

<https://doi.org/10.30853/manuscript.2018-12-1.12>

Мустафин Иршат Рифатович, Мустафин Раис Рифатович, Пятилышнова Ольга Михайловна
**РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
НАСЕЛЕНИЯ В УЕЗДАХ НИЖЕГОРОДСКОЙ ГУБЕРНИИ В 60-80-Е ГОДЫ XIX ВЕКА**

Статья посвящена развитию системы здравоохранения и медицинского обслуживания населения в уездах Нижегородской губернии в период 60-80-х годов XIX века. На основе анализа материалов региональных архивов и редких опубликованных источников изучены ключевые проблемы становления и развития медицинского обслуживания населения в уездах и в уездных центрах. Исследование показало, что в рассматриваемый период в Нижегородской губернии произошли качественные изменения в вопросах здравоохранения, прежде всего связанные с созданием участково-стационарной системы медицинского обслуживания. Доступная медицинская помощь охватила практически все слои населения не только центральной части губернии, но и ее отдаленных территорий, что стало в этот период важнейшим социальным достижением.

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/9/2018/12-1/12.html

Источник

Манускрипт

Тамбов: Грамота, 2018. № 12(98). Ч. 1. С. 57-61. ISSN 2618-9690.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/9.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/9/2018/12-1/

© Издательство "Грамота"

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: www.gramota.net

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: hist@gramota.net

19. Харитонова В. И. Современное возрождение традиций: некоторые теоретические аспекты // Народы и культуры Южной Сибири и сопредельных территорий: история, современное состояние и перспективы. Абакан: Хакасское книжное издательство, 2009. С. 130-134.
20. Шапошник В. Первое благочиние Кемского уезда // Советское Беломорье. 1999. 17 декабря.
21. Шапнович М. М. Очерки по истории религиоведения. СПб.: Изд-во С.-Пб. ун-та, 2006. 288 с.
22. Штырков С. А. После народной религиозности // Сны Богородицы. Исследования по антропологии религии / под ред. Ж. В. Корминой, А. А. Панченко, С. А. Штыркова. СПб.: Изд-во Европ. ун-та в С.-Петербурге, 2006. С. 7-15.
23. Эмер Ю. А. Пространственная модель города в фольклоре: к проблеме коллективной самоидентификации горожанина // Вестник Томского государственного университета. Культурология и искусствоведение. 2014. № 1 (13). С. 18-24.

AXIOLOGY OF KEM'S URBAN SPACE IN ORAL STORIES OF THE TURN OF THE XX-XXI CENTURIES

Mineeva Inna Nikolaevna, Ph. D. in Philology, Associate Professor
Petrozavodsk State University
InnaV2003@yandex.ru

The article for the first time describes the axiology of ancient Pomorye Kem town urban space represented in the oral stories of the turn of the XX-XXI centuries. Axiological markers are considered as a means of the citizens' collective and personal identification. It is shown that the key role in the town presentation belongs not to secular but to confessional objects – churches and chapels. According to Kem residents, they form the town's sacred centre. Spatial location of Kem's sacred centre changed over the two centuries depending on historical situation. The paper discovers the specificity of “popular” interpretations of the sacred urban complex conception, describes the history of constructing local churches (combination of “bookish” knowledge and “knowledge” acquired from the ancestors; mythologization of artefacts, imparting emblematic meaning to the objects). The analysis of axiological “mapping” represented in oral stories identified value dominants in the citizens' consciousness: opposition of secular and sacral worlds, sharpness of memory, and self-identification as Kem resident.

Key words and phrases: anthropology of religion; anthropology of space; axiology of town; local identity; The Republic of Karelia; Kem; oral story.

