

МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

имени М.В. ЛОМОНОСОВА

На правах рукописи

Данилов Евгений Владимирович

**Статистический анализ обращений за медицинской помощью
в Европейской России в конце XIX – начале XX века**

Специальность 5.6.5. Историография, источниковедение,
методы исторического исследования

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата исторических наук

Москва – 2024

Диссертация подготовлена на кафедре исторической информатики исторического факультета ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова»

Научный руководитель – **Володин Андрей Юрьевич**,
кандидат исторических наук

Официальные оппоненты – **Владимиров Владимир Николаевич**,
доктор исторических наук, профессор,
ФГБОУ ВО «Алтайский государственный университет», Институт истории и международных отношений, кафедра отечественной истории, профессор
Главацкая Елена Михайловна,
доктор исторических наук, доцент,
ФГАОУ ВО «Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина», Уральский гуманитарный институт, департамент «Исторический факультет», кафедра археологии и этнологии, профессор
Селунская Наталья Борисовна,
доктор исторических наук, профессор,
ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова», исторический факультет, кафедра источниковедения, профессор

Защита диссертации состоится 10 февраля 2025 года в 16:00 часов на заседании диссертационного совета МГУ.056.1 Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова по адресу: 119234, г. Москва, Ломоносовский проспект, д. 27, корп. 4, исторический факультет МГУ имени М.В. Ломоносова, ауд. А-419.

E-mail: ot-dissovet@hist.msu.ru

С диссертацией можно ознакомиться в отделе диссертаций Научной библиотеки МГУ имени М.В. Ломоносова (Ломоносовский проспект, д. 27) и на портале: <https://dissovet.msu.ru/dissertation/3313>

Автореферат разослан « ____ » _____ 2024 года

Ученый секретарь диссертационного совета,
кандидат исторических наук

О.В. Белоусова

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Научная значимость и актуальность темы исследования. На рубеже XIX–XX вв. Российская империя, согласно современным исследовательским оценкам¹, находилась в состоянии активного экономического роста, что стало катализатором дискуссии о социально-экономическом развитии страны и об уровне жизни в ней. Согласно подсчетам Б.Н. Миронова, в Российской империи на рубеже веков происходил процесс активного социального развития, траектория которого соответствовала европейскому тренду². Однако такие оценки не являются общепринятыми³. Не вдаваясь в подробности этой дискуссии, все же важно отметить, что этот спор является признаком неисчерпанности проблемы. Необходимы новые работы и исследовательские оптики для уточнения оценок социального развития и уровня жизни в дореволюционной России. Настоящая работа является попыткой провести такое исследование на примере отдельной характеристики российского общества – обращаемости населения за медицинской помощью.

А. Дитон, лауреат Нобелевской премии по экономике 2015 г., сравнил историю человечества с историей «великого побега» – побега от нищеты и смерти⁴, а медицина и здравоохранение являются одними из ключевых составляющих этого побега. А. Сен, также лауреат Нобелевской премии по экономике 1998 г., доказывал, что улучшение качества жизни вообще и

¹ *Грегори П.* Экономический рост Российской империи (конец XIX – начало XX веков). Новые подсчеты и оценки. М., 2003; *Давыдов М.А.* Двадцать лет до Великой войны: модернизация Витте–Столыпина. СПб., 2016.

² *Миронов Б.Н.* Российская империя: от традиции к модерну. В 3 т. Т. 3. СПб., 2015. С. 593–603.

³ *Миронов Б.Н.* Можно ли увидеть всю Россию из Малых Пупков? // *Круг идей: алгоритмы и технологии исторической информатики* / Под ред. Л.И. Бородкина, В.Н. Владимирова. М.; Барнаул, 2005. С. 528–543; *Дьячков В.Л., Канищев В.В.* Послание Б.Н. Миронову о сущности работы отдельных провинциальных историков, или Ответ ученому соседу // *Круг идей: алгоритмы и технологии исторической информатики* / Под ред. Л.И. Бородкина, В.Н. Владимирова. М.; Барнаул, 2005. С. 544–577; *Миронов Б.Н.* Нет, не увидеть всю Россию из Малых Пупков! // *Круг идей: алгоритмы и технологии исторической информатики* / Под ред. Л.И. Бородкина, В.Н. Владимирова. М.; Барнаул, 2005. С. 578–592.

⁴ *Дитон А.* Великий побег: здоровье, богатство и истоки неравенства. М., 2016. С. 11.

развитие здравоохранения в частности играют огромную роль в создании потенциальных возможностей человека, что, в свою очередь, оказывает сильное положительное влияние на экономический рост⁵. Таким образом, изучение истории здравоохранения представляется важным для формирования оценок социального развития и уровня жизни в исторической ретроспективе.

Данная работа посвящена исследованию здравоохранения в России на рубеже XIX–XX вв. в аспекте обращаемости за медицинской помощью. Это явление выступает в том числе в роли индикатора взаимодействия населения и системы здравоохранения. Пример пандемии COVID-19 показал, что это взаимодействие, которое включает обращаемость за медицинской помощью, соблюдение санитарных норм, отношение к прививочной кампании, является результатом комплексного действия большого количества факторов, относящихся как к домену медицины, так и к социокультурным параметрам общества. В связи с этим необходимо тщательное изучение такого взаимодействия для ведения более эффективной здравоохранительной политики. В настоящем исследовании анализируется это взаимодействие на примере обращаемости населения за медицинской помощью и его факторов в Европейской России конца XIX – начала XX века. Актуальность выбранного подхода заключается в том, что в такой исследовательской оптике возникает возможность исследовать как медицинские институты, так и их взаимодействие с населением, что позволяет, во-первых, очертить рамки деятельности и эффективность здравоохранения, во-вторых – оценить на историческом опыте особенности контактов людей с медициной. Здравоохранение – это социальный институт, и взаимодействие с ним, как и с другими общественными институтами, является одним из индикаторов сложного социокультурного, политического, экономического пространства в дореволюционной России.

