

## ЗЕМСКАЯ МЕДИЦИНА В КАЗАНСКОЙ ГУБЕРНИИ В ПОРЕФОРМЕННЫЙ ПЕРИОД

© Э.А.Салимова

Рассматриваются основные направления деятельности земских учреждений в области народного здравоохранения в Казанской губернии в 60-90 гг. XIX в.

Российские реформы, проводимые в экономической, политической и общественной жизни, затрагивают и сферу здравоохранения. Они сопровождаются трудностями, противоречиями, просчетами. Часто российская модернизация игнорирует социальные проблемы большинства населения страны. В этой связи обращение к 60-90-м годам XIX века, когда происходило становление так называемой "земской медицины", которой принадлежало первенство в разработке и внедрении в широкую практику таких важных принципов, как бесплатность, общедоступность, санитарно-профилактическое направление в охране здоровья населения, представляется актуальным.

Первыми к вопросу о деятельности земских учреждений в области народного здравоохранения обратились сами земские врачи, анализируя опыт первых лет деятельности и отмечая имеющиеся в этой области трудности [1; 2]. Анализ деятельности земских учреждений в России за 40 лет, в том числе и в Казанской губернии и в области здравоохранения, дает Б.Б.Веселовский [3]. В советский и постсоветский периоды проблемам земской медицины в России уделяется определенное внимание в работах П.Е.Заблудовского [4; 5], В.Ф.Абрамова [6], М.Б.Мирского [7]. Однако деятельность земских учреждений в области здравоохранения в Казанской губернии не стала предметом специального изучения. Целью данной статьи является рассмотрение основных направлений развития земской медицины в Казанской губернии в пореформенный период.

В 1864 году Александр II утвердил Положение "О губернских и уездных земских учреждениях".

Круг вопросов, которые решали земские учреждения, ограничивался пределами местных хозяйственных нужд уезда и губернии, в том числе в компетенцию земств входило "попечение о народном здравии". В "Положении..." указывалось, что губернские и уездные земские учреждения..., должны были "...заведовать земскими благотворительными заведениями и прочими мерами призрения..., участвовать в попечении о народном здравии, ...содействовать предупреждению

падению падежей скота, а также по охранению хлебных посевов и других растений от истребления саранчой, сусликами и другими вредными насекомыми и животными...". Но "попечение" было отнесено к необязательным земским обязанностям: земства были лишь обязаны содержать учреждения бывшего приказа общественного призрения в пределах принятых ими штатов, а также должны были "принимать меры" к распространению оспопрививания. Для выполнения этих функций земствам были предоставлены "капиталы" приказов общественного призрения и губернские "оспенные капиталы" [8].

На организацию деятельности земств по медицинскому обслуживанию населения большое влияние оказывали различные факторы: административно-территориальное устройство, численность населения, его размещение, национальный и социальный состав, природные и климатические условия.

По "Материалам для географии и статистики России" составленным М.Лаптевым [9, с.140-161], Казанская губерния в этом отношении представляла следующую картину. Территория Казанской губернии равнялась 53,997 кв. верстам или 5,724,640 десятинам; на ней проживало до 1,5 млн. чел. Она состояла из 12 уездов. Территория и население по уездам распределялись следующим образом:

Уезды	кв. верст	число жителей	Плотность населения на 1 кв. верст
1. Казанский	4.948	220.898 чел.	44.6 чел.
2. Лаишевский	4.976	198.919 чел.	38.9 чел.
3. Мамадышский	4.797	142.992 чел.	38.5 чел.
4. Чистопольский	7.941	137.301 чел.	35.2 чел.
5. Спасский	5.183	125.898 чел.	33.8 чел.
6. Тетюшский	3.269	125.027 чел.	29.8 чел.
7. Свияжский	2.718	107.996 чел.	27.8 чел.
8. Цивильский	3.004	105.713 чел.	25.0 чел.
9. Ядринский	2.775	91.967 чел.	23.8 чел.
10. Кознедемьянский	4.478	86.257 чел.	23.3 чел.