УДК 94

Дата поступления рукописи: 10.10.2018

<https://doi.org/10.30853/manuscript.2018-12-1.12>

Статья посвящена развитию системы здравоохранения и медицинского обслуживания населения в уездах Нижегородской губернии в период 60-80-х годов XIX века. На основе анализа материалов региональных архивов и редких опубликованных источников изучены ключевые проблемы становления и развития медицинского обслуживания населения в уездах и в уездных центрах. Исследование показало, что в рассматриваемый период в Нижегородской губернии произошли качественные изменения в вопросах здравоохранения, прежде всего связанные с созданием участково-стационарной системы медицинского обслуживания. Доступная медицинская помощь охватила практически все слои населения не только центральной части губернии, но и ее отдаленных территорий, что стало в этот период важнейшим социальным достижением.

Ключевые слова и фразы: Нижегородская губерния; участковый врач; фельдшерский пункт; безвозмездное лечение; общественные инициативы; амбулатория.

Мустафин Иршат Рифатович, к.и.н.

Мустафин Раис Рифатович, к.и.н.

*Нижегородский институт управления – филиал Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации
inost345@mail.ru; zima2908@mail.ru*

Пятилышнова Ольга Михайловна, к. мед. н.

*Приволжский исследовательский медицинский университет, г. Нижний Новгород
otrnn21@yandex.ru*

РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В УЕЗДАХ НИЖЕГОРОДСКОЙ ГУБЕРНИИ В 60-80-Е ГОДЫ XIX ВЕКА

Забота о здоровье людей является одним из ключевых направлений современной государственной социальной политики. В Конституции Российской Федерации закреплено, что «каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь» [3, ст. 41]. За столь длительный исторический период становления и развития отечественная система здравоохранения вобрала в себя лучшие теоретические и практические достижения в вопросах лечения и профилактики заболеваний, решения задач медицинского обслуживания населения, как в масштабах отдельно взятого муниципального образования, так и в масштабах страны в целом. Но в то же время такие вопросы, как организация лечения квалифицированными специалистами, обеспечение доступности населению медицинских препаратов, профилактика инфекционных заболеваний, не теряют своей значимости до сих пор. Поэтому изучение исторического опыта, особенно применительно к ситуации, сложившейся в современное время, является весьма актуальным.

Анализ неопубликованных документов региональных архивов и изучение редких опубликованных источников открывает новые страницы региональной истории и позволяет всесторонне подойти к решению исследовательской задачи – изучению развития системы здравоохранения и медицинского обслуживания в отдельно взятой территории и выявлению исторического опыта обеспечения доступности медицинской помощи для широких слоев населения.

В истории становления и развития системы здравоохранения и медицинского обслуживания интересным является период 60-80-х годов XIX века. Общественно-политические и социально-экономические преобразования в России данного периода позволили «сдвинуть с места» многие социальные задачи, решение которых долгое время отводилось лишь «второй план». Этому способствовало осуществление Земской реформы 1864 года и Городской реформы 1870 года, в результате которых были созданы органы местного самоуправления сельских и городских территорий, взявших на себя решение ключевых социальных задач, в том числе и вопросов здравоохранения. Общероссийские тенденции ярко отразились в одном из ведущих регионов страны – Нижегородской губернии. Отметим, что к 1860-м годам в состав Нижегородской губернии входило 11 уездов, а ее территория была достаточно большой (0,3% всей территории Российской империи). Наблюдался рост населения губернии. Если в 1847 году здесь проживало более 1,1 млн человек, то к 1861 году – свыше 1,28 млн человек. Наиболее значительными по численности были жители сельских территорий.

Одной из первоочередных задач в вопросах здравоохранения в рассматриваемый период являлось обеспечение доступности медицинского обслуживания для всех жителей губернии. Как указывал видный общественный деятель тех лет В. Е. Чешихин, «врача сельское население обычно только и видело, когда он выезжал в уезд для вскрытия убитых, найденного мертвого тела и т.п.» [9, с. 54]. Во многих уездах «на сотню верст в окружности» оказать квалифицированную медицинскую помощь практически было некому. Например, в уездном городе Арзамасе в 1862 году была открыта больница, рассчитанная на стационарное лечение 24 больных (по числу койко-мест). Этого было явно недостаточно на все многочисленное городское и сельское население уезда. Зачастую квалифицированные врачи вели прием на дому, не выезжая за городские пределы. Земский врач С. И. Лавров писал по этому поводу, что, несмотря на наличие имеющегося в городе уездного правительственного врача, «население оставалось без всякой помощи или лечилось у знахарей, лекарок, своими средствами» [4, с. 10].

