

На правах рукописи

КУКОВЯКИН СЕРГЕЙ АНАТОЛЬЕВИЧ

ЗЕМСКАЯ МЕДИЦИНА СЕВЕРНЫХ ГУБЕРНИЙ  
ЕВРОПЕЙСКОЙ РОССИИ

07.00.10. - История науки и техники  
(история медицины)

АВТОРЕФЕРАТ  
диссертации на соискание ученой степени  
доктора медицинских наук

МОСКВА 1998

Работа выполнена в Научно-исследовательском институте социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н. А. Семашко РАМН и Кировском государственном медицинском институте Минздрава РФ.

Научные консультанты

доктор медицинских наук, профессор М. Б. Мирский

доктор медицинских наук, профессор Б. А. Петров

Официальные оппоненты

доктор медицинских наук, профессор Э. Д. Грибанов

доктор медицинских наук Ю. А. Шилинис

доктор медицинских наук, профессор О. В. Гринина

Ведущее учреждение

Московская медицинская академия им. И. М. Сеченова

Защита состоится "25" февраля 1999 года в \_\_\_ час. на заседании диссертационного совета Д. 001. 51. 01. при Научно-исследовательском институте социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н. А. Семашко РАМН (103064, Москва, ул. Воронцово поле, 12)

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н. А. Семашко РАМН (103064, Москва, ул. Воронцово поле, 12)

Автореферат разослан "10" 01 1999 г.

Ученый секретарь

диссертационного совета

кандидат медицинских наук

С. С. Рывтинский

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность исследования.** Земская медицина России - передовая для своего времени система охраны здоровья населения. Земско-медицинским делом рождены такие принципы организации здравоохранения как общедоступность и бесплатность, профилактическое направление, участковость, участие самого населения в охране здоровья... В земской медицине сформировался врач-универсал, организатор здравоохранения, обладавший широким кругом знаний и практических навыков. Огромную роль в развитии отечественного здравоохранения сыграли съезды земских врачей, решавшие наиболее актуальные проблемы земско-медицинского дела. В лоне земской медицины возникли новые учреждения здравоохранения - летние детские ясли-приюты, лечебно-продовольственные пункты, междуездные больницы. Земство организовывало фельдшерские и акушерские школы, санитарные бюро, оспенные телятники, бактериологические институты с пастеровскими отделениями и другие учреждения.

Земско-медицинским делом России за чуть более чем пятидесятилетний период его существования накоплен уникальный опыт. Он привлекал внимание как его современников так и исследователей более позднего времени. Не прекращается изучение земской медицины России и сейчас.

**Объектом настоящего исследования** является земская медицина губерний северной части Европейской России - Вологодской, Олонецкой, С-Петербургской (северный район), Вятской (северо-восточный земледельческий район), Костромской и Ярославской (северная часть средне-промышленного района), составлявших почти четверть терри-

ИЗДАНИЕ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ЧАСТИ  
СЕРИИ "ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ"  
1984 г. № 1

тории на которой проживала девятая часть населения всей земской России.

**Целью настоящего исследования** является создание целостной картины земской медицины в северных губерниях Европейской России.

Исходя из поставленной цели были определены следующие задачи:

1. Проанализировать деятельность земской медицины в северных губерниях Европейской России.

2. Изучить системы организации медицинской помощи и противоэпидемической работы земств вышеуказанных губерний.

3. Выявить основные черты и особенности земской медицины северных губерний Европейской России.

4. Исследовать опыт земской медицины, который может быть использован в современном здравоохранении.

**Хронологические рамки работы** охватывают более чем пятидесятилетний период ( с 1865 по 1918 годы ) существования земского самоуправления, а вместе с ним и земской медицины, в северных губерниях Европейской России.

**Материалы и методы исследования.** Источниковедческую базу исследования составляют публикации в научной и периодической печати, официальные документы, различного рода обзоры и отчеты, материалы съездов земских врачей, памятные книжки, календари, воспоминания и свидетельства медицинских и прочих работников, статьи и другие работы отечественных авторов по вопросам земской медицины. Важнейшую часть источников составили материалы из пяти государственных архивов - Российского государственного исторического архива ( С-Петербург ) и государственных архивов Кировской, Костромской, Вологодской и Ярославской областей. Многие из архивных



материалов (около 150) впервые вводятся в научный оборот.

**Научная новизна** работы заключается в том, что она впервые воссоздает целостную картину земской медицины северных губерний Европейской России. Исследование освещает состояние медицинской помощи и противоэпидемическую работу земств северных губерний Европейской России. В работе определены основные принципы и особенности организации земско-медицинского дела северных губерний Европейской России, показаны возможности применения опыта земской медицины для современности.

**Научно-практическая значимость** работы заключается в том, что она восполняет пробел в историко-медицинских исследованиях и является вкладом в создание объективной, написанной с современных позиций, истории медицины и здравоохранения России. По материалам исследования опубликовано более 30 научных работ, 3 монографии, подготовлены разделы по истории медицины и здравоохранения в 10-томной "Энциклопедии земли Вятской". Результаты доложены на научных конференциях, совещаниях, заседаниях, материалы исследования широко освещались в периодической печати.

Материалы диссертации использованы в плановой теме N гос. регистрации 01950002883 "История земской медицины (1864 - 1918)", выполненной в 1995 - 1998 годах в отделе истории медицины и здравоохранения НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н. А. Семашко РАМН.

Материалы, полученные в ходе исследования, нашли применение в учебном процессе в Кировском государственном медицинском институте, используются при создании музея истории медицины и здравоохранения Вятского края.

Работа может стать одним из источников при подготовке обобщающего труда по истории медицины и здравоохранения нашей страны.

**Материалы диссертации доложены и обсуждены на:**

Проблемной комиссии и ученом совете Кировского государственного медицинского института (1996, 1997, 1998).

На конференциях "Актуальные вопросы клинической педиатрии, акушерства и гинекологии" (Киров, 1992, 1994).

На конференциях "Вятская земля в прошлом и настоящем" (Киров, 1992, 1995).

На международной конференции "Петряевские чтения-95" (Киров, 1995).

На международной конференции "Дальнейшее развитие первичной медико-социальной помощи в России" (Москва, 1995).

На международном учебном семинаре "Современные проблемы подготовки кадров для семейной медицины" (Москва, 1994).

На II симпозиуме по истории земской медицины (Москва, 1996).

На III симпозиуме по истории земской медицины (Москва, 1998).

На заседании отдела истории медицины НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н. А. Семашко (март 1998 года).

На межотдельческой конференции НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н. А. Семашко (май 1998 года).