⁵ Сен А.К. Развитие как свобода. М., 2004. С. 166–167.

Объект и предмет исследования. Объектом исследования является медицинская статистика, среди составляющих которой наиболее важной в рамках данной работы является статистика обращений населения за медицинской помощью. В процессе исследования этот показатель преобразуется в параметр обращаемости населения за медицинской помощью. Этот выбор был обусловлен представлением, что обращаемость, с одной стороны, это статистический показатель интенсивности обращений людей в лечебные заведения. С другой стороны, она также является индикатором взаимодействия принимающей способности здравоохранения и готовности населения обращаться за медицинской помощью. Это, в свою очередь, определяется сложной комбинацией социальных, культурных, экономических факторов и связано с уровнем медиализации (медиализация – это процесс расширения восприятия различных областей человеческой жизни в качестве объектов медицинского знания) населения. Обращаемость за медицинской помощью зависит не только от уровня развития здравоохранения, но и от умения людей различать здоровое состояние от нездорового, а также от доверия к медицинским институтам в вопросах лечения. Важным аспектом исследования является разделение обращаемости за медицинской помощью по территориальному и амбулаторно-стационарному принципам. Территориальный принцип предполагает различение обращаемости между городами и уездами (в том числе в силу доступности данных в источниках). Амбулаторно-стационарный принцип предполагает разделение обращаемости на амбулаторный (нестационарный) прием и стационарный, при котором пациенты проходят лечение стационарно, в больницах. Предметом исследования является эволюция и структура обращаемости за медицинской помощью в европейских губерниях Российской империи в конце XIX – начале XX века, а также факторы, влияющие на уровень обращаемости населения.

Хронологические рамки работы охватывают период конца XIX века – начала XX века. Такой выбор обусловлен следующими причинами. Для первой аналитической части исследования наиболее подходящим источником

являются «Отчеты о состоянии народного здоровья...» Управления главного врачебного инспектора, которые выходили в 1902–1913 гг. Это наиболее полный источник медицинской статистики за этот период. Отчеты Медицинского департамента, выпускавшиеся до 1902 г., были менее содержательными, целостными и консистентными, в связи с чем было принято решение ограничиться периодом 1902–1913 гг. Вторая аналитическая часть работы ограничена 1898 г. Третья аналитическая часть исследования включает период 1880–1910-х гг. – такие рамки обусловлены доступностью источников.

Территориальные рамки работы – пределы европейских губерний Российской империи (за исключением Великого княжества Финляндского): 60 губерний, уезды 34 земских губерний, Самарский уезд.

Цель и задачи исследования. Целью работы является изучение обращаемости населения за медицинской помощью, структуры ее распределения и факторов, оказывающих влияние на это распределение, в Европейской России в конце XIX – начале XX века. Исходя из определения цели, необходимо выполнение ряда задач:

- исследовать и охарактеризовать источники, содержащие информацию об обращаемости за медицинской помощью в данный период (отчеты Управления Главного врачебного инспектора, земские медицинские отчеты);
- обосновать методы, с помощью которых производится анализ источников;
- исследовать тенденции развития инфраструктуры здравоохранения в начале XX века;
- проанализировать эволюцию и структуру обращаемости за медицинской помощью на рубеже XIX–XX вв. на трех уровнях – губернском, уездном и участково-волостном;
- определить факторы, оказывавшие влияние на распространение и интенсивность уровня обращаемости в губерниях и уездах Европейской России;

– дать интерпретацию полученных результатов, сформулировать выводы о развитии процессов, связанных с обращаемостью за медицинской помощью, в логике методологических рамок работы.

Методологическую основу исследования составляют принципы историзма, системности и объективности. В работе применяются сравнительно-исторический и историко-статистический методы. В основе теоретико-методологической модели исследования лежит теория здорового образа жизни / здорового поведения, объясняющая факторы, влияющие на процесс взаимодействия людей с институтами медицины и здравоохранения, в том числе в аспекте обращаемости за медицинской помощью. В силу ограниченности источниковой базы, а именно – фактического отсутствия статистических данных о характеристиках лиц, обратившихся за медицинской помощью, в данном исследовании теоретико-методологическая база была преобразована следующим образом. Обращаемость за медицинской помощью исследуется в логике того, насколько инфраструктурное состояние и инфраструктурные характеристики здравоохранения, которые в рамках исследования рассматриваются как организационно-инфраструктурные факторы, объясняют интенсивность уровня обращаемости в пределах Европейской России конца XIX – начала XX века. Аналитическая часть исследования базируется на сборе, обработке и анализе статистических данных. Для изучения влияния факторов на обращаемость населения за медицинской помощью в работе применяются методы корреляционного и регрессионного анализа.

Степень изученности данной темы в историографии в целом невысока. Объясняется это тем, что исследование обращаемости населения за медицинской помощью не ставилось в предыдущих работах в фокус анализа. В большинстве своем исследователи общественной медицины конца XIX – начала XX века изучали развитие организации медицины в Европейской России, деятельность врачей, лечебных заведений, органов медицинского управления.

Историографическая традиция складывалась таким образом, что по временной шкале ее можно поделить на три основных этапа. Первый этап – труды дореволюционного времени, импульс появления которым был придан возникновением и развитием земской медицины. Второй этап – советский, пришедший на смену дореволюционному. Третий этап затрагивает исследования, выполненные в постсоветскую эпоху (в эту группу также включены работы зарубежных авторов).

