

## ОРГАНИЗАЦИЯ ЗЕМСКОЙ МЕДИЦИНЫ В РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ В XIX ВЕКЕ

*Работа представлена кафедрой теории права и гражданско-правового образования.  
Научный руководитель – доктор философских наук, профессор В. Ю. Сморгунова.*

**Опыт управления земской медициной вызывает в настоящее время особый теоретический и практический интерес.**

Активное участие земств в решении вопросов организации врачебной помощи, проведения противозидемических мероприятий, содержания лечебниц, финансирования деятельности земских врачей способствовало улучшению санитарно-гигиенических условий жизни народа, снижению уровня заболеваемости эпидемическими болезнями, распределению бремени несения расходов государства на охрану здоровья населения. В XIX веке нигде за границей не было даже попытки к такой организации народной медицины, каковой стала земская медицина в России.

Изучение и осмысление этого опыта, накопленного земской медициной, необходимо для совершенствования организации современного здравоохранения, в руководстве которым должны сочетаться элементы как общегосударственного, так и местного подходов.

**The experience of management local healthcare administration (zemstvo) is a theoretical and practical issue nowadays. The participation of zemstvo authorities in the financing the healthcare sphere had made the medical service accessible to the broad part of the population, for the majority the healthcare was free-of-charge.**

**The Highest Regulation Act on provincial and district establishments (1864) and the Regulation Act (1890) played a great role in the healthcare management. Those Acts put into the power the legal basis of municipal governance in Russia.**

**Active position of zemstvos in the dealing with the healthcare issues improved the sanitary-and-hygienic conditions of a life, decreased the level of epidemic illnesses, and distributed the burden of charges of the State on public health care.**

**Studying and evaluation of that experience would be necessary to take in to account on the purpose of the process of development the modern public healthcare service which should combine elements of nationwide and the local approaches.**

Вторая половина XIX века России была отмечена значительными изменениями в системе государственного управления в целом и медицинской деятельностью в частности. Отмена крепостного права, развитие буржуазно-капиталистических отношений, бурный рост промышленности требовали принятия неотложных мер по совершенствованию системы управления страной. В 1864 году император Александр II Высочайше утвердил «Положение о губернских и уездных земских учреждениях» (далее Положение), закрепившее основы местного самоуправления в России. Положение вступало в силу с 1 января 1865 года. Этот период правомерно считается началом ста-

новления земско-медицинской службы. До введения земских учреждений обязанность организации медицинской помощи сельскому и городскому населению лежала на различных ведомствах. Больницы в уездных и губернских городах находились в ведении приказов общественного призрения, созданных еще при Екатерине II; медицинской помощью в селениях государственных и уездных крестьян ведало ведомство государственного имущества и уделов; кроме того, к организации медицинской помощи так или иначе были привлечены фабрики и заводы, горное ведомство (например, в Пермской губернии), правление военных поселений и т. п.<sup>1</sup> Наконец, кое-где меди-

цинскую помощь оказывали врачи и фельдшеры, которые содержались за счет помещиков, по желанию последних. С отменой крепостного права крепостное сельское население в большинстве случаев лишилось и этой ничтожной помощи.

Следует отметить, что и в дореформенное время существовали больницы в городах, кое-какая помощь оказывалась в селах, но население медицинской помощью практически не пользовалось. «До земства, – отмечал С. Н. Корженевский, – амбулаторного лечения не было. Не было, в сущности, и коечного лечения. Больницы приказа общественного призрения напоминали собой не лечебные, а скорее богоугодные заведения. Сюда на излечение отправлялись гражданские и воинские чины, арестанты и т. п.»<sup>2</sup>. Лишь безысходная нужда, как справедливо отметил С. Н. Корженевский, побуждала обывателей прибегать к услугам этих больниц, в которых в большинстве случаев не было даже малейшего намека на сносное лечение.

В еще худшем положении находилось сельское население: «крестьяне пользовались больницами только в случаях тяжких ранений, в случаях отравлений и т. п.»<sup>3</sup>. Согласно п. 2 Положения земство получило право участвовать в «попечении о народном здравии», что относилось к необязательным земским повинностям; земство было лишь обязано содержать учреждения бывшего приказа общественного призрения в пределах принятых ими штатов, а также должно было «принимать меры» к распространению оспопрививания. Для выполнения этих функций земствам были переданы «капиталы» приказов общественного призрения и губернские «оспенные капиталы».