11. Чебоксарский	3.704	81.828 чел.	17.9 чел.
12. Царевококшайский	6.872	80.091 чел.	11.9 чел.
Итого:	53.997	1.502.887 чел.	~27

В национальном отношении картина была следующая: русские – 616.254 чел., татары – 444.509 чел., марийцы – 85.289 чел., чувашы – 333.066 чел., мордва – 16.496 чел., удмурты – 7.201 чел. В социальном отношении население было представлено:

1) дворянами потомственными – 2.294 чел. (0,15%); 2) дворянами личными – 2.980 чел. (0,2%); 3) почетными гражданами – 282 чел. (0,35%); 4) купцами трех гильдий – 4.836 чел. (0,35%); 5) мещанами и цеховыми – 47.744 чел. (3,3%); 6) сельскими жителями – 1.362.688 чел. (91,4%); 7) священнослужителями православными – 9.831 чел. (0,9%); 8) магометанским духовенством – 3.441 чел. (0,9%); 9) войсковыми – 27.371 чел. (1,9%).

"Климат Казанской губернии был резко континентальным, что отрицательно отражалось на здоровье населения, как и видоизменения поверхности: северная половина Казанской губернии представляла низменную и сырую местность, за исключением Мамадышского и частично Казанского уездов, притом сплошь покрытую лесами. Здесь в великом множестве водились оводы, слепни, комары, мошки, от которых страдали и люди, и животные.

Большие и полноводные реки Волга, Кама, множество небольших – Свияга, Казанка, Илеть, Кокшага и др., – после спадения весенних вод оставляли множество неглубоких стоячих вод, в них разлагались растения и другие органические вещества; сырость и испарение таких вод вредно действовали на здоровье людей. Наиболее часто встречающимися заболеваниями были: перемежающаяся лихорадка, золотуха, ревматизм, глазные болезни и чесотка, цинга, каменная болезнь, сифилис и другие" [9, с.134]. Это приводило к высокой смертности населения и делало особенно актуальным вопрос о народном здравоохранении.

До появления земской медицины сельское население, составлявшее тогда в России свыше 90%, не имело организованной медицинской помощи. Существовавшие с конца XVIII в. учреждения приказной медицины были относительно немногочисленными: были даже губернии, где на всю территорию приходилось от одной до четырех больниц, и то только в губернских, а иногда в уездных городах. Большинство их было не-

благоустроенными, отличалось невысоким качеством медицинской помощи. Положение отягчалось нищенскими условиями жизни крестьян.

Губернские больницы (это мнение справедливо и для уездных) имели примитивное устройство. Во главе их стоял старший врач, обыкновенно хирург, и двое-трое ординаторов: акушер, терапевт и венеролог. На долю каждого врача приходилось по 60-80 и более человек. В терапевтических отделениях нередко помещались сифилитики, хирургические и даже душевнобольные. Заразные лежали среди незаразных, чистые и послеоперационные – рядом с гнойными и неопрытными. Так называемая госпитальная гангрена и рожа были напастями, с которыми не умели и не решались бороться. Фельдшерский персонал старых больниц отличался, в общем, очень слабой подготовкой. О служительском персонале нечего было и говорить, а потому дело ухода за больными обстояло из рук вон плохо. Госпитали были настоящими домами призрения, в которых больные "выздоровливали как мухи" [2, с.273].

Не лучше обстояло дело и с амбулаторной помощью, особенно в деревнях. На весь уезд был один врач, заведующий городской больницей, выполнявший медико-полицейские функции и лишь случайно, при проездах по делам полицейской службы, оказывавший населению помощь. Врачебная помощь фактически отсутствовала; население довольствовалось лечением невежественных, полуграмотных фельдшеров, но и такая помощь была не всюду, а главным образом у государственных и удельных крестьян. На содержание этих фельдшеров и затем "волостных оспенников" с крестьян производились подушные сборы. Психиатрических лечебниц в настоящем смысле этого слова в дореформенное время не существовало; соответствовавшие им "сумасшедшие дома" напоминали собой смирительные заведения для буйных больных. Значительное количество буйных, опасных психически больных не попадало и в эти дома из-за предубеждения к ним населения. Земству приходилось лишь с трудом преодолевать прочно укоренившееся в населении враждебное отношение к "сумасшедшим домам", как и вообще к лечебницам. С санитарной деятельностью медицинского персонала дело обстояло так же плохо, как и с лечебной. Это мало беспокоило многочисленные учреждения, которым надлежало ведать делом охраны народного здоровья. Равнодушие проявляло к этому и центральное правительство [2, с.275-280].

