

На правах рукописи

Смирнова Елена Михайловна

**СТАНОВЛЕНИЕ СИСТЕМЫ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ПРОВИНЦИИ.
1775 – 1914 гг.
(ПО МАТЕРИАЛАМ РЕГИОНА ВЕРХНЕЙ ВОЛГИ)**

Раздел 07.00.00 – Исторические науки
Специальность 07.00.02 – Отечественная история

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
доктора исторических наук

Нижний Новгород – 2018

Диссертация выполнена на кафедре истории и философии
Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего образования «Ярославский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный консультант: доктор исторических наук, доцент
Ерегина Наталья Тимофеевна
(Ярославский государственный медицинский университет)

Официальные оппоненты: доктор исторических наук, профессор
Зимин Игорь Викторович
(Первый Санкт-Петербургский государственный
медицинский университет им. академика И.П. Павлова)

доктор исторических наук
Ульянова Галина Николаевна
(Институт российской истории РАН)

доктор исторических наук, доцент
Белова Анна Валерьевна
(Тверской государственный университет)

Ведущая организация: Рязанский государственный
медицинский университет
им. академика И.П. Павлова

Защита состоится «26» апреля 2018 года в 13 час. на заседании
Диссертационного Совета Д 999.133.02 на базе ФГАОУ ВО «Национальный
исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И.
Лобачевского», ФГБОУ ВО «Ивановский государственный университет» по
адресу: 603005, г. Нижний Новгород, ул. Ульянова, д. 2, ауд. 320.

С диссертацией можно ознакомиться в читальном зале библиотеки ФГАОУ
ВО «Национальный исследовательский Нижегородский государственный
университет им. Н.И. Лобачевского» и на сайте ННГУ:
https://diss.unn.ru/files/2017/795/diss-Smirnova_-795.pdf

Автореферат разослан « » 2018 г.

Ученый секретарь
Диссертационного Совета
кандидат исторических наук, доцент

А.М. Абидулин

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. Здоровье народа – важнейший общественный ресурс. Создание системы здравоохранения, адекватной современному уровню научно-технического прогресса – одна из приоритетных задач социальной политики государства. Ее реализация должна обеспечить конституционное право граждан России на охрану здоровья и бесплатную медицинскую помощь.

В здравоохранении накопились серьезные проблемы. Среди них: общий дефицит финансового и материально-технического обеспечения; региональные различия в уровне расходов; диспропорции в структуре, а нередко и дефицит медицинских кадров, неравноценная по качеству медицинская помощь в городах и сельской местности, неэффективное использование ресурсов. В результате базовые цели здравоохранения, такие как увеличение продолжительности жизни, улучшение состояния здоровья населения, равная доступность высококачественной медицинской помощи для различных социальных групп в России до сих пор не достигнуты.

«Государственная программа развития здравоохранения Российской Федерации»¹, утвержденная постановлением Правительства РФ от 15 апреля 2014 г., предусматривает качественный прорыв в диагностике и лечении, профилактическом направлении, в решении задач формирования здорового образа жизни, создании условий для активного развития медицинских организаций всех форм собственности.

Проблемы современного здравоохранения не новы, напрашиваются исторические параллели между прошлым и настоящим. Это позволяет заложить в фундамент строящегося здания современного здравоохранения опыт организации медико-санитарной помощи населению в дореволюционной России, осмыслив и интерпретировав его применительно к условиям XXI века.

Диссертационное исследование посвящено комплексному анализу проблем истории здравоохранения российской провинции (термин провинция употребляется в административно-территориальном значении) в дореволюционный период как важнейшей составляющей социальной сферы.

Объект исследования – государственная политика в области «народного здоровья», деятельность местных органов медицинского управления, медицинских учреждений различной ведомственной принадлежности и

¹ Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2014. № 17. Ст. 2057.

коллегиальных врачебных организаций, медицинский работник – врач, фельдшер, акушерка – как продукт общественно-экономических отношений рассматриваемого периода и субъект, действующий в сфере здравоохранения и в общественно-политической сфере.

Предмет исследования – становление и развитие системы медицинского обслуживания населения российской провинции в ее разнообразных формах, формирование корпуса медицинских работников, роль государства и общественных институтов в этих процессах.

Хронологические рамки исследования охватывают период 1775 – 1914 гг. В ходе губернской реформы 1775 г. создавались приказы общественного призрения, которым государство передало попечение о «народном здравии», инициировав, таким образом, создание системы здравоохранения. С началом Первой мировой войны поступательное движение в этой сфере было приостановлено. В указанные временные границы укладывается вся история дореволюционного здравоохранения (вызревшее в правительственных кругах решение о создании профильного министерства было воплощено в жизнь уже в советском государстве).

В обозначенном периоде выделены два этапа. Рубежом является середина 1860-х гг., когда с введением земских учреждений забота о «народном здравии» стала передаваться органам местного самоуправления.

Территориальные рамки исследования ограничены Верхневолжским регионом: Владимирской, Костромской, Тверской и Ярославской губерниями. Понятие «регион» в данном случае не исчерпывается географическими параметрами. Эти губернии представляли собой исторически сформировавшуюся целостность, объединенную однородностью природно-климатических условий и системы хозяйствования, культурно-бытовых традиций, сходным уровнем социально-политического развития. Указанные обстоятельства обусловили общность задач, стоявших перед здравоохранением региона.

Цель исследования – проследить на примере отдельного региона основные этапы развития государственного и общественного здравоохранения России, выявить его общие и особенные черты. Это позволит определить уровень обеспеченности медико-санитарной помощью населения российской провинции и оценить результативность усилий государства и общества, направленных на решение важнейшей социальной проблемы.

Достижение поставленной цели исследования предполагает решение следующих задач:

- изучение историографии проблемы и формирование источниковой базы;
- реконструкция целостной объективной картины развития здравоохранения в контексте социально-политической жизни России и определение основных этапов процесса;
- определение направленности и целевых установок государственной политики в сфере здравоохранения;
- анализ законодательно-нормативной базы врачебно-санитарного дела;
- изучение механизма государственного управления здравоохранением на губернском уровне и анализ деятельности местных органов медицинского управления;
- оценка основных направлений деятельности органов общественного самоуправления по организации медицинской помощи населению;
- определение роли медицинской общественности в решении проблем здравоохранения;
- исследование процесса становления земской медицины в регионе Верхней Волги, выявление особенностей подходов в решении вопросов обеспечения населения врачебной и лекарственной помощью, противоэпидемической и санитарно-профилактической работы;
- изучение организации врачебно-санитарного дела в городах региона и медицинской помощи фабрично-заводским рабочим;
- рассмотрение частной медицинской практики;
- анализ роли благотворительности в решении проблем здравоохранения;
- изучение процесса формирования корпуса медицинских работников высшего и среднего звена, определение их статуса в системе менявшихся на протяжении исследуемого периода общественно-экономических отношений;
- выявление элементов трансформации традиционной культуры в отношении к рациональной медицине;
- оценка итогов развития гражданского здравоохранения в дореволюционный период и значимости исторического опыта в современных условиях.

Методологическая основа и методы исторического исследования представлены в первой главе диссертации. В первой главе дан анализ ***историографии проблемы и источниковой базы***.

Научная новизна исследования определяется тем, что впервые в отечественной историографии осуществлено комплексное изучение процессов становления и развития системы здравоохранения России в период 1775 – 1914 гг. на материале губерний Верхней Волги, реконструирована история здравоохранения региона. Выявлен и введен в научный оборот значительный

массив архивных материалов, делопроизводственных документов и других источников.

Новизна полученных результатов состоит в следующем:

Впервые дан подробный анализ нормативно-правовой базы медико-санитарной деятельности, показаны сложность и противоречивый характер взаимоотношений государственных и общественных структур, действующих в сфере здравоохранения. Уточнена роль приказов общественного призрения в организации медицинского обслуживания населения. Впервые на местном материале подробно рассмотрены направления земско-медицинского дела, в том числе ранее мало привлекавшие внимание исследователей: санитарная работа, включая меры по защите здоровья детей, организация помощи психическим больным, земская хирургия.

Рассмотрены вопросы организации ведомственной медицины, врачебной помощи фабрично-заводским рабочим, в частности, становление страховой медицины, уделено внимание частному сектору медицинских услуг – все это позволило заполнить пробелы в историографии темы.

Комплексно рассмотрен процесс формирования особой социально-профессиональной группы медицинских работников, их профессиональный, служебный и социальный статус, материальное положение, гражданская позиция; выявлены типы врача-чиновника и врача-общественника. Впервые в отечественной историографии уделено внимание медицинским работникам среднего звена.

Теоретическая значимость исследования заключается в комплексной, адекватной современному уровню исторической науки научной разработке одного из важнейших вопросов социальной истории дореволюционной России – истории здравоохранения, ряд аспектов которой до настоящего времени мало изучен в отечественной историографии.

Практическая значимость исследования заключается в возможности использования содержащихся в работе материалов, выводов и обобщений при создании фундаментальных работ по социальной истории России, истории здравоохранения, истории культуры дореволюционной России; вузовских курсов и спецкурсов по Отечественной истории и истории медицины. Материалы исследования положены в основу спецкурсов «История здравоохранения Ярославского края», «Медики и медицина в русской литературе» для студентов Ярославского государственного медицинского университета.

Выводы исследования могут быть учтены при разработке современной российской модели здравоохранения.

На защиту выносятся следующие положения диссертации:

1. В основе государственной политики в сфере здравоохранения лежала заложенная Екатериной II идея государственного попечительства социально уязвимых слоев населения. Эта идея была реализована в учреждении приказов общественного призрения. Приказы, разделив с казной финансовое бремя здравоохранения, стали основным форматом участия сословных учреждений в организации медицинской помощи населению.

2. Власть взяла на себя создание правового поля государственной и негосударственных форм медицинской помощи, деятельности органов управления здравоохранением на общегосударственном и местном уровнях; положила начало государственной организации медицинского обслуживания гражданского населения, инициировала проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий; осуществляла функции администрирования и контроля врачебной и фармацевтической деятельности.

3. Государственную систему здравоохранения конца XVIII – первой половины XIX вв. отличали примитивность организации и управления, многоведомственность, проникновение бюрократизма в лечебное дело, недостаток средств и квалифицированного персонала, ограничение доступа к медицинской помощи определенными группами населения. К середине XIX в. «приказная медицина» исчерпала возможности своего развития.

4. В XVIII – первой половине XIX вв. государство являлось инициатором и локомотивом прогресса медицинской части. С середины XIX в. баланс участия в этом процессе общества и государства менялся. Сдвиг был обусловлен рядом факторов: процессом модернизации страны, в том числе земской и городской реформами, активизацией общественной жизни, распространением либерально-демократических идей в среде интеллигенции, обладавшей большим гуманистическим потенциалом и обостренным сознанием долга перед народом.

5. Одним из важнейших достижений социального развития пореформенной России стали преобразования в системе здравоохранения, связанные, в первую очередь, со становлением земской медицины, оказавшей глубокое воздействие на медицинскую организацию городских самоуправлений и фабричную медицину.

6. Земская медицина существовала параллельно с государственной системой здравоохранения, развивала, наряду с лечебным делом, санитарно-профилактическую работу, приближая медицинскую помощь к населению, прежде всего сельскому.

7. Правительственные органы, действуя по отношению к земским учреждениям как надзирающая и контролирующая власть, занимали непоследовательную позицию: допускали развитие земско-медицинского дела и

вместе с тем сдерживали инициативу земств. Объективная заинтересованность обеих сторон в охране «народного здоровья» побуждала к сотрудничеству в решении наиболее острых проблем.

8. В губерниях Верхней Волги медицинское дело, и в первую очередь земская медицина, развивалось неравномерно, что обусловлено различием местных условий и потребностей, позицией органов самоуправления, финансовыми возможностями, степенью активности земско-медицинских деятелей, готовностью общества прийти на помощь здравоохранению. Отличительной чертой решения вопросов здравоохранения в регионе является отсутствие единых подходов, слабое взаимодействие земств и городских дум, межуездная разобщенность, ограниченное участие губернских земств в организации медицинского дела на уездном уровне.

9. В течение рассматриваемого периода сформировалась особая социальная группа медицинских работников как составная часть российской интеллигенции, определился профессиональный, служебный и социальный статус специалистов высшего и среднего звена. Передовой отряд медицинской интеллигенции олицетворяли земские врачи. Их отличала активная общественная позиция, обусловленная спецификой профессиональной деятельности. Гражданская самореализация земских врачей выразилась в разнообразных формах общественно-медицинской деятельности, направленной на улучшение медицинского обслуживания, санитарно-бытовых и, в целом, социально-экономических условий жизни населения.

10. К началу XX в. в Верхневолжском регионе сложилась система здравоохранения, представленная государственными медицинскими структурами, общественной медициной и частным сектором. Вектор развития общественной медицины, занимавшей доминирующие позиции, определялся ходом общественно-политического развития страны.

