

Черноухов Д. Э. Земская и горнозаводская медицина Пермской губернии в 1870–1880-х годах : начало взаимодействия / Д. Э. Черноухов, Э. А. Черноухов // Научный диалог. — 2019. — № 12. — С. 447—457. — DOI: 10.24224/2227-1295-2019-12-447-457.

Chernoukhov, D. E., Chernoukhov, E. A. (2019). Zemstvo and Mining Medicine of the Perm Province in 1870—1880s: Beginning of Interaction. *Nauchnyi dialog*, 12: 447-457. DOI: 10.24224/2227-1295-2019-12-447-457. (In Russ.).



УДК 334.716.4(091):61(091)(470.53)

DOI: 10.24224/2227-1295-2019-12-447-457

## ЗЕМСКАЯ И ГОРНОЗАВОДСКАЯ МЕДИЦИНА ПЕРМСКОЙ ГУБЕРНИИ В 1870–1880-Х ГОДАХ: НАЧАЛО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

© Черноухов Дмитрий Эдуардович (2019), orcid.org/0000-0002-6973-5078, аспирант кафедры истории России, федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б. Н. Ельцина» (Екатеринбург, Россия), d.e.chernouhov@gmail.com.

© Черноухов Эдуард Анатольевич (2019), orcid.org/0000-0002-4640-4575, доктор исторических наук, профессор кафедры истории России, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный педагогический университет» (Екатеринбург, Россия), echernoukhov@yandex.ru.

Проанализирован начальный опыт взаимодействия земских учреждений и заводов управлений в медицинской сфере Пермской губернии в 1870–1880-х годах. Это сотрудничество способствовало процессам медиализации местного населения в рамках более глобального тренда модернизации России. Особое внимание уделяется противоречивости нормативной базы организации и деятельности как горнозаводской, так и земской медицины. Это предопределило сложный характер взаимоотношений земских учреждений и заводов управлений. Предлагается классификация взаимодействия в Пермской губернии по четырем основным направлениям: совместному обсуждению проблем медицинской сферы в различных совещательных органах уездного и губернского уровней; помещению земских пациентов для стационарного лечения в заводских госпиталях; организации совместных фельдшерских курсов; объединению земской и горнозаводской медицины через создание двух типов врачебных участков. По заключенным договорам в земско-заводских участках организация медицинской помощи всему местному населению переходила в ведение земства, а заводско-земских — заводов управлений. К концу 1880-х годов в Екатеринбургском, Верхотурском и Пермском уездах функционировали 11 объединенных участков: четыре земско-заводских и семь заводско-земских. Доказано, что этим временем можно датировать завершение этапа становления во взаимодействии земской и горнозаводской медицины в Пермской губернии.

Ключевые слова: земская и горнозаводская медицина; земско-заводские и заводско-земские участки; Пермская губерния.

### 1. Введение

Одним из следствий масштабных реформ в Российской империи, начатых на рубеже 1850—1860-х годов, стала модернизация медицинской сферы. Для характеристики этих преобразований в методологическом плане уместно заимствование термина *медиализация*, появившегося во Франции в 1970-х годах и получившего широкое распространение в мире. Под ним понимается два процесса: постепенно-го втягивания все большего числа людей в сеть медицинского обеспечения и «ра-

ционализации поведения» человека по отношению к собственному телу. Этому во многом соответствовала профессионализация людей, занимавшихся лечением, а вместе они составляли еще более глобальный процесс модернизации общества [Шлюмбом и др., 2008, с. 21].

На значительной части территории Российской империи новым ключевым актором в медицинской сфере стали органы местного самоуправления (земские и городские). Они закономерно попытались наладить взаимовыгодное сотрудничество с различными ведомствами и частными лицами, уже занимавшимися лечением местного населения.

Современники отметили различные попытки взаимодействия земских учреждений и заводоуправлений в развитии медицинской сферы Пермской губернии в пореформенный период [Веселовский, 1909, с. 369; Моллесон, 1885; Очерк, 1899, с. 184—187]. Впоследствии эта специфика региона неоднократно отмечалась в работах исследователей [Селезнева, 1955; Шестова, 2003; Богатырева, 2004], но не становилась предметом обстоятельного научного анализа. Первый существенный шаг в этом направлении был сделан в докторской диссертации Э. А. Черноухова, проанализировавшего начальный этап трансформации горнозаводской медицины Урала после отмены крепостного права [Черноухов, 2017].