"Положением..." земским учреждениям было предоставлено самим разграничить между собой

предметы ведомства: какие отнести на губернский и какие – на уездный счет. Первоначально в ведение губернских земств отошли губернские больницы, психиатрические лечебницы, содержание фельдшерских и повивальных школ, устройство съездов земских врачей. На уездные земства были отнесены заботы о развитии сельской медицины, содержание больниц в уездных городах и большинство расходов по эпидемиям. Уезды ревниво оберегали свою "самостоятельность", когда речь заходила о расширении компетенции земств [10, с.126].

Так, в губернских земствах неоднократно поднимался вопрос о сосредоточении дела медицинской помощи населению в руках губернского земства с целью придать делу более устойчивое и планомерное развитие. Но они встретили отпор. Уездные гласные считали, что медицинское дело может быть лучше организовано уездными земствами, так как они стоят ближе к потребностям населения и лучше понимают их [11, с.19-25]. С 90-х годов вопрос о роли губернских земств получил более удовлетворительное решение, и всюду стал развиваться принцип совместной работы уездных и губернских земств.

Ошибочным является широко распространенное мнение, о том, что "первые земские деятели... с лихорадочным оживлением спешили возбуждать самые важные вопросы блага народного", в том числе и вопросы земской медицины. Иногда они действительно "возбуждались", но обыкновенно дело не шло дальше слов. В "Вестнике Европы" за 1870 г., подводя итоги земской деятельности 60-х гг., автор одной из статей писал, что их "сметы состоят в основном из обязательных расходов... Народное образование и народное здравие трактуются как роскошь, на которые иные уездные собрания или не ассигнуют ничего, или ассигнуют гроши, с которыми нечего делать... До сих пор идут споры о том, нужно ли заводить больницы и аптеки или... достаточно нанять двух фельдшеров" [2, с.270].

В 1868 г. 109 земств ничего не ассигновали на медицину, целый ряд земств ассигновал ничтожные суммы, но и они оставались неизрасходованными.

Деятельность Казанского земства в области медицины оказалось довольно насыщенной. Расходы на нее постоянно увеличивались. Задачи медицины и санитарии регулярно обсуждались на губернских земских собраниях. Например, на заседании 23 февраля 1866 года поднимался вопрос об устройстве дополнительных мест в больницах, 25 февраля того же года – о поправке здания Свяжской градской больницы. Часто дебатировались вопросы о ликвидации фельдше-

ризма и разъездной системы, о подготовке фельдшерского состава, о повышении жалованья медицинским работникам, об открытии аптек, о бесплатном лечении [11, с.67].

Обсуждались меры помощи голодающему населению, об отмене телесных наказаний для крестьян, о подъеме благосостояния и культурного уровня последних, об улучшении условий труда рабочих. Но особенно часто поднимался вопрос о борьбе с эпидемиями. Иногда даже созывались экстренные губернские земские собрания. Казанское земство не было в числе отстающих по постановке медицинского обслуживания населения, но занимало 13-е место среди 34 земских губернии по расходам на здравоохранение.

Казанскому губернскому земству было передано от приказа общественного призрения 270 тыс. руб. Но этих денег не стало хватать на содержание штатов бывших приказов, и земства стали увеличивать ассигнования. В 1871 г. на земскую медицину было израсходовано 78 тыс. руб., в 1876 г. – уже 145 тыс. руб., в 1880 г. – 204 тыс. руб., в 1890 г. – 333 тыс. руб., в 1895 г. – 395 тыс. руб., 1901 г. – 717 тыс. руб. В 1877 году большинство уездов тратило на медицину около 20% своей сметы, а 1890 – уже 25-30%.

На душу населения в Казанской губернии на народное здравоохранение расходовалась в 1871 г. – 4 коп., в 1880 г. – 10 коп., в 1890 г. – 20 коп., 1901 г. – 28 коп. [3, с.413].

Таким образом, создание земств, одной из обязанностей которых стало попечение о "народном здравии", сдвинуло с мертвой точки дело медицинского обслуживания населения.

Казанское губернское земство приняло от приказа общественного призрения ряд лечебных учреждений, которые затем достраивались: "Земство приняло в 1865 г. от приказа следующие учреждения в Казани: больницу на 150 штатных и 25 запасных кроватей, богадельню на 90 мужских и 60 женских и дом умалишенных на 35 кроватей. Все эти заведения находились в порядке и в собственных зданиях.