11. Губернии Верхней Волги, представляя собой типичный аграрно-промышленный регион, отражали общие тенденции развития и характерные черты здравоохранения центральной России.

12. Преобразования в системе здравоохранения XIX – начала XX вв. связанные, в первую очередь, со становлением общественной медицины, – один из важнейших аспектов модернизации российского общества.

Апробация результатов исследования. Основные положения диссертации представлены в докладах на региональных, республиканских и международных конференциях: «Роль творческой личности в развитии культуры провинциального города» (Ярославль, 2007); III съезд Конфедерации историков медицины (международной) (Москва, 2009); «Роль медицинской общественности в здравоохранении России: история и современность» (ННИИ

общественного здоровья РАМН, Москва, 2009); «Гражданское общество в России. История и современность» (ГПА, СПб., 2009); «Социальная история российской провинции» (ЯРГУ, Ярославль, 2009, 2011, 2013); XI Республиканская научная конференция по истории медицины и фармации (ВГМУ, Витебск, 2009); «Великий Волжский путь: человек, пространство, время, документ» (Ярославский филиал РГГУ, Ярославль, 2010, 2011, 2012); XXXII международная годичная конференция Санкт-Петербургского отделения Российского национального комитета по истории науки и техники РАН (СПб., 2011); «Становление государственной медицины в России (XVIII – XX вв.)» (РАМН, Москва, 2012); «Государственная власть и крестьянство в XIX – начале XXI века» (Московский государственный областной социально-гуманитарный институт, Коломна, 2013); «Традиции и новаторство в истории отечественной медицины» (ННИИ ОЗ имени Н.А. Семашко, Москва, 2010, 2011, 2012, 2014, 2015); III (XIII) съезд Российского Общества историков медицины, посвященный 70-летию РОИМ (Москва, 2016); Сточиковские чтения. Международная научная конференция (ННИИ ОЗ имени Н.А. Семашко, Москва, 2017) и др.

Содержание, основные положения и результаты исследования отражены в монографиях: *Врачевание и милосердие. Здравоохранение Ярославской губернии в XVIII – середине XIX вв.* Ярославль: Аверс Плюс, 2011. 176 с.; *От общественного призрения к общественной медицине. Здравоохранение Ярославской губернии во второй половине XIX – начале XX вв.* Ярославль: Аверс Плюс, 2013. 270 с.; *Государство, общество и решение проблем здравоохранения российской провинции в XVIII – начале XX вв. (по материалам губерний Верхней Волги).* Ярославль: Аверс Плюс, 2015. 446 с.; *Медицинское сообщество в России. XVII – начало XX века.* Saarbrücken: LAP Lambert Academic Publishing, 2017. 224 с.

По теме исследования опубликованы 49 статей.

Структура диссертации. Цель и задачи исследования определили структуру работы. Диссертация построена по хронологически-проблемному принципу и состоит из введения, четырех глав (21 параграф), заключения, приложений, списка источников и литературы.

II. ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ.

Во введении обосновывается актуальность поставленной проблемы, характеризуются объект и предмет исследования, формулируются цели, задачи исследования, основные положения, выносимые на защиту, определяются территориальные и хронологические рамки, научная новизна, практическая и теоретическая значимость исследования, структура диссертации.

Первая глава *«Историография, источники и методология исследования»* посвящена оценке степени изученности темы, характеристике источниковой базы исследования, определению методологической основы и научного инструментария.

В историографии исследуемой темы выделены три периода: дореволюционный, советский – до середины 1980-х гг., когда обозначился перелом в осмыслении исторического прошлого, положивший начало третьему, постсоветскому периоду.

В первом параграфе – *«Дореволюционная историография»* рассматриваются подходы к изучению темы в XIX – начале XX вв.

Первый опыт отечественной историографии медицины и здравоохранения России относится к началу XIX в., когда появились первые труды по теме и был издан первый сборник официальных документов по управлению медициной². В целом, в первой половине XIX в. интерес к здравоохранению незначителен.

Во второй половине XIX в. оформились основные направления в историографии вопроса: официальное и либерально-демократическое. Характерно, что профессиональные историки остались в стороне от этой темы. Она разрабатывалась высокопоставленными чиновниками Министерства внутренних дел (МВД) – здравоохранение находилось в ведении этого министерства – и деятелями практической медицины.

В работах нарративного характера, посвященных истории МВД и отдельным периодам развития здравоохранения, дана лояльная, в целом, оценка политики правительства³.

Взгляды медицинского сообщества на прошлое и настоящее российского здравоохранения складывались в обстановке общественного подъема середины XIX в. Авторов отличает аргументированный критический подход в оценке официальной политики, внимание к широкому кругу вопросов: организации управления медициной, медицинской помощи в городе и на селе, профилактике и борьбе с эпидемиями, подготовке медицинских кадров, материальному положению медиков и др. Диапазон взглядов – от умеренно либеральных до социалистических. Многие работы имеют публицистический характер.

² Рихтер В.М. История медицины в России. Ч. 1-3. М.: Типография Московского Университета, 1814–1820; Стог А.Г. О общественном призвании в России. Ч.1-4. СПб: Министерство полиции, 1818–1831; Собрание Российских законов о Медицинском управлении с присовокуплением постановлений Правительства по предмету наук: Медицинской, Фармацевтической, Ветеринарной и принадлежащих к ним Судной Медицины и Полиции Медицинской. Ч. I – III. Составил Е. Петров. СПб., 1826 – 1828.

³ Адрианов С.А. Министерство внутренних дел. Исторический очерк. 1802 – 1902. СПб., 1902. 225 с.; Варадинов Н.В. История Министерства внутренних дел. Ч. I – III. СПб.: Типография Министерства Внутренних Дел, 1859 – 1862; Мушинский К. Устройство общественного призвания в России. СПб.: Типография Министерства Внутренних Дел, 1862. 64 с.; Никитин А. Краткий обзор медицины в России в царствование императрицы Екатерины II. СПб.: Тип. Опекунского совета, 1855. 82 с.; Ханыков Я.В. Очерк истории медицинской полиции в России. СПб.: Тип. МВД, 1851. 114 с. и др.

Первый серьезный труд в отечественной исторической литературе – «История первых медицинских школ в России» Я.А. Чистовича⁴. Я.А. Чистович рассматривал проблему подготовки отечественных кадров как ключевую в решении вопросов обеспечения населения медицинской помощью. В книгу включен исторический очерк медицинского управления в XVIII в. Высоко оценена роль Медицинской коллегии. Серьезное внимание уделено изучению служебной иерархии, социального и экономического положения медицинских служащих.

В ряде других работ представителей либерально настроенной медицинской профессуры дан анализ современного им положения в здравоохранении и сформулированы предложения по реформированию высшей медицинской администрации и совершенствованию законодательной базы⁵.

Общественная (по терминологии эпохи) и, в первую очередь, земская медицина занимала центральное место в литературе второй половины XIX – начала XX вв. Работы, посвященные этому уникальному явлению, появились вслед за самой земской медициной. Практическая деятельность по созданию системы доступной медицинской помощи населению постоянно выдвигала необходимость решения теоретических вопросов и осмысления пройденного пути. Авторы – как правило, активные участники событий, подходили к анализу земской медицины с демократических позиций⁶.

К числу наиболее известных работ принадлежит «Русская земская медицина», подготовленная Е.А. Осиповым, И.В. Поповым и П.И. Куркиным. Она представляет собой обзор развития земской медицины. Ее главной характеристикой авторы считали общественный характер, подход к здравоохранению как к естественной обязанности общества. Признавая наличие серьезных проблем (несовершенство законодательной базы, ограниченность

⁴ Чистович Я.А. История первых медицинских школ в России. СПб.: Тип. Я. Трея, 1883. 662, CCCLXX с. Книга переиздана в 2013 г. в серии «Золотая библиотека медицинской литературы»: Чистович Я.А. История первых медицинских школ в России. В 2 т. М.: Книговек, 2013. 528, 480 с.

⁵ Перфильев М.О. О положении медицинского дела в России. Материалы по данному вопросу. СПб.: Я. Трей, 1889. 187 с.; Верекундов С.П. Министерство народного здравия. К истории вопроса. СПб.: тип. Я. Трея, 1899. 16 с.; Скворцов И.П. О соотношениях государственной и местной компетенции в деле охраны народного здоровья. СПб.: Т-во «Печатня С.П. Яковлева», 1908. 8 с.

⁶ Капустин М.Я. Основные вопросы земской медицины. СПб.: К.Л. Риккер, 1889. 134 с.; Он же. Земская медицина. // Энциклопедический словарь. / Под ред. проф. И.Е. Андреевского, К.С. Арсеньева и заслуженного проф. Ф.Ф. Петрушевского. Т. XXIV. СПб.: Изд. Ф.А. Брокгауз и И.А. Ефрон, 1894. С. 482–491; Португалов В.О. Вопросы общественной гигиены. СПб.: Тип. А. Моригеровского, 1873. 623 с.; Осипов Е.А., Попов И.В., Куркин П.И. Русская земская медицина. Обзор развития. М.: Т-во «Печатня С.П. Яковлева», 1899. X, 340, 29 с.; Жбанков Д.Н. О деятельности санитарных бюро и общественно-санитарных учреждений в земской России. М.: Типо-лит. В. Рихтер, 1910. 71 с.; Он же. Об участии губернских земств в борьбе с эпидемиями. // Врач. 1898 № 41. С. 1185–1191; и др.; Игумнов С.Н. К вопросу о кризисе земской медицины. // Журнал Общества русских врачей в память Н.И. Пирогова. 1908. № 3. С. 283–295; Он же. Земские вольные аптеки и земская медицина. Харьков: Тип. «Печатное дело», 1908. 6 с. и др.; Френкель З.Г. Очерки земского врачебно-санитарного дела. СПб.: «Слово», 1913. 228 с.

земских средств и др.), авторы категорически настаивали на необходимости расширения самоуправления и оптимистически оценивали перспективы развития земской медицины.

Истории земской медицины посвятил объемный раздел своего фундаментального труда «История земства за сорок лет» Б.Б. Веселовский⁷. На основе земского статистического материала Б.Б. Веселовский дал развернутую характеристику состояния здравоохранения России в середине XIX в. Им рассмотрены вопросы организации медицинской помощи, направления развития и принципы земского медицинского дела. Отмечено отсутствие планомерной противоэпидемической работы, слабое развитие санитарной организации, бюрократизм земств и их стремление ограничить роль врачей.

А.А. Чертов и Д.Н. Жбанков обработали данные исследований городской медицины, предпринятых по решению Общества русских врачей в память Н.И. Пирогова на рубеже XIX – XX вв. Авторы критически оценили деятельность городских дум по организации санитарной части и врачебной помощи⁸.

В течение второй половины XIX – начале XX вв. был накоплен огромный массив фактического, в том числе статистического материала. В трудах деятелей общественной медицины дан глубокий анализ состояния здоровья населения, оценка государственной системы здравоохранения, организации медико-санитарной работы в земских губерниях. Выделены основные этапы и проблемы развития земской медицины, связанные с классовым составом земств, недостатком средств, социально-экономическим и культурным состоянием деревни.

Перспективы развития земской медицины связывались с культурнической, работой, демократизацией общественных самоуправлений, совершенствованием законодательной базы медицинского дела. Решение проблем здравоохранения нередко увязывалось с общими задачами социального переустройства России⁹. Для авторов, многие из которых сыграли важную роль в развитии общественной медицины, характерна идеализация земской медицины и негативное отношение к правительственным инициативам.

В конце XIX в. стали появляться работы обзорного характера, посвященные анализу условий труда и быта фабрично-заводских рабочих,

⁷ Веселовский Б.Б. История земства за сорок лет. Т. 1-4. Т. 1. СПб.: О.Н. Попова, 1909. С. 267-436.

⁸ Жбанков Д.Н. Сборник по городскому врачебно-санитарному делу в России. М.: Типо-лит. В. Рихтер, 1915. XVI, 552 с.; Он же. Некоторые итоги устройства городского врачебно-санитарного дела. // Общественный врач. 1915. № 7-8. С. 449-485; Чертов А.А. Городская медицина в Европейской России. Сборник сведений об устройстве врачебно-санитарной части в городах. М.: Общество русских врачей в память Н.И. Пирогова, 1903. XIV, 272 с.

⁹ См., например: Канель В.Я. Общественная медицина в связи с условиями жизни народа. // История России в XIX веке: В 12 т. Т. 8. СПб.: Изд-во Т-ва Бр. А.и И. Гранат и Ко, 1910. С. 156–262.

истории санитарно-фабричного законодательства в России и организации врачебного дела на предприятиях¹⁰.

В ряде работ дан анализ кризисного состояния аптечного дела и настойчиво проведена мысль о необходимости его реформирования¹¹.

