

УДК 94(470.4+470.5)"1864/1917"

**ЭВОЛЮЦИЯ СИСТЕМЫ ЗЕМСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ
СЛУЖБЫ В ПОВОЛЖСКОМ И УРАЛЬСКОМ РЕГИОНАХ
В ПЕРИОД 1864–1917 гг.**

М.С. Низамова

Аннотация

Статья посвящена истории земского здравоохранения и санитарии Поволжского и Уральского регионов. Земствами двух очень важных для России регионов был накоплен богатейший опыт проведения противоэпидемических и санитарных мероприятий, а также внедрения прогрессивных форм оказания медицинской помощи сельскому населению.

К середине XIX века в области охраны здоровья населения Россия значительно отставала от передовых европейских стран. Причинами этого был неудовлетворительный уровень организации медицинской помощи, недостаточное количество профессиональных медицинских кадров, крайне неблагоприятные бытовые условия жизни сельского населения, а также низкий уровень гигиенических знаний в народе.

Земская реформа 1864 г. заведование медицинской частью поручила органам местного самоуправления¹. Земство, приступая к организации медицинской помощи населению, не имело образцов для ее осуществления. Проектов по преобразованию здравоохранения, имеющих российское и губернское значение, прежде не существовало. В стране отсутствовал единый централизованный орган управления медико-санитарным делом. С начала 1890-х годов деятельность земств в области здравоохранения стала отличаться наибольшей активностью по сравнению с предыдущим периодом. Этому отчасти способствовала конкретизация задач органов местного самоуправления в связи с проведенной земской контрреформой.

Финансирование земско-медицинской службы осуществлялось за счет денежных средств, поступающих из государственного, земского, городского бюджетов, а также пожертвований различных слоев населения. Среди 34-х земских губерний в 1895 году по уровню расходов (в абсолютных цифрах) на здравоохранение пять губерний Поволжского и Уральского регионов входили в число первых 13-и (Пермская – на 1 месте; Саратовская – на 3; Вятская – на 6; Самар-

¹ См.: Положение о губернских и уездных земских учреждениях 1864 г. // Полное собр. законов Российской империи. Собр. второе. Т. 39. Отделение первое. – СПб., 1867. – Гл. I, Ст. 2; Гл. III, Ст. 73, 74, 77, 79, 85.

ская – на 9; Казанская – на 13). В то же время Уфимская, Пензенская и Симбирская губернии были отнесены к числу наиболее отстающих (соответственно на 30-м, 31-м и 32-м местах)¹. Однако итоговые данные дореволюционной статистики не означают, что здравоохранение в последних губерниях было незначительно развито. В Пензенской и Симбирской губерниях проживало в два раза меньше жителей, чем в Вятской губернии, следовательно, исходя из потребностей выделялись и средства на развитие здравоохранения. Через 17 лет, к 1912 г., земские расходы на здравоохранение были таковы: 47 уездов Поволжских губерний выделяли на здравоохранение 7636.0 руб., а 29 уездов Уральских губерний, где численность населения всего лишь на 0.5 млн. человек меньше, расходовали 6635.2 рублей. В пересчете на душу населения получается, что в земских губерниях Уральского региона тратилось 6.7% от выделяемых средств на развитие народного здравоохранения, тогда как в Поволжском регионе всего лишь 0.7%.

С первых лет деятельности земства шла кропотливая работа по выбору способа обслуживания больных. Использовались следующие виды оказания медицинской помощи населению: разъездная, больничная, стационарная, амбулаторная. Единой отработанной медицинской системы в России не существовало. До 1890-х годов, на этапе становления земской медицины и подготовки необходимых специалистов, в земских губерниях в лечебном деле преобладала разъездная система и – из-за недостатка врачей – фельдшерское обслуживание. Постепенно стали отказываться от разъездной системы как менее эффективной. Так, к 1890 году из 29 уездов Уральского региона разъездная система наблюдалась только в четырех уездах, а из 47 изучаемых нами Поволжских губерний – только в трех уездах². Необходимо отметить и положительную сторону разъездной системы, которая позволила земскому самоуправлению накопить и в дальнейшем использовать определенный опыт в деле организации здравоохранения. Земцы сохранили и практиковали возможность выезда врача к больным в случае необходимости. К началу XX века большинство земств Европейской России в основном перешли на стационарную и смешанную систему медицинского обслуживания.