Для данной работы авторы существенно расширили источниковую базу исследования за счет фронтального анализа делопроизводственных материалов земских учреждений (уездных собраний и управ) и съездов врачей Пермской губернии. Эти документы, а также материалы «Земско-медицинского сборника» позволили охарактеризовать позиции органов земского самоуправления и заводоуправлений по вопросу их взаимодействия в медицинской сфере. Существенные различия между позициями этих акторов предопределили невозможность достигнуть согласия, несмотря на опыт их взаимовыгодного сотрудничества в течение двух десятилетий.

В статье проанализирован начальный период организации взаимодействия земских учреждений Пермской губернии с расположенными на ее территории заводоуправлениями в медицинской сфере (1870—1880-е). Впоследствии взаимовыгодное сотрудничество сторон продолжалось вплоть до бурных революционных событий 1917 года. Этот исторический опыт следует учитывать при решении сложнейшей задачи эффективного соотношения государственной социальной политики, ее федерального, регионального и местного компонентов, при оценке роли в ее реализации органов местного самоуправления и частных предпринимателей.

Кроме того, анализ особенностей этого важного для земств Пермской губернии взаимодействия позволит уточнить датировку первого периода их деятельности. По мнению С. Н. Плотникова, становление земских учреждений в регионе завершилось уже к концу 1870-х годов [Плотников, 2000, с. 4]. В коллективной монографии сотрудников Института истории и археологии УрО РАН первый период деятельности Пермского земства охватывает два десятилетия: 1870—1880-е годы [Актеры ..., 2016, с. 228].

## **2. Нормативная база для взаимодействия земской и горнозаводской медицины**

В Российской империи после отмены крепостного права собственные системы медицинских заведений имели несколько министерств, в том числе внутренних дел и финансов. Подобное разделение, кроме традиционного межведомственного противоборства, было связано с разнообразием сословных групп ее населения, прежде всего сельского.

С созданием новых органов местного самоуправления в медицинской сфере появился новый актор. «Положение о губернских и уездных земских учреждениях» 1864 года определило им участвовать в «попечении о народном здравии» преимущественно «в хозяйственном отношении и в пределах законом определенных» (ст. 2). Расходы на медицинскую сферу относились к числу необязательных для органов земского самоуправления (кроме содержания городских больниц, перешедших в их ведение от Приказов общественного призрения). Поэтому, по мнению министерства внутренних дел, «к ним трудно предъявлять требования об упорядочении врачебно-санитарной части» [Пристанкова, 2007, с. 61].

Вместе с тем земства Российской империи стремились сделать здравоохранение одним из основных направлений своей деятельности, не имея для этого ни соответствующих полномочий, ни необходимых средств. В Пермской губернии незавидное первоначальное положение земской медицины усугублялось минимальным наследством, доставшимся от Приказа общественного призрения. В таких неблагоприятных условиях руководство земств региона сразу попыталось наладить взаимовыгодное сотрудничество с другими заинтересованными сторонами в медицинской сфере, прежде всего с горным ведомством и заводоуправлениями.

Земские деятели Пермской губернии обоснованно рассчитывали на получение или использование инфраструктуры медицинских заведений горнозаводских округов. Последняя в тот период находилась в состоянии правовой неопределенности.

После отмены крепостного права задуманная масштабная реформа в горном ведомстве осуществлялась по частям, растянувшись до начала XX века. Новый горный устав удалось принять только в 1893 году. Горнозаводская промышленность в условиях затянувшейся и так и не завершённой реформы долго сохраняла остатки прежних форм с присущими им системными недостатками [Неклюдов, 2018, с. 68].

Этот обоснованный вывод в полной мере относится и к ее действительно обширной социальной инфраструктуре, созданной в дореформенный период. Если горнозаводские учебные и благотворительные заведения в течение двух десятилетий удалось передать в профильные ведомства (или частично ликвидировать), то многие медицинские заведения так и остались в ведении казны и заводоладельцев вплоть до 1917 года.

