

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ульяновский государственный педагогический
университет имени И. Н. Ульянова»

На правах рукописи

Моисеева Татьяна Алексеевна

**СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ ЗЕМСКОЙ МЕДИЦИНЫ
В СИМБИРСКОЙ ГУБЕРНИИ
(ВТОРАЯ ПОЛОВИНА XIX – НАЧАЛО XX ВЕКА)**

Специальность 07.00.02 – Отечественная история

Диссертация на соискание учёной степени
кандидата исторических наук

Научный руководитель:
доктор исторических наук, доцент
Шайпак Леонид Александрович

Ульяновск – 2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
Глава 1. ОРГАНИЗАЦИЯ И ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ ЗЕМСКОЙ МЕДИЦИНЫ СИМБИРСКОЙ ГУБЕРНИИ.....	30
§ 1.1. Земская медицина в губернии: структура и функции.....	30
§ 1.2. Организация аптечного дела земскими учреждениями	39
§ 1.3. Подготовка медицинских кадров.....	50
Глава 2. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ГОСУДАРСТВЕННЫХ И ОБЩЕСТВЕННЫХ ОРГАНОВ В СФЕРЕ ЗЕМСКОЙ МЕДИЦИНЫ...	71
§ 2.1. Политика правительства в сфере медицинского обслуживания населения и ее реализация в условиях российской глубинки.....	71
§ 2.2. Взаимодействие государственных учреждений и общественных организаций в области медицины земского периода.....	81
§ 2.3. Финансовая и благотворительная деятельность в области земской медицины.....	106
Глава 3. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЗЕМСКИХ ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ.....	139
§ 3.1. Работа стационарных медицинских учреждений.....	139
§ 3.2. Борьба земств с эпидемиями.....	160
§ 3.3. Организация санитарно-профилактической работы земских лечебных учреждений.....	182
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	206
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ...	219
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	247

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы диссертационного исследования. Система медицинского обслуживания населения является важнейшей составной частью социальной организации общества и всегда соответствует определенному периоду истории государства.

В последние годы происходит ухудшение состояния здоровья населения, во многом это объясняется кризисом деятельности медицинских учреждений. В отрасли растет социальная напряженность. Размеры финансирования здравоохранения из бюджетов всех уровней и за счет средств обязательного медицинского страхования не обеспечивают население бесплатными медицинскими услугами. Вместе с тем имеющиеся финансовые и материальные ресурсы используются неэффективно, усиливаются диспропорции в предоставлении медицинской помощи.

Государство как центральный политический институт на определенном этапе своего развития приобретает прямую заинтересованность в своей направляющей и контролирующей роли в сфере медицины. Обеспечивая расширение и укрепление своей социальной базы, оно формирует определенный социально-экономический уровень общества. Однако общество с соответствующими экономическими, культурными и политическими отношениями между его членами, во многом независимое от государства, имеет собственные медицинские потребности, предъявляет системе здравоохранения свой социальный заказ.

Интересы государства и общества в сфере медицины, как и в других областях, далеко не всегда совпадают. На протяжении многих десятилетий это определяло характер государственно-общественных отношений: от открытого противостояния до активного взаимодействия.

В настоящее время в Российской Федерации идет напряженный поиск новых форм организации системы, обеспечивающей доступность медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемов, видов и качества,

которые должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки¹.

В связи с этим более глубокое понимание всей сложности и сущности сегодняшних проблем и процессов, происходящих в современном здравоохранении России, в значительной мере зависит от степени изученности предыдущих этапов развития медицины. Для исторической науки является актуальным целостное исследование процесса становления и совершенствования земской медицины, совершившей на рубеже XIX – начала XX в. гигантский рывок в своем развитии: от примитивных лечебных заведений, неспособных оказать массовую квалифицированную медицинскую помощь нуждающемуся населению, до развернутой сети губернских, уездных и участковых больниц, которые в начале XX в. смогли кардинально улучшить ситуацию в области здоровьесбережения населения, в первую очередь сельского.

Всесторонний анализ происходивших изменений на региональном уровне проводился, как правило, в рамках комплексного исследования земской реформы в Симбирской губернии. Дополнительное специальное изучение местного материала позволяет внести существенные штрихи в общую картину процесса развития земской медицины. Выбор темы обусловлен недостаточной разработанностью проблем финансирования в данной области, особенностей подготовки и переподготовки медицинских кадров, региональной специфики постановки лечебной работы, порядка обеспечения больниц лекарствами и регламента работы аптек. Детального изучения требует состояние благотворительной деятельности в сфере медицины, а также взаимоотношение земских учреждений и местных органов власти в области охраны здоровья населения. Эти и другие проблемы вызвали у автора научный интерес и были положены в основу проведенного исследования.

¹ Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года: утв. Распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. № 1662-р (ред. от 10.02.2017) // Законы, кодексы и нормативно-правовые акты Российской Федерации [официальный сайт]. URL: <http://legalacts.ru/doc/rasporjazhenie-pravitelstva-rf-ot-17112008-n-1662-r> (дата обращения: 20.04.2017).

Объектом исследования является особая форма медико-санитарного обеспечения населения – земская медицина Симбирской губернии, подчиненная земским учреждениям.

Предметом исследования является деятельность земских учреждений, институтов губернаторской власти, общественных организаций по созданию, руководству, финансированию и развитию лечебного и санитарного направления земской медицины.

Хронологические рамки работы охватывают период с 1866 по 1917 г. Именно тогда сформировалась система медицинского обслуживания населения, включавшая в себя органы административного управления, сеть губернских и уездных больниц (лазаретов), участковых здравпунктов и аптек, медицинских образовательных учреждений, общественных организаций, тесно связанных с медицинской деятельностью, и была отрегулирована схема финансирования в сфере здравоохранения. Выбор нижней хронологической границы объясняется тем, что 1866 г. – это время введения земского самоуправления в Симбирской губернии. Завершение исследования датируется концом 1917 г., когда в регионе была установлена советская власть и развитие медицины стало строиться на совершенно других организационных принципах.

Территориальные рамки исследования охватывают Симбирскую губернию, состоявшую в период с 1866 по 1917 г. из 8 уездов: Симбирский, Сызранский, Карсунский, Ардатовский, Алатырский, Сенгилеевский, Курмышский и Буинский. Размеры отдельных уездов превышали по площади небольшие европейские государства. Плотность населения не везде была одинакова, как и отдаленность некоторых сел и деревень от губернского и уездных центров, что оказывало значительное влияние на распространение всевозможных инфекционных болезней, а также качество оказываемой медицинской помощи.

Степень научной разработанности проблемы. Вопросы, связанные с зарождением и развитием земской медицины, всегда находились в центре внимания. В аналитических трудах, публикациях, очерках и статьях они зачастую освещались с диаметрально противоположных позиций в зависимости от времени.

Всю историографию земской медицины исследователи традиционно разделяют на три периода, каждый из которых в свою очередь делится на этапы.

Наиболее важным является *первый период*, дореволюционный. Его начало приходится на момент претворения в жизнь земской реформы. Если брать в целом по России, то это 1864 г. Наибольшее количество как серьезных аналитических трудов, так и публикаций в периодических изданиях выходит именно в данное время. Их авторы – земские деятели, участвовавшие в организации земской медицины, врачи и представители среднего и даже низшего медицинского персонала, государственные чиновники, а также ученые, связанные с медициной. Поэтому работы, написанные ими как непосредственными участниками описываемых событий, содержат наиболее объективную оценку развития земской медицины, включавшую в себя не только критику недостатков, но и констатацию достоинств.

Следует выделить труд еще доземского периода – «Историю медицины в России» В. М. Рихтера, изданную в 1820 г. В нем впервые проводилось исследование российской медицины с XV до начала XIX в. Автором был сделан интереснейший вывод о том, что по сравнению с европейскими странами в рассматриваемое время медицина в России развивалась ничуть не хуже, а по некоторым направлениям даже лучше². Материал, собранный В. М. Рихтером, использовался в последующем уже представителями земского периода для проведения сравнительного анализа изменений, происходивших в сфере народного здоровья до начала реформы и после.

Первым, кто подчеркнул уникальность зарождавшейся системы общественной медицины, был И. И. Моллессон³. В своей книге он указывал на выдающуюся роль первых земских медиков и отстаивал необходимость введения санитарной организации в России.

Критике подвергалась деятельность земских учреждений в сфере здравоохранения в коллективной работе Е. А. Осипова, И. В. Попова,

² Рихтер В. М. История медицины в России. М., 1814–1820. Ч. 2., Ч. 3.

³ Моллессон И. И. Земская медицина. Казань, 1871.

И. П. Куркина «Русская земская медицина»⁴. Там же обобщался общероссийский материал по созданию и внедрению стационарной системы обслуживания населения. Противоположное мнение по отношению к органам земского самоуправления высказывал Е. В. Святловский⁵: он признавал их деятельность «достаточно эффективной».

Законодательство в области медицины проанализировал И. П. Скворцов, который пришел к выводу о том, что оно было достаточно противоречивым, содержало в себе много нерешенных и спорных проблем⁶. Здесь его поддерживает другой отечественный дореволюционный исследователь – З. Г. Френкель⁷.

Всесторонний анализ земской медицины, проведенный профессором Б. Б. Веселовским⁸ за 40 лет земства, содержащий значительный массив фактического материала и подборки статистической информации, используется многими исследователями разных поколений. Это одна из основополагающих работ начала XX в., в которой характеризуются этапы становления и развития земско-медицинской службы, проблемы, остро стоявшие на тот период перед ней. В ней также использовались сравнительные данные, позволяющие проанализировать состояние земской медицины Симбирской губернии по отношению к другим земским губерниям.

Практически все без исключения авторы делают упор на огромном значении благотворительности в развитии медицины, чему посвящены объемные труды⁹. П. И. Георгиевский в своем научном исследовании указывает на то, что

⁴ Осипов Е. А., Попов И. В., Куркин И. П. Русская земская медицина. М., 1899.

⁵ Святловский Е. В. Анализ состояния земской медицины в 33 губерниях России // Земский врач. 1889. № 23. С. 366–380.

⁶ Скворцов И. П. Обоснование санитарного права как отдельной юридической дисциплины. СПб., 1902.

⁷ Френкель З. Г. Врачебно-санитарное законодательство в России. СПб., 1914.

⁸ Веселовский Б. Б. История земства за сорок лет. СПб., 1909–1911. Т. I–IV.

⁹ Благотворительность в России. История государственной, частной и общественной благотворительности в России. СПб., 1900. Т. I–III. С. 2.

благотворительность была направлена на предоставление медицинских услуг бедным гражданам, которые не могли оплатить сами свое лечение¹⁰.

Большое значение придается деятельности общества Российского Красного Креста по организации земской медицины в работе В. Ф. Боцяновского¹¹. Возглавляемое крупными государственными чиновниками и членами императорской семьи, это общественное объединение не просто выделяло крупные суммы на развитие отечественной медицинской науки и лечебного дела, но и принимало активное участие в ликвидации последствий эпидемий и в подготовке медицинских кадров¹².

Проблемам земской медицины, особенно в сельской местности, посвящены фундаментальные исследования М. Я. Капустина, объективно анализирующего трудности в работе земских врачей, конфликты с земскими деятелями, а также общие недостатки в организации местного здравоохранения, которые «героически» приходилось преодолевать медицинскому персоналу¹³.

Познавательный интерес вызывают публикации Е. М. Дементьева и В. Я. Канеля, в которых раскрываются особенности организации медицинского обслуживания на фабриках и заводах. В этих статьях говорится о заводских амбулаториях, оснащенных самым современным на то время оборудованием, о диспансерном обслуживании рабочих, о бесплатном выделении лекарств, что во многом опровергает сложившиеся не только в советский, но и дореволюционный период неправильные представления о фабрично-заводской медицине¹⁴. О фактическом отсутствии медицинского обслуживания в рабочей среде написано

¹⁰ Георгиевский П. И. Призрение бедных и благотворительность. СПб., 1894. С. 111.

¹¹ Боцяновский В. Ф. Исторический очерк деятельности Российского общества Красного Креста. СПб., 1896.

¹² Там же. С. 101.

¹³ Капустин М. Я. Главные основания проекта сельской земской больницы. СПб., 1874; Его же. Основные вопросы земской медицины. СПб., 1889; Его же. Русская земская медицина. М., 1899.

¹⁴ Дементьев Е. М. Врачебная помощь фабричным рабочим. СПб., 1899; Канель В. Я. Фабричная медицина и бюрократия. М., 1906; Канель В. Я. Общественная медицина в связи с условиями жизни народа // История России в XIX веке: в 12 т. СПб., 1910. Т. 8. С. 156–262, 215; Т. 9; Литвинов-Фалинский В. П. Фабричное законодательство и фабричная инспекция в России. СПб., 1900.

у М. Я. Лукомского¹⁵. Следует отметить, что годом позже этот автор указывает на факты проведения врачебных осмотров рабочих на некоторых предприятиях, считая это скорее исключением, нежели правилом¹⁶.

Особо стоит указать на знаковую работу И. И. Нейдинга, в которой он глубоко исследует деятельность медицинских обществ в России и их влияние на развитие медицины в целом, но локализует ее на примере Москвы и Санкт-Петербурга¹⁷. Врачебно-санитарными управлениями в губерниях России интересовался известный государственный чиновник Н. Я. Новомбергский¹⁸. Сформулированные им на основе всероссийских материалов выводы во многом поддерживал и А. В. Погожев¹⁹.

Самоотверженности медицинского персонала в борьбе с эпидемиями посвящены публикации санитарного врача П. А. Илинского²⁰, ученого-медика В. О. Португалова²¹. Исследованием социально-экономических условий жизни и труда фельдшеров, акушерок и повивальных бабок занимался П. И. Кедров, который пришел к заключению о том, что они были достаточно сносными²².

Нельзя обойти стороной фундаментальный исторический труд Я. А. Чистовича по изучению начального медицинского образования в России. В нем представлены сильные и слабые стороны организации госпитальных школ²³. О высокой профессиональной подготовленности земских врачей говорил К. В. Любимов²⁴.

Второй период, советский, является гораздо более сложным. Отношение исследователей к опыту земской медицины было диаметрально противоположным

¹⁵ Лукомский М. Я. Строительство рабочей медицины // Вопросы страхования. М., 1924. С 23-24.

¹⁶ Лукомский М. Я. Фабрично-заводская медицина. М., 1925. С. 100.

¹⁷ Нейдинг И. И. Медицинские общества в России. М., 1897.

¹⁸ Новомбергский Н. Я. Развитие врачебно-санитарного управления. СПб., 1907.

¹⁹ Погожев А. В. Исторические основы санитарной реформы в России. М., 1891.

²⁰ Илинский П. А. В виду холеры. Как боролись у нас с холерою в прошлом году и чему мы научились? // Общедоступное чтение. СПб., 1893.

²¹ Португалов В. О. Земская медицина в Самарской губернии // Здоровье. СПб., 1876; Его же. Врачебная помощь крестьянству. СПб., 1883.

²² Кедров П.И. Условия труда и жизни лиц низшего медицинского персонала России. СПб., 1902.

²³ Чистович Я. А. История первых медицинских школ в России. СПб.: Тип. Я. Третья, 1883.

²⁴ Любимов К. К вопросу о подготовке земских врачей // Общественный врач. 1914, № 5. С. 637-644.

и всецело зависело от взглядов советского руководства. Поэтому в рамках этого периода следует выделить несколько обособленных этапов развития историографических подходов к освещению истории земской медицины.

Начало *первому этапу* положило учреждение Советского государства и предшествующие этому революционные события 1917 г. Продолжался он вплоть до середины 1950-х гг. и характеризовался нигилистическим подходом к земской медицине и ее реальным достижениям. В основу оценок исследователей был положен крайне критичный взгляд на развитие отечественной медицины. Превалировало мнение об отсталости и неразвитости медицины, ее «допотопном характере», а также выпячивалось во многом несправедливое отношение к земской медицине как «обслуживающей интересы преимущественно богатых граждан»²⁵. Всячески поддерживался тезис о том, что в «помещичьей России» не могло быть хорошей медицины²⁶, а её действительно бурное развитие в СССР связано исключительно с советской властью²⁷. В то же время акцентировалось внимание на оппозиционности земских врачей, которые противопоставляли себя системе и всячески с ней боролись, являясь важнейшим «отрядом» в революционном движении²⁸. Подобные оценки в избытке содержатся в трудах Е. Д. Ашуркова, М. И. Барсукова, Н. Н. Морозова, Г. А. Баткиса, Л. Г. Лекарье²⁹ и других исследованиях³⁰. Однако предпринимались попытки показать объективную картину земской медицины: указывались не только недостатки, но и отмечались ее достижения. Как пример можно привести «Краткий очерк истории русской медицины» Л. Я. Скороходова (1926 г.)³¹, а также очерки

²⁵ Заблудовский П. Е. Медицина в России в период капитализма. Развитие гигиены // Вопросы общественной медицины. 1955, № 2. С. 66.

²⁶ Левит М. М. Становление общественной медицины в России. М., 1974. С. 78-79.

²⁷ Заблудовский П. Е., Крючок Г. Р., Кузьмин М. К., Левит М. М. История медицины. М., 1981. С. 6.

²⁸ Очерки по истории отечественной медицины середины XIX века / под ред. М. П. Мультиановского. М., 1958. С. 89; Общественная медицина в России в период революционной ситуации 1859–1861 годов // Очерки по истории отечественной медицины середины XIX века / под ред. проф. М. П. Мультиановского. М., 1963.

²⁹ Ашурков Е. Д., Барсуков М. И., Морозов Н. Н. и др. Очерки истории здравоохранения СССР. М., 1957; Баткис Г. А., Лекарье Л. Г. Социальная гигиена и организация здравоохранения. М., 1939.

³⁰ Заблудовский П. Е., Крючок Г. Р., Кузьмин М. К., Левит М. М. История ... М., 1981; Калыо П. И. Очерки истории русской общественной медицины. М., 1965.

³¹ Скороходов Л. Я. Краткий очерк истории русской медицины. Л., 1926.

Б. Д. Петрова и Б. Н. Палкина. В них раскрывается опыт лечебной работы, накопленный российскими врачами в XVIII – первой половине XIX в. Причем написаны они на основе источников, многие из которых впервые были введены в научный оборот³². А исследователь И. А. Арнольди в числе первых затронул профилактическую деятельность земств и врачебного персонала в земскую эпоху³³. Значительный интерес представляют исследования, касающиеся зарождения и развития медицинской науки в земский период³⁴.

В то же время было много политизированных публикаций. Были написаны труды, которые можно охарактеризовать исключительно как «социальный заказ». Так, в 1934 г. вышла в свет статья некоего А. С. Карасева, в которой он однозначно отрицает какую-либо роль земств в подъеме российской медицины во второй половине XIX – начале XX в. и даже позволяет себе сделать вывод о том, что «никакой земский опыт в развитии советской медицины использовать нельзя»³⁵. Высказывались и другие подобные мнения. Так, характеризуя работу Российского Красного Креста, М. И. Барсуков, не отрицая его вклад в развитие российского здравоохранения, делает основной упор на «реакционном характере его деятельности»³⁶. Авторы всячески противопоставляют советскую и земскую медицину, особенно рельефно эта тенденция просматривается в исследовании того же М. И. Барсукова, который пишет о том, что только в советское время медицина, особенно в глубинке, получила действительно бурное развитие³⁷.

Оценки несколько изменились в ходе *второго этапа*, который связан с идеологической оттепелью в историографии отечественной медицины. Он начался со второй половины 1950-х гг. и продолжился фактически до середины 1980-х гг.

³² Палкин Б. Н. Русские госпитальные школы XVIII века и их воспитанники. М., 1959; Петров Б. Д. Очерки истории отечественной медицины. М., 1962.

³³ Арнольди И. А. Профилактика в земскую эпоху // Врачебное дело. 1929, № 6. С. 50-51.

³⁴ Кончаловский Н. П. Формирование научной медицины в России // Советская наука. 1940, № 2. С. 78-88; Мазель С. И. Прогрессивные идеи в русской медицине XIX в. // Врачебное дело. 1948, № 6. С. 345–348.

³⁵ Карасев А. С. Земщина и ее опасность для здравоохранения // За социалистическое здравоохранение. 1934, № 8. С. 3–10.

³⁶ Барсуков М. И. Красный Крест и Красный Полумесяц СССР. М., 1946. С. 78.

³⁷ Барсуков М. И. Великая Октябрьская социалистическая революция и организация советского здравоохранения. М., 1951. С. 12, 64.

Этот этап характеризуется некоторой противоречивостью. С одной стороны, общие подходы к земской медицине не претерпели существенных изменений. Дореволюционная медицина в целом продолжала считаться отсталой и классово ориентированной. Однако исследователи начали углубленно изучать развитие ее отдельных направлений, в частности организацию борьбы с эпидемиями, новшества в сфере профилактической и санитарно-просветительской работы, а также в лечебной деятельности, хотя активно продолжали публиковаться труды, посвященные оппозиционной позиции земских врачей.

Достаточно интересным представляется научное исследование Э. Д. Грибанова, который развенчивает некоторые, сформировавшиеся в 30–50-е гг. XX в., мифы о том, что медицинское образование было в земский период «уделом избранных»³⁸, и доказывает, что в фельдшерские школы поступали представители многих сословий, и даже для сирот, склонных к медицинской науке, существовали подготовительные школы при крупных уездных и губернских больницах³⁹. С. М. Дионесов опровергает другой, возникший еще в дореволюционное время миф о том, что в системе начального и среднего медицинского образования процветала дискриминация женщин, хотя он и не отрицает предпочтительного отношения к мужчинам при приеме в фельдшерские школы⁴⁰. Этот вывод нашел свое подтверждение в исследовании Г. Е. Волковой⁴¹. Большую ценность представляет книга Л. Н. Карпова, в которой он показывает тяжелейший процесс становления в российской медицине санитарного просвещения, причем автор напрямую связывает эффективность этой работы с успехом в борьбе с эпидемиями в сельской местности⁴².