## Основные положения, выносимые на защиту

1. Земское самоуправление создало новую, качественно отличающуюся от прежних, систему медицинской помощи населению.

2. Земская медицина была передовой формой организации охраны здоровья населения - подобной системы за пределами России в то время не существовало, эта система оказала впоследствии влияние на формирование как отечественного так и зарубежного здравоохранения.

3. Созданная, в основном, по общероссийским принципам, земская медицина северных губерний Европейской России имела свои особенности - гораздо большие, чем в других земских губерниях, площади медицинских участков, более широко распространенную и существовавшую дольше, чем на других территориях с земским самоуправлением, разъездную помощь, самостоятельную фельдшерскую практику и пр.

4. Основное в земской медицине - общедоступность, бесплатность, профилактическая направленность, привлечение населения к охране своего здоровья, участковость, сочетание универсальности и специализации, единство медицинской науки и практики, что затем преемственно восприняло и развивало советское здравоохранение - может быть использовано в современных условиях.

**Объем и структура работы** Диссертационная работа состоит из введения, пяти глав, заключения и выводов, списка использованной литературы и источников. Объем диссертации составляет 286 страниц машинописного текста. Работа содержит 21 таблицу. Список использованной литературы включает 410 наименований, в том числе 201 архивного документа.

## Содержание работы

Во введении обоснована актуальность исследования, приводятся цель и задачи работы, ее научная новизна и практическая значимость, а также положения, выносимые на защиту.

Первая глава представляет обзор литературы и характеристику архивных источников по исследованной проблеме. Анализ историко-медицинской литературы дает основание утверждать, что до настоящего времени земская медицина северных губерний Европейской России не была предметом специального историко-медицинского исследования.

Во второй главе дана характеристика земской медицины выше-названных губерний в 60-70 годы 19 века.

Появление земской медицины связано с возникновением земств - органов всеобщего местного самоуправления, которое было организовано в России вскоре после отмены крепостного права. Деятельность земств строилась согласно "Положению о губернских и уездных учреждениях", утвержденному 1 января 1864 года Александром II и простиралась в области народного образования и здравоохранения, дорожного строительства, почты, развития сельского хозяйства, промыслов...

Земства получили от приказов общественного призрения больницы, фельдшерские пункты, дома для умалишенных, богадельни, инвалидные, сиротские, воспитательные а также смирительные дома и фельдшерские школы. Объем оказываемой медицинской помощи в данных лечебных учреждениях не соответствовал ее потребности у населения. Имеющиеся больницы и основная масса врачей были сконцентри-

рованы в губернских городах и уездных центрах. Крестьяне обычно видели врачей только при рекрутских наборах или при выезде на вскрытие мертвых тел, т.к. один врач оказывал медицинскую помощь жителям 3 - 5 уездов. Фельдшерская помощь, а именно ее чаще получали крестьяне, не отличалась высоким качеством. Оспопрививание выполняли, как правило, минимально обученные крестьяне.

Губернские земства севера Европейской России взяли на себя содержание губернских соматических и психиатрических больниц, фельдшерских и повивальных школ, расходы по оспопрививанию и борьбе с эпидемиями, организацию врачебных съездов, а уездные возложили на себя заботы о развитии медицины в уездах. Особенности в распределении сфер деятельности в области охраны здоровья населения были в Олонецкой губернии. Там в 1867 году организацией всей медицинской помощи ведало губернское земство и лишь с января 1868 года медицинское обслуживание населения уездов было передано уездным земствам.

В данный период земствами на селе начинают создаваться врачебные и фельдшерские участки. Их отличительной чертой на севере Европейской России является огромная площадь. Так, средняя площадь врачебного участка в Олонецкой губернии в 1870 году была равна 37500 кв. верст, а в среднем по земской России - 4860 кв. верст.

В 60-70 годы 19 века на селе севера Европейской России, как и в других земских губерниях, преобладала разъездная медицинская помощь, но часть уездных земств уже переходит к организации смешанной системы медицинского обслуживания населения. Вятские земские врачи одними из первых высказываются за введение стационарной системы медицинского обслуживания.

Переданные земствам приказные медицинские учреждения находились в неудовлетворительном состоянии - они были тесны, бедно обставлены, наблюдался недостаток медицинского и обслуживающего персонала, инструментов и медикаментов. В рассматриваемый период совершенствование больничного дела отмечается, как правило, в отношении губернских больниц, уездным лечебницам земства внимания практически не уделяли.

Призрение душевнобольных в 60-70 годы 19 века в земско-медицинском деле северных губерний Европейской России по сравнению с приказными временами изменилось незначительно - земства ограничили увеличение количества коек данного профиля и только в конце 70-х годов на службу приглашаются врачи-психиатры.

В данный период земствами на селе увеличилось количество акушерок и акушерских пунктов. В С-Петербургской губернии практиковалось приглашение акушерок на фельдшерские пункты, т.е. создавались медицинские учреждения по типу современных ФАП.

В уездах для управления земской медициной начинают создаваться медицинские советы, в губернских городах проходят первые съезды земских врачей.

Земское санитарно-противоэпидемическое дело в 60-70 годы 19 века на севере Европейской России представляло собой в целом разрозненные, случайные мероприятия, санитарные меры носили вынужденный эпидемиями характер. Вместе с тем, передовые земские врачи активно высказывались за сочетание лечебной медицины с медициной профилактической, отдавая приоритет последней. В 1871 году вятский земский врач И.И. Молессон, впоследствии первый санитарный врач России, выступил на страницах "Протоколов Общества врачей города Казани" с программой деятельности уездного и губернского

санитарных врачей. В 1872 году в Петербургском уезде была создана уездная санитарная комиссия. В том же году Вятское губернское земство приняло решение о необходимости приглашения губернского санитарного врача и создании общегубернской санитарной организации. В 1874 году вышеназванную должность занял В.О.Португалов.

Оспопрививанием в рассматриваемый период занимаются чаще обученные крестьяне. Редкое исключение представляет деятельность Каргапольского уездного земства Олонецкой губернии, где в 1868 году было выделено 648 рублей на содержание 6 фельдшеров, которым вменялось в обязанность проведение оспопрививания.

Земствами северных губерний Европейской России было увеличено количество врачей и фельдшеров, но в уездах фельдшерская помощь оставалась преобладающей, число фельдшеров и самостоятельных фельдшерских пунктов увеличивалось быстрее чем численность врачей и больниц.

Земства в 60-70 годы 19 века вводят бесплатность медицинской помощи. Первые шаги в этом направлении были сделаны в отношении амбулаторной помощи, а в ряде уездов и стационарная помощь начинает оказываться без оплаты.