Первоначально часть расходов на содержание последних предполагалось переложить на горнозаводские товарищества. Но создание этих органов затянулось на длительный срок. После их организации (и только в казенных округах) стало

очевидно, что имевшиеся у горнозаводских товариществ капиталы не будут иметь какого-либо существенного значения в финансировании сохранившихся медицинских заведений. Тогда в горном ведомстве попытались переложить «натуральную» повинность лечения своих работников (первоначально хотя бы частично) на новые органы местного самоуправления [Черноухов, 2017, с. 117—118].

В Пермской губернии в 1870—1880-х годах значительное количество казенных и частных горнозаводских госпиталей и аптек функционировали в четырех уездах: Верхотурском, Екатеринбургском, Пермском и Соликамском. Кроме того, отдельные горнозаводские медицинские заведения имелись еще в шести: Ирбитском, Камышловском, Красноуфимском, Кунгурском, Осинском и Оханском. Их не было только в двух уездах Пермской губернии: Чердынском и Шадринском. Заключение соглашений о передаче новым органам местного самоуправления этих медицинских заведений или об их совместном использовании было потенциально выгодно и для земств, и для горного ведомства.

Но согласование условий таких договоров представлялось весьма сложной задачей. Гластные и управы уездных земств Пермской губернии желали передачи в свое ведение горнозаводских госпиталей и аптек на условиях длительной аренды или покупки в рассрочку по минимальной цене. Кроме того, они настаивали на сохранении постоянных значительных субсидий от заводов для их дальнейшего содержания. Последнее обосновывалось действующей нормативной базой и хроническим дефицитом земских бюджетов.

В свою очередь, большинство руководства горного ведомства и заводладельцев считали финансово необоснованными такие условия перехода своей развитой медицинской инфраструктуры, созданной в течение многих десятилетий. К тому же они желали сохранить определенные контролирующие функции по организации лечения своих работников в своих бывших госпиталях после их перехода в ведение органов местного самоуправления.

### **3. Направления взаимодействия земской и горнозаводской медицины**

В такой сложной ситуации (готовящихся масштабных изменений нормативной базы, противоречивости интересов и серьезных финансовых проблем) заинтересованные стороны (земства, горные власти и заводладельцы) стали искать различные компромиссные варианты взаимодействия в медицинской сфере. В Пермской губернии в 1870—1880-х годах их сотрудничество развивалось по четырем основным направлениям.

(1) Совместное обсуждение проблем медицинской сферы в различных совещательных органах уездного и губернского уровня.

Уже в марте 1872 года по инициативе Верхотурской земской управы в Нижнетагильском поселке было проведено совещание земских и заводских врачей, служивших в уезде. На нем было согласовано взаимовыгодное сотрудничество в медицинской сфере. Три заводских врача Богословского, Гороблагодатского и Нижнетагильского округов согласились оказывать помощь всему местному населению на определенных им участках [ГАСО, ф. 435, оп. 1, д. 121, л. 34—35]. Подобные

совещания врачей при земских управах стали периодически проводить и в других уездах с развитой заводской медициной (Екатеринбургском, Соликамском).

Необходимость такой практики совместного обсуждения проблем вскоре осознали и на губернском уровне. Первые два региональных съезда врачей Пермской губернии (в 1872 и 1884 годах) были исключительно земскими. Но уже в работе третьего съезда 1886 года, кроме 26 земских врачей, участвовали и 13 медиков, служивших в регионе в различных ведомствах [Третий губернский съезд ..., 1886]. Все делегаты обладали правом решающего голоса. Вопросы взаимодействия земской и горнозаводской медицины активно обсуждались на всех съездах врачей Пермской губернии, в том числе на специальной «заводской» секции. Это позволяло согласовывать взаимовыгодные механизмы сотрудничества, частично разрешать возникавшие проблемы.

(2) Помещение земских пациентов для стационарного лечения в заводские госпитали.

Эта взаимовыгодная практика получила распространение во всех уездах Пермской губернии, где на горных заводах сохранились обустроенные госпитали с штатными врачами. В условиях перехода на «капиталистические рельсы» большинство заводоуправлений, при резком сокращении количества собственных пациентов, согласилось принимать в свои медицинские заведения за соответствующую плату «посторонних» больных, в том числе земских. Некоторые из них даже уступили в них часть свободных площадей земству для организации приемных покоев и амбулаторий. Следует отметить, что в рассматриваемый период заведения для оказания стационарной медицинской помощи в горном ведомстве традиционно называли госпиталиями, а в министерстве внутренних дел (и, соответственно, земствах) — больницами.

