

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ ЗЕМСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В КАЗАНСКОЙ ГУБЕРНИИ В XIX ВЕКЕ

Евгения Владимировна Морозова^{1*}, Алексей Станиславович Созинов²

¹Чистопольское медицинское училище,

²Казанский государственный медицинский университет

Реферат

Земская реформа положила начало изменениям во многих сферах жизни страны, в том числе и в здравоохранении. Развитие земского здравоохранения в Казанской губернии шло путём увеличения численности медицинского персонала и значительного расширения сети лечебных учреждений. В условиях дефицита материальных средств и недостатка квалифицированных специалистов земство Казанской губернии смогло создать развитую медицинскую организацию. В этот период была образована новая форма медико-санитарного обслуживания населения в виде врачебного участка, ликвидирована разъездная система медицинского обслуживания населения. Положительным результатом работы земства стало бесплатное лекарственное обеспечение населения. К концу XIX века земству Казанской губернии удалось наладить развитую сеть аптек. Практически во всех уездах губернии при уездных земствах действовали склады медикаментов, задача которых заключалась в снабжении аптек медицинских участков необходимыми лекарственными препаратами. Уже на первых порах работы земских учреждений в самостоятельную область медицины выделилось акушерство. В XIX веке во многих земских больницах Казанской губернии появились специальные акушерские койки. В начале XX века для родовспоможения начали открывать специальные отделения при земских больницах или строить отдельные стационары – родильные дома. К началу XX века в Казанской губернии сложилась система организации медицинской помощи сельскому населению, её правовое и финансовое обеспечение, основные принципы функционирования. В результате деятельности земских органов самоуправления в Казанской губернии была создана развитая сеть уездных больниц, фельдшерских амбулаторий для лечения сельского населения, внедрена стационарно-участковая система оказания медицинской помощи.

Ключевые слова: земское здравоохранение, разъездная и стационарная система медицинского обслуживания населения, врачебный участок, лекарственное обеспечение.

THE MAIN DIRECTIONS OF ZEMSTVO HEALTHCARE DEVELOPMENT IN KAZAN GOVERNORATE IN XIX CENTURY *E.V. Morozova¹, A.S. Sozinov²* ¹Chistopol Medical School, Chistopol, Russia, ²Kazan State Medical University, Kazan, Russia. The Zemstvo reform has set a start of changes in a number of spheres of the country's life, including healthcare. The development of zemstvo healthcare in Kazan Governorate took the way of increasing the number of healthcare workers and consolidating the healthcare facilities network. Kazan Governorate zemstvo managed to create a promoted healthcare in conditions of scarce resources and lack of medical professionals. At this period, a new form of medical and sanitary attendance – medical district – was created, replacing the old patrolling system. One of the advantages of zemstvo healthcare was introduction of free drug supplies. At the end of XIX century, a developed network of pharmacies was established. Almost in all uyezds of Kazan Governorate, medical depots were functioning, providing local pharmacies with the required medicines. At the beginning of zemstvo healthcare functioning, obstetrics was singled out as a separate branch of medicine. In XIX century, special maternity beds appeared in a number of zemstvo healthcare units. At the beginning of XX century, special maternity ward for obstetric aid appeared in zemstvo hospitals, maternity clinics opened. By the early XX century, a rural healthcare system, its legal groundwork, operations and funding were established. As a result of zemstvo self-government institutions functioning, an extensive network of uyezd hospitals, paramedic stations was established, providing medical aid to rural population; stationary zonal system of medical aid was created. **Keywords:** zemstvo healthcare, patrolling and zonal healthcare system, medical district, drug supply.

Вторая половина XIX века в истории России была ознаменована значительными преобразованиями в социально-экономической жизни страны. Одной из наиболее значимых реформ этого периода стала земская реформа, начало которой было положено в 1864 г. с вступлением в действие «Положения о губернских и уездных земских учреждениях». В результате население страны впервые было приобщено к участию в местном самоуправлении, решению вопросов экономического и хозяйственного характера.