По сравнению с 70-ми годами XIX века к 1910 году количество врачей в Поволжских губерниях увеличилось: в Казанской губернии более чем в 3.5 раза; в Симбирской – примерно в 3.5 раза; в Пензенской – почти в 4 раза; в Саратовской – более чем в 5 раз; в Самарской – в 6 раз. В целом количество врачей в земских больницах пяти Поволжских губерний за 40 лет увеличилось в 4.6 раза, а в Уральских земских губерниях – в 24.5 раза. В трех земских губерниях Уральского региона к 1910 году было врачей примерно столько (293), сколько в двух земских губерниях Поволжского региона – Самарской и Саратовской (300)³. Сравнивая количественный состав медиков, следует отметить, что органы местного самоуправления Уральского региона проводили более активную работу в направлении увеличения врачебного персонала, значительно обгоняя земские губернии Поволжья. Однако врачей требовалось еще очень

¹ Осипов Е.А., Попов И.В., Куркин П.И. Русская земская медицина. – М., 1899. – С. 201.

² См.: Веселовский Б.Б. История земства за сорок лет: в 4 т. – СПб., 1909–1911. – Т. 1. – С. 352.

³ Подсчитано по: Френкель З.Г. Очерки земского врачебно-санитарного дела. – СПб., 1913. – С. 125.

много. К 1913 году в среднем на одного врача приходилось следующее количество жителей: в Саратовской губернии – 23.7, в Самарской – 29.8, в Пермской – 30.8, в Симбирской – 32.7, в Казанской – 41.5, в Пензенской – 44, в Вятской – 52.3, в Уфимской – 52.4 тыс. человек¹ Таким образом, несмотря на увеличение медицинского персонала и открытие новых врачебных участков, охват населения врачебной помощью даже в первые десятилетия XX века был недостаточным. Решение социально-хозяйственных вопросов, в том числе и развитие здравоохранения, земствами каждой губернии в той или иной степени зависело от многих факторов: влияли и социальный состав земских гласных, и налоговая платежеспособность населения, политика местных властей и многое другое.

Уезды были разделены на врачебные участки. По количеству врачебных участков в 70-е годы XIX века и в первое десятилетие XX века в Поволжье выделялась Саратовская и Самарская губернии, а среди Уральских – Пермская губерния. Для более наглядного рассмотрения охвата населения медицинской помощью обратим внимание на средний радиус врачебного участка. В 1913 году в Пензенской, Казанской, Симбирской губерниях была высокая плотность населения на 1 кв. версту. Средний радиус врачебного участка там был от 15.8 до 17.1 версты. В Самарской губернии при плотности населения в два раза меньше Пензенской губернии радиус участка был довольно большой – 19.8 верст. Лучшее всех дела обстояли в Саратовской губернии, где плотность населения была довольно высокая, чуть меньше Симбирской, но радиус врачебного участка был меньше всех в Поволжье – 14.3 версты. В Уральских губерниях плотность населения на 1 кв. версту была в Вятской и Уфимской губерниях в 2 раза меньше, чем в Поволжских губерниях, а в Пермской губернии – в 4 раза меньше. В связи с этим радиусы врачебных участков были значительными – от 25.3 до 28.4 верст².

Постепенно в земских собраниях стали поднимать вопрос о бесплатном лечении стационарных больных. Так, уже к концу XIX века в Казанской губернии лечение всех жителей было бесплатным. В Пензенской губернии во всех уездах, кроме Наровчатского, не было платы за лечение. В Наровчатском уезде для крестьян медицинские услуги были бесплатными, с остальных жителей бралась плата 20 копеек. В Самарской губернии в половине уездов стационарное лечение было бесплатным, однако в Бугульминском, Николаевском, Бугурусланском, Новоузенском уездах взималась плата от 10 до 30 копеек. В Саратовской губернии в основном лечение было бесплатным, за исключением трех уездов – Кузнецкого, Хвалынского и Царицынского, где медицинские услуги составляли 25–30 копеек в день. В Симбирской губернии в большинстве уездов было бесплатное лечение; только в Алатырском, Карсунском и Буинском уездах оно стоило от 10 до 35 копеек.

