

DOI: 10.24411/2308-8079-2019-00014

УДК 908:614.812(470.2)

**ОРГАНИЗАЦИЯ ЗЕМСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
В ОЛОНЕЦКОЙ ГУБЕРНИИ
(ВТОРАЯ ПОЛОВИНА XIX – НАЧАЛО XX ВВ.)**

Баданов В.Г.

В статье рассматривается деятельность земских учреждений Олонецкой губернии по развитию сельской медицины и созданию врачебных участков. Исследуется социальный состав земского врачебного персонала губернии, уровень их материального обеспечения. Показан постоянный рост финансирования «народного здоровья» из земских бюджетов. В статье рассматривается механизм перехода земской медицины Олонецкой губернии от разъездной системы к стационарной. Приводятся примеры научных командировок земских врачей в европейские клиники с целью повышения квалификации и использования современных технологий и методов лечения. Земство заложило основы последующего развития медицины, определило основные направления и пути дальнейшего разрешения проблем общественного здравоохранения на многие десятилетия вперед.

Ключевые слова: земские учреждения, земская медицина, врачебный участок, земский врач, земские сельские лечебницы, земские клинические учреждения, амбулаторное лечение и лекарства, санитарно-профилактическое направление в медицине.

**ORGANIZATION OF TERRITORIAL MEDICAL CARE IN
OLONETS PROVINCE (THE SECOND HALF OF THE 19TH
AND EARLY 20TH CENTURIES)**

Badanov V.G.

In article considers the activities of territorial institutions (zemstvo) of the Olonets province for the development of rural medicine and creation of medical. The social composition of the territorial institutions medical staff in the province and the

level of their material support are investigated. The constant growth of “people’s health” financing from the territorial budget is shown. The article presents the mechanism of the territorial medicine transition from the travelling system to the stationary one and provides examples of the territorial doctors’ scientific trips to European clinics in order to improve skills and use modern technologies and methods of treatment. The territorial institutions laid the foundation of the subsequent development of medicine, defined the main directions and ways of further solution of problems of public health care for many decades ahead.

Keywords: territorial institutions, territorial medicine, medical site, territorial doctor, rural hospitals, clinical institutions, outpatient treatment and medicines, sanitary and preventive direction in medicine.

Согласно «Положению о губернских и уездных земских учреждениях» от 1 января 1864 г. на земство было возложено и «попечение в пределах, законом определенных и преимущественно в хозяйственном отношении, о народном здравии» [17]. Причем это «попечение», как и народное образование, было отнесено к числу «необязательных повинностей» земских учреждений. Закон обязывал земства только содержать переданные им учреждения бывших приказов общественного призрения и принимать меры к организации оспопрививания.

Земская реформа 1864 г. подняла огромный пласт общественной жизни, связанный с самоуправлением и местным хозяйством. Несмотря на определенные недостатки земских учреждений, они стали едва ли не единственным институтом, где в небывалом прежде масштабе могла найти себе применение тяга интеллигенции к культурной работе среди народа. Работа в земстве, где медицина со временем заняла одно из ведущих мест, была в большом почете. Социальный статус и авторитет земских врачей был значительно выше, чем у врачей в приказных больницах или на правительственной службе. В земских врачах местное население обрело не просто целителей, но и заступников, радетелей о его благе, бескорыстных и

гуманных тружеников, работавших не ради славы и денег, а воодушевленных великой целью [5, с. 277-278].

В Олонецкой губернии перед появлением земств на 400 тысяч населения приходилось всего три врача от Министерства государственных имуществ и 14 врачей, подчиненных МВД [4, с. 139-140]. От Приказа общественного призрения земства Олонецкой губернии приняли несколько лечебниц, среди которых в относительно пригодном состоянии содержалась только губернская больница в Петрозаводске на 54 койко-места. Остальные здания не были в достаточной мере приспособлены для лечения: они размещались в наемных домах, нередко находились в ветхом состоянии, были маловместительными. В этих лечебницах не хватало квалифицированных специалистов, медикаментов, оборудования, инструментов, больничного белья, посуды и т.д. [2, с.231-233].