Появляются труды, в которых объективно показывается роль Российского Красного Креста в регионах как структуры, повлиявшей на развитие земской

³⁸ Очерки истории здравоохранения СССР (1917–1956 гг.) / под ред. проф. М. И. Барсукова. М., 1957.

³⁹ Грибанов Э. Д. История развития медицинского образования. М., 1974. С. 44.

⁴⁰ Дионесов С. М. К истории женского медицинского образования в России. Рига, 1973. С. 122–123.

⁴¹ Среднее медицинское образование в СССР / под ред. Г. Е. Волковой. М., 1963.

⁴² Карпов Л. Н. Земская санитарная организация в России. Л., 1964.

медицины, а также оказывающей помощь местному руководству в организации военных госпиталей⁴³. Хотя все также публиковались материалы, где главный упор делался на общественно-политической и революционной деятельности медработников в период революционных потрясений и предшествующее им время⁴⁴. Имеются исследования, авторы которых затрагивают малоизвестные страницы развития отечественной медицины, например, наличие больниц при монастырях, которые существовали в основном за счет благотворительных средств⁴⁵.

Несколько изменился тон и в изданиях, касающихся медицинской деятельности земских учреждений. Так, Н. М. Левин уже достаточно высоко оценивал работу земских учреждений в сфере здравоохранения, а недостатки и недоработки связывал с негативным влиянием царской администрации на этот процесс⁴⁶.

Третий этап в историографии советского периода относится ко времени «горбачевской перестройки». Освещаются новые темы, которые в советской медицинской литературе ранее не затрагивались. Такие авторы, как Л. Е. Горелова, Д. П. Кудря, говоря о подготовке медицинских сестер в СССР, прямо указывали на то, что необходимо учитывать опыт, накопленный в царской России по обучению сестер милосердия⁴⁷.

В то же время продолжали выходить работы, традиционно посвященные «общественной» и революционной борьбе медицинских деятелей⁴⁸. Были подняты такие проблемы, как местные съезды врачей. В предшествующий период историко-

⁴³ Митерев Г. А. 100 лет Красного Креста в нашей стране. М., 1966.

⁴⁴ Страшун И. Д. Русская общественная медицина в период между двумя революциями 1907–1917 гг. М., 1964; Его же. Очерки истории русской общественной медицины. М., 1965.

⁴⁵ Алексеев Г. А. Больницы при монастырях в Среднем Поволжье // Советское здравоохранение. 1984, № 4. С. 65–67.

⁴⁶ Левин Н. М. Что сделала и чего не могла сделать земская медицина // Советское здравоохранение. 1964, № 7. С. 65–70.

⁴⁷ Горелова Л. Е., Кудря Д. П. История подготовки медицинских сестер в СССР // Медицинская сестра. 1988, № 3. С. 48–51; Горелова Л. Е., Кудря Д. П. Роль Красного Креста в подготовке сестер милосердия // Медицинская сестра. 1987, № 12. С. 52–56.

⁴⁸ Пирумова Н. М. Земская интеллигенция и ее роль в общественной борьбе до начала XX в. М., 1986.

медицинская наука пыталась интерпретировать эти события исключительно как выражение политического протеста со стороны земских врачей по отношению к политике самодержавия. П. П. Евдокимов и П. П. Кулак подошли к освещению этих съездов с других позиций, прямо указав на то, что они носили проправительственный характер и были направлены на улучшение положения дел в лечебно-медицинской практике⁴⁹. Начался пересмотр общественной роли медицинской интеллигенции, впервые было заявлено о ее участии в либерально-конституционном движении⁵⁰.

Третий период историографии земской медицины обусловлен развитием и становлением постсоветской России. Он также является достаточно противоречивым в отношении оценок деятельности земств по руководству медициной. С одной стороны, ряд авторов всячески превозносят организационно-медицинскую деятельность земств, царских учреждений власти в сфере оказания медицинской помощи, считая ее совершенной и годной к «слепому» копированию в современных условиях. К подобным работам с некоторыми оговорками следует отнести, например, исследование В. О. Самойлова⁵¹. С другой стороны, с начала XXI в. все больше укрепляется объективный, основанный на последних научных изысканиях подход к дореволюционной медицине. Его суть состоит не только в выделении положительного опыта, который можно репродуцировать на современную действительность, но и в учете допущенных просчетов и недостатков. Так, К. Г. Васильев провел серьезный анализ роли и места земской медицины в ликвидации эпидемий в российской глубинке. Одним из важнейших выводов, к которым пришел автор, является положение о том, что к началу XX в. земская медицина и местные власти накопили большой опыт в борьбе с этим бедствием, поэтому ликвидация эпидемий 1907-1912 гг. в России прошла с большей организованностью и меньшими жертвами⁵². Появляются публикации,

⁴⁹ Евдокимов П. П., Кулак П. П. Первые съезды врачей в Поволжье // Советское здравоохранение. 1986, № 9. С. 71-72.

⁵⁰ Канцельбоген А. Г. Общественная и земская медицина в 60-80-е годы XIX века // Клиническая медицина. 1988, № 7. С. 15.

⁵¹ Самойлов В. О. История российской медицины. М., 1997.

⁵² Васильев К. Г. История эпидемий и борьба с ними в России в XX столетии. М., 2001.

затрагивающие вопросы, которые в советское время не поднимались. К ним мы относим исследования, посвященные деятельности общин сестер милосердия⁵³ и благотворительности в сфере медицинского обслуживания населения. В работах Л. Е. Гореловой, Т. И. Суровцевой этот пробел был также восполнен⁵⁴.

Постепенно начала пересматриваться роль царского правительства и губернских администраций в организации медицинской помощи населению. Авторы начали уходить от прежней практики обличений и неоправданной критики их деятельности с позиций правящей Коммунистической партии, сделав упор на профессиональные вопросы менеджмента и конечной эффективности их управленческой деятельности. К этим работам можно отнести публикации И. В. Егорышевой и Л. А. Жуковой⁵⁵. Следует выделить интеллектуальное исследование М. Б. Мирского, внимательно проанализировавшего сильные и слабые стороны земской медицины и выделившего те моменты, которые следует взять на вооружение современным медицинским руководителям⁵⁶.

Впервые в истории медицины Н. П. Александров затронул тему знахарей и лекарей, к которым предпочитало обращаться большинство населения в рассматриваемый период. Автор сделал важный вывод о том, что между земскими врачами и т. н. «народными целителями» шло постоянное противоборство. Первые, пользуясь поддержкой властей, предпочитали не замечать вторых и всячески игнорировали их деятельность, создавая всевозможные препоны⁵⁷. Подготовку

⁵³ Блохина Н. Н. Московские общины сестер милосердия в XIX – начале XX вв. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 1997, № 5. С. 52-54.

⁵⁴ Горелова Л. Е., Суровцева Т. И. Благотворительные общества при лечебных учреждениях в России в конце XIX – начале XX вв. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 1998, № 5. С. 40-42.

⁵⁵ Егорышева И. В., Данилишина Е. И. Губернские и уездные правительственные органы охранения народного здоровья в России (XIX – начало XX века) // Здравоохранение Российской Федерации. 2001, № 1. С. 53-55; Жукова Л. А. Земское самоуправление и бюрократия в России: конфликты и сотрудничество (1864–1917 гг.). М., 1998.

⁵⁶ Мирский М. Б. Земская медицина и современность // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и история медицины. 1997, № 3. С. 53–56.

⁵⁷ Александров Н. П. Знахари и заговоры: лечебные мотивы. СПб., 1997. С. 66.

медицинских кадров в православных семинариях и значение медицинской интеллигенции проанализировал в своих публикациях И. В. Зимин⁵⁸.

Немалый интерес представляют работы местных авторов, изданные в республиках и областях Среднего Поволжья⁵⁹, посвященные развитию в регионах земской медицины. В этой связи нельзя не остановиться на исследовании патриарха казанской медицины земского врача И. И. Моллесона, который в 1870 г. издал книгу, посвященную становлению земской медицины в Казанской губернии⁶⁰. Деятельности земских учреждений по излечению раненых в период Первой мировой войны воинов убедительно описали очевидцы событий П. Л. Кузьмин и С. Е. Пермяков⁶¹.

В советское время в Ульяновской области также выходили публикации, посвященные земской медицине. Серьезный интерес представляет статья П. П. Евдокимова и В. М. Кулака, посвященная развитию в губернии санитарного просвещения⁶². Есть и современные материалы, изданные местными авторами. Так, А. И. Дементьева и Е. Г. Шилова подробно раскрывают процесс обучения в Симбирской фельдшерской школе⁶³. В труде П. С. Кабытова и Н. Ф. Тагировой «В годы Первой мировой войны. Самарская летопись» затрагивается деятельность местных органов власти Самарской губернии по обеспечению лечения раненых фронтовиков в военных госпиталях⁶⁴, а в исследовании самарского историка В. Ю. Кузьмина показано развитие самарской земской медицины в

⁵⁸ Зимин И. В. Медицинская интеллигенция в сословной структуре российской империи XIX века // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2003, № 6. С. 49–51; Его же. Семинаристы в системе высшего медицинского образования // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2004, № 1. С. 41–43.

⁵⁹ Минеева Е. К. Пути преодоления детской беспризорности в советской России в 1920-1930-е годы (статья) / Е.К. Минеева, В.А. Морозов, А.С. Янцева // Вестник Чувашского государственного педагогического университета. – 2012. – № 2 (74). – С. 97-101

⁶⁰ Моллесон И. И. Указ. соч.

⁶¹ Пермяков С. Е., Кузьмин П. Л. Краткий очерк деятельности Самарского комитета помощи больным и раненым воинам по 1 января 1915 г. Самара, 1916.

⁶² Кулак В. М., Евдокимов П. П. Из истории санитарного просвещения в Симбирской губернии и Ульяновской области // Советское здравоохранение. 1974, № 10. С.62–64.

⁶³ Дементьева А.И., Шилова Е. Г. Письмо о Симбирской фельдшерской школе. Ульяновск, 1998.

⁶⁴ Кабытов П. С., Тагирова Н. Ф. В годы первой мировой войны. Самарская летопись. Самара, 1993. Т. 2. С. 136-137.

рассматриваемый период⁶⁵. Е. Н. Морозова, изучая работу саратовского земства, много внимания уделяет сфере медицинского обслуживания населения⁶⁶. В Ульяновской области известны труды симбирского краеведа Ж. А. Трофимова, в которых он много места отводит практике земских врачей⁶⁷. В интереснейшей публикации В. Ю. Кузьмина анализируются вопросы, связанные с финансированием средневожских лечебных учреждений⁶⁸.

Среди современных диссертаций, посвященных развитию земской медицины в губерниях Среднего Поволжья в рассматриваемый период, следует назвать в первую очередь докторскую диссертацию В. Ю. Кузьмина⁶⁹, в которой он основное внимание уделяет совершенствованию законодательной базы становления и развития земской медицины, а также показывает роль земских врачей в общественных движениях конца XIX – начала XX в. В то же время самой деятельности земских врачей по основным направлениям лечебной и профилактической работы уделяется мало внимания.

Ю. А. Арутюнов⁷⁰ подчеркивает негативность и пагубность влияния произвола инспекторов Врачебных управлений на развитие земской медицины, раскрывает значение, способы и размеры оплачиваемого жалования медперсонала, обязанности должностных лиц в земских больницах, в медицинских участках, аптеках и амбулаториях.

В. П. Корсун⁷¹ подробно изучает общее и частное в земской медицине и ветеринарии, объемы строительства и состояние лечебных учреждений, больниц, аптек, амбулаторий, лабораторий и др. во Владимирской и Костромской губерниях, анализирует качество, способы и методы оснащения земских больниц

⁶⁵ Кузьмин В. Ю. История земской медицины России и влияние на нее государства и общественности (1864 – февраль 1917 гг.): дис. ... д-ра ист. наук. Самара, 2005.

⁶⁶ Морозова Е. Н. Саратовское земство 1866–1890 гг. Саратов, 1991.

⁶⁷ Трофимов Ж. А. Симбирск и Симбиряне. Ульяновск, 1995.

⁶⁸ Кузьмин В. Ю. Финансирование земских лечебных учреждений // Проблемы социальной гигиены здравоохранения и истории медицины. 2001, № 1. С. 55.

⁶⁹ Кузьмин В. Ю. История ... С. 527.

⁷⁰ Арутюнов Ю. А. Земская медицина в Московской губернии во второй половине XIX – начале XX вв.: дис. ... кан. ист. наук. Москва, 2000.

⁷¹ Корсун В. П. Развитие земской медицины и ветеринарии в конце XIX – начале XX вв. (На материалах Владимирской и Костромской губерний): дис. ... кан. ист. наук. Иваново, 2007.

медицинскими инструментами, оборудованием и приспособлениями, причины и следствия внедрения и развития химико-бактериологических лабораторий в начале XX в.

А. В. Никитина⁷² раскрывает важность показателя качественного развития медицинской помощи населению Уфимской губернии земскими врачами в области профилактики заболеваний, отмечает своевременность принятия решения по рациональному распределению врачебной помощи населению уездов земскими органами самоуправления, исследует вопрос «платности» лечения в губернской и уездных больницах, изучает систему оказания психиатрической помощи населению губернии и отводимую в этом деле роль земствам и губернатору.

К. А. Краснобородько⁷³ в своей работе рассматривает социально-культурные факторы становления земской медицины в Курской губернии, изучает создание лечебной базы и ее развитие, пути и способы борьбы с эпидемиями, отмечает важность профилактических мер воздействия для ликвидации хронических, острозаразных болезней, таких как сифилис, дифтерия, корь, лихорадка, малярия и др.

Особняком стоят зарубежные исследователи, которые в той или иной мере затрагивают проблемы земской медицины. Хотя практически отсутствуют публикации, связанные с оценкой деятельности земской медицины в России, в ряде источников, посвященных другим направлениям общественной деятельности земств, подобные сведения имеются⁷⁴.

Таким образом, в течение второй половины XIX – XX в., а также в начале XXI в. было издано достаточно много разноаспектных трудов, в той или иной мере затрагивающих процесс становления и развития земской медицины. Однако все эти работы написаны преимущественно на всероссийских материалах, и, как правило,

⁷² Никитина А. В. Становление и развитие земской медицины в Уфимской губернии в последней четверти XIX – начале XX вв.: дис. ... кан. ист. наук. Уфа, 2009.

⁷³ Краснобородько К. А. Становление и развитие земской медицины в Курской губернии в середине 60-х гг. XIX – начале XX вв.: дис. ... кан. ист. наук. Курск, 2010.

⁷⁴ Ashford Douglas Tlliot. National Development and local reform; political participation in Morocco, Tunisia, and Pakistan, by Douglas E. Ashford. Princeton, N.J./ Princeton University Press, 1967; Schnitzler J.H. Les institutions de La Russie depuis les reformes de L'empereur Alexandre. II (VI-2). Paris, 1881–1886.

обходят стороной региональную специфику. Кроме того, общий анализ проведенных исследований позволил сделать вывод о том, что такие стороны деятельности земских врачей, как организация лечебного дела в российской глубинке, борьба с эпидемиями, благотворительность непосредственно в медицинской сфере, проблемы начального и среднего медицинского образования, организация санитарно-профилактического просвещения населения, развитие аптечного дела, изучены недостаточно глубоко.

Целью исследования является изучение процесса становления и развития земской медицины Симбирской губернии, опыта взаимодействия органов земского самоуправления, государственной власти и общественных структур по организации медицинского обслуживания населения во второй половине XIX – начале XX в.

Для реализации поставленной цели были сформулированы следующие научно-исследовательские **задачи**:

1. Выявить основные компоненты структуры земской медицины в Симбирской губернии в рассматриваемый период, показать взаимодействие и механизм реализации принятых управленческих решений.

2. Проследить процесс формирования схемы отпуска лекарств малоимущим жителям и поставок лекарственных средств и предметов медицинского назначения в аптеки губернии.

3. Изучить организацию процесса подготовки среднего и младшего медицинского персонала, а также основные направления повышения его квалификации.

4. Охарактеризовать политику органов государственной власти, деятельность губернского и уездных земств по формированию и совершенствованию системы медицинского обслуживания населения губернии во второй половине XIX – начале XX в.

5. Проанализировать участие государственных органов власти, земств, врачей и младшего медперсонала в борьбе с эпидемическими заболеваниями.

6. Показать основные направления благотворительной деятельности в медицинской сфере, а также организацию санитарного просвещения и лечебно-профилактической работы.

Источниковую базу исследования составил широкий круг как опубликованных, так и неопубликованных документов, ряд которых впервые введен в научный оборот. В ходе детального анализа материалов представляется возможным выделить 6 групп источников.

Первая группа источников – это архивные материалы. Проанализировать деятельность Департамента полиции МВД (Ф. 102), и прежде всего медицинского управления МВД, в период Первой мировой войны помогли документы, извлеченные из фондов Государственного архива Российской Федерации (ГАРФ). Это отчеты, сводные ведомости, акты ревизий и проверок, связанные с работой военных госпиталей, ускоренной подготовкой медицинских работников.

В Российском государственном историческом архиве (РГИА) внимание было обращено на материалы о деятельности комиссий по училищам при Министерстве народного просвещения, в первую очередь связанные с открытием и работой фельдшерских и акушерских школ. Немалый интерес представляли материалы канцелярии императрицы Марии, в которых были сосредоточены важные сведения по организации в губерниях благотворительной деятельности, открытию новых медицинских учреждений, документы, касающиеся работы Канцелярии Главного врачебного инспектора при МВД, а также дела, связанные с оказанием врачебно-продовольственной помощи населению местностей, пострадавших от эпидемий и голода.

Основная информация была получена из местных архивов – Государственного архива Самарской области (ГАСО) и государственного архива Ульяновской области (ГАУО). В фондах Самарской земской управы (Ф. 5) и Симбирской губернской земской управы (Ф. 46) объектом пристального внимания стали руководящие документы по организации земской медицины, присылаемые из Сената, МВД, отчеты о деятельности уездных управ в сфере медицины, материалы о представлении медицинских работников к наградам за безупречную

службу, финансовая, хозяйственная переписка, рассмотрение благотворительных предложений граждан, ежегодные и ежемесячные ведомости о ходе борьбы с эпидемическими заболеваниями, аптечные отчеты, переписка о содержании уездных больниц.

В канцеляриях самарского губернатора (ГАСО, Ф. 46) и симбирского губернатора (ГАУО. Ф. 76), Симбирского губернского правления (Ф. 88. Оп. 3) были изучены в первую очередь дела, связанные с годовыми отчетами уездных больниц, врачебных отделов, сведениями о больных инфекционными болезнями и санитарно-эпидемиологической обстановке, акты проверки санитарного состояния больниц и аптек, лабораторий и амбулаторий, ревизий аптек и лечебных учреждений, информация о борьбе с эпидемиями, о состоянии санитарного надзора, организации курсов санитарных работников. Несомненный интерес представляют статистические сведения об итогах оказания медицинской помощи населению, а также дела об открытии новых лечебных заведений и госпиталей.

Проанализированы материалы, содержащиеся в Самарском и Симбирском губернских статистических комитетах (ГАСО. Ф. 171, ГАУО. Ф. 48). Здесь объектом исследования стали годовые медицинские отчеты по губерниям и уездам, где содержится разнообразная сводная аналитическая информация о положении дел в сфере земской медицины. Большой интерес для выявления новаций в организации лечебного дела представляют документы Самарской и Симбирской губернских больниц (ГАСО. Ф. 185, ГАУО. Ф. 22): ведомости движения материальных и финансовых средств, отчеты старших (главных) врачей, программы обучения студентов фельдшерской и акушерских школ, экзаменационные листы обучаемых, сведения о приходе и расходе продовольственных припасов, книги о взыскании недоимок с пациентов за предоставленное лечение.

В Государственном архиве Ульяновской области изучались благотворительные дела в фондах Симбирского губернского благотворительного комитета (ГАУО. Ф. 42), Симбирского женского общества христианского милосердия (ГАУО. Ф. 40) и ряда других. Здесь внимание было обращено на

переписку по благотворительным вопросам, финансовые отчеты, журналы заседаний и принятых решений по вопросам благотворительной деятельности, переписку с канцелярией Симбирского губернатора и т. д.

Ко второй группе использованных источников относятся нормативные документы, прежде всего содержащиеся в Своде законов Российской империи⁷⁵, в Уставе медицинской полиции и др.⁷⁶ Внимательное ознакомление с их содержанием и направленностью позволило проанализировать эффективность некоторых из них на практике. Наиболее важный для исследования материал находится в дореволюционных тематических сборниках⁷⁷. Кроме того, рассматривался массив документов, принятых на местах и напрямую затрагивавших деятельность земских лечебных учреждений⁷⁸. Детально изучены должностные инструкции полицейских, чиновников, сельских старост, волостной администрации, в которых подробно регламентируется работа при ликвидации очагов заразных эпидемий⁷⁹. Глубже проанализировать процесс оказания медицинской помощи в военных госпиталях позволили законодательные акты о попечении нижних чинов, получивших ранения и увечья в ходе боевых действий⁸⁰.

⁷⁵ Полное собрание законов Российской империи (Собрание 3-е с 1 марта 1881 до конца 1913 г.): в 33 т. СПб., 1885-1916; Свод законов Российской империи. Врачебный устав издания 1857 года. Т. XIII.