Затраты земств рассматриваемого региона на медицинскую помощь населению достигают в то время трети их расходных смет. Наряду с этим, к финансированию медицинской помощи населению привлекаются также средства сельских обществ и частных лиц.

В третьей главе представлены материалы, характеризующие земскую медицину северных губерний Европейской России в 80-90-е годы 19 века.

В данный период происходит становление земской участковой системы медицинской помощи - растет число участков, уменьшаются

их радиусы и численность населения, приходящегося на одного врача. Но, площади врачебных участков в ряде северных губерний Европейской России продолжают оставаться гораздо большими чем в среднем по земской России. Так, если в 1888 году средняя площадь врачебного участка в земских губерниях была равна 1805 кв. в., то в Вологодской губернии она составляла 16061 кв. в., в Вятской - 3233 кв. в., в Олонецкой - 8640 кв. в.

В северных губерниях Европейской России, как и в других земских губерниях, повсеместно сокращается разъездная медицинская помощь, земства стремятся к введению стационарного варианта ее оказания что на практике проявляется в виде смешанной системы медицинского обслуживания населения. Но, в регионе и в конце 19 века существуют уезды где практикуется разъездная система медицинской помощи в ее первоначальном виде.

В данный период в северных земских губерниях Европейской России прослеживается общая для всех земств тенденция к децентрализации медицинской помощи - растет роль уездных больниц, увеличивается число больничных коек в уездах, высказываются мнения о сокращении числа коек в губернских земских больницах. Северные земства увеличивают количество лечебных учреждений непосредственно в волостях чем повышают доступность медицинской помощи основной массе своих плательщиков.

Земская медицина обогатила мировой опыт организации медицинской помощи населению таким явлением как создание междуездных больниц. Земская статистика констатировала, что населению периферии уездов медицинская помощь была малодоступна. Это послужило основанием для открытия вышеуказанных лечебных учреждений. Так, в Вятской губернии в 1868 году одной из первых была открыта междуез-



дная больница в с.Коса. В 1900 году в г.Сарапуле состоялось совещание об открытии в Камбарке межгубернской больницы для обслуживания населения Сарапульского, Бирского и Осинского уездов.

Качественные перемены в данный период происходят в земской психиатрии - земства открывают в уездах отделения губернских психиатрических больниц. Первыми в России на путь децентрализации психиатрической помощи населению встали вятские земские врачи.

Для совершенствования управления земской уездной медициной в 80-90 годы 19 века в северных губерниях Европейской России, как и по всей земской России, продолжают создаваться врачебные советы. Несколько отстают в этом направлении деятельности Костромская и Ярославская губернии. Так, в последней к концу 19 века врачебный совет был организован только в одном уезде.

В данный период земства региона активно занимаются развитием аптечного дела. Так, в 1888 году почти все земства Вятской губернии имели организованные отдельно от больниц аптеки. Расходы на содержание аптек и приобретение медикаментов составляли в то время треть расходов вятских земств на медицинское обслуживание населения.

Земская акушерская помощь в 80-90 годы 19 века улучшилась - увеличилось количество акушерских пунктов, выросло число акушеров, акушерок-фельдшериц и повивальных бабок, но продолжала оставаться в неудовлетворительном состоянии. Так, в течение года акушерка приглашалась на роды в Вятской губернии в среднем 39 раз, в С-Петербуржской - 33 раза.

Высокая заболеваемость сифилисом обусловила деятельность земских врачей по выявлению причин широкого распространения данного заболевания, разработке мер его профилактики, раннего выяв-

ления и лечения. В конце 80-х годов 19 века в с. Зюздино-Афанасьевское Вятской губернии земством была открыта специальная больница для лечения больных сифилисом.

В 80-90 годы 19 века значительные перемены происходили в деле организации земствами оспопрививания: в губерниях открываются земские оспенные телятники, все больше уездов отказывается от услуг крестьян-оспопрививателей, оспопрививанием все чаще занимается медицинский персонал.

В области профилактической медицины как в северных так и в других земствах России в данный период преобладают экстренные мероприятия, большая часть работы была возложена на уездные земства. Наибольших успехов в регионе в это время добились земства С-Петербургской губернии. Так, в 1893 году во всех уездах данной губернии как временная мера были введены должности санитарных врачей, а в 1896 году должности уездных санитарных врачей становятся постоянными.

Земские врачи привлекали население к охране своего здоровья. Ярким примером этого служит деятельность земского врача из Новой Ладogi А. С. Петровского по подготовке сестер милосердия из сельского населения. Привлекается земствами население к охране своего здоровья и через санитарные советы и попечительства.

Наряду с увеличением численности врачей на земской службе, особое внимание земствами уделяется повышению их количества в сельских населенных пунктах. К 1900 году в северных губерниях Европейской России число земских врачей, проживающих постоянно в селах, стало повсеместно больше их городских коллег. Но, фельдшерская помощь в уездах региона все еще преобладает над врачебной. Самостоятельную фельдшерскую практику земские врачи считают

неизбежным злом, которое существует из-за больших радиусов врачебных участков, низкой плотности и высокой распыленности населения. Вместе с тем, растет число уездов, где врачи оказывают больший объем помощи чем фельдшера.

Земская медицина сформировала новый тип врача - врача-ученого, статистика, занимавшегося наряду с лечебной научной деятельностью. Так, Д.Н.Жбанков только с 1884 по 1891 год опубликовал 15 работ по изучению заболеваемости, отхожим промыслам и их влиянию на заболеваемость населения, состоянию земской медицины и народных школ Солигаличского уезда Костромской губернии. Врач Ямбургского уезда С-Петербургской губернии П.Прохоров предложил в качестве антисептика для лечения ран и язв деготь. Применяемая им дегтярная повязка явилась прототипом мази Вишневого. Вятский земский врач И.А.Романин в 1899 году опубликовал работу, в которой впервые пропагандировал обезболивание при операции грыжесечения кокаином. Это позволяло выполнять данную операцию повсеместно - даже в участковой земской больнице. Земский врач В.С.Сергиев в 1887 году по материалам, собранным в Нолинском уезде Вятской губернии, защитил диссертацию "Слепота и ее причины среди крестьянского населения Нолинского уезда Вятской губернии". Это была первая отечественная работа по статистике слепоты.

В 80-90 годы 19 века в северных губерниях Европейской России прослеживается общая для всех земств тенденция к расширению бесплатности медицинской помощи. В случаях оказания медицинской помощи за плату, она, как правило, дифференцируется в зависимости от обеспеченности, статуса пациента и вида патологии.

Изученные в ходе исследования расходные сметы земств региона показывают, что траты на медицинскую помощь увеличиваются гораздо

быстрее чем растет численность обслуживаемого населения. Северные земства зачастую тратили на медицинскую помощь на душу населения больше, чем другие земства России.

