

ОРГАНИЗАЦИЯ И ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗЕМСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В КАЗАНСКОЙ ГУБЕРНИИ

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

¹Чистопольское медицинское училище (техникум),

²Казанский государственный медицинский университет

Реферат

«Положение о губернских и уездных органах местного самоуправления» 1864 г. положило начало значительным социально-экономическим преобразованиям в стране. До введения земского самоуправления организация медицинской помощи находилась в ведении различных ведомств. При этом отсутствовала единая система оказания медицинской помощи населению. С введением земства полномочия в сфере «народного здоровья» были разделены между правительственными и земскими органами. Государственное руководство распространялось на вопросы санитарного благоустройства и противоэпидемических мер. Задача организации лечебной помощи легла на плечи земских органов самоуправления, хотя они не имели достаточных административных полномочий. Для организации эффективной системы управления на протяжении всего периода деятельности земствами создавались различные административные органы: губернский и уездные советы народного здоровья, губернский и уездные комитеты общественного здоровья, врачебные советы. В первые годы деятельности земств финансирование системы здравоохранения было незначительным. Оно осуществлялось из губернского и уездных земских бюджетов, причём основные финансовые затраты ложилась на уездные органы местного самоуправления. Они оплачивали содержание медицинского персонала и лечебных учреждений, проведение санитарных мероприятий. Большая часть средств расходовалась на проведение лечебных мероприятий. Из губернского бюджета финансировалось проведение экстренных противоэпидемических мероприятий при угрозе распространения эпидемий, а также организация психиатрической помощи, содержание губернской больницы и фельдшерской школы. Объёмы финансирования земской медицинской помощи увеличивались практически ежегодно, что свидетельствует о стратегической важности работы в сфере здравоохранения для земского самоуправления.

Ключевые слова: земство, земское здравоохранение, органы местного самоуправления, управление здравоохранением.

ORGANIZATION AND FINANCING OF THE ZEMSTVO HEALTH CARE IN THE KAZAN PROVINCE

E.V. Morozova¹, A.S. Sozinov²

¹Chistopol nursing school (college), Chistopol, Russia,

²Kazan State Medical University, Kazan, Russia

«The Statute on the provincial and district local government» (1864) started a significant social and economic changes in the country. Before the introduction of zemstvo self-government the organization of health care was administered by various departments. So there was no unified system of health care provision. With the introduction of the territorial authority in the area of «national health» were divided between governmental and territorial authorities. State management covered issues of sanitary improvement and anti-epidemic measures. The task of medical care organizing was on the territorial self-government, although they did not have sufficient administrative permissions. Throughout the whole period of activity the territorials created various administrative authorities for the organization of the effective system of management: the provincial and district councils of public health, provincial and district committees of public health, medical boards. Financing of the health care system was negligible in the early years of territorials. It was carried out from the provincial and district territorial budgets, with major financial expenses fell on the county local governments. They paid for the costs of the medical personnel and medical facilities, carrying out sanitary measures. Most of the funds were spent on treatment measures. The organization of an emergency anti-epidemic measures in case of the threat of spreading epidemics as well as the organization of mental health care and provision of the provincial hospital and paramedic school were funded from the provincial budget. The amount of financing of the territorial health care increased almost annually, reflecting the strategic importance of the health care sector for territorial self-government.

Keywords: zemstvo, territorial health care, local government, health care management.

Согласно «Положению о губернских и уездных земских учреждениях» 1864 г., в России было введено всесословное выборное местное самоуправление на уровне уездов и губерний. В политическом смысле это означало передачу местного хозяйственного управления в руки общественности — органам местного самоуправления (земствам). Круг деятельности земских учреждений ограничивался вопросами, «относящимися к местным хозяйственным пользам и нуждам каждой губернии и каждого уезда» [15]. Основная идея земской реформы выражалась в том, что «заведование земскими делами уездов

и губерний должно быть вверено самому населению уезда на том же основании, как хозяйство частное предоставляется распоряжению частного лица, хозяйство общественное — распоряжению самого общества» [1].