Земская реформа и образование земской медицины стали катализатором исследовательского интереса к области здравоохранения. Один из первых трудов по данной проблематике составил И.И. Моллесон, земский врач, а затем и заведующий санитарных бюро в Саратовском, Тамбовском и Калужском губернских земствах⁶. В 1890–1893 гг. выходил «Земско-медицинский сборник»⁷ – семитомный труд, составленный на основе сведений об устройстве и состоянии земской медицины в 34 земских губерниях и уездах в них и выпущенный под эгидой Общества памяти Н.И. Пирогова как некоторое подведение итогов 25-летней деятельности земской медицины⁸. В продолжение «Земско-медицинского сборника» была выпущена «Русская земская медицина»⁹, которая обобщала полученные в ходе работы над сборником материалы.

Стоит отметить, что в это время достигло расцвета изучение медицинской статистики: при непосредственном участии земских статистиков составлялись медицинские отчеты и аналитические записки. П.И. Куркин, будучи главой санитарно-статистического отделения Московского губернского санитарного бюро, являлся одним из основоположников

⁶ Моллесон И.И. Земская медицина. Казань, 1871.

⁷ Земско-медицинский сборник. Материалы по развитию земской медицины в России за первое 25-летие (1865–1890) / Общество русских врачей в память Н.И. Пирогова; обработал Д.Н. Жбанков. Вып. 1–7. М., 1890–1893.

⁸ Егорышева И.В. Из истории создания книги «Русская земская медицина» (1899) // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2016. № 3. С. 99–100.

⁹ Осипов Е.А., Попов И.В., Куркин П.И. Русская земская медицина. Обзор развития. М., 1899.

традиций санитарной статистики. Под его руководством было составлено множество работ о тенденциях естественного движения населения, младенческой смертности, заболеваемости¹⁰. К рубежу XIX–XX веков в некоторых губерниях сложилась практика публикации статистических отчетов о заболеваемости населения. В первую очередь они основывались на данных карточной регистрации больных. Некоторые сборники сопровождались комментариями составителей о структуре заболеваемости населения, а также о состоянии учета приходящих больных, в том числе о сложностях карточной регистрации¹¹. Также большой вклад в складывание санитарной статистики внесли теоретики, которые в том числе рассматривали методические вопросы подсчета статистики обращаемости и заболеваемости населения¹².

Одной из ключевых работ по теме земской медицины является монография Б.Б. Веселовского «История земств», в которой одна из частей была посвящена истории земской медицины¹³. Веселовский дает комплексную картину ее деятельности в течение 40 лет, последовательно доказывает преимущественное положение земской медицины в противовес приказной системе оказания медицинской помощи. Впрочем, Веселовский не обходит стороной и проблемы, в числе которых были недостаток финансирования,

¹⁰ Куркин П.И. Статистика движения населения Московской губ. в 1883–1897 гг. М., 1902; *Он же*. Детская смертность в Московской губернии и ее уездах в 1883–1897 гг. М., 1902; *Он же*. Статистика болезненности населения в Московской губ. за период 1883–1902 гг. Вып. I–IV. М., 1907–1912; *Он же*. Земская санитарная статистика (опыт систематической библиографии). Вып. 1. Земская статистика вообще и санитарная статистика в губерниях Воронежской, Вологодской, Екатеринославской и Курской. М., 1904.

¹¹ Шингарев А.И. Заболеваемость населения Воронежской губернии 1898–1902 гг. Т. I. Ч. 1. Общий очерк заболеваемости: по карточной регистрации врачебных амбулаторий. Воронеж, 1906; Тезяков Н.И. Заболеваемость населения Воронежской губернии в 1898 году: общ. очерк по карточ. материалу. Воронеж, 1900; Заболеваемость населения Саратовской губ. ... [в 1903, 1904, 1907 г.] / Отделение нар. здоровья при Саратов. губ. зем. управе. Саратов, 1906–1914; Материалы по болезненности населения в 8-ми уездах Харьковской губернии, разработанные Санитарным бюро по карточкам участковых врачей [в 1904–1909 гг.]. Харьков, 1908–1915.

¹² Новосельский С.А. Очерк статистики населения, заболеваемости и медицинской помощи в России. СПб., 1912; Эрисман Ф.Ф. Краткий учебник по гигиене. М., 1912; Янсон Ю.Э. Теория статистики. СПб., 1907.

¹³ Веселовский Б.Б. История земства за сорок лет. Т. 1–4. СПб., 1909–1911. Т. 1. 1909.

сложный характер взаимодействия между земской административной бюрократией и сообществом практикующих врачей, плохо сбалансированное разделение ответственности между губернскими и уездными земствами, слабое развитие межрегиональной коммуникации врачей, неудовлетворительное состояние противоэпидемиологической борьбы¹⁴.

Несмотря на тематическое преобладание земской медицины в исследовательской литературе, врачи и санитарные статистики не были ограничены исключительно ею, так как понимали важность комплексной картины состояния общественной медицины в Российской империи, в том числе в городах¹⁵. К рубежу XIX–XX вв. большую значимость, в связи с индустриальным развитием страны, стала приобретать фабрично-заводская медицина, что отразилось на исследованиях статистиков по теме профессиональной заболеваемости рабочих и условий их труда¹⁶. Также в некоторых работах поднимались проблемы отношения населения к медицине, взаимоотношений врачей и пациентов¹⁷.