В четвертой главе представлены материалы, характеризующие земскую медицину северных губерний Европейской России в начале 20 века.

В земской медицине северных губерний Европейской России участковый принцип в начале 20 века уже окончательно сложился, но все еще требовал совершенствования - площади участков и количество проживающего на них населения зачастую больше чем в среднем по земской России, но в регионе существуют и крайне малонаселенные участки с гигантскими радиусами. Даже внутри одной губернии характеристики участков значительно варьируют. В регионе, как и в других земствах России, превалирует взгляд на общегубернское значение развития участковой медицины - губернские земства всемерно помогают уездным земствам выделяя им беспроцентные ссуды на организацию медицинской помощи населению, единовременные пособия на строительство заразных барачков, больниц... Для повышения доступности медицинской помощи продолжают организовываться междуездные участки и лечебницы.

Исследованием вскрыта и следующая особенность организации земской медицины в северных губерниях Европейской России - даже в начале 20 века разъездная помощь почти нигде не была ликвидирована полностью. Она комбинируется со стационарной системой оказания медицинской помощи и проявляет себя в виде так называемой системы смешанной. Оказывают разъездную помощь как врачи так и фельдшера. Так, в 1909 году в Глазовском уезде Вятской губернии фельдшера до 50% времени уделяли разъездной работе.

В северных земских губерниях Европейской России как и в других земствах в данный период губернские земские больницы все больше превращаются в центры специализированной медицинской помощи. В них открываются узкопрофильные отделения, содержать которые на уровне уездов было не рационально. Наряду с этим происходит увеличение числа земских стационарных медицинских учреждений в уездах, растет их коечная мощность.

В деле земской психиатрии также четко прослеживаются позитивные тенденции: в С-Петербургской губернии проведена перепись душевнобольных с целью определить потребность в данном виде медицинской помощи. Вятское губернское земство на практике осуществило ее децентрализацию, вводятся элементы посемейного призрения (патронажа) душевнобольных, растет число призываемых и медицинского персонала, оказывающего им помощь.

В начале 20 века земская акушерская помощь прогрессивно качественно изменяется - наряду с увеличением числа акушеров и повивальных бабок в волостях, в больницах уездов, в зависимости от их мощности, открываются родильные отделения, родильные палаты или постоянные родильные койки. При губернских больницах также создаются специализированные по данному профилю отделения.

В данный период в северных земских губерниях Европейской России, как и в других земствах, уездные оспенные телятники ликвидируются, производство детрита централизуется, оспопрививание все чаще становится функцией медицинского персонала.

Земства, видя позитивное влияние уездных медицинских советов на организацию медицинской помощи населению, повсеместно производят увеличение их численности. Перед Первой мировой войной они существуют практически во всех уездах севера Европейской России.

В начале 20 века санитарно-профилактическая деятельность земств активизировалась - повсеместно открываются санитарные бюро, губернские санитарные советы, создаются постоянные эпидемиологические отряды, санитарные попечительства, отмечается рост численности санитарных врачей, существуют санитарные печатные органы. Земства устраивают лечебно-продовольственные пункты, летние детские ясли-приюты, изучают состояние здоровья населения, занимаются разработкой мероприятий по санитарному благоустройству мест поселения, как и в предыдущие годы не оставлены без внимания школьная и промышленная гигиена.

Сложившаяся в предыдущие годы тенденция увеличения количества врачей на земской службе не исчезла, особенно активно происходил рост численности врачей в уездах. Вместе с тем, в рассматриваемый период самостоятельная фельдшерская практика в регионе была еще довольно широко распространена. Особенно сильно она процветала в Олонецкой и Вологодской губерниях. По распространенности самостоятельной фельдшерской практики вышеназванные губернии занимали в то время первое место среди всех земских губерний России. В остальных земских губерниях севера Европейской России доля врачебной помощи в уездах в этот период преобладала над фельдшерской.

Потребность в квалифицированном среднем медицинском персонале побудила земства открывать и содержать новые фельдшерские и акушерские школы. В исследуемом регионе такие школы имели не только губернские земства. В Костромской губернии была акушерская школа, содержащаяся за счет уездного земства.

В начале 20 века в северных губерниях Европейской России наряду с тенденцией расширения объема бесплатной медицинской помо-

щи, плата с иноуездных пациентов и за отдельные виды лечения и обследования сохраняется. Траты земств на медицинское обслуживание населения прогрессивно увеличиваются и достигают в ряде случаев до 43% всей расходной сметы.

В пятой главе дана характеристика земской медицины северных губерний Европейской России в годы Первой мировой войны.

Первая мировая война внесла значительные коррективы в медицинскую деятельность земств - многие земские врачи и фельдшера были мобилизованы, огромное количество участков осталось без врачебного персонала, уменьшилось количество коек в земских больницах для гражданского населения, возросли цены на медикаменты...

Исследование показало, что в данное время медицинская помощь гражданскому населению не прекратилась, но новая сторона деятельности земств в области медицины, вызванная войной, поглощала главную массу энергии, труда и финансовых средств.

Глобальность проблем, возникших в связи с войной, потребовала объединения и координации всех сил. Вследствие этого 30 июля 1914 года был создан Всероссийский земский союз помощи больным и раненым воинам. Несколько позднее были организованы его губернские комитеты. В функции последних входило планомерное распределение поступающих раненых и больных воинов по уездам, устройство госпиталей и субсидирование уездов. Низовым звеном союза стали уездные комитеты. Они отвечали за лечение раненых и больных воинов на своей территории. Необходимо отметить, что в северных губерниях Европейской России уездные комитеты были созданы зачастую раньше чем комитеты союза в соответствующем губернском центре.

В губернии региона раненые эвакуировались как санитарными поездами так и водным транспортом. Для их приема, сортировки и

оказания неотложной помощи земствами были созданы распределительные и питательные пункты.

Важнейшей задачей, стоящей перед земствами, было устройство госпиталей и лечение в них больных и раненых воинов. Каждое земство должно было развернуть определенное число коек. Последние делились на три разряда: 1) госпитальные - для тяжело раненых, 2) госпитально-патронажные - для легкораненых и 3) патронажные - для выздоравливающих. Исследование показало, что земства региона активно приступили к работе по организации госпиталей. Уже к 1 октября 1914 года в ведении Всероссийского земского союза насчитывалось 3379 коек в Костромской губернии, 1663 - в Ярославской, 854 - в Вологодской, 1120 - в Вятской, 194 - в Олонецкой, 1064 - в Петроградской.

