

УДК 94(470.53)«19»+353.2(470.53)«19»+614.21(470.53)«19» DOI: 10.25730/VSU.2070.23.020

## Проблема общедоступности медицинской помощи в Пермской губернии начала XX в.: проекты и результаты

Черноухов Дмитрий Эдуардович<sup>1</sup>, Черноухов Эдуард Анатольевич<sup>2</sup>

<sup>1</sup>кандидат исторических наук, старший преподаватель кафедры социально-культурного сервиса и туризма, Уральский федеральный университет.

Россия, г. Екатеринбург. ORCID: 0000-0002-6973-5078. E-mail: dmitry.chernoukhov@urfu.ru

<sup>2</sup>доктор исторических наук, доцент, профессор кафедры истории России, Уральский государственный педагогический университет.

Россия, г. Екатеринбург. ORCID: 0000-0002-4640-4575. E-mail: echernoukhov@yandex.ru

**Аннотация.** Общедоступность базовой медицинской помощи для местного населения была одной из ключевых целей земской медицины, в том числе в Пермской губернии. Но в обширной историографии по проблемам местного самоуправления отсутствуют работы, содержащие конкретные результаты реализации этого важного принципа в сравнительной перспективе. В статье такой анализ проведен на примере Пермской губернии накануне Первой мировой войны. В начале 1910-х гг. ее уездные земства разработали проекты оптимальных сетей врачебных участков, которые бы позволили обеспечить общедоступность базовой медицинской помощи для населения. В них закономерно учитывалась и деятельность других акторов в сфере здравоохранения региона: ряда ведомств, заводоуправлений и органов городского самоуправления.

Проведенный авторами анализ земских проектов оптимальной сети врачебных участков показал похожие результаты. Для реальной общедоступности медицинской помощи в Пермской губернии их численность практически везде следовало увеличить как минимум вдвое, а в обозримой перспективе и втрое. Для этого требовалось найти новые источники средств в условиях хронического дефицита земских бюджетов, в том числе губернского. К тому же не приходилось рассчитывать на существенное расширение сети ведомственных и городских больниц в Пермской губернии.

Поэтому реализация этих масштабных земских планов потенциально требовала длительного периода времени. Проведенный авторами сравнительный анализ по организации медицины в Пермской губернии в 1861 и 1914 гг. показал примерно трехкратное увеличение сети врачебных участков при росте численности населения на 75 %. В результате к началу Первой мировой войны только половина ее жителей была обеспечена доступной базовой медицинской помощью. Необходимость нового значительного увеличения количества врачебных участков закономерно способствовала расширению границ платности земской медицины. Сама одновременная реализация двух ключевых земских принципов общедоступности и бесплатности медицинской помощи обоснованно представлялась компетентным современникам «делом далекого будущего».

**Ключевые слова:** медицина, общедоступность и бесплатность медицинской помощи, оптимальная сеть врачебных участков, Пермская губерния.

Различные поколения российских исследователей обоснованно отмечали бесспорный приоритет земской медицины в разработке и внедрении в широкую практику ключевого принципа общедоступности медицинской помощи для местного населения. Не стали исключением и земства Пермской губернии, последовательно стремившиеся к реализации этого важного положения. При этом в действительно обширной отечественной историографии по проблемам дореволюционной медицины фактически отсутствуют работы с анализом конкретных результатов и перспектив в достижении этой сложнейшей цели.

Это во многом объясняется срывом решения XI съезда врачей и представителей земств Пермской губернии 1914 г. о создании обобщающего труда по «вопросам земской медицины за 50 лет» (то есть за 1870–1920 гг.). Начавшаяся мировая война и революционные потрясения не позволили компетентным современникам систематизировать уже собранные обширные материалы.

Ведь с рубежа XIX–XX вв. в земствах Пермской губернии стали подводить основные итоги деятельности в различных сферах. Основное внимание закономерно уделялось проблеме введения всеобщего обучения. Неудивительно, что деятельность земств Пермской губернии в этой сфере неоднократно становилась предметом исследований. К ней постоянно обращают-

ся и современные авторы. Так, С. В. Голикова и Л. А. Дашкевич обстоятельно рассмотрели государственную политику и общественные инициативы по всеобучу, а также проанализировали расчеты по количеству необходимых учебных заведений для его достижения и масштабы финансовой поддержки правительства [4; 5].

В тот период времени в земствах Пермской губернии также достаточно активно обсуждалась и проблема общедоступности медицинской помощи для местного населения. Но в отличие от всеобуча проведенная подготовительная работа в этой сфере остается практически неизученной. Только в кандидатской диссертации Д. Э. Черноухова проанализирована деятельность Екатеринбургского уездного земства по определению оптимальной сети врачебных участков [19, с. 99–100]. Материалы по другим уездам Пермской губернии до сих пор не введены в научный оборот.