В губерниях Уральского региона в основном стационарное лечение было бесплатным. Лишь в Глазовском и Уржумском уездах Вятской губернии брали плату с местных жителей по 5–10 копеек. В Пермском и Верхотурском уездах взимали по 20–30 копеек. В Уфимской губернии только в двух уездах – в Мен-

¹Подсчитано по: Френкель З.Г. Указ. соч. – С. 102.

²Подсчитано по: Френкель З.Г. Указ. соч. – С. 96–97.

зелинском и Стерлитамакском – наблюдалось платное лечение в размере 25 копеек в день¹. Важным новшеством земско-медицинской службы было создание междуездных участков для лечения жителей, проживающих на территории сопредельных земств. Медицинская помощь на территории сопредельных уездов не всегда была бесплатной. Минимальная плата в междуездных участках наблюдалась в Казанской, Саратовской, Вятской губерниях – 10 копеек, а максимальная – в Уфимской губернии – 32 копейки в день.

Таким образом, земствами Уральского и Поволжского регионов проделана значительная работа по созданию врачебных участков, увеличению медицинского персонала, по приближению медицины к населению. В земском здравоохранении зародились и получили развитие такие прогрессивные начала оказания медицинской помощи сельскому населению, как бесплатность и общедоступность. Как свидетельствуют факты, в большинстве уездов Поволжского и Уральского регионов стационарное лечение в земских больницах к концу XIX века было бесплатным. Наш анализ опровергает суждение известного историка земств Б.Б. Веселовского о том, что платное лечение больше всего было распространено в земствах Уфимской и Самарской губерний. К началу XX века введение бесплатного лечения в земских больницах делало их доступными для широких слоев населения.

С самого возникновения земств началась кропотливая работа по улучшению санитарных условий жизни населения. До начала 1890-х годов санитарные мероприятия в губерниях находились в самой тесной связи с земской медициной. Даже принято было говорить о врачебно-санитарной деятельности, а не о раздельном их существовании.

В 1890-е годы расширяется и конкретизируется деятельность органов местного самоуправления в области санитарии². Органы местного самоуправления занимались улучшением сельского водоснабжения, устройством лечебно-продовольственных пунктов и дешевых столовых, яслей-приютов на летние месяцы, призрением неизлечимо-больных, предупреждением и борьбой с эпидемическими заболеваниями и т.д. Например, только в Пермской губернии в 1896 году было открыто трое яслей-приютов, а в 1897 году дополнительно восемь яслей. В Самарской губернии в 1909 году было 20 яслей. Симбирское губернское земство ежегодно выделяло 2000 рублей на открытие и содержание яслей³.

Начало санитарной работы было положено исследованиями по гигиене и санитарии в Казани. Этими наработками одинаково воспользовались как в Пермской, так и в Вятской губерниях. Первый санитарный врач пермского губернского земства И.И. Моллесон стажировался и консультировался в Казани. Статистические бланки из Казани были скорректированы в Вятской губернии первым санитарным врачом В.О. Португаловым и использовались несколько

¹ См.: Обзор деятельности земств по медицинской части по данным на 1898 год. – СПб., 1902. – С. 52–55, 70–75, 80–81.

² См.: Положение о губернских и уездных земских учреждениях 1890 г. // ПСЗ РИ. Собр. третье. Т. X. Отделение первое. – СПб., 1891. – Гл. IV, Ст. 108.

³ См.: *Жбанков Д.Н.* О деятельности санитарных бюро и общественно-санитарных учреждений в земской России. – М., 1910. – С. 53–54.

десятилетий. Санитарные врачи Пермской и Вятской губерний установили контакт с казанским профессором гигиены А.П. Доброславиным¹.

