.pdf>), в соответствующем месте текста (с. 130–131) не упомянут.

Редко вводятся в исследование Екатерины Сергеевны сведения эго-документалистики. У З. Г. Френкеля, депутата первой Думы и видного кадета, есть не только научные труды, но и прекрасные воспоминания, где в том числе очень рельефно показан механизм привлечения в земства врачебных кадров. Е. С. Поздняковой эти воспоминания известны, но почему-то обделены ее вниманием. На них есть лишь несколько ссылок (см. с. 121), причем рассказ об обстоятельствах переезда из Новгорода в Вологду, об устройении VI губернского съезда земских врачей, медицинско-статистических трудах, знакомстве с А. А. Богдановым и др.³ автора диссертации не заинтересовал.

Классические литературные мемуары С. И. Сычугова и С. Я. Елпатьевского, хотя и не имеют отношения к Вологодской губернии, содержат немало замечательных конкретно-фактических наблюдений из земской и частной врачебной практики описываемого в диссертации периода. Обращение к ним могло бы восполнить дефицит собственно региональных свидетельств и «оживить» общий строго-статистический тон работы. Чего стоит одна лишь подробнейшая роспись доходов и расходов вольнопрактикующего / земского врача, сделанная в «Записках бурсака», не говоря уж о размышлениях из той же книги по поводу того, как доктору с дипломом завоевать доверие пациентов-крестьян...⁴

Многого недостает в историографическом оснащении текста. Оно выглядит будто намеренно «зауженным», излишне локализованным и специализированным. Я не говорю о пропущенных сводных монографиях или диссертациях по истории медицины, эпидемий и отдельных болезней (как двухтомная «История чумы» М. В. и Н. С. Супотницких), народонаселения и исторической демографии (как многотомник «Очерков демографической истории России», первый том «Населения России в XX веке» под редакцией В. Б. Жиромской и мн. др.). Но отсутствие постоянного (а не только во введении) диалога с литературой вредит тексту, поскольку зачастую ведет автора к поспешным умозаключениям. Так, при рассмотрении деятельности повивальных бабок и повитух можно было предварительно ознакомиться с работами Т. А. Листовой, Н. Л. Пушкаревой, Н. А. Мицюк и А. В. Беловой⁵. Крестьянское отношение к болезни,

¹ ГАВО. Ф. 652. Оп. 1. Д. 54.

² См., например: Приложения к смете расходов Вологодской губернской земской управы на 1905 год. Вологда: Тип. А. В. Гудкова-Белякова, 1905.

³ Френкель З. Г. Записки и воспоминания о пройденном жизненном пути. СПб.: Нестор-История, 2009. С. 179–189.

⁴ Сычугов С. И. Записки бурсака. М.; Л.: Academia, 1933. С. 288–298.

⁵ Листова Т. А. Русские обряды, обычаи и поверья, связанные с повивальной бабкой (вторая половина XIX – 20-е годы XX в.) // Русские: семейный и общественный быт. М.: Наука, 1989. С. 142–171; Мицюк Н.,

врачеванию и врачу, мотивацию обращения к знахарю, а не к медику-профессионалу следовало бы рассмотреть изнутри традиционной культуры деревни и вначале обратиться к трудам этнографов – от С. В. Максимова до М. М. Громыко, И. В. Власовой и др. «Социальная история России периода империи» Б. Н. Миронова могла бы быть дополнена его же «Благосостоянием населения...»⁶. И так далее.

Конечно, любая подобная критика сейчас – не более чем предложения и пожелания к дальнейшей разработке темы. Следует, в порядке дискуссии, сказать и о том, с чем в диссертации я принципиально не могу согласиться.

Первое замечание касается методологии. На мой взгляд, утверждение о том, что диссертация основана на наработках социальной истории и истории повседневности прямо противоречит всему ее строю: подбору источников и способам обращения с ними, композиции и содержанию текста. История повседневности – это прежде всего повторяющиеся структуры и практики (см. на с. 32–33), рассматриваемые через призму человеческой субъективности и помещаемые в границы социальных и индивидуально-жизненных процессов/состояний, будь то труд, война, власть, как писал Альф Людтке, или что-то иное. Структуры нельзя поверить и исчерпать статистикой, но можно обозначить и выгодно подсветить с ее помощью. А чтобы понять, как они действуют, историку необходим иной материал – чувствительный именно к повторяемостям жизни, к рутине.

Похожим образом дело обстоит с социальной историей. Она в первую очередь рассматривает общественную природу индивида во всех ее многообразных исторически обусловленных формах и оттенках, и социальные группы, принадлежность к которым позволяет эту природу проявить. Институты, тем более системы, лишь отчасти относятся к ее проблемному полю: их для этого нужно густо «населить» людьми. Очеловечить.