Деятели самоуправления и работники здравоохранения на местах в решении задач охраны здоровья каждого человека и всего населения выступали за то, что медицинская помощь должна быть для всех с минимальными денежными затратами. Для реализации данного решения уездными земствами Нижегородской губернии были изысканы необходимые ассигнования, в том числе и за счет перераспределения бюджетных средств, выделенных на организационно-управленческие структуры. Например, Земское собрание Арзамасского уезда направило на бесплатное лечение бедных жителей ранее отложенные для содержания управы бюджетные средства. Также была снижена в два раза, а затем (с 1868 года) полностью отменена оплата медицинских услуг для жителей уезда во время пребывания их на лечении в больнице. Предпринимались попытки размещения большего числа больных в стационаре, «сколько возможно по вместимости больничной квартиры... до 40 коек» [2, д. 31, л. 147]. Исходя из морально-нравственных позиций, прием женского населения осуществлялся в специально созданном отделении. Такие инициативы были поддержаны и в других уездах. В частности, земство Сергачского уезда своим постановлением отменило плату за лечение для плательщиков земского сбора. Безвозмездно велось лечение в больнице Ардатовского уезда.

Органы земского самоуправления открывали на уровне уездов медицинские учреждения, оказывали всеческую финансово-материальную поддержку приглашенным специалистам. Прикрепленные фельдшеры в волостях оказывали амбулаторную медицинскую помощь жителям близлежащих сел и деревень под общим сторонним контролем уездного врача. Такие фельдшерские участки были организованы в Нижегородском (10 ед.), Арзамасском (8 ед.) и иных уездах. Конечно, охват населения был неполный, но это было уже значительным достижением в организации доступности медицинской помощи.

В период с 1868 по 1871 годы получила развитие «выездная система» медицинского обслуживания жителей губернии. В определенной волости в среднем один или два раза в месяц вел прием земский врач в помещении, временно отведенном для этих целей. Стоит отметить, что в тот период такая система оказалась непрактичной. Из-за значительного расстояния между населенными пунктами, плохого состояния сельских дорог (особенно в весеннюю и осеннюю распутицу) и даже полного их отсутствия врач не имел возможности принимать «всех желающих», так как большую часть времени находился в пути. При этом основным средством передвижения выступала гужевая повозка. Одним из примеров здесь выступает Инструкция Васильской земской управы, по которой земский врач в понедельник должен был быть в селе Воротынец, во вторник – в селе Спасском, в среду – в селе Троицком, а в субботу – в селе Сумки [6, с. 7].

С 1870-х годов в связи с созданием органов общественного управления в городах система уездной медицины подверглась реорганизации по территориальному принципу. Уездные центры и земства поделили между собой вопросы финансирования и материального обеспечения лечебных учреждений. Отметим, что уездные больницы и уездные врачи зачастую находились в городской черте (в частности, Арзамасская больница) и одновременно обслуживали горожан и сельских жителей.

После реорганизации появляются специальные медицинские участки с центрами в определенных сёлах. Каждый участок находился в ведении уездного земского врача, который обязательно жил и работал в сельской местности. Расположение земской больницы и самого врача в центре участка нацеливалось на обеспечение большей доступности для жителей. Участковый земский врач заведовал приёмным покоем (амбулаторией, не имеющей койко-мест) и специально устроенной в центре участка земской больницей и аптекой. В штатное расписание входил следующий состав медицинского персонала: земский врач, акушерка, провизор, фельдшеры.

В значительных по площади и протяженности участках организовывались дополнительные фельдшерские пункты и приёмные покои. В них создавались необходимые запасы медикаментов для оказания неотложной помощи, исходя из расчета среднего числа жителей и возможного количества больных.