Постепенно произошло становление медицинской статистики. Ее основателями в России считаются Ф.Ф. Эрисман, П.И. Куркин, Е.А. Осипов и И.И. Моллесон. Статистические наблюдения, предложенные профессором Казанского университета А.В. Петровым, применялись в Вятке с 1873 г. С 1875 г. были добавлены статистические бланки Е.А. Осипова, внедренные В.О. Португаловым на вятской земле. Санитарные врачи И.И. Моллесон, Р.Н. Рума, П.Н. Серебренников (Пермская губерния), В.О. Португалов, А.А. Рудольский, А.Н. Радаков (Вятская губерния) проводили крупные исследования по гигиене².

В 1880-е годы в Поволжье и на Урале появились первые губернские санитарные бюро, сначала в Уфимской губернии (в 1886 году), а вскоре – в 1889 году – и в Саратовской губернии. Создание санитарных бюро в изучаемых нами регионах продолжилось в 90-е годы: в Пермской – в 1890, Пензенской – в 1891, Самарской – в 1893, Казанской и Симбирской – в 1896 году³. Однако санитарные бюро в губерниях по разным причинам просуществовали недолго и в дальнейшем их сменили основательные санитарные организации. В системе земского здравоохранения были также аптеки, оспопрививальные пункты, убежища для душевнобольных и богадельни.

К 1897 году группой земских врачей был разработан проект губернской санитарной организации. Указанная организация по уровням должна была делиться на губернскую, уездную и участковую. Губернская организация включала в себя губернский медико-статистический совет, медико-санитарно-статистическое бюро и санитарного врача. Уездные организации были представлены медико-санитарными советами. Участковую медико-санитарную организацию составляли участковые советы и санитарные попечители⁴.

В 1890-е годы вопросы развития санитарии стали предметом регулярного обсуждения на губернских земских собраниях и на съездах врачей. Началось проведение санитарных исследований уездов. В целях обмена информацией и координации действий уездных санитарных органов в рамках губерний, а также в межгубернском масштабе земствами издавались ежемесячные «врачебно-санитарные хроники» и «обзоры», содержащие также сведения о деятельности медицинских организаций. Известность получили такие из них, как «Врачебно-санитарный листок Симбирской губернии» (издавался с 1896 г.), «Врачебно-санитарная хроника Самарской губернии» (с 1898 г.), «Саратовский санитарный обзор» (1891–1894 гг.); «Сведения о заразных болезнях и санитарной деятельности в Уфимской губернии» (1899–1901 гг.)⁵; с 1909 года издавалась «Врачебно-санитарная хроника Уфимской губернии», освещавшая деятельность земств

¹ См.: Голубев П.А. Земская медицина // Краткий обзор деятельности Вятского губернского земства за 35 лет. Вып. 1. – Вятка, 1906. – С. 164.

² См.: Сборник постановлений Вятского губернского земства за 25-летие. 1868–1892. – Т. 5. – Вятка, 1895. – С. 95.

³ См.: Френкель З.Г. Указ. соч. – С. 196.

⁴ См.: Куковякин С.А. Земская медицина Вятской и других северных губерний Европейской России. – Киров, 1998. – С. 56.

⁵ См.: Веселовский Б.Б. Указ. соч. – Т. 1. – С. 313–314.

в деле народного здоровья¹, с 1910 года – «Врачебно-санитарная хроника Пермской губернии»². К 1913 году не было специальных периодических изданий по санитарии в Казанской и Вятской губерниях³. Однако в Казанской губернии с 1898 года ежемесячно издавался объединенный периодический журнал «Сведения о ветеринарно-санитарном состоянии Казанской губернии»⁴. В целях распространения гигиенических знаний, особенно среди инородческого населения, Уфимское губернское земство издавало брошюры о наиболее распространенных болезнях на татарском и чувашском языках⁵.

Основная часть расходов на санитарно-эпидемические мероприятия лежала на плечах губернских земств, за исключением Симбирской и Уфимской губерний, где большую активность проявляли уездные земства⁶.