В компетенцию земств входило заведование имуществами, капиталами, земскими денежными сборами, содержание путей сообщения, тюрем, благотворительных учреждений, развитие местной торговли и промышленности, «попечение о народном образовании, о народном здравии» и т.д. [16].

В некоторых сферах полномочия были разделены между земскими и правительственными органами. К примеру, в задачи земства входили

развитие местной торговли и промышленности, содержание тюрем, развитие народного образования и здравоохранения. Однако в указанных отраслях земства могли заниматься лишь хозяйственными вопросами. Так, в сфере здравоохранения и социальной защиты земства обязаны были только содержать переданные им учреждения и принимать меры к организации оспопрививания. Обязанностей земств по организации медицинской помощи сельскому населению не существовало. Административные функции оставались в ведении правительства.

Управление здравоохранением в Российской Империи было вверено Министерству внутренних дел, в котором дела, касающиеся медицинской деятельности, разделялись между Медицинским департаментом, Медицинским советом и Совещательным ветеринарным комитетом.

На губернском уровне управление здравоохранением осуществлялось губернатором и губернским правлением. Губернатору давалось право принятия экстренных мер для прекращения распространения эпидемий, а также открытия аптек, приёма на службу и увольнения врачей и фармацевтов, утверждения на правах государственной службы врачей в частных имениях, а также ревизии медицинских учреждений всех ведомств.

Высшим административным учреждением в каждой губернии, в том числе и в Казанской, было губернское правление. При нём в числе других существовало врачебное отделение, осуществлявшее функции общего медико-санитарного надзора в губернии. Руководил врачебным отделением губернский врачебный инспектор. В состав отделения входили также помощник инспектора и фармацевт. К компетенции губернского врачебного отделения относились организация медицинской помощи в губернии и уездах, меры по прекращению эпидемических заболеваний, а также обязанности медицинской полиции, такие как наблюдение за практикующими в губернии врачами и повивальными бабками, за аптеками, продажей ядовитых веществ и судебно-медицинская экспертиза [5]. Служащие врачебного отделения губернского правления считались государственными чиновниками, их деятельность финансировалась непосредственно из медицинского департамента Министерства внутренних дел Российской Империи.

Частью губернского правления было общее присутствие губернского правления, которое являлось совещательным органом. Общее присутствие решало наиболее важные вопросы. В его состав входили губернатор, вице-губернатор, советники, губернский врачебный инспектор, губернские инженеры, архитектор, землемер и тюремный инспектор [4]. В случае обсуждения вопросов по борьбе с распространением эпидемических заболеваний по усмотрению губернатора приглашали предводителей дворянства, председателя губернской земской управы, полицмейстера, городского голову,

представителей духовенства, управляющего казённой палатой и государственными имуществами. Значение голоса врачей в таком составе было незначительным и при решении важнейших медико-санитарных вопросов зачастую не принималось во внимание [8].

Непосредственное руководство земским здравоохранением осуществляли губернское и уездные земские собрания, которые служили распорядительными органами, а также губернская и уездные управы, на которых было возложено заведование всеми делами земского хозяйства и управления.

Регулярно предпринимались попытки более эффективно учитывать мнение врачей. В 1865 г. комиссия в составе А.М. Бутлерова, Д.П. Еремеева, К.И. Крамера, Н.И. Филиппсона и А.Я. Якобия предложила учредить во всех уездных городах Казанской губернии уездные земские советы народного здоровья, работу которых координировал бы губернский земский совет народного здоровья. На уездные советы народного здоровья возлагались обязанности по сбору сведений об атмосферных явлениях, питании и условиях проживания сельского населения, о количестве больных и основных заболеваниях, распространённых в той или иной местности, о распространении сифилиса, оспопрививании, народных способах лечения и лекарственных средствах, числе пьяниц и количестве выпиваемой водки, о наличии публичных домов и числе проституток с распределением их по возрастам, а также демографических показателей — рождаемости и смертности.