Между тем имеющаяся источниковая база позволяет подвести основные итоги по всему региону. Проведенные в начале XX в. расчеты компетентных специалистов по «нормальным», то есть необходимым для достижения реальной общедоступности медицинской помощи для местного населения, сетям врачебных участков сохранились в земских публикациях. Однако они рассредоточены по различным изданиям: ежегодникам [8; 9], журналам очередных губернских и уездных собраний [10–12], докладам их управ [6; 7], а также «Врачебно-санитарной хронике Пермской губернии» [2; 14; 15; 17]. Менее репрезентативна, но также поддается систематизации имеющаяся источниковая база по итогам деятельности других акторов в медицинской сфере региона того периода времени: ряда ведомств, заводоуправлений и органов городского самоуправления.

Эти материалы позволяют проанализировать основные итоги реализации ключевого положения о необходимости общедоступности медицинской помощи в Пермской губернии к 1914 г., а также потенциальные перспективы для его достижения. Начало Первой мировой войны поставило крест на осуществлении этих масштабных планов в обозримой перспективе. Пермские земства даже не успели согласовать проект «нормальной» общегубернской сети врачебных участков, что затрудняет работу исследователей системы здравоохранения.

Следует особо отметить, что в этой статье речь пойдет только об обеспечении населения общей или базовой медицинской помощью. В начале XX в. в земствах Пермской губернии доступность специализированной медицины обоснованно считалось долгосрочной, а не текущей задачей. За редким исключением она предоставлялась части населения только в Александровской губернской земской больнице, ряде «центральных» земских больниц в уездах, а также в некоторых ведомственных и частных клиниках.

Кроме того, необходимо учитывать последовательную позицию руководства земского самоуправления Пермской губернии по необходимости продолжения финансирования медицинских заведений со стороны ряда ведомств, прежде всего, горного. Эта обязанность была закреплена в действующих нормативных актах и традиционно учитывалась при разработке рассматриваемых земских проектов «нормальных» сетей.

Различные аспекты оптимизации неуклонно развивавшейся сети врачебных участков регулярно обсуждались на всех съездах земских врачей Пермской губернии три последних десятилетия XIX в. Но их делегатам так и не удалось согласовать единые критерии по их организации для ее обширной территории с существенной спецификой отдельных местностей. Поэтому VIII съезд врачей и представителей земств Пермской губернии (1901) рекомендовал разработать проекты оптимальной организации медицинской помощи в каждом из 12 уездов, исходя из полученного опыта и местных особенностей. Такие «нормальные» сети врачебных участков должны были обеспечить реализацию принципа общедоступности для населения.

К началу XX в. земства Пермской губернии уже достигли существенных успехов в развитии медицинской сферы. На ее территории в 1899 г. было создано 74 врачебных участка. В земско-заводских организациях медицинской помощи всему местному населению перешла в ведение земства, а заводско-земских – заводоуправлений. Однако ни в одном уезде Пермской губернии так и не удалось добиться среднего радиуса врачебного участка в 25 верст, который в тот период времени определялся в качестве разумного показателя [13, с. 227]. Поэтому в земствах региона был вновь актуализирован вопрос о существенном увеличении их численности.

Для разработки проектов «нормальных» сетей врачебных участков использовали подобный опыт расчетов по введению всеобщего начального обучения. В 1895–1897 гг. уездными земствами Пермской губернии были утверждены планы новой школьной сети по всем

уездам с возбуждением ходатайств перед правительством о материальной поддержке для их реализации [5, с. 105]. Поэтому в распоряжении управ уже были собранные «свежие» сведения о числе жителей по отдельным населенным пунктам.

Как и при подготовке перехода к введению всеобща в регионе разработкой «нормальной» сети» врачебных участков первым занялось Екатеринбургское уездное земство. Это во многом объяснялось тем, что уезд был наиболее густонаселенным в Пермской губернии и имел самый большой земский бюджет.

36 очередное Екатеринбургское уездное земское собрание 1905 г. обсудило три представленных проекта оптимальной сети врачебных участков. В варианте, предложенном врачом Н. К. Баженовым, предполагалось иметь 17 участков со средним радиусом в 18 верст, управой – 24 (16 верст), врачом И. А. Смородинцевым – 35 (12 верст). Созданная для согласования специальная комиссия констатировала, что представленные проекты в целом отличаются только сроком их реализации. Ее члены обоснованно отметили, что средний радиус участка в 12 верст принят в качестве оптимального в «образцовой» для земств Московской губернии, а для Пермской является «делом далекого будущего».