Существовавшая на тот момент система медицинского обслуживания не могла обеспечить потребностей населения в медицинской помощи. Нужны были новые формы организации здравоохранения, прежде всего сельского населения, ко-

торое составляло почти 90% населения Российской Империи. По мнению М.Я. Капустина «Земская медицина явилась в конце 60-х годов совершенно новым институтом в русской жизни – институтом без образцов и традиций, но с наилучшим составом сил, увлечённых идей непосредственного служения народным нуждам» [3].

Базой для развития земской медицины в Казанской губернии послужили лечебные учреждения и остатки средств Приказа общественного призрения. Передача медицинской части Приказа общественного призрения в ведение земства Казанской губернии произошла только в 1866 г. На тот момент в Казанской губернии на 1 470 345 человек сельского населения приходилось 4 врача (0,027 врача на 10 тыс. сельского населения), 46 фельдшеров (0,33 среднего медицинского работника на 10 тыс. сельского населения),

Адрес для переписки: morosowaew@yandex.ru

172 оспопрививателя и 2 повивальные бабки (0,013 на 10 тыс. сельского населения) [5].

Согласно распоряжению Казанской губернской управы от 1867 г. уездные земства обязывались предпринять меры к организации с 1868 г. медицинской помощи населению поновому [6]. В ведение каждого уездного земства Казанской губернии было передано по одной больнице из числа находившихся в уездных городах. При этом земские органы управления столкнулись с затруднениями в связи с бедственным положением лечебных учреждений [7]. На момент передачи земству большинство больниц Казанской губернии располагалось в арендуемых зданиях, совершенно не приспособленных для этих целей.

Санитарное состояние переданных земству больниц в уездах было неудовлетворительным. Матрацы набивали соломой, замену которой производили лишь 1 раз в месяц, за исключением случаев, когда ими пользовались инфекционные или умершие больные. Постельные принадлежности дезинфицировали в этих же случаях. По словам современников «одно напоминание больному о больнице приводило его в трепет; антигигиенические условия их создавали громадную смертность» [1]. Основная часть коек в больницах предназначалась для военных и арестантов, и лишь небольшая часть приходилась на долю местных жителей.

Нередко в больницах отсутствовала даже возможность размещать отдельно мужчин и женщин. Такая ситуация была в Козьмодемьянской (на 17 коек), Мамадышской (10 коек), Свияжской (15 коек), Тетюшской (5 коек), Царёвококшайской (8 коек), Ядринской (13 коек), Спасской (15 коек) земских больницах. Здание Цивильской земской больницы (на 12 коек) при передаче земству обветшало и требовало капитального ремонта. Кроме того, по тесноте помещения и распределению комнат здание не соответствовало своему назначению.

В собственных зданиях располагались больницы в Цивильском, Лаишевском, Чистопольском и Чебоксарском уездах. В Лаишевском, Чистопольском и Чебоксарском уездах в больницах имелись отдельно палаты для мужчин и женщин, комнаты для аптеки и хозяйственные помещения. Количество коек в Лаишевской больнице составляло 15, в Чистопольской – 30, в Чебоксарской – 60 коек (в экстренных случаях 90).

Казанский уезд не имел собственной земской больницы. Жители уезда и города обращались за лечением в губернскую земскую больницу, а также в Александровскую больницу по ул. Ново-Горшечной (ныне поликлиническое отделение Республиканского психоневрологического диспансера им. В.М. Бехтерева по ул. Бутлерова, д. 41) и Виноградовскую больницу в Адмиралтейской слободе (в настоящее время одно из зданий городской больницы №2 г. Казани по ул. Милицейская, д. 39) [9].

В первые годы работы земств больницы продолжали брать плату с населения за лечение в больнице. В большинстве уездов стоимость лече-

ния составляла 6 руб. 60 коп. в месяц. Указанная сумма взималась за целый месяц с каждого больного независимо от количества дней, проведённых в больнице. Лечение несостоятельных крестьян оплачивалось сельскими обществами. Оплата за лечение являлась основным препятствием для поступления в больницу представителей бедного крестьянского сословия и нередко называлась «третьим налогом на здоровье» (первым налогом считалось земское обложение на медицинскую часть, вторым – лишение заработка и упущение в хозяйстве по причине болезни, третьим – плата за лечение в больнице) [4].