Структура поступающих раненых определяла госпитальную деятельность отдельных земств. Так, в Вятскую губернию эвакуировалось много легкораненых. Вследствие этого вятские земцы придавали огромное значение организации лазаретных палат, размещали легкораненых на дому у населения.

Кроме того, в результате исследования выявлено следующее: в северных губерниях Европейской России уездные комитеты союза очень часто оборудовали госпитальных коек для раненых и больных больше чем соответствующие губернские комитеты. Ярким примером этого служит деятельность уездных земств Петроградской губернии.

В рассматриваемый период земства занимались и организацией специализированной медицинской помощи раненым и больным воинам. Так, до 1915 года в их функции входила помощь душевнобольным воинам. Лечение воинов, больных туберкулезом, также было возложено на земства.



Еще одной из задач, стоявших перед земской медициной, была организация лечения для профилактики увечности раненых и больных воинов. Земства северных губерний Европейской России с этой целью оборудовали госпитали и лазареты рентгеновскими аппаратами, а также аппаратами для физио-, механо-, свето- и водолечения, широко вводили в практику лечения массаж. Кроме того, земствами проводилась трудовая реабилитация а также обучение различным профессиям увечных воинов. Первый в России дом для инвалидов Первой мировой войны был открыт 20 мая 1915 года в Вятке.

Первая мировая война затормозила развитие складывающихся в регионе санитарных организаций - численность противоэпидемического персонала сократилась, были отложены на неопределенный срок многие планирующиеся мероприятия... Вместе с тем, наблюдался рост эпидемической заболеваемости. В 1915 году противоэпидемические мероприятия, вызванные войной, в масштабе империи были во многом не упорядочены - каждое земство решало стоящие перед ним проблемы по-своему: открывались заразные лазареты, приобретались дезинфекционные камеры... В декабре 1915 года противоэпидемические мероприятия в масштабах России были строго регламентированы и деятельность земств в этом направлении становится более упорядоченной: выписывающиеся из госпиталей раненые и больные воины получали прививки, на железных дорогах и водных путях открываются изоляционно-пропускные пункты...

Летом 1915 года во внутренние районы России хлынул поток беженцев. Земства взяли на себя обязанность устраивать для них питательные пункты и оказание амбулаторно-медицинской помощи. Земства открывали бараки для изоляции и лечения беженцев, временные больницы, а при следовании партий беженцев их зачастую сопровож-

дал земский медицинский персонал, беженцев, оказавшихся больными, помещали в земские лечебные учреждения.

Снабжение медикаментами, бельем и продуктами питания госпиталей и лазаретных палат в годы Первой мировой войны также входило в обязанности земств. В конце 1916 - начале 1917 года проводилась работа по созданию земского аптечного товарищества по закупке и продаже лечебных материалов. Земства северных губерний Европейской России активно участвовали в этой работе, но закончить ее не удалось - земское самоуправление было ликвидировано.

В заключении подводятся итоги проведенного исследования. Полученные сведения позволяют сказать о том, что медицинская помощь сельскому населению северных губерний Европейской России в период земского самоуправления претерпела не только количественные но и качественные изменения - она сложилась в систему лечебно-профилактических мероприятий, были созданы новые принципы и подходы в организации охраны здоровья населения. Земство качественно реформировало приказную медицину и создало новую, передовую для того времени, систему сельского здравоохранения.

Не смотря на отсутствие четкой регламентации в организации медицинской помощи населению, в земско-медицинском деле северных губерний Европейской России были найдены и осуществлены во многом похожие организационные принципы. Так, оказалось что системы земской медицинской помощи данных губерний имели практически однотипную структуру. Для последней характерно такое явление как этапность. Первым этапом являлась доврачебная медицинская помощь на фельдшерских и акушерских пунктах. Вторым этапом земского здравоохранения были участковые больницы и лечебницы. Здесь население получало уже врачебную помощь. Специализированная врачебная

помощь оказывалась на третьем этапе - в уездных земских больницах. Здесь, наряду с терапевтической, населению была уже доступна хирургическая и акушерско-гинекологическая помощь. Узкоспециализированная (офтальмологическая, дерматовенерологическая, урологическая и т. п.) медицинская помощь оказывалась на четвертом этапе - в губернской земской больнице.

Земствами севера Европейской России, как и в других земских губерниях, был выдвинут и осуществлен принцип общедоступности медицинской помощи. Это было достигнуто не только путем количественного увеличения численности медицинского персонала и расширением сети лечебных учреждений, но и более рациональным распределением последних по территории обслуживания, созданием междуездных земских больниц, организацией летних детских яслей-приютов, лечебно-продовольственных пунктов, проведением выездной работы врачей и фельдшеров на село...

Профилактическая направленность медицинской деятельности являлась общим принципом земско-медицинского дела. Земские врачи северных губерний Европейской России изучали условия жизни и труда населения, ими были сделаны попытки выявить факторы, оказывающие негативное влияние на его здоровье, именно в период земского самоуправления в регионе создаются санитарные организации, разрабатываются мероприятия по предотвращению эпидемических и профессиональных заболеваний, внедряется в практику санитарное просвещение населения, последнее привлекается к охране своего здоровья через участие в санитарных попечительствах, медицинских советах, через создание института деревенских сестер... Земствами на более высокий качественный уровень поднимается оспопрививание и другая прививочная работа - вместо крестьян-оспопрививателей в эту дея-

тельность включается медицинский персонал, организуется производство детрита и вакцин на современном для того времени научном уровне...

В земско-медицинском деле северных губерний Европейской России, как и в других земских губерниях, широко практиковался участковый принцип организации медицинской помощи сельскому населению - территории уездов делились на фельдшерские ( акушерские ) и врачебные участки. При организации участка во внимание принимались численность проживающего на нем населения, его площадь и расстояние от самого удаленного сельского поселения до фельдшерского ( акушерского ) пункта или земской больницы.

Земства стремились к бесплатности медицинской помощи, т.к. это повышало ее доступность. Первоначально, по примеру приказной медицины, земства северных губерний Европейской России брали плату за лечение в больницах и амбулаториях, но постепенно она снижалась, отменялась то для одной, то для другой категории больных. В последние годы существования земской медицины на севере Европейской России плата за лечение сохранилась главным образом в уездных больницах, и притом только для иноуездных пациентов. При взимании платы, она зачастую дифференцировалась в зависимости от обеспеченности и статуса пациента, а также вида патологии.

Бесплатная медицинская помощь очень дорого стоила земствам - на ее они тратили до трети своих денежных средств.