⁷⁶ Извлечение из XIII тома Устава медицинской полиции, Свода законов издания 1857 года об охране чистоты воздуха по наблюдению за безвредностью воды; Межведомственная комиссия по пересмотру врачебно-санитарного законодательства. СПб., 1912.

⁷⁷ Дембо Л. И. Врачебное право. Санитарно-социальное законодательство. СПб., 1914. Вып. 1; Никитин Д. Н. Уставы об общественном призрении, врачебные, медицинской полиции и о карантинных. Херсон, 1879; Собрание узаконений ведомства учреждений императрицы Марии. Т. IV. Царствование государя императора третьего. Кн. 3 с 1 января 1891 по 20 октября 1894 г. № 1127-1597. СПб., 1898; Фрейберг Н. Г. Врачебно-санитарное законодательство в России. Узаконения и распоряжения правительства по гражданским медицинским, санитарным и фармацевтическим частям, опубликованные по 1 января 1913 г. СПб., 1913.

⁷⁸ Сборник постановлений Самарского губернского земского собрания за время с 1865 по 1898 г. Отдел врачебно-благотворительный. Принятии мер к поднятию благосостояния населения. Самара, 1899; Устав общества врачей Самарской губернии. Самара, 1882.

⁷⁹ Основные правила для медико-полицейских действий против повальных и заразительных болезней. СПб., Изд. Мед. деп., 1882; Устав о карантине, составленный по Своду законов издания 1857 года и по продолжению 1876 г. / Свод законов. М., 1879. - Т. XIII. - Кн. 2. - Раздел IV.

⁸⁰ Закон о призрении нижних воинских чинов и их семейств и о выдаче суточных денег на довольствие эвакуированным увечным раненым и больным нижним чинам армии и флота. Уфа, 1915; Устав общества попечения о раненых и больных воинах, состоящих под высочайшим

Особого внимания заслуживают документы, опубликованные в сборниках и справочниках, которые составили *третью группу* источников. Перечень их широк и многообразен как для дореволюционного⁸¹, так и для советского⁸², постсоветского времени: протоколы съездов врачей⁸³, доклады местных медицинских деятелей на съездах и конференциях медработников⁸⁴. Большое количество из рассмотренных материалов носят тематический, узконаправленный характер⁸⁵.

Исключительно полезный для проводимого исследования характер носят сборники всевозможных опубликованных периодических отчетов лечебных учреждений, как губернских, так и уездных⁸⁶, например отчеты ведомства императрицы Марии, посвященные работе подведомственных учреждений на местах⁸⁷, средневожских общин сестер милосердия⁸⁸, материалы медико-статистических исследований⁸⁹, труды совместных совещаний земских врачей и

покровительством Ее Императорского Величества государыни императрицы: утв. 3 мая 1867 г. СПб., 1876.

⁸¹ Историческое обозрение мер правительства по устройству общественного призрения в России. СПб., 1874; Земско-медицинский сборник: материалы по развитию земской медицины в России за первое 25-летие (1865–1890 гг.). М., 1894. Т. 2; Земско-медицинский сборник: материалы по развитию земской медицины в России за первое 25-летие (1866–1888 гг.). М., 1894. Т. 3.

⁸² Здравоохранение Российской Федерации за 50 лет. М., 1967; История развития медицины и здравоохранения в России. Обзор документальных материалов. М.–Л, 1958.

⁸³ Губернские съезды врачей Симбирской губернии и постановления. Симбирск, 1902.

⁸⁴ Жбанов Д. Н. Доклад на заседании Пироговского общества 22 апреля 1915 г. // Общественный врач. 1915, № 5. С. 12

⁸⁵ Историческое обозрение правительственных мер по устройству городского общественного управления. СПб., 1864.

⁸⁶ Быстров А. Отчет о медицинской деятельности по Самарскому уезду за 1906 год. Самара, 1907; Введенский Н., Потенко В. Медицинский отчет по Бугурусланскому уезду за 1900 год. Бугуруслан, 1902; Медицинские отчеты Самарской губернской земской больницы за 1901–1902 гг. Самара, 1903.

⁸⁷ Ведомство учреждений императрицы Марии. Денежные обороты, капиталы, число учреждений, воспитываемых учащихся, призываемых больных и другие сведения, 1904 г. СПб., 1906.

⁸⁸ Наумова А. К. Отчет Комитета Самарской Ольгинской общины сестер милосердия Российского общества Красного Креста за 1911 год. Самара, 1912.

⁸⁹ Материал по медико-статистическому изучению Симбирской губернии. Симбирск, 1883.

представителей земств⁹⁰, протоколы собраний симбирских врачей⁹¹, отчеты местных отделений всероссийского общества Красного Креста⁹².

К *четвертой группе* относится периодическая печать. В дореволюционный период наиболее значимые материалы публиковались в журналах «Земское дело», «Медицинское обозрение», «Врач», «Общественный врач», «Русская мысль», «Детская помощь», «Трудовая помощь», «Московская медицинская газета». Значительный интерес представляют местные издания, такие как «Вестник Симбирского земства», «Самарские губернские ведомости», «Симбирские губернские ведомости», газеты «Сызранский курьер», «Волжские новости».

Из советской медицинской периодической печати использовались статьи, опубликованные на страницах журналов «Врачебное дело», «Советское здравоохранение», «Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины», «Медицинская сестра», «Санитария и гигиена».

Большое значение имела работа с мемуарами земских врачей, а также чиновников, соприкасающихся с медициной. Эти источники вошли в *пятую группу*. Земские врачи оставили достаточно много воспоминаний, на которые целесообразно опираться в научно-исследовательской работе⁹³, как и на интернет-источники, выделенные в *шестую группу*⁹⁴.

Таким образом, использованный информационный массив является репрезентативным для достижения поставленной цели и выполнения задач.

⁹⁰ Труды I съезда русских деятелей по общественному и частному призрению (8-13 марта 1910 года). СПб., 1910; Труды V губернского съезда земских врачей и представителей земств Симбирской губернии 18-29 августа 1903 года. Делегатский доклад. Симбирск, 1904. Вып. 2; Труды XIII губернского совещания врачей и представителей земств Самарской губернии. Самара, 1900.

⁹¹ Труды XIII губернского совещания врачей и представителей земств Самарской губернии. Самара, 1900.

⁹² Краткий отчет-очерк о деятельности Симбирского местного управления общества Красного Креста за 1910 год. Симбирск, 1912.

⁹³ Белый Я. М. Из недавней старины. Воспоминания земского врача 70-х годов. Новгород, 1907; Богородицкий Н. Записки старого врача // Волжская Коммуна. 1941. 19 февр.; Мицкевич С. И. Записки врача-общественника. М., 1941; Из воспоминаний старого врача А. А. Сеницина // Русская старина. 1913, № 6.

⁹⁴ Бекзентеев Р., Мельник В. История вакцинации: Гениальная догадка Эдварда Дженнера. URL: <http://medicina.apatity.ru/stat/vakc2.htm>; Система военно-учебных заведений после реформ 60-х гг. XIX в. URL: http://www.ruscadet.ru/history/rkk_17011918/1863_1882/vuz.htm.

Научная новизна диссертации заключается в том, что представленная работа является комплексным исследованием медицинской организации Симбирской губернии земского периода, посвященным анализу деятельности земских учреждений, институтов губернаторской власти и общественных объединений, направленной на создание эффективно работающей системы медицинского обслуживания населения. В процессе изучения фактического материала удалось установить следующее:

1. В Симбирской губернии сложилась новаторская система подготовки и переподготовки среднего и младшего медицинского персонала – фельдшеров, акушеров, сестер милосердия. Суть ее состояла в том, что, во-первых, отбор кандидатов на поступление в школу осуществлялся из лиц, склонных к медицине, проявивших себя при обучении на подготовительных курсах в больницах губернии или при ликвидации эпидемии. Во-вторых, при некоторых больницах была успешно апробирована система подготовки талантливых детей к будущей медицинской деятельности путем создания категории т. н. фельдшерских воспитанников. В-третьих, одаренным юношам и девушкам предоставлялась возможность отправки на обучение в фельдшерские школы Москвы и Санкт-Петербурга за счет стипендий уездного земства. В-четвертых, при фельдшерской школе была организована переподготовка дипломированных фельдшеров, имеющих недостаточные для эффективной практической работы навыки на специальных 6-месячных курсах.

2. Автору в числе первых удалось раскрыть схему взаимодействия губернского правления и губернаторов с широкой общественностью, заинтересованной в развитии медицины в губернии и уездах. Она включала в себя, во-первых, устоявшийся механизм разрешения многочисленных противоречий как между самими общественными организациями в деле улучшения медицинского обслуживания населения, так и между общественными организациями и органами власти, а также между медицинскими работниками и земскими учреждениями, а во-вторых, осуществление контроля над земскими учреждениями и органами

городского управления, руководящими деятельностью губернской и уездной медицины.

3. Подробно изучено влияние съездов губернских врачей на положение дел в медицине. Так, наиболее существенный вклад в развитие губернской и уездной медицины внесли съезды губернских врачей. Их значение состояло в том, что, во-первых, появилась реальная возможность обмена мнениями о деятельности врачей-практиков. Во-вторых, съезды врачей предлагали кардинальные пути улучшения всей постановки дела здравоохранения в уездах и губернии в целом. В-третьих, на съездах врачей предлагались наиболее эффективные средства и организационные мероприятия по борьбе с эпидемиями. В-четвертых, именно съезды врачей убедили местные власти в необходимости развертывания на должном уровне санитарного просвещения населения.

4. Автор в числе первых рассмотрел ранее практически не затронутый вопрос о развитии аптечной сети и действиях земских и городских властей в этом направлении. Также показан вклад аптек в общее улучшение положения дел в сфере медицинского обслуживания населения.

Указанные положения соответствуют пунктам 2. Предпосылки формирования, основные этапы и особенности развития российской государственности; 3. Социально-экономическая политика Российского государства и ее реализация на различных этапах его развития; 4. История взаимоотношений власти и общества, государственных органов и общественных институтов России и ее регионов; 11. Социальная политика государства и ее реализация в соответствующий период развития страны; 15. Исторический опыт российских реформ Паспорта научной специальности 07.00.02 – Отечественная история ВАК при Минобрнауки России.

Теоретическая и практическая значимость диссертации состоит в том, что её результаты можно использовать при подготовке специального курса по истории отечественной медицины, формировании экспозиций выставок и стендов в музеях, посвященных истории земской медицины. Практическая значимость также имеет прямой выход на проблемы решения важных задач педагогического,

организационного и научно-исследовательского плана в современных научных изысканиях медицинской направленности. Апробированные данные можно использовать при чтении лекций по истории Отечества и отечественной медицины, в деятельности специальных курсов краеведческого профиля для студентов, а также в ходе подготовки квалификационных выпускных работ по истории земской медицины и народного образования. Отдельные положения, выводы, методики изучаемой темы могут быть применимы не только при написании обобщающих трудов по истории России и отечественной медицины, но и при проведении региональных исследований краеведческой направленности.

Ряд положений и выводов можно непосредственно спроецировать на современную сферу медицинского обслуживания населения, а некоторые управленческие находки и решения, которые использовали земские учреждения и лечебные структуры в рассматриваемый период, не потеряли актуальности и в наши дни.

Методологическая основа базируется на принципах историзма и научной объективности, что дало возможность изучить эволюцию развития земской медицины в указанной губернии при определенно сложившихся социально-экономических и политических условиях, помогло понять суть процессов, характеризующих состояние земской медицины в Симбирской губернии и произвести объективную научную оценку событий, связанных с развитием земской медицины второй половины XIX – начала XX в.

Активно использовались такие основополагающие методы исторического исследования, как:

- сравнительно-исторический, позволивший не только вскрыть сущность и конкретность происходящих исторических событий, но и доказать объективность и достоверность обнаруженных в различных источниках материалов;
- историко-генетический, определивший возможность проследить количественное и качественное развитие земских медицинских учреждений в пределах указанных хронологических рамок;

- системно-функциональный, помогший проанализировать конечную эффективность и действие механизма взаимодействия местной власти и медицинских учреждений.

С использованием такого метода, как формально-юридический, сопоставлялись действующие в течение всего рассматриваемого периода правовые нормы в медицине.

Перечисленные способы исследования традиционны, обоснованы, научно оправданы и позволяют максимально исключить субъективизм при глубоком изучении исторического процесса.

Положения, выносимые на защиту:

1. В рассматриваемый период в Симбирской губернии окончательно сформировалась структура управления земской медициной, в которой губернатор, губернская, уездная, врачебная управы были наделены административными функциями, земства: губернское и уездные – хозяйственными, находившиеся на их финансовом содержании лечебные учреждения – медицинскими. Совещательную роль в этой структуре играли общественные организации: врачебные, санитарные советы, санитарные бюро и попечительства, общества и съезды земских врачей губернии.

2. В губернии сложилась многоуровневая система подготовки медицинских кадров, включавшая переподготовку врачей высшей квалификации, обучение среднего медицинского персонала (фельдшеров и акушеров) в средних специальных учебных заведениях, а также младшего медицинского персонала (сестер и братьев милосердия) на специальных курсах и в медицинских пансионатах.

3. В условиях аптечной монополии органам земского самоуправления Симбирской губернии удалось создать сеть частных и земских аптек, урегулировать систему отпуска лекарств малоимущим, основать и контролировать производство простейших препаратов на базе аптек, успешно организовать логистическую цепочку по выписке лекарственных средств из-за границы.

4. Серия губительных пожаров 1864 г. в г. Симбирске, сложная, противоречивая политика правительства и местных органов управления явились основными причинами проблем при формировании земской медицины в первый период ее развития.

5. Всю полноту ответственности за состояние здоровьесберегающей отрасли в губернии несли губернское и уездное земства, губернатор, опиравшийся в своей деятельности на губернский санитарный совет.

6. В тесной взаимосвязи между общественными организациями и органами губернского правления и самоуправления сформировалась главная функция земской медицины – социальная, а в основу работы врача были заложены принципы подвижничества, творчества и соучастия.

7. Именно голод 1891-1892 гг., а также сопутствовавшая ему эпидемия холеры и брюшного тифа дали мощный толчок развитию медицины в губернии и уезде, разделив процесс становления и развития земской медицины Симбирской губернии на два периода: с 1864 по 1892 гг. и с 1892 по 1917 гг.

8. К середине 80-х гг. XIX в. в губернии и уездах сформировались основные направления многозвенной системы противоэпидемических мероприятий.

Степень достоверности и апробация результатов исследования. Достоверность выводов диссертационного исследования определяется репрезентативностью источниковой базы, уровнем анализа литературы и совокупностью используемых научных методов. Результаты и итоговые данные представлены в 7 научных работах (общим объемом 3,6 п. л.), в том числе 4 статьях в изданиях, включенных в перечень ведущих рецензируемых научных журналов, утвержденных ВАК при Минобрнауки России. Они неоднократно были озвучены на научных конференциях, как всероссийских, так и региональных, внутривузовских.

Структура работы. Диссертация состоит из Введения, трех глав, Заключения, списка использованных источников и литературы, а также приложений.

ГЛАВА 1.

ОРГАНИЗАЦИЯ И ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ ЗЕМСКОЙ МЕДИЦИНЫ СИМБИРСКОЙ ГУБЕРНИИ

§ 1.1. Земская медицина в губернии: структура и функции

В 1797 г., когда была сформирована Симбирская врачебная губернская управа, начала создаваться система местного медицинского управления. Она подчинялась Приказу общественного призрения, созданному в губернии в 1780 г. В ее ведении находились 5 лечебных учреждений – т. н. «больничек», большая часть которых располагалась в г. Симбирске. Одновременно они могли вмещать не более 166 человек, а лечение было платным⁹⁵. Сумма оплаты – достаточно высока, не менее 5 рублей серебром в месяц, поэтому лечение здесь проходили исключительно состоятельные люди. Уделом же бедняков были местные лекари и «костоправы», которые излечивали при помощи всевозможных снадобий, молитв и заклинаний⁹⁶.

Чуть раньше, в 1788 г. (по некоторым сведениям, в 1789 г.), была открыта первая губернская (городская) казенная больница на 50 коек с богадельней на 30 коек. Первая казенная аптека в Симбирске открылась в 1788 г. Через нее распространялись местные лекарственные растения, дорогостоящие привозные препараты, например, хинин от лихорадки.

В 1869 г. Симбирская губернская врачебная управа была подчинена губернскому правлению. Одновременно она была обязана работать в тесном контакте с Симбирской губернской земской управой, учрежденной в 1866 г.⁹⁷ Так сформировалась структура управления в области медицины губернии, при которой губернатор, губернская и врачебная управы были наделены административными функциями, а губернское и уездные земства – хозяйственными. На них возлагалось

⁹⁵ Кузьмин В. Ю. К истории земской медицины Симбирской губернии // Современные вопросы медицины: тезисы межрегиональной медицинской конференции. Ульяновск, 1996. С. 457.

⁹⁶ Васильев К. Г. Указ. соч. С. 178.

⁹⁷ Кузьмин В. Ю. К истории земской медицины ... С. 456.

попечение о медицинской части. Особенностью Симбирской губернии стало то, что от расформированного Приказа общественного призрения губернское земство получило значительные капиталы, составляющие свыше 300 тысяч рублей⁹⁸, это позволило земству 25 лет ничего не строить.

Сеть медицинских учреждений в губернии к моменту передачи управления медициной в руки земств была совершенно неразвита. Так, на начало 1866 г. в Симбирской губернии проживало 1 миллион 527 тысяч человек, однако в 8 уездах работало всего лишь 9 врачей и 33 фельдшера, имелось 4 врачебных участка, размещенных в крупных уездных городах, а в других городах и селах находилось 30 приемных пунктов, в некоторых из них фельдшеры и врачи принимали от случая к случаю⁹⁹. Большинство врачей были приглашенными иностранцами. В Карсуне практиковал врач Лаутельвальт, в Тагае – Гемперт.

В 1866 г. губернский Приказ общественного призрения номинально был упразднен (хотя его деятельность продолжалась в той или иной форме до 1872 г.), а все больницы, в том числе и Александровская (губернская), лечебные участки и приемные пункты были переданы в распоряжение земств¹⁰⁰.

На 1866 г. в больницах насчитывалось 108 коек (см.: приложение 1), что для такой огромной губернии, как Симбирская, было явно недостаточно. Кроме того, в уездах работали т. н. приемные пункты, в которых вели прием 48 фельдшеров, 39 ветеринарных врачей, 69 оспопрививателей и 9 повивальных бабок. На содержание этой категории персонала (13 тыс. в год жалования) взималась с удельных крестьян, в виде врачебного налога по 7-9 к., а в Буинском уезде даже 13 к. с податной души. В губернии этого налога собиралось около 20 тыс. р. в год и из него, кроме 13 тыс. на содержание младшего медицинского персонала¹⁰¹.

Первая бесплатная больница в Симбирском уезде была открыта только в 1880 г.¹⁰² Постепенно при каждой городской и уездной больнице создавались лечебные

⁹⁸ Шостак Я. Е. Народное здравие. Симбирск, 1914. С. 66.

⁹⁹ Государственный архив Ульяновской области (далее – ГАУО). Ф. 76. Оп. 8. Д. 310. Л. 457.

¹⁰⁰ Громова Т. Здравсохранение в Симбирской губернии // Деловое обозрение. 2004, № 4. С. 29.

¹⁰¹ Шостак Я. Е. Указ. соч.

¹⁰² Журналы Симбирской Городской Думы. 1883. С. 193.

пансионы круглосуточного содержания – богадельни, при них состоял штат смотрителей, находившихся под присмотром старших врачей больницы. Все богадельни делились на мужские и женские. В женской богадельне при губернской больнице всем руководила надзирательница – сестра милосердия, при которой работали 4 помощницы – хожатки, в их ведении были также обособленные кожно-венерологическое и сифилитическое отделения. В мужской богадельне распоряжался специально назначенный, имеющий, как правило, фельдшерское образование вахтер, при нем состояли три служителя (санитара)¹⁰³.

Работа медицинского персонала была строго регламентирована. Старший врач и подчинённые ему ординаторы во взаимных отношениях и при исполнении обязанностей должны были строго руководствоваться статьями 73 и 78 Устава лечебных заведений и двумя приложениями т. н. Правил о медицинской части (издание 1879 г.). Ординаторы обязаны были вести очередное безотлучное дежурство в больнице как днём, так и ночью. В случае тяжелой болезни жены и детей ординаторов или выходящей из ряда обыкновенной опасности, угрожающей жизни постороннего больного, требующего помощи, отлучки ординаторов допускались, но в этих случаях отлучившийся записывал в специальную книгу время, причину своего отсутствия и место нахождения.

График дежурств составлялся по соглашению врачей. Расписание за месяц вперёд сообщалось губернской управе. Врач был обязан постоянно присутствовать на своем рабочем месте, где ему предоставлялся завтрак, обед, ужин и чай. За отсутствие без законных оснований врач подвергался в первый и второй раз удержанию денег, определённых за дежурство, а в третий раз подлежал увольнению с должности. В обязанности врачей-ординаторов входило составление отчёта по своему отделению, который представлялся губернской управе с заключениями старшего врача больницы. Кроме того, врачи обязательно должны были преподавать в имеющейся при губернской больнице фельдшерской школе¹⁰⁴.

¹⁰³ Вестник Симбирского земства. 1886. № 6. С. 23.

¹⁰⁴ ГАУО. Ф. 88. Оп.3. Д. 37. Л. 67-68.