По свидетельству земского врача А. Ершова, переданные земству приказами общественного призрения губернские и уездные больницы имели самое примитивное устройство. Во главе их стоял старший врач, чаще всего хирург, и двое-трое ординаторов: акушер, терапевт и сифилидолог. Строгого разделения труда при таких условиях

не было и не могло быть; больные, которых приходилось на долю каждого врача по 60–80 и более человек, по необходимости консультировались сообща. В терапевтических отделениях нередко помещались сифилитики, нехирургические и даже душевно-больные; заразные лежали среди незаразных, чистые оперативные – рядом с гнойными больными. Так называемая госпитальная гангрена была повсеместным бедствием. Фельдшерский персонал отличался очень слабой подготовкой, поэтому уход за больными был никуда не годным<sup>4</sup>.

Не лучше обстояли дела и с амбулаторной помощью, особенно в деревнях. На весь уезд был один врач, заведовавший городской больницей, выполнявший медико-полицейские функции и лишь при проезде по делам полицейской службы оказывавший населению помощь. Например, в Самарской губернии в 1864 году на 1 млн 600 тыс. сельских жителей приходилось лишь два практикующих врача, живших в деревне<sup>5</sup>.

Таким образом, врачебная помощь фактически отсутствовала, население довольствовалось услугами полуграмотных фельдшеров, но и такая помощь была не везде, а главным образом у государственных и удельных крестьян. На содержание этих фельдшеров и затем «волостных оспенников» с крестьян собирались подушные сборы.

Психиатрических лечебниц в истинном смысле этого слова в дореформенное время не существовало; соответствующие им «сумасшедшие дома» напоминали смиренные заведения для буйных больных. Население относилось к лечебницам с предубеждением и предпочитало держать психически больных дома «на цепи».

С санитарной деятельностью медицинского персонала дело обстояло так же плохо, как и с лечебной. Она сводилась преимущественно к «переписке больных», а население было практически беспомощно при всяких эпидемиях.

Несмотря на то что Положением медицинская помощь была отнесена к числу необязательных земских повинностей, посте-

пенно медицинская организация стала неотъемлемым элементом деятельности губернских и уездных земств. Земская медицина призвана была обеспечить подавляющему большинству населения России возможность получения практически бесплатной медицинской помощи. М. Б. Мирский приводит высказывание известного земского врача, одного из инициаторов проведения преобразований в области лечебного дела, историографа земской медицины И. И. Молессона: «Нам, русским, первым предстоит сделать крупный шаг вперед и указать путь другим, так как сколько известно, нигде за границей не было даже попытки к такой организации народной медицины»<sup>6</sup>. Однако, как отмечал Б. Веселовский, подводя итоги земской деятельности 1860-х годов, со ссылкой на публициста либерального «Вестника Европы», «земские учреждения не только не произвели ничего чрезвычайного, что выделило бы их из общего ряда всевозможных учреждений, но и в той тесной рамке, которую им отвели, выказали весьма мало энергии. Народное здравие трактуется как роскошь, на которую иные уездные собрания или не ассигнуют ничего, или ассигнуют гроши, с которыми нечего делать. В тех же местностях, где ассигнованы порядочные суммы, недостает или умения, или желания употребить их в дело»<sup>7</sup>. Например, в 1868 году, то есть спустя 3 года после открытия земских учреждений, 50 земств (из 324) ничего не ассигновали на медицину. Целый ряд земств ассигновал самые ничтожные суммы, но и эти средства сплошь и рядом оставались неизрасходованными.

Столь критический взгляд на успехи земской медицины обусловлен тем, что согласно Положению земским учреждениям было предоставлено право самим разграничивать между собой предметы ведения: какие из них отнести на губернские, а какие – на уезды. В первое время к ведению губернских земств отошли губернские больницы, психиатрические лечебницы, содержание фельдшерских и повивальных школ, устройство съез-

дов земских врачей. На уездные земства были отнесены заботы о развитии сельской медицины, содержание больниц в уездных городах и большинство расходов по эпидемиям. Некоторые сферы медицинской деятельности, например оспопрививание, в одних губерниях отошли к губернскому, в других – к уездному ведомству. Уездное и губернское земства работали независимо друг от друга; их сотрудничество носило случайный характер. Таковы, например, мероприятия по борьбе с эпидемиями, субсидии губернского земства на строительство больниц в уездных городах и т. п.