Земский врач И.А. Шиф в своем очерке, посвященном земской медицине, сообщал: «При учреждении земства в Олонецкой губернии имелось всего 4 больницы в общей сложности на 91 кровать. Из них приходилось на губернскую в Петрозаводске 54 кровати и на уездные: в Лодейном Поле 13 кроватей, в Олонце и Пудоже по 12 кроватей. Остальные города и все сельские местности знали о больничных учреждениях только понаслышке... В волостях всех уездов состояло 8 старших и 5 младших фельдшеров...» [21, с. 38-39].

В Олонецком земстве, как и в других земских губерниях, к ведению уездных земств относилась вся сельская медицина, уездные больницы, борьба с эпидемиями, а также оспопрививание (в Олонецкой губернии оспопрививанием занималось также и губернское земство). В компетенции губернского земства находилась губернская больница, психиатрические лечебницы, подготовка фельдшеров и акушерок, устройство съездов врачей и санитарные мероприятия. Таким образом, самая тяжелая часть работы по развитию здравоохранения на селе приходилась именно на уездную земскую медицину.

В первое пореформенное десятилетие количество врачей в уездах почти не росло, долгое время земства пользовались услугами правительственных врачей, выплачивая им пособие за совмещение должностей. Например,

Олонецкое губернское земское собрание 5 декабря 1867 г. постановило: «Не назначая особых земских врачей для каждого уезда, вознаграждать уездных и городских врачей добавочным содержанием за исполнение обязанностей земских врачей, если же это окажется неудобным, то иметь одного врача на два уезда» [11, л. 304.].

Расходы земского самоуправления на здравоохранение в первые годы существования земств были незначительными, но даже и уже выделенные средства не всегда полностью осваивались. В Олонецкой губернии в 1867 г. (первый год существования здесь земств) уездными земствами на медицину средства вообще не выделялись. Только губернское земство направило на эти цели 21,5 тыс. руб. [6, с. 194-195]. Уездные земства систематически начали выделять деньги на здравоохранение лишь с 1871 г., тогда они ассигновали на медицину в общей сложности 28,6 тыс. руб. или 13,7% всего бюджета. Больше других выделяли средств на развитие здравоохранения Вытегорское, Каргопольское (3,2 тыс. руб.) и Повенецкое (2,9 тыс. руб.), менее других – Олонецкое (1 тыс. руб.) и Пудожское (1,1 тыс. руб.) земства [6, с. 194-195].

К началу 1880-х гг. медицина становится одним из приоритетных направлений деятельности уездных земств, на «народное здравие» ассигновалось от 25 до 33 % средств из земских бюджетов, причем объем средств на «медицинскую часть» неизменно увеличивался. В 1881 г. все уездные земства (без учета губернского) направили на медицину почти 87 тыс. руб. (25,4% от совокупного бюджета), в 1889 г. – более 122 тыс. руб. (26, 9%), в 1897г. – 180,5 тыс. руб.(32, 9%) [6, с. 194-195]. Амбулаторное лечение и лекарства для крестьян Олонецкой губернии, благодаря земству, уже с 1870-х гг., были бесплатными [7, с. 396].

Работа фельдшерских и акушерских пунктов, оказание неотложной помощи сельскому населению осуществлялись в Олонецкой губернии также за счет земских средств (до этого они содержались сельскими обществами). На II съезде земских врачей Олонецкой губернии в 1896 г. пудожский врач Ф.О. Ярошевич привел статистику о числе больных, обращавшихся за медицинской

помощью в своем уезде. В 1872 г. амбулаторных больных при больнице было 276, через 12 лет их было 1113, а в 1893 г. число таких пациентов достигло 6198. Равным образом фельдшера приняли 495 больных в уезде в 1872 г., 13926 в 1884 г. и 24442 в 1893-м году [19, с. 43].