В 1865 г. первое заседание Губернского собрания приняло решение разработать новое устройство медицинской части в губернии. Комиссией в составе А.М. Бутлерова, Д.П. Еремеева, К.И. Крамера, Н.И. Филиппсона и А.Я. Якобия был разработан проект организации земского здравоохранения в Казанской губернии. Комиссия предложила составить «полное описание Казанской губернии в отношении народного здоровья», для чего должны быть собраны сведения о климатических и географических условиях проживания населения различных уездов, образе жизни сельского населения, сведения о заболеваемости, рождаемости и смертности, проституции и распространении сифилиса, народных методах лечения, болезнях скота [9].

По предложению комиссии этим же собранием был учреждён подвижной институт губернских земских врачей и ветеринаров в составе четырёх постоянных врачей (с окладом 700 руб.) и четырёх фельдшеров (с жалованьем 250 руб.). Целью создания института было оказание помощи уездам в борьбе с эпидемическими заболеваниями, а также сбор специальных статистических сведений по губернии. Предполагалось, что врачи, входящие в состав института, по мере надобности смогут заменять уездных земских врачей [8]. В 1866 г. к институту была присоединена медицинская часть Ведомства государственных имуществ. А в 1867 г. подвижной институт был упразднён [10].

Земства стремились обеспечить равную для всех возможность обращения за медицинской помощью. Дефицит врачебных кадров способствовал тому, что в первые годы сформировалась разъездная система медицинского обслуживания населения. Данная система предполагала наличие в уезде одного врача, который заведовал больницей и должен был оказывать медицинскую помощь всему населению уезда, посещая населённые пункты. Так, инструкция земских врачей Чистопольского и Лаишевского уездов обязывала их к обязательному посещению каждого населённого пункта уезда. В Цивильском и Ядринском уездах врач обязан был посещать заранее определённые Управой местности. При этом в расписании врача указывались не только дни, но и часы приёма. В Казанском, Козьмодемьянском, Мамадышском, Чебоксарском и Царёвококшайском уездах врач, проживая в городе, 1-2 раза в неделю посещал

фельдшерские пункты для приёма больных [9].

Каждый уезд, помимо врачебных, был разделён на определённое количество фельдшерских участков. Фельдшеры осуществляли приём больных у себя в приёмном покое, а также совершали ежемесячные разъезды по своему участку. В отдельных случаях их приглашали к больным «по требованию». Если фельдшер не мог лечить больного самостоятельно, он сообщал врачу. Врачей привлекали к лечебному процессу в сложных случаях, в основном при разъездах. Такая модель оказания медицинской помощи в реализации встречала немало препятствий. В день посещения врачом участка не все больные могли получить от него необходимую помощь либо по причине отдалённости приёмного покоя, либо в случае тяжёлого заболевания. Предусматривалось, что к тяжелобольным пациентам врач должен был выезжать на место. Однако, учитывая большие расстояния между деревнями, врач просто не в состоянии был этого сделать. К примеру, Казанский уезд насчитывал 400 деревень.

Постепенно всё большее количество земских врачей и управленцев признавали нерациональность разъездной системы оказания врачебной помощи, подчёркивая, что «лечение больных в постоянных больницах должно быть поставлено в основу врачебной помощи земской медицины. Разъезды врачей по уездам и одни приёмы приходящих больных приносят весьма мало пользы» [2]. Опыт работы земских медиков в условиях разъездной системы показал её экономическую невыгодность и недоступность для пациентов. В связи с этим за первое десятилетие работы земства был сделан коренной перелом в сторону стационарной системы оказания медицинской помощи, которая полностью была сформирована уже к концу XIX века.

В 1868 г. Земские собрания отменили обязательные объезды врачом каждого населённого пункта в Чистопольском и Лаишевском уездах и признали устройство больниц как единственную правильную организацию медицинской помощи. В Тетюшском и Спасском уездах система больничного лечения с самого начала была признана наилучшей. В Тетюшском уезде в 1868 г. было 4 больницы с приёмными покоем. Радиус обслуживания больниц составлял 25 вёрст. Большинство селений располагалось в пределах 10 вёрст от больницы. Врач обязан был посещать каждую больницу 1 раз в неделю. В Спасском уезде, хотя система стационарного лечения и была признана как наиболее эффективная ещё в 1867 г., больница в городе была одна. Вторая больница вскоре после открытия была закрыта, так как она стала непосильной финансовой нагрузкой для уездного земского бюджета [9].