Кроме того, уездные советы должны были заниматься сравнительным изучением цен «на главные жизненные припасы», а также собирать данные «о количестве заработной платы». На них же возлагались «заботы об улучшении благосостояния рабочего класса и о мерах благотворительности» [14]. В задачи губернского совета народного здоровья входило составление общих отчётов по губернии и решение вопросов, касающихся медицинской части на уровне всей губернии [12]. По проекту советы должны были собираться один раз в месяц, а при необходимости и чаще.

Советы должны были действовать при существующих губернском и уездных комитетах общественного (народного) здоровья. Комитеты общественного здоровья были созданы на основании указа Сената «О правилах учреждения и действия комитетов общественного здоровья» от 24 января 1852 г. для охраны общественного здоровья и контроля за санитарно-эпидемическим состоянием. Подчинялись губернские комитеты Медицинскому департаменту Министерства внутренних дел. В состав губернского комитета входили высшие должностные лица губернии. В уездные комитеты народного здоровья входили: уездный предводитель дворянства, полицмейстер, уездный или городской врач, городской голова, а также представители религиозных

Таблица 1

**Расходы уездных земств Казанской губернии на
земское здравоохранение в 1887 г.**

Уезды	Расходы на медицину, % уездного бюджета	Число жителей уезда, приходящихся на одного врача
Чебоксарский	40,6	25 400
Свияжский	34,9	58 300
Цивильский	33,2	71 000
Чистопольский	32,6	65 000
Мамадышский	31,3	57 300
Тетюшский	30,5	54 400
Спасский	28,7	41 300
Ядринский	26,8	67 400
Козьмодемьянский	21,6	28 300
Царёвококшайский	21,6	33 000
Лаишевский	23,2	35 000
Казанский	20,2	35 500

конфессий. Комитеты функционировали лишь в особенных случаях, чаще всего при угрозе распространения эпидемий [9].

Цель и обязанности комитетов и советов народного здоровья практически совпадали. Губернское Собрание предоставляло право земским советам приглашать в свой состав тех членов Комитетов общественного здоровья, которых они считали нужным привлечь к работе [12].

Часть уездных управ посчитали, что организация уездных советов нецелесообразна, так как количество врачебного персонала в пределах одного уезда ограничено, а существующий медицинский персонал «находится в бесперывных разъездах» в силу многочисленных обязанностей [13]. В итоге всего пять уездных управ сообщили об учреждении советов: Лаишевский, Чистопольский, Ядринский, Царёвококшайский и Мамадышский уезды [11].

По рекомендациям пятого губернского съезда врачей (1882) при некоторых уездных управах для управления земской медициной были учреждены врачебные советы. В обязанности советов входило наблюдение за медицинским персоналом и состоянием земских медицинских учреждений, составление смет, а также внесение предложений, касающихся улучшения состояния медицинской помощи в уезде. Совет должен был собираться не менее четырёх раз в год. Руководили врачебными советами председатели Уездных земских управ [17]. В период 1882–1883 гг. врачебные советы были созданы в Казанском [20], Свияжском [21] и Чебоксарском [22] уездах.

С 1890 г. в связи с введением в действие нового «Положения о губернских и уездных земских учреждениях» одной из инстанций правительственного контроля стало губернское по земским делам присутствие. Оно осуществляло проверку «правильности и законнос-

ти постановлений и распоряжений земских учреждений». В состав присутствия входили: губернатор (председатель), вице-губернатор, губернский предводитель дворянства, управляющий Казённой палатой, прокурор Окружного суда, городской голова губернского города, представители городской Думы губернского города, председатель губернской земской управы и представитель от губернского земского собрания, кандидатура которого утверждалась министром внутренних дел [18].

Таким образом, земское здравоохранение находилось под двойным контролем — органов местного (земского) самоуправления и врачебного отделения губернского правления.