В советской историографии изучение здравоохранения дореволюционного периода во многом было ангажировано и подвержено идеологическим установкам, обязательным в социально-гуманитарных науках, что в особенности было выпуклым в 1920–1940-е гг.¹⁸. С 1950-х гг.

¹⁴ Там же. С. 425–434.

¹⁵ *Чертков А.А.* Городская медицина в Европейской России. Сборник сведений об устройстве врачебно-санитарной части в городах. М., 1903; *Жбанков Д.Н.* Сборник по городскому врачебно-санитарному делу в России. М., 1915.

¹⁶ *Канель В.Я.* Фабричная медицина и бюрократия. М., 1906; Сборник статистических сведений по Московской губернии. Отдел санитарной статистики. Т. 4. Общая сводка по санитарным исследованиям фабричных заведений Московской губернии за 1879–1885 гг. / Под ред. Ф.Ф. Эрисмана. М., 1890; *Дементьев Е.В.* Врачебная помощь фабричным рабочим. СПб., 1907; *Святловский В.В.* Очерк фабрично-заводской гигиены. СПб., 1901.

¹⁷ *Попов Г.И.* Русская народно-бытовая медицина: по материалам Этнографического бюро князя В.Н. Тенишева. СПб., 1903; *Шингарев А.И.* Вымирающая деревня: опыт санитарно-экономического исследования двух селений Воронежского уезда. СПб., 1907; *Он же.* Заболеваемость населения Воронежской губернии 1898–1902 гг. Т. I. Ч. 1. Общий очерк заболеваемости: по карточной регистрации врачебных амбулаторий. Воронеж, 1906; *Воскресенский А.П.* О практических способах популяризации врачебно-санитарных истин в народе // Вестник V съезда Общества русских врачей в память Н.И. Пирогова. 1893. № 8.

¹⁸ *Семашко Н.А.* Очередные задачи социальной гигиены в России // Социальная гигиена. Вып. 2. 1923. Апрель. С. 1–7; *Левинштейн И.И.* История фармации и организация

этот идеологизированный тренд несколько смягчился, и последовал ряд ревизионистских работ, в которых отмечались достижения дореволюционной медицины (в основном земской)¹⁹. Впрочем, в этих работах также отмечалось большое количество недостатков земской модели здравоохранения, выразившихся в низком уровне финансирования, небольшом числе врачей (в особенности в провинции), высоком уровне смертности. В ряде работ история дореволюционного здравоохранения рассматривалась в логике социально-политических процессов в пореформенной Российской империи и влияния авторитарной природы государственного управления на состояние здравоохранения²⁰. Кроме того, некоторые работы были посвящены анализу становления дореволюционной санитарной статистики²¹.

Для современного этапа развития историографии характерен большой спектр проблематизации исследований дореволюционного здравоохранения. При существовании ряда работ, в которых в общем виде и в общих цифрах представлена характеристика общественной медицины в Российской империи²², появились исследования с более сфокусированной исследовательской оптикой. Так, например, вышел ряд статей²³ и

фармацевтического дела. М.; Л., 1939; *Барсуков М.И.* Великая Октябрьская социалистическая революция и организация советского здравоохранения. М., 1951.

¹⁹ *Заблудовский П.Е.* Медицина в России в период капитализма: развитие гигиены, вопросы общественной медицины. М., 1956; *Каневский Л.О., Лотова Е.И., Идельчик Х.И.* Основные черты развития медицины в России в период капитализма: 1861–1917. М., 1956.

²⁰ *Страшун И.Д.* Русская общественная медицина в период между двумя революциями. 1907–1917 гг. М., 1964; *Очерки истории русской общественной медицины* / Под ред. П.И. Калью. М., 1965; *Левит М.М.* Становление общественной медицины в России. М., 1974.

²¹ *Очерки истории отечественной санитарной статистики* / Под ред. А.М. Меркова. М., 1966; *Маркузон Ф.Д.* Очерки по санитарной статистике в дореволюционной России. М., 1961; *Гозулов А.И.* Очерки истории отечественной статистики. М., 1972.

²² *История здравоохранения дореволюционной России (конец XVI – начало XX в.)* / Под ред. Р.У. Хабриева. М., 2014; *Ульянова Г.Н.* Здравоохранение и медицина // *Россия в начале XX века* / Под ред. А.Н. Яковлева. М., 2002. С. 624–651; *Мирский М.Б.* Медицина России X–XX веков: очерки истории. М., 2005.

²³ *Баданов В.Г.* Земская медицина на Европейском Севере России: становление, развитие, результаты (1867–1917) // *Вопросы истории и культуры северных стран и территорий.* 2010. № 1 (9). С. 33–48.

диссертаций²⁴, посвященных характеристике деятельности общественной медицины в отдельных регионах и губерниях.

Отдельный аспект исследований – общественно-политическая деятельность врачей и их вклад в становление общественной медицины. В работах этого тематического направления прослеживается непростая динамика взаимоотношений центральной власти и медицинского сообщества, вписанная в более общий контекст общественно-политического развития страны на рубеже XIX–XX вв.²⁵ Кроме того, в работах, которые можно отнести к этому направлению, рассматриваются проблемы взаимоотношений центральной власти и медицинского сообщества в бюрократической логике, а именно – в части гипотетического формирования единого медицинского ведомства в Российской империи²⁶.

Некоторые работы посвящены изучению статистики. Так, в коллективной монографии «История медицины и медицинской географии в Российской империи»²⁷ отдельная глава посвящена истории становления медицинской статистики в 1770–1870 гг. В ней авторы представляют медицинскую статистику как некий способ увидеть состояние здоровья в

²⁴ Арутюнов Ю.М. Земская медицина в Московской губернии во второй половине XIX – начале XX вв.: дис. ... канд. ист. наук. М., 2000; Ахмадов Т.З. Становление и развитие врачебно-санитарного дела на Северо-Восточном Кавказе (XIX в. – 1940-е гг.): дис. ... канд. мед. наук. М., 2014; Краснобородько К.А. Становление и развитие земской медицины в Курской губернии в середине 60-х гг. XIX – начале XX в.: дис. ... канд. ист. наук. Курск, 2010.