Осмотр пищевых продуктов и определение качества пищи для больных возлагался на дежурного врача. Приём больных велся с 10 до 12 часов дня. Тяжелобольных, непринятие которых угрожало смертью, дежурный врач осуществлял круглосуточно. Опасно больных заведующий отделением был обязан посещать не только утром, но и вечером. Распределение обязанностей и заведывание отделениями производилось по взаимному соглашению врачей и утверждалось земской Губернской управой¹⁰⁵.

Рассмотрим состояние организации медицинской помощи населению губернии на 1888 г. (см.: приложение 2). Больниц уже действовало 31, коек в них было 955, врачебных участков – 38, а всего в Симбирской губернии имелось 78 врачей, из них на земской службе состояло 48 (32 специалиста пользовались правами государственной службы). На правительственной службе Министерства внутренних дел числилось 10 человек, городских врачей – 2, врачей военного ведомства – 6, вольнопрактикующих врачей – 12¹⁰⁶. Помимо земских, в г. Симбирске существовали медицинские учреждения, принадлежащие другим ведомствам. Это и городская бесплатная больница, созданная в память 25-летнего царствования Государя Императора Александра II (25 кроватей), и лазареты Красного Креста, Кадетского корпуса, Классической и Женской гимназии, Женского и Мужского епархиальных духовных училищ. Население же губернии к 1-му января 1888 г. составляло 1 579 847 душ; в отчётном году родилось всего 80 877 душ, умерло 54 493¹⁰⁷.

Общая болезненность по Симбирской губернии за 1888 г. составила 539 620 заболеваний, распределение которых было следующим (см.: приложение 3): большая часть обращений в амбулатории приходилась на Симбирский уезд – 783 213 человек, меньшая – на Буинский – 62 358 (см.: приложение 4).

О том, сколько в уездах было медицинского персонала и как он распределялся по участкам, можно судить на примере одного из крупнейших

¹⁰⁵ ГАУО. Ф. 88. Оп.3. Д. 86. Л. 3-5.

¹⁰⁶ Там же. Ф. 76. Оп. 8. Д. 586.

¹⁰⁷ Там же.

уездов Симбирской губернии – Карсунского (см.: приложение 5). Больницы этого уезда имели в своем штате 8 врачей, 22 фельдшера, 8 акушерок, а вот оспопрививателей было только 4.

Масштаб предоставляемой помощи можно оценить по данным о количестве пациентов больниц Карсунского уезда за 1886 г. (см.: приложение 6), которые свидетельствуют о том, что число коечных больных было незначительным. Это объяснялось приверженностью крестьян и других сословий амбулаторному лечению.

В Сызранском уезде к 1902 г. (см.: приложение 7) на 4-х врачебных участках, включавших 26 волостей, вели прием 21 врач, 28 фельдшеров и только одна повивальная бабка. Система оказания врачебной помощи в Сызранском уезде (как и в других) была стационарная, амбулаторная и смешанная. У врачей – стационарная и амбулаторная, разъездная только в важных случаях по требованию больных. У фельдшеров – разъездная и амбулаторная.

Все больницы находились в принадлежащих Сызранскому земству зданиях. Состояние их было удовлетворительным и в гигиеническом отношении хорошим. В летнее время больные переводились в имеющиеся при больницах бараки, а больничные здания проветривались и ремонтировались. Все больницы были снабжены достаточным количеством медикаментов и инструментов. Аптеками заведовали: в Сызранской больнице – провизор, а в уездных больницах – врачи. Больницами руководили врачи, получавшие содержание по 1500 р. (Сосново-Солонецкий и Сызранский участки) или по 1200 р. (Кочкарлейский и Новоспасский участки) в год. Фельдшеры в уездах получали содержание по 360 р. в год.

Сызранская больница была устроена на 60 кроватей, Сосново-Солонецкая – на 30, Новоспасская – на 40, Кочкарлейская – на 23. Годичная стоимость каждой кровати была различной, а именно: в Солонецкой – 309 руб. 42 коп., Сызранской – 318 р. 17 к., Кочкарлейской – 543 р. 03 к.

При больницах, кроме врачей, состояли: в Сызранской – 1 лекарский помощник, 2 фельдшера, 1 акушерка-фельдшерица и 1 акушерка в должности сестры милосердия; в Новоспасской – 3 фельдшерицы и 2 акушерки; в Сосново-

Солонецкой – 3 фельдшера и акушерка-фельдшерица; в Кочкарлейской – 3 фельдшера и 1 акушерка-фельдшерица.

При Сызранской земской аптеке, открытой 18 ноября 1900 г., располагавшейся в здании, находящемся рядом с больницей и в основном принадлежащем земству, вольно отпускавшей лекарства, работали 1 управляющий аптекой провизор, 3 аптекарских помощника, из коих 1 сверхштатный, 2 аптечных фельдшера, 1 практикант и 1 ученик¹⁰⁸.

Родовспомогательных специализированных заведений не было. Помощь беременным организовывалась на дому и, в некоторых случаях, при больницах. В 1902 г. помощь была оказана 252 роженицам.

В каждой волости имелось по 1 фельдшеру, а в Старо-Рачейской и Кочкарлейской волостях – еще и акушерки. Там, где эпидемии принимали значительные размеры, для замещения земских врачей, фельдшеров и акушерок во время их болезней или отпусков практиковали запасные медицинские работники. Они получали следующее содержание: врач – 1500 р., фельдшер и фельдшерица-акушерка – по 400 р. в год.

Кроме больниц, в уезде была 1 лечебница в с. В. Маза на 4 кровати и 1 приёмный покой в с. Старая Рачейка на 2 кровати. Первой заведовал врач 3 медицинского участка, последним – запасной врач, проживающий в с. Старая Рачейка¹⁰⁹.

Примерно такое же положение с организацией медицинских участков сложилось и в соседнем Алатырском уезде Симбирской губернии (см.: приложение 8). Из приведенной в приложении таблицы видно, что медицинские участки были огромными, радиус их действия зачастую превышал 20 верст, а на попечении каждого находилось от 16 до 40 тысяч крестьян.

Ревизия состояния участковой медицины в Алатырском уезде, проведенная губернским земством в 1910 г., вскрыла значительное количество недостатков. В этот период в Алатырском уезде имелось 7 врачебных участков: Алатырский,

¹⁰⁸ ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 1080. Л. 31-32.

¹⁰⁹ Там же.

Сыресеvский, Чеберчинский, Промзинский, Астрадамовский, Кувакинский и Порецкий. Положение дел в них было неудовлетворительным, равно как и качество оказываемой медицинской помощи. Так, Чеберчинский участок в течение всего отчётного года оставался без врача, номинально им заведовала врач Сыресеvского участка Н. Архангельская, которой приходилось фактически работать на два. Кувакинский участок также оставался без врача на протяжении 4-х месяцев и на момент проверки такового не имел.

Названные участки длительное время не замещались необходимыми специалистами как совершенно неприспособленные к врачебной деятельности: амбулатория без лечебницы могла удовлетворить далеко не каждого. Кроме того, условия жизни предоставлялись далеко не лучшие. Отсутствие врачей заставляло земских руководителей вернуться к старой форме подачи медицинской помощи, т. е. к усилению «фельдшеризма», который много раз был осуждён компетентными в этом деле органами и съездами как «не выдерживающий никакой критики», из-за чего все земства ещё в 1870-х гг. начали переходить на систему стационарную как наиболее перспективную. Далее было отмечено, что за 45 лет мало что изменилось¹¹⁰.

Постепенно складывалась структура оказания врачебной помощи, состоящая из трех звеньев: губернская больница, уездные больницы и земские врачебные и фельдшерские участки, а также системы оказания врачебной помощи: стационарная, амбулаторная и смешанная¹¹¹.

В организации санитарного дела Симбирская губерния значительно запоздала: санитарное бюро с губернским санитарным врачом во главе было организовано только в 1896 г, в уездах – только в 1904 г., однако санитарный врач имелся лишь в Симбирском уезде. В 1906 г. губернское санитарное бюро было закрыто за участие в революционной агитации его заведующего (З. П. Соловьёв) и уездного врача (Д. И. Ульянов), но его деятельность в течение 10-ти лет оставила

¹¹⁰ Журналы Алатырского уездного земства. 1911. С. 708.

¹¹¹ Стеценко С. Г. Право и медицина: проблемы соотношений. М., 2002. С. 56.

глубокий след, приучив участковых врачей к санитарному подходу в своей работе¹¹².

В волостях создавались т. н. санитарные попечительства. Они формировались при волостных земствах. В их задачи входило совместное наблюдение уездного санитарного и участкового врачей за санитарным состоянием волости, соблюдением обязательных постановлений, гигиеной школ и принятием мер к устранению всяких нарушений гигиены. Также им могло быть поручено дело призрения: заведывание богадельнями, яслями-приютами, проектируемыми для детей погибших на войне воинов, ячейками мастерских для трудовой помощи увечным и убежищами для них. В состав попечительств входили председатель (он же председательствует в попечительстве) и один член волостной управы (по выбору последней), волостные гласные в количестве, определенном волостным земским собранием, местный участковый врач, представители существующих в волости врачебно-санитарных, фельдшерской и учительской организаций, местных религиозных общин, гласные уездного земства из жителей волостного района. Попечительствам предоставлялось право кооптации лиц с решающим или с совещательным голосом¹¹³.

Если медицинский участок состоял из нескольких волостных земств, то при нем организовывался участковый санитарный совет, который включал всех членов уездной управы, всех гласных уездного земства данного участка, представителей волостных управ, санитарных попечительств, существующих на участке врачебно-санитарных организаций, участкового врача и делегатов местной правительственной и исполнительной власти. Совету предоставлялось право кооптации лиц с решающим или совещательным голосом¹¹⁴.

Участковые советы под председательством участкового врача собирались не менее одного раза в год для обсуждения вопросов, входящих в компетенцию уездных земских собраний, и с таким расчётом, чтобы результаты работы были

¹¹² ГАУО. Ф. 76. Оп. 8. Д. 310. Л. 11.

¹¹³ Там же. Оп. 1. Д. 69. Л. 56.

¹¹⁴ Там же. Ф. 88. Оп. 3. Д. 1. Л. 23.

своевременно доложены очередному уездному земскому собранию. При представлении волостными земствами проектов больниц и амбулаторий, содержащихся на свои собственные средства, таковые не должны были нарушать нормальной сети подобных учреждений, выработанных уездной санитарной организацией¹¹⁵.

В уездный санитарный совет входили председатель (он же и председательствовал в совете) и весь состав уездной управы, уездные гласные, избранные количестве, определенном собранием, санитарный и участковый врачи, представители среднего медицинского персонала, врачебно-санитарной организации, местной правительственной и исполнительной власти, прочих учреждений и ведомств, имеющих собственную врачебную организацию, а также научных обществ уезда¹¹⁶. В ведении уездного санитарного совета находилась работа участковых больниц со всеми фельдшерскими пунктами, руководство общей санитарией уезда и врачебно-полицейский надзор¹¹⁷.

Губернский санитарный совет состоял из губернатора, председателя губернской земской управы, члена губернской земской управы, заведующего медицинской частью, заведующего отделом народного здоровья губернского земства, представителей больничного совета губернской больницы, больничного совета колонии душевнобольных, уездных медико-санитарных советов, уездных и городских управ, выделенных в отдельную единицу, уездных и городских санитарных врачей. Председателем губернского санитарного совета назначался или губернатор, или председатель губернской земской управы. Совету предоставлялось право кооптации лиц с решающим или совещательным голосом¹¹⁸.

Врачебно-санитарный совет решал задачи в следующих направлениях: распределение отдельных заданий врачебно-санитарного дела между различными

¹¹⁵ Кузьмин В. Ю. Финансирование земских лечебных учреждений // Проблемы социальной гигиены здравоохранения и истории медицины. 2001, № 1. С. 57.

¹¹⁶ ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 206. Л. 44-49.

¹¹⁷ Там же. Л. 56-58.

¹¹⁸ Там же. Л. 60.

организациями и учреждениями, особенно в эпидемическое время; изучение проектов переустройства учреждений, оказывающих врачебно-санитарную помощь в губернии; рассмотрение ходатайств об ассигнованиях из особых государственных кредитов на врачебно-санитарные нужды различным ведомствам, организациям и учреждениям в губернии; ознакомление с докладами о выполнении отдельных заданий и осуществлении мероприятий, связанных с ассигнованиями из особых государственных кредитов; составление губернских планов врачебно-санитарной деятельности при организации противоэпидемических мероприятий. Для того чтобы представить реальный объем работ, проводимых Симбирским врачебно-санитарным советом, рассмотрим отчет за 1888 г. По окончании 1887 г. оставались незавершенными 396 дел, в состав которых входили акты проверок, всевозможные жалобы, заявления, предложения. В течение 1888 г. в Симбирский врачебно-санитарный совет поступило 174 дела, из которых по существу было разрешено 172. Всего за два года (1887-1888 гг.) осталось нерешенными 34 дела. Всевозможных документов представлено 4 897, из них требовали проведения того или иного производства 1 080, подлежали к делу и сведению 3 887; к 1 января 1889 г. неисполненных документов не осталось.

Медицинских актов по врачебно-санитарному совету было составлено 182, из них на освидетельствование служащих приходилось 165. В числе прочих было рассмотрено и утверждено 16 судебно-медицинских актов. Вопросов с исследованием по требованиям судебной власти мнения врачебно-санитарного совета было разрешено 34. Всех произведённых в губернии вскрытий мёртвых тел под контролем врачебно-санитарного совета было проведено 232. Всего судебно-медицинских актов по разным предметам насчитывалось 656¹¹⁹.

§ 1.2. Организация аптечного дела земскими учреждениями

В начале XIX в. система оказания лекарственной помощи в Симбирской губернии, впрочем, как и по всей России, находилась на низком уровне развития.

¹¹⁹ ГАУО. Ф. 76. Оп. 8. Д. 585. Л. 289.

Число аптек было крайне недостаточным: в 1848 г. по стране их насчитывалось всего 689¹²⁰. С момента создания земской медицины проблема организации аптечного дела всегда находилась в центре внимания местных органов власти и земских учреждений. Росло понимание того, что в поддержании здоровья граждан очень многое зависит от состояния провизорского дела. Мало диагностировать какое-либо заболевание, необходимо в первую очередь обеспечить больного необходимыми лекарствами.

С 1 января 1864 г. «Временными правилами для земских учреждений по делам о земских повинностях, народном просвещении и общественном призрении» от Приказов общественного призрения в ведение земств перешли больницы и аптеки, находившиеся при них, однако большинство земств вынуждено было организовывать их вновь¹²¹. Это явилось основной предпосылкой начала процесса формирования земской фармации в Российской империи¹²².

В конце XIX в. аптеки в основном открывались в губернских и уездных городах и делились на создаваемые при больницах, лекарства из которых отпускались по рецептам лечащих врачей, и аптечные магазины (вольные аптеки) – в них торговали аптекари. Причем имелось две группы медикаментов: отпускаемые по рецептам врачей и находящиеся в свободном доступе. Без предписания врача, по заготовительной стоимости разрешено было продавать лекарственные средства с 1872 г.¹²³ Выдавать препараты земским аптекам сенатом разрешалось и бесплатно, но только тем больным, которые могли представить свидетельство о бедности от полиции или земского врача¹²⁴. Такое ограничение приводило к тому, что фактически бесплатный отпуск практиковаться не мог. В связи с данным обстоятельством распространение лекарств осуществлялось по весьма запутанной схеме¹²⁵.

¹²⁰ Развитие фармации в России во второй половине XIX века – начале XX вв. URL: http://медпортал.com/istoriya-meditsinyi_751/razvitie-farmatsii-rossii-vtoroy-polovine

¹²¹ Полное собрание законов Российской империи: Собрание 2-е (ПСЗРИ-2). Т. 39. Ч. 1, № 40458. С. 20.

¹²² Егорышева И. В., Данилишина Е.И. Указ. соч. С. 54.

¹²³ Веселовский Б.Б. Указ. соч. С. 400.

¹²⁴ Там же. С. 401.

¹²⁵ Кузьмин В. Ю. История ... С. 113.

Правом продажи медикаментов пользовалась только аптека, больницы же по закону этого права не имели. В земской аптеке при поступлении рецепта от кого бы то ни было, кроме крестьянина, он оплачивался; лекарство, прописанное крестьянину, отпускалось даром. Но, принимая во внимание то обстоятельство, что в действительности могут быть оплачиваемы только те рецепты, препараты по которым получают непосредственно из аптеки, земские управы жаловались на значительную неравномерность отпуска таковых прямо из больниц, потому что последние, не владея правом продажи лекарств, выдавали их бесплатно всем без различия. Имели место и серьезные перебои с доставкой лекарств в аптеки¹²⁶.

Уездные земства неоднократно были вынуждены разрешать конфликтные ситуации с оплатой лекарств, полученных на излечение больных. В итоге был установлен следующий порядок: больницы отпускали препараты безвозмездно только лицам, платящим врачебный сбор.

Аптека согласно постановлению Земского собрания, кроме больницы, бесплатно обслуживала ремесленное училище графа Орлова-Давыдова; детский приют за р. Свягой, а за плату по заготовительной стоимости – продовольственный пункт в г. Симбирске, эпидемические отряды, бактериологическую ветеринарную лабораторию, Карамзинскую колонию душевнобольных, сельскохозяйственную школу, местное отделение Красного Креста, конюшню Государственного конного завода; Закаतालский полк¹²⁷.

В 1886 г. возник серьезный конфликт по поводу взимания платы за лекарства, отпускаемые из земских больниц лицам, не платящим врачебного сбора¹²⁸. Было принято решение о том, что «больницы должны отпускать лекарства безвозмездно только лицам, несущим врачебный сбор, отпуск же лекарств крупным землевладельцам и лицам некрестьянского сословия обязательно должен был записываться в больницах в форме рецепта в особую долговую книгу, по мере накопления этих рецептов, копию с них главный врач должен отсылать для

¹²⁶ ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 121, Л. 61-62.

¹²⁷ Шостак Я. Е. Указ. соч. С. 123.

¹²⁸ ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 86. Л. 12-18.

таксировки в земскую аптеку. Провизор, оценив по стоимости земства медикаменты, отпущенные непосредственно из больницы, на основании доверия этим лицам врача, отсылал счёт неоплаченных медикаментов в управу, которая лично от себя взыскивала долги со всех тех лиц, которые состоят им должными, за полученные ими из больницы лекарства»¹²⁹.

Результатом такого порядка получения денег было поступление в депозит управы только 2 р. 12 к., сумма же в 310 р. 31 к. оставалась в недоимке за кредиторами. Если принять во внимание, что большая часть этой недоимки числилась за сотней бывших рабочих землевладельцев, которые по окончании условленных сроков выбыли в большинстве случаев не в свои жительство, а снова поступили куда-либо на работу в другом уезде и разыскать которых довольно трудно, то неудивительно, что приходилось такие долги прощать. Ввиду изложенного затруднения по взысканию долгов за отпущенные из больниц лекарства управа предложила отказаться от дальнейшей переписки с полицейскими властями о взыскании этих недоимок, «покорнейше» прося Земское собрание изменить своё постановление от 11 октября 1885 г. так, чтобы за отпущенные из больниц служащим у землевладельцев лицам, проживающим в уезде, лекарства никакой платы не брать, а за отпуск медикаментов по требованиям землевладельцев для служащих других уездов или губерний уплату стоимости требовать не с лиц, для которых они выданы, а с тех землевладельцев, которым эти лица служат¹³⁰. Уездная управа представила этот проект на рассмотрение Земского собрания, «покорнейше прося с тем вместе сумму недоимок, накопившуюся на лицах других уездов, и губернский за нынешний год, в количестве 27 р. 68 к., в виду невозможности взыскания таковой, со счетов сложить»¹³¹. Вот так непросто складывалась в губернии схема отпуска лекарств аптеками.

¹²⁹ ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 86. Л. 12-18.

¹³⁰ Там же. Д. 121. Л. 56.

¹³¹ Доклад Буинскому Уездному Земскому Собранию Буинской Уездной Земской Управы по народному здравью и ветеринарной части // ВСЗ. 1886, № 6.

С 80-х гг. XIX в. земства активно начинают открывать аптеки на общем основании аптекарского устава¹³². Количество аптек в городах и уездах увеличивалось, и доходы их тоже росли. К 1888 г. земское аптечное хозяйство Симбирской губернии состояло из 13 аптек, 3 из которых были в селах (4 земских, а 9 имели вольный статус). Годовой оборот составлял 4 391 р. 55 к. (см.: приложение 9).

Устройство аптечной отрасли можно рассмотреть на примере аптеки губернской земской больницы, которая изначально помещалась в самом нижнем корпусе вместе с фельдшерской школой, а в 1898 г. с переводом душевнобольных в Карамзинскую колонию заняла помещение в новом каменном корпусе, в левой половине нижнего этажа. Персонал аптеки включал управляющего-провизора, его помощника, 3 старших и 2-х младших лиц со специальным аптекарским образованием. Ученики фельдшерской школы 2 раза в год группами по 5-6 человек в течение 6 недель работали в аптеке под надзором аптечных служащих¹³³. При городских и уездных больницах в XIX в. аптеками заведовали экононы, которые, наряду с другими обязанностями, приобретали лекарства на нужды больных и выдавали их врачам, однако статус их не был официальным. Во времена Приказа общественного призрения при снабжении губернской больницы медикаментами был выработан список препаратов с указанием количества каждого в год по расчёту 100 больных; строго запрещалось выписывать лекарства, отсутствующие в списке, и расходовать их в количестве большем, чем указано¹³⁴.