В полученных от приказа зданиях больницы были устроены водопровод, теплые коридоры, камин в каждой комнате, вентиляционные печи, вентиляторы, ваннные комнаты с устройством для постоянного получения горячей и холодной воды" [11, с.27].

В 1870-75 гг. стал наниматься особый дом для сифилитиков, 1875 году были перестроены некоторые помещения, где были квартиры служащих в больницах, и приспособлены для помещения сифилитиков. Здание фельдшерской школы, переданное приказом, было отведено под помещение для больных, а для школы земство

выстроило новое здание. Больница была каменная, двухэтажная. В ней существовали отдельные палаты для больных скарлатиной, оспой и корью, а также для сифилитиков. Устроен был в больничном саду деревянный летний барак на 35 больных. Имелось амбулатория для ежедневного приема хирургических, терапевтических, гинекологических и сифилитических больных [11, с.35].

Медикаменты во все лечебные заведения получали по рецептам из больничной аптеки. Заведование лечебными заведениями велось управой, одним из членов ее, который "специально заведует богоугодными заведениями, затем старшим врачом, смотрителем и экономом" [13].

Должностные функции и размеры материального обеспечения медицинского персонала определялись земскими учреждениями. "Заведование лечебными заведениями во всех отношениях возложено на врачей. Обыкновенно врачу в этом деле помогают фельдшера. О произведенных расходах из получаемых авансов врач ежемесячно представляет в управу отчет с оправдательными документами.

Весь персонал назначается и увольняется управой. Разъезды врачей на счет земства (по 8 коп. за версту). Наибольший оклад врачу – 1200 руб. без квартиры, наименьший – 800 руб. при готовой квартире. Фельдшера и акушерки получают по 25 руб. Отпуска разрешаются управой не более одного месяца в течение года. После пяти лет непрерывной службы врачи имеют право на четырехмесячный отпуск для усовершенствования: разрешение на такой отпуск дается собранием" [13, с.20].

Как было указано выше, губернским земствам были переданы и дома для душевнобольных. Они упорядочили это дело, обеспечили штатом врачей-психиатров, но на одного врача приходилось по 100-227 больных, так что речь шла не о "лечении", а о "призрении" больных. Больницы были переполнены. В Казанской губернии число коек по штату полагалось – 35; но этих мест не хватало, нужно было расширить имеющиеся помещения.

На заседаниях Казанской губернской земской управы неоднократно поднимались вопросы, которые касались деятельности больниц, домов умалишенных и др. [11; 12].

Имеющиеся больницы и их персонал в силу своей малочисленности не могли решить всех существующих в деле здравоохранения проблем. Земские деятели не отмахивались от них, пытались определить основные причины роста заболеваемости и высокой смертности.

Из медицинского отчета Казанской губернской земской больницы за период с 1 сентября 1878 по 1 сентября 1879 года следует, что:

"1) более половины (55%) всех больных были одержимы заразными болезнями; 2) на венерические и собственно сифилитические болезни приходится менее половины (45%) всех больных; 3) наибольший процент смертности дали болезни органов дыхания; ими обусловилась почти половина (47%) всех смертных случаев. На одну чахотку легких приходится целая треть (33,5%) смертных случаев" [14, с.53].

В первое время острым был и вопрос о подготовке фельдшерского и акушерского персонала. Земства принялись за решение этой задачи, но системы не было: в некоторых местах уездные земства пытались готовить фельдшерский персонал при уездных больницах, в других – посылали в правительственные школы, в третьих – в губернские земства.

Они приступили к организации школ в 1867 году. Тогда некоторым земствам, в том числе и Казанскому губернскому, были переданы фельдшерские школы, состоявшие при бывших палатах государственных имуществ и при больницах Приказов общественного призрения. Но они давали малоподготовленный персонал. Земствам пришлось приступить к реорганизации этих школ, к расширению их курса. В 1872 г. были изданы уставы и программы фельдшерских и повивальных школ. Фельдшерская школа в Казани была основана в 1867 г.