Поэтому создание оптимальной организации врачебной сети предложили разделить на две очереди. В ходе первой комиссия планировала увеличить количество участков вдвое: с имевшихся 12 до 25, добившись их максимального радиуса в 16 верст. «В отдаленной перспективе» (второй очереди) предполагалось создать еще 10. После этого средний радиус участка должен был составить 12 верст для 95 % жителей, а средняя численность его пациентов – 14 тыс. человек. Такой вариант достижения оптимальной организации и был принят гласными уезда на этом очередном собрании [16, с. 13–16].

Вторым уездом, где поставили задачу разработки «нормальной» сети врачебных участков, стал Пермский. Здесь по решению 39-го очередного уездного земского собрания 1908 г. для этого была создана специальная комиссия. Но результатом ее деятельности стал только список из семи необходимых новых участков «первой очереди» для достижения среднего радиуса в 20–25 верст. Главным препятствием к составлению полной «нормальной» сети стало отсутствие подробной карты уезда. В качестве перспективы было заявлено и о необходимости врачебных участков с радиусом «близким к современному идеалу в 10–15 верст». Однако члены комиссии констатировали, что это является делом «слишком далеко будущего» [11, отд. 1., с. 440–443; отд. 2, с. 28].

Дальнейшей разработке «нормальной» сети врачебных участков в других уездах поспособствовали решения Пермского губернского земского собрания 40-й очередной сессии 1909 г. На нем продолжилась дискуссия о необходимости децентрализации медицинской сферы в регионе. Она достаточно активно развивалась в различных структурах со времени постановки этой проблемы на 38-й очередной сессии 1907 г. В результате нового обсуждения на губернском уровне было заявлено о перспективе возможного перераспределения части средств, выделяемых на содержание Александровской больницы, в пользу уездных земств. Для этого руководство последних попросили предоставить проекты «нормальных» сетей врачебных участков. На их основе предполагалось согласовать необходимые межуездные участки, к финансированию которых планировало подключиться и губернское земство.

Кроме того, на той же 40-й очередной сессии приняли решение о выделении с 1910 г. из бюджета губернского земства средств на содержание санитарного врача в каждом из 12 уездов Пермской губернии. Одной из первоочередных задач для этих специалистов стало создание проектов «нормальной» сети врачебных участков [10, с. 67, 158, 363].

В течение нескольких лет такие расчеты были проведены в большинстве уездов Пермской губернии. В условиях отсутствия единых критериев в предоставленных проектах содержались различные, но вполне сопоставимые между собой показатели.

Санитарный врач Н. Н. Сардановский определил разумным для Ирбитского уезда средний радиус врачебного участка в 15 верст. При таком показателе их нужно было иметь не менее 12. В результате при наличии в Ирбитском уезде в 1911 г. 6 врачебных участков их сеть предполагалось увеличить вдвое. Учитывая хронический дефицит средств в земском бюджете, Н. Н. Сардановский предлагал постепенный рост. Причем в новых участках первоначально планировалось ограничиться созданием врачебной амбулатории, а строительство собственной больницы следовало отложить «до лучших времен» [15, с. 29–31].

Санитарный врач Кунгурского уезда В. А. Чарушин при расчетах «нормальной» сети считал необходимым опираться на два ключевых показателя. Он так же, как и Н. Н. Сарданов-

ский, определил разумным средний радиус врачебного участка в 15 верст и, кроме того, указал, что численность населения в каждом из них не должна превышать 12 тыс. человек. При таких критериях Кунгурский уезд нуждался в удвоении их сети: с 6 имевшихся до 12. В. А. Чарушин также предложил длительный период для реализации своего проекта в четыре очереди. Он разумно советовал начать с территорий, где потребуются минимальные затраты. Так, в первой очереди для планируемого участка с центром в Кыновском поселке можно было воспользоваться имевшейся здесь заводской больницей, а два других предполагались меж-уездными с получением субсидий от губернского земства [7, с. 534–535, 545].

Врачами, разработавшими проекты «нормальной сети» для двух обширных северных уездов Пермской губернии, были приняты подобные критерии. Но они учитывали значительные малонаселенные территории, позволяющие несколько увеличить радиус части врачебных участков.

В Верхотурском уезде проект «нормальной» сети несколько раз обсуждали во Врачебно-санитарном совете. По обстоятельным расчетам участкового врача А. С. Смирнова, который учел и «разумные нормы врачебного труда», оптимальный радиус участка не должен был превышать 15 верст (и до 25 верст – в малонаселенных северных районах), а численность населения – 13–15 тыс. чел. [17, с. 118, 122]. На основе этих показателей члены уездного Врачебно-санитарного совета на заседании 1913 г. посчитали необходимым увеличить их количество втрое: с имевшихся 8 до 24 (не считая запланированных двух меж-уездных) [14, с. 768–769].

В Чердынском уезде расчеты оптимальной сети провел санитарный врач А. А. Богородицкий. По его мнению, учитывая незначительное количество местного населения, здесь можно было ограничиться 13 врачебными участками со средним 30-верстным радиусом [2, с. 21]. В результате их количество также предполагалось увеличить практически вдвое (с 7 имевшихся).