²⁵ Becker E.M. *Medicine, Law, and the State in Imperial Russia*. Budapest; New York, 2011; Кузьмин В.Ю. История земской медицины России и влияние на нее государства и общественности (1864 – февраль 1917 г.): дис. ... докт. ист. наук. Оренбург, 2005; Мазаник А.В. Медицина и здравоохранение в России в начале XX века // Российская империя между реформами и революциями. 1906–1916 / Под ред. А.И. Миллера и К.А. Соловьева. М., 2021. С. 643–667.

²⁶ Hutchinson J.F. *Politics and Public Health in Revolutionary Russia, 1890–1918*. Baltimore; London, 1990; Егорышева И.В., Данилишина Е.И. Деятельность правительственной комиссии по реорганизации управления врачебно-санитарным делом в России (конец XIX – начало XX века) // Проблемы социальной гигиены и история медицины. 1999. № 5. С. 60–62; Егорышева И.В., Морозов А.В. Эволюция центральных органов государственного управления здравоохранением в дореволюционной России // Вестник современной клинической медицины. 2016. № 3. С. 43–48.

²⁷ История медицины и медицинской географии в Российской империи / Под ред. Е.А. Вишленковой и А. Реннера. М., 2021.

рамках страны²⁸. Ряд статей был посвящен описанию основных институтов, связанных с формированием медицинской статистики в период вплоть до революции²⁹. Во основном в этих работах представлена история формирования статистических отделов, деятельность которых была сконцентрирована на сборе и обработке статистики, однако сами статистические данные не становились объектом исследовательского анализа и критики.

В целом обзор литературы показывает, что, несмотря на довольно широкий спектр исследований в области истории медицины, практически упускается из вида проблематика обращаемости за медицинской помощью. В дореволюционный период эту тематику косвенно затрагивали земские статистики, однако для них больший интерес представлял схожий показатель выявленной заболеваемости, в то время как статистика обращаемости была одной из ее характеристик. В советский и современный периоды в историографии эта проблема практически не рассматривалась.

Источниковая база исследования в основном представлена опубликованными медико-статистическими материалами. В первую очередь, это «Отчеты о состоянии народного здоровья и врачебной помощи населению в России» Управления главного врачебного инспектора МВД³⁰. Решение об их использовании было принято на основе компаративного анализа этого источника и «Обзоров губерний» – приложений к губернаторским отчетам (которые проигрывают первым как по удобству использования, так и по

²⁸ *Затравкин С.Н., Вишленкова Е.А.* Медицинская статистика и карты // История медицины и медицинской географии в Российской империи / Под ред. Е.А. Вишленковой и А. Реннера. М., 2021. С. 216–254.

²⁹ *Савина А.А., Комаров С.Г., Погонин А.В.* Исторические этапы становления медицинской статистики в Москве (обзор литературы) // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2019. № 3. С. 103–121; *Вишленкова Е.А., Затравкин С.Н.* Эпидемические и санитарные карты и таблицы второй половины XIX века как «паспорта здоровья» российских территорий // Гигиена и санитария. 2022. № 1. С. 102–107; *Скрыдлов А.Ю.* Изучение медицинской статистики в пореформенной России: историко-научный обзор // Социология науки и технологий. 2022. № 2. С. 50–67.

³⁰ Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России [за 1902–1913 гг.] / Упр. гл. врач. инспектора МВД. СПб., Пг., 1904–1915.

согласованности включенных сведений). Они содержат богатые медико-статистические сведения об инфраструктурном состоянии, а также по заболеваемости и обращаемости населения за медицинской помощью на уровне губерний Российской империи. Также в исследовании используется «Обзор деятельности земств по медицинской части по данным за 1898 г.»³¹, составленный Хозяйственным департаментом МВД на основе медицинской статистики уездных земств в Европейской России и используемый для анализа уровня обращаемости на уездном уровне. Выбор этого источника продиктован тем, что в нем содержатся сведения о состоянии земской медицинской инфраструктуры, а также об обращаемости населения в этих уездах. Для исследования обращаемости на участково-волостном уровне использовались медицинские отчеты Самарской земской уездной управы³². Они представляют интерес потому, что позволяют провести анализ не только на уровне врачебных участков, но и на уровне волостного административного деления (в силу включения таких данных в отчеты). Волостные данные необходимы для более точного сравнения статистики обращений с демографическими данными, что позволяет выстроить более подробную картину обращаемости в приближенном исследовательском масштабе. Кроме того, в медицинских отчетах Самарского уезда также содержатся волостные данные об обращениях к фельдшерам (что делает этот источник исключительным в своем роде) – это позволяет оценить соотношение врачебного и фельдшерского приемов в земской статистике обращаемости, в которой фельдшерской части обращаемости уделялось значительно меньшее внимание.

В работе использовались демографические данные по Российской империи для рубежа XIX–XX вв. Это сведения о численности населения в «Отчетах» Управления главного врачебного инспектора, материалы Всеобщей

³¹ Обзор деятельности земств по медицинской части по данным за 1898 г. СПб., 1902.

³² Отчет по обеспечению народного здоровья в Самарском уезде [за 1886–1913 гг.]. Самара, 1887–1914.