Новые органы местного самоуправления в условиях хронического дефицита бюджетов реально не могли быстро создать больницы во всех своих участках. К тому же размещение части пациентов в заводских госпиталиях зачастую обходилось существенно дешевле, чем строительство и содержание собственных медицинских заведений.

По заключенным договорам земские пациенты получали стационарную помощь на условиях посуточной оплаты как в ряде казенных горнозаводских госпиталей (Каменский в Камышловском уезде, Серебрянский в Кунгурском, Кушвинский и Нижнетуринский в Гороблагодатском), так и в частных округах. В частности, в Екатеринбургском уезде в 1870-х годах их принимали в шесть госпиталей частных горных заводов: Верх-Исетский, Невьянский, Полевской, Ревдинский, Режевской и Сысертский. Земские приемные покои располагались в четырех госпиталиях: Билимбаевском, Кыштымском, Невьянском и Режевском [Черноухов, 2017, с. 304—306].

(3) Организация совместных фельдшерских курсов.

В 1871 году на базе Нижнетагильского заводского госпиталя, по соглашению заводоуправления с Верхотурским уездным земством, были открыты первые в Пермской губернии фельдшерские курсы. На них готовили специалистов средне-

го звена, в том числе женщин, как для горнозаводских округов, так и для уездных земств региона. Отметим, что Пермское губернское земство еще в 1872 году приняло решение о создании фельдшерской школы, но в следующие полтора десятилетия так и не смогло найти для ее организации необходимых средств.

Основные дисциплины на Нижнетагильских фельдшерских курсах преподавали два врача: заводской П. В. Рудановский и земский П. В. Кузнецкий. В 1875—1888 годах состоялось четыре выпуска. Большинство воспитанников фельдшерских курсов успешно сдали экзамены в Пермской врачебной управе. Причинами их закрытия стали смерть П. В. Рудановского, ликвидация острого дефицита фельдшеров в Верхотурском уезде и Нижнетагильском округе, открытие фельдшерской школы при Александровской губернской земской больнице в Перми [Черноухов, 2012, с. 261—262].

(4) ОБЪЕДИНЕНИЕ ЗЕМСКОЙ И ЗАВОДСКОЙ МЕДИЦИНЫ ЧЕРЕЗ СОЗДАНИЕ ДВУХ ТИПОВ ВРАЧЕБНЫХ УЧАСТКОВ.

В земско-заводских участках организация медицинской помощи всему местному населению переходила в ведение земства. По заключаемым договорам оно получало субсидии от заводууправлений, а также помещения их медицинских заведений на различных условиях. В заводско-земских участках, наоборот, организация медицинской помощи всему местному населению переходила в ведение заводууправлений, которые получали субсидии от земств. В их подчинение переходил земский средний и младший медицинский персонал, служивший в этих участках.

Самые значительные успехи в этом направлении были достигнуты в Екатеринбургском уезде во второй половине 1880-х годов. Уездное земство заключило договоры об объединении медицинской сферы с тремя заводууправлениями: Кыштымским, Сергинско-Уфалейским и Сысертским. В результате здесь были созданы три земско-заводских (Каслинский, Уфалейский и Полевской) и два заводско-земских (Кыштымский и Сысертский) участка [Черноухов, 2017, с. 309—310].

В Верхотурском уезде к концу 1880-х годов имелось три заводско-земских участка: Кушвинский и Нижнетурицкий (по соглашению с руководством Гороблагодатского казенного округа), а также Салдинский (Нижнетагильского частного). В уездных земских сметах определялись средства для дополнительного вознаграждения их медицинскому персоналу [Земско-медицинский сборник ..., 1893, с. 58].

Во второй половине 1880-х годов три объединенных участка создали в Пермском уезде. Два из них были заводско-земскими (Лысьвенский и Крестовоздвиженский). Здесь заводские врачи, получавшие доплаты от земства, оказывали медицинскую помощь всему населению ближайших волостей. В поселке Полазнинского завода был создан земско-заводской участок. Заводууправление передало земству небольшую больницу и платило субсидию за лечение своих работников [Там же, с. 30—31].