Вопросы медицинского быта освещались на съездах врачей, на страницах медицинской периодики¹². Отмечались уязвимость положения медицинских работников в сфере занятости, низкая материальная обеспеченность, невнимание к их нуждам со стороны правительства и общества.

Во втором параграфе «*Советская историография*» анализируется период в развитии отечественной историографии, когда концептуальные подходы к изучению здравоохранения дореволюционного периода, пространство исследований и источниковую базу определяла идеологическая парадигма советского общества.

Строительство советской системы здравоохранения обусловило интерес к изучению земской медицины. Вместе с тем образовались обширные «пустоты» в изучении прошлого, поверхностный взгляд на ряд важных явлений, представлявших собой элементы целого: городская, фабричная и государственная медицина, частная практика. Медицинское сообщество также не привлекало внимания исследователей.

1920-е гг. отмечены, в основном, публикацией обзорных работ и журнальных статей¹³. Началась переоценка достижений земской медицины: накопленный ею опыт, в целом, отвергался. В этом духе выдержаны работы, написанные организаторами советского здравоохранения Н.А. Семашко и З.П. Соловьевым, последнему принадлежит видное место в советской историографии¹⁴.

¹⁰ *Погожев А.В.* Очерки из истории санитарно-фабричного законодательства в России. // Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины. 1890. Май. С. 55-87; Июнь. С. 111-130; *Канель В.Я.* Фабричная медицина и бюрократия. М.: «Колокол», 1906, 47 с.

¹¹ *Загорский Я.* Причины ненормального состояния аптечного дела в России. (Материалы для Гос. Думы). М.: Типо-лит. Т-ва И.Н. Кушнерев и Ко, 1908. 68 с.; *Зайденман Л.О.* Аптечная привилегия. СПб: «Право», 1903. 101 с.; *Кёллер Р. Р.* Под сенью предписаний и циркуляров. Правдивое слово властям, обществу и народу по поводу проекта нового аптекарского устава. Изд. 2-е. М.: Русское товарищество печатного и издательского дела, 1906. XLVIII, 197 с.

¹² *Гуревич А.Б.* Незавидное положение современного врача в материальном и социальном отношениях. (Доклад на VI съезде русских врачей в память Н.И. Пирогова). Киев: Тип. П. Барского, 1896. 13 с.; *Соловьев З.П.* Материальное положение земского врача. // Земское дело. 1911. № 9. С. 723-730 и др.

¹³ *Гуткина А.Я.* Организация здравоохранения в России от Аптекарского приказа до наших дней // Врачебное дело. 1927. № 20. Ст. 1455-1460; *Сысин А.Н.* Санитарное состояние России в прошлом и настоящем. // Социальная гигиена. Вып. 1. Октябрь, 1922. С. 63-94; Вып. 2. Апрель, 1923. С. 35-59.

¹⁴ *Семашко Н.* Очередные задачи социальной гигиены в России. // Социальная гигиена. Вып. 2. Апрель, 1923. С. 1-7. *Соловьев З.П.* Строительство советского здравоохранения. Под ред. М. Ландиса. М.: Медгиз, 1932. 336 с.; *Он же.* Избранные произведения. Под ред. Б.Д. Петрова. М.: Медгиз, 1956. 473 с.

Заслуживают внимания работы И.И. Левинштейна¹⁵: он охватил важнейшие этапы развития и аспекты аптечного дела.

С середины 1930-х гг. начался переход к систематическим исследованиям в области истории медицины. Особое внимание уделялось методологическим основам, подчеркивалась необходимость изучения истории медицины с позиций марксизма-ленинизма в связи с практическими задачами и задачами идеологической борьбы¹⁶. По-прежнему, главная тема исследований – общественная, и в первую очередь земская медицина.

В 1956 г. вышел фундаментальный труд Д.М. Российского «История всеобщей и отечественной медицины и здравоохранения. Библиография»¹⁷. Эта наиболее полная из всех существующих библиографий, не потерявшая значения до настоящего времени. Ценный путеводитель по фондам Центрального государственного исторического архива Ленинграда (с 1992 г. – Российского государственного исторического архива) подготовила Р.Ю. Мацкина¹⁸. Появление этих работ – свидетельство возросшего интереса историков медицины к вопросам историографии, к источнику, что обусловило повышение качества исследований.

В работах периода 1950-х – 1980-х гг.¹⁹ отношение к земской медицине постепенно эволюционировало. Подход стал более взвешенным, но при этом оставался политически окрашенным. Земская медицина рассматривалась как прогрессивная форма организации медицинской помощи в условиях капитализма, как явление самобытное, значительное и вместе с тем половинчатое, носившее реформистский характер. Роль земских врачей оценивалась в зависимости от их политической позиции. Подчеркивалась роль врачей-большевиков, сочетавших профессиональную деятельность с общими политическими задачами.

¹⁵ Левинштейн И.И. Этюды по истории фармации. М.-Л.: Московская научно-фармацевтическая ассоциация, 1927. 102 с.; Он же. История фармации и организация фармацевтического дела. М.-Л.: Медгиз, 1928. 224 с.

¹⁶ Барсуков М.И. Великая Октябрьская социалистическая революция и организация советского здравоохранения. М.: Медгиз, 1951. 314 с.; Петров Б.Д. Современное состояние и задачи истории медицины. // Научная конференция, посвященная истории медицины Сибири. Томск. 21–23 мая 1955 г. Томск: Томский медицинский институт им. В.М. Молотова, 1955. С. 3–9 и др.

¹⁷ Российский Д.М. История всеобщей и отечественной медицины и здравоохранения. Библиография. М.: Медгиз, 1956. 938 с.

¹⁸ Мацкина Р.Ю. История развития медицины и здравоохранения в России. Обзор документальных материалов. Ред. Б.Д. Петров. М.-Л. 1958. 99 с.

¹⁹ Каневский Л.О., Лотова Е.И., Идельчик Х.И. Основные черты развития медицины в России в период капитализма: 1861 – 1917. М: Медгиз, 1956. 194 с.; Заблудовский П.Е. История отечественной медицины. Ч. 1. М.: М-во здравоохранения СССР. Центральный институт усовершенствования врачей. 1960. 399 с.; Общественная медицина в России в период революционной ситуации 1859 – 1861 годов. Очерки по истории отечественной медицины середины XIX в. Под ред. проф. М.П. Мультановского. М.: Медгиз, 1963. 80 с.; Страшун И.Д. Русская общественная медицина в период между двумя революциями. 1907 – 1917 гг. М.: Медицина, 1964. 205 с. Левит М.М. Становление общественной медицины в России. М.: Медицина. 1974. 231 с. и др.

Знаменателен выход к 100-летию земской медицины сборника статей «Очерки истории русской общественной медицины»²⁰.

Ряд работ посвящен частным вопросам²¹. Среди них важнейшее место принадлежит капитальному труду К.Г. Васильева и А.Е. Сегала «История эпидемий в России». Авторы доказали самостоятельное развитие отечественной эпидемиологии, обосновали вывод о невозможности проведения планомерных государственных противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий в царской России. Т.И. Юдин проследил развитие психиатрической помощи в России, уделив при этом значительное внимание земскому периоду.

Политизированный подход к истории отечественного здравоохранения мешал серьезному объективному изучению государственной политики в сфере здравоохранения. В деятельности государства акцентировались негативные стороны, почти полностью игнорировались положительные моменты. Слабо изучалась нормативно-правовая база здравоохранения. Практически за пределами «поля» исследований оказался XVIII – первая половина XIX в.

Общее, что характеризует работы историков медицины советского периода, – признание антагонистического противоречия между общественно-экономическим строем царской России и здоровьем народа. Методологическую базу исследования составлял формационный подход.

В третьем параграфе *«Новые подходы к изучению истории здравоохранения дореволюционного периода (конец XX – начало XXI вв.)»* отмечено повышение с 80-х гг. XX в. интереса к истории отечественного здравоохранения.

Это связано, во-первых, с необходимостью пересмотра концепций советской историографии, отказа от идеологических штампов. Во-вторых, работу современных исследователей направляет востребованность прошлого опыта в решении проблем здравоохранения в современной России.

В годы «перестройки» острые дискуссии вызвали вопросы страховой медицины. Опыт организации страховой медицины начала XX в. оказался актуальным. Ответом на запросы времени стало проведение в 1989 г. Всесоюзным научно-исследовательским институтом социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н.А. Семашко (сейчас – Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им.

²⁰ Очерки истории русской общественной медицины. Сб. статей под ред. П.И. Калью. М.: Медицина, 1965, 298 с.

²¹ Бейлихис Г.А. Из истории борьбы за санитарную охрану труда в царской России. (Вопросы гигиены и охраны труда в дореволюционной большевистской печати. М.: Медгиз, 1957. 194 с. Васильев К.Г., Сегал А.Е. История эпидемий в России. М.: Медгиз, 1960. 397 с.; Палкин Б.Н. Русские госпитальные школы XVIII века и их воспитанники. М.: Медгиз, 1959. 272 с.; Юдин Т.И. Очерки истории отечественной психиатрии. Под ред. Б.Д. Петрова. М.: Медгиз, 1951. 479 с. и др.

Н.А. Семашко – ННИИ ОЗ) симпозиума «Страховая медицина. История и современность» и издание сборника статей, а также публикация библиографического указателя работ по данной теме²².

Поисками в прошлом ответов на актуальные вопросы дня сегодняшнего объясняется появление в 1990-е гг. работ, посвященных анализу политики российского государства в сфере охранения «народного здоровья», практической деятельности центральных и местных органов власти, местного самоуправления²³.

В XXI в. углубленной разработкой проблем истории здравоохранения дореволюционного периода занимается отдел истории медицины и здравоохранения ННИИ ОЗ во главе с видным историком медицины М.Б. Мирским, которого сменил М.В. Поддубный. Исследователи подняли широкий круг вопросов: государственная политика и управление медициной, приказы общественного призрения и его учреждения, научные медицинские общества и иные формы коллегиальной деятельности медицинских работников, страховая медицина и др. Результаты исследований представлены в публикациях журнала «Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины» и других изданий, монографиях, на ежегодных форумах историков медицины, в частности, на симпозиуме «Развитие государственной медицины в России» (2003)²⁴.

В 2005 г. вышла фундаментальная работа М.Б. Мирского «Медицина России X – XX веков: Очерки истории»²⁵. В исследовании, охватившем тысячелетний период и написанном на основе широкого круга источников, значительное место занимают проблемы здравоохранения XVIII – начала XX вв., в том числе мало исследованные аспекты. М.Б. Мирский впервые в отечественной историографии новейшего времени подверг серьезному научному анализу процесс создания и последующего реформирования государственной системы управления медициной. Указывая на серьезные минусы в деятельности приказов, М.Б. Мирский вместе с тем рассматривал «приказную медицину» как важный этап в развитии здравоохранения России. Принципиальное значение

²² Страховая медицина. История и современность. Сб. научных трудов. // ВНИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н.А. Семашко. М.: ВНИИСГЭ, 1989. 205 с.; Страховая медицина. История и современность. Библиографический указатель. // ВНИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н.А. Семашко. Сост. Н.П. Воскресенская и др. Под ред. М.Б. Мирского. М.: ВНИИСГЭ, 1990. 24 с.

²³ Кацнельбоген А.Г. Общественная медицина в России (вторая половина XVIII – начало XIX веков. Волгоград: «Перемена», 1994. 138 с.; Самойлов В.О. История российской медицины. М.: Эпидавр, 1997. 197 с.

²⁴ Развитие государственной медицины в России: материалы симпозиума. Под ред. проф. О.П. Щепина. Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья РАМН. М.: ННИИ ОЗ РАМН, 2003. 169 с.

²⁵ Мирский М.Б. Медицина России X – XX веков: Очерки истории. М.: РОССПЭН, 2005. 631 с.

имеет глава, посвященная земской медицине. М.Б. Мирский признал эту форму медицинского обслуживания национальным достоянием России и, таким образом, «реабилитировал» земскую медицину²⁶.

«Точкой» в дискуссии о значении земской медицины можно считать опубликованную в 2010 г. статью Т.С. Сорокиной²⁷. «Опыт земской медицины, – пишет автор, – явился одним из величайших достижений российской общественной медицины. В наши дни он остается примером при разработке систем и программ здравоохранения, как в нашей стране, так и за рубежом»²⁸.

Результаты работы специалистов отдела истории медицины и здравоохранения ННИИ ОЗ обобщены в коллективной монографии «История здравоохранения дореволюционной России (конец XVI – начало XX в.)»²⁹. Авторы проследили весь ход развития гражданского здравоохранения до октября 1917 г. и охватили малоизученные аспекты: ведомственную, городскую и фабричную медицину, поиск путей реформирования здравоохранения в конце XIX – начале XX вв. Основное место уделено «приказной» и земской медицине. Без идеологической предвзятости рассмотрены просчеты и достижения в решении важнейшей социальной проблемы России.