Земские и городские органы самоуправления существовали параллельно с государственными. Отсутствие системной связи между ними порождало значительные трудности в работе земских органов, вело к противостоянию правительственного и земского начала, существенному ограничению прав и возможностей местного самоуправления. Зависимость земств от правительственных органов усиливало отсутствие собственного исполнительного аппарата в них.

Финансирование земского здравоохранения осуществлялось из губернского и уездных земских бюджетов. В первые годы земства выделяли на содержание медицины незначительные средства, покрывая расходы на организацию медицинской помощи за счёт населения: стационарное лечение было платным, амбулаторные пациенты приобретали лекарственные препараты за собственный счёт. Однако уже с первых лет для большинства земств Российской Империи развитие медицины стало приоритетным направлением. Происходило систематическое увеличение расходов на эту деятельность. В 1871 г. в Российской Империи они составляли около 10% земских бюджетов, в 1880 г. — 18%, в частности в земствах Казанской губернии — 20% [2]. В целом в стране к началу XX века статья расходов на здравоохранение была самой значительной в общем объёме земских расходов [6].

Постоянно возрастающая необходимость увеличения финансовых вложений в организацию медицинской помощи населению привела к тому, что к концу XIX века в Казанской губернии «расход на земскую медицину во многих уездных земствах поглощает весьма значительную часть всего земского бюджета, что в некоторых из них он достигает крайней степени напряжения; приблизился к тому пределу, дальше которого земство, шадя платёжные силы земского плательщика, может идти лишь с большою осторожностью, рассчитывая каждую копейку» [19]. В 1887 г. уездные земства Казанской губернии тратили на медицину около 28% своих бюджетов. Самые значительные средства относительно своего бюджета выделяло Чебоксарское земство — 40,6%, менее

всего Казанское — 20,2% [2]. Процентные соотношения расходов земств на медицину из уездных бюджетов представлены в табл. 1.

Основная финансовая нагрузка по обеспечению земского здравоохранения в Казанской губернии ложилась на уездные органы местного самоуправления. В сумму расходов на медицину входили содержание медицинского персонала и лечебных учреждений (больницы, сельские лечебницы и амбулатории), санитарные мероприятия, направленные на борьбу с инфекционными заболеваниями.

Эффективность затрат на медицинскую помощь можно оценить с помощью такого показателя, как обеспеченность населения врачебной помощью. В лучшем положении находились следующие уезды: Чебоксарский — один врач на 25,4 тыс. населения, Козьмодемьянский — один врач обслуживал 28,3 тыс. населения, Царёвококшайский — 33,0 тыс. населения. В Свияжском же земстве, несмотря на то, что по доле расходов на здравоохранение оно занимало второе место среди других, по числу врачей уезд стоял на девятом месте. Подобная ситуация наблюдалась и в Цивильском земстве, занимающем третье место по величине затрат на организацию медицинской помощи. Однако по обеспеченности населения врачебной помощью этот уезд находился на последнем месте (на одного врача приходилось 71 тыс. населения). Напротив, Казанский уезд, который затрачивал менее всего средств на медицину, по обеспеченности населения врачебной помощью занимал четвёртое место среди других уездов губернии [3].

Большая часть средств губернского бюджета, предназначенная медицине, расходовалась на содержание лечебных учреждений. При этом наблюдалась тенденция к снижению финансовых вложений в земское здравоохранение из губернского бюджета. В 1893 г. средства губернского земства в общей сумме расходов на медицинское обслуживание населения в Казанской губернии составили 17% [10], в 1900 г. — 16,5% [6], в 1910 г. — 14,5% [7].

Менее всего и губернским, и уездными земствами финансировались санитарные мероприятия. За период с 1900 по 1913 гг. расходы на санитарно-противоэпидемические мероприятия в Казанской губернии возросли всего на 3,4%, тогда как в соседних губерниях рост составлял от 35,7% (в Вятской губернии) до 94% (в Уфимской губернии) [6, 7].