Строительство отдельных зданий для больничных стационаров в уездах Олонецкой губернии проходило в 1870-1880-е гг. довольно редко. Тем не менее, и на этом направлении земцам-олончанам удалось достичь некоторых успехов. Например, уже в 1872 г. была построена вместительная и оснащенная по последнему слову медицинской науки Вытегорская земская больница. В 1869 г. местные земцы составили смету на строительство деревянного больничного дома. Сумма оказалась неподъемной для уездного земства. Тогда уездная управа стала пробовать различные способы удешевления проекта, самостоятельно заготавливала строительные материалы, искала спонсоров. В 1871 г. вытегорский купец В.М. Матвеев (гласный земства) подключился к строительству здания, заключив договор с земской управой и вложив свои средства. Осенью 1872 г. строительство было завершено, и новая земская больница на 64 койко-места начала принимать больных.

Газета «Олонецкие губернские ведомости» известила читателей, что «Вытегорское земство имеет теперь собственный больничный новый дом, в котором может поместиться 64 кровати со всеми необходимыми удобствами. Палаты делятся на мужские и женские и особо для сифилитических больных и умалишенных; есть комнаты для аптеки, ванны, приемной, операционной; есть и офицерские палаты. Все комнаты просторны, светлы, коридоры удобные и теплые; всех палат и комнат в обоих этажах здания шестнадцать, коридоров со стеклянными дверями четыре и четыре теплых с печами ретиранных помещения. В одном из флигелей расположена отдельная квартира для смотрителя, двух фельдшеров и фельдшерских учеников, в другом – комната для сторожей, кухня, баня, и комната для часовни. Последний флигель соединен с главным зданием больницы глухим светлым коридором, представляющим большое удобство для разноски из кухни пищи и хождения

больных в баню. Кроме того, отдельно были устроены кладовая, ледник, сделан навес для складки дров» [18, с. 9].

Однако собственные здания у земских больниц все же были исключением. В уездах земские стационары располагались, как правило, в крестьянских домах или домах различных общественных комитетов. Например, в Олонецком уезде земская больница в 1872 г. размещалась в деревянном доме, принадлежащем комитету призрения бедных. Данный стационар был рассчитан на 12 койко-мест, в год там проходили лечение около 150 человек. Уездная больница финансировалась из средств местного бюджета. Однако при необходимости уездники прибегали к займам из губернского земского бюджета [10, с.10].

В Олонецкой губернии первая сельская лечебница была открыта только в 1887 г. в с. Бережная Дубрава Пудожского уезда, а затем в 1888 г. в с. Паданы Повенецкого уезда [21, с. 42]. В с. Великая Губа Петрозаводского уезда такой стационар начал функционировать только с 1903 года. В 1910 г. пудожане открыли еще один сельский стационар – Вершининский, с которым была совмещена земская аптека. Расходы Пудожской уездной управы на содержание Вершининского приемного покоя составили на 1910 г. весьма внушительную сумму в 500 руб. На хирургические инструменты – 136 руб., на медикаменты, аптечные припасы – 200, на выписку медицинских журналов – 8, на канцелярские принадлежности – 20. Остальные средства направлялись на уплату аренды и обеспечение помещения топливом, ремонт и т.д. Жалование фельдшера Вершининского приемного покоя составляло 420 руб. в год [12, л. 65].

В первые десятилетия существования земской медицины в Олонецкой губернии практиковалась так называемая разъездная система медицинского обслуживания. Врач при отсутствии стационара в уезде все время проводил в разъездах по участку, посещая селения, где находились фельдшерские пункты. Однако такая система медицинского обслуживания была малоэффективной. Врач постоянно находился в разъездах, много времени тратил на дорогу. За

1893-1896 гг., например, врач М. Караев провел в дороге 180 дней, объезжая больных в Великогубской и Толвуйской волостях. В 1888 г. во время разъездов по Великогубской волости фельдшером Лузгиным было принято 1576 человек, а толвуйским фельдшером Шестихиным в разъездах было принято 1303 человека [9].