Общим как для всех земств России так и для всех земств рассматриваемого региона было и реформирование управления медицинской помощью. Стратегические вопросы развития земско-медицинского дела решались чаще всего на общегубернских съездах врачей и на уровне губернской земской управы, в уездах создавались уездные

врачебные советы, на уровне врачебного участка - участковые медицинские советы.

Земская медицина северных губерний Европейской России представляла собой динамично развивающуюся систему, гибко перестраивающуюся в случае необходимости. Примером тому служит деятельность земств в области медицины в период Первой мировой войны, когда наряду с задачами оказания медицинской помощи гражданскому населению встали проблемы помощи раненым и больным воинам, беженцам, пленным и переселенцам.

Земская медицина северных губерний Европейской России базировалась на общих для всех земских губерний принципах - общедоступности, профилактической направленности, участковости, бесплатности, привлечении населения к охране своего здоровья, но у нее наряду с общими для всей земской медицины России чертами, были и свои, обусловленные объективными и субъективными факторами, особенностями. Они были вызваны различиями в плотности и распыленности населения по территориям губерний, структурой жителей по роду их деятельности и сословиям, наличием или отсутствием в губернии крупного административного, промышленного или научного центра, составом и взглядами на развитие медицины членов губернской управы, деятельностью отдельных передовых земских врачей...

Большие по площади территории, низкая плотность и высокая распыленность населения Вологодской, Олонецкой, Вятской и Костромской губерний обусловили гораздо большие чем в других земских губерниях площади медицинских участков. Эти же факторы способствовали большему распространению чем в других земских губерниях России самостоятельной фельдшерской практики и существованию разъездной медицинской помощи вплоть до ликвидации земского само-

управления в вышеназванных губерниях. Высокая распыленность населения в Олонецкой губернии обусловила самые малочисленные в земской России медицинские участки. В Вятской губернии, занимавшей одно из первых мест в России по численности населения и имеющей не высокую обеспеченность населения земскими врачами, на медицинских участках населения было в среднем больше чем в других земских губерниях России. В столичной С-Петербургской губернии с высокой плотностью, низкой распыленностью населения и большей чем во многих губерниях обеспеченностью населения земскими врачами, медицинские участки в начале 20 века были самыми малыми по площади в земской России.

В земско-медицинском деле каждой из северных губерний Европейской России были и свои особенности. Так, в промышленных С-Петербургской и Костромской губерниях земства уделяли больше внимания фабричной санитарии чем в аграрной Вятской губернии. В Костромской губернии земство активно открывало лечебно-продовольственные пункты для береговых судовых рабочих, богомольцев и сельскохозяйственных рабочих, а в Ярославской, Олонецкой, Вятской и Вологодской губерниях земства этим практически не занимались. В Вятской губернии дольше чем в других губерниях региона к оспопрививанию привлекались крестьяне-оспопрививатели. В Олонецкой губернии земство открывало самостоятельные акушерские пункты, а в Костромской губернии это явление было практически не выражено. В Вологодской и Костромской губерниях активно создавались и функционировали санитарные попечительства, в Вятской губернии они чаще существовали "только на бумаге". В Костромской и Олонецкой губерниях наблюдалось отставание в организации уездных врачебных советов, а в Вятской они активно создавались и успешно работали.

Качественно более высокий уровень деятельности санитарной организации С-Петербургского земства был обусловлен совместной деятельностью земских врачей губернии с учеными Медико-хирургической академии С-Петербурга. Вместе с тем, наличие на территории данной губернии крупного административно-научного центра привело к тому, что С-Петербургское земство долго не открывало собственную психиатрическую больницу, не имело губернской соматической больницы.

Взгляды гласных на развитие медицины также влияли на организацию земско-медицинского дела. Так, земское собрание Олонецкой губернии очень долго противодействовало созданию санитарной организации, в 1876 - 1878 годах Шлиссельбургское земское собрание совсем упразднило земскую медицину в уезде, в конце 19 века вятские земцы сократили численность коек в губернской соматической больнице, а вологодские - увеличили...

Деятельность отдельных личностей также оказывала влияние на развитие земской медицины. Так, с 1867 по 1870 год во главе Вятского земства стоял энергичный и просвещенный деятель - врач М. М. Синцов, чем по высказываниям его современников была не в малой степени обусловлена активная деятельность земства в области медицины в начальный период его существования. Приглашение в 1874 году в Вятскую губернию на должность санитарного врача В. О. Португалова послужило причиной бурного развития этого рода деятельности в период его работы в крае, созданию второй в России губернской санитарной организации. Благодаря инициативе земского врача из Новой Ладogi А. С. Петровского в С-Петербургской губернии проводилась подготовка сестер милосердия из сельского населения, а в других губерниях региона этим не занимались.

Земской медицине северных губерний Европейской России принадлежат многие приоритеты в деле создания и совершенствования медицинской помощи сельскому населению. Так, Вятскому губернскому земству принадлежит первенство в децентрализации психиатрической помощи, в С-Петербургской губернии земством открывались учреждения, подобные современным ФАП, в Олонецкой губернии еще в 1868 году были сделаны попытки передать оспопрививание в руки медицинскому персоналу...

В январе 1918 года земское самоуправление, а вместе с ним и земская медицина были упразднены, но созданное после этого отечественное сельское здравоохранение практически все заимствовало из земской медицины. Это относится прежде всего к таким основополагающим принципам организации сельского здравоохранения советского периода как бесплатность, общедоступность, профилактическая направленность, этапность оказания медицинской помощи, участковость...

Принцип бесплатности, преемственно воспринятый из земской медицины советским здравоохранением, вследствие его эффективности впоследствии был взят на вооружение государственным здравоохранением многих стран мира. Общедоступность медицинской помощи жителям села в СССР обеспечивалась постоянным расширением сети лечебных учреждений, укреплением их материально-технической базы, подготовкой специалистов.

Сельское здравоохранение советского периода не отказалось и от принципа профилактической направленности медицинской деятельности. На селе проводились оздоровительные и санитарные мероприятия, имеющие целью предупреждение развития заболеваний. Участие населения в охране своего здоровья реализовывалось в виде органи-



зации при ЛПУ санитарного актива, санитарных постов и дружин, общественных советов по здравоохранению, деятельности Союза обществ Красного Креста и Красного Полумесяца...

Земско-медицинский принцип участковости, прекрасно зарекомендовавший себя в сельском здравоохранении, использовался и при организации медицинской помощи городскому населению.

Медицинская помощь жителям села в СССР базировались на принципе этапности. Первым этапом был сельский врачебный участок с доврачебной помощью на ФАП и врачебной в участковых больницах и СВА, вторым - медицинские учреждения района, третьим - областные медицинские учреждения.