Кроме работы в центре участка (практически по месту жительства), участковые врачи в определённые дни недели выезжали по своему участку для приёма больных в сёла, более других отдалённые от участковой больницы. Отметим, что расстояние до «отдалённых» населённых пунктов было по сравнению с прежней «выездной системой» намного меньше, а с учетом строительства в сельской местности грунтовых дорог, мостов и их должного содержания время нахождения врача в пути сократилось в несколько раз.

Таким образом, в 70-80-е годы XIX века произошёл качественный сдвиг в развитии системы здравоохранения в масштабах губернии, непосредственно связанный с созданием единообразной участково-стационарной системы территориального медицинского обслуживания, обслуживавшей практически все население.

В то же время с 1870-х годов городское самоуправление получило достаточную самостоятельность в финансировании местных проектов, направленных на решение социально значимых вопросов. Свобода распоряжения собственными материальными средствами дала возможность направить их на строительство новых и развитие имеющихся городских больниц, аптек, возведение новых корпусов лечебных учреждений, расширение штата врачебного и вспомогательного персонала, материально-техническое обеспечение. Например, в уездном городе Ардатове городская больница (обслуживавшая население уезда и уездного центра) имела в наличии 50 койко-мест. В штат больницы входили врач, акушерка, провизор, кастаньяна, священник, сиделки и кухарки. В 1880 году для улучшения родовспоможения штат больницы пополнился двумя «повивальными бабками» (в то время так именовались акушерки, имевшие соответствующее образование). В 1888 году при больнице была построена баня, а через несколько лет – операционное помещение. Кроме того, для врачей несколько раз организовывались командировки в Нижний Новгород, Москву и Санкт-Петербург для изучения передового опыта и повышения квалификации.

Важными организационными мероприятиями являлись Съезды земских врачей Нижегородской губернии. Первый съезд, созданный губернской земской управой, состоялся в 1872 году. Несмотря на то, что его решения имели рекомендательный характер, одним из главных достижений была координация работы органов местного управления и врачей в направлении решения актуальных на тот период вопросов в области здравоохранения и медицинского обслуживания жителей уездов.

В изучаемый период в разных губерниях страны предпринимались попытки повысить эффективность управления уездной медициной и санитарно-эпидемиологическим контролем на местах. Для этих целей при Арзамасской уездной земской управе в 1875 году был создан Врачебный совет, одним из первых в Российской империи [1, с. 306]. Совет состоял из врачей и деятелей управы и занимался организационно-хозяйственными и кадровыми вопросами. В 1878 году был организован Врачебный совет в Ардатовском уезде. Его состав включал попечителя больниц, председателя управы, земских врачей, двух гласных «по выбору» от уездного земского собрания. Совет определял кандидатуру земского врача для утверждения земским собранием, назначал персонал, а также контролировал «вопросы, касающиеся врачебной части уезда и непредусмотренные земскими собраниями» [7, с. 57].

Существенной проблемой в работе уездной медицины был дефицит квалифицированных кадров. Штатные ставки медицинского персонала периодически оставались вакантными. Как указывалось в докладе Арзамасской уездной управы от 13 сентября 1872 года, основная трудность заключалась в ограниченном материальном содержании специалистов: «... в течение настоящего года неоднократно поступали в Управу заявления от лиц, желающих занять фельдшерские места, но как только Управа объявляла им свои условия – они отказывались» [2, д. 50, л. 10].

Работа уездных врачей и фельдшеров была трудоёмкой. В ряде уездов, таких, как Васильский, Сергачский, Семеновский, Княгининский, даже к началу 1890-х годов один врач обслуживал более 70 тысяч человек населения. В среднем за каждой больницей была закреплена территория, превышавшая 2,5 тысячи квадратных километров. Годовые доходы работников уездной медицины были незначительны. Как писали земские врачи Арзамасского уезда в своих прошеньях, оплата труда по ставке не менялась со времени введения земства в уезде, а «с тех пор жизнь вздорожала в разы» [Там же, д. 57, л. 35].