Постепенно разъездная система в Олонецкой губернии заменялась смешанной, т.е. совмещались функционирование в уезде стационара, где врач проводил значительно больше времени, чем раньше, и выезды врача в населенные пункты в наиболее тяжелых случаях по вызову. Против разъездной системы активно выступали созданные в губерниях съезды земских врачей. «Съезд признаёт, что срочные выезды врачей на фельдшерские пункты являются вредными для правильной участковой больничной работы и выезды эти следует отменить... Вечерние приемы больных, за исключением случаев экстренных и тяжелых, должны быть отменены повсюду...» [20, с. 89]. Переход от разъездной системы оказания медицинской помощи к смешанной проходил в Олонецком крае значительно медленнее, чем в средней полосе. Это объяснялось в первую очередь, огромными размерами врачебных участков, малой плотностью населения и плохими путями сообщения. В Олонецкой губернии средняя площадь врачебного участка составляла 8-12 тыс. кв. верст с населением 18-25 тыс. человек [13, л. 210]. В Московской же губернии на один врачебный участок тогда приходилось пространства немногим более 300 кв. верст и до 20 тыс. населения [8, с. 68-72].

Социальный состав врачебного персонала в Олонецкой губернии был весьма разнородным: среди врачей были выходцы из дворян (Ратьков, Андрусевич), купечества, духовенства, мещан, интеллигенции. Жалование земских врачей на рубеже XIX-XX вв. составляло в среднем 1500-2500 руб. в год, при этом Олонецкое земство периодически устанавливало доплаты медицинским работникам за выслугу лет, за совмещение должностей, применялись и другие способы материального поощрения. Участковые земские врачи, совмещающие эту должность с работой в уездной земской больнице,

получали более 2000 руб. Так, в 1903 г. врач Лодейнопольской земской больницы и участковый врач этого же уезда получал 2300 руб. [14, л. 11].

Более стабильной и высокооплачиваемой была работа врачей в губернской земской больнице. В журналах Олонецкого губернского земства за 1914 г. подробно сообщается об уровне оплаты врачей: «... все врачи губернской земской больницы, а именно М.Д. Иссерсон, М.Ф. Леви, И.К. Мейер, получают установленное им жалованье по 3000 рублей в год, а доктор И.А. Шехман даже 3600 руб. В настоящую сессию губернское собрание увеличило оклад содержания врачу-ассистенту г. Иконникову до 2400 руб.». На этом же собрании земцы подняли жалование старшему врачу губернской больницы А.И. Введенскому до 3000 руб. Находящемуся в действующей армии врачу Иссерсону «в целях удержания его на службе Олонецкого земства» было назначено содержание в 3600 руб.» [15, л. 52].

При этом всем врачам были установлены периодические надбавки к жалованию по 10% основного оклада через каждые три года до полутора оклада. Все земские врачи пользовались правом отпуска на 1 месяц «по прослужении года ежегодно, или на 2 месяца через 2 года. По прослужении 3 лет врачи имеют право на научную командировку на 3 месяца с субсидией от земства в 300 руб.» [16, с. 5].

В начале XX в. Олонецкое земство ввело в практику командировки по повышению квалификации для врачей. На эти цели ежегодно земствами выделялись специальные денежные средства. Командировки носили характер стажировок в столичных клиниках и больницах (чаще всего Санкт-Петербурга). Из Олонецкой губернии земские врачи также направлялись на учебу в Москву и европейские медицинские центры и клиники. Например, врач-офтальмолог губернской больницы И. Шехман три месяца стажировался в глазных клиниках Лейпцига и Фрейбурга. Продолжительность научной командировки составляла не менее трех месяцев. Такие стажировки каждый врач мог получить в среднем один раз в три года. Правда, возможность выехать в командировку зависела от

того, имелась ли у врача замена на участке. По итогам командировки представлялся отчет в санитарный отдел губернской земской управы.