переписи населения 1897 г. в виде губернских сборников Н.А. Тройницкого³³, а также данные списков населенных мест и подворных переписей Самарской губернии³⁴.

Научная новизна работы обусловлена малой степенью изученности существующих данных в оптике поставленной проблемы, а также введением методов статистического анализа, опыт применения которых в данной тематике достаточно скуден. В диссертации была предпринята попытка объяснить процессы обращаемости в логике развития медицинских институтов. Было показано, что корреляция между развитием инфраструктуры здравоохранения и обращаемостью за медицинской помощью не является однозначно прямой.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что оно вносит дополнительный контекст в историографию изучения дореволюционной общественной медицины в России: обращаемость за медицинской помощью впервые анализируется как отдельный объект исследования, полученные результаты позволяют по-новому взглянуть на политику в области здравоохранения в России на рубеже XIX–XX вв.

Практическая значимость исследования обусловлена тем, что выводы и материалы диссертации могут быть использованы для подготовки новых научно-исследовательских работ и расширения интерпретаций деятельности здравоохранения в Российской империи, а также при составлении общих курсов по истории социального развития России во второй половине XIX – начале XX вв. и курсов по истории российской медицины в это время.

Достоверность проведенного исследования определяется широким кругом его источниковой базы и верифицируемыми методами, которые автор применяет для изучения и анализа исторических источников.

³³ Первая Всеобщая перепись населения Российской империи 1897 г. [Кн. 3, 6, 7, 9, 10, 13, 14, 15, 18, 20, 24–27, 29–31, 33–48, 50] / Под ред. Н.А. Тройницкого. СПб., 1899–1905.

³⁴ Подворная перепись крестьянских хозяйств Самарской губернии. Самарский уезд. Самара, 1913; *Протопопов И.А.* Список населенных мест Самарской губернии. Самара, 1900.

Апробация результатов исследования. Настоящая диссертация прошла обсуждение на кафедре исторической информатики исторического факультета МГУ имени М.В. Ломоносова и была рекомендована к защите.

Основные положения и выводы диссертационного исследования представлены в 4 научных публикациях общим объемом 4,7 п.л. в рецензируемых научных изданиях, индексируемых в базах данных Web of Science, Scopus, RSCI, и в изданиях, рекомендованных для защиты в диссертационном совете МГУ имени М.В. Ломоносова по группе специальностей 5.6. Исторические науки.

Результаты исследования были представлены на 10 международных и всероссийских научных конференциях.

Структура работы определена поставленными задачами, включает введение, 3 главы, заключение, список источников и литературы, приложения.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. На рубеже XIX–XX вв. в Европейской России происходило значительное развитие инфраструктуры общественной медицины. Количество врачей и фельдшеров, больниц, больничных кроватей, уровень финансирования – многие параметры организационного состояния здравоохранения – испытывали значительный рост за относительно короткий промежуток времени. Это развитие происходило с учетом довольно активного демографического роста – таким образом, организационно-инфраструктурная доступность здравоохранения также возрастала. При этом наблюдалась заметная дифференциация в уровне инфраструктурного развития общественной медицины между регионами Европейской России: наиболее развитой инфраструктура здравоохранения была в земских и остзейских губерниях, в то время как в неземских и привислинских губерниях уровень ее развития был сравнительно низок.
2. Процессы обращаемости за медицинской помощью в Европейской России в начале XX века развивались динамичным образом: с 1902 по 1913 гг. количественно ее уровень вырос практически наполовину. Обращаемость за

медицинской помощью выступает в качестве индикатора взаимодействия населения и институтов медицины, и в этой логике столь высокий рост за относительно небольшой срок свидетельствует о довольно динамичном развитии не только институтов здравоохранения, но и практик обращения за медицинской помощью.

3. В Европейской России обращаемость за медицинской помощью распределялась в значительной степени неравномерно. В земских губерниях уровень обращаемости был выше среднего по Европейской России, в то время как губернии Привислинского края существенно отставали по этому показателю. Уровень вариации обращаемости меняется при переходе от губернского аналитического уровня к уездному: для последнего характерны более высокие значения, что свидетельствует о сложной природе процессов обращаемости в приближенной аналитической оптике. Об этом свидетельствует также в значительной степени неоднородное распределение обращаемости среди уездов, относившихся к одной губернии. На участково-волостном уровне анализа также была выявлена некоторая степень неоднородности обращаемости как между врачебными участками, так и между волостями.

4. Согласно результатам анализа губернского уровня, организационные факторы, характеризующие инфраструктурное состояние здравоохранения, объясняют существенную часть того, в какой мере уровень обращаемости за медицинской помощью распределялся среди губерний. То есть интенсивность обращаемости в губернии во многом определялась количеством врачей и фельдшеров, уровнем финансирования, вместимостью лечебниц в губернии. Впрочем, эти же организационно-инфраструктурные факторы обладают несколько меньшей объяснительной силой в отношении дисперсии обращаемости в городах. В сельской местности объяснительная сила этой группы факторов значительно выше. В логике методологической рамки моделей здорового поведения эти наблюдения свидетельствуют о существенном влиянии инфраструктурного состояния здравоохранения на

интенсивность негородской обращаемости. В то же время в городах это влияние было ниже, что, вероятно, говорит о большем значении факторов иного рода.