В Оханском уездном земстве определили самый маленький оптимальный средний радиус врачебного участка, при котором медицинская помощь станет общедоступной: 8–10 верст. При таком критерии их требовалось не менее 35–40. А это было втрое меньше, чем реально имелось: 11 участков на 1915 г. С учетом 45-летнего опыта и размера дефицитного бюджета, земская управа сделала неутешительный вывод о том, что для создания такой «нормальной» сети «потребуется еще не менее 135 лет» [8, с. 68–69, 166].

Более оптимистические расчеты были представлены только по двум уездам Пермской губернии. В Шадринском проект «нормальной» сети участков был составлен уездной управой и одобрен Врачебным советом. По нему предполагалось увеличить их численность всего на треть: с 7 имевшихся до 11. Но эти расчеты были проведены по уже устаревшим показателям: среднему радиусу участка в 25 верст и численности населения на врача в 28 тыс. чел. [12, с. 752–755]. Как отмечалось выше, в земствах в тот период считалось, что последний показатель должен быть вдвое меньше (не более 12–14 тыс.).

В Осинском уезде также разработали проект оптимальной сети участков с «повышенным» радиусом в 25 верст, признав возможным ее создание за 10 лет. Но это предполагалось сделать при условии ежегодного пособия от губернского земства на строительство новых больниц. Пермская губернская земская управа, естественно, предложила отказать в подобном ходатайстве. Уже сложившаяся в регионе практика предполагала только выдачу ссуд на постройку новых сельских больниц под 5 % с пятилетним сроком погашения [6, с. 116]. Но такой вариант Осинское земство совершенно не привлекало. Соответственно, их проект 10-летнего перехода не представлялось реализовать на практике.

В целом проведенные в большинстве уездов Пермской губернии расчеты по необходимой «нормальной» сети врачебных участков показали похожие результаты. Их численность для реальной общедоступности медицинской помощи практически везде следовало увеличить как минимум вдвое, а в обозримой перспективе и втрое. Эти показатели хорошо коррелируются с данными, приведенными в «Ежегоднике Пермского земства» 1914 г. Здесь обоснованно констатировалось, что до достижения общедоступности медицинской помощи для всего населения губернии «еще далеко». Составители «Ежегодника» определили, что ей пока реально обеспечена только половина жителей региона [9, с. 87].

Всем уездным земствам Пермской губернии требовалось найти новые источники средств для реализации вышеназванных амбициозных планов масштабного расширения сети врачебных участков. Следовало учитывать, что они с 1908 г. уже получали правительственные субсидии для введения всеобщего. Предоставляемая помощь позволила земствам губер-

нии существенно увеличить численность обучаемых детей [4, с. 61, 63]. В 1912–1913 гг. размер правительственных субсидий фактически сравнивался с земским финансированием на школы [5, с. 106–107].

Получить подобную помощь и на развитии медицинской сферы в тот период времени вряд ли представлялось возможным. К тому же при выделении таких правительственных субсидий пришлось бы согласиться на распространение норм Устава лечебных заведений 1893 г. на земские больницы. А против этого последовательно выступали органы местного самоуправления.

Гласные уездных земств региона понимали, что в развитии медицинской сферы необходимо ориентироваться в основном на собственные весьма ограниченные средства. Им не приходилось рассчитывать и на существенную помощь со стороны Пермского губернского земства, также имевшим хронический дефицит бюджета. Представители последнего постоянно заявляли о его ведущей роли (в том числе в финансировании) именно в развитии санитарии и борьбе с эпидемиями на территории всей губернии. На губернских земских собраниях неоднократно отклонялись ходатайства из уездов о выделении средств на проектируемые междуездные врачебные участки. В качестве причины называлось отсутствие «нормальной» общегубернской сети, которая еще не была составлена. Основной причиной задержки в ее согласовании было непредоставление запрошенных проектов из нескольких уездов. Но реально у губернского земства и не было средств для солидных субсидий для уездов на развитие медицинской сферы. В результате в Пермской губернии так и не удалось создать ни одного междуездного врачебного участка.

В рассматриваемый период времени не приходилось надеяться и на существенное расширение сети ведомственных и городских больниц. Заводовладельцы региона все настойчивее стремились избавиться от содержания собственных медицинских заведений [20, с. 423–424], а большинство руководителей органов городского самоуправления продолжали настаивать на невозможности открытия своих стационаров.

Поэтому реализация масштабных планов расширения сети врачебных участков встретила серьезные затруднения во всех уездах. Не стал исключением и Екатеринбургский, имевший самый большой земский бюджет во всей Пермской губернии [1, с. 7]. За следующие пять лет после согласования «нормальной» сети здесь смогли открыть только два новых врачебных участка. Неудивительно, что IX губернский съезд врачей Пермской губернии 1907 г. рекомендовал уездному земству ускорить реализацию принятого плана.