Становление стационарной системы проходило поэтапно. Промежуточной формой организации медицинского обслуживания была смешанная система.

Смешанная система земского здравоохранения характеризовалась постепенным увеличе-

нием числа врачебных участков с устройством больниц и амбулаторий в селениях, разукрупнением фельдшерских участков. Она подразумевала функционирование стационара в центре медицинского участка. Выезды врача совершались в случае необходимости для оказания медицинской помощи и контроля над фельдшерами. К 1890 г. в Казанской губернии разъездная система была полностью ликвидирована. Необходимо отметить, что к этому времени разъездная система была ликвидирована лишь в 10 губерниях Российской империи из 34. В большинстве губерний она вышла из практики только к 1900 г.

Нужно признать, что развитие земского здравоохранения в Казанской губернии не имело планомерного характера. Формирование врачебных и фельдшерских участков осуществлялось без учёта их протяжённости, удалённости от больницы, численности и плотности населения. Царёвокошайский уезд, занимавший второе место в губернии по величине площади, обслуживался двумя врачами в двух лечебницах. В Свияжском и Ядринском уездах, занимавших наименьшую в губернии площадь, также работало по два врача. Соответственно население Свияжского и Ядринского уездов имело большую возможность обращения за медицинской помощью.

На одном из участков Козьмодемьянского уезда численность населения составляла 8 тыс. человек, тогда как на 3-м медицинском участке Чебоксарского уезда одному врачу приходилось обслуживать 68 тыс. человек.

Постепенно в результате расширения сети лечебниц медицинская помощь становилась более доступной для населения Казанской губернии. Однако охват медицинской помощью на протяжении всего периода деятельности земства всё же оставался недостаточным. В 1881 г. на одного врача в среднем по губернии приходилось 57 513 человек, в 1890 г. — 49 144 тыс. человек, в 1901 г. — 35 168 человек.

Уже на первых порах работы земских учреждений в самостоятельную область медицины выделилось акушерство. Со временем во многих земских больницах появились специальные акушерские койки и отделения. С 1870 г. в Повивальном институте при медицинском факультете Казанского университета начали готовить повивальных бабок. В задачи акушерок входило оказание помощи роженицам и лечение некоторых женских заболеваний. Предполагаемая замена неграмотных сельских повивальных бабок обученными акушерками происходила достаточно сложно в силу сложившихся многовековых традиций. Зачастую население прибегало к помощи акушерок очень несвоевременно, когда уже требовалось вмешательство врача.

В первые годы существования земств в некоторых уездах Казанской губернии к акушерской помощи не прибегали вообще. Одной из причин этого можно назвать исторически сложившееся недоверие крестьян к лицам других сословий. К примеру, в Цивильском уезде за период с 1869 по

1871 гг. акушерка не была приглашена на роды ни разу. В результате она была уволена за ненадобностью.

В Казанском уезде в 1871–1872 гг. за помощью к акушеркам обратились 176 женщин, 110 пособий было оказано при разездах, в 19 случаях бабок вызывали на дом в случае осложнённых родов или послеродовых осложнений. Необходимо отметить, что для оказания помощи при нормальных родах акушерок не приглашали, а обследование беременных производили только в случаях обращения по поводу экстрагенитальных заболеваний. Некоторые земства обязывали акушерку находить контакт с местными повитухами, обучая их некоторым приемам родовспоможения. Однако такое сближение акушерок с повитухами не дало желаемого эффекта, а в некоторых случаях результат был совершенно противоположным, так как сельские повитухи видели в акушерках конкуренцию и вели активную агитацию среди населения против них. Некоторые уезды, желая исправить ситуацию, обучали за счёт земства повивальному искусству женщин из числа сельских жителей.

С 1880-х годов акушерки постепенно заменялись фельдшерицами-акушерками, которым назначали повышенное жалование (больше, чем у фельдшеров). Они оказывали помощь при родах, а в свободное от акушерской практики время выполняли функции фельдшера [13]. И только в начале XX века для родовспоможения начали открывать специальные отделения при земских больницах или строить отдельные стационары — родильные дома.

