

ВЛАСТЬ, ОБЩЕСТВО И ЗЕМСТВО В РАЗВИТИИ ЛЕЧЕБНОГО ДЕЛА И САНИТАРНОЙ СЛУЖБЫ

После отмены крепостного права в России последовала серия либеральных реформ в различных сферах общественной жизни. Она была связана с именами и общественно-политическими взглядами императора Александра II (Освободителя) и членов правительства пореформенного периода: Д.А. и Н.А. Милютиных, С.О. Лонского, Н.А. Корфа и других. Земская реформа 1864 года была связана с введением земских учреждений. Их создание явилось истинно российским, национальным опытом местного самоуправления. Его рациональное использование необходимо и актуально в реформировании и функционировании современного регионального хозяйства. Нынешнее местное самоуправление должно иметь четкие сферы и функции своей деятельности. Оно не должно оставаться придатком региональной политической власти.

В ведение земских учреждений царской бюрократией были частично переданы образование, строительство дорог, ветеринария и медицина. Их курирование было невыгодно правительственной администрации. Это объяснялось их неэффективностью в плане пополнения финансово-экономических ресурсов государства. Становление земской медицинской службы происходило при определенном взаимодействии государственной власти, общества и земства. Оно сопровождалось как конфликтами между правительственным чиновничеством и земством, так и конструктивным, но весьма осторожным, сдержанным сотрудничеством между императором Александром II, МВД, как органом власти, курирующим развитие отечественной медицины, и органами земского самоуправления. Именно этот сложившийся механизм взаимоотношений явился залогом как основных достижений, так и просчетов в становлении земской медицины: её лечебного дела и санитарной службы.

Передача медицины в подчинение земства была предусмотрена специальными правовы-

ми документами. Так, 31 декабря 1863 года МВД издал за № 227 циркуляр следующего содержания: «Господам начальникам тех губерний, в коих состоят удельные имения, сделать распоряжение о приеме Губернскими Комитетами Общественного здоровья всей врачебной части по каждому уезду впредь до открытия земских учреждений. Департаментами удельных контор вменяется в обязанность: по согласованию с кем следует приступать к сдаче всей врачебной части в удельных имениях, то есть подлежащим должностным лицом из крестьян, с состоящими при них разными принадлежностями: медикаментами и остатками врачебного сбора». О передаче медицинских частей губерний в ведение органов земства говорилось и в статье 286 «Положения о земских учреждениях», подписанного императором Александром II в 1864 году (1). На основании указанных документов земство в 1864-1866 г. приняло в свое ведение 519 больниц и 5 находящихся при них родильных отделений, 33 дома умалишенных и 3 отделения, 107 богаделен, 21 сиротский дом с 2 отделениями, 8 воспитательных домов и 14 отделений, 28 смиренных работных домов и 4 фельдшерские школы (2).

Финансирование земской медицины осуществлялось из бюджета органов местного самоуправления. Однако в 1868 году из 324 земств 50 ничего не ассигновали на лечебное дело (3). Это объяснялось тем, что по «Положению о земских учреждениях» 1864 года попечение о «народном здравии» носило рекомендательный характер. Забота о «сырых», увечных, борьба с эпидемиями, содержание лечебных учреждений и персонала при них в обязательные повинности земских учреждений перешли по «Положению» о них 1890 года. Спустя 3 года, расходы земства по статье о «попечении народного здоровья» составили 2 млн. рублей, или 10% от общей земской сметы. В 1875 году на медицину было выделено 75 млн. рублей, или 25% земско-

го бюджета». (4) В 1912 году на медицину было израсходовано 57,7 млн. рублей (5).

Отношение общества к созданию земской медицины было неоднозначным. Так, среди реакционной части дворянства из числа крепостников, ставших гласными земских учреждений, господствовало мнение: «Врач – барский лекарь, крестьянский лекарь – фельдшер» (6). Гласные апологеты выступали за рациональное использование денежных средств. Прогрессивно настроенные земцы публично высказывались за развитие народного здравоохранения. На Симбирском губернском земском собрании (декабрь 1865 года) председатель Ардатовской уездной земской управы отметил, что если больница останется в ведении городского общества, то есть не вступит в земство, то уезд может остаться без неё и без медицины (7). Спустя неделю, 14 декабря 1865 года, «Ардатовское уездное земское собрание, выслушав проект князя Волконского «народному здравью», решило заняться рассмотрением этого вопроса» (8).