В других уездах Пермской губернии в 1870—1880-х годах попытки взаимодействия в этом направлении не принесли ожидаемых результатов. Так, в Оханском уезде земству не удалось достичь соглашения с двумя заводууправлениями об объединении медицинской помощи. Поэтому в поселке Очерского завода оно

построило собственную больницу. Причем земский врач по совместительству заведовал и сохранившимся заводским госпиталем. В крупном поселке Нытвенского завода земство создало врачебный участок только в 1891 году [Там же, с. 29—31]. При этом заводской госпиталь, рассчитанный на 50 кроватей, стоял практически пустым (использовалось всего 6 кроватей), но не был передан в ведение органов местного самоуправления [Предтеченский, 1885, с. 678].

Также земствам не удалось договориться о создании совместных участков в Ирбитском (с Алапаевским заводоуправлением в поселке Ирбитский завод) и Кунгурском (в поселке казенного Серебрянского завода) уездах. Здесь были обрарованы земские участки с собственными больницами.

В Соликамском уезде горнозаводская медицина даже в середине 1880-х годов вдвое превышала земскую по финансированию, численности врачей и кроватей в больницах. Но проблема создания объединенных участков уездным земством даже не обсуждалась [Попов, 2017, с. 702].

Самым противоречивым было положение в Красноуфимском уезде. В 1871—1884 годах здесь был Суксунский заводско-земский участок, которым заведовал Л. Ф. Окинчиц. Но участок ликвидировали после оставления этим врачом службы в Суксунском горном округе, находившемся в затяжном кризисе [ГАСО, ф. 47, оп. 1, д. 292, л. 4].

Подобная участь постигла и созданный в 1876 году объединенный участок с центром в поселке Нязепетровского завода. Кыштымское заводоуправление отказалось передать свой госпиталь в распоряжение земского врача. Тогда Красноуфимское уездное земское собрание 1877 году приняло решение о ликвидации созданного участка. В его постановлении отмечалось, что по действующему законодательству заводоуправление должно иметь в поселке собственного врача [Земско-медицинский сборник ..., 1893, с. 100—101].

В целом по всем направлениям рассматриваемого взаимодействия были достигнуты очевидные успехи, особенно существенные в 1880-х годах. На съездах врачей Пермской губернии и в «Сборнике Пермского земства» обсуждалась проблема дальнейшего углубления сотрудничества с последующим полным слиянием всей земской и горнозаводской медицины [Никольский, 1885; Предтеченский, 1885].

При этом серьезные противоречия в медицинской сфере между земскими учреждениями и заводоуправлениями на территории Пермской губернии сохранялись на всем протяжении 1870—1880-х годов. Стороны регулярно обменивались взаимными претензиями.

Земские учреждения проявляли недовольство периодическим увеличением размера посуточной платы за лечение своих больных, запрашиваемой заводоуправлениями, а также постепенным ухудшением материально-технической базы ряда их госпиталей. Они постоянно подчеркивали обязанность владельцев промышленных заведений содержать собственные медицинские заведения, иметь в них штатных врачей. Причем, по мнению ряда земских управ, заводоуправления неэффективно расходовали выделяемые на медицину средства, оказывая помощь незначи-

тельной части местного населения. Они предлагали передать заводскую медицину в ведение земств распоряжением верховной власти. Понимая малую вероятность такого развития событий, земства стали создавать собственные больницы и в заводских поселках (Каменском, Невьянском, Очерском).

В свою очередь заводовладельцы и их управления в Пермской губернии традиционно указывали на обязанность земства оказывать медицинскую помощь всему населению. По их мнению, новые органы местного самоуправления в недостаточной мере облегчали их натуральную повинность в этой сфере. Заводоуправления регулярно подчеркивали, что их затраты на медицину в пересчете на душу населения кардинально превосходят земские. Они с нетерпением ждали принятия новой редакции Горного Устава, который должен был снизить требования к организации медицинской сферы в частных хозяйствах.

Следует особо отметить, что в других регионах империи с развитой заводской медициной (в частности, в Московской и Санкт-Петербургской губерниях) также не удалось договориться об ее объединении с земской. Этому препятствовали сохранившаяся неопределенность многих положений законодательства и хронический дефицит бюджетов органов местного самоуправления.