За работу аптек отвечали Городские думы, которые затем представляли материалы на заседании губернского земства. Так, в 1885 г. на заседание Симбирской городской думы поступило ходатайство от провизора Э. Г. Нейбург об открытии им аптеки в г. Симбирске на улице Дворцовой. Он просил разрешить ему продажу сильнодействующих ядовитых веществ в принадлежащем ему аптекарском магазине, ранее приобретенном у провизора Стоцкого. Были

¹³² Веселовский Б. Б. Указ. соч. С. 401.

¹³³ Шостак Я. Е. Указ. соч. С. 124.

¹³⁴ Там же. С. 122.

представлены документы: диплом провизора, выданный Московским университетом, характеристика с прежнего места жительства в г. Мелекесс от полиции. В результате необходимое разрешение Э. Г. Нейбург получил¹³⁵. Земства не только оказывали содействие при создании частных (вольных) аптек, но и там, где было возможно, покупали уже существующие аптекарские магазины. В 1901 г. Сенгилеевская земская управа получила от местного аптекаря К. Э. Эйхенфельдта предложение купить у него привилегию на аптеку в г. Сенгилее. По его мнению, такая покупка при существовании у земства склада медикаментов дала бы возможность иметь вполне благоустроенную и единственную аптеку в городе. По заявлению К. Э. Эйхенфельдта, годовая выручка составляла 3 000 рублей в год, и, по его убеждению, приобретение земством его магазина с избытком окупится в первый же год, принося в будущем один лишь чистый доход. Земство пошло на сделку, приобретя для своих нужд аптеку¹³⁶. По статистике того периода, земствами открывалось немало аптек, но многие из них скоро закрывались, так как становились убыточными. Никакой системы в данном отношении земствами выработано не было, и каждое действовало совершенно обособленно от других¹³⁷

Не менее важным в работе земств было направление оптовой закупки медикаментов. В Симбирской губернии земские аптеки снабжались как из частных (вольных) аптек, так и непосредственно с фабрик и заводов. Начиная с 1885 г. выписка лекарств производилась из Санкт-Петербурга от Русского общества торговли аптекарскими товарами. Участковым врачам управой было разрешено в виде опыта приобрести на первую треть текущего года сложные медикаменты для больницы из вольной аптеки. Эти препараты, по заверению врача Николаева, оказались вполне удовлетворяющими всем требованиям российской фармакопеи и своей стоимостью не превышали выписываемых средств. В связи с этим управа предложила собранию разрешить ей в дальнейшем приобретать из вольной аптеки

¹³⁵ Журнал Симбирской Городской Думы. 1885. С. 402.

¹³⁶ ГАУО. Ф. 76. Оп. 8. Д. 585. Л. 82.

¹³⁷ Веселовский Б. Б. Указ. соч. С. 401.

необходимые товары в промежуток времени между выпиской и получением медикаментов из г. Санкт-Петербурга¹³⁸.

Владельцам аптек разрешалось изготавливать в своих паровых лабораториях галеновы препараты (спиртовые или водно-спиртовые вытяжки из растительного сырья), что позволяло снизить стоимость данного вида товаров. Кроме получения материальной выгоды, имелся еще один положительный момент наличия собственного производства: провизор гарантировал доброкачественность своих медикаментов, так как фальсификация лекарств имела место и неоднократно пресекалась усилиями симбирской полиции¹³⁹.

В Сенгилеевском уезде Симбирской губернии с 23 сентября 1901 г., согласно постановлению Сенгилеевского уездного земского собрания (сессия 1900 г.), приглашенному на заведывание аптекой фармацевту вменялось в обязанность заняться изготовлением галеновых препаратов для земских лечебных заведений. Для этой цели была устроена лаборатория в подвальном этаже больницы, там же был создан склад для медикаментов, в каменном надворном строении выделено помещение для заготовки и сушки лечебных трав. К рассылке галеновых препаратов собственного приготовления Сенгилеевская земская аптека приступила только в январе 1902 г. Ежемесячно после первого числа по требованиям врачей во врачебные участки отпускались галеновы препараты, сиропы, порошки, мази (ртутная, чесоточная), грудной чай, пластыри, спирты (муравьиный, горчичный, камфорный, мыльный) и т. д. на сумму 2 114 р. 59 к., а именно: в Новодевичье – на 248 р., в Тереньгу – на 548 р. 20 к., в Стар. Ерыклу – на 220 р. 08 к., в Поповку – на 356 р. 91 к., в Дворянское – на 519 р. 23 к., в Л. Матюнино – на 221 р. 54 к. За первое полугодие, как значится в лабораторной книге земской аптеки, собственное производство галеновых препаратов сэкономило 500 р. в сравнении с таковыми же, выписанными от фирм¹⁴⁰.

¹³⁸ ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 123. Л. 11-12

¹³⁹ Обзор Симбирской земской медицины за 1913 год. С. 82.

¹⁴⁰ Журнал Сенгилеевской Городской Думы. 1913. С. 86.

Удешевление данных лекарств своего изготовления произошло еще и по той причине, что уездная управа начала покупать спирт на Симбирском винном складе по льготной для земских аптек цене: 12 р. 80 к. за ведро вместо прежних 18 р. 04 к. Согласно постановлению Симбирского губернского съезда врачей, галеновы препараты должны были рассылаться по участкам не чаще одного раза в месяц¹⁴¹.

В 1903 г. деятельность Сенгилеевской земской аптеки по приготовлению галеновых препаратов и организации выписки медикаментов для Сенгилеевского земства встала на твёрдую почву. И в 1904 г. указанная аптека работала в том же направлении, руководствуясь постановлениями уездного земского собрания и производя собственные лекарства. Медикаменты выписывались от разных фирм по требованиям участковых врачей в обычное время – ноябре и декабре.

Так происходило до 1905 г., когда земскому собранию был представлен доклад подготовительной комиссии по Сенгилеевской земской аптеке, которая на основании цифровых данных и заключения врачей посчитала необходимым:

1. Поручить управе в максимально сжатые сроки продать аптеку без обстановки.

2. Сократить штат аптекарских служащих, сохранив лишь должности фармацевта (для приготовления галеновых препаратов) и сторожа, обязав фармацевта наблюдать за складом и рассылать медикаменты по участкам, а в свободное от вышеуказанных занятий время заниматься отпуском лекарств амбулаторным больным и принимать участие в составлении каталогов по выписке препаратов и распределении последних по участкам.

3. Выписку медикаментов производить исключительно через губернское санитарное бюро.

4. Возбудить ходатайство через губернское земское собрание об устройстве склада лекарств для всей губернии при губернской земской управе, что ещё более

¹⁴¹ ГАУО. Ф. 76. Оп. 8. Д. 585. Л. 82.

снизит стоимость медикаментов для уездных земств и тем самым даст возможность сокращения расходов по приготовлению галеновых препаратов.

Уездное земство доклад комиссии приняло и ходатайство перед губернским земским собранием об устройстве склада для хранения медикаментов возбудило¹⁴².

К организации складов, рассчитанных на сбыт медикаментов, призывало еще в 1890 г. и Карсунское уездное собрание. Оно ходатайствовало об устройстве в г. Симбирске при губернской больнице центрального склада медикаментов с выпиской из-за границы. Это ходатайство было поддержано на конференции врачей губернской земской больницы, однако губернское земское собрание решило ограничиться на первое время выпиской из-за границы лекарств только для губернской больницы. В 1891-1892 гг. в губернии случился голод и сопутствующая ему эпидемия холеры, поэтому решение вопроса с ходатайством Карсунского земства было отложено. Земство своё ходатайство повторило в 1893 г., дополнив его сведениями губернской больницы о том, что опыт выписки лекарств из-за границы дал 17,8 % экономии против цен, назначенных местной аптекой Филипп, из которой шло снабжение больницы медикаментами. Губернское собрание предложило уездам выписывать препараты через губернскую земскую управу, но без образования центрального склада. В 1897 г. состоялся IV съезд губернских врачей, который поддержал ходатайство Карсунского земства. Губернская земская управа выступила в очередную сессию 1897 г. с докладом об ассигновании 10 тыс. рублей для выписки лекарств уездам с тем, чтобы уездные управы в течение 3-х месяцев рассчитывались с губернской управой с начётом 4 % за неуплаченную сумму. С этого времени дело выписки лекарств не только из-за границы, но и из других регионов России от производителей и лучших фирм стало постепенно развиваться. Это стало одной из важнейших сторон деятельности санитарного бюро. Годовые обороты бюро по выписке лекарств в 1898 и 1899 гг. дошли до 30 тысяч, что давало земствам 7-8 тысяч экономии¹⁴³. Расходы на медикаменты губернских и уездных земств достигают крупных размеров, но

¹⁴² Журнал Сенгилеевской Городской Думы. 1913 г. С. 82.

¹⁴³ Шостак Я. Е. Указ. соч. С. 20.

отличаются в процентном отношении. В Симбирской губернии в 1901 г. уездные земства по этому направлению израсходовали 80 тыс. р., что составляет 20 % сметы, а губернские земства – 8 тыс. руб. – 6 % сметы¹⁴⁴. По этим цифрам можно представить, насколько существенное значение имела для земства более дешевая оптовая закупка медикаментов.

В начале XX в. целый ряд зарубежных фирм учредил свои агентурные конторы в Москве, и выписка стала производиться через их агентов. Стоимость лекарств резко снизилась благодаря конкуренции. Санитарное бюро в течение 10 лет занималось выпиской лекарств для всей губернии, а с закрытием его каждый уезд получил возможность и научился пользоваться услугами представителей зарубежных фирм и самих заводов. Всё это значительно оживило дело выписки лекарств. Однако с закрытием санитарного бюро исчезает и его главное преимущество – центральная выписка. Каждая покупка теперь обсуждалась и критиковалась всеми врачами губернии, так как закупалось много ненужных и дорогостоящих лекарств¹⁴⁵. Фармацевты, не входившие в состав уездных советов, не могли оказать влияние на принятие решений, касающихся закупок. Сложилась кризисная ситуация в системе земских аптек. Впоследствии уезды ещё вернутся к совместной выписке лекарств главным образом не из-за желания получить лекарства подешевле и получше, а с целью иметь гарантии в доброкачественности полученного товара.

С началом Первой мировой войны ситуация в сфере лекарственного обеспечения значительно ухудшилась, так как разворачивающиеся события застали губернские и уездные земства в сложном положении в отношении медикаментов. Товары для аптечной сети были выписаны, как и в прежние годы, из фирмы Мерка из Дармштадта (Германия) ещё ранней весной 1914 г. К началу войны они были уже в Москве, где и были реквизированы для нужд военного ведомства. Таким образом, земство не имело возможности пополнить те запасы, которые центральный склад медикаментов при губернской управе всегда

¹⁴⁴ Веселовский Б. Б. Указ. соч. С. 404.

¹⁴⁵ Шостак Я. Е. Указ. соч. С. 22.

заготавливал заблаговременно. Между тем стоимость медикаментов и перевязочных материалов стала возрастать «не по дням, а по часам»¹⁴⁶. Аптечная комиссия, созданная в начале XX в. и регулировавшая обращение лекарственных средств, установила социальные скидки на их приобретение. На отпускаемые из городской аптеки по рецептам лекарства Городской думой была установлена скидка с аптекарской таксы в размере 25 %. Однако, несмотря на все предпринимаемые меры, рыночные цены на все аптекарские товары настолько поднялись, что аптека, по заявлению управляющего, некоторые из них стала продавать с явным, громадным убытком. И хотя изданная новая временная такса на часть медикаментов решала вопрос об общем убытке, аптечная комиссия признала необходимость (желательно временно – до окончания войны) несколько понизить скидку, установив таковую в размере 20 %. Вполне соглашаясь с заключением аптечной комиссии, Городская дума полагала временно, также до окончания войны, понизить скидку на отпускаемые городской аптекой медикаменты до 15 % с аптекарской таксы¹⁴⁷.

В скором времени некоторые лекарства, особенно заграничного производства, стали совершенно исчезать с рынка вследствие приобретения их для нужд армии, с одной стороны, и увеличивающихся потребностей внутри страны – с другой. Таким образом, создалась обстановка, при которой заготовка медикаментов совершенно приостановилась, так как даже самые крупные фирмы либо не отвечали на письменные и телеграфные запросы, либо отвечали отрицательно. Поэтому врачебный совет 19 августа 1914 г. постановил командировать врача А. В. Воробьёва в Москву для прояснения вопроса о том, откуда выписывать медикаменты. Эта командировка позволила губернскому земству сделать некоторые запасы различных лекарств и перевязочных материалов, причём последние были приобретены, можно сказать, в изобилии, так что появилась возможность снабжать ими лазареты общеземской организации и военное земство. Настойчивая деятельность врачебного совета по заготовке

¹⁴⁶ Журнал Симбирского уездного земского Собрания. 1915. С. 80.

¹⁴⁷ Журнал Симбирской Городской Думы. 1915. С. 469.

медикаментов создала такие условия, при которых в Симбирской губернии вопрос о лекарствах, перевязочных материалах и госпитальных принадлежностях ни разу не вставал в такой острой форме, как это имело место быть в других земствах России¹⁴⁸.

§ 1.3. Подготовка медицинских кадров

После введения института земских учреждений вопрос обеспечения медицинскими кадрами в Симбирской губернии встал очень остро. Централизованной системы подготовки медперсонала для губерний не существовало, а для того, чтобы открыть, например, фельдшерскую школу, земским учреждениям необходимо было убедить в этой необходимости Комиссию по училищам при Министерстве народного образования, которая тщательно изучала данные запросы¹⁴⁹.

Из Приказов общественного призрения, согласно «Правилам о порядке приведения в действие Положения о земских учреждениях», на службу в земство¹⁵⁰ перешло «постоянных врачей, занимающихся лечением жителей – 37; из них в г. Симбирске – 16, а в уездах 21. Таким образом, на одного врача в г. Симбирске приходится 1 500 жителей, а для остальной губернии до 70 000»¹⁵¹. Подготовкой врачей земства Симбирской губернии не имели возможности заниматься, организовывали только их переподготовку в ведущих клиниках Санкт-Петербурга и Москвы. Так, в осеннем семестре 1883 г. научная командировка для усовершенствования врачей была использована доктором П. И. Бабушкиным, который в течение 3-х месяцев работал в Клиническом институте княгини Елены Павловны. О результатах своей деятельности он

¹⁴⁸ Журнал Симбирского ... С. 80.

¹⁴⁹ Российский государственный исторический архив (РГИА). Ф. 733. Оп. 199. Д. 186.

¹⁵⁰ Максимов Н. П. Земские учреждения: Положение о губернских и уездных земских учреждениях. Порядок приведения их в действие. М., 1866. С. 158.

¹⁵¹ Материалы для географии и статистики России, собранные офицерами Генерального штаба. Симбирская губерния. Часть II. Составил Генерального штаба полковник Липинский. СПб., 1868. С. 577.

представил в уездную управу доклад, прочитанный позднее на одном из заседаний врачебного совета¹⁵².

Определенное внимание переподготовке врачей власти уделяли и в дальнейшем. На съезде врачей, проходившем в с. Тереньга 20 мая 1886 г., был поднят вопрос представления ходатайства собранию о разрешении пользоваться 2-месячным отпуском для поездки в университетские города с целью пополнения специальных знаний и усвоения новейших практических приёмов при сохранении полного жалования и получении, кроме того, единовременной субсидии в размере 100 рублей. Предполагалось, что этим правом в течение года могли бы пользоваться не более двух врачей по очереди, причём заведывание остающимся без врача участком без вознаграждения поручалось бы (по очереди же) ближайшему к участку специалисту. Управа со своей стороны не могла не согласиться с ходатайством врачей, но при том лишь условии, чтобы отпуском этим пользовались в течение года не двое врачей, а один и без всякой субсидии от земства, с сохранением жалования только за один месяц. Обосновывалось это тем, что земством для поддержания научных знаний врачей выписываются медицинские журналы, на что расходуется 50 р. в год¹⁵³.

В 1888 г. указанным правом воспользовался старший врач Карсунской уездной больницы Остроумов, которому Карсунской уездной земской управой был предоставлен отпуск с 15 февраля по 15 апреля (на 2 месяца) для поездки в Петербург с целью прослушивания четырёх серий лекций практических медицинских курсов. На заседании управы было констатировано, что эти курсы являются крайне полезными для всякого практикующего земского врача. Каждая серия лекций (4 серии в год, по 6 недель) охватывала некоторый круг медицинских наук, преимущественно практической направленности. Их достоинство состояло в том, что теоретическое изложение какой-либо отрасли медицины шло рука об руку с практическими указаниями, для чего лекции читались в клиниках, больницах и проч. В течение курса каждый врач имел возможность восполнить все пробелы в

¹⁵² ГАУО. Ф. 46. Оп.1. Д. 115. Л. 80.

¹⁵³ Там же. Ф. 88. Оп. 3. Д. 74. Л. 10-12.

медицинском образовании, неизбежные во время получения университетского образования. Затем слушатель мог получить ответы на те назревшие вопросы, которые предъявила ему реальная практика и разрешение которых нелегко, а иногда и невозможно без чтения медицинских книг. Материал по определенным отраслям медицины давался в полном объеме, системно, в соответствии с современными научными взглядами, новейшими усовершенствованиями, в практическом приложении и проч. Кроме того, в течение курса лекций врач имел возможность специализироваться. Задачи курсов были настолько важны, что пройти их был обязан каждый. Необходимость этих курсов ранее уже была осознана некоторыми земствами, например Московским, Тамбовским, Самарским, Саратовским, которые командировали своих врачей на эти курсы через известные сроки¹⁵⁴.

Существовала также система поощрения государственными наградами земских врачей за безупречную службу. Известен доклад Сызранской участковой земской больницы Сызранскому уездному земству о награждении орденом Св. Анны третьей степени земского врача Г. Рапидова. На основании пункта 3 статьи 560 и статьи 561 книги 6-й «Учреждение орденов и других знаков отличия» указанным орденом награждались лица, прослужившие беспорочно и с постоянным одобрением начальства 12 лет в одной и той же должности не ниже восьмого класса¹⁵⁵.

Если врачи Симбирской губернии – это выпускники медицинских факультетов Санкт-Петербургского, Казанского, Московского и других университетов, прибывавшие в губернию по разнарядке, спущенной правительством Российской империи, то фельдшеры, повивальные бабки (акушерки) готовились в основном на месте¹⁵⁶.

В Симбирске при Александровской земской больнице в 1869 г. была открыта фельдшерская школа. Моделью, образцом для её создания послужило Санкт-

¹⁵⁴ Б/а. Земская медицина // Вестник Симбирского земства. 1888, № 2. С. 125.

¹⁵⁵ Петров В. Земские воспитанники // Вестник Симбирского земства. 1887, № 6. С. 100.

¹⁵⁶ РГИА. Ф. 733. Оп. 144. Д. 15. Л. 6-7.

Петербургское училище, откуда до 1860-х гг. и направлялись выпускники в медицинские учреждения Симбирской губернии¹⁵⁷. К поступлению в учебное заведение допускались уроженцы Симбирской губернии, а также постоянно в ней проживающие лица мужского и женского пола не моложе 16-ти и не старше 30 лет¹⁵⁸, без ограничения сословий, имеющие свидетельство о политической благонадежности от местного полицмейстера, окончившие не менее 4 классов земской государственной или частной школы. Последний пункт менялся в зависимости от наплыва желающих обучаться. Согласно п. 4 вновь принятого устава вменялся образовательный ценз не менее 4-х классов правительственной гимназии или соответствующего по объёму курса другого правительственного учебного заведения¹⁵⁹. Вызванные этим нововведением трудности при подборе кандидатов, в особенности из числа жителей уездов, вынудили вернуться к прежним критериям: был открыт прием лиц, окончивших 4-классное городское училище, с добавлением подготовительного класса при школе¹⁶⁰.

Земства охотно ходатайствовали о поступлении в школу детей медресистов и земских чиновников, склонных к медицинской деятельности. Так, помощник бухгалтера Буинской земской управы Александр Афанасьевич Пигунов ходатайствовал о помещении его 18-летней дочери Зои, окончившей курс по первому разряду в Сумароковской второклассной церковно-приходской школе, в Симбирскую фельдшерскую школу для образования¹⁶¹.

Другим примером является прошение фельдшера Мишуковского приёмного покоя Петра Апполоновича Кочеткова о принятии его сына Владимира в фельдшерскую школу земским стипендиатом, поступившее в Алатырскую уездную земскую управу 5 мая 1909 г. Губернская земская управа ответила, что фельдшер Кочетков имеет право поместить своего сына в означенную школу с небольшими расходами на квартиру. Кроме того, по всем уездным земствам были

¹⁵⁷ Макарий, епископ Томский (Невский). Образование, права и обязанности женщины. Репринт: СПб., 1902; СПб., 1994. С. 14.

¹⁵⁸ ГАУО. Ф. 46. Оп. 14. Д. 81. Л. 1.

¹⁵⁹ Устав Симбирской фельдшерской и фельдшерско-акушерской школы. С. 159.

¹⁶⁰ Журналы Алатырского уездного земства. 1911. С. 389-390.

¹⁶¹ ГАУО. Ф. 46. Оп. 14. Д. 81. Л. 1.

разосланы циркуляры с просьбой подобрать достойных кандидатов для поступления¹⁶². Преимущества имели лица мужского пола.

Приём евреев в фельдшерские и повивальные школы производился с соблюдением 5 % нормы в столицах, 10 % – в районах «черты оседлости». А так как Симбирская губерния в «черту оседлости» не входила, прием лиц еврейской национальности в губернии был запрещен. Однако в частные школы их прием был разрешен, но в каждом отдельном случае нужно было получить разрешение в МВД¹⁶³.