Продолжается изучение аптечного дела и проблем обеспечения лекарственной помощью в XVII – начале XX вв. В 2007 г. вышла в свет монография В.М. Сало «История фармации в России»³⁰, обобщившая результаты многолетних исследований. Некоторые частные вопросы разрабатываются в диссертационных работах³¹.

Новое явление – привлечение профессиональных историков к изучению проблем истории медицины и здравоохранения – ранее эта область традиционно считалась «заповедной зоной» специалистов с медицинским образованием. Одной из первых к исследованиям в этой области подключилась Г.Н. Ульянова. В главе «Здравоохранение и медицина» коллективной монографии «Россия в начале XX века» автор дала краткий, но емкий разбор основных форм

²⁶ Там же. С. 318.

²⁷ Сорокина Т.С. Земская медицина – приоритет России // *Земский врач*. 2010. №1. С. 7-10. [Электронный ресурс]. URL: http://logospress-med.ru/data/zvrach/pdf_zvrach/pdf_zvrach_2010/zvr-nomer-1-2010.pdf (дата последнего обращения: 31.01. 2016)

²⁸ Там же. С. 10.

²⁹ Поддубный М.В., Егорышева И.В., Шерстнева Е.В. и др. История здравоохранения дореволюционной России (конец XVI – начало XX в.). Под ред. акад. РАМН Р.У. Хабриева. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2014. 244 с.; см. также: Они же. Роль приказов общественного призрения в формировании системы медицинской помощи населению России в XVIII – XIX вв. Под ред. акад. РАМН О.П. Щепина. М.: ННИИ ОЗ РАМН, 2012. 152 с.

³⁰ Сало В.М. История фармации в России. – М., 2007.

³¹ Злодеева Е.Б. Пироговские съезды врачей и их роль в становлении системы государственного здравоохранения в России (конец XIX- начало XX вв.). Дисс. ...канд. ист. наук. М., 2004. 292 с.; Карпенко И.В. Становление организации и тактики медицинской службы в России в 1620-1918 гг. Дисс. ...канд. мед. наук. – М., 2008. 195 с. и др.

организации медицинской помощи, рассмотрела некоторые аспекты правового положения врачей, роль благотворительности в организации медицинской помощи населению³².

В течение короткого времени был опубликован ряд исследований, в которых разрабатывались вопросы государственной политики в сфере здравоохранения, нормативно-правовой базы медицинской деятельности, государственной политики и конкретных организационно-правовых форм управления в сфере здравоохранения³³. В.Ю. Кузьмин поднял тему взаимодействия власти и общества в решении вопросов медицинского обеспечения населения в земский период, отдельные главы посвящены медицинскому законодательству – эти вопросы в историографии ранее практически не рассматривались.

Принципиальное значение имеет статья А.Р. Соколова «Приказы общественного призрения: история полувековой деградации»³⁴. Автор отследил процесс превращения приказов – органов государственной и общественной благотворительности в кредитно-финансовые структуры.

Первые исследования, посвященные дореволюционной интеллигенции, в том числе медицинской, появились в 1970-е–1980-е гг.³⁵ Анализ сословного состава и профессионального и служебного статуса врачей в XIX в. уделил внимание И.В. Зимин³⁶. В целом, к настоящему времени тема слабо изучена.

Начало исследованию истории здравоохранения Верхневолжского региона положено в последней четверти XIX в. Рассматривался преимущественно земский период³⁷. Из работ, вышедших в советский период, необходимо

³² Ульянова Г.Н. Здравоохранение и медицина // Россия в начале XX века / Под ред. А.Н. Яковлева. М.: Новый хронограф, 2002. С. 624-651.

³³ Кузьмин В.Ю. Земская медицина в России в мирное и военное время (1864 – 1917 гг.). Самара: Перун, 2000. 310 с.; Он же. Власть, общество и земская медицина (1864 – 1917 гг.). Самара: Издательство «Самарский Университет», 2003. 391 с.; Он же. История земской медицины России и влияние на нее государства и общественности (1864 – февраль 1917 гг.). Дисс. ... док. ист. наук. Оренбург, 2005. 512 с.; Пищита А.Н., Гончаров Н.Г. Эволюция правового регулирования здравоохранения в России. М.: ЦКБ РАН, 2007. 131 с.; Пристанкова Н.И. Правовое регулирование врачебно-санитарной деятельности в Российской империи (XIX – начало XX вв.). СПб., 2007. 171 с. и др.

³⁴ Соколов А.Р. Приказы общественного призрения: история полувековой деградации. // Клио. СПб.: Нестор. 2003. №3 (22). С. 132-142.

³⁵ Лейкина-Свирская В.Р. Интеллигенция в России во второй половине XIX в. М., 1971; Она же. Русская интеллигенция в 1900 – 1917 гг. М., 1981; Булгакова Л.А. Интеллигенция в России во второй четверти XIX века. Л., 1983. 26 с.; Иванова Н.А., Желтова В.П. Сословное общество Российской империи (XVIII – начало XX века). М.: Новый хронограф, 2009. 741 с

³⁶ Зимин И.В. Подготовка медицинских кадров в России (XIX – начало XX вв.). СПб., 2004; Зимин И.В. Медицинская интеллигенция в сословной структуре Российской империи XIX века // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2003. № 6. С. 49-51.

³⁷ Невский М.А. Очерк медицинской части Костромской губернии (по результатам осмотра медицинской части). Кострома: Губернская типография, 1879. 180, 14 с.; Корженевский С.Н. Земская медицина в Тверской губернии. Тверь: типо-лит. Н.М. Родионова, 1903. 162 с.; Липинский М.А. Холерные эпидемии в

отметить «Материалы научной конференции, посвященной 100-летию первого съезда земских врачей Тверской губернии»³⁸ с участием Б.Д. Петрова, Ю.П. Лисицына, М.М. Левит и других известных специалистов. В постсоветский период региональная история здравоохранения интенсивно изучается, причем внимание, в основном, сосредоточено на земской медицине³⁹.

В XXI в. усилия специалистов сконцентрированы на ликвидации остающихся «белых пятен», обобщении результатов исследований, поиске и включении в научный оборот новых источников. Господствовавшие в советское время оценки подверглись пересмотру. Элементы нового концептуального подхода проявились в изучении истории здравоохранения в контексте социально-культурной модернизации российского общества. Углубленное внимание проявляется к анализу государственной политики в сфере здравоохранения, роли общественных институтов и их взаимодействия с властью, частных лиц как единиц социума, разработке теоретических вопросов. Используются современные методологические подходы, прежде всего в рамках «новой социальной истории».

Четвертый параграф *«Здравоохранение дореволюционной России в зарубежной историографии»* дает представление о степени разработанности темы иностранными исследователями. Отмечается, что до настоящего времени за рубежом не проявился заметный интерес к истории медицины и здравоохранения дореволюционной России. В большей степени внимание привлекают процесс модернизации страны, участником которого была и медицинская интеллигенция⁴⁰.

Обзор историографии показал неравномерность изученности различных аспектов темы. Отсутствуют обобщающие труды.

В пятом параграфе *«Источниковая база исследования»* дан анализ основных источников.

Ярославской губернии (1830-1872). Ярославль, 1885; Сычугов С.И. Деятельность Владимирского губернского земства по обеспечению народного здоровья. Владимир: Губернская земская управа, 1888. 61 с.; Голосов А.А. 50-летний юбилей общества Ярославских врачей и волжской лечебницы (1861-1911. Ярославль, 1913. 86 с. и др.

³⁸ Материалы научной конференции, посвященной 100-летию первого съезда земских врачей Тверской губернии. Калинин: Минздрав РСФСР, Московский медицинский стоматологический институт, 1971. 103 с.

³⁹ Волкова Т.И. Российское земство и социокультурная модернизация страны в начале XX века (по материалам губерний Центральной России). – Ярославль: Издательское бюро «ВНД», 2012. – 228 с.; Тюрина О.В., Балдин К.Е., Баклушина Е.К., Кашманова Г.Н., Поляков Б.А., Околотин В.С., Корсун В.П. История здравоохранения Ивановской области. Иваново: ИвГМА, 2011. 207 с.; Куковякин С.А. Земская медицина Вятской и других северных губерний Европейской России. Киров: «Вятка», 1998. 208 с. и др.

⁴⁰ Frieden N. Russian Physicians in an Age of Reform and Revolution. 1856-1905. Princeton: Princeton University Press, 1981. 379 pp.; Hutchinson J.F. Politics and Public Health in Revolutionary Russia. 1890-1918. The John Hopkins University Press. Baltimore & London. 1990. 253 pp.

Первую группу источников составили опубликованные официальные документы. Законодательные акты представлены в Полном собрании законов Российской империи⁴¹. Важнейшие правоприменительные акты XVIII в. – Инструкция Медицинской коллегии, аптекарская такса, первые уставы для медиков и Инструкция для врачебных управ – вышли отдельными изданиями⁴².

В течение первой половины XIX в. правовые нормы медицинской деятельности и здравоохранения были кодифицированы в Уставе о общественном призвании и Уставе врачебном издания 1857, 1892 и 1905 гг., включенных в Свод законов Российской империи⁴³. С 1863 г. документы по мере их поступления в Сенат публиковались в «Собрании узаконений и распоряжений правительства, издаваемом при Правительствующем Сенате»⁴⁴.

При работе над диссертацией использованы тематические сборники законодательных актов⁴⁵. Особую ценность представляет сборник «Врачебно-санитарное законодательство в России», подготовленный делопроизводителем Управления Главного Врачебного Инспектора МВД Н.Г. Фрейбергом⁴⁶. Законодательные акты дополнены правительственными распоряжениями и важными для понимания этих документов комментариями составителя.

Среди ведомственных изданий наибольшую значимость имеет «Сборник циркуляров и инструкций Министерства Внутренних дел с учреждения министерства по 1 октября 1858 года»⁴⁷. В шестой том включены распоряжения,

⁴¹ Полное собрание законов Российской империи. Собрание первое (1649 – 1825). СПб.: Тип. II Отделения Собственной Его Императорского Величества Канцелярии, 1830; Собрание второе (1825 – 1881). СПб.: Тип. II Отделения Собственной Его Императорского Величества Канцелярии, 1830 – 1884; Собрание третье (1881 – 1913). СПб.: Тип. II Отделения Собственной Его Императорского Величества Канцелярии, 1885 – 1916.

⁴² Медицинская коллегия. Инструкция Коллегии медицинской. Утверждена ноября 12 дня 1763 года. СПб., 1763. б/с.; Оценка лекарствам. При том: Устав аптекарский. Устав повивальным бабкам. Устав о должной плате медицинским чинам. СПб., 1789. б/с.; Инструкция о должностях медицинских чинов, Медицинской коллегией сочиненная. СПб., 1797. 18 с.

⁴³ Уставы о общественном призвании. Свод учреждений и уставов врачебных по гражданской части. // Свод Законов Российской империи. Т. XIII. СПб.: Тип. Второго Отделения Собственной Е.И.В. Канцелярии, 1857. С. 1–294, 1–387; Устав о общественном призвании. Устав врачебный. // Свод Законов Российской империи. Т. XIII. СПб.: Издание Кодификационного отдела при Государственном Совете, 1892. С. 1–192, 1–347; Устав о общественном призвании. Устав врачебный. // Свод законов Российской империи. Т. XIII. СПб.: Государственная типография, 1905. С. 1–349.

⁴⁴ Собрание узаконений и распоряжений правительства, издаваемом при Правительствующем Сенате. СПб.: Типография правительствующего Сената. 1863 – 1917.

⁴⁵ Сборник законоположений для врачей, ветеринаров, фармацевтов, акушеров и фельдшеров. Вып. 1–2. Сост. П. Илинский. СПб., 1887; Устав Врачебный. Издания 1905 г. и по продолжении 1912 и 1913 гг. и узаконения по врачебно-санитарной части, дополненные постатейными разъяснениями Сената и правительственных установлений, правилами и инструкциями. Сост. Л.А. Колычев. Изд. Неофициальное. Пг.: Издательство юридического книжного магазина В.П. Анисимова, 1915. 658 с. и др.

⁴⁶ Врачебно-санитарное законодательство в России. 2-е переработанное и дополненное издание. Сост. Н.Г. Фрейберг. СПб.: «Право», 1908. 608 с.; Н.Г. Фрейберг. Врачебно-санитарное законодательство в России. Вып. 2-ой (дополнение к изданию 1908 года) СПб.: «Право», 1910. 96 с.

⁴⁷ Сборник циркуляров и инструкций Министерства Внутренних Дел с учреждения министерства по 1 октября 1858 года. Т. 1–8. Т.1. Ч.1. Распоряжения, относящиеся до благоустройства присутственных мест и обязанностей

инструкции и циркуляры по приказам общественного призрения. Седьмой том содержит нормативно-распорядительные акты по врачебной части.