В конце 90-х годов XIX века отдельные землевладельцы стали выделять землю и денежные средства для развития земско-медицинской службы. Так, землевладелец И.И. Вдовин заявил, что им на собственные деньги на своем хуторе Муравли (Самарская губерния) открыт приемный покой, помещение для больных и сторожей, дом под квартиру для врача со всеми надворными постройками. Уездному земству было разрешено пользоваться всеми этими помещениями бесплатно. Новоузенская уездная управа, воспользовавшись сделанным предложением, решила перевести приемный покой из села Балаши на хутор Муравли. Однако уездное земское собрание отложило решение этого вопроса до 1898 года. На нем гласные А.Н. и Н.Р. Поповы заявили о необходимости строительства приемного покоя в селе Балаши. Собрание ассигновало на эти цели 4 тысячи рублей. Землевладельцы внесли на его содержание сумму в 22 рубля 50 копеек. Но врачу Приходько пришлось израсходовать из своего жалования на строительство приемного покоя 346 рублей (9).

Землевладелец Суворин из Симбирской губернии в 1898 году выделил полторы десятины земли на строительство межуездной больницы. Симбирское губернское земство ответило на эту инициативу отказом, заявив, что данный вопрос ещё не разработан (10).

Крестьянское население в первое время деятельности земских учреждений относилось к

врачам с большим недоверием. Задача земства заключалась в том, чтобы то время, когда врач перед народом рисовался грозным чиновником, отошло в прошлое (11).

В 90-х годах XIX столетия оно начало изменяться в положительную сторону. Органы крестьянского самоуправления стали выделять денежные средства и оказывать земству помощь в открытии лечебниц и приемных пунктов. Так, начальник 5-го Новоузенского уезда сообщил земскому собранию, что обществами Калужской и Федоровской волостей второй год на собственные средства нанимается медицинский персонал: врач и 2 фельдшера, а также содержатся лечебницы на 5 кроватей. Это им обходится почти в 2500 рублей в год. Желаем, чтобы население волостей, имеющих собственную медицинскую помощь, убедилось в том, что и начинания, совершенно новые в уезде, передаются земствам за полезные и желательные. Начальник просил перенести из старого дома Покровской больницы, принадлежащего земству, лечебницу в село Федоровка (12).

2 декабря 1895 года Ниже-Ерусланский сход Новоузенского уезда Самарской губернии постановил: «В память 13-летнего счастливого царствования в бозе почившего Государя Императора Александра III в виду недостаточной медицинской помощи, назначенной на проценты с принадлежащего волости капитала 90 тыс. рублей. 1500 рублей назначить врачу и учредить больницу. За счет земства врачу отпускать медикаменты, инструментарий и определить к нему фельдшера, фельдшерицу-акушерку, расходы на устройство приемного покоя производить за счет волости» (13).

В медицинском отчете по Бузулукскому уезду было отмечено: «В настоящее время народ уже не чуждается врачам, не избегает приемных пунктов и больниц. Врачи были свидетелями тех тяжелых сцен, когда больной и его родные просят оставить больного в больнице, а врач не может удовлетворить их законное требование за неимением мест, а иногда, сознавая в душе, что зимой в таком приемном покое, где мерзнет на полу вода, не лучше больному, чем дома» (14). В аналогичном отчете по Самарскому уезду за 1899 год было подчеркнуто то, что Самарское губернское земство выслало в уездные лечебные заведения антидизентерийную сыворотку. Население быстро привыкло к способам её введения. Крестьяне сами стали просить сделать укол «горлышком» (15).

К сожалению, так мыслили далеко не все крестьяне. Это было связано с их имущественной бедностью и низкой общей и социально-гигиенической культурой. В 1899 году один из врачей Бузулукского уезда (фамилия не указывается) писал: «Операции в участках не выполнялись. Между тем, каждому участковому врачу приходится убеждаться в том, что многие крестьяне из-за болезни не смогли работать, делались обузой для семьи, но все-таки по своей темноте и материальным причинам не отправлялись в уездные, а тем более, губернские больницы, где могли получить хирургическую и иную помощь. Они оставались инвалидами на всю жизнь, медленно погибали, но не ехали в города, поскольку там полагалась плата за содержание, правда, весьма скромная, но все же недоступная карману большинства крестьян» (16). Другой врач из этого же уезда Крижинский сообщил: «Невежество народа до настоящего времени составляет непреодолимое препятствие к осуществлению полезных мероприятий земства в борьбе с эпидемиями» (17).