Требования были настолько жесткими, что поступить в фельдшерскую школу могли далеко не все. Так, Сызранская уездная земская управа в 1910 г. сообщала в Симбирскую губернскую земскую управу о том, что среди желающих учиться в Симбирской фельдшерской школе оказалась полностью соответствующей всем требованиям лишь одна дочь Верхне-Мазинского волостного писаря сызранского мещанина Алексея Семёновича Зайцева – 16-летняя Анна, обучавшаяся в Сызранской женской гимназии и переведенная в текущем году в 6-ой класс, которую уездная управа и назначает кандидаткой. Позднее подходящим был определен крестьянский сын из с. Канадеи Петр Тимофеевич Сурков, документы которого, по его заявлению, были переданы им лично 18 июля.¹⁶⁴

Предпочтение отдавалось тем людям, которые зарекомендовали себя склонными к медицинской работе. Крайне интересно письмо Симбирского губернского земства с просьбой о приеме на курс фельдшерской школы (в первый класс) мещанки Наумовой, которая работала на ликвидации эпидемии холеры в качестве сестры милосердия и не имела «возможности вовремя представить все документы»¹⁶⁵.

¹⁶² ГАУО. Ф. 46. Оп. 14. Д. 81. Л. 1.

¹⁶³ Там же. Л. 11.

¹⁶⁴ Там же.

¹⁶⁵ Там же. Л. 11-12.

Вступительные экзамены принимала специальная комиссия, назначенная губернским земством¹⁶⁶. Все сомнительные вопросы о цензе поступающих в школу лиц должен был разрешать Симбирский врачебный совет губернского правления на основании заключения попечителя местного учебного округа»¹⁶⁷.

Программы обучения и расписания уроков для каждого класса составлялись педагогическим советом школы, после чего они предоставлялись губернской земской управе и врачебному отделению губернского правления. В фельдшерской школе изучались такие предметы, как ботаника, Закон Божий, русский, латинский языки, фармакология, анатомия, терапия, хирургия, акушерство и гинекология¹⁶⁸. Требования к фельдшерам предъявлялись достаточно серьезные. После окончания трехгодичного курса новоиспеченные фельдшеры проходили т. н. «лечебную» практику от двух до 4-х месяцев. Затем они должны были выдержать экзамен при врачебной управе губернского земства. Первый выпуск состоялся в 1872 г., причем обучаемые были только мужчинами. Из 18 выпускников 8 находились на полной земской стипендии, 5 получали стипендию от земства в половинном размере, а еще 5 учеников обучались на платной основе. В этом же году в школу было принято 6 девушек. Первыми учителями стали практические врачи больницы, священник больничной церкви, преподаватели духовной семинарии¹⁶⁹.

Отсев учеников был настолько значительным, что из 38-40 поступивших полный курс успешно завершали не более половины¹⁷⁰. В связи с тем, что некоторые воспитанники фельдшерской школы «не оправдали возлагавшейся на них надежды», в 1875 г. школу попытались закрыть. И только выступления симбирского писателя Д. П. Ознобишина и профессора Ф. М. Дмитриева побудили губернское земское собрание 3 декабря 1875 г. предотвратить закрытие учебного

¹⁶⁶ Календарь Симбирской губернии. 1878. С. 209.

¹⁶⁷ ГАУО. Ф. 46. Оп. 14. Д. 81. Л. 9.

¹⁶⁸ Календарь Симбирской губернии, 1878. С. 209.

¹⁶⁹ Там же. С. 207-208.

¹⁷⁰ Красовский В. Э. Хронологический перечень событий Симбирской губернии. 1372–1901. Симбирск, 1901. С. 163.

заведения, руководимого Н. Ф. Фененко¹⁷¹. В 1882 г. состоялся выпуск 23 учеников, после чего школа была закрыта на три года по надуманным причинам¹⁷².

Уже через два года губернское земство осознало свою ошибку, так как на местах стал ощущаться резкий недостаток квалифицированных медработников. 15 сентября 1885 г. Симбирская фельдшерская школа была вновь открыта¹⁷³ и проработала до августа 1918 г.¹⁷⁴ Директором был назначен старший врач губернской земской больницы, который осуществлял непосредственное заведывание учебной деятельностью при участии педагогического совета под его же председательством. В состав совета также входили все преподаватели школы и член губернской земской управы. Заседания созывались по мере необходимости, журналы заседаний представлялись в губернскую земскую управу и во врачебное отделение Симбирского губернского правления. Школа состояла под наблюдением симбирского губернатора и ближайшим надзором врачебного отделения Симбирского губернского правления¹⁷⁵.

Кроме упомянутого выше Н. Ф. Фененко, до 1917 г. учебное заведение возглавляли известные врачи П. Н. Николаев, А. Л. Поленов, К. М. Свеницкий. Предметы медицинского профиля вели лучшие симбирские доктора В. С. Левит, С. Г. Метт, Г. И. Суров, ординаторы И. В. Богоявленский, С. П. Любимов, Я. Е. Шостак, С. Н. Яковлев. До 1904 г. преподавателями медицинских предметов в больнице и в школе работали исключительно мужчины. Во время русско-японской войны появляются первые преподаватели-женщины, а во время Первой мировой их количество возросло до 5. Первым хирургом и преподавателем стала Э. М. Татарская, потом М. Н. Аврова, Н. С. Марченко. Пришли и другие специалисты-женщины.

Симбирская фельдшерская школа, помимо своей прямой задачи – подготовить для губернского и уездных земств хороших фельдшеров и

¹⁷¹ Остапенко Н. Опыт и уроки дореволюционной медицины // Ульяновская правда. 2001. 23 мая.

¹⁷² Красовский В. Э. Хронологический перечень ... С. 163.

¹⁷³ Там же. С. 164-166.

¹⁷⁴ Дементьева А. И., Шилова Е. Г. Письмо о симбирской фельдшерской школе. Ульяновск, 1998. С. 24.

¹⁷⁵ ГАУО. Ф. 76. Оп. 7. Д. 1501. Л. 1.

фельдшерниц, имела еще одну – предоставить возможность малоимущим уроженцам Симбирской губернии получить специальное образование. Школа была бесплатная, выдавала учебники и даже накрывала ежедневно всем ученикам и ученицам обед, так как большинство из них обладало крайне ограниченными средствами и без поддержки земства едва ли могло бы продолжать своё образование. 70 % всех окончивших данное учебное заведение были крестьянами и мещанами Симбирской губернии.

Помимо Симбирской фельдшерской школы, одаренные воспитанники из Симбирска направлялись на обучение в Московскую и Самарскую фельдшерские школы, которые выделяли Симбирской губернии соответствующие стипендии. В 1885-1886 учебном году за счёт Сызранского земства обучались: в Московской фельдшерской школе – 4 воспитанника (Головинов, Прасолов, Русанов и Резванов); в Самарской фельдшерской школе – 2 (Мухарёв и Ушенина). В 1887 г. вместо двоих воспитанников было решено отправить одного. Предоставляя сведения начальства указанных учебных заведений об успехах и поведении земских стипендиатов, Сызранская уездная управа просила Собрание ассигновать на выдачу стипендий сумму в 1 270 р., из которых Русанову, Резванову, Прасолову, Богомазову и Смирнову – по 200 р., Ушениной – 150 р. и Мухарёву – 120 р.¹⁷⁶

Особый интерес представляет тот факт, что в Сызранской больнице, начиная с 1884 г., существовал институт фельдшерских воспитанников. Как правило, ими являлись проявившие склонность к медицине мальчики и девочки из малообеспеченных семей или сироты, достигшие 14-летнего возраста. Всего за три года при Сызранской больнице было 7 воспитанников (6 мальчиков и одна девочка). Они жили и питались при больнице, постигая премудрости медицинской науки преимущественно в ходе повседневной практической деятельности. Важным условием при приеме в состав воспитанников было наличие общего начального образования. За каждым из них был закреплен врач, который приобщал их к медицинской деятельности, а также кто-то из фельдшеров или дипломированных

¹⁷⁶ Петров В. Земские воспитанники // Вестник Симбирского земства. 1887, № 6. С. 51.

сестер милосердия, обучавший их проведению простейших процедур. Воспитанники в больнице носили белые халаты, передники с тесемками и нашитым на них красным крестом и были включены в общий график дежурств. В ходе обучения они получали навыки ухода за тяжелобольными людьми (пациентами), готовились к поступлению в фельдшерскую школу¹⁷⁷.

В системе подготовки фельдшеров было много узких мест, особенно это касалось престижности профессии. Прежде всего обращали на себя внимание исключительно тяжелые условия труда: работа по 8-12, а во время эпидемий и по 16 часов в день; выезд к больному в разное время суток, в любое время года и, как правило, в отдаленные села; дежурства в больнице по 24 часа, причем никаких дней отдыха после ночных смен не полагалось. Правовое положение фельдшера было очень унижительным. На законодательном уровне фельдшеру запрещалась какая-либо самостоятельная медицинская практика, законы были написаны таким образом, что по самому малому поводу фельдшер был обязан советоваться с врачом. В то же время с фельдшера очень строго спрашивали в тех случаях, когда неправильно назначенное им лечение приводило к смерти больного¹⁷⁸.

Нередко фельдшеры подвергались клеветническим обвинениям со стороны своих пациентов. Так, в 1885 г. Карсунскому уездному земскому собранию было подано заявление пяти крестьян Анненковского санитарного попечительства об отсутствии в Анненковском участке акушерки и неспособности к этой должности Минервиной, числящейся таковой. Земское собрание 12 октября по своему постановлению передало указанное обращение председателю Анненковского попечительства с просьбой доложить врачебному совету о результатах рассмотрения дела. Врачебный совет на своем заседании, состоявшемся 7-го октября, изучив документы, представленные сельским и волостным начальством, нашёл, что в заявлении, поданном в уездное собрание, все подписи были вымышленные. Совет постановил просить управу передать дело прокурорскому надзору. Что же касается фельдшерицы Минервиной, не имеющей

¹⁷⁷ ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 74. Л. 78.

¹⁷⁸ Шостак Я. Е. Указ. соч. С. 278.

диплома акушерки, но занимающей эту должность в Анненковском участке, Анненковскому попечительству было предложено иметь акушерку с дипломом или от врачебного управления, или от медицинского факультета Казанского университета, каковой предложить представить и г-же Минервиной¹⁷⁹.

Тяготы работы имели следствием огромную текучесть фельдшерских кадров. В 1885 г. в двух фельдшерских участках сменилось 3 фельдшера и, кроме того, уволен за нетрезвое состояние младший фельдшер приёмного покоя. Помимо простой случайности, это обстоятельство отчасти объясняется сравнительно трудной фельдшерской службой в Кочкарлейском участке: на каждого участкового фельдшера приходилось по 2 волости, тогда как в других медицинских участках на каждую волость полагался отдельный фельдшер¹⁸⁰.

Развитие фельдшерского образования и рост количества обучаемых в фельдшерских школах в России вообще и в Симбирской губернии в частности способствовали повышению общего статуса фельдшеров. К 1910 г. в 23 фельдшерских школах обучались 3 261 человек; действовало 5 школ для подготовки повивальных бабок, в которых обучались 240 человек¹⁸¹. Фельдшерам стали больше доверять, поручать уход за тяжелобольными в отсутствие врачей. Появились т. н. фельдшерские пункты, которые были особенно необходимы в отдаленных местностях. Единственным условием, которое ставили земства перед фельдшерами, являлось доведение до сведения врача отчета о совершенных действиях по лечению больных. Фельдшерам в рамках борьбы с эпидемиями поручался выезд в дальние села, где они в полной мере несли ответственность за принятые ими противоэпидемические решения. Они также отвечали за проведение несложных хирургических операций, наложение повязок при переломах, занимались оспопрививанием¹⁸².

О том, насколько местные земские власти доверяли фельдшерам, свидетельствуют данные о росте числа фельдшерских пунктов в целом по России

¹⁷⁹ Б/а. Новости земской медицины // Вестник Симбирского земства. 1887, № 4. С. 284.

¹⁸⁰ Петров В. Земские воспитанники // Вестник Симбирского земства. 1887, № 6. С. 128.

¹⁸¹ Семашко Н. А. Большая медицинская энциклопедия. М., 1910. Т. 10. С. 633.

¹⁸² ГАУО. Ф. 76. Оп. 7. Д. 344. Л. 45.

и в Симбирской губернии в частности. Так, по состоянию на январь 1910 г. общее количество врачебных участков по России составляло 3 800, а фельдшерских пунктов – 4 600¹⁸³. Организация врачебного участка земству обходилась в два раза дороже, нежели фельдшерского, а квалификация фельдшеров, особенно опытных, нередко была не хуже, чем у врачей¹⁸⁴. Если брать количество амбулаторных больных, принятых в Симбирской губернии в 1909-1910 гг., то их соотношение было следующим: 40 % принятых врачами и 60 % принятых фельдшерами¹⁸⁵.

24 мая 1902 г. по ходатайству Симбирского губернского земского собрания было принято решение об открытии при местной Симбирской губернской земской больнице повивальной школы 2 разряда, приуроченной к существующей фельдшерской школе, получено соответствующее заключение медицинского совета. Рассмотрев дело, совет не нашел препятствий для удовлетворения указанного ходатайства при условии, что изучать акушерское дело в проектируемой школе учащиеся будут по утверждённой 1 августа 1901 г. Министерством внутренних дел программе обучения повивальных бабок 2-го разряда¹⁸⁶.

Потребность в повивальной школе вызывалась следующими обстоятельствами. Во-первых, врачебным персоналом Симбирской губернии постоянно констатировались массовые заболевания женскими болезнями при недостатке акушерской помощи. Во-вторых, в Симбирской губернии имелась значительная часть татарского населения, женская часть которого мало обращалась за родовспомогательной помощью к врачам-мужчинам, что также обосновывало необходимость озаботиться увеличением женского фельдшерского персонала с акушерскими познаниями. В-третьих, практическая деятельность уездных больниц установила тот факт, что для земства выгоднее, а для населения полезнее ситуация, когда акушерские и фельдшерские познания объединены в одном лице. Учитывая последнее обстоятельство, уездные управы очень часто вызывали фельдшериц-

¹⁸³ ГАУО. Ф. 76. Оп. 7. Д. 1501. Л. 2-3.

¹⁸⁴ Там же. Л. 8.

¹⁸⁵ Там же. Ф. 88. Оп. 3. Д. 1570. Л. 45-47.

¹⁸⁶ Там же. Ф. 84. Оп. 1. Д. 528. Л. 48.

акушерок не только на места при больнице, но иногда и на самостоятельные пункты.

Медицинские газеты и журналы были постоянно заполнены вызовами и объявлениями о поиске кандидатов на замещение должности фельдшериц-акушерок, которые, однако, крайне часто и подолгу оставались без ответа, что происходило вследствие недостатка в России ежегодно выпускаемых фельдшеров, особенно фельдшериц-акушерок, так как существующие школы были не в силах удовлетворить запросы земства. Такое неудовлетворительное положение дел осознавали многие земства (например, Казанское, Самарское, Вятское и пр.), в связи с чем они организовали в своих фельдшерских школах акушерские курсы. Высшее медицинское управление Министерства внутренних дел в лице Медицинского департамента признало необходимость содействия земствам в скорейшем образовании контингента фельдшериц-акушерок путём открытия соответствующих курсов при земских больницах, что это явствовало из циркуляра Министерства внутренних дел «О порядке приобретения звания повивальных бабок в открываемых при городских и земских больницах школ повивальных бабок»¹⁸⁷.

Все эти обстоятельства заставили Симбирское губернское собрание возбудить ходатайство перед Министерством внутренних дел об открытии повивальной школы 2-го разряда при Симбирской губернской земской больнице. Учитывая то обстоятельство, что выпуск учениц Симбирской фельдшерской школы производился один раз в три года, акушерские одногодичные курсы было предположено ввести на 4-й год, не изменяя существующего порядка¹⁸⁸. И юноши, и девушки, окончившие данное отделение, независимо от пола получали диплом повивальной бабки¹⁸⁹.

Прием в фельдшерско-акушерскую школу был организован таким образом, что в первую очередь принимали юношей, а во вторую – девушек (если оставались

¹⁸⁷ Циркуляр МВД от 10 июня 1901 года. № 1791.

¹⁸⁸ ГАУО. Ф. 84. Оп. 1. Д. 528. Л. 45-47.

¹⁸⁹ Устав Симбирской фельдшерской и фельдшерско-акушерской школы. С. 159.

незанятые юношами места). На первый курс (в первый класс) набиралось 30 студентов. Каждый из 8 уездов на их обучение выделял по две стипендии (100 рублей в год). Уезды старались, как правило, направить юношей. Остальные 14 мест замещали по конкурсу аттестатов, причем сначала проводился конкурс аттестатов юношей, а уже на оставшиеся места принимали девушек¹⁹⁰.

На рубеже XIX – XX вв. учебно-воспитательный процесс в фельдшерско-акушерской школе был поставлен на серьезном уровне. Учащиеся 3 и 4 классов занимались при губернской земской больнице практической деятельностью, причём на них возлагались следующие функции: уход за пациентами во всех отделениях, исполнение фельдшерских обязанностей под руководством фельдшеров и фельдшериц и наблюдением врача, очередные дежурства в больничных палатах и приёмном покое, обследование вновь поступающих больных, занятие оспопрививанием, вскрытие трупов под пристальным вниманием врача, приготовление лекарств.

Учебных вскрытий в 1911 г. было произведено 45, в 1912 г. – 40. Для музея приготовлено 30 препаратов, представляющих интерес с патологической и анатомической точек зрения и служащих пособием при преподавании в фельдшерской школе. Вскрытия, произведённые в присутствии учеников фельдшерской школы, значительно облегчают преподавание анатомии¹⁹¹.

Кроме того, ученики 3 и 4 классов осуществляли уход за беременными, роженицами, родильницами и новорождёнными детьми в родильном отделении больницы под руководством преподавателя.

Годичный экзамен принимался преподавателем предмета в присутствии директора школы, ассистента из преподавателей школы по выбору педагогического совета и члена губернской земской управы. По окончании курса ученики и ученицы школы подвергались окончательному испытанию в начале следующего учебного года перед экзаменационной комиссией под председательством Симбирского губернского врачебного инспектора или его

¹⁹⁰ Шостак Я. Е. Указ. соч. С. 129.

¹⁹¹ ГАУО. Ф. 76. Оп. 7. Д. 1501. Л. 5.

помощника, состоящей из директора школы, преподавателя соответствующего предмета, ассистента, выбранного педагогическим советом, и члена губернской земской управы. Выпускники, прослушавшие курс, до сдачи ими окончательного испытания обязаны были в течение летнего каникулярного времени, до начала экзаменов, заниматься и дежурить по очереди при больнице и аптеке. Педагогическим советом школы по окончании годичных испытаний ежегодно составлялся отчёт о состоянии и деятельности школы, который не позднее 1 октября наступающего учебного года представлялся в губернскую земскую управу для доклада губернскому земскому собранию, а также сообщался в копии врачебному отделению не позднее того же срока¹⁹².

В период с 1898 по 1911 г. Симбирская фельдшерско-акушерская школа выпустила 39 фельдшеров, 102 фельдшерицы и 61 акушерку (акушера). В 1911 г. фельдшерско-акушерская школа получает новое оборудование, расширяет набор учеников, приобретает новые помещения и становится уже перворазрядной. Все выпускники получают диплом государственного образца, что открывало для них новые служебные горизонты. Прием учеников становится ежегодным, одновременно обучается 100 и более человек¹⁹³.

Повышению общего статуса фельдшеров способствовало также введение системы переподготовки ротных и батальонных фельдшеров на полугодичных подготовительных курсах при Симбирской фельдшерско-акушерской школе, начиная с 1898 г.¹⁹⁴

Дело в том, что во врачебное управление периодически обращались лица, предъявлявшие свидетельства о том, что во время действительной военной службы они были ротными и батальонными фельдшерами. Однако первые же практические собеседования с врачами Александровской больницы, куда они направлялись для освидетельствования их практической пригодности, показали их крайне низкую профессиональную квалификацию. В то же время врачебному управлению

¹⁹² ГАУО. Ф. 46. Оп.14. Д. 82. Л. 12-13.

¹⁹³ Рукописные материалы администрации медицинского колледжа № 1. С. 2 // ГАУО. Ф.Р. 190. Оп. 1. Д. 396. Л. 44-46.

¹⁹⁴ Шостак Я. Е. Указ. соч. С. 133.

требовалось много фельдшеров, и особенно фельдшеров-акушеров, для работы в уездах и деревнях, жители которых постоянно и неоднократно указывали на полную беспомощность рожениц в селениях, отдалённых от больниц, и предлагали постепенно заменять участковых фельдшеров фельдшерицами-акушерками, так как те не могли своевременно и качественно оказывать медицинскую помощь¹⁹⁵. Так, например, обычные фельдшеры не могли оказывать пособие женщинам, страдающим болезнями половых органов. Из ведомости о болезненности за отчётный 1887 г. видно, что больных подобными заболеваниями было 490. Из них под наблюдением у 4 врачей состояло 425 человек, а у 11 участковых фельдшеров – только 65 человек. Эти цифры ясно показывают, что фельдшеры не могли распознавать и лечить болезни женской половой системы¹⁹⁶.

Не менее важным моментом являлась подготовка младшего медицинского персонала – сестер и братьев милосердия, которая была тесно связана с работой местных епархий Русской православной церкви, направлявших деятельность православных медицинских общин, возникавших сначала в Москве и Санкт-Петербурге, а затем распространявшихся в регионы и просуществовавших вплоть до 1918-1919 гг., когда в результате изменений в политике были признаны «идеологически чуждыми» и распущены.