К сожалению, должен признать, что в пространстве диссертационного сочинения Е. С. Поздняковой человек действует как функция, а не личность. Полностью исключена поэтому сюжетная линия «врач – больной» и вместе с ней – персоналии лечивших (за редким исключением), антропология и языки описания болезни и лечения, формирование в описываемое время медицинских профессий, их дискурс, развитие соответствующей экспертности, этики и мировоззрения. Таким образом, за кадром остаются все вопросы, относящиеся к ведению социальной истории медицины или новой истории медицины⁷. Анализ инфраструктуры, финансов, юридической регламентации системы здравоохранения, проведенный соискательницей, интересен и полезен, но для социальной истории это лишь начало пути. Далее требуется сообразно изучаемой исторической обстановке соединить врача, больного и болезнь. Пореформенный период обеспечивает для этого огромные источниковые возможности, по сравнению, скажем, с ранним Новым временем. А ведь даже там, как показывает новейшая книга О. В. Новохатко⁸, российскому социальному историку медицины есть где развернуться.

Отсутствие в работе антропологического измерения обусловлено ее количественно-ориентированной концепцией и никак не может быть поставлено диссертантке в укор. Тем не менее, в третьей главе, которая более всего соответствует заявленным методологическим ориентирам, это сказывается на качестве выводов. На с. 140 читаем: *«В удаленных волостях, таких как Усть-Сысольский уезд, ситуация была катастрофической: собственная повивальная бабка в волости отсутствовала, участковая находилась в 90 кв. верстах, а ближайшая больница – в 68 кв. верстах. В этих условиях женщины были вынуждены обращаться к «неопытным и грубым деревенским*

Пушкарева Н., Белова А. Человек рождающий: История родильной культуры в России Нового времени. М.: Новое литературное обозрение, 2022. О повивальных бабках и акушерах см. в гл. IV, с. 227–258.

⁶ Миронов Б. Н. Благосостояние населения и революции в имперской России. XVIII – начало XX века. М.: Весь Мир, 2012.

⁷ Афанасьева А. Э. Новая история медицины в начале XXI века: основные тенденции развития // Преподаватель. XXI век. 2016. № 4. С. 486–499; Михель Д. В. Социальная история медицины: становление и проблематика // Журнал исследований социальной политики. 2009. Т. 7. № 3. С. 295–312.

⁸ Новохатко О. В. Жизнь на службе. Дворянство в России в XVII – начале XVIII века. М.; СПб.: Наука, 2026.

повитухам», что, как отмечалось в документах, нередко приводило к гибели рожениц». В данном отрывке рассуждения с позиции врача-профессионала сталкиваются с обыденно-практическим мышлением и поведением сельского жителя: что для одного – катастрофа, для другого – привычка и рутина. «Неопытной и грубой» деревенская повитуха станет, если посмотреть на нее через фильтр университетской учености, а для крестьянина ее знаний и навыков вполне достаточно – пока он не убедится, что есть лучший и притом доступный способ помощи в родах.

Говоря о недоверии к новому и «*религиозно-суеверном мировоззрении значительной части крестьянства*» (с. 152, 156, 176) как первопричине его настороженного отношения к врачам или фельдшерам, нельзя обобщать. Стоило бы, насколько возможно, дать слово самим крестьянам, а не только корреспондентам Тенишевского бюро или краеведам, о них пишущим. Широко известный дневник А. А. Замараева и недавно изданный – И. Г. Глотова⁹ содержат значимый для темы диссертации материал о субъективном восприятии своих и чужих болезненных состояний, контактах с медицинскими работниками и отношении к ним. В данном случае индивидуальные примеры значат многое: они убедительно свидетельствуют о том, что зачастую не обращение за медицинской помощью, стремление перенести болезнь на ногах диктовалось трудовой этикой (ср. о том же у автора на с. 176), а не только бытовым консерватизмом и суеверным страхом (Замараев). Напротив, у крестьянина, длительно проживавшего на отходе в большом городе (кейс Глотова), пользование профессионально-медицинскими услугами под влиянием условий среды начинало превращаться в практику.

Вопросы вызывает авторская техника работы с источником. Е. С. Позднякова, как правило, демонстрирует читателю итоги, а не сложное движение к ним. Все черновое, первичное, промежуточное отсекается – показывается только суммарное, обобщенное и окончательное. Однако диссертации это не идет на пользу: изложение порой становится конспективным, поверхностно-описательным. Игнорируются сопутствующие изучаемым явлениям факторы и обстоятельства. Так, ретроспективный анализ финансирования земской медицины (с. 88–95 и приложения) проводится по вторичным (заимствуемым, к примеру, у Б. Б. Веселовского) данным и без поправки на инфляцию, которая до самой середины 1890-х гг. была в России высокой. Вместо сплошных динамических рядов автор предпочитает выборочную статистику. Так, сведения о бюджете здравоохранения до и после 1904 г. не приводятся, причем без сколько-нибудь убедительных объяснений. Непонятно, считаются ли они ненадежными, их нет, они фрагментарны или технически сложны в обработке? Конечно, такие особенности и ограничения источниковой базы нужно было оговаривать во введении характеристике источников. Иначе выходит странно: за почти пятидесятилетний период развития земской медицины имеем всего один годичный срез.