Земство, приступая к реорганизации медицинской помощи, не имело аналогов для её осуществления (18). Действительно, проектов по преобразованию здравоохранения, имеющих общегосударственное значение, не существовало. Поэтому реформирование медицины (принятие в земство лечебных учреждений Приказа общественного призрения, создание участковых больниц, приемных покоев и много другого) явилось одной из самых сложных сторон деятельности органов земского самоуправления. Спектр влияния преобразований на здравоохранение был весьма обширен. Кроме указанных, они касались и других аспектов больничного дела: реорганизация старых и строительство новых больничных комплексов, введение новых должностей, создание разъездной, стационарной и смешанной систем обслуживания населения, введение бесплатного лечения, организация попечительства о «сырых» и увечных. При этом представители императорского дома ещё в начале XIX века стали заниматься попечительством о бедных, а с конца 1870-х годов – о слепых. Сотрудничество власти, общества и земства способствовало зарождению и развитию ряда разновидностей медицины: санитарии, школьной гигиены, родовспоможения, офтальмологии и других.

Одним из важных мероприятий губернских земств в области медицины была реорганизация губернских больниц. Так, в Уфимской, Пензенской, Симбирской, Олонецкой губерниях,

реорганизация губернских земских больниц проводилась при участии земства и губернаторов, а в Самарской – городского головы П.В. Алабина.

В Симбирской губернской земской больнице лечебной работой руководил старший врач, а хозяйственной – смотритель. При больнице существовал больничный совет, но земская губернская управа его не собирала. Он фактически бездействовал (19). К 1903 году Самарская губернская земская больница располагала 13 отделениями (20), а Симбирская к 1913 – 9 (21).

В уездных больницах также имелись отделения. Так, в 1904 году в Бузулукской уездной земской больнице функционировали: хирургическое, гинекологическое и ряд других отделений (22).

Медицина Приказа общественного призрения (1775-1864) базировалась на платном лечении больных. В земскую эпоху проблема введения бесплатного лечения решалась в Европейской России именно органами самоуправления.

В 1890 году в 215 уездах 34 губерний России коечное лечение было бесплатным для большинства больных. В 1898 году платное лечение было распространено в губерниях: Ярославской, Таврической, Тамбовской, Черниговской, Уфимской, Орловской и Самарской, а меньше всего в Екатеринославской, Нижегородской и Олонецкой (23).

Представляет интерес по этому вопросу мнение самих земцев. «До земства, – писал С.Н. Корженевский, – амбулаторного лечения не было. Не было в сущности и коечного лечения... Больницы были не лечебными заведениями, а казематами, куда могли загнать человека лишь крайние нужды и безвыходность, да и при условии, что с него взять ничего нельзя, а следовательно, нельзя взять и платы за лечение» (24). Тем самым система платного лечения была неэффективной, прежде всего из-за социально-экономического положения большинства населения, проживающего на территориях действия органов местного земского самоуправления.

В 1905 году земство было введено в 6 западных губерниях России, в том числе в 3-х Украинских: Киевской, Подольской, Волынской. Правительство Российской империи утвердило «Положение об управлении земским хозяйством». В его статье 104 было сказано, что «во всех содержимых на земские средства сельских лечебных заведениях жители губернии пользуются бесплатно». (25)

В Тверском земстве плата за лечение не взыскивалась с жителей этой губернии, с при-

шлых рабочих и всех инфекционных больных; в общем с 85% пациентов. В Полтавской губернии только с 25%. В Харьковской губернии деньги за лечение не платили лишь душевнобольные, проживающие на её территории. Однако плата за медицинское обслуживание постепенно понижалась или отменялась для различных категорий больных (26).

С введением бесплатного лечения земству при определенной поддержке государственной власти и прогрессивно настроенных землевладельцев, удалось снять социальную напряженность в деле медицинского обеспечения населения. В настоящее время, в условиях дальнейшего реформирования общества два основных принципа земской медицины: бесплатности и бессословности должны широко использоваться в практике современного здравоохранения.

Сотрудники пастеровских станций России не располагали достаточным опытом проведения профилактической работы.