Всего в России во второй половине XIX – начале XX вв. в разных городах насчитывалось более 20 общин сестер милосердия, каждая из которых была учебно-воспитательным комплексом, где прививались не только профессиональные навыки, но и высокие морально-духовные качества¹⁹⁷. По примеру других российских общин сестер милосердия в Симбирском отделе сестер Красного Креста сформировался учебно-воспитательный и практический комплекс, который действовал по Общероссийскому уставу 1903 г.¹⁹⁸ Он включал

¹⁹⁵ ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 205. Л. 11.

¹⁹⁶ Вестник Симбирского здравоохранения. Симбирск. 1887. С. 53.

¹⁹⁷ ГАУО. Ф. 76. Оп. 1. Д. 1425. Л. 17.

¹⁹⁸ Бураков Ю. Утоли моя печали // Наука и религия. 1991, № 10. С. 47–49, 103–104.

в себя общеобразовательную четырехклассную школу, где девочки с 14 лет¹⁹⁹ приобщались к работе сестер милосердия. В программу были включены пробные, показательные и инструкторско-методические занятия, проводимые опытными сестрами милосердия. Одновременно учитель-священник приобщал девочек к основам православной культуры.

При общине существовал и небольшой приют для детей, лишившихся попечения родителей, куда вначале принимали только девочек, а потом и мальчиков, которых также приобщали к азам медицинских знаний. Всего в приюте воспитывалось около 20 детей. Причем с первого дня учеников настраивали на то, что их будущая жизнь будет связана только с медициной, т. е. школа была с медицинским уклоном, весь учебный процесс в ней был рассчитан на приобщение к будущей профессии медработника. Все ученики и ученицы заведения сразу попадали в разряд «испытуемых» сестер и братьев милосердия, а их аттестация на то, чтобы они стали полноправными членами общины Симбирского отдела сестер Красного Креста, проходила по окончании школы и достижении 16 лет, когда каждый учащийся делал свой окончательный выбор.

Распорядок дня в Симбирском отделе сестер Красного Креста был достаточно жесткий. Сестры Красного Креста носили шерстяное или холщовое платье серого или коричневого цвета с большим нагрудным знаком красного креста, а на левом рукаве – повязку с таким же знаком, но меньшего размера. За незаконное ношение этой формы предусматривались наказания в виде штрафа и даже ареста до трех месяцев²⁰⁰.

После окончания общеобразовательной школы девочки и даже некоторые мальчики проходили обучение на краткосрочных курсах сестер милосердия, причем имелось три основных направления подготовки: больничная сестра, сестра по уходу и сестра-акушерка. По завершении курсов обучаемым централизованно

¹⁹⁹ Архивные документы говорят о том, что среди обучаемых были и мальчики, которые также старались приобщиться к профессии «братьев милосердия». Хотя конкретных сведений о них так и не было найдено.

²⁰⁰ Правила ношения формы сестрами милосердия и лицами женского санитарного персонала РОКК. В кн.: Список сестер милосердия РОКК, назначенных для ухода за ранеными и больными воинами в лечебных учреждениях Красного Креста. С. 15–16.

выдавали униформу и определяли их на место работы. Следует сказать, что профессиональный отбор был очень жестким: тех учеников, которые проявляли профессиональную непригодность, немедленно отсеивали и увольняли. По разнарядке симбирскими сестрами и братьями милосердия комплектовались губернская и уездные больницы, амбулатории, медицинские пункты в крупных селах²⁰¹. Во время войны 1877-1878 гг. некоторые попали даже в бригады санитарных поездов²⁰². В этот период деятельность Симбирского отдела сестер Красного Креста можно признать особенно эффективной. На капиталы, перечисленные от губернского и уездных земств Симбирскому отделению, в губернии устроены 3 военных госпиталя, через которые прошли сотни раненых Кавказской армии. Для этих целей были сняты три дома. Один госпиталь (на 70 кроватей) помещался на Венце, в доме купца Жиркевича, другой (на 40 кроватей) – на Большой Саратовской улице, в доме дворянки Татариновой, а третий (на 10 коек) – по Петропавловскому спуску. Кроме того, были созданы большие военные лазареты и в уездах, в частности лазарет 100 коек в селе Репьевка Сызранского уезда²⁰³.

Во время страшной эпидемии холеры 1908 г. при содействии и разнарядке Симбирского отдела Красного Креста в фельдшерско-акушерской школе было организовано обучение санитаров, которые проходили ускоренный курс подготовки сестер милосердия. Только в указанном году выпущено 48 таких специалистов, преимущественно мужчин, сыгравших важную роль в борьбе с распространением заболевания²⁰⁴.

В период русско-японской войны (1904-1905 гг.) во многих общинах сестер милосердия была предпринята попытка создать особый институт братьев милосердия. Однако эта затея не увенчалась успехом. Достаточно в этой связи сослаться на мемуары известных русских военных врачей данного периода – Ф. И. Фейгина и Н. С. Абазы, которые указывали на то, что фельдшеры-мужчины,

²⁰¹ Б/а. Вести с уездов // Симбирские губернские ведомости. 1897. № 8.

²⁰² Илинский П. А. Русская женщина в войну 1877–1878 гг. СПб., 1879. С. 147, 146–150.

²⁰³ Симбирский календарь. 1878 год. С. 13.

²⁰⁴ Шостак Я. Е. Указ. соч. С. 134.

уступая женщинам – сестрам милосердия в профессиональной подготовке, больше пьянствовали²⁰⁵. Социальная неудовлетворенность своим положением в госпитале, всевозможные насмешки со стороны раненых, связанные с тем, что они занимаются «женским делом», вызывали у братьев милосердия негативную реакцию и привели к тому, что в военных условиях данный институт просто не прижился²⁰⁶.

Однако были и другие свидетельства. Например, известны высказывания знаменитого военного врача В. П. Мещерского, который говорил о прекрасной работе в качестве братьев милосердия послушников и монахов, прибывших из Соловецкого монастыря. Они прошли полную подготовку по курсу сестер милосердия в Московской крестовоздвиженской общине, были морально и профессионально ориентированы на медицинскую деятельность, старались даже внешне походить на госпитальных сестер, трудились не хуже их и не чурались самой грязной и тяжелой работы по уходу за ранеными²⁰⁷.

После начала Первой мировой войны ситуация с медицинским персоналом значительно обострилась. Проблему попытались разрешить путем создания в этот период двухмесячных курсов сестер милосердия Красного Креста военного времени. Идею поддержало Российское общество Красного Креста, состоявшее под высочайшим покровительством ее императорского величества государыни императрицы Марии Фёдоровны, которая 11 августа 1916 г. обратилась к симбирскому губернатору (отношение № 841) с просьбой об открытии с 16-го августа 1916 г. указанных курсов. Они были созданы, причем для обучения записалось несколько юношей из числа тех, которые не прошли медицинскую

²⁰⁵ Фейгин Ф. И. Недостатки врачебной помощи в нашей действующей армии в кампании 1877–1878 гг. СПб., 1885. С. 35–36.

²⁰⁶ Абаза Н. С. Указ. соч. Т. 1. С. 119–120. Институт братьев милосердия с двухгодичным сроком обучения был открыт Обществом Красного Креста лишь в 1897 году с целью подготовки мужского персонала для ухода за ранеными, однако новая организация не получила широкого развития, см.: Власов П. Обитель милосердия. М., 1991. С. 296–297.

²⁰⁷ Мещерский В. П. Кавказский путевой дневник. СПб., 1878. С. 362–363. Сохранились даже фотосвидетельства участия братьев милосердия в работе бригад санитарных поездов в 1904 году. Так, на одной из фотографий, выполненных фотографом Карлом Буллой в 1904 году, засняты «братья милосердия», облаченные в одинаковую униформу с сестрами милосердия.

комиссию по состоянию здоровья. Чтение лекций велось во 2-й Симбирской мужской гимназии, а практические занятия проводились в губернской земской больнице и лазаретах Дворянского собрания и Красного Креста. Все это помогло подготовить сестер и братьев милосердия для симбирских военных госпиталей, особенно в период 1916-1917 гг., когда наплыв раненых с фронтов значительно увеличился²⁰⁸.

* * *

К концу 70-х гг. XIX в. окончательно сформировалась структура управления в области медицины губернии, при которой губернатор, губернская и врачебная управа были наделены административными функциями, а губернское и уездные земства – хозяйственными. На их финансовом содержании находились лечебные учреждения региона, налаживание медицинской работы по уездам как в спокойное время, так и в период эпидемий, а также проведение в губернии и уездах санитарного просвещения населения.

К этому же времени был установлен строгий распорядок деятельности сотрудников лечебных учреждений, включающий в себя организацию медицинских осмотров, приемов, дежурств, написание отчетов и докладов руководству, кроме того, определены меры взыскания по отношению к нерадивым медработникам.

Постепенно складывалась структура оказания врачебной помощи, состоящая из трех звеньев: губернская больница, уездные больницы и земские врачебные и фельдшерские участки, а также система оказания врачебной помощи: стационарная, амбулаторная и смешанная (у врачей – стационарная и амбулаторная, у фельдшеров – разъездная и амбулаторная).

В особых случаях, связанных с наличием сложных санитарно-эпидемиологических условий, в рамках врачебно-санитарных советов осуществлялось взаимодействие губернского и земского управлений для ведения

²⁰⁸ ГАУО. Ф. 76. Оп. 8. Д. 585. Л. 165.

организационной работы по борьбе с эпидемиями и развертыванию санитарного просвещения населения.

В Симбирской губернии в земский период была создана аптечная сеть, состоящая из аптек в городах при уездных и земских больницах, частных (вольных) аптек и земских аптек. В течение всего периода руководства медициной земскими учреждениями аптечное дело постоянно совершенствовалось и к началу XX в. достигло определенных успехов. Во-первых, был определен круг лиц, являющихся бесплатными получателями лекарств, а также осуществлено их бесперебойное обеспечение. Во-вторых, была налажена система взаиморасчетов за поставленные лекарства между самими земскими учреждениями и их лечебными заведениями. В-третьих, организовано производство простейших лекарственных препаратов при местных аптеках, что позволило в какой-то мере сделать препараты более доступными для населения и уменьшить зависимость внутреннего фармацевтического рынка от зарубежных фармацевтических фирм. В-четвертых, была успешно работала логистическая цепочка по выписке медикаментозных средств из-за границы.

С началом Первой мировой войны положение дел с лекарственным обеспечением значительно ухудшилось, так как, во-первых, все поступившие на московские и петроградские склады медикаментов партии медикаментов, предназначенные для населения губернии, были конфискованы в пользу военного ведомства. Во-вторых, были разорваны партнерские связи и контракты со многими зарубежными фирмами. В-третьих, фармацевтическая промышленность в целом по России вступила в полосу кризиса.

В губернии была организована многоуровневая система подготовки исключительно лиц среднего и младшего медицинского персонала, центром которой стала фельдшерская, а позже фельдшерско-акушерская школа города Симбирска. Отбор кандидатов для поступления осуществлялся из лиц, склонных к медицине, проявивших себя при обучении на подготовительных курсах в больницах губернии или при ликвидации эпидемии. Выпускникам этого учебного заведения предоставлялась возможность получить дополнительное образование в

рамках акушерской школы. Кроме того, при фельдшерской школе была организована переподготовка дипломированных фельдшеров, имеющих недостаточные для эффективной практической работы навыки, на специальных 6-месячных курсах.

Установлено наличие в уездной больнице Симбирской губернии новаторского подхода к профессиональной ориентации молодого поколения. С 1884 г. при Сызранской больнице существовал институт фельдшерских воспитанников. Это были мальчики и девочки из числа малообеспеченных семей или сирот, достигшие 14-летнего возраста, имевшие начальное образование. Они жили и питались при больнице, постигая премудрости медицинской работы преимущественно в ходе повседневной практической деятельности.

Также в регионе была создана и функционировала система отправки одаренных юношей и девушек для обучения в фельдшерские школы Москвы и Санкт-Петербурга за счет стипендии уездного земства.

Для подготовки младшего медицинского персонала – сестер и братьев милосердия – при Симбирском отделе сестер Красного Креста был сформирован учебно-воспитательный и практический комплекс, который действовал по общероссийскому уставу.

Кадры, воспитанные в рамках подобной многоуровневой системы, сыграли большую роль в годы тяжелых испытаний: эпидемий, голода, русско-турецкой и Первой мировой войн, оказывая помощь нуждающемуся мирному населению, а также раненым и больным солдатам русской армии.

ГЛАВА 2.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ГОСУДАРСТВЕННЫХ И ОБЩЕСТВЕННЫХ ОРГАНОВ В СФЕРЕ ЗЕМСКОЙ МЕДИЦИНЫ

§ 2.1. Политика правительства в сфере медицинского обслуживания населения и ее реализация в условиях российской глубинки

В рассматриваемый период после учреждения земств вся работа по медицинскому обслуживанию населения и «дела, относящиеся к местным хозяйственным пользам и нуждам»²⁰⁹ были переданы царским правительством в их ведение, а на губернские правления были возложены обязанности по контролю и надзору. Функции губернаторов заключались в реализации трех основных направлений: координация деятельности земских учреждений и органов городского самоуправления в сфере медицины, доведение до них руководящих указаний правительства и местных органов власти по медицинским проблемам, а также наблюдение за деятельностью общественных учреждений в сфере медицины.

Однако закон о земстве был несовершенен, в нем не было четкого разграничения хозяйственных дел губерний, уездов и политических, общегосударственных вопросов. Земская медицина входила в сферу управления, в которой одни и те же функции были разделены между земскими и правительственными органами. Местные органы земского самоуправления, не имея административных рычагов, зачастую не могли влиять на расходы по медицинскому обслуживанию населения, а так как эти расходы входили в категорию необязательного финансирования или финансирования по остаточному признаку, то период становления и развития земской медицины затянулся.

²⁰⁹ Высочайшее утвержденное Положение о губернских и уездных земских учреждениях 1 января 1864 г. № 40457 // Полное собрание законов Российской империи (ПСЗРИ). СПб.: Государственная типография, 1864. Собрание второе. Отделение I. Т. 39. Ч.1. С. 1-14.

Усугублялись трудности создания земств в Симбирской губернии тем, что именно в 1864 г. в городе Симбирске в августе произошла серия губительных пожаров, которые нанесли серьезный материальный ущерб как личным строениям жителей города различных сословий, так и административным учреждениям губернской и городской принадлежности.

Официально о создании земств в Симбирске было заявлено только в феврале 1865 г., однако в качестве реального времени начала земского правления в губернии необходимо рассматривать весну 1866 г. При этом в связи с тем, во время пожаров 1864 г. сгорели многие административные и хозяйственные здания, были безвозвратно утрачены многие архивы Приказа общественного призрения, в особенности по медицинскому призрению жителей города и губернии в целом. Практически до 1872 г. в Симбирской губернии действуют две системы оказания медицинской помощи населению: первая – по линии параллельно действующего Приказа общественного призрения, вторая – в рамках земской медицины. Приказы общественного призрения продолжали заниматься устройством и содержанием больниц, составлять годовые сметы расходов на жалования персонала, в том числе и Александровской больницы, составлять штатную структуру больниц. Это подтверждается сметой, составленной в 1866 г. по распоряжению губернатора (см.: приложение 10). Губернское земское собрание при решении этих вопросов имело возможности влияния лишь рекомендательного характера. Этот факт создавал путаницу, особенно усугубляя споры по распределению финансовых средств на медицинское обслуживание населения.

К 1870 г. роль губернского земства начинает расти. По его ходатайству во взаимодействии с Приказом общественного призрения к руководству губернии в Александровской больнице в 1870 г. были проведены серьезные преобразования. Во-первых, была введена должность 5 ординатора в связи с тем, что общее количество больных превысило 250 человек. Параллельно с введением новых должностей было установлено круглосуточное дежурство врачей-ординаторов, причем за каждые сутки дежурства выплачивали по 2 рубля 50 копеек. Во-вторых, врачам иностранного происхождения под страхом увольнения было вменено

досконально изучить русский язык. Одновременно ведущим специалистам жалованье было повышено до 1 200 рублей в год, а ординаторам выделены 200 рублей на аренду жилья.

В 1872 г. Приказ общественного призрения был ликвидирован, а вся работа по руководству губернской и уездной медициной перешла в руки земских учреждений. За губернатором же остались функции надзора, координации и контроля. В области мероприятий по охране здоровья населения на первых порах произошли разграничения. В ведение губернских земств отошли губернские больницы, психиатрические лечебницы, содержание фельдшерских и повивальных школ, организация съездов земских врачей, принятие мер в области санитарии. На уездные земства были возложены задачи по развитию сельской медицины, содержание больниц в уездных городах и большинство расходов, связанных с эпидемиями²¹⁰.

Несмотря на разграничения между земствами спорные вопросы возникали постоянно, особенно в области финансирования. Решать их приходилось губернскому правлению. Камнем преткновения в Симбирской губернии на протяжении длительного времени оставалось финансирование губернской больницы. На ее содержание земство израсходовало в 1877 г. 25 % от всей сметы, в 1890 г. – 24 %, в 1901 г. – 31 %²¹¹. Это учреждение было крупным научно-медицинским центром губернии; в нем трудились такие известные земские врачи, как А. А. Поленов, Г. И. Суров и др. Основным контингентом её были крупные и средние чиновники, дворянство, священнослужители и офицерство, именно поэтому губернское правление не только оказывало всемерное содействие средствами этому лечебному заведению, но и контролировало, чтобы то же делали и земства²¹².

В 1878 г. членами комитета общественного здравия была проверена работа «заразительного» отделения Александровской больницы, которая была признана

²¹⁰ Веселовский Б. Б. Указ. соч. С. 274.

²¹¹ Там же. С. 285.

²¹² Юбилейный сборник 1864–1914. Симбирское губернское земство. Симбирск, 1914. С. 6.

неудовлетворительной. Не был установлен должный карантин, в результате чего имели место случаи переноса заразных болезней в другие отделения. Были выявлены недостатки и в работе других отделений, в частности т. н. дома умалишенных. Было констатировано, что палаты переполнены больными, в то время как их поток не прекращался в связи с распоряжением Сената от 2 марта 1878 г. о запрете отказа принимать новых больных из-за отсутствия свободных мест. Серьезные замечания были сделаны родильному отделению. Главное из них состояло в том, что отсутствовали помещение и необходимый персонал для приема отказных детей, наблюдалась огромная текучесть кадров врачей-акушеров и младшего медперсонала.

Члены комитета общественного здоровья вместе с руководством Александровской больницы активно взялись за работу. Совместными усилиями было изолировано «заразительное» отделение, на его содержание выделены необходимые средства. Было пристроено новое помещение для дома умалишенных, перестроена деятельность родильного отделения, нанят необходимый персонал, организовано размещение в специальные приюты детей, от которых отказались родители. Кроме того, было расширено женское арестантское отделение, выделено помещение для караула, открыто дополнительно 5 новых палат. Впоследствии, через два года, был возведен новый корпус для «заразительного» отделения, которое стало располагаться отдельно на территории больницы. В 1878 г. построено помещение прачечной, которое в 1880 г. получило средства механизированной стирки, что облегчило труд прачек²¹³. В 1882 г. было начато строительство нового отдельного здания прачечной, для чего губернским земством по согласованию с уездными земскими учреждениями было выделено 22 949 рублей²¹⁴.

Отражением государственной политики, передавшей заботу о здоровье населения в руки общественных организаций, стал Врачебный устав в новой редакции от 1886 г. Им предписывалось во всех губерниях и уездах создавать

²¹³ ГАУО. Ф. 46. Оп. 11. Д.4. Л.60-63.

²¹⁴ Там же. Ф. 88. Оп. 3. Д. 35. Л. 78-80.

т. н. комитеты общественного здоровья, которые возглавлялись исключительно предводителями губернского и уездного дворянства. Туда входили земские деятели, члены городского управления, известные врачи, священнослужители, полицейские чины, представители казначейства, командиры воинских частей, расквартированных на территории губерний²¹⁵. Их функции состояли в разработке долгосрочных планов по общему улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки на подведомственных территориях, борьбе с эпидемиями и эпизоотиями скота, согласовании деятельности санитарных комиссий, создаваемых при земствах и Городских думах. Состав комитетов общественного здоровья сначала обсуждался с членами присутствий по земским и городским делам, а затем утверждался распоряжением губернатора²¹⁶.

Другой функцией комитетов общественного здоровья была координация работы органов в сфере медицинского обслуживания населения, подотчетных Городским думам и земским учреждениям, а также составление и рассылка всевозможных инструкций и указаний, касающихся медицины. Кроме того, комитеты общественного здоровья контролировали использование средств, полученных на медицинские цели. Анализ отчетов об их деятельности позволяет сделать вывод о том, что целью надзорной функции было улучшение общего состояния медицинского обслуживания, повышение качества оснащения уездных больниц, организация специальной подготовки врачей и младшего медицинского персонала²¹⁷.

Рассмотрим важнейшие задачи, вставшие перед комитетами общественного здоровья Симбирской губернии и ее уездов. На рубеже XIX – XX вв. губернская медицина столкнулась с проблемой нехватки медицинских стационаров для населения деревень, находящихся далеко от уездных городов. Люди не успевали получить медицинскую помощь, больных не могли своевременно привезти в уездную или губернскую больницу, поэтому в отдаленных селах наблюдалась

²¹⁵ Корф С. А. Административная юстиция в России: в 2 кн. СПб., 1910. Кн. 1. С. 59.

²¹⁶ ГАУО. Ф. 640. Оп. 1. Д. 27. Л. 19 об.