Обсуждая эту рекомендацию, раскладочная комиссия очередного Екатеринбургского уездного земского собрания 1907 г. указала на фактически патовую ситуацию. Возможности для существенного повышения расходной части медицинской сметы («страшно выросшей», с регулярным перерасходом по многим статьям) были фактически исчерпаны. Поэтому ее члены прямо констатировали необходимость пересмотра «самых оснований постановки земского медицинского дела». Под этим фактически понимался отказ от бесплатного лечения для состоятельной части местного населения, а также возрождение жесткого нормирования бесплатной выдачи медикаментов. Эти радикальные предложения активно обсуждались несколько лет. В результате по рекомендации новой комиссии 40-е очередное Екатеринбургское уездное земское собрание (1909 г.) все-таки одобрило переход к частичной платности медицинской помощи для состоятельных пациентов [18, с. 221].

Фактический отказ от последовательного проведения ключевого принципа бесплатности медицинской сферы позволил несколько улучшить ситуацию с ее финансированием. К началу Первой мировой войны Екатеринбургскому уездному земству удалось открыть еще 4 новых врачебных участка. В результате их численность возросла до 18. Из них собственно земскими было всего 7, а остальные 11 частично финансировались заводоуправлениями. Но реализация принятого в 1905 г. плана создания «нормальной» сети явно затягивалась: в границах оптимального радиуса в 12 верст от врача находились всего 60 % потенциальных пациентов. Врачебные участки продолжали сильно отличаться и по численности населения. В среднем на одного врача приходилось 26,2 тыс. чел., то есть почти в два раза больше, чем по проекту 1905 г. [1, с. 84–86].

После начала Первой мировой войны, а затем и бурных революционных потрясений обсуждение планов достижения общедоступной медицинской помощи было фактически прекращено. Но в земствах Пермской губернии все-таки продолжали мечтать об их реализации. Так, в Екатеринбургском уезде в марте 1919 г. гласные временно восстановленного земства

на 49-м очередном собрании вновь вспомнили вышеназванный проект 1905 г. В тяжелейших условиях гражданской войны для продолжения его реализации они высказались за воссоздание трех временно закрытых врачебных участков: Рождественского, Маминовского и Черемисского [3, д. 22, л. 154–155].

Подводя итоги, следует сравнить доступность бесплатной врачебной помощи в Пермской губернии в 1861 и 1914 гг. Для этого потребуются сделать ряд условных допущений из-за произошедших за почти полвека существенных изменений в рассматриваемой сфере. Так, в доземский период (до 1870 г.) в Пермской губернии фактически отсутствовало понятие врачебного участка (или им считался весь уезд для единственного уездного врача). Поэтому, по нашему мнению, до 1861 г. условным участком можно считать территорию с больницей, имевшей штатного врача, куда могло обратиться за квалифицированной медицинской помощью большинство местного населения. К ним не следует причислять ведомственные госпитали, которыми заведовали фельдшера и лекарские ученики. В тот период времени так называемый «фельдшеризм» (самостоятельная практика лиц со средним медицинским образованием) уже не считался квалифицированной медицинской помощью. При такой условной классификации в Пермской губернии в 1861 г. имелось примерно 45 врачебных участков. Их центрами были губернская и 10 уездных больниц, а также 14 казенных и 20 частных горнозаводских госпиталей со штатными врачами [20, с. 286–287, 494].

За 45-летний период с учреждения земств в Пермской губернии (1870) в регионе были достигнуты значительные успехи по развитию медицинской сферы. К началу Первой мировой войны (1914) здесь имелось уже 122 врачебных участка: 96 земских, 8 земско-заводских и 18 заводско-земских [19, с. 101]. К ним следует добавить действовавшие в Пермской губернии железнодорожные, заводские, приисковые, переселенческие и городские больницы со штатными врачами. Тогда, по имеющимся в нашем распоряжении данным, численность врачебных участков в регионе увеличится до полутора сотен.

То есть можно констатировать примерно трехкратный рост их сети за 1861–1914 гг. Необходимо учитывать, что ее население также выросло более чем на три четверти: с 2,2 млн чел. в 1870 г. до 3,9 млн к 1914 г. В итоге действительно значительное увеличение количества врачебных участков не столь ощутимо опережало рост численности населения. Поэтому неудивительно, что многим компетентным современникам реализация принципа общедоступности медицинской помощи представлялась «делом далекого будущего».