Значительное количество нормативно-распорядительных документов содержится в архивных источниках: указы, циркуляры, формы отчетности, штатные расписания и др. Эти документы, в основном, сосредоточены в Российском государственном историческом архиве (РГИА): в фондах Медицинского департамента (Ф. 1297) и Медицинского совета (Ф. 1294) МВД, Комитета Министров (Ф. 1263).

Вторую группу источников составили опубликованные статистические материалы, информационно-аналитические и обзорные издания, подготовленные различными ведомствами.

С 1856 г. началась публикация официальных отчетов Медицинского департамента Министерства внутренних дел. Нами изучены отчеты за 1855, 1856, 1859, 1876, 1879, 1885, 1888, 1889, 1896 – 1901, 1910 – 1911, 1913 и 1914 годы⁴⁸. Ценность отчетов Медицинского департамента определяется тем, что они – единственный, хотя и неполный источник сводных данных, позволяющий отследить состояние здравоохранения в динамике.

«Обзор деятельности земств по медицинской части», подготовленный МВД, содержит статистические данные о расходах губернских и уездных земств по статьям здравоохранения, сведения о коллегиальных медицинских органах, деятельности лечебных заведений, численности медицинского персонала и др.⁴⁹

должностных лиц ведомства Министерства внутренних дел. СПб.: Министерство Внутренних Дел, 1854. 320 (656) с.; Т. 6. Ч. XII. Распоряжения, относящиеся до общественного призрения., 1857. 257 (680, 56) с.; Т. 7. Ч. XIII. Распоряжения по части врачебной. СПб.: Министерство Внутренних дел, 1858. 315 (255, 73) с.

⁴⁸ О состоянии общественного здоровья и деятельности больниц гражданского ведомства в империи в 1855 году. СПб.: Типография Императорской Академии наук, 1856. 271 с.; Отчет о состоянии общественного здоровья и деятельности больниц гражданского ведомства в империи за 1856 год. СПб.: Типография Императорской Академии наук, 1857. 360 с.; Отчет о состоянии общественного здоровья и деятельности больниц гражданского ведомства в империи за 1859 год. СПб.: Типография Я. Трея, 1861. 502, XXXIVс.; Отчет Медицинского Департамента за 1876 год. СПб.: Тип. М.М. Стасюлевича, 1877. 104 с.; Отчет Медицинского Департамента за 1879 год. // Сборник сочинений по судебной медицине, судебной психиатрии, медицинской полиции, общественной гигиене, эпидемиологии, медицинской географии и медицинской статистики. 1881. Т. 2. Приложение. С. 1-234; Отчет Медицинского Департамента за 1885 год. // Вестник судебной медицины и общественной гигиены. 1888. Т. 1. Приложение. С. 1-195, XI; Отчет Медицинского Департамента за 1888 год. СПб.: Типография Министерства внутренних дел, 1891. 146, 198 с.; Отчет Медицинского Департамента за 1889 год. СПб.: Типография Министерства внутренних дел, 1891. 188, 213 с.; Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России за 1896 – 1901 гг. СПб.: МВД, 1905. 89, 114 с.; Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России за 1910 год. СПб.: Типография Министерства внутренних дел, 1912. 112, 267 с.; Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России за 1913 год. Пг.: «Труд», 1915. VII, 74, 333 с; Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России за 1914 год. Пг.: МВД, 1916. VIII, 63, 211 с.

⁴⁹ Обзор деятельности земств по медицинской части. По данным за 1898 год. // Обзор деятельности земств по народному образованию, медицинской части, ветеринарной части и содействию экономического благосостояния населения. СПб.: Министерство внутренних дел, 1907. 307 с. С. 51-129.

Сборник «Врачебная помощь фабрично-заводским рабочим в 1907 году»⁵⁰, составленный по результатам обследования 14 247 частных предприятий, подлежащих надзору фабричной инспекции, включает обзор организации врачебной помощи и сводные статистические таблицы, содержащие сведения о фабричных лечебных учреждениях, степени обеспеченности рабочих медицинской помощью, расходах владельцев предприятий на медицину.

К аналитическим изданиям относятся «Устройство общественного призрения в России»⁵¹, подготовленное Хозяйственным департаментом МВД, и «Обозрение деятельности Министерства Государственных имуществ по заведыванию государственными крестьянами и южными поселянами с 1838 по 1866 год»⁵².

Для целей настоящего исследования использовались издания информационного характера⁵³.

Третью группу источников составили делопроизводственные, в основном, архивные документы 6 центральных и местных архивов: Российского государственного архива древних актов (РГАДА), Российского государственного исторического архива (РГИА), Государственного архива Ивановской области (ГАИО), Государственного архива Костромской области (ГАКО), Государственного архива Ярославской области (ГАЯО) и Рыбинского филиала ГАЯО (РбФ ГАЯО).

РГАДА хранит документы Медицинской канцелярии (Ф. 346) и Медицинской коллегии (Ф. 344) – государственных органов, возглавлявших «медицинскую часть» России соответственно в 1721 – 1763 и 1763 – 1803 гг. В диссертации использованы дела, содержащие сведения о назначениях врачей в города региона и их службе, об открытии аптеки в Ярославле.

В РГИА сосредоточены фонды органов государственной власти, управлявших здравоохранением в XIX в. – начале XX вв. Нами изучены дела фондов структурных подразделений МВД, ведавших здравоохранением. Фонд

⁵⁰ Врачебная помощь фабрично-заводским рабочим в 1907 году. Составил Е.М. Дементьев. СПб.: Министерство торговли и промышленности, 1909. 180 с.

⁵¹ Устройство общественного призрения в России (составлено в Хозяйственном Департаменте Министерства внутренних дел). // Государственный Совет. Департамент Законов. Материалы. Т. 25. Часть 2 (1863). Д.5. СПб. 1863.

⁵² Обозрение деятельности Министерства Государственных имуществ по заведыванию государственными крестьянами и южными поселянами с 1838 по 1866 год, представленное Государю Императору в марте 1867 года Министром Государственных Имуществ. // Сельское хозяйство и лесоводство. Журнал Министерства Государственных Имуществ. СПб., 1867. Январь-апрель. Ч. XCIV. С. 3-128.

⁵³ Постановления и заключения редакционных комиссий съезда врачей, принимавших участие в борьбе с эпидемией холеры 1892 г. Санкт-Петербург // Саратовский санитарный обзор (земско-медицинский журнал). 1892. Т. II. № 9–10; Труды Высочайше разрешенного съезда по обсуждению мер против сифилиса в России, бывшего при Медицинском Департаменте с 15 по 22 января 1897 г. под председательством Директора Медицинского департамента Л.Ф. Рагозина. СПб., 1897. Т. 1.

Хозяйственного департамента МВД (Ф. 1287) включает дела, относящиеся к хозяйственной и финансовой деятельности учреждений приказов общественного призрения, медицинских учреждений общественных самоуправлений и иной принадлежности. Фонды Департамента Общих дел (Ф. 1284), Главного Управления по делам местного хозяйства (Ф. 1288), Медицинского департамента (Ф. 1297) и Канцелярии Генерал-Штаб-Доктора гражданской части (Ф. 1299) располагают материалами по истории здравоохранения регионов: решения по кадровым вопросам, рапорты, доклады, отчеты врачебных управ, заключения по результатам ревизий медицинских учреждений, справки, формуляры медицинских чиновников и т.п. Большой интерес представляет служебная междуведомственная переписка: она позволяет отследить бюрократическую процедуру и мотивы принятия решений по тем или иным вопросам, проясняет характер отношений между различными звеньями управления медицинским делом. Дополнительную информацию по этим вопросам дают документы фонда Комитета Министров (Ф. 1263). Деятельность Медицинского совета отражена в делах фонда 1294.

Вопросами здравоохранения в XIX веке занимались различные властные структуры. Фонд Министерства госимуществ (Ф. 383) располагает сведениями об организации медицинской помощи и медицинских кадрах в казенных селениях. Главное управление водяными и сухопутными сообщениями МВД (позднее Министерство путей сообщения) (Ф. 200 и Ф. 229) решало вопросы медицинской помощи «нижним чинам», занятым в судоходстве. Вопросы организации медицинской помощи фабрично-заводским рабочим – создание больничных касс отражены в делах фонда Министерства торговли и промышленности (Ф. 23). Использованы документы, отложившиеся в фондах Департамента Законов Государственного Совета (Ф. 1149), Департамента народного просвещения Министерства духовных дел и народного просвещения (Ф. 733), 4-го отделения Министерства юстиции (1405).

Элементами губернской организации были приказы общественного призрения и врачебные управы (с 1865 г. – врачебные отделения губернского правления). Деятельность Ярославского приказа общественного призрения и губернской медицинской администрации Костромской и Ярославской губерний отражена в делах Государственного архива Костромской области (ГАКО) и Государственного архива Ярославской области (ГАЯО). В процессе работы над темой были изучены немногочисленные дела фонда Костромской губернской врачебной управы (Ф. 204) и фонда Врачебного отделения Костромского губернского правления (Ф. 135).

В ГАЯО изучены фонды Канцелярии ярославского губернатора (Ф. 73), Ярославского наместнического правления (Ф. 77) и Ярославского губернского

правления (Ф.79). Фонд приказа общественного призрения (Ф. 83) содержит, в основном, информацию о финансовых операциях. Функционирование заведений приказа отражено слабо.

Подробно документирована деятельность ярославской врачебной управы (Ф. 86) и врачебного отделения (Ф. 1150). В фонд 86 вошли указы и предписания руководящих органов, официальные журналы и отчеты, материалы инспекций больниц и аптек, формулярные списки медицинских чинов, сведения о заболеваемости населения, санитарно-эпидемиологической обстановке в губернии и др. Отсутствие строгих требований к ведению документации позволяет получить оценочные характеристики ситуации в здравоохранении.

В делопроизводственных документах фонда 1150 отражены различные стороны деятельности государственных, общественных и частных структур, состояние «народного здоровья» в земский период. Документация велась по установленной форме, индивидуальное начало, комментарии, оценки представленной информации практически отсутствуют.

Документы Ярославского губернского оспенного комитета за 1816 – 1829 гг. (Ф. 628), Ярославского губернского комитета общественного здоровья – 1852 – 1896 гг. (Ф. 634) позволяют судить о проблемах организации противоэпидемической и профилактической работы, о трудностях внедрения оспопрививания.

Особое место в этой группе источников занимает делопроизводственная документация частных промышленных предприятий, касающаяся решения вопросов организации медицинской помощи фабрично-заводским рабочим. Нами использованы архивные материалы Государственного архива Ивановской области (ГАИО) – фонды больничных касс Товарищества Покровской мануфактуры (Ф. 100), Ситце-печатной фабрики Товарищества Куваевской мануфактуры (Ф. 108) и Товарищества мануфактур Н. и Л. Гандуриных (Ф. 409) и ГАЯО – документы Торгово-промышленного Товарищества Ярославской Большой Мануфактуры (Ф. 674). Документы больничных касс, созданных в соответствии с законами о социальном страховании 1912 г., позволяют осветить практически неизученный вопрос – становление страховой медицины.

Разнообразные по характеру документы органов местного самоуправления составили *четвертую группу источников*.

Нами изучены опубликованные материалы съездов земских врачей и представителей земств Владимирской, Костромской, Тверской и Ярославской губерний, периодические издания губернских санитарных бюро – врачебно-санитарные хроники и врачебно-санитарные обзоры, отчеты земских больниц, уставы, инструкции, доклады, очерки деятельности земских медицинских учреждений, подготовленные врачами, и др.

В этих публикациях нашел отражение весь спектр проблем, связанных с развитием общественного здравоохранения. Имеющаяся информация дает возможность увидеть процесс выработки оптимальных решений, позволяет сравнить развитие земской медицины в губерниях Верхневолжского региона, выявить общие черты, отметить специфику.

Для анализа деятельности земств и городов в сфере здравоохранения привлечены документы местных архивов. В ГАЯО хранятся материалы Отдела народного здоровья Ярославской губернской земской управы (Ф. 485), Ярославской городской управы (Ф. 509). Филиал архива в г. Рыбинске (РБФ ГАЯО) содержит фонды Рыбинского уездного земства (Ф. 10), Рыбинской уездной земской больницы (Ф. 68), Рыбинской городской общественной больницы (Ф. 69), Рыбинской городской больницы для судорабочих (Ф. 70). Это постановления земских управ и городских дум, доклады, справки по различным вопросам, отчеты медицинских учреждений, протоколы заседаний санитарно-исполнительных комиссий. Материалы о деятельности органов самоуправления и благотворителей по созданию лечебной базы представлены в фондах думы Вознесенского посада и Иваново-Вознесенской городской управы (ГАИО. Ф. 1, Ф. 2), в фонде Костромской губернской земской управы (ГАКО. Ф. 205).