В компетенцию губернских земств вошла организация съездов земских врачей. Съезды сыграли видную роль в развитии медицины. На них обсуждались вопросы по организации земской медицины: о фельдшерской и разъездной системе, об оспопрививании, о санитарной организации, эпидемических мероприятиях и т.д. [15]. Для них было характерно не только теоретическое, но главным образом практическое решение вопросов. Иногда практические соображения брали вверх над теоретическими доводами. Например, некоторые съезды врачей высказывались за платность лечения, чтобы сократить расходы земств при введении стационарной системы, иногда отстаивали по практическим соображениям "фельдшеризм". Но земские деятели относились недружелюбно к "вмешательству" врачей в земские дела [16].

В Казанской губернии в пореформенный период было проведено 10 съездов врачей [17].

Постепенно "врачебные советы", "медицинские совещания" получили широкое распространение. Предметом обсуждения на съездах врачей в Казанской губернии были вопросы о современ-

ном состоянии земской медицины, о реорганизации, о состоянии земской медицины в Казанском уезде, о деятельности губернских съездов врачей, о созыве уездных съездов врачей, об организации медицинской помощи в уездах, об устройстве центрального губернского аптечного склада и сельских аптек, о месте женщин в земской практике врачей, о необходимости иметь санитарных врачей, об издании Земско-медицинского журнала, о медицинской статистике, о способах оказания медицинской помощи [18].

В первые годы деятельности на земских собраниях обсуждались вопросы о "санитарном" или "терапевтическом", "лечебном направлении земской медицины". Тогда мнения земских деятелей склонились в пользу первого. Врачи выслушивали упреки в том, что стремятся "поставить земскую медицину на почву лечения" и уклоняются от задач санитарных, которые преследуют "земцы" [19, с.42-46]. Но дальше разговоров дело не шло. И только с конца 80-х годов съездам врачей удается провести мысль о необходимости планомерной санитарной организации.

В 90-е годы начинают создаваться медико-статистическое бюро для изучения здоровья населения, заводятся регистрационные карточки. Инициатива исходила от съездов земских врачей. Земские же собрания шли неохотно на создание таких бюро и торопились их упразднить. Казанское земство организовало его в 1898 г., но уже в следующем упразднило.

\* \* \*

Земства, организуя медицинскую часть в уездах, первоначально не руководствовались никакой системой; врачебные пункты устраивались, где придется, без достаточного изучения вопроса о более или менее равномерном удовлетворении населения медицинской помощью. Но по мере того как увеличивались затраты на медицину и земства увеличивали число врачей и приступали к обеспечению населения больничной помощью – все острее становился вопрос о плане организации медицинской части, о том, чтобы равномернее и возможно экономичнее распределять врачебную помощь в пределах уездов. Этим земства начали заниматься с конца 70-х годов.

В 1868 году 50 уездных земств России ничего не ассигновали на медицину, но и те, которые выделяли деньги, ограничивались приглашением одного врача, который заведовал городской больницей и контролировал фельдшеров, нередко он был и правительственным. Часто земства упраздняли врачей. Например, в Мамадышском уезде вместо четырех врачей было три, в Спаском – не было совсем.

Основным видом земской уездной медицины была разъездная, которая имела множество недостатков. Она характеризовалась постоянными разъездами врачей по обслуживаемой территории. Эта система оправдывалась как соображениями экономии, так и необходимостью уравнительного обслуживания всего крестьянского населения, поскольку оно уплачивало так называемый уравнительный земский сбор. Земские врачи эту систему характеризовали как "уравнительную бесполезность врача", описывали бесполезные разъезды с посещением каждой деревни раз в месяц или даже реже, часто только на один день. Весь первый период земской медицины характеризовался борьбой земских врачей с запретами земства за признание необходимости врача в деревне, за преимущества стационарной системы перед разъездной. Постепенно разъездная система через промежуточную форму – смешанную систему – была заменена стационарной; одновременно росло и число врачей. Под стационарной системой понималось тогда наличие вообще определенного местопребывания врача, хотя бы он работал в учреждении амбулаторного типа. В 1880 году разъездная система существовала в 134 уездах, в 206 – смешанная, и только в 19 – стационарная [5, с.79]. К 1900 году картина изменилась в лучшую сторону.

Больниц в уездах почти не было до 80-х годов. Там, где врачи приглашались, их дело ограничивалось заведованием городской больницей и надзором за фельдшерами, на которых лежала тогда вся медицина.