#### **4. Заключение**

Созданные в 1870 году в Пермской губернии земства сразу попытались наладить взаимовыгодное сотрудничество с другими ключевыми акторами в медицинской сфере региона, в частности горным ведомством и заводоуправлениями. Последние, испытывая серьезные проблемы с трансформацией своей обширной социальной инфраструктуры, также были готовы к тесному взаимодействию.

В 1870—1880-х годах ключевой проблемой при налаживании сотрудничества земских органов и заводоуправлений в медицинской сфере в Пермской губернии оставалось несовершенство и противоречивость нормативной базы. Поэтому стороны в эти два десятилетия зачастую не рассматривали начавшееся взаимодействие в качестве долгосрочной перспективы. Кроме того, налаживанию эффективного сотрудничества препятствовали хронический дефицит земских бюджетов и серьезные финансовые проблемы у многих заводоуправлений в регионе.

В то же время к концу 1880-х годов в нескольких уездах Пермской губернии удалось добиться существенных успехов в организации взаимодействия земской и горнозаводской медицины. В трех уездах Пермской губернии (Екатеринбургском, Верхотурском и Пермском) функционировали 11 объединенных участков: четыре земско-заводских и семь заводско-земских. Это была почти пятая часть от всех земских и объединенных врачебных участков в Пермской губернии (62 на 1889 год). Фельдшерские курсы в Нижнетагильском поселке обеспечили четыре выпуска специалистов среднего звена. Многие горнозаводские госпитали на территории Пермской губернии стали принимать для стационарного лечения земских пациентов.

В результате значительная часть ее населения стала получать квалифицированную медицинскую помощь, в том числе в стационарных заведениях под руководством врачей. В целом завершение процесса становления взаимодействия зем-

ской и горнозаводской медицины в Пермской губернии можно датировать концом 1880-х годов. Этот период стал важной частью первого этапа деятельности Пермского земства, выделяемого авторами монографии «Акторы российской модернизации (XVIII — начало XX в.): региональное измерение» под редакцией И. В. Побережникова [Акторы..., 2016, с. 228]. Взаимовыгодное сотрудничество сторон, продолжавшееся вплоть до 1917 года, впоследствии так и не завершилось полным слиянием земской и горнозаводской медицины, хотя специалисты неоднократно высказывались о такой возможности.

### Источники и принятые сокращения

1. ГАСО — Государственный архив Свердловской области. Ф. 47 (Окружной инженер Западно-Екатеринбургского горного округа). Оп. 1. Д. 292 ; Ф. 435 (Верхогурская земская управа). Оп. 1. Д. 121.
2. *Земско-медицинский сборник*. Материалы по развитию земской медицины в России за первое 25-летие (1865—1890 гг.) / обработал Д. Н. Жбанков. — Москва : тип. Иноземцева, 1893. Выпуск 7. — С. 1—103.
3. *Очерк состояния санитарного и медицинского дела в Пермской губернии*. Земская медицина. — Пермь : тип. губ. земской управы, 1899. — 232 с.
4. *Третий губернский съезд врачей в г. Перми в августе 1886 г.* — Пермь : тип. губ. земской управы, 1886. — Т. 1. — 388 с.