Положительным результатом работы земства стало бесплатное лекарственное обеспечение населения. К концу XIX века земству Казанской губернии удалось наладить развитую сеть аптек. Практически во всех уездах губернии при уездных земствах действовали склады медикаментов. Ими заведовали провизоры с аптекарскими помощниками. Задача складов заключалась в снабжении аптек медицинских участков необходимыми лекарственными препаратами. На каждом врачебном участке при больнице или амбулатории, а также на фельдшерских пунктах действовали небольшие аптеки. Лекарственные средства заказывались участковыми земскими врачами и фельдшерами по особым каталогам, составленным провизором. Часть лекарств готовили непосредственно в аптеках. Эту функцию выполняли врачи, а в некоторых уездах за неимением «лица со специальным фармацевтическим образованием» аптечное дело находилось в руках фельдшеров. Медикаменты из аптек населению отпускали бесплатно. Чаще всего лекарства отпускали крестьянам в их собственную посуду. В некоторых уездах с амбулаторных пациентов взимался залог, гарантирующий возвращение посуды в аптеку, так называемый «посудный сбор». Так, в Цивильском уезде он составлял 2 коп. [13], а в Чистопольском и Мамадышском уездах — 5 коп. [11].

Кроме того, при складах действовали аптеки, обслуживавшие медицинский участок, на территории которого они располагались. Медикаменты для склада закупали у московских и казанских «дрогистов» (торговцев аптекарскими товарами). Лишь в Цивильском и Лаишевском уездах не существовало уездного склада медикаментов и централизованной закупки лекарственных препаратов. Лаишевская земская больница покупала лекарства из «вольной аптеки» (частной аптеки) со скидкой 30% [12]. Сельские и участковые аптеки самостоятельно занимались приобретением препаратов от заграничных и московских поставщиков. Позднее в целях экономии некоторые уездные земства стали производить закупки медикаментов непосредственно у заграничных изготовителей. Уездными земствами Казанской губернии закупались самые распространённые и дешёвые препараты [13].

К концу XIX века в Казанской губернии были заложены основы земской медицины, которые получили дальнейшее развитие на протяжении всего периода деятельности земств: осуществлён переход от разездной системы организации медицинской помощи к стационарной, значительно увеличен кадровый потенциал отрасли, налажены профессиональное оказание акушерского пособия и бесплатное лекарственное обеспечение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Голубев П.А. Заметка о состоянии земской медицины в Казанской губернии. — Казань: [б.и.], 1888. — С. 3.
2. Капустин М.Я. Главные основания проекта сельской земской больницы. — СПб.: Типография Кн. В. Оболенского, 1874. — С. 1.
3. Капустин М.Я. Краткий обзор 25-летней деятельности Общества врачей при Императорском Казанском Университете. — Казань: Типо-литография Императорского Университета, 1897. — С. 9.
4. Капустин М.Я. Основные вопросы земской медицины. — СПб.: Издание К.Л. Риккера, 1889. — С. 57.
5. Национальный архив РТ. — Ф. 81. — Оп. 1. — Д. 10. — Л. 7.
6. Национальный архив РТ. — Ф. 81. — Оп. 1. — Д. 26. — Л. 17.
7. Национальный архив РТ. — Ф. 81. — Оп. 1. — Д. 5. — Л. 14.
8. Национальный архив РТ. — Ф. 81. — Оп. 1. — Д. 10. — Л. 52.
9. Петров А.В., Шербаков А.Я. Заметки о земской медицине в Казанской губернии. Доклад Обществу врачей г. Казани 19 ноября 1871 г. — Казань: Университетская типография, 1872. — С. 99–100.
10. Постановления XVII очередного Казанского Губернского Земского Собрания 3–22 декабря 1887 года. — Казань: Типография Губернского Правления, 1888. — С. 57.
11. Протоколы заседаний III-го очередного съезда земских врачей Казанской губернии 1874 года. — Казань: Губернская типография, 1875. — С. 9–18.
12. Пятый губернский съезд врачей Казанского земства, сентябрь, 1882. — Казань: типография М.А. Гладышевой в Казани, 1882. — С. 10.
13. Труды седьмого съезда земских врачей и ветеринаров Казанской губернии 2–12 сентября 1896 года. — Казань: типография В.М. Ключникова, 1896. — С. 93.