Широкий круг вопросов, охватываемых документацией официальных учреждений в совокупности с документами органов местного самоуправления и частных промышленных предприятий, позволяет достаточно полно изучить механизм управления здравоохранением, восстановить целостную картину организации медицинской помощи в провинции в течение всего исследуемого периода.

Пятая группа источников – документы и материалы медицинских обществ.

Общество русских врачей в память Н.И. Пирогова являлось методическим и идеологическим центром по разработке теоретических и практических вопросов общественной, в первую очередь земской медицины. По постановлению Пироговских съездов были подготовлены «Земско-медицинский сборник»⁵⁴ и сборники по городскому врачебно-санитарному делу⁵⁵. IX Пироговский съезд (1904) принял «Основные начала желательного врачебно-

⁵⁴ Земско-медицинский сборник. Материалы по развитию земской медицины в России за первое 25-летие (1865 – 1890). Общество русских врачей в память Н.И. Пирогова. Обработал Д.Н. Жбанков. Вып. 1–6. М., 1890–1892.

⁵⁵ Чертов А.А. Городская медицина в Европейской России. Сборник сведений об устройстве врачебно-санитарной части в городах. М.: Общество русских врачей в память Н.И. Пирогова, 1903. XIV, 272 с.; Жбанков Д.Н. Сборник по городскому врачебно-санитарному делу в России. М.: Типо-лит. В. Рихтер, 1915. XVI, 552 с.

санитарного строя в городах» в качестве методического руководства по устройству городской медицинской организации⁵⁶.

Разносторонняя деятельность Ярославского общества врачей зафиксирована в его уставных документах и отчетах⁵⁷. Использованы материалы протоколов заседаний Общества Костромских врачей⁵⁸.

Шестая группа источников представлена периодическими изданиями – официальными, общественных организаций и частными.

Для настоящего исследования наибольшую ценность представляют профилированный журнал «Архив судебной медицины и общественной гигиены» (название издания неоднократно менялось, последнее – «Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины»), «Московская медицинская газета» и «Журнал Общества русских врачей в память Н.И. Пирогова» (с 1909 г. – «Общественный врач»), «Врачебная газета», «Врач», «Земский врач». Первые три изучены методом сплошного просмотра. Использованы материалы ярославской печати: еженедельник «Ярославские губернские ведомости» и ежемесячный «Вестник Ярославского земства».

Седьмая группа источников представлена мемуарами⁵⁹. Это, в первую очередь, воспоминания З.Г. Френкеля – врача-гигиениста, общественного и политического деятеля. В 1904 – 1909 гг. Френкель возглавлял врачебно-санитарную организацию Костромского губернского земства, поэтому записки, относящиеся к данному периоду, имеют особое значение. Они отличаются высокой степенью достоверности, что подтверждается документами.

В качестве источника использованы *произведения художественной литературы*.

Источники в совокупности обладают достаточной репрезентативностью и дают возможность системного изучения поставленных в диссертационном исследовании проблем и решения поставленных задач.

В шестом параграфе «**Методология исследования**» сформулированы методология и методы исследования.

⁵⁶ Основные начала желательного врачебно-санитарного строя в городах. // Доклады Правления Общества русских врачей в память Н.И. Пирогова и состоящих при нем комиссий IX Всероссийскому съезду врачей. М.: Товарищество «Печатня С.П. Яковлева». 1904. С. 76-82.

⁵⁷ Устав Ярославского общества врачей. Ярославль, 1911; Устав Лечебницы для приходящих больных, устроенной Обществом врачей. 1862. Ярославль, 1904; Протоколы заседаний Общества Ярославских врачей и отчеты по лечебнице Общества врачей. 1897 – 1904 годы. Ярославль, 1899 – 1905.

⁵⁸ Протоколы заседания Общества Костромских врачей за декабрь 1891 и январь 1892 годы. Кострома: Губернская типография, 1892. 14 с.; Протокол заседания Общества Костромских врачей за 1912 год. Кострома: Губернская типография, б/г. 46 с.

⁵⁹ Денисов И. На земской службе. // Наше наследие. 1997. № 42. С. 58-73; Мицкевич С.И. Записки врача-общественника (1888-1918). М.: Медицина, 1969. 239 с.; Френкель З.Г. Записки и воспоминания о пройденном жизненном пути. / Публ., сост., коммент. и вступит. ст. Р.Б. Самофал. СПб.: «Нестор-История», 2009. 696 с.

В качестве базовой используется макротеория модернизации. Современной наукой признана познавательная эффективность модернизационной парадигмы при изучении процессов в социальной сфере. В этих рамках разрабатываются различные методологические подходы. Ведущие тенденции принадлежат последователям французской Школы «Анналов». С деятельностью «Анналистов» связано преобразование исторической науки в антропологически ориентированную историю («новая социальная история»). Поворот в гуманитарном знании в 1980-х гг. к проблемам культурного опыта привел к оформлению интегрирующего социокультурного подхода – комплексного анализа субъективного и объективного, микро- и макроструктур в человеческой истории⁶⁰.

В отечественной историографии в русле модернизационной парадигмы интегративный социокультурный подход к истории России реализован в вышедших на рубеже XX – XXI вв. фундаментальных трудах А.С. Ахиезера⁶¹ и Б.Н. Миронова⁶² – они представляют особый интерес с точки зрения методологии.

А.С. Ахиезер фокусирует внимание на процессе воспроизводственной деятельности конкретно-исторического субъекта, направленной на преодоление постоянно возникающих социально-культурных противоречий.

Б.Н. Миронов предложил концепцию социальной модернизации России имперского периода как непрерывного поступательного процесса (далеко не завершенного к 1917 г.). Лидерство в этом процессе, по Миронову, в целом, принадлежало государству, которое обеспечивало социальное развитие, по большей части в сотрудничестве с общественностью. Прошлое рассматривается сквозь призму дихотомий: традиция/современность, неподвижность/подвижность⁶³.

С позиций «новой социальной истории» история медицины концептуализируется как часть истории общества⁶⁴.

Тема диссертационного исследования предполагает рассмотрение истории развития здравоохранения как многомерного процесса, обусловленного как объективными, так и субъективными факторами и проявляющегося в

⁶⁰ Репина Л.П. Историческая наука на рубеже XX – XXI вв.: социальные теории и историографическая практика. М.: Круг, 2011. С. 184.

⁶¹ Ахиезер А.С. Критика исторического опыта: социокультурная динамика России / Отв. Ред. И.А. Беседин. Издание 2-е. Новосибирск: Сибирский хронограф. 1998. 801 с.

⁶² Миронов Б.Н. Социальная история России периода империи (XVIII – начало XX в.). В 2 т. Издание 3-е. СПб.: «Дмитрий Буланин», 2003.

⁶³ Там же. Т. 1. С. 13.

⁶⁴ См. Афанасьева А.Э. История медицины как междисциплинарное исследовательское поле // Историческая наука сегодня: теории, методы, перспективы / Под ред. Л.П. Репиной. Изд. 2-е. М.: Издательство ЛКИ, 2012. [Электронный ресурс]. Режим доступа: publications.hse.ru/view/74051717. С. 421.

конкретных событиях и явлениях, психических и поведенческих реакциях людей, сознательной деятельности коллективных и индивидуальных акторов по созданию новой социальной реальности. Принципиальной установкой является взгляд на здравоохранение как на целостный организм, в котором все элементы находятся во взаимосвязи и взаимодействии. Такое понимание нацеливает на применение комплекса методологических подходов.

В русле традиционного исторического нарратива ставится задача реконструкции событийного ряда в развития системы здравоохранения: нормативно-правовой базы, органов управления здравоохранением, медицинских учреждений, корпуса медицинских работников в контексте модернизационных процессов.

В русле антропологически ориентированной социальной истории предполагается изучение социальных институтов здравоохранения и связанных с ними социальных групп, форм оказания медицинской помощи, социальных функций медицинских учреждений, ментальности, систем ценностей и социального поведения медицинских работников, представителей других социальных слоев, всего комплекса взаимоотношений общества и власти в сфере здравоохранения в неразрывном единстве.

Исследовательская стратегия построена на «принципе взаимодополнительности микро- и макроисторического подходов»⁶⁵, признанном современной историографией. Этот принцип позволяет увидеть «большое в малом».

Микроисторический подход осуществляется в рамках локальной истории. Локальное измерение в нашем случае – уровень региона. Выявление конкретного содержания осуществляемых в регионе взаимодействий с учетом интегрирующей деятельности «центра», признание глубокой взаимосвязи регионального и общероссийского позволяет понять природу этих процессов, более общие черты макроистории, выйти на общероссийское пространство. Реконструкция отдельных элементов, таким образом, корректирует представления о картине в целом. В предмет микроистории включается история повседневности. В диссертационном исследовании ставится задача углубить анализ за счет изучения реакций на события, мотивов поведения, каждодневных индивидуальных и коллективных практик, типизировать биографическое.

Методология исследования базируется на диалектическом методе научного познания, ведущими принципами которого выступают *объективность и историзм*. Последовательное проведение этих принципов обуславливает применение основных общенаучных методов (*причинно-следственного анализа,*

⁶⁵ Историческая наука сегодня: теории, методы, перспективы. С. 10.

системного анализа и структурно-функционального анализа) и методов исторического исследования (описательно-повествовательного, историко-сравнительного, историко-типологического, историко-системного, биографического, статистического и метода терминологического анализа).

Комплексное решение заявленной научной проблемы достигается за счет сочетания хронологического и проблемного подходов.

Во второй главе *«Государственное призрение и медицинская помощь в последней четверти XVIII – первой половине XIX вв.»* анализируются основные направления деятельности государства по созданию гражданской отрасли здравоохранения на материалах губерний Верхневолжского региона.

В первом параграфе *«Организация и управление «медицинской частью»»* рассматривается начальный период развития гражданского здравоохранения. Медицинская помощь населению понималась, прежде всего, как дело государственного призрения. Этой идеологии соответствовала примитивность организации и управления «медицинской частью».

В числе наиболее значимых достижений XVIII в. – принятие первых законодательных актов, регулирующих медицинскую деятельность, создание органов центрального и местного управления медициной, института городских врачей, учреждение приказов общественного призрения, на которые возлагалась задача обеспечения населения медицинской помощью.

В течение первой половины XIX в. реформирование медицинского управления привело к усилению централизации и разделению «медицинской части» по ведомственному принципу. Главным субъектом, действующим в сфере здравоохранения, стало Министерство внутренних дел.

В XVIII – первой половине XIX вв. здравоохранение носило государственный характер. Общество, отстраненное от участия в принятии значимых решений, делило с государством финансовое бремя медицины.

Второй параграф *«Приказная медицина»* раскрывает процесс создания системы медицинской помощи населению в Верхневолжских губерниях. Базовыми элементами системы были больницы ведомства приказов общественного призрения. Контроль лечебных учреждений осуществляла врачебная управа. Значительная роль в создании больничного хозяйства принадлежала частной благотворительности. Больницы предназначались, в первую очередь, для бесплатного лечения неимущих, чаще низших служащих гражданских и военных ведомств. Крестьяне – и государственные, и помещичьи – были практически лишены возможности пользоваться больничной помощью.

В середине XIX вв. «приказная медицина» исчерпала возможности своего развития вследствие острого недостатка средств, медицинских кадров, бюрократизации медицинского дела.

В третьем параграфе *«Ведомственная медицина»* рассматриваются мероприятия по организации лечебной помощи для отдельных категорий населения. На территории Верхневолжского региона собственную «медицинскую часть» создало Министерство государственных имуществ. Попытки Главного управления путей сообщения обеспечить госпитальной помощью судорбочих (бурлаков) не имели незначительного успеха.

Санитарно-профилактическое направление государственной политики анализируется в четвертом параграфе – *«Медицинская полиция»*. Государственные противоэпидемические и санитарно-профилактические мероприятия, административно-полицейские по своей сути, проводились нерегулярно, в условиях эпидемической угрозы. Их исполнение наталкивалось на недостаток финансирования, кадров, косность местной бюрократии, пассивное и даже враждебное отношение населения. Характер этих мероприятий, помимо прочего, определялся уровнем развития медико-биологических знаний. Поэтому эффективность борьбы с эпидемическими и инфекционными заболеваниями была невысока. Оспопрививание внедрялось с трудом.

«Негосударственные формы медицинской помощи» – пятый параграф.

Государственное призрение охватывало ограниченный круг лиц. В первой половине XIX в. получили развитие негосударственные формы медицинской помощи, обеспеченные нормативно-правовой базой. Города обязывались законом содержать врачей. В отдельных случаях была организована медицинская помощь рабочим на крупных предприятиях и помещичьим крестьянам.

Основная масса населения обращалась к услугам народных целителей. Администрация стремилась держать под контролем и регламентировать эту деятельность. Обширную нишу занимала частная медицинская практика.