"Лечение больных лежит или на обязанности врача, или же на обязанности фельдшера. Система лечения через фельдшеров правильнее организована в Казанском уезде, который разделен на 11 фельдшерских участков. Здесь фельдшера ежемесячно обязаны объезжать свои участки и справляться у сельского начальства о больных, находящихся в данное время в деревне; они обязаны вести дневники и записывать больных в особо заведенную книгу. Посещение деревень, число найденных там больных каждый раз удостоверяется сельским старостою" [3, с.79-80].

Таким образом, на смену разъездной системе в 70-80 годах пришла новая стационарная система. При этом в центре каждого участка, которые создавались в уездах, открывалась больница с амбулаторией. Таким образом, было положено начало наиболее прогрессивному принципу участкового обслуживания сельского населения. Но огромные расстояния врачебных участков были основным препятствием этому. Земские деятели (М.Л.Капустин, Д.Н.Жбанков и другие) считали

пространственный принцип при определении места и числа больниц основным.

Однако нужно было учитывать и количество населения, и расположение больниц. Поэтому в 80-х годах на съездах врачей начинает подниматься вопрос о том, чтобы земство взяло в свои руки устройство междуездных лечебниц и врачебных пунктов. Но на практике это было осуществлено в небольших размерах. Губернское земство в этом вопросе играло пассивную роль. Но необходимость создания рациональных форм сотрудничества губернских и уездных земств была очевидна.

Только с 80-х годов передовые земства приступают к постройке сельских лечебниц и приемных врачебных покоев, но главные шаги в этом направлении были сделаны в 90-х годах.

Прежде многие земства ограничивались организацией приемных покоев для сифилитиков, затем они стали на ту точку зрения, что крестьяне избегают "благоустройства", поэтому больничный режим не должен отличаться от обычного крестьянского. Врачам приходилось вести борьбу с этой точкой зрения. В середине 70-х годов "больные в больницах пользовались только обедом и ужином". Расходы в больницах на одного больного не превышали стоимости одного арестантского пайка [1, с.11-13].

Стационарная система, со временем совершенно вытеснив разъездную, доказала свои преимущества. Сельские участковые больницы, обслуживавшие определенное количество жителей на прилегающей ограниченной территории, стали центром лечебно-профилактической и санитарной помощи.

В Казанской губернии система земской врачебной помощи была смешанной. "Медицинских участков 6:

- 1 участок. Образован в 1867, году в Казани 139791 и в 78 селениях 40 тысяч жителей. В Казани с 1874 года амбулатория при складе медикаментов, в Усадах и Пестрицах в 15 и 35 верстах 2 фельдшерских пункта в наемных крестьянских избах (за 3 рубля в месяц). Врач, при нем фельдшер, акушерка, и на пунктах 2 фельдшера.

- 2 участок. Население 44 тысяч в 81 поселке. В с.Чепчугах больница на 6 кроватей, в 30 верстах фельдшерский пункт. Врач, 3 фельдшера и акушерка.

- Хотнинский участок. В 62 поселках 35 тысяч жителей. В с.Хотне больница на 6 кроватей и в 8 верстах с.Апасове выездной врачебный пункт (посещается раз в неделю) и в 15 верстах в с.Лыжах фельдшерский пункт. Врач, 2 фельдшера и акушерка.

- 4 участок. Население 30 тысяч в 73 поселках. В с.Ключах больница на 10 кроватей, в с.Ильинском в 15 верстах фельдшерский пункт. Врач, 2 фельдшера и акушерка.

- Арский участок. Население 42,733 в 74 поселках, из них в заштатном г.Арске 1,102. В Арске больница на 24 кровати (2 кровати для рожениц), и в 27 верстах в д.Бол.Менгерах фельдшерский пункт. Врач, 3 фельдшера и акушерка.

- Семиозерный участок. Население 18,738 в 33 селениях. В с.Семиозерах больница на 12 кроватей. Врач, фельдшер и акушерка".

Лечебные заведения. Больниц в селениях – 5; амбулаторий одна – в Казани; фельдшерских пунктов – 6. Акушерская помощь подается 6 акушерками, живущими при врачах; в свободное время они участвуют при приеме больных" [2, с.15].

От приказов общественного призрения к земству вместе с другим наследством перешла первоначально и система платности лечения.

Существующие городские больницы взимали плату за лечение, что часто заставляло больных отказываться от поступления в больницу. Для бюджета крестьянской семьи такая плата большей частью была непосильна.