Обеспечение материального положения медицинского персонала и подготовка новых специалистов стали важными задачами органов местного самоуправления. Кроме единовременных пособий, с 80-х годов XIX века удалось несколько поднять заработки работников уездной медицины. Постепенно органы самоуправления взяли на себя такие затратные статьи, как квартирные и разъездные расходы врачей и фельдшеров, обучение и содержание молодых специалистов, строительство и содержание больниц, аптек и приёмных покоев, расходы по амбулаторному и стационарному лечению больных [8, д. 12, л. 86]. Органами самоуправления выделялись специальные средства для постоянной материальной поддержки лиц, обучавшихся в медицинских образовательных учреждениях. Для обеспечения передачи практического опыта выделялись средства на содержание в штате участковых больниц ученика врача, ученика фельдшера или ученика провизора. Это стало возможным благодаря укреплению финансовых возможностей многих уездов и уездных центров [2, д. 33, л. 74]. Оказывали помощь и местные купцы-меценаты. Их поддержка, крайне важная и необходимая, помогла во время борьбы с последствиями эпидемий холеры, тифа и чумы в Лукояновском, Княгининском, Сергачском и других уездах Нижегородской губернии в конце 1870-х и начале 1890-х годов. Во время Русско-Турецкой войны 1877-1878 гг. многие врачи были призваны в действующую армию, что увеличило нагрузку на оставшихся специалистов в несколько раз. Поэтому их материально-финансовое содержание также было необходимо улучшить.

Нехватку квалифицированных кадров органы местного самоуправления пытались восполнить активным привлечением на должности земских врачей лиц женского пола, но находили негативный отклик по данному вопросу со стороны вышестоящих властей. Отметим, что с 1870 года в Нижнем Новгороде вела теоретическую и практическую деятельность первая в России женщина-врач Надежда Прокофьевна Сулова, что было в то время единичным случаем. Н. П. Сулова родилась в Горбатовском уезде Нижегородской губернии и благодаря собственному стремлению к образованию и финансовым возможностям родителей получила высшее медицинское образование в России и за рубежом и стала доктором медицины, хирургии и акушерства.

Эффективность лечения зачастую зависела от приготовленных лекарств. Для этого требовались специалисты высокой квалификации. Поэтому в 1870-1880-е годы создание сложных лекарств перешло из рук фельдшеров в руки квалифицированных провизоров. Из местных бюджетов выделялись средства на содержание провизоров и организацию городских и уездных аптек. На эти цели шли и добровольные пожертвования граждан. Необходимо отметить, что изначально основные постройки в городах и селах были деревянные и зачастую страдали от пожаров, что, естественно, касалось больниц и аптек. Например, осенью 1879 года в результате сильного пожара в городе Арзамасе сгорела аптека К. О. Румеля. Поэтому на местах старались учреждения здравоохранения постепенно возводить в виде каменно-кирпичных построек.

Практически для всего населения значимым вопросом оставалась стоимость лекарств. Особенно если учесть, что многие горожане и тем более сельские жители не имели средств не только для приобретения лекарств, но и даже средств на пропитание. Изначально цена за лекарства была определена самая минимальная. Однако для основной массы населения губернии, особенно при длительном лечении, стоимость лекарств оказывалась довольно ощутимой, и поэтому люди отказывались и от медикаментов, и помощи врачей. Как указывалось в отчетах тех лет, значительное число заболевших не обращались в больницу «именно потому, что надо платить» [Там же, д. 50, л. 11]. Поэтому в уездах было принято прогрессивное социально значимое решение – организация бесплатного отпуска лекарств в аптеках по рецептам.

Например, в 1871 году в Арзамасе для создания аптеки с безвозмездной выдачей лекарств (по рецептам) несколько тысяч рублей пожертвовали купцы, избранные гласными городской думы, а также городской голова И. А. Бебешин, который отказался от своего жалования в тысячу рублей – весьма крупной суммы в то время.