С целью его изучения и дальнейшего использования российской монарх Александр III в 1889 году внес 100 тысяч франков в Парижский институт Пастера (27). Один из первых в России прививки против бешенства проводил Н.Ф. Гамалея. Врач Л. Шечник работал в парижском Пастеровском институте. С 1866 года в России началось создание пастеровских станций. Только в указанном году их было открыто 5. Среди ученых и врачей, стоявших у их создания, были И.И. Мечников, Н.Ф. Гамалея, П.П. Крылов. Первая пастеровская станция была открыта в Одессе. Её директором являлся Н.Ф. Гамалея – доктор медицинских наук, главный бактериолог медицинского совета Министерства внутренних дел, редактор и издатель журнала «Гигиена и санитария», директор оспопрививательного института имени Дженнера в Санкт-Петербурге (28).

Важным достижением земской медицины стало создание её санитарной службы. Основными центрами по проведению санитарно-профилактической работы среди населения и организации борьбы с эпидемиями стали санитарные комитеты, комиссии и бюро, созданные при губернских земских управах. К 1897 году земские медико-санитарные бюро были созданы в 23 губерниях Европейской России, к 1900 – в 25. Они отсутствовали в Черниговской, Ярославской, Казанской, Олонецкой, Орловской, Таврической и Полтавской губерниях (29).

Наибольший успех в проведении санитарных мероприятий был достигнут в Московском,

Херсонском, Санкт-Петербургском, Воронежском, Харьковском и других губернских земствах. В 80-90 годы в России появились и медико-санитарные издания, число которых к 1902 году достигло 20 (30).

В конце 90-х годов земствами также был предпринят ряд значимых мер по организации борьбы с эпидемиями, были введены постоянные эпидемические штаты в Курском, Московском, Петербургском и других земствах. Для противоэпидемической работы организовывались эпидемические отряды, начали появляться санитарные советы (31).

В годы первой Российской буржуазно-демократической революции 1905-1907 г. в большинстве губерний были ликвидированы санитарные бюро.

Именно они, по мнению государственной власти, явились «основными рассадниками демократических идей». Однако с 1908-1909 годов благодаря ходатайствам губернаторов, земских деятелей и врачей, направленным в Министерство внутренних дел, началось их восстановление.

Кроме врачебно-санитарных бюро в состав губернских санитарных организаций в начале XX века стали входить и одноименные отделения. Так, в Олонецкой губернии в 1907-1917 годах функционировало земское врачебно-санитарное отделение, которым заведовал санитарный врач (32).

В создании земского санитарного дела принимали активное участие профессора и студенты высших учебных заведений российской империи, врачи. Так, профессор Санкт-Петербургской Медико-хирургической академии А.П. Доброславин вместе с врачом З.Г. Суровцевым был одним из создателей санитарно-профилактического направления в Санкт-Петербургской губернии. Он был членом Петербургской уездной санитарной комиссии (33).

Студенты данного учебного заведения по согласованию с земствами и распоряжению Военного министерства и Министерства внутренних дел направлялись на противоэпидемическую работу. В 1886 году студенты выпускного курса прибыли на ликвидацию эпидемии тифа в Курскую губернию. В 1892 году, когда холера распространилась практически по всем губерниям России, участие студентов в оказании помощи земствам по её прекращению было особенно массовым (34).

Известные русские врачи И.И. Моллесон, П.И. Куркин, Е.А. Осипов также внесли боль-

шой вклад в развитие санитарно-профилактического направления земской медицины, в том числе и по разделу статистики. Её высокий уровень был убедительно продемонстрирован на Международной гигиенической выставке в Дрездене. Известным немецким статистиком Э. Розенфельдом русская земская статистика была охарактеризована как «основоположница медицинской статистики». «Известная дотоле страна показала на этой выставке свою своеобразную санитарную организацию и санитарную статистику». Так писал о российской земской медицинской санитарной статистике другой известный немецкий статистик Е. Ресис. Особенно это относилось к работам П.И. Куркина (35).

Отношение властей, общества и земства в области развития земского лечебного дела носили форму сдержанного, но достаточно кон-

структивного сотрудничества и взаимодействия. Но в целом деятельность государственной власти по народному здравью носила рекомендательный, контрольно-бюрократический характер. Основная заслуга в создании земско-медицинской службы принадлежит земству.