Земцы Уральского и Поволжского регионов особое внимание обратили на кумысный промысел. Одним из центров развития кумысного промысла к началу XX века являлась Уфимская губерния, в которой ежегодно кумысолечение проходили до пяти тысяч недомогающих. Большой частью этот промысел был развит в Белебеевском, Мензелинском и Уфимском уездах. Весь кумысный промысел и созданные земствами кумысолечебницы были взяты под контроль бактериологического института Уфимского губернского земства. Санитарные врачи осматривали столовые, кумысные мастерские и принимали меры к устранению нарушений. В 1914 году Уфимским губернским земством был издан справочный листок со списком кумысных деревень и заведений, с маршрутами, ценой проезда и проживания, питания и кумыса⁷. Между земствами была налажена практика обмена опытом в развитии кумысного дела. Так, например, Уфимское земство в 1905 году выделило 300 рублей на командирование врача по налаживанию кумысолечебного дела в Самарской губернии⁸. Продолжая развивать кумысолечебное дело, органы земского самоуправления наладили в целом работу по борьбе с туберкулезом. Общими усилиями земств Поволжья и Урала в начале XX века была побеждена дифтерия.

Таким образом, результаты проведенного исследования позволяют говорить о целом комплексе проведенных земствами санитарно-оздоровительных мероприятий. Это и распространение гигиенических знаний в народе, разработка способов профилактики заболеваний и контроль над санитарным состоянием школ, исследование местных условий питания, водоснабжения, промыслов; изучение общих условий жизни сельских жителей и их связи с возникновением болезней и смертности населения. Ряд вопросов выносился на региональный уровень для разработки совместных мероприятий.

¹ См.: Журнал заседания Уфимского земского собрания, посвященного 50-летию введения земских учреждений 15-го июня 1914 г. – Уфа, 1914. – С. 16.

² См.: Очерки земского врачебно-санитарного дела. – СПб., 1913. – С. 197.

³ См.: Френкель З.Г. Указ. соч. – С. 202–203.

⁴ См.: Обзор деятельности земств по народному образованию, медицинской части, ветеринарной части, содействию экономическому благосостоянию населения. – СПб, 1904. – С. 133.

⁵ См.: Журнал заседания Уфимского земского собрания... – С. 16.

⁶ См.: Веселовский Б.Б. Указ. соч. – Т. 1. – С. 325.

⁷ См.: Гиккель Э.И. Кумысный промысел в Уфимской губернии и земский надзор за ним // Общественный врач. – 1914. – № 7. – С. 889–890.

⁸ См.: Смета расходов и доходов Уфимского губернского земства на 1905 г. – Уфа, 1905. – С. 36.

Институт земской медицины прежде всего способствовал сознанию населения права на рациональную врачебную помощь, а также выполнял важную культурную миссию, борясь с невежественными предрассудками и суевериями, во власти которых в течение веков находились народные массы. Кропотливой работой земские врачи постепенно утверждали доверие к научной медицине, к ее представителям. Как показывают статистические данные, сильно уступавшие земствам Поволжского региона на этапе становления земской медицины земства Уральских губерний к началу XX в. по темпам развития медицины и санитарии, по качеству предлагаемых услуг значительно опережали Поволжский регион. Несмотря на малочисленность рядов, земские медики Поволжья и Урала внесли существенный вклад в развитие здравоохранения страны, создав под руководством органов земского самоуправления систему организации лечебного дела с ее участковым принципом обслуживания населения, эффективными методами лечения больных.

Summary

M.S. Nizamova. The Evolution of County Health Care System and Sanitary-Epidemiological Service in the Volga and Ural Regions in 1864–1917.

The article views the history of county health care and sanitary of the Volga and Ural regions. The counties of two important Russian regions gained much experience in fulfilling anti-epidemic and sanitary campaigns, as well as introducing progressive forms of medical help.

Поступила в редакцию
14.10.07

Низамова Марина Сабировна – кандидат исторических наук, доцент, заведующий кафедрой социально-политических дисциплин Набережночелнинского филиала Института экономики, управления и права (г. Казань).