Таким образом, за первые четыре с половиной десятилетия деятельности (1870–1914) органы земского самоуправления в Пермской губернии смогли кардинально увеличить сеть врачебных участков. Но эти очевидные достижения частично обесценивались, из-за отсутствия сопоставимой «поддержки» со стороны других акторов. В тот период времени происходило неуклонное сокращение заведений горнозаводской медицины, а органы городского самоуправления крайне медленно увеличивали сеть своих больниц. Поэтому и к 1914 г. доступной медицинской помощью в Пермской губернии была обеспечена только примерно половина местного населения. Созданные уездными земствами Пермской губернии проекты оптимальной сети врачебных участков показали, что их численность практически везде следовало увеличить как минимум вдвое, а в обозримой перспективе и втрое.

При этом сама возможность одновременной реализации двух ключевых принципов земской медицины (общедоступность и бесплатность базовой помощи для местного населения) вызывала серьезные сомнения у части руководства новых органов местного самоуправления и врачей. Одним из следствий определения оптимальной сети врачебных участков в Пермской губернии стало возрождение ее частичной платности в Екатеринбургском уезде. Ведь имевшиеся бюджеты уездных земств региона к 1914 г. не соответствовали масштабам новых вызовов, в том числе реализации ключевого принципа общедоступности даже базовой медицинской помощи.

### Список литературы

1. Бюджет Екатеринбургского уездного земства. Свод доходных и расходных смет земства и раскладок уездного земского сбора за 45 лет его существования (годы 1871–1915). Екатеринбург : Тип. левых социал.-революц., 1918. 132 с.
2. Богородицкий А. Проект медицинской сети нормальных врачебных участков для Чердынского уезда // Врачебно-санитарная хроника Пермской губернии. 1911. № 9–10. С. 18–24.
3. Государственный архив Свердловской области (ГАСО). Ф. Р-829. Оп. 1.

4. Голикова С. В. Расчеты количества детей школьного возраста и динамика численности учащихся народных школ Пермской губернии в годы «подготовительных работ по введению всеобщего обучения» // Вестник Оренбургского государственного педагогического университета. 2020. № 1. С. 56–68.
5. Голикова С. В., Дашкевич Л. А. Введение всеобщего обучения в Пермской губернии: государственная политика и общественные инициативы // Российская история. 2022. № 1. С. 99–108.
6. Доклады Пермской губернской земской управы Пермскому губернскому земскому собранию 41 очередной сессии. Отд. 2. Медицинская часть и общественное призрение. Пермь : Электро-тип. губ. земства, 1911. 198 с.
7. Доклады управы Кунгурскому уездному земскому собранию 41-й очередной сессии. Ч. 1. Кунгур : Тип. Летунова, 1911. 659 с.
8. Ежегодник Оханского уездного земства и календарь на 1916 год. Оханск : Тип. уездного земства, 1916. 264 с.
9. Ежегодник Пермского губернского земства и календарь на 1914 год. Пермь : Электро-тип. губ. земства, 1913. 196, 61 с.
10. Журналы Пермского губернского земского собрания 40-й очередной сессии 1909 г. и доклады комиссий. Пермь : Тип. губ. земства, 1910. 440 с.
11. Журналы Пермского уездного земского собрания 40-й очередной сессии 1909 г. и доклады комиссий и управы с приложениями. Пермь : Тип. губ. земства, 1910. 503, 123 с.
12. Журналы 50-го чрезвычайного и 41-го очередного Шадринского уездного земского собрания сессий 1910 г. с докладами управы и другими приложениями. Шадринск : Тип. Доронина, 1911. 1591 с.
13. Очерк состояния санитарного и медицинского дела в Пермской губернии. Земская медицина. Пермь : Тип. губ. управы, 1899. 232 с.
14. Протокол заседания врачебно-санитарного совета Верхотурского уезда // Врачебно-санитарная хроника Пермской губернии. 1914. № 10–11. С. 759–775.
15. Сардановский Н. Н. Основные нужды земско-медицинского дела в Ирбитском уезде // Врачебно-санитарная хроника Пермской губернии. 1911. № 2. С. 17–43.
16. Систематический свод постановлений Екатеринбургского уездного земского собрания. Екатеринбург : Тип. газеты «Уральская жизнь», 1908. Вып. 3. Медицина и народное образование. 1901–1907 гг. 392 с.
17. Смирнов А. С. К вопросу о выработке нормальной сети медицинских участков в Верхотурском уезде // Врачебно-санитарная хроника Пермской губернии. 1914. № 3–4. С. 114–123.
18. Черноухов Д. Э. Проблема частичной платности земской медицинской помощи в Пермской губернии // Вестник Оренбургского государственного педагогического университета. 2019. № 2 (30). С. 217–227.
19. Черноухов Д. Э. Земская медицина Пермской губернии в последней трети XIX – начале XX вв. : дис. ... канд. ист. наук. Екатеринбург, 2021. 254 с.
20. Черноухов Э. А. Социальная инфраструктура горнозаводских округов Урала в XIX в.: казенный и частный типы : дис. ... докт. ист. наук. Екатеринбург, 2017. 535 с.