В период чрезвычайных социальных ситуаций государство оказывало земству определенную помощь. Развитие земского «народного здравия» стало возможным благодаря пониманию необходимости его развития со стороны либерального дворянства, землевладельцев, гласных земских учреждений, определенной части крестьянства и, конечно, так называемого «третьего элемента» в лице земской интеллигенции и её конкретной профессиональной группы – врачей.

Список использованной литературы:

1. Государственный архив Самарской области (ГАСО), ф.5., оп 9., д. 815, л. 29; Там же д.1., л. 6.
2. Российский государственный исторический архив (РГИА), ф. 1288, оп.3, 1 делопроизводство, д. 143, 1912., л. 1-70.
3. Веселовский Б.Б. История земства за сорок лет. СПб. – 1909. – Т. 1. – с. 272.
4. Канель В.Л. Общественная медицина в связи с условиями жизни народа //История России в. – СПб. – 1910. – Т.8, С. 262; Т. 9, С. 267.
5. Соловьев З.П. Избранные произведения – М., - 1956. – с. 206.
6. Баткис Г.А., Лекарь Л.Г. Социальная гигиена и организация здравоохранения. М., - 1969 – С. 379.
7. Летопись Симбирского земства. – Вып. 1. Симбирск – 1877. – С. 149.
8. Там же – С. 151.
9. ГАСО. ф. 5., оп. 8., д. 135, л. 3-4.
10. Шестак И.Е. Симбирское губернское земство. Народное здравие. – Симбирск, 1914. – С. 22.
11. Канель В.И. Указ. соч. Т. 8. – С. 164.
12. ГАСО. ф. 5., оп. 8., д. 136. л. 98.
13. ГАСО. ф. 5., оп. 8., д. 125. л. 99.
14. Медицинский отчет по Бузулукскому уезду Самарской губернии за 1898 год. Самара. – 1889. – С. 5.
15. Троицкий И.П. Медицинский отчет по Самарскому уезду. – Самара. – 1907. – С. 42-43.
16. Либов Г. Медицинский отчет по Бугульминскому уезду за 1906 год. – Бугульма – 1907. – С. 6.
17. ГАСО. ф. 5., оп. 8., д. 7, л. 28.
18. Канель В.И. Указ. соч. – Т. 8. – С. 173
19. Земско-медицинский сборник: материалы по развитию земской медицины за первое 25-летие (1866-1888 г.г.). М. – 1894. – Т. 3. – С. 3-5.
20. Перечень докладов XIII съезда губернских врачей очередному губернскому земскому собранию по врачебно-санитарному отделению. Самара. – 1907.С. 59, 64-65.
21. Шестак Л.Е. Указ.соч. Симбирск. – 1914. – С. 131.
22. Отчет о состоянии земской медицины в Бузулукском уезде Самарской губернии за 1904 год. Самара. – 1905. – С. 5.
23. Веселовский Б.Б. Указ. соч. СПб. – 1909. Т. 1. – С. 396.
24. Корженевский С.Н. Земская медицина Тверской губернии. – Вып. 1. – 1903. – с. 5.
25. Кузьмин В.Ю. Земская медицина России в мирное и военное время (1864-1917 г.г.) – Самара. – 2000. – с. 89.
26. Веселовский Б.Б. Указ. соч. – СПб. – т. 1. – С. 422.
27. Еременко. А. Пастер и Самарские врачи // Волжская коммуна. – 1973. 28 января.
28. Кузьмин. В.Ю. Указ. соч. – С. 144-147.
29. Веселовский Б.Б. Указ. соч. - Т. 1 – С. 315.
30. Пирумова Н.М. Земская интеллигенция и её роль в общественной борьбе. М. – 1986. – С. 121.
31. Белый Я.М. Из недавней старины: Воспоминания земского врача 70-х годов.- Нижний Новгород. – М. – 1907. – С. 96.
32. Кашин В.Н. Земская медицина Олонецкой губернии // Проблемы социальной гигиены и истории медицины. – 1998. - № 5. – С. 46.
33. Бржеский В.Ч. Военно-медицинская академия и земская медицина. // Клиническая медицина. – 1964. - № 9. – С. 149.
34. Бржеский В.Ч. –Указ. соч. – С. 149.
35. Кузьмин В.Ю. – Указ. соч. – С. 195.