Не отказалось советское сельское здравоохранение и от таких опробованных земствами методов как гигиеническое воспитание и санитарное просвещение населения, выездная работа врачей на фельдшерские пункты, изменение графика работы ЛПУ на период полевых работ. Не были забыты и связь лечебно-профилактических и санитарных служб для активного наступления на инфекционные заболевания, более успешной борьбы с хроническими неэпидемическими заболеваниями, единство медицинской науки и практики, осуществлявшееся через использование достижений науки в деятельности учреждений здравоохранения.

Сегодня, когда российское здравоохранение переживает кризис и происходит формирование его новой модели, необходимо обращение к историческому опыту отечественной медицины и, прежде всего, к опыту организации медицинского обслуживания населения земствами России.

Уникальный опыт земской медицины может быть использован при создании муниципальной системы здравоохранения, которая, согласно

Конституции Российской Федерации (ст.41), узаконена в нашей стране наряду с государственной и частной системами здравоохранения. Рождающееся сейчас муниципальное здравоохранение может стать земской медициной наших дней, развивать ее традиции, использовать все положительное, что накоплено трудами нескольких поколений российских земских врачей. Муниципальное здравоохранение целесообразно строить на таких принципах земской медицины как общедоступность и равная для всех возможность получить квалифицированную амбулаторную и стационарную медицинскую помощь.

Одним из основных в земской медицине был принцип бесплатности общедоступной медицинской помощи. Учитывая огромное социальное значение этого принципа, особенно в условиях переживаемой сейчас Россией экономической нестабильности, целесообразно еще раз подтвердить необходимость бесплатной общедоступной медицинской помощи в муниципальном здравоохранении. Тем более, что ст.41 Конституции Российской Федерации предусматривает бесплатное оказание медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения "за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений".

Не потеряли сегодня актуальности и многие подходы уездных и губернских земств к финансированию здравоохранения. Это и использование дополнительных источников в виде средств сферы производства и личных средств граждан, дифференциация платы за отдельные медицинские услуги в зависимости от обеспеченности, статуса и вида заболевания пациента. В настоящее время, когда оплата по факту - взимание денег за конкретную медицинскую услугу доступна не всем, предпочтение может быть отдано медицинскому страхованию, налогу на медицинскую помощь.

Формирующееся муниципальное здравоохранение России могло бы перенять у земской медицины еще один приоритетный принцип - санитарно-профилактическое направление деятельности. Формы и методы профилактической медицины могут быть различными, но данный вид деятельности является сегодня одним из наиболее прогрессивных в охране здоровья населения.

Сегодня целесообразно использовать опыт российского земства и в деле привлечения населения к охране своего здоровья через различного рода общественные советы по здравоохранению, добровольные медицинские союзы...

Открытием земско-медицинского дела является и принцип участкового обслуживания населения. Несомненно, этот подход к организации медицинской помощи не потерял актуальности и сегодня. Необходимо отметить, что земско-медицинские теоретики и практики говорили не только о закреплении за врачом или медицинским учреждением территориального участка со строго определенной численностью населения, но и о равномерности распределения медицинской помощи по участку обслуживания, об определенной стандартизации участков, распределении их по типам сложности, о соответствии мощности лечебного учреждения и численности медицинского персонала потребности населения в медицинской помощи. И сегодня в России в данном направлении лежит еще широкое поле деятельности.

Посемейный подход к оказанию медицинской помощи, присущий отечественной сельской медицине в период земского самоуправления, в настоящее время завоевывает все большую популярность в России, но, вместе с тем, возможно дальнейшее, более широкое его внедрения в практику отечественного здравоохранения.

Вышеизложенное перекликается с дискуссией земских деятелей

об универсальности и специализации в медицине. Земцы предлагали одновременно иметь универсально подготовленного врача общей практики и высококвалифицированных узких специалистов. В настоящее время это положение находит все большее число сторонников среди теоретиков и практиков российского здравоохранения.

Сегодня можно развивать и такие направления земско-медицинской деятельности как статистику здоровья и здравоохранения, постоянное всемерное совершенствование материально-технической базы лечебных учреждений, единство медицинской науки и практики... Целесообразно возрождение областных обществ и съездов врачей, не потеряла значение борьба со знахарством, необходимо совершенствование системы подготовки и переподготовки среднего медицинского персонала, особенно для работы на селе. Примеры жизнедеятельности выдающихся земских врачей могут быть использованы для формирования нравственной позиции, повышения уровня общей и профессиональной культуры медицинских работников.

Безусловно, что прошлое отличается от настоящего, да и медицина сейчас уже не та, что была во второй половине прошлого - начале нынешнего века, однако главные ценности земской медицины - общедоступность и бесплатность медицинской помощи, профилактическая направленность, участковый принцип, участие населения в охране здоровья, которые преемственно восприняло и развивало советское здравоохранение, не должны быть забыты, а с наибольшей эффективностью использованы в современных условиях.

### **Выводы**

1. Органы земского самоуправления северных губерний Европейской России качественно реформировали приказную медицину и создали новую, передовую для своего времени, систему сельского здравоохранения. В период земского самоуправления в данном регионе медицинская помощь сельскому населению сложилась в динамично развивающуюся систему лечебно-профилактических мероприятий.

2. Земская медицина северных губерний Европейской России имела выраженную санитарно-профилактическую направленность - земские врачи выступали за сочетание медицины лечебной с медицинской профилактической, причем последней выделяли главенствующую роль в организации сохранения и укрепления здоровья населения, земствами были созданы санитарные организации, разрабатывались мероприятия по предотвращению эпидемических и профессиональных заболеваний, проводилось санитарное просвещение населения.

3. Основопологающими принципами земско-медицинского дела северных губерний Европейской России, как и других земских губерний, были общедоступность, бесплатность, участие самого населения в охране здоровья, участковость, единство медицинской науки и практики.

4. Земствами в северных губерниях Европейской России были созданы новые, не имевшиеся в приказной медицине, учреждения здравоохранения - летние детские ясли-приюты, лечебно-продовольственные пункты, междуездные больницы...

5. Земско-медицинское дело сформировало новый тип врача - врача-универсала, организатора здравоохранения, а деятельность передовых земских врачей явилась одним из решающих факторов совершенствования медицинской помощи населению.

6. Земское самоуправление создало коллегиальность в управлении здравоохранением. Проявляющееся через съезды врачей и врачебные советы, оно в немалой степени послужило развитию и совершенствованию охраны здоровья населения.

7. В годы Первой мировой войны земства внесли огромный вклад в дело организации медицинской помощи раненым и больным воинам, беженцам, пленным и переселенцам, участвовали в реализации противоэпидемических мероприятий военного времени, реабилитации и призрении воинов-инвалидов.