Отсутствие в Российской Империи конца XIX и начала XX века опыта организации общественного здравоохранения на основе местного самоуправления приводило к административной неразберихе, недостатку рациональных механизмов распределения финансовых средств, выделенных на медицину. Это играло отрицательную роль в развитии земской медицины, особенно санитарного дела, столь важного в тот период времени.

ЛИТЕРАТУРА

1. Брод А. К пятидесятилетию земских учреждений 1864–1914. — Казань: Издание «Казанской газеты» Казанского Губернского земства, 1914. — С. 10. [Brod A. To the 50th anniversary of territorial institutions (1864–1914). *Kazan: Izdanie «Kazanskoy gazety» Kazanskogo Gubernskogo zemstva*. 1914: 10. (In Russ.)]
2. Голубев П.А. Заметка о состоянии земской медицины в Казанской губернии. — Казань: [б.и.], 1888. — С. 1. [Golubev P.A. A note on the state of the County of Medicine in Kazan province. *Kazan: bez izdatel'stva*. 1888: 1. (In Russ.)]
3. Голубев П.А. Заметка о состоянии земской медицины в Казанской губернии. — Казань: [б.и.], 1888. — С. 5. [Golubev P.A. A note on the state of the County of Medicine in Kazan province. *Kazan: bez izdatel'stva*. 1888: 5. (In Russ.)]
4. Градовский А.Д. Начала русского государственного права. — СПб.: Типография М. Стасюлевича, 1876. — Т. II. — С. 671. [Gradovskiy A.D. The beginning of the Russian state law. *Saint-Petersburg: Tipografiya M. Stasyulevicha*. 1876; II: 671. (In Russ.)]
5. Градовский А.Д. Начала русского государственного права. — СПб.: Типография М. Стасюлевича, 1876. — Т. II. — С. 709. [Gradovskiy A.D. The beginning of the Russian state law. *Saint-Petersburg: Tipografiya M. Stasyulevicha*. 1876; II: 709. (In Russ.)]
6. Доходы и расходы земств 34 губерний по сметам на 1900 г. — СПб.: Типография П.П. Сойкина, 1901. — С. 42. [Income and expenses of 34 provinces' territorials according to the estimates for 1900. *Saint-Petersburg: Tipografiya P.P. Soykina*. 1901: 42. (In Russ.)]
7. Доходы и расходы земств 34 губерний по сметам на 1910 г. — СПб.: Электро-Типография Н.Я. Стойковой, 1912. — С. 170. [Income and expenses of 34 provinces' territorials according to the estimates for 1910. *Saint-Petersburg: Elektro-Tipografiya N.Ya. Stoykovoy*. 1912: 170. (In Russ.)]
8. Ивановский В. Государственное право. Известия и учёные записки Казанского университета. — Казань: Университетская типография, 1895. — С. 346. [Ivanovskiy V. State law. Proceedings and scientific notes of Kazan University. *Kazan: Universitetskaya tipografiya*. 1895: 346. (In Russ.)]
9. Ивановский В. Государственное право. Известия и учёные записки Казанского университета. — Казань: Университетская типография, 1895. — С. 476. [Ivanovskiy V. State law. Proceedings and scientific notes of Kazan University. *Kazan: Universitetskaya tipografiya*. 1895: 476. (In Russ.)]
10. Извлечение из медицинского отчёта врачебного отделения Казанского Губернского Правления за 1893 год. — Казань: Типография Губернского правления, 1894. — С. 20. [Extract from the medical report of the medical department of the Kazan Provincial Board for 1893. *Kazan: Tipografiya Gubernskogo pravleniya*. 1894: 20. (In Russ.)]
11. НА РТ. — Ф. 81. — Оп. 1. — Д. 10. — Л. 48. [Natonal'niy arkhiv respublik Tatarstan. F. 81. Op. 1. D. 10: 48. (In Russ.)]
12. НА РТ. — Ф. 81. — Оп. 1. — Д. 10. — Л. 49–50. [Natonal'niy arkhiv respublik Tatarstan. F. 81. Op. 1. D. 10: 49–50. (In Russ.)]
13. НА РТ. — Ф. 81. — Оп. 1. — Д. 10. — Л. 52. [Natonal'niy arkhiv respublik Tatarstan. F. 81. Op. 1. D. 10: 52. (In Russ.)]
14. Петров А.В., Щербakov 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. [Petrov A.V., Scherbakov A.Ja. Notes on the zemstvo medicine in Kazan