Принцип бесплатности больничной помощи стал одним из основополагающих в земской медицине.

Отмена оплаты содержания совершалось постепенно, в основном со второй половины 80-х годов. Бесплатное лечение для жителей своего уезда было установлено в Казанской губернии в 1890 году во всех уездах.

В уездных городах Казанской губернии больничных коек в 1890 году было 1010, тогда как приняли земства всего 405. Но такого количества было явно недостаточно, так как в Казанской губернии на одну больничную койку в двух уездах приходилось до двух тысяч жителей, а в 8 – от двух до четырех [18].

Серьезно стоял вопрос и о медикаментах. В 1872 году Комитет министров разрешил отпускать земствам из аптечных учреждений по "заготовленной стоимости" лекарства, земства могли отпускать эти лекарства и бесплатно, но только бедным больным, которые представляют полицейские свидетельства о бедности. Земства стали выступать против этого, в результате полицейское свидетельство заменили врачебным. Земствами было открыто немало аптек, но многие закрывались, так как были убыточными.

В Казанской губернии было семь аптек: в Чебоксарском, Спасском, Тетюшском, Свияжском, Козмодемьянском, Царевококшайском, Цивильском уездах. В губернских земствах организуется

оптовая закупка медикаментов. Затраты на медикаменты достигают крупных размеров. В 1901 году в Казанской губернии уездные земства затратили 156 тысяч рублей (27% сметы), губернское земство – 14 тысяч рублей (9% сметы), поэтому дешевая оптовая закупка медикаментов имела большое значение.

В обязанности уездной медицины были отнесены заботы по оспопрививанию и борьбе с эпидемиями. До земства этим занимались "оспенные комитеты", они располагали для этой цели "оспенным капиталом" для снабжения волостных обществ "оспенной материей". Наем оспопрививателей, приобретение инструментов лежали на сельских обществах.

С введением земств эти обязанности были возложены на них, но повинности – на сельские общества, они должны были избирать молодых людей на основе добровольности для бесплатного обучения оспопрививанию у местных врачей. Их освобождали от уплаты податей и всех повинностей, в том числе от рекрутской. Содержание они получали от крестьянских обществ, которые приобретали и инструменты. Уездные земства заботились лишь о доставлении "оспенной материи". С середины 70-х годов происходит отнесение всех расходов за земский счет. Одновременно для проведения прививок стали пользоваться услугами фельдшерского персонала, учителей и учительниц.

По Казанскому уезду в 1867/8 годах была привита предохранительная оспа 433 младенцам, в 1869/70 – из 7546 родившимся в этот год – 4573 [12].

Земства в первый период своей деятельности много говорили о необходимости предупреждения эпидемиологических болезней. Но в этом отношении царяла полная бессистемность. Обычно большинство губернских земств принимали участие в борьбе с эпидемиями лишь при возникновении холеры и при недостаточности местных сил, как это было в 1898 году в Казанском уезде, посылкой вспомогательных временных эпидемических отрядов. Распределение расходов на эпидемические мероприятия между губернскими и уездными земствами было следующим. Например, в 1900 году уездные земства на эти цели выделили по 6 тысяч рублей (1% сметы), губернские 9 тысяч рублей (6% сметы) [3, с.326].

Часто обсуждали этот вопрос на заседаниях управы. Чебоксарская земская управа просит "командировать в Чебоксарскую земскую управу врача Казак, для подавления заболевающим в Чебоксарском уезде холерою пособия и отослать

в оную с Г.Казак пятьсот рублей серебра на расходы по этому предмету" [11].

Часто меры по поводу холерной эпидемии принимались заранее [10, с.34]. Характеризуя в целом деятельность земских медицинских учреждений в пореформенный период, можно привести извлечения из медицинского отчета Врачебного отделения Казанского губернского правления за 1893 г.: "общее число обратившихся к врачебной помощи – 579.756 человек, в больницах лечились 21.502 человек, из них умерли 4.468 человек (26%). Действовали 71 больница с 1983 кроватями. Оспа привита 44.554 человек. Действовали 22 аптеки, рецептов выписано 201.443. Число врачей – 202, из них одна женщина, фельдшеров и фельдшерниц – 220, повивальных бабок – 104. Расходы на медицину составили 573.323 руб., из них 72.535 руб. на противохолерные мероприятия" [12, с.26].