5. Уездный уровень исследования показал, что организационно-инфраструктурные факторы также в существенной мере объясняют дисперсию уровня обращаемости за медицинской помощью в стационарном секторе, что соотносится с результатами анализа губернского уровня. Однако эти факторы в меньшей степени объясняют вариацию обращаемости в амбулаторном секторе, что противоречит результатам, полученным на губернском аналитическом уровне. Таким образом, результаты анализа показывают довольно комплексную картину распространенности практик обращения за медицинской помощью у населения в Европейской России в конце XIX – начале XX века.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во **введении** дано обоснование научной значимости и актуальности темы исследования, определяются объект и предмет работы, формулируются ее цель и задачи, раскрывается методология, указываются хронологические рамки, оценивается степень изученности рассматриваемых проблем, анализируется и систематизируется источниковая база, характеризуется научная новизна диссертации и обозначается теоретическая и практическая значимость, дается информация об апробации и приводятся основные положения, выносимые на защиту.

Первая глава – «Историографические, источниковедческие и методологические аспекты исследования» – посвящена обзору источников и литературы, а также характеристике теоретико-методологического инструментария, применяемого в данной работе.

В **первом параграфе** – «Историографические аспекты исследования» – представлен анализ историографии по теме истории здравоохранения в

Российской империи по состоянию на вторую половину XIX – начало XX века. Историография структурирована по хронологическому принципу, в ней выделяются три этапа – дореволюционный, советский и современный. Тематически большинство исследований было посвящено анализу организационного состояния здравоохранения в России, деятельности врачей, лечебных заведений, органов медицинского управления, некоторые работы были посвящены изучению медицинской статистики.

Второй параграф – «Источниковедческие аспекты исследования» – посвящен рассмотрению источников, используемых в диссертационном исследовании, – сборников данных по медицинской статистике, основными из которых являются отчеты Медицинского департамента и Управления главного врачебного инспектора МВД, а также земские медицинские отчеты и сборники на основе этих отчетов. Выбор этих источников был обусловлен структурой исследования, в том числе подразумевавшей изучение обращаемости на трех аналитических уровнях – губернском, уездном и участково-волостном.

Предварительно было проведено сравнительное исследование на предмет согласованности данных по медицинской статистике из двух типов источников – «Обзоров губерний» (приложений к Всеподданнейшим отчетам губернаторов) и отчетов Медицинского департамента и Управления главного врачебного инспектора МВД. В результате сравнительного анализа выявлено, что данные по обращаемости за медицинской помощью в этих двух источниках относительно совпадают, однако наблюдаются различия в категориях данных, относящихся к инфраструктуре здравоохранения. В том числе на основании этого анализа было принято решение использовать в качестве основного источника отчеты Управления главного врачебного инспектора для губернского аналитического уровня.

Для уездного аналитического уровня в исследовании использованы данные «Обзора деятельности земств по народному образованию, медицинской части, ветеринарной части и содействию экономическому

благосостоянию населения за 1898 г.», составленного Хозяйственным департаментом МВД на основе земских сведений. Для участково-волостного аналитического уровня были использованы данные медицинских отчетов Самарского уездного земства.

В третьем параграфе – «Методологические аспекты исследования» – излагаются основные теоретико-методологические концепции, используемые в диссертационном исследовании. В их число входят теории медиализации и моделей здорового поведения, исследующие проблемы взаимодействия человека и медицины, а также изучающие факторы, оказывающие влияние на это взаимодействие, которое в том числе включает обращаемость за медицинской помощью. Также приведена краткая характеристика количественных методов, используемых в исследовании (методы корреляционного и регрессионного анализа).

Во второй главе – «Обращаемость населения за медицинской помощью в Европейской России в 1902–1913 гг.: анализ губернского аналитического уровня» – анализируются эволюция, структура и динамика процессов, связанных с обращаемостью за медицинской помощью в Европейской России в начале XX в. по губернским данным.

В первом параграфе – «Данные и методологические аспекты» – приводится характеристика источников, отчетов Управления главного врачебного инспектора, и методологического инструментария.

Во втором параграфе – «Инфраструктурная характеристика системы здравоохранения в Европейской России» – анализ проводится по четырем параметрам: корпусу медицинских сотрудников, больничной инфраструктуре, площади врачебных участков, финансированию здравоохранения. В процессе исследования было выявлено, что в течение исследуемого периода наблюдался относительно динамичный рост количественных показателей обозначенных параметров. Впрочем, характер этого развития был неравномерен: наблюдалось заметное неравенство в уровне развития и динамике обозначенных параметров между губерниями. В остзейских и

земских губерниях в среднем эти показатели были значительно выше, чем в среднем по Европейской России.

В **третьем параграфе** – «Обращаемость населения за медицинской помощью: статистический анализ факторов» – приведена характеристика процессов, связанных с обращаемостью.

В первом подпараграфе анализируются динамика обращаемости и ее структура. Во-первых, было выявлено, что в среднем в Европейской России в 1902–1913 гг. наблюдалась положительная динамика – с 411 до 604 обращений на 1000 чел. Во-вторых, наблюдалась заметная неравномерность в уровне обращаемости между губерниями Европейской России. В среднем земские губернии значительно опережали остальные губернии по этому параметру. В-третьих, уровень обращаемости в привислинских и остзейских губерниях значительно отставал от среднего по Европейской России – несоразмерно тому, в какой мере они соотносились со средними показателями инфраструктурного состояния здравоохранения. В-четвертых, было показано, что уровень городского сегмента обращаемости был значительно выше негородского (сельского) сегмента.

Во втором подпараграфе представлен анализ факторов, оказывавших влияние на вариацию уровня обращаемости в губерниях Европейской России, с применением методов корреляционного и регрессионного анализа. В ходе исследования были получены следующие наблюдения. Во-первых, факторы инфраструктурного состояния здравоохранения в существенной мере объясняют вариацию уровня обращаемости за медицинской помощью. Во-вторых, эта картина становится более дифференцированной при анализе городской и негородской обращаемости. В случае с городским сегментом факторы инфраструктурного состояния в меньшей степени объясняют вариацию уровня обращаемости, чем для негородского сегмента. В-третьих, в секторе стационарного приема организационные факторы в очень значительной степени объясняют вариацию уровня стационарной

обращаемости, что говорит о практически прямой зависимости этого сегмента от принимающей способности стационарных лечебниц.