## The problem of accessibility of medical care in Perm province of the early twentieth century: projects and results

**Chernoukhov Dmitry Eduardovich<sup>1</sup>, Chernoukhov Eduard Anatolyevich<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>PhD in Historical Sciences, senior lecturer of the Department of Socio-Cultural Service and Tourism, Ural Federal University. Russia, Yekaterinburg.

ORCID: 0000-0002-6973-5078. E-mail: dmitry.chernoukhov@urfu.ru

<sup>2</sup>Doctor of Historical Sciences, associate professor, professor of the Department of Russian History, Ural State Pedagogical University. Russia, Yekaterinburg.

ORCID: 0000-0002-4640-4575. E-mail: echernoukhov@yandex.ru

**Abstract.** Accessibility of basic medical care for the local population was one of the key goals of zemstvo medicine, including in the Perm province. But in the extensive historiography on the problems of local self-government there are no works containing concrete results of the implementation of this important principle in a comparative perspective. In the article, such an analysis is carried out on the example of the Perm province on the eve of the First World War. In the early 1910s. its county zemstvos have developed projects of optimal networks of medical sites that would make it possible to ensure the accessibility of basic medical care to the population. They naturally took into account the activities of other actors in the health sector of the region: a number of departments, plant administrations and city self-government bodies.

The authors' analysis of the zemstvo projects of the optimal network of medical sites showed similar results. For the real accessibility of medical care in the Perm province, their number almost everywhere should

have been increased at least twice, and in the foreseeable future three times. To do this, it was necessary to find new sources of funds in the conditions of a chronic shortage of zemstvo budgets, including the provincial one. In addition, it was not necessary to count on a significant expansion of the network of departmental and city hospitals in the Perm province.

Therefore, the implementation of these large-scale zemstvo plans potentially required a long period of time. The comparative analysis carried out by the authors on the organization of medicine in the Perm province in 1861 and 1914 showed an approximately threefold increase in the network of medical sites with a population growth of 75 %. As a result, by the beginning of the First World War, only half of its residents were provided with affordable basic medical care. The need for a new significant increase in the number of medical sites naturally contributed to the expansion of the boundaries of the payment of zemstvo medicine. The simultaneous implementation of the two key zemstvo principles of accessibility and free medical care was reasonably presented to competent contemporaries as a "matter of the distant future."