В 1860-1880-е годы особое место отводилось профилактическим противоэпидемическим мероприятиям. Для своевременного предупреждения и борьбы с эпидемиями, вызванными массовым распространением инфекционных заболеваний, уездные врачи в ходе поездок по вверенному им участку вели наблюдения за общим состоянием жизни и здоровья людей. Тем самым они выявляли опасные в эпидемиологическом отношении места и заранее предпринимали необходимые меры профилактики. Например, в середине 1870-х годов в Арзамасском уезде было два врачебных участка с закрепленными при них врачами Н. Я. Фешиным, В. Д. Покровским и С. И. Потехиным.

Первоочередным санитарным мероприятием во всех уездах губернии являлась вакцинация населения против оспы – опасной вирусной инфекции, приводящей к массовому летальному исходу или тяжелому поражению жизненно важных органов. Организационная работа в этом направлении позволила органам самоуправления совместно с уездными врачами самостоятельно назначать и увольнять оспопрививателей, которые изначально набирались из крестьянской среды в рамках несения специальной повинности сельским обществом. По мере развития земской медицины оспопрививание полностью перешло в руки фельдшеров. Важным достижением стало то, что с середины 1870-х годов земские врачи Арзамасского уезда П. М. Трушков и А. Г. Кудрявцев переняли и распространили передовой отечественный опыт разработки вакцины против оспы [Там же, д. 75, л. 56-60].

Охрана здоровья и решение задач санитарно-эпидемиологической безопасности находились в руках самих городских и сельских жителей. В частности, они самостоятельно заботились о содержании в чистоте мест проживания, дворов и придомовых территорий, улиц и т.д. В свою очередь, органы местного самоуправления разрабатывали различные документы по обеспечению санитарной безопасности. Среди них, к примеру, были правила содержания рек и водоемов. Во многих обязательных постановлениях для жителей было зафиксировано: «...реки, родники, озера и пруды ничем не засорять... хотя и без умысла сделать вред общественному здоровью...» [5, с. 8]. Обратим внимание на то, что в рассматриваемый период именно реки, пруды и озера были основными источниками воды не только для хозяйственно-бытовых нужд, но и именно как питьевой и для приготовления пищи.

Немаловажную роль в вопросах санитарной безопасности играли общественные инициативы. Например, для обеспечения жителей города Арзамаса чистой питьевой водой видный общественный деятель, священник отец Федор Иванович Владимирский в течение нескольких лет вел самостоятельные изыскательные работы по поиску источников питьевой воды. Его инициативу финансово поддержал купец И. И. Потехин. На устройство жильных колодцев из личных сбережений внес средства и знаменитый нижегородский писатель Максим Горький, бывавший в гостях у жителей Арзамасского уезда.

Соблюдению и контролю санитарной безопасности, особенно в местах розничной торговли и приготовления продуктов питания (хлеба, мяса и т.п.), на городских и сельских территориях способствовали жесткие санитарные нормы и правила по отношению к персоналу, а также к помещениям, инструменту, одежде работников [Там же, с. 6]. Особенно важной в санитарном плане была организация в городах дезинфекции и ежедневного вывоза бытовых отходов в специально отведенные площадки. Перечисленные мероприятия позволили в населенных пунктах снизить риск распространения инфекционных заболеваний. В то же время в инструкциях уездных земских врачей, наряду с их основными обязанностями, настоятельно рекомендовалось посещение мест массового скопления людей, в частности сельских базаров [6, с. 7].

Таким образом, в развитии системы здравоохранения и медицинского обслуживания населения Нижегородской губернии в 60-80-е годы XIX века были достигнуты значительные результаты. В этот период был

обеспечен широкий охват медицинской помощью жителей уездов, как городских, так и сельских территорий. При этом в вопросах здравоохранения усилия врачей были подкреплены работой органов местного самоуправления и инициативами общественности. Медицинская помощь постепенно стала приходить в самые отдалённые населённые пункты, став одним из важнейших социальных достижений рассматриваемого периода.