8. Земства северных губерний Европейской России медицинскую помощь населению строили по общероссийскому плану, но она имела и свои особенности. Большие по площади территории, низкая плотность и высокая распыленность сельского населения обусловили большие площади медицинских участков, более широко распространенную разъездную помощь и длительно существующую самостоятельную фельдшерскую практику, а также зачастую большие чем в среднем по России затраты на душу населения при медицинском обслуживании жителей села.

9. Земско-медицинскому делу северных губерний Европейской России принадлежат многие приоритеты в деле создания и совершенствования системы медицинской помощи сельскому населению страны. Так, вятские земские врачи И.И.Молессон и В.О.Португалов были пионерами в создании земских санитарных организаций, в С-Петербургской губернии земствами были открыты медицинские учреждения, подобные современным фельдшерско-акушерским пунктам, Вятскому губернскому земству принадлежит первенство в деле децентрализации психиатрической помощи сельскому населению, в Олонецкой губернии земством еще в 1868 году были сделаны попытки передать оспоприви-

вание в руки медицинского персонала, земцы Вятской губернии одними из первых высказались за создание стационарной системы медицинского обслуживания жителей села...

10. Анализ земско-медицинского дела северных губерний Европейской России позволяет утверждать, что в каждой губернии региона наряду с общими чертами были и свои, обусловленные объективными и субъективными факторами, особенности развития земской медицины. Так, в С-Петербургской и Костромской губерниях земства проявляли активность в деле фабричной санитарии, а в аграрной Вятской губернии это направление деятельности было практически не выражено, на начальном этапе организацией уездной медицины в Олонецкой губернии ведало губернское земство, в Костромской губернии земства больше чем в других губерниях региона работали над организацией лечебно-продовольственных пунктов, в С-Петербургской губернии не было губернской соматической земской больницы, в Вятской губернии очень долго делалась ставка на крестьян-оспопрививателей, костромские уездные земства отставали в открытии на селе акушерских пунктов, в Олонецкой и Костромской губерниях не наблюдалось активности в организации уездных врачебных советов...

11. Положительный опыт земской медицины целесообразно использовать в современных условиях. Так, российское здравоохранение должно перенять такие принципы земской медицины как общедоступность и равная для всех возможность получить квалифицированную медицинскую помощь, бесплатность, санитарно-профилактическое направление деятельности, привлечение населения к охране своего здоровья, участковость, посемейный подход к оказанию медицинской помощи, сочетание универсальности и специализации в медицине, единство медицинской науки и практики.

### **Внедрение результатов исследования в практику**

1. Изданы монографии "Земская медицина в Вятской губернии" (1996), "Земская медицина северных губерний Европейской России" (1997) и "Земская медицина Вятской и других северных губерний Европейской России" (1998).

2. На основе материалов диссертации подготовлены разделы "Медицина края в доземский период", "Земская медицина", "Подвижники" в 4 томе "Энциклопедии земли Вятской" (1995), в 6 томе "Энциклопедии земли Вятской" (1996) опубликованы 9 биографий земских врачей Вятской губернии.

3. Материалы диссертационной работы использованы при подготовке информационного письма Кировского областного департамента здравоохранения "Медико-социальная оценка условий и образа жизни населения" (1995).

4. Материалы диссертации использованы при комплектовании фондов и экспозиций создающегося музея истории медицины и здравоохранения Кировской области.

5. Материалы диссертации используются в процессе преподавания на кафедре социальной медицины и организации здравоохранения с курсом истории медицины Кировского государственного медицинского института.



**Список основных работ, опубликованных по теме диссертации**

1. Земская медицина в Вятской губернии. - Киров, 1996. - 176 с.
2. Земская медицина северных губерний Европейской России. - Киров, 1997. - 99 с.
3. Земская медицина Вятской и других северных губерний Европейской России. - Киров, 1998. - 208 с.
4. Санитарная организация Вятской губернии во второй половине 19 века. - Киров: КГМИ. 1994. - 9с.
5. Памятные даты из истории здравоохранения Вятского края. - Киров: КГМИ. - 19с.
6. Медицина Вятской губернии в период земского самоуправления. - Киров: КГМИ. 1994. - 13с.
7. Земские врачи Вятской губернии. - Киров: КГМИ. 1994. - 35с.
8. Съезды земских врачей Вятской губернии. - Киров: КГМИ. 1994. - 29с.
9. Земская медицина в Вятском крае. - Киров: КГМИ. 1994. - 14с.
10. Медицина Вятского края до введения земского самоуправления. - Киров: КГМИ. 1994 - 13с.
11. Описание земских больниц Вятской губернии санитарным врачом В.О.Португаловым // Петряевские чтения - 95: Тез. докл. международной конференции. - Киров., 1995. - С.52-53.
12. Из истории психиатрической помощи Вятского края // Обзорение психиатрии и мед. психологии им.В.М.Бехтерева. - 1994. - 5. - С.155-157. (совместно с Рябовым В.М.)

13. В.О.Португалов - первый санитарный врач Вятской губернии // Гигиена и санитария. - 1994. - 8. - С.48-49.

14. Посемейный подход в земско-медицинском деле // Дальнейшее развитие медико-социальной помощи в России: Тез. докл. - Москва. 1995. - С.77-78. (совместно с Петровым Б.А.)

15. Из истории офтальмологической помощи в Вятском крае // Вестник офтальмологии. - 1995. - 3. - С.37.

16. Съезды земских врачей Вятской губернии // Бюллетень НИИ соц. гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н.А.Семашко. - М. 1997. - 2. - С.49-53. (совместно с Куковьякиной Н.Д.)

17. Земская медицина в Вятской губернии // Проблемы социальной гигиены и история медицины. - 1997. - 5. - С.59-60.

18. Медицина Вятского края в доземский период. - Киров., 1993. - 12с. - Деп. в ГЦНМБ 20.12.93. 23841.

19. Земская медицина в Вятской губернии. - Киров., 1993. - 13с. - Деп. в ГЦНМБ 20.12.93 23842.

20. Медицина в Вятской губернии в конце 19 века. - Киров., 1994. - 17с. - Деп. в ГЦНМБ 25.05.94 24115.

21. Медицинская помощь в Вятской губернии на момент введения и в первые годы после введения земского самоуправления. - Киров., 1994. - 20с. - Деп. в ГЦНМБ - 25.05.94 24116.

22. Медицинская помощь населению в уездах Вятской губернии в начале 20 века. - Киров., 1994. - 17с. - Деп. в ГЦНМБ 25.05.94 24117.



ТИРАЖ

Ризограф КГМИ

610000 г. Киров ул. К. Маркса, 137.