province. Report of the Medical Society of Kazan, November 19, 1871. *Kazan: Universitetskaya tipografiya*. 1872: 99–100. (In Russ.)]

15. 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. 101–102. [Petrov A.V., Scherbakov A.Ja. Notes on the zemstvo medicine in Kazan province. Report of the Medical Society of Kazan, November 19, 1871. *Kazan: Universitetskaya tipografiya*. 1872: 101–102. (In Russ.)]

16. Пинегин М. Казань в её прошлом и настоящем: очерки по истории, достопримечательностям и современному положению города с приложением кратких адресных сведений. — СПб.: Издание книгопродавца А.А. Дубровина, 1890. — С. 540. [Pinegin M. Kazan in its past and present: essays on the history, the sights and the present state of the city with a brief address information. *Saint-Petersburg: Izdanie knigoprodavtsa A.A. Dubrovina*. 1890: 540. (In Russ.)]

17. Пятый губернский съезд врачей Казанского земства, сентябрь, 1882. — Казань: Типография М.А. Гладышевой в Казани, 1882. — С. 13. [Fifth provincial congress of Kazan zemstvo, September, 1882. *Tipografiya M.A. Gladyshevoy v Kazani*. 1882: 13. (In Russ.)]

18. Пятый губернский съезд врачей Казанского земства, сентябрь 1882. — Казань: Типография М.А. Гладышевой в Казани, 1882. — С. 37–38. [Fifth provincial

congress of Kazan zemstvo, September, 1882. *Tipografiya M.A. Gladyshevoy v Kazani*. 1882: 37–38. (In Russ.)]

19. Трейман В.В. Охрана здоровья трудящихся Татарской АССР до и после Великой Октябрьской социалистической революции: Дис. ... докт. мед. наук. — Казань, 1954. — С. 27–28. [Treyman V.V. Health care protection of workers of Tatar ASSR before and after the Great October Socialist Revolution. Dis. ... dokt. med. nauk. *Kazan*. 1954: 27–28. (In Russ.)]

20. Труды седьмого съезда земских врачей и ветеринаров Казанской губернии 2–12 сентября 1896 года. — Казань: Типография В.М. Ключникова, 1896. — С. 10. [Proceedings of the 7th Congress of territorial physicians and veterinarians of Kazan province, September, 2–12, 1896. *Kazan: Tipografiya V.M. Klyuchnikova*. 1896: 10. (In Russ.)]

21. Труды седьмого съезда земских врачей и ветеринаров Казанской губернии 2–12 сентября 1896 года. — Казань: Типография В.М. Ключникова, 1896. — С. 14. [Proceedings of the 7th Congress of territorial physicians and veterinarians of Kazan province, September, 2–12, 1896. *Kazan: Tipografiya V.M. Klyuchnikova*. 1896: 14. (In Russ.)]

22. Шерстнёва Е.В., Егорышева И.В. Детские учреждения приказов общественного призрения // Пробл. соц. гиг., здравоохр. и ист. мед. — 2003. — №4. — С. 53–56. [Sherstneva E.V., Egorysheva I.V. Children's institutions of public charity orders. *Problemy sotsial'noy gigeny, zdravoookhraneniya i istorii meditsiny*. 2003; 4: 53–56. (In Russ.)]