Заведующий хирургическим отделением Олонецкой губернской земской больницы с 1908 г. М.Д. Иссерсон в своих мемуарах подробно рассказал о своих заграничных командировках в Европу. Целью таких стажировок было в первую очередь повышение квалификации, по словам самого хирурга, «несмотря на свою хорошую хирургическую подготовку, нашел у себя немало пробелов, которые считал совершенно необходимым спешно исправить». «Больные с болезнями уха, горла и носа, – вспоминал врач, – за отсутствием специалистов или совершенно не получали необходимой помощи, либо получали довольно примитивную. Я считал необходимым ознакомиться с основными отоларингологическими операциями, которых до сих пор сам не делал. В то время нам, студентам медицинских факультетов и молодым врачам, постоянно внушалось, что на особой высоте стоит медицина немецкая, и естественным моим стремлением было лично ознакомиться с постановкой хирургического дела у лучших профессоров Германии» [3, с. 105].

Весной 1910 г. состоялась первая заграничная командировка земского хирурга, он посетил Германию и Швейцарию. М.Д. Иссерсон вспоминает, что немецкие врачи высокомерно относились к русской медицине, хотя для такого отношения не было никаких оснований, земская русская медицина ни в чем не уступала европейской, а может быть, и превосходила ее. «Я с полной ответственностью могу сказать, – констатировал Иссерсон, – что уже 40 лет тому назад (*мемуары были написаны в 1950-х гг.* – В.Б.) средний русский врач стоял много выше немецкого» [3, с. 105].

Земские врачи не только получали за границей полезные знания, но и столкнулись с жестоким обращением немецких врачей с пациентами, некомпетентностью немецких медиков, проведением совершенно ненужных операций ради профессионального тщеславия какого-нибудь профессора. Например, в присутствии русских врачей у пациента был удален совершенно здоровый желчный пузырь, у другого пациента – гортань, в чем тот совершенно

не нуждался. Иссерсон вспоминает также случай в немецкой клинике знаменитого ортопеда профессора Инахисисталя, когда земские врачи из России стали свидетелями избиения профессором больного ребенка. «Для нас, русских врачей, это было совершенно непостижимо», – констатировал Иссерсон [3, с. 106].

Вторая поездка земского врача из Петрозаводска за границу состоялась в 1912 г., на этот раз главной целью стало изучение бронхоскопии. В то время в России бронхоскопией вообще никто еще не занимался, хотя было немало случаев, когда люди (чаще маленькие дети) случайно втягивали в бронхи и трахею инородные предметы, при этом развивались очень тяжелые воспаления, заканчивавшиеся летальным исходом. А медики ничем не могли помочь таким людям, были бессильны. М.Д. Иссерсон, узнав о том, что передовой опыт такого лечения можно увидеть в Швейцарии, отправился в Базель к профессору Эйкену изучать курс эзофагобронхоскопии. «Получив благоприятный ответ, я выехал в г. Базель, – вспоминал земский врач. – Там в отоларингологической клинике нас, желающих пройти курс, оказалось всего 10 человек, собравшихся буквально со всех частей света. Тут были и американцы, и японцы, и др. Из России я был один. Теоретический курс закончился практическими занятиями, которые заключались в том, что мы должны были извлекать инородные тела сначала на фантомах, а в заключение на живых людях» [3, с. 107]. М.Д. Иссерсон воспользовался пребыванием в Базеле и для прохождения курса цисто- и уретроскопии у другого швейцарского профессора. «Имея еще две недели свободного времени, – сообщает Иссерсон, – я проехал в Париж, где побывал в клинике известного хирурга профессора Тюфье. Там меня поразила широкая практика кастрации женщин. Я видел у профессора Тюфье несколько операций в брюшной полости у женщин, которым он по пути срезал яичники и тут же пересаживал их в предбрюшинную клетчатку. Делалось это по желанию больных в целях предупреждения беременности» [3, с. 108].