Лекарственное обеспечение населения почти целиком находилось в руках частных предпринимателей. В первой половине XIX в. аптечная сеть в регионе, как и вообще в России, развивалась медленно. Развитие аптечного дела тормозилось правовыми нормами, дефицитом фармацевтических кадров, ограниченностью спроса на медикаменты вследствие экономической и культурной отсталости провинции.

К середине XIX в. выявилось очевидное несоответствие медицинской организации уровню развития страны и возросшим требованиям общества к системе здравоохранения.

Третья глава *«Общество и государство в решении проблем здравоохранения во второй половине XIX – начале XX вв.»* посвящена земскому периоду в истории здравоохранения.

В первом параграфе *«Нормативно-правовое регулирование здравоохранения»* анализируются юридические основания земской и городской медицины, преобразования в губернском медицинском управлении. Обращается внимание на пробелы в законодательстве: сохранение некоторых устаревших нормативов, отсутствие четкого разграничения функций правительственных структур и органов самоуправления, губернского и уездных земств, земств и городов.

Во втором параграфе *«Земства и организация лечебной помощи»* рассматривается процесс выработки медицинской общественностью и земствами оптимальных решений проблем «народного здоровья». Главной задачей стала организация доступной лечебной помощи крестьянам, в том числе и специализированной.

Развитие земской медицины в каждой из губерний региона имело свои особенности. Решение многих проблем зависело от позиции земства, его финансовых возможностей, активности медицинского сообщества.

В третьем параграфе *«Земства и лекарственное обеспечение населения»* анализируются поиски земствами и медицинской общественностью наилучшей организации аптечного дела и его максимального удешевления. Главным направлением решения проблемы стали центральные аптечные склады и оптовая закупка медикаментов у производителей.

Развитие аптечного дела в земской России проходило в условиях противоборства частных предпринимателей и общественных самоуправлений.

В четвертом параграфе – *«Государство и общество в решении санитарно-профилактических задач здравоохранения»* – показано развитие санитарно-профилактического направления. Земско-медицинская общественность выработала модель губернской санитарной организации, которая воплощалась в жизнь с большей или меньшей полнотой в зависимости от местных условий. В числе задач первостепенной важности – борьба с эпидемическими и другими социально опасными инфекциями, распространение оспопрививания, меры по охране здоровья детей. Санитарные органы стремились придать профилактической и противоэпидемической работе систематический и планомерный характер.

В борьбе с эпидемиями, т.е. в области практической деятельности, общественные самоуправления и государственная власть наиболее успешно взаимодействовали, причем постепенно земства стали центрами, координирующими противоэпидемическую работу.

В пятом параграфе *«Городские самоуправления и здравоохранение»* исследуется становление городской медицины.

Городская медицина создавалась под влиянием земско-медицинского дела, наиболее заметные успехи – создание собственного больничного хозяйства, организация бесплатной амбулаторной помощи, постановка санитарной-профилактической и противоэпидемической работы – были достигнуты уже в начале XX в. Врачебно-санитарная деятельность городских самоуправлений в регионе Верхней Волги различалась уровнем финансирования и, следовательно, уровнем развития медицинской помощи. Наиболее успешно развивалась городская медицина в Иваново-Вознесенске. В малых городах лечебная, санитарная и противоэпидемическая работа целиком лежала на плечах земств.

В шестом параграфе *«Фабрично-заводская медицина»* анализируется состояние медицинской помощи промышленным рабочим.

В параграфе собран и проанализирован материал об уровне обеспеченности и формах медицинской помощи в регионе, уделено внимание организации лечебного дела на крупнейших предприятиях.

Принятие пакета законов о страховании рабочих (1912) положило начало страховой медицине, открыло возможности развития социального партнерства предпринимателей и лиц наемного труда и самостоятельности рабочих в решении проблем охраны здоровья. Показан процесс создания больничных касс на предприятиях региона.

Четвертая глава *«Медицинское сообщество в XVIII – начале XX века»* посвящена становлению профессионально-социальной группы медицинских работников.

В первом параграфе *«Профессиональный, служебный и социальный статус врачей»* проанализирована юридическая база медицинской деятельности, отслежен процесс оформления различных групп медиков – работников государственного, общественного и частного секторов, встраивания «медицинских чинов» в служебную иерархию и социальную структуру российского общества, численного роста медицинских работников.

Во втором параграфе *«Вспомогательный медицинский персонал в системе здравоохранения»* рассматриваются профессиональные группы лекарских учеников (фельдшеров) и повивальных бабок (сестер-акушеров), их образовательный уровень и организация обучения (на примере фельдшерской и повивальной школ Ярославля), сословный состав и социальный статус, положение в сфере занятости. Отмечается, что состоянию здравоохранения рассматриваемого периода соответствовало широкое распространение самостоятельной практики фельдшеров и акушеров.

В третьем параграфе *«Материальный быт медицинского персонала»* рассматриваются вопросы материального обеспечения врачей, фельдшеров и акушеров в различных секторах здравоохранения, условия их труда и быта.

В зависимости от места службы медицинские работники получали содержание (жалованье и некоторые другие выплаты) от казны, приказов общественного призрения, органов самоуправления, других учреждений и частных лиц.

Отмечается недостаточная материальная обеспеченность медицинских работников как в государственном, так и общественном секторе, что вынуждало их искать дополнительные заработки – совместительства или частной практики. Тяжелые условия работы, бытовая неустроенность и слабая социальная защищенность земского медицинского персонала приводили к высокой текучести кадров.

Четвертый параграф *«Медицинское сообщество в сфере общественной деятельности»* посвящен анализу характерной черты развития медицинского сообщества второй половины XIX в. – начала XX в. – возрастающей общественной активности, которая в условиях России неизбежно политизировалась.

Социальная энергия врачей канализировалась, прежде всего, в русло профессиональных объединений, которые стремились приложить медицину к практическим потребностям общества. Так, ярко выраженную социальную направленность имела деятельность Общества Ярославских врачей.

Возможности для проявления общественной инициативы открывала работа в земствах. Сложился тип земского врача-общественника. Земские врачи боролись за создание общедоступной системы медицинской помощи, улучшение социально-экономических условий населения, отстаивали интересы самих медицинских работников, используя различные формы самоорганизации. Наиболее важную роль сыграли съезды земских врачей.

К началу XX в. относится пробуждение общественной активности среднего медицинского персонала.

В *Заключении* сформулированы следующие основные выводы:

Здравоохранение в России не отделялось от дела призрения. Идея государственного попечительства реализовалась в приказах общественного призрения. «Приказная медицина», дополненная медицинской частью других ведомств, была рассчитана на удовлетворение потребностей бедных слоев населения в медицинской помощи в минимальном объеме. Соответственно ее отличала примитивность организации.

В первой половине XIX в. здравоохранение России представляло собой структуру, основными элементами которой на уровне губернии были врачебная управа, уездные врачи, приказы и «приказные» больницы.

Приказы общественного призрения постепенно утратили элементы самостоятельности, заложенные в их основание. Они представляли собой

учреждения, целиком подчиненные государству, занимавшиеся аккумулярованием и распределением денежных средств на нужды «богоугодных заведений» и управлением их хозяйством. Волевые решения в сфере здравоохранения принимались МВД и реализовывались врачебными управами, входившими в состав губернского правления. В управлении здравоохранением выстроилась жесткая вертикаль.

Противоэпидемические и санитарно-профилактические мероприятия, как правило, носили чрезвычайный характер, по своей сути были медико-полицейскими.

До середины XIX в. государство являлось инициатором и главным двигателем процесса развития системы медицинской помощи населению. Общество в лице городских самоуправлений, дворянских и сельских сословных учреждений участвовало в работе приказов общественного призрения, комитетов общественного здравия, холерных и оспенных комитетов. Формат этого участия не предусматривал возможности влиять на принятие значимых решений, но общество разделило с казной финансовое бремя здравоохранения. Недостаток средств, квалифицированного персонала, слабое внимание правительства к нуждам здравоохранения привели к кризису «приказной медицины».

Поворот государственной политики в середине XIX в. предполагал перенесение центра тяжести в решении вопросов «народного здравия» на местное самоуправление.

Земская медицина развивалась в сложных условиях становления института общественного самоуправления и непоследовательной политики властей в отношении земской деятельности.

Среди главных достижений земской медицины – приближение врачебной и лекарственной помощи к крестьянину, развитие специализированных видов помощи и санитарно-профилактического направления, организация подготовки среднего медицинского персонала.

Как автономные структуры, земства являлись островками общественной инициативы «третьего элемента» – земских служащих и наиболее активной силы – земских врачей. В процессе развертывания санитарно-профилактической работы медицинская общественность создала губернскую санитарную организацию. Санитарные (врачебные) советы, обладавшие относительной самостоятельностью, фактически становились мозговым центром земско-медицинского дела.

Земская медицина Верхней Волги, как и других регионов, развивалась неравномерно. Местные условия, позиция земств, направленность энергии врачей – все это определяло приоритеты, особенности и темпы ее развития.

Городская медицина развивалась медленными темпами. Городские думы стремились переложить на земства обязанности по лечению горожан. Малые города не могли самостоятельно организовать «медицинскую часть», они нуждались в помощи земств.

Степень обеспеченности фабрично-заводских рабочих квалифицированной медицинской помощью, ее качество в значительной степени зависели от социальной ответственности предпринимателя.

Земская и городская медицина были недостаточно обеспечены нормативно-правовыми документами. Не разграничивались права и обязанности по санитарно-врачебному делу между земствами и городами, между губернскими и уездными земствами. Медицинский персонал и сами учреждения не были ограждены от случайностей. Фабричная медицина (в частном секторе) также не имела четко прописанной законодательной базы.

В решении проблем здравоохранения были заинтересованы и общество, и государство, но в подходах к ним имелись глубокие различия. Власти рассматривали заботу о «народном здравии», прежде всего, как дело общественного призрения, земства – как важнейшую общественную функцию. Правительство стремилось к сотрудничеству с органами самоуправления, при этом усиливая административную опеку земств. В решении общих задач – противоэпидемической и санитарно-профилактической работе – зоны ответственности не были четко разграничены. Казенные и общественные учреждения нередко дублировали друг друга, их действия не были скоординированы, но явственно прослеживается неуклонное повышение роли земских санитарных организаций.

К началу XX в. система здравоохранения России включала государственный и общественный сектора, фабрично-заводскую медицину. Обширную нишу занимала частная медицинская практика. Государственная медицина в свою очередь была расплывлена по нескольким ведомствам. Здравоохранение финансировалось государством, местным самоуправлением, общественными организациями и частными лицами. Основное бремя расходов на медицину несли земства. Благотворительность играла заметную роль в развитии здравоохранения на протяжении всего рассматриваемого периода.

Во второй половине XIX в. общество в лице земств, городских дум, медицинских объединений получило право и возможность участвовать в организации и управлении здравоохранением, корректировать действия государства и постепенно замещать правительственные органы в решении проблем, с которыми те не справлялись. Инициатива перешла от государства к обществу.

Органы местного самоуправления, медицинская общественность подталкивали правительство к проведению курса, отвечающего насущным потребностям здравоохранения, при этом отвергая намерение правительства решить проблемы здравоохранения путем усиления централизации управления и создания профильного министерства. В целом, внимание правящей элиты к сфере здравоохранения к концу XIX – началу XX в. заметно повысилось.

В процессе развития здравоохранения России оформился один из наиболее массовых отрядов российской интеллигенции – медицинская интеллигенция. Положение различных групп медицинских работников, занятых в государственной и негосударственной сферах здравоохранения различалось, но общим была недостаточная материальная обеспеченность и слабая социальная защищенность. Характерная черта медицинской интеллигенции второй половины XIX – начала XX вв., особенно отличавшая земских врачей, – гражданская зрелость.

В процессе профессиональной и общественной деятельности медицинских работников решались не только задачи обеспечения медицинской помощью и оздоровления санитарно-бытовых условий населения. Значителен вклад медиков в повышение культурного уровня населения, изменение психологических установок, формирование новых моделей поведения.

Преобразования в системе здравоохранения, связанные, в первую очередь, с введением местного самоуправления и становлением общественной медицины, стали одним из главных достижений социального развития России последней трети XIX в – начала XX вв. В этот период, несмотря на наличие серьезных проблем и противоречий, здравоохранение динамично развивалось, охватывая все более широкие слои сельского и городского населения.

Суть исследуемого нами аспекта социальной модернизации состоит в том, что на протяжении рассматриваемого периода изменения в организации медицинской помощи населению российской провинции, имели не только количественное (число лечебных учреждений, стационарных коек, аптек, численность медицинских работников и т.п.), но и качественное измерение. Совершенствовалось управление здравоохранением при участии органов местного самоуправления, повышалась роль общественных объединений, создавались новые институты, более эффективно решающие вопросы оздоровления и, в целом, повышения качества жизни населения, что являлось важным фактором преодоления социального неравенства.