Крупнейшим достижением земской медицины было то, что, намного определив свое время, она провозгласила необходимость и осуществила на практике сочетание лечебной и санитарно-профилактической деятельности. Более того, именно земским врачам принадлежит инициатива развития санитарно-профилактической деятельности как приоритетного направления в охране здоровья.

Периоды подъема земской медицины, увеличения числа врачей и медицинских учреждений всякий раз следовали за эпидемиями, поражающими Россию. У широкой общественности крепло убеждение, что никакие временные и чрезвычайные меры не дадут эффекта, что положение может исправить лишь постоянная система организации медицинской помощи, способная выполнять и лечебные, и санитарные функции.

Земская медицина стремилась как можно шире привлекать к выполнению своих задач не только так называемую земскую общественность, но и само население, особенно это касалось различных санитарно-противоэпидемических мероприятий.

Именно в России земские врачи впервые высказались за необходимость создания системы медицинского обслуживания подавляющего большинства населения. Подобной системы не существовало тогда даже в Западной Европе: там помощь врача являлась личной услугой за счет больного. К тому же в России вводилась бесплатная система врачебной помощи, стало проводиться углубленное изучение санитарного состояния страны и отдельных областей.

Много сделали земства для развития психиатрии, хирургии, педиатрии, гинекологии и акушерства, стоматологии, аптекарского дела и т.д.

При этом основополагающим в земской медицине был принцип доступности и бесплатности медицинской помощи, который означал: бесплатную амбулаторную помощь с бесплатной выдачей лекарств и лечебных пособий; бесплатное лечение в больницах – участковых, уездных, губернских, бесплатную хирургическую и специальную помощь и родовспоможение; бесплатное проведение всех мероприятий против инфекционных болезней и проведение различных санитарных мер.

Таким образом, деятельность земской медицины, обслуживающей основную массу населения Казанской губернии, внесла значительный вклад в систему оздоровления населения.

\*\*\*\*\*

1. Моллесон И.И. Земская медицина. Казань, 1871.
2. Петров А.В., Щербаков А.Я. Заметка о земской медицине в Казанской губернии. Казань, 1871.
3. Веселовский Б.Б. История земства за 40 лет. СПб., 1909.
4. Заблудовский П.Е. История медицины. М., 1953.
5. Заблудовский П.Е. Медицина в России в период капитализма. М., 1956.
6. Абрамов В.Ф. Российское земство: экономика, финансы и культура. М., 1996.
7. Мирский М.Б. Медицина в России XVI-XIX веков. М., 1996.
8. Положение о губернских и уездных земских учреждениях // Полн. собр. законов Рос. имп. Собр. 2-е. Т.39, отд.1. 1864. СПб., 1867. С.20-21.
9. Лаптев М. Материалы для географии и статистики России. СПб., 1861.
10. Жбанков Д.Н. Земско-медицинский сборник. М., 1892.
11. Сборник постановлений Казанской губернской земской управы. Казань, 1866.
12. Извлечения из медицинского отчета врачебного отделения Казанского губернского правления за 1893 г. Казань, 1894.
13. Сборник постановлений Казанской губернской земской управы. Казань, 1872.
14. Медицинский отчет Казанской губернской земской больницы. Казань, 1880.
15. Протоколы заседаний 3 очередного съезда земских врачей Казанской губернии. 1874 г. Казань, 1875.
16. Свод постановлений Казанского губернского земского собрания с 1865 по 1887 гг. Казань, 1887.
17. Жучкова Н.И. Казанское общество врачей и его место в общественной медицине России (1868-1917 гг.): Дисс. ... докт. мед. наук. Казань, 1969.
18. Косолапов Е.В. Очерк деятельности губернских съездов врачей по некоторым вопросам земской медицины / 5 Казанский Сборник. Казань, 1882.
19. Приложения к протоколам заседания пятого губернского съезда врачей Казанской губернии. Казань, 1876.
20. Земско-медицинский сборник. М., 1892.

## ZEMSTVO MEDICINE IN KAZAN PROVINCE IN PRE-REVOLUTIONARY RUSSIA

**E.A.Salimova**

The paper deals with some basic directions of local administration (zemstvo) activities in Kazan guberniya in the 60-90-th of the XIX century.