Следует отметить, что уезды очень ревностно оберегали свою «самостоятельность», особенно когда речь заходила о планомерном расширении губернского земства. Так, например, в губернских земствах неоднократно поднимался вопрос о сосредоточении дела медицинской помощи в их руках с целью его устойчивого и планомерного развития. Но подобные предложения всегда встречали резкий отпор со стороны уездных земств, поскольку, по мнению оппонентов, уездное земство гораздо ближе к народу, чем губернское<sup>8</sup>.

Как указывал Б. Веселовский, предложения централизовать медицинское дело в руках губернского земства необходимо рассматривать как вполне естественный протест против уездной «самостоятельности», граничащей с анархией, которая наблюдалась в медицинском деле, особенно до 1890-х годов. Например, еще в конце 1880-х годов встречались уезды с одним земским врачом, наряду с такими, где было шесть-семь врачей<sup>9</sup>.

Вопросы организации медицинской помощи в земствах активно обсуждались медицинской общественностью на губернских съездах врачей. Позднее, в 1880-е годы, после образования Общества русских врачей в память Н. И. Пирогова, самые актуальные вопросы земской медицины вошли в повестку съездов этого общества, которое фактически стало центром земской медицины<sup>10</sup>.

Высочайше утвержденное императором Александром III 12 июня 1890 года «Поло-

жение о губернских и уездных земских учреждениях» иначе, чем Положение 1864 года, решило вопрос об организации земской медицины. Так, согласно ст. 2 Положения к предметам ведения земских учреждений было отнесено заведование земскими лечебными и благотворительными заведениями, попечение и призрение бедных, неизлечимо больных и умалишенных, участие в мероприятиях по охранению народного здоровья, развитие средств врачебной помощи населению, обеспечение санитарного благополучия населения и др. Но и это Положение не внесло ясности в вопрос о разделении полномочий губернских и уездных земств в сфере организации медицинской помощи. Тем не менее с 1890-х годов

вопрос о роли губернских земств в медицине не получил более-менее однозначное решение, и повсеместно стал проводиться принцип совместной работы уездных и губернских ведомств в различных областях, таких как борьба с эпидемиями, санитарная организация, создание междуездных врачебных участков и т. п.

Опыт управления земской медициной вызывает в настоящее время особый теоретический и практический интерес<sup>11</sup>. Изучение и осмысление этого опыта, накопленного земской медициной, необходимо для совершенствования организации современного здравоохранения, в руководстве которым должны сочетаться элементы как общегосударственного, так и местного подходов.

## ПРИМЕЧАНИЯ

<sup>1</sup> *Веселовский Б.* История земства за сорок лет. СПб.: Изд-во О. Н. Поповой, 1909. Т. 1. С. 267.

<sup>2</sup> *Корженевский С. Н.* Земская медицина в Тверской губернии. 1903. Вып. I. С. 5.

<sup>3</sup> *Веселовский Б.* Указ соч. С. 261.

<sup>4</sup> *Ершов А.* К вопросу о реорганизации губернских больниц // Саратовская земская неделя. 1904. № 2. С. 67.

<sup>5</sup> *Мирский М. Б.* Медицина в России X–XIX веков. Очерки истории. М.: РОССПЭН, 2005. С. 307.

<sup>6</sup> Цит. по: *Мирский М. Б.* Указ. соч. С. 307.

<sup>7</sup> *Веселовский Б.* Указ соч. С. 272.

<sup>8</sup> Сборник постановлений Петербургского земского собрания 1880–1883 гг., СПб., 1884.

<sup>9</sup> *Веселовский Б.* Указ. соч. С. 275.

<sup>10</sup> *Мирский М. Б.* Указ. соч. С. 309.

<sup>11</sup> *Кузьмин В. Ю.* Земская медицина России в мирное и военное время (1864–1917 гг.). Самара: Парус, 2000. С. 4.