В эту поездку заведующий хирургическим отделением Олонецкой губернской больницы приобрел за границей рентгеновский аппарат и комплект

аппаратуры для эзофагобронхоскопии. Это были первые аппараты не только в Олонецкой губернии, но и на всем Северо-Западе России. Обучение за границей существенно повысило квалификацию земского хирурга, расширило его специализацию на область отоларингологии, врачу удалось в дело лечения и диагностики внести целый ряд новейших методов исследования и лечения: рентгеноскопия, эзофагобронхоскопия, цисто- и уретроскопия. «Не успел я вернуться из командировки, – вспоминал Иссерсон, – как мне привезли из Вытегры четырехлетнего ребенка, которому в бронх попала шелуха от подсолнуха. Положение ребенка было довольно тяжелое. С некоторым трепетом я при помощи привезенного мною инструментария приступил к удалению из бронха шелухи подсолнуха. Операция была трудная, так как это был 4-летний ребенок и просвет трахеи и бронхов узок. Тем не менее, все закончилось благополучно, и я получил огромное моральное удовлетворение. Ребенок быстро поправился. Я не мог удержаться и о своем первом успехе письмом сообщил профессору Эйкену. После того мне еще не раз приходилось удалять инородные тела из бронхов и пищевода. Я считал эту заграничную командировку наиболее эффективной по результатам...» [3, с. 108].

В начале XX в. заметно оживилась деятельность земств Олонецкой губернии по оборудованию новых врачебных участков, устройству амбулаторий и лечебниц в сельской местности, больше внимания стало уделяться профилактическим работам и санитарии. Существенно увеличились и затраты земств на здравоохранение. В 1903 г. уездные земства ассигновали на это направление почти 262 тыс. руб. (30,2% совокупного бюджета), в 1910 г. – более 372 тыс. руб. (26, 6%), в 1914 г. – около 500 тыс. руб. (25, 8%) [7, с. 194-195]. Постепенно развитие земских стационаров пошло по линии специализации и преобразования их в отдельные клинические учреждения (хирургическое отделение, офтальмологическое отделение, психиатрическое отделение стали самостоятельными клиниками). Уровень квалификации врачей был весьма высоким, медицинская помощь оказывалась качественно, быстро и бесплатно. Губернская земская больница была не только лечебным

учреждением, но и являлась центром подготовки фельдшерского персонала и переподготовки врачей, центром внедрения медицинских научных инноваций.

Отчисления земств на «народное здравие» в 1903 г. по Олонецкой губернии составили 1,05 руб. на душу населения, по Московской – 0,97 руб., по С.-Петербургской – 0,64 руб. [8, с. 61-76]. В Олонецкой губернии общая численность земских врачей выросла с четырнадцати (1880-е гг.) до тридцати двух (1914 г.). Число врачебных участков за этот период также увеличилось с тринадцати до двадцати девяти [21, с. 42].

Таким образом, накануне Первой мировой войны на один уезд Олонецкой губернии приходилось уже более четырех врачебных участков. Это означало, что в Олонецкой губернии полностью оформилась земская организация медицинского обслуживания, которая включала в себя три звена врачебной помощи: земский врачебный участок – уездный стационар – губернская больница. В регионе произошло значительное снижение смертности населения, практически прекратились эпидемические вспышки, успешно развивалась сеть врачебных участков и фельдшерско-акушерских пунктов, развивалось санитарно-профилактическое направление работы земств, повышалась квалификация врачей и фельдшеров.

Достижения земской медицины в Олонецкой губернии получили признание среди врачей других губерний. Северяне опережали в некоторых направлениях практической работы даже центральные губернии России. Олонецкое земство имело неоспоримый приоритет в области хирургии и офтальмологии. Вместе с тем, несмотря на значительные успехи, земская медицина не успела реализовать свой огромный потенциал, не смогла в полной мере раскрыть свои возможности до 1917 г. Земство заложило основы последующего развития медицины, определило основные направления и пути дальнейшего разрешения проблем общественного здравоохранения на многие десятилетия вперед. Земская медицина стала уникальным явлением в истории не только отечественной медицины. Она обогатила практику охраны здоровья населения такими нововведениями, как участковое обслуживание сельского

населения, бесплатность и общедоступность врачебной медицинской помощи, постановка и решение задач общественной санитарии [1, с. 150].