### ЛИТЕРАТУРА

1. *Акторы российской модернизации (XVIII — начало XX в.): региональное измерение* / под редакцией И. В. Побережникова. — Екатеринбург : БКИ, 2016. — 316 с.
2. *Богатырева О. Н.* Эволюция системы местного управления в Вятской и Пермской губерниях (1861 — февраль 1917) / О. Н. Богатырева. — Екатеринбург : Издательство Уральского университета, 2004. — 458 с.
3. *Веселовский Б. Б.* История земства за сорок лет / Б. Б. Веселовский. — Санкт-Петербург : Издательство Поповой, 1909. Т. 1. — 741 с.
4. *Моллесон И. И.* Очерк организации медицины в Пермской губернии / И. И. Моллесон // Сборник Пермского земства. — 1885. — № 16. — С. 402—409.
5. *Неклюдов Е. Г.* Забытая горная реформа 1860-х гг. : замысел и реализация / Е. Г. Неклюдов // Российская история. — 2018. — № 1. — С. 58—68.
6. *Никольский Д. К.* К вопросу о слиянии земской медицины с заводской / Д. К. Никольский // Сборник Пермского земства. — 1885. — № 12. — С. 284—288.
7. *Плотников С. Н.* Становление Пермского земства (1870—1879 гг.) : диссертация ... кандидата исторических наук : 07.00.02 / С. Н. Плотников. — Пермь, 2000. — 319 с.
8. *Попов А. А.* Состояние врачебного дела в горнозаводских уездах Пермской губернии / А. А. Попов // Сборник Пермского земства. — 1885. — № 24. — С. 701—705.
9. *Предтеченский В. Ф.* Заметка по вопросу о слиянии земской медицины с заводской / В. Ф. Предтеченский // Сборник Пермского земства. — 1885. — № 23. — С. 678—679.
10. *Селезнева В. Т.* Очерки по истории здравоохранения на дореволюционном Урале / В. Т. Селезнева. — Молотов : Книжное издательство, 1955. — 216 с.

11. Черноухов Э. А. Медицина в Нижнетагильском поселке в 1870—1880-х гг. : взаимодействие земства и заводоуправления / Э. А. Черноухов // Город : годы, события, люди. — Нижний Тагил : НТГСПА, 2012. — С. 356—364.

12. Черноухов Э. А. Социальная инфраструктура горнозаводских округов Урала в XIX в. : казенный и частный типы : диссертация ... доктора исторических наук : 07.00.02 / Э. А. Черноухов. — Екатеринбург, 2017. — 535 с.

13. Шестова Т. Ю. Развитие здравоохранения уральских губерний (Пермской, Вятской и Оренбургской). 1864—1900 / Т. Ю. Шестова. — Пермь : Пермский университет, 2003. — 376 с.

14. Шлюббом Ю. История медицины : актуальные тенденции и перспективы / Ю. Шлюббом, М. Хагнер, И. Сироткина // Болезнь и здоровье : новые подходы к истории медицины : сборник статей. — Санкт-Петербург : Алетейя, 2008. — С. 8—40.

---

## ZEMSTVO AND MINING MEDICINE OF THE PERM PROVINCE IN 1870—1880s: BEGINNING OF INTERACTION

© **Dmitry E. Chernoukhov (2019)**, orcid.org/0000-0002-6973-5078, post-graduate student, Department of Russian History, Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education “Ural Federal University named after the First President of Russia B. N. Yeltsin” (Yekaterinburg, Russia), d.e.chernoukhov@gmail.com.

© **Eduard A. Chernoukhov (2019)**, orcid.org/0000-0002-4640-4575, Doctor of History, professor, Department of Russian History, Ural State Pedagogical University (Yekaterinburg, Russia), echernoukhov@yandex.ru.

The initial experience of the interaction of zemstvo institutions and factory directorates in the medical field of the Perm province in the 1870-1880s is analyzed. This cooperation has contributed to the processes of medicalization of the local population in the framework of a more global trend of modernization of Russia. Particular attention is paid to the inconsistency of the regulatory framework of the organization and activities of both mining and zemstvo medicine. This predetermined the complex nature of the relationship between zemstvo institutions and factory directorates. A classification of interaction in the Perm province is proposed in four main areas: a joint discussion of the problems of the medical sphere in various deliberative bodies of the county and provincial levels; admitting of zemstvo patients for inpatient treatment in factory hospitals; organization of joint feldsher's courses; combining zemstvo and mining medicine through the creation of two types of medical sites. According to the agreements concluded in the zemstvo-factory sections, the organization of medical assistance to the entire local population was transferred to the zemstvo, and the factory-zemstvo - to factory administrations. By the end of the 1880s, 11 combined sections were functioning in Yekaterinburg, Verkhotursky and Perm counties: four zemstvo-factory and seven factory-zemstvo. It is proved that it is possible to date the completion of the formation stage in the interaction of zemstvo and mining medicine in the Perm province by this time.

Key words: zemstvo and mining medicine; zemstvo-factory and factory-zemstvo plots; Perm province.