В третьей главе – «Обращаемость населения за медицинской помощью в Европейской России в конце XIX – начале XX века: анализ уездного и участково-волостного аналитических уровней» – рассматриваются факторы обращаемости за медицинской помощью в Европейской России на рубеже XIX–XX вв. по земским уездным данным.

В первом параграфе – «Обращаемость населения за медицинской помощью в земствах: уездный уровень» – приводится анализ процессов, связанных с обращаемостью на уездном уровне. Исследование показало, что уровень обращаемости за медицинской помощью значительно варьировался среди земских уездов. Примечательно, что эта неравномерность нередко была характерна для уездов, принадлежавших одной губернии. Корреляционный и регрессионный анализы показали, что в стационарном сегменте обращаемости факторы инфраструктурного состояния здравоохранения в значительной мере объясняют вариацию исследуемого параметра, что в целом согласуется с соответствующими результатами губернского аналитического уровня. В части нестационарного (амбулаторного) сегмента ситуация иная: выбранные организационные факторы в меньшей мере объясняют вариацию уровня обращаемости. Такие результаты неоднозначно согласуются с соответствующими выводами губернского аналитического уровня.

Во втором параграфе – «Обращаемость населения за медицинской помощью: анализ участково-волостного аналитического уровня (на примере Самарского уезда)» – приводится анализ процессов, связанных с обращаемостью, на примере Самарского уезда в 1880–1910-х гг. Результаты анализа показали, что определенный уровень вариации обращаемости наблюдался в проекции как врачебных участков, так и волостного деления по состоянию на 1898 г. Увеличение числа врачебных участков, то есть пунктов приема больных, к 1913 г. уменьшает уровень вариации между врачебными участками, но не волостями.

В **заключении** диссертации обобщены итоги исследования и сформулированы следующие выводы.

В Европейской России на рубеже XIX–XX вв. общественная медицина испытывала период довольно значительного роста своих инфраструктурных возможностей, что выражалось в количественном увеличении многих характеристик: численности врачебного персонала, количества больниц и лечебниц, а также больничных кроватей в них, уровня финансирования. Все это увеличивало доступность медицинской помощи. Этот процесс шел параллельно росту тенденции обращаемости населения – за 12 лет этот показатель вырос практически наполовину. Впрочем, несмотря на впечатляющую динамику, в абсолютных показателях уровень обращаемости был довольно низок: в 1913 г. в среднем в Европейской России на одного человека приходилось меньше одного обращения за медицинской помощью.

Однако обращаемость была неоднородно распределена в пределах Европейской России, причем эта неоднородность проявлялась в нескольких плоскостях: между губерниями, между городами и сельской местностью, между уездами (в том числе внутри границ одной губернии), между волостями и врачебными участками внутри уездов. Неоднородность является индикатором существования разных практик, связанных с обращением за медицинской помощью и в целом взаимодействием с медицинскими институтами. В работе была произведена попытка использовать теоретико-методологическую установку концепций медиализации и здорового образа жизни для анализа причин неоднородности обращаемости в пределах Европейской России.

Исследование обозначенной неоднородности показало, что факторы инфраструктурного состояния здравоохранения в значительной мере объясняют вариацию уровня обращаемости на губернском уровне анализа. Однако при переходе на уездный уровень они в существенно меньшей степени оказывают влияние на дисперсию обращаемости, что говорит о низком уровне согласованности наблюдений двух аналитических уровней. Такие результаты

указывают на достаточно сложную природу процессов, связанных с обращаемостью за медицинской помощью в Европейской России, что, согласно теориям медиализации и моделей здорового образа жизни, свидетельствует о сложном характере практик взаимодействия населения и медицины, которые, в свою очередь, являются одними из атрибутов комплексного социокультурного пространства Российской империи на рубеже XIX–XX вв.

Основные выводы и положения диссертации отражены в следующих публикациях:

Публикации в рецензируемых научных изданиях, индексируемых в базах данных Web of Science, Scopus, RSCI, и в изданиях, рекомендованных для защиты в диссертационном совете МГУ имени М.В. Ломоносова по группе специальностей 5.6. Исторические науки:

1. *Данилов Е.В.* Динамика и факторы обращаемости населения за медицинской помощью в Европейской России начала XX века // Историческая информатика. 2022. № 4. С. 65–83 (1,2 п.л.). Импакт-фактор РИНЦ – 0,443.
2. *Данилов Е.В.* Земская медицина и обращаемость за медицинской помощью в конце XIX века // Вестник Пермского университета. История. 2023. № 4 (63). С. 148–160 (1,1 п.л.). Web of Science, JCI – 0,32.
3. *Данилов Е.В.* Опыт сравнительного анализа источников по медицинской статистике (на основе Всеподданнейших отчетов губернаторов и отчетов Медицинского департамента и Управления главного врачебного инспектора) России конца XIX – начала XX веков // Электронный научно-образовательный журнал «История». 2023. № 6 (1,5 п.л.). Web of Science, JCI – 0,44.
4. *Данилов Е.В.* Земская медицина и обращаемость за медицинской помощью на рубеже XIX–XX вв.: на примере статистических медицинских отчетов Самарского уезда // Историческая информатика. 2024. № 1. С. 37–55 (0,9 п.л.). Импакт-фактор РИНЦ – 0,443.