Список источников

1. **Веселовский Б. Б.** История земства за сорок лет: в 4-х т. СПб.: Издательство О. Н. Поповой, 1909. Т. 1. 724 с.
2. **Государственный архив Нижегородской области.** Ф. Ф-2. Оп. 1.
3. **Конституция Российской Федерации:** принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 года // Собрание законодательства Российской Федерации (СЗРФ). 2014. № 31.
4. **Лавров С. И.** Очерк земской медицины Нижегородского уезда (1866-1895 гг.). Н. Новгород: Типография Б. С. Домбровского, 1896. 55 с.
5. **Обязательные постановления для жителей города Арзамаса, установленные Арзамасской городской думой по соглашению с местным господином Уездным исправником в 1874 году и одобренные господином Начальником губернии.** Арзамас, 1876. 12 с.
6. **Рудольфи А. Ф.** Краткий исторический очерк земской медицины в Васильском уезде Нижегородской губернии за 50 лет (1865-1914 гг.). Н. Новгород: Волгарь, 1915. 44 с.
7. **Сборник постановлений Ардатовского уездного очередного земского собрания Нижегородской губернии, по разным отраслям земского хозяйства, за время с 1865 по 1888 г.** Муром: Типолиитография Н. В. Зворыкина, 1888. 122 с.
8. **Центральный архив Нижегородской области.** Ф. 32. Оп. 1.
9. **Чешихин В. Е.** Пятьдесят лет жизни нижегородских земств: очерк развития земского хозяйства. Н. Новгород: Нижегородское печатное дело, 1914. 228 с.

**DEVELOPMENT OF HEALTH CARE SYSTEM AND HEALTH SERVICES
IN THE DISTRICTS OF NIZHNY NOVGOROD PROVINCE IN THE 1860-1880S**

Mustafin Irshat Rifatovich, Ph. D. in History

Mustafin Rais Rifatovich, Ph. D. in History

*Nizhny Novgorod Branch of the Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration
unost345@mail.ru; zima2908@mail.ru*

Pyatil'shnova Ol'ga Mikhaylovna, Ph. D. in Medicine

*Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod
ompnn21@yandex.ru*

The article analyses the development of the health care system and health services in the districts of Nizhny Novgorod province in the 1860-1880s. Relying on the materials of regional archives and uncommon published sources the authors examine the key problems of the formation and development of health services in the districts and provincial towns. The study indicates that in the mentioned period in Nizhny Novgorod province there occurred qualitative changes in health care issues associated, first of all, with the formation of the district and stationary health care system. Health services became available for all the population strata, not only in the central part of the province but in its remote territories, which was an important social achievement in this period.

Key words and phrases: Nizhny Novgorod province; district doctor; feldsher's station; free treatment; public initiatives; outpatient department.

УДК 94(47)

Дата поступления рукописи: 09.10.2018

<https://doi.org/10.30853/manuscript.2018-12-1.13>

В статье рассматривается процесс формирования системы противопожарной безопасности в Российской империи. Большое влияние на становление частных страховых обществ оказали буржуазные реформы 1860-х гг., способствовавшие увеличению числа страхователей. Подробное делопроизводство при заключении страхового договора, четкий порядок действий при наступлении страхового случая, жесткие условия получения вознаграждения должны были исключить потенциальные риски, покрываемые полисом, и возможность незаконного получения прибыли страхователем. Несмотря на это, общества без объяснения причины могли отказать в страховании.

Ключевые слова и фразы: страхование от огня; частные страховые общества; Симбирская губерния; полисный договор; возобновительное свидетельство; страховая премия.

Соловьева Екатерина Александровна, к.и.н.

*Ульяновский государственный педагогический университет имени И. Н. Ульянова
kejt_84@mail.ru*

**СИСТЕМА ЧАСТНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ ОГНЯ В РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ
(НА МАТЕРИАЛАХ СИМБИРСКОЙ ГУБЕРНИИ)**

В начале 1990-х гг. в России вновь стали возрождаться рыночные отношения. Этот процесс затронул все сферы жизни общества и в том числе – сферу страхования. В этой связи проблемы, которые стояли перед