Иногда соискательница, кажется, попадает под обаяние приводимых ею цифр. На с. 101–102 сказано: «*Основное бремя расходов несли земства. Финансирование носило выраженный затратный и восполняющий характер: оно было направлено на содержание многочисленного фельдшерского персонала там, где не хватало врачей. При этом земства последовательно двигались в сторону бесплатности лечения для населения. Несмотря на колоссальный рост ассигнований (с 81 до 555 тыс. руб. только к 1900 г. и до 1 305 965 руб. к 1912 г.), земства постоянно балансировали на грани дефицита, а хроническое недофинансирование, особенно в уездах, и вынужденная ориентация не на развитие, а на поддержание текущего функционирования стали ее неотъемлемыми чертами в историческом контексте пореформенной России*».

⁹ Замараев А. А. Дневник тотемского крестьянина А. А. Замараева, 1906–1922 годы // Тотьма: краевед. альм. Вологда: Русь, 1997. Вып. 2. С. 262, 270, 292 и др.; На изломе жизни: дневник Ивана Глотова, пежемского крестьянина Вельского района Архангельской области, 1910–1931 годы / подгот. к публ. М. И. Мильчик, Г. А. Веревкина. Вологда: Древности Севера, 2022. С. 54, 67, 72–73, 75, 77 и др.

Думается, прежде чем делать вывод о застойной дефицитности, следовало хотя бы коротко охарактеризовать финансовую базу земств в период действия положений 1864 и 1890 гг. За тридцать лет, в течение которых складывалась в Вологодской губернии целая новая отрасль – земская медицина, ее консолидированный «бюджет» с низкой базы вырос в 7 раз. Затем всего за двенадцать лет – более чем в 2 раза (а это ведь увеличение иного порядка, связанное со структурным усложнением системы: его обеспечить труднее). В идеале тут необходим тщательный постатейный разбор того, как изменилось качество, а не только номинальная сумма расходов. Действительно ли весь рост поглощали «текучка», амортизационные издержки плюс оплата труда медицинских кадров?

Если главной задачей земств в области здравоохранения неизменно являлось поддержание достигнутого уровня, то можно ли говорить о «*бюджете развития*» (с. 101 и др.), о «*системном подходе к поиску и привлечению новых кадров, основанном на повышении квалификации уже работающих специалистов*» (с. 117)? Тезис явно требует более твердой аргументации. Разовые или точечные меры, даже сложенные вместе, не дают системно значимого результата – только конкретный эффект там, где они проведены. Системно значимый результат – это последовательная, многолетняя работа во всех или в большей части уездов, которая привела бы к заметному улучшению условий труда медицинского персонала, стабильному росту кадров и сети учреждений и т. п. Тем более, что кадровая политика в медицине губернии охарактеризована автором очень коротко: на одном примере М. М. Содмана (с. 113–114).

Часто (с. 53, 58, 111, 125) встречаются суждения по типу «Вероятно, это связано с тем, что...» – там, где уместно было бы не предполагать, а попытаться дать более или менее убедительное объяснение, опираясь на первичные данные. Некоторые частные выводы: об активной антизнахарской работе вологодских врачей через «Губернские ведомости» (с. 171), о дискуссиях в профессиональной и земской среде по поводу роли фельдшерских пунктов (с. 72) и т. п. – не подкреплены ссылками на источники.

Сказанное не меняет общего положительного впечатления от подготовленного Е. С. Поздняковой исследования. В своей конфигурации оно выполнено на достойном научном уровне. Его материалы и выводы с достаточной полнотой отражены в автореферате, а также апробированы в десяти научных публикациях, включая три статьи в журналах из Перечня ВАК РФ.

Можно заключить, что диссертация Екатерины Сергеевны Поздняковой является самостоятельной и внутренне цельной квалификационной работой, содержащей решение конкретной и практически значимой научной задачи. Она соответствует критериям, установленным пп. 9–11, 13–14 Положения о присуждении ученых степеней (утверждено постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 г. № 842).

Екатерина Сергеевна Позднякова заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата исторических наук по специальности 5.6.1 Отечественная история.

27 августа 2026 г.

Официальный оппонент –
Всеволодов Антон Владимирович,
кандидат исторических наук,
доцент кафедры истории и философии
ФГБОУ ВО «Череповецкий государственный университет»



162600 Вологодская область, г. Череповец,
Советский пр., д. 8, ауд. 912
Тел.: +7 (8202) 51-80-61
E-mail: vsevolodov12@yandex.ru

по научной работе
В.В. Поздняков



*Подпись Всеволодова А.В. заверено,
вручен специалистом по кадровым
В.М. Шарандиной 16.09.2026*