Происходили сдвиги в малоподвижных структурах – в менталитете, повседневных практиках различных социальных групп, как субъектов, действующих в сфере здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь, так и тех, кто в этой помощи нуждался. Распространение позитивного отношения

к рациональной медицине, о чем явно свидетельствует неуклонный рост обращаемости за медицинской помощью, – показатель уровня модернизации социума.

В настоящее время вновь стала очевидной необходимость системной модернизации российского здравоохранения. Опыт решения вопросов дореволюционного здравоохранения может быть полезен для выработки модели организации медицинской службы будущего.

Основные положения диссертации отражены в следующих публикациях:

Монографии:

1. *Смирнова Е.М.* Врачевание и милосердие. Здравоохранение Ярославской губернии в XVIII – середине XIX вв. Ярославль: Аверс Плюс, 2011. 176 с. (11 п.л.)
2. *Смирнова Е.М.* От общественного призрения к общественной медицине. Здравоохранение Ярославской губернии во второй половине XIX – начале XX вв. Ярославль: Аверс Плюс, 2013. 272 с. (13 п.л.)
3. *Смирнова Е.М.* Государство, общество и здравоохранение российской провинции в XVIII – начале XX вв. (по материалам Верхней Волги). Ярославль: Аверс Плюс, 2015. 447 с. (20 п.л.)
4. *Смирнова Е.М.* Медицинское сообщество в России. XVII – начало XX века. Saarbrücken: LAP Lambert Academic Publishing, 2017. 224 с. (9 п.л.)

Публикации в изданиях, включенных в перечень ВАК

Министерства образования и науки Российской Федерации:

5. *Смирнова Е.М.* Аптечное дело в Ярославской губернии (XVIII – середина XIX века) // Новый исторический вестник. 2010. № 3 (25). С. 5–15 (0,7 п.л.)
6. *Смирнова Е.М.* «Медицинские чины» в российской провинции (XVIII – середина XIX вв.) // Новый исторический вестник. 2011. № 2 (28). С. 6–19 (0,9 п.л.)
7. *Смирнова Е.М.* Приказы общественного призрения и здравоохранение в России (конец XVIII – середина XIX вв. // Новый исторический вестник. 2011. № 4 (30). С. 6–17 (0,8 п.л.)
8. *Смирнова Е.М.* Врачебная управа в истории здравоохранения России // Исторические, философские и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. 2012. № 10 (24). Часть II. С. 194–198. (0,6 п.л.)
9. *Смирнова Е.М.* «Новое прочтение» истории фармации в России. (Рецензия на монографию Коротеевой Н.Н. Государственная политика в сфере российской фармации XVI – начала XX в. Курск: Курский

- государственный университет, 2010. – 451 с.) // Новый исторический вестник. 2012. № 2 (32). С. 105–112 (0,5 п.л.)
10. *Смирнова Е.М.* Медицинская помощь городскому населению российской провинции в первой половине XIX века // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. Тамбов, 2013. №7, ч. 1. С. 185–189. (0,5 п.л.)
11. *Смирнова Е.М.* Современная историческая литература о развитии медицины и здравоохранения в Российской империи // Вестник РГГУ. 2013. №10. С. 198–213. (0,9 п.л.)
12. *Смирнова Е.М.* Здравоохранение в земский период: взаимодействие органов власти и общественного самоуправления // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. Тамбов, 2014. №7, ч. 2. С. 179–183. (0,6 п.л.)
13. *Смирнова Е.М.* Медицинская помощь детям в российской провинции начала XX века (по материалам Ярославской губернии). // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. Тамбов, 2014. №8, ч. 1. С. 151–155. (0,5 п.л.)
14. *Смирнова Е.М.* Частная врачебная практика в России (XVIII – начало XX вв.) // Новый исторический вестник. 2014. №3 (41). С. 44–62. (0,9 п.л.)
15. *Смирнова Е.М.* Медик в гуманитарном пространстве // Новый исторический вестник. 2014. №3 (41). С. 161–175. (0,6 п.л.)
16. *Смирнова Е.М.* Фабричная медицина России в XIX – начале XX века // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. Тамбов, 2016. №4, ч. 1. С. 165–170 (0,7 п.л.)
17. *Смирнова Е.М.* Медицинское сообщество в России в XVIII в. // Общество: философия, история, культура. 2017. №8. С. 79 –82 (0,5 п.л.)
18. *Смирнова Е.М.* «Аптекарского приказу люди» на государственной службе // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. 2017. №9. С. 175–179. (0,5 п.л.)
19. *Смирнова Е.М.* Медики в годы Первой русской революции // Общество: философия, история, культура. 2017. №9. С. 48-52 (0,6 п.л.)

Статьи в других журналах:

20. *Смирнова Е.М.* Акушерская служба в системе земской медицины Ярославской губернии // Новости здравоохранения. 2007. №1. С. 16–18 (0,4 п.л.)

21. *Смирнова Е.М.* Благотворительность и медицина (из опыта Ярославского общества врачей // Новости здравоохранения. 2007. №2. С. 23–24 (0,25 п.л.)
22. *Смирнова Е.М.* Медицина в контексте культуры России XVIII века // Новости здравоохранения. 2008. №1. С. 22–24 (0,3 п.л.)
23. *Ерегина Н.Т., Смирнова Е.М.* «Како врачеватися христианом» // История в подробностях. 2011. №6. С. 56– 63 (0,3/0,3 п.л.)
24. *Смирнова Е.М.* Женщина в медицине: тернистый путь к врачебному званию // История в подробностях. 2012. №11. С. 52–59 (0,7 п.л.)
25. *Смирнова Е.М.* «Полезнейшая роду человеческому наука есть медицина...» // История в подробностях. 2013. №9. С. 52–56 (0,6 п.л.)
26. *Ерегина Н.Т., Смирнова Е.М.* «...Они любят и ценят врачей и их искусство»: медицинское дело и гигиена в России XVII в. глазами иностранцев // История в подробностях. 2013. №11. С. 18–23 (0,3/0,3 п.л.)
27. *Смирнова Е.М.* Вспомогательный медицинский персонал на земской службе // История медицины. 2014. №3. С. 15–23 (0,8 п.л.)
28. *Смирнова Е.М.* Врачебная управа и подготовка медицинских кадров. // Высшее образование в России. 2014. №3. С. 140–145 (0,5 п.л.)
29. *Ерегина Н.Т., Смирнова Е.М.* «Ярославль был выбран не случайно...» // Высшее образование в России. 2014. №8-9. С. 91–97 (0,2/0,2 п.л.)
30. *Смирнова Е.М.* Фельдшерский персонал в дореволюционной России (по материалам Ярославской губернии // European Social Science Journal (Европейский журнал социальных наук). 2014. №4. Т.2. С.365–371 (0,6 п.л.)
31. *Смирнова Е.М.* Материальное обеспечение гражданских врачей российской провинции в XIX – начале XX вв. // Врач. 2014. №11. С. 84–87 (0,6 п.л.)
32. *Смирнова Е.М.* Земское аптечное дело в Ярославской губернии (к 150-летию земской медицины) // Фармация. 2014. №8. С. 49–52 (0,6 п.л.)
33. *Смирнова Е.М.* Становление земской санитарной организации в Ярославской губернии // Здравоохранение РФ. 2014. №5. С. 54–56 (0,5 п.л.)
34. *Смирнова Е.М.* Становление страховой медицины в Ярославской губернии // История медицины. 2015. №1. С. 46–54. (0,8 п.л.)
35. *Смирнова Е.М.* Земства и организация психиатрической помощи в Верхневолжском регионе // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2015. №8, ч.1. С. 124–128. (0,5 п.л.)

В сборниках и иных изданиях:

36. *Смирнова Е.М.* Медицина и благотворительность в Ярославской губернии (XVIII – начало XX веков). // Гражданское общество в России. История и современность. Материалы международной научно-практической

- конференции 8 – 9 октября 2009 года. СПб. 2009. Т. 1. С. 160–170.
(0,6 п.л.)
37. *Смирнова Е.М.* Медики «из иностранцев» в Ярославской губернии на рубеже XVIII – XIX в. // Социальная история российской провинции. Материалы Всероссийской научной конференции. Ярославль, 2009. С. 224–229 (0,2 п.л.)
38. *Смирнова Е.М.* Общество Ярославских врачей // Бюллетень ННИИ общественного здоровья РАМН Материалы международного симпозиума «Роль медицинской общественности в здравоохранения России: история и современность». 17 ноября 2009 года. М. 2009. С. 109–111 (0,25 п.л.)
39. *Смирнова Е.М.* Хирургия в Ярославской губернии первой половины XIX века. Материалы международного симпозиума «Традиции и новаторство в истории отечественной медицины», посвященного 200-летию со дня рождения Н.И. Пирогова. Москва. Ноябрь 2010 // Бюллетень ННИИ ОЗ РАМН. Тематический выпуск. М. 2010. С. 150–153. (0,2 п.л.)
40. *Смирнова Е.М.* Обзор документальных материалов по истории здравоохранения Ярославской губернии в XVIII – первой половине XIX века // Великий Волжский путь: человек, пространство, время, документ. Третья межрегиональная университетская научно-методическая конференция. Ярославль, 2010. С. 125–130. (0,25 п.л.)
41. *Смирнова Е.М.* На заре нашей гражданственности (К 150-летию Общества Ярославских врачей) // Там же. Четвертая межрегиональная университетская научно-практическая конференция 21 февраля 2011. Материалы конференции. Ярославль, 2011. С. 306–311 (0,25 п.л.)
42. *Смирнова Е.М.* Начало оспопрививания в Ярославском крае // Социальная история российской провинции. Материалы Всероссийской научной конференции. Ярославль, 2011. С. 14-18 (0,2 п.л.)
43. *Смирнова Е.М.* Женщина в медицине: некоторые аспекты правового регулирования (вторая половина XIX – начало XX вв.) // Становление государственной медицины в России (XVIII – XX вв.) Материалы международной конференции 14 декабря 2012 г. М.: РАМН. 2012. С. 272–274 (0,2 п.л.)
44. *Смирнова Е.М.* «Медицинская часть» Министерства государственных имуществ // Там же. С. 275–277 (0,2 п.л.)
45. *Смирнова Е.М.* Профессиональный и социальный статус врачей России в XIX в. // Humanities and Social Sciences in Europe: Achievements and Perspectives. First International Scientific Conference. 18th December 2013. Vol. I. Vienna, 2013. С. 86–92 (0,4 п.л.)

46. *Смирнова Е.М.* Организация медицинской помощи деревне во второй половине XIX – начале XX в. //Международная научно-практическая конференция. Государственная власть и крестьянство в XIX – начале XXI века. Сб. статей. Коломна: Московский государственный областной социально-гуманитарный институт, 2013. С. 107–111 (0,3 п.л.)
47. *Смирнова Е.М.* Медицинская помощь в Ярославле в конце XIX – начале XX века //Социальная история российской провинции. Материалы Всероссийской научной конференции 23–25 сентября 2013 года. Ярославль, 2013. С. 50–54 (0,25 п.л.)
48. *Смирнова Е.М.* Земская медицина и частная практика. // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья им. Н.А. Семашко. М.: ННИИ ОЗ, 2014. С. 185–187 (0,2 п.л.)
49. *Смирнова Е.М.* Хирургическая помощь населению российской провинции в XIX веке (по материалам губерний Верхней Волги) //Science XXI century. Сборник трудов конференции: Science XXI century. Czech Republic, Karlovy Vary – Russia, Moscow, 30 – 31 July 2015. Киров: Международный центр научно-исследовательских проектов, 2015. С. 169–179 (0,5 п.л.)
50. *Смирнова Е.М.* Служебный статус земских врачей //Материалы III (XIII) съезда Российского Общества историков медицины, посвященного 70-летию РОИМ 1–2 ноября 2016 года. М.: РОИМ, 2016. С. 200–202 (0,2 п.л.)
51. *Смирнова Е.М.* Негосударственный сектор здравоохранения в России в первой половине XIX в. (по материалам архивов губерний Верхневолжского региона) // Российских историков медицины труды по истории медицины. Альманах. Т. 1. М.: РОИМ, 2016. С. 150–159 (0,6 п.л.)
52. *Смирнова Е.М.* Земская медицина и модернизация русской деревни // Сточиковские чтения. Материалы международной научной конференции. 19 мая 2017 года. М.: ННИИ ОЗ, 2017. С. 175–177. (0,2 п.л.)
53. *Смирнова Е.М.* Земская медицина глазами российских историков // Взаимодействие науки и общества: проблемы и перспективы. Сб. статей Международной научно-практической конференции. 8 июня 2017 г. Ч. 4. Казань: МЦИИ «Омега Сайнс», 2017. С. 50–60 (0,9 п.л.)