**Keywords:** medicine, accessibility and free medical care, optimal network of medical sites, Perm province.

## References

1. *Byudzhzet Ekaterinburgskogo uezdnoego zemstva. Svod dohodnyh i raskhodnyh smet zemstva i raskladok uezdnoego zemskogo sbora za 45 let ego sushchestvovaniya (gody 1871–1915)* – The budget of the Yekaterinburg county zemstvo. A set of income and expenditure estimates of the zemstvo and layouts of the county zemstvo fee for 45 years of its existence (years 1871–1915). Yekaterinburg. Typ. of Left social-revolutionaries. 1918. 132 p.
2. *Bogorodickij A. Proekt medicinskoj seti normal'nyh vrachebnyh uchastkov dlya Cherdynskogo uezda* [The project of the medical network of normal medical sites for the Cherdynsky district] // *Vrachebno-sanitarnaya hronika Permskoj gubernii* – Medical and sanitary chronicle of the Perm province. 1911. No. 9–10. Pp. 18–24.
3. State Archive of the Sverdlovsk region (SASR). F. P-829. Inv. 1.
4. *Golikova S. V. Raschety kolichestva detej shkol'nogo vozrasta i dinamika chislennosti uhashchihsya narodnyh shkol Permskoj gubernii v gody "podgotovitel'nyh rabot po vvedeniyu vseobshchego obucheniya"* [Calculations of the number of school-age children and the dynamics of the number of pupils of public schools of the Perm province during the years of "preparatory work for the introduction of universal education"] // *Vestnik Orenburgskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta* – Herald of Orenburg State Pedagogical University. 2020. No. 1. Pp. 56–68.
5. *Golikova S. V., Dashkevich L. A. Vvedenie vseobshchego obucheniya v Permskoj gubernii: gosudarstvennaya politika i obshchestvennye iniciativy* [Introduction of universal education in Perm province: State policy and public initiatives] // *Rossijskaya istoriya* – Russian History. 2022. No. 1. Pp. 99–108.
6. *Doklady Permskoj gubernskoj zemskoj upravy Permskomu gubernskomu zemskomu sobraniyu 41 ocherednoj sessii. Otd. 2. Medicinskaya chast' i obshchestvennoe prizrenie* – Reports of the Perm provincial zemstvo council to the Perm provincial zemstvo assembly of the 41st regular session. Ed. 2. Medical part and public charity. Perm. Electro-typ. of gubernia zemstvo, 1911. 198 p.
7. *Doklady upravy Kungurskomu uezdnomu zemskomu sobraniyu 41-j ocherednoj sessii. Ch. 1* – Reports of the board to the Kungur district zemstvo assembly of the 41st regular session. Part 1. Kungur. Letunov Typ. 1911. 659 p.
8. *Ezhegodnik Ohanskogo uezdnoego zemstva i kalendar' na 1916 god* – The yearbook of the Ohansky county Zemstvo and the calendar for 1916. Ohansk. Typ. of the county zemstvo. 1916. 264 p.
9. *Ezhegodnik Permskogo gubernskogo zemstva i kalendar' na 1914 god* – The yearbook of the Perm provincial zemstvo and the calendar for 1914. Perm. Electro-typ. of gubernia zemstvo. 1913. 196, 61 p.
10. *Zhurnaly Permskogo gubernskogo zemskogo sobraniya 40-j ocherednoj sessii 1909 g. i doklady komissij* – Journals of the Perm provincial zemstvo assembly of the 40th regular session of 1909 and reports of the commissions. Perm. Typ. of gubernia zemstvo. 1910. 440 p.
11. *Zhurnaly Permskogo uezdnoego zemskogo sobraniya 40-j ocherednoj sessii 1909 g. i doklady komissij i upravy s prilozheniyami* – Journals of the Perm county zemstvo assembly of the 40th regular session of 1909 and reports of commissions and councils with appendices. Perm. Typ. of gubernia zemstvo. 1910. 503, 123 p.
12. *Zhurnaly 50-go chrezvychajnogo i 41-go ocherednogo Shadrinskogo uezdnoego zemskogo sobraniya sessij 1910 g. s dokladami upravy i drugimi prilozheniyami* – Journals of the 50th Extraordinary and 41st regular Shadrinsk district zemstvo assembly sessions of 1910 with reports of the board and other appendices. Shadrinsk. Doronin typ. 1911. 1591 p.
13. *Ocherk sostoyaniya sanitarnogo i medicinskogo dela v Permskoj gubernii. Zemskaya medicina* – An outline of the state of sanitary and medical affairs in the Perm province. Zemstvo medicine. Perm. Tip. of gubernia administration. 1899. 232 p.
14. *Protokol zasedaniya vrachebno-sanitarnogo soveta Verhoturskogo uezda* – Minutes of the meeting of the medical and sanitary Council of the Verkhoturksky district // *Vrachebno-sanitarnaya hronika Permskoj gubernii* – Medical and sanitary chronicle of the Perm province. 1914. No. 10–11. Pp. 759–775.
15. *Sardanovskij N. N. Osnovnye nuzhdy zemsko-medicinskogo dela v Irbitkom uezde* [The basic needs of zemstvo-medical affairs in the Irbit district] // *Vrachebno-sanitarnaya hronika Permskoj gubernii* – Medical and sanitary chronicle of the Perm province. 1911. No. 2. Pp. 17–43.



16. *Sistematičeskij svod postanovlenij Ekaterinburgskogo uezdnogo zemskogo sobraniya* – A systematic set of resolutions of the Yekaterinburg County Zemstvo Assembly. Yekaterinburg. Typ. of newspaper "Uralskaya zhizn". 1908. Is. 3. Medicine and public education. 1901–1907. 392 p.

17. Smirnov A. S. *K voprosu o vyrabotke normal'noj seti medicinskih uchastkov v Verhoturskom uezde* [On the issue of developing a normal network of medical sites in Verhotursky uyezd] // *Vrachebno-sanitarnaya hronika Permskoj gubernii* – Medical and sanitary chronicle of Perm province. 1914. No. 3–4. Pp. 114–123.

18. Chernouhov D. E. *Problema chastichnoj platnosti zemskoj medicinskoj pomoshchi v Permskoj gubernii* [The problem of partial payment of zemstvo medical care in the Perm province] // *Vestnik Orenburgskogo gosudarstvennogo pedagogičeskogo universiteta* – Herald of Orenburg State Pedagogical University. 2019. No. 2 (30). Pp. 217–227.

19. Chernouhov D. E. *Zemskaya medicina Permskoj gubernii v poslednej treti XIX – nachale XX vv. : dis. ... kand. ist. nauk* [Zemstvo medicine of the Perm province in the last third of the XIX – early XX centuries : dis. ... PhD in Historical Sciences]. Yekaterinburg, 2021. 254 p.

20. Chernouhov E. A. *Social'naya infrastruktura gornozavodskih okrugov Urala v XIX v.: kazennyj i chastnyj tipy : dis. ... dokt. ist. nauk* [Social infrastructure of mining districts of the Urals in the XIX century: state and private types : dis. ... Doctor of Historical Sciences]. Yekaterinburg, 2017. 535 p.