### MATERIAL RESOURCES

GASO — *Gosudarstvennyy arkhiv Sverdlovskoy oblasti*. F. 47 (Okruzhnoy inzhener Zapadno-Ekaterinburgskogo gornogo okruga). Op. 1. D. 292; F. 435 (Verkhoturskaya zemskaya uprava). Op. 1. D. 121. (In Russ.).

- Ocherk sostoyaniya sanitarnogo i meditsinskogo dela v Permskoy gubernii. Zemskaya meditsina.* (1899). Perm': tip. gub. zemskoy uprav. (In Russ.).
- Tretiy gubernskiy syezd vrachey v g. Permi v avguste 1886 g., 1.* (1886). Perm': tip. gub. zemskoy uprav. (In Russ.).
- Zhbankov, D. N. (ed.). (1893). *Zemsko-meditsinskiy sbornik. Materialy po razvitiyu zemskoy meditsiny v Rossii za pervoye 25-letiyе (1865—1890 gg.)*, 7. Moskva: tip. Inozemtseva. 1—103. (In Russ.).

## REFERENCES

- Bogatyрева, O. N. (2004). *Evolutsiya sistemy mestnogo upravleniya v Vyatskoy i Permskoy guberniyakh (1861 — fevral' 1917)*. Ekaterinburg: Izdatelstvo Uralskogo universiteta. (In Russ.).
- Chernoukhov, E. A. (2012). Meditsina v Nizhnetagilskom poselke v 1870—1880-kh gg.: vzaimodeystviye zemstva i zavodoupravleniya. In: *Gorod: gody, sobytiya, lyudi. Nizhniy Tagil: NTGSPA*. 356—364. (In Russ.).
- Chernoukhov, E. A. (2017). *Sotsialnaya infrastruktura gornozavodskikh okrugov Urala v XIX v.: kazennyy i chastnyy tipy: dissertatsiya... doktora istoricheskikh nauk*. Ekaterinburg. (In Russ.).
- Molleson, I. I. (1885). Ocherk organizatsii meditsiny v Permskoy gubernii. *Sbornik Permskogo zemstva*, 16: 402—409. (In Russ.).
- Neklyudov, E. G. (2018). Zabytaya gornaya reforma 1860-kh gg.: zamysel i realizatsiya. *Rossiyskaya istoriya*, 1: 58—68. (In Russ.).
- Nikolskiy, D. K. (1885). K voprosu o sliyanii zemskoy meditsiny s zavodskoy. In: *Sbornik Permskogo zemstva*, 12: 284—288. (In Russ.).
- Plotnikov, S. N. (2000). *Stanovleniye Permskogo zemstva (1870—1879 gg.): dissertatsiya ... kandidata istoricheskikh nauk*. Perm'. (In Russ.).
- Poberezhnikova, I. V. (ed.). (2016). *Aktory rossiyskoy modernizatsii (XVIII — nachalo XX v.): regionalnoye izmereniye*. Ekaterinburg: BKI. (In Russ.).
- Popov, A. A. (1885). Sostoyaniye vrachebnogo dela v gornozavodskikh uyezdash Permskoy gubernii. In: *Sbornik Permskogo zemstva*, 24: 701—705. (In Russ.).
- Predtechenskiy, V. F. (1885). Zametka po voprosu o sliyanii zemskoy meditsiny s zavodskoy. In: *Sbornik Permskogo zemstva*, 23: 678—679. (In Russ.).
- Selezneva, V. T. (1955). Ocherki po istorii zdravookhraneniya na dorevolutsionnom Urale. Molotov: Knizhnoye izdatelstvo. (In Russ.).
- Shestova, T. Yu. (2003). *Razvitiye zdravookhraneniya uralskikh guberniy (Permskoy, Vyatskoy i Orenburgskoy). 1864—1900*. Perm': Permskiy universitet. (In Russ.).
- Shlyumbom, Yu., Khagner, M., Sirotkina, I. (2008). Istoriya meditsiny: aktualnyye tendentsii i perspektivy. In: *Bolezn' i zdorovyie: novyye podkhody k istorii meditsiny: sbornik statey*. Sankt-Peterburg: Aleteyya. 8—40. (In Russ.).
- Veselovskiy, B. B. (1909). *Istoriya zemstva za sorok let, 1*. Sankt-Peterburg: Izdatelstvo Popovoy. (In Russ.).