Пользу, принесенную земскими медиками, невозможно измерить цифрами. В канун Первой мировой войны земская медицина готовилась к празднованию своего 50-летия. Представленная на Международной гигиенической выставке в Дрездене (1911), а вслед за этим на Всемирной гигиенической выставке в С.-Петербурге (1913) земская медицина получила высокую оценку и международное признание. Земские врачи по праву заслужили уважение современников и благодарную память потомков.

Список литературы:

1. Абрамов В.Ф. Российское земство: экономика, финансы и культура М.: Наука, 1996. 165 с.
2. Баданов В.Г. Земские учреждения Олонецкой губернии (1867-1918 гг.): самоуправление, хозяйство и культура. Монография. Петрозаводск: Изд-во КНЦ РАН, 2017. 372с.
3. Баранова Л.В. И дольше века... Хроника трех веков медицинской династии Карелии. Петрозаводск: Острова. 2014. 344с.
4. Бузин В.И. История Олонецкого земства / В.И. Бузин, С.А. Левитский // Дореформенный период и введение земских учреждений. Вып. 1. Петрозаводск, 1917. 218 с.
5. Булгакова Л.А. Мистика земского врача // Медицина России в годы войны и мира. Новые исследования и документы. СПб.: Нестор-История, 2011. 488 с.
6. Бюджет губернского и уездных земств Олонецкой губернии за 1868-1916 гг. Петрозаводск, 1917. 392 с.
7. Веселовский Б.Б. История земства за 40 лет. В 4 т. СПб., Издательство О.Н. Поповой, 1909-1911. Т. 1. 741 с.
8. Веселовский Б.Б. Из Петрозаводска. Очерк деятельности Олонецкого земства // Саратовская земская неделя. 1905. № 1. С. 61-76.

9. Гуцин Б.А. Крестьянство и земство (Заонежье 1867-1917 гг.) [Электронный ресурс] // Музей-заповедник «Кижы» [сайт]. 2019. URL: <http://bit.ly/38K8ow2> (дата обращения: 15.12.2019).
10. Земская больница в г. Олонце // Олонецкие губернские ведомости (ОГВ). 1872. № 82. С. 10
11. Национальный архив Республики Карелия. Ф. 12. Оп.3. Д.11/5. Л. 304.
12. Национальный архив Республики Карелия. Ф. 236. Оп.1. Д. 13/145. Л. 65.
13. Национальный архив Республики Карелия. Ф. 12. Оп. 5. Д. 1/8. Л. 210.
14. Национальный архив Республики Карелия. Ф. 10. Оп.1. Д.130/6. Л. 11.
15. Национальный архив Республики Карелия. Ф. 236. Оп.1. Д.10/90. Л. 52.
16. Отчет о состоянии земской медицины в Вологодском уезде за 1912 год. Вологда, 1913. 257 с.
17. Полное собрание законов Российской империи. Собрание II. СПб.: Тип. 2-го Отд-ния Собств. Е.И.В. Канцелярии, 1867. Т. 39. № 40457.
18. Постройка и освящение земской больницы в г. Вытегра // Олонецкие губернские ведомости. 1872. № 88. С. 9.
19. Протоколы заседаний II-го съезда земских врачей Олонецкой губернии. Петрозаводск: Изд. Олонец. губ. земской управы, 1897. 147 с.
20. Труды VIII губернского съезда земских врачей и представителей земств Вологодской губернии 5-14 июня 1912 года. Журнал общего заседания VIII-го съезда врачей и представителей земств Вологодской губернии. Вологда, 1913. 110с.
21. Шиф И.А. Краткий очерк развития земской медицины в Олонецкой губернии // Врачебно-санитарный обзор Олонецкой губернии. Петрозаводск, "Северная Скоропечатня" Р. Г. Кац. 1912. 174 с.

Сведения об авторе:

Баданов Вадим Георгиевич – кандидат исторических наук, доцент Карельского филиала Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации (Петрозаводск, Россия).

Data about the author:

Badanov Vadim Georgiyevich – Candidate of Historical Sciences, Associate Professor of Karelian Branch of the Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration (Petrozavodsk, Russia).

E-mail: badanovru@yandex.ru.