²¹⁷ Труды V Съезда земских врачей Симбирской губернии. Симбирск, 1904.

очень высокая смертность. Симбирский губернский комитет общественного здоровья увидел выход из сложившейся ситуации в открытии т. н. межуездных больниц. В 1897 г. на заседании комитета было принято решение о создании таких больниц, а к 1900 г. их было уже 6. Так как их строительство сопровождалось значительными организационными и финансовыми трудностями, губернское земство решило взять половину расходов на себя, остальные же были возложены на уездные земства и Городские думы прилегающих городов²¹⁸.

После того как межуездные больницы начали свою работу, члены комитета общественного здоровья стали получать жалобы от сельчан на продолжающуюся их недоступность ввиду отдаленности от периферийных населенных пунктов, поэтому в 1903 г. на заседании комитета было принято решение о создании сети межуездных медицинских участков. Однако в связи с тем, что между губернским и уездными земствами, а также думами некоторых городов возникла перепалка и конфликты, вызванные нежеланием выделять необходимые финансовые средства, губернский комитет общественного здоровья, опираясь на поддержку губернатора, взял на себя координацию этой деятельности, и дело сдвинулось с мертвой точки. К началу Первой русской революции в губернии существовало 18 межуездных медицинских участков²¹⁹.

Наряду с развитием межуездной медицины расширялась сеть учреждений здравоохранения в уездах губернии. С каждым годом увеличивалось количество медицинских участков, главной целью которых являлось обеспечение населения необходимой ему врачебной помощью. Так, благодаря усилиям земских учреждений в Симбирской губернии количество уездных медицинских участков в период с 1906 по 1916 г. возросло с 44 до 62²²⁰.

Проблема нехватки общедоступных лечебных учреждений в губернии не всегда решалась адекватно. Нередко политические пристрастия некоторых

²¹⁸ Евдокимов П. П., Мартынов, Г. В. Очерки истории здравоохранения Симбирского края и Ульяновской области. Ульяновск. 1998. С. 54.

²¹⁹ ГАУО. Ф. 88. Оп. 14. Д.43. Л.6.

²²⁰ Евдокимов П. П. К истории акушерской службы Симбирского земства // Казанский медицинский журнал. 1969, № 4. С. 1.

симбирских земских деятелей вопреки здравому смыслу мешали развитию медицины. Достаточно в качестве примера привести следующий факт. 23 ноября 1888 г. состоялось очередное заседание Городской думы Симбирска. На повестке дня стояло заявление, подписанное 247 жителями губернского центра, суть которого заключалась в том, что губернская и городская больницы для беднейшего населения города были фактически недоступными, так как многие горожане не имели возможности заплатить за лечение.

Дума приняла запрос на имя министра внутренних дел с просьбой доктора А. А. Кадыяна об открытии частной лечебницы в городе, которая позволила бы снизить наплыв поступающих больных. На этот запрос пришел отказ, поскольку руководство МВД было обеспокоено «революционными взглядами А. А. Кадыяна. И решило воспрепятствовать открытию частной лечебницы»²²¹.

Важнейшим достижением губернского совета по народному здравью стало создание гигиенических лабораторий. Впервые они были открыты в 1903 г.²²² Эта работа продолжилась и далее. Выполняя указания губернского совета по народному здравью, гласные губернского земского собрания приняли решение о финансировании и открытии бактериологической лаборатории при Александровской больнице, куда был приглашен квалифицированный бактериолог. На цели ее организации земство выделило 1 000 рублей, оставшуюся сумму в 460 рублей целевым назначением выделил губернатор²²³. Наличие лаборатории позволило врачам распознавать на ранних стадиях опасные заболевания и назначать правильное лечение. К началу Первой мировой войны лаборатория при Александровской больнице превратилась в крупный научно-исследовательский центр, где производились бактериологические, гистологические, химические исследования, в том числе и в интересах армии²²⁴.

²²¹ Валкин М. Х. Новые документы о Кадыяне // Ульяновская правда. 1963. 8 дек.

²²² Труды V Съезда земских врачей Симбирской губернии. Симбирск, 1904.

²²³ Евдокимов П. П. Из истории лабораторного дела в Симбирском земстве и Ульяновской области // Лабораторное дело. 1971, № 4. С. 54.

²²⁴ ГАУО. Ф.46. Оп. 2. Д. 895. Л.23.

Периодически губернские общественные советы по народному здоровью созывали съезды земских врачей, подводили итоги общественно-медицинской работы, проводили консультации со специалистами по вопросам борьбы с эпидемиями и другим профилактическим мерам, составляли планы санитарных и противоэпидемиологических мероприятий на год или несколько лет вперед.

Съезды земских врачей можно рассматривать как некий механизм установления носящих конструктивный характер взаимоотношений между органами государственной власти и земскими учреждениями. Они стали проявлением местной профессиональной инициативы земских врачей и получили поддержку со стороны органов власти, земств и органов городского управления.

В начале XX в. большую популярность в уездах приобрели т. н. совещания представителей уездных управ и врачей²²⁵. На этих встречах решались важнейшие государственные вопросы, связанные не только с жизнью конкретного уезда, города, села, но и с обслуживанием государственных медицинских интересов. Как правило, по разнарядкам государственных органов управления на земства, земских врачей возлагалось выполнение следующих задач: наблюдение за функционированием сельских аптек; врачебный надзор за состоянием здоровья арестантов в местах заключения Симбирской губернии.

Помимо вышеназванных функций, на земских врачах и фельдшерах возлагались обязанности по участию в различных административно-медицинских комиссиях²²⁶.

Проблемы в сфере здравоохранения были настолько сложны и многогранны, что в 1904 г. в Симбирской губернии был создан губернский врачебно-санитарный совет²²⁷. Врачебно-санитарные советы создавались и в уездах, где ими, как правило, руководили уездные предводители дворянства²²⁸.

²²⁵ Доклады Симбирскому губернскому земскому Собранию 1909 г. Отдел VIII. Народное здравие. Симбирск, 1910. С. 32.

²²⁶ Систематический сборник постановлений Симбирского Губернского Земского Собрания. 1866–1882 гг, издание Губернского Земства. Симбирск, 1884. С. 212-214.

²²⁷ Там же. С. 47.

²²⁸ Журналы Симбирского губернского земского Собрания очередной сессии 1905 года. Симбирск, 1906. С. 48.

Особенно активизировалась деятельность губернских советов по общественному здравью (врачебно-санитарных советов)²²⁹ в годы Первой мировой войны. Дело в том, что Симбирск, Симбирская, а также Самарская и Пензенская губернии, в силу своего отдаленного от мест боев расположения, превратились в центры по излечению тяжелораненых. В один только Симбирск в 1915 г. (в первые полгода) прибыло 55 переполненных санитарных поездов, доставивших более 10 000 человек. То есть на каждых 10 жителей города приходился один раненый²³⁰. Поезда прибывали постоянно, так как обстановка на фронтах не улучшалась и в течение 1915-1916 гг. на фронтах шли тяжелейшие бои.

Наплыв огромного количества увечных воинов создавал для руководства губернии и медицинских работников огромные проблемы. Требовались помещения для открытия новых госпиталей, возникала необходимость в значительном количестве нового медперсонала, нужно было кормить людей, приобретать лекарства. Средств на эти цели катастрофически не хватало, поэтому параллельно с деятельностью совета по общественному здравью в Симбирской губернии был создан комитет по оказанию помощи больным и ранеными воинам, который также возглавил губернатор²³¹.

Этому комитету были подчинены все лазареты, военные госпитали, эвакуационные пункты, которые были созданы на территории губернии на период войны. В самом Симбирске было открыто 5 новых госпиталей, которые были оснащены необходимым оборудованием, укомплектованы медицинским персоналом, в первую очередь из числа добровольцев, в необходимом количестве обеспечены медикаментами. Военные госпитали в городе были открыты при Александровской больнице (на 900 коек), в здании Дворянского собрания (на 350 коек), в Доме-музее И. А. Гончарова (150 коек), при местном отделении

²²⁹ В 1901 году произошло преобразование комитетов общественного здравия в советы по общественному здравью. В 1904 году на его основе в условиях начинающейся Русско-японской войны был создан Губернский врачебно-санитарный совет. Это было сделано с целью подчеркнуть общественную значимость и публичный характер работы этих органов (прим. авт. – М. Т.).

²³⁰ Журналы и доклады Симбирской губернской земской Управы Симбирскому губернскому земскому Собранию очередной сессии 1915 года. Симбирск, 1916. С. 1127.

²³¹ Там же. С. 1123.

Поземельного крестьянского банка (в правом крыле здания, где удалось открыть лазарет на 50 коек). Всего в Симбирской губернии были обустроены военные госпитали на 1 450 коек в самом Симбирске²³² и еще на столько же – в уездных городах – Сызрани, Сенгилее, Карсуне, Ардатове, Буинске²³³.

В годы Первой мировой войны Симбирск представлял собой крупный лечебный центр тыла армии. Вместо социально-военных госпиталей правительство предпочитало утверждать гражданские больницы и передавать их Приказу общественного призрения, обеспечивая капиталами, на проценты с которых лечили неимущих. За военных, арестантов и чиновников правительство платило по табели о рангах. На содержание лечебного персонала с населения взимался налог 7-8 копеек с податной души. По Симбирской губернии собиралось до 20 тысяч рублей в год, которые тратились, кроме всего прочего, на лекарства и лечение несостоятельных граждан. Многие врачи, фельдшеры (как мужчины, так и женщины) были мобилизованы для нужд военных госпиталей, открывшихся в Симбирской губернии. Причем решения о мобилизации врачей для нужд фронта принимались, как это было, например, 15-16 мая и 12-15 июля 1917 г., на совещаниях делегатов врачебно-санитарных организаций губернии. На этих указанных совещаниях участники одобрили и утвердили немедленный план мобилизации врачей обоего пола для нужд армии и страны. Признавая необходимым обмен переутомлённых врачей фронта и тыла и имея в виду, что в Симбирской губернии 24 земских врача уже было мобилизовано, а предстоящей мобилизацией должны быть отозваны на нужды военных госпиталей ещё 18 врачей, совещание постановило ходатайствовать о командировке части мобилизуемых врачей обоего пола в уезды для обслуживания тыла с обеспечением их, кроме военного жалования, ещё земским окладом (до общего размера жалования не свыше 300 рублей в месяц). Было также принято решение обсудить на врачебно-санитарных советах при уездных управах вопрос организации помощи увечным воинам и приступить к их

²³² Журналы и доклады Симбирской губернской земской Управы ... С. 1124.

²³³ Там же. С.1123.

регистрации. Кроме того, всех вновь окончивших курс фельдшерской школы следовало временно привлекать на службу в участки с дополнительным вознаграждением к уездному жалованию из эпидемических средств губернского земства (до размера 100 рублей)²³⁴.

Также в период войны встал вопрос об организации санаторно-курортного обеспечения военных чинов, получивших ранения на фронтах. С этой целью царским, а затем и Временным правительством в губерниях и уездах стали создаваться санаторно-курортные комиссии, которые вместе с земствами и местными органами власти начали разрабатывать общие планы санаторно-курортного лечения на основе объединения и согласования всех работающих в этой области организаций, учреждений и ведомств, осуществлять общее руководство по осуществлению этого плана, определять источники финансирования санаторно-курортного лечения.

Эти комиссии установили общий порядок отбора нуждающихся для излечения, а также распределяли их по лечебным заведениям и учреждениям, вели общий учет освобождающихся в лечебно-оздоровительных учреждениях коек, организовывали регистрацию в области санаторно-курортного лечения, а также руководили уездными объединёнными комиссиями. Губернская санаторно-курортная комиссия создавала местные районные и губернские санаторно-курортные органы²³⁵.

§ 2.2. Взаимодействие государственных учреждений и общественных организаций в области медицины земского периода

Между губернским земством и уездными земскими учреждениями, а также государственными органами власти по вопросам здравоохранения часто возникали конфликты из-за того, что губернское земство старалось заблокировать

²³⁴ Протоколы заседаний губернского врачебно-санитарного совета 15-16 мая и 12-15 июля 1917 года. Симбирск, 1917. С. 3.

²³⁵ Там же. С. 77-78.

инициативы уездных. Так, в 1879 г. Сызранское земство обратилось в губернское земство с просьбой ввести обязательное оспопрививание среди населения. Губернское земство отвергло эту инициативу, сославшись на то, что население «является некультурным», а в уезде в должном количестве отсутствует подготовленный медперсонал²³⁶.

Были отклонены и другие ходатайства, в частности просьбы местных земских учреждений о бесплатном лечении школьных учителей и обязательном медицинском освидетельствовании всех крестьян, возвращавшихся с заработков, с целью выявления заболевших сифилисом, равно как и представление о том, что у всех заболевших сифилисом крестьян необходимо делать специальные отметки в паспортах²³⁷.

В связи с тем, что важнейшей функцией губернатора была координация всей работы между ведомствами в деле общего улучшения положения дел в области народного здравоохранения, губернское правление постоянно вынуждено было вмешиваться в эти споры, выходить на правительство и отклонять те или иные ходатайства земств. Так, губернатором от имени правительства только в 1893-1894 гг. были отклонены поступившие от земств ходатайства о сокращении срока испытаний в больницах для кадров, поступивших на работу, о разрешении врачам участвовать в проведении т. н. «народных чтений», также было категорически запрещено заводить библиотеки для больных, беспошлинно провозить лекарства из-за границы²³⁸.

Зафиксированы и более серьезные разногласия, которые приходилось улаживать губернаторам. Например, в октябре 1879 г. в Самарской губернии разгорелся конфликт между городским, уездным полицейским начальством с одной стороны и губернскими и уездными земствами с другой. Так, некоторым земским врачам удалось убедить земские собрания в том, что полиция в ряде населенных пунктов, контролируя работу больниц, здравпунктов и требуя приведения их в порядок в соответствии с санитарными нормами, якобы

²³⁶ Шостак Я. Е. Указ. соч. С. 44.

²³⁷ Там же. С. 46.

²³⁸ Там же. С. 47.

«некомпетентно» вмешивается не в свое дело. Земства пошли на поводу у медицинских работников и отказались повсеместно выполнять предписания полиции, направленные на улучшение постановки медицинского дела в губернии, уездах, а также требования полиции об улучшении санитарного состояния городов и деревень. Полиция была вынуждена обратиться с письменной жалобой на имя губернатора. Губернатор А. Д. Свербеев собрал председателей губернского и уездных земских собраний и попытался убедить собравшихся в их неправоте. Однако земские деятели продолжали упорно стоять на своем. Губернатором был сделан запрос в МВД Российской империи с тем, чтобы там разъяснили права полиции и губернаторов в решении проблем народного здравоохранения. 19 ноября министр внутренних дел России Л. Маков разослал по губерниям циркулярное письмо, в котором четко было прописано, что все вопросы, связанные с народным здравоохранением, санитарным просвещением населения должны решаться в «тесной увязке совместной деятельности губернаторов, полиции и земских учреждений». Ситуация была улажена, и практически до 1917 г. проблем между полицейскими чинами и земскими учреждениями в медицинской сфере больше не возникало²³⁹.

Губернское правление в Самаре, руководствуясь соответствующим решением правительства, запретило земствам закрывать школы в случаях, если в данной местности вспыхивала эпидемия. Их можно было закрывать только тогда, когда эпидемия вспыхивала в стенах конкретного учебного заведения²⁴⁰.

Симбирский губернатор С. А. Хвостов постоянно держал вопросы поддержания и развития здравоохранения под личным контролем. Когда весной 1903 г. на его имя поступили многочисленные жалобы от горожан на низкое качество воды в симбирском водопроводе, он собрал на совещание всех заинтересованных лиц и настоял на применении целого комплекса организационных и чисто технических мер по решению данной проблемы²⁴¹. Была

²³⁹ Джаншиев Г.Р. Эпоха великих реформ: Исторические справки. М., 1896. С. 94.

²⁴⁰ Там же. С. 47.

²⁴¹ ГАУО. Ф. 137. Оп. 34. Д. 7. Л. 53.

создана комиссия, которая подтвердила правомерность жалоб на водопроводную воду, зафиксировала наличие в ее составе множества вредных микроорганизмов, что неминуемо приводило к массовым кишечным заболеваниям. Губернатор заявил, что в случае, если ситуация не будет урегулирована, водопровод будет взят под полный контроль полиции, которая возьмет на себя решение всех этих насущных вопросов. В конце концов к началу 1904 г. причина конфликта была устранена²⁴².

Известны также споры между властью и уездными земствами. Так, в 1893 г. был высочайше утвержден Устав лечебных заведений, в котором право решающего голоса в вопросах, касающихся медицинских проблем, было предоставлено земским врачам, мнению которых было отдано предпочтение по сравнению с другими гласными. Буинское и Карсунское уездные земские собрания выступили с ходатайством к губернскому правлению и губернскому земству об отложении введения в действие этого устава на один год. Ходатайство было отклонено²⁴³.

В 1870 г. симбирский губернатор и губернское земское собрание были вынуждены разбирать многочисленные жалобы населения, обращения уездных земств, связанные с тем, что Александровская губернская больница оказывает медицинскую помощь «исключительно жителям г. Симбирска и Симбирского уезда», в то время как содержание больницы ложится равномерно на все уезды. Это обращение было вызвано тем, что наибольшее количество заболевших сифилисом приходилось именно на эти субъекты губернии. В результате обсуждения плата за лечение больных сифилисом была возложена на уезды пропорционально количеству поступающих оттуда больных²⁴⁴.

В 1894 г. губернатору вновь приходится обсуждать проблему содержания Александровской губернской больницы, так как уездные земства, стесненные в средствах, старались переложить все расходы на губернское земство, в результате чего больница испытывала острый недостаток лекарств, денег на оплату труда

²⁴² ГАУО. Ф. 137. Оп. 34. Д. 7. Л. 53 об.

²⁴³ Там же. Л. 47.

²⁴⁴ Шостак Я. Е. Указ. соч. С. 49.

персонала, который, не получая своевременно зарплаты, усиливал поборы с населения за оказываемую медицинскую помощь. В мае 1894 г. он собрал на совещание всех председателей губернского и уездного земств и вместе с ними решил вопрос о квотах в выделении необходимых средств²⁴⁵.

В очередной раз тема модификации данного медицинского учреждения была поднята в 1905 г. Симбирский губернатор не только вник в суть проблемы, но и, несмотря на сложный период Первой русской революции, сумел убедить правительство России в необходимости выделения средств на совершенствование больницы, что и было сделано в период с 1906 по 1907 г. Больница была модернизирована, в ней стало функционировать 3 оснащенных по последнему слову тогдашней науки и техники отделения: женское, терапевтическое и хирургическое²⁴⁶.

Проблему финансирования Александровской больницы губернаторам приходилось решать и в последующие годы. Так, губернским присутствием по земским и городским делам были отклонены ходатайства Ардатовского, Алатырского и Курмышского уездных земств, которые, как и раньше, жаловались на нехватку средств, не желая вносить их в содержание больницы²⁴⁷. А в 1911 г. Ардатовскому уездному земству было отказано в настойчивой просьбе о сокращении штатов указанного лечебного учреждения²⁴⁸.

Борясь за хорошее санитарное состояние городов и деревень, губернаторы были вынуждены вступать в острые конфликты с земскими учреждениями и Городскими думами, когда дело касалось работы промышленных предприятий, отравляющих окружающую среду, и не всегда в этих ситуациях губернаторам удавалось одерживать верх. Так, в октябре 1903 г. симбирский губернатор проиграл в Кассационной коллегии Сената тяжбу с Городской думой. Узнав, что один и

²⁴⁵ Доклады Симбирскому губернскому земскому Собранию 1909 г. Отдел VII. Народное здравие. Симбирск, 1910. С. 11.

²⁴⁶ Юбилейный сборник 1864–1914. Симбирское губернское земство. Симбирск, 1914. С. 10.

²⁴⁷ Доклады Симбирскому губернскому земскому Собранию 1909 г. Отдел VII. Народное здравие. Симбирск, 1910. С. 1-2.

²⁴⁸ Доклады Симбирскому губернскому земскому Собранию очередной сессии 1811 г. По отделу народного здравия. Симбирск, 1912. С. 1.

частных промышленников собирается построить в городской черте нефтехранилище, губернатор своим решением категорически запретил стройку, однако Городская дума оспорила его решение в суде, а проиграв, обратилась в Кассационный департамент Сената, где и выиграла дело²⁴⁹.

Но так в губернии было не всегда и не везде. Когда барышские купцы запустили в городе Барыш кожевенное производство, стоки от работы которого отравляли рядом протекавшую реку Барыш, местный капитан-исправник немедленно доложил об этом губернатору, приобщив несколько жалоб на деятельность фабрик со стороны местных жителей. Губернатор своим постановлением закрыл эти предприятия. Подобные решения, поддержанные судебными органами, принял в 1902 г. и самарский губернатор, также закрывший в городе Бугульме кожевенные фабрики, которые портили местные водоемы и, по заключению врачебного инспектора, «отравляли окружающую среду»²⁵⁰.

Нередко возникали конфликты между консервативными представителями симбирского губернского земского собрания (управы) и земскими врачами, которые также удавалось улаживать при содействии губернатора. Губернская земская управа в 1875 г. крайне бездушно отнеслась к гуманному начинанию старшего врача Александровской губернской больницы Николая Фомича Фененко, предложившего лечение кумысом «чахоточных и худосочных больных» в своей больнице. В ответ на его просьбу о ежегодном выделении на эти цели 200-250 рублей управа выискала в Уставе лечебных заведений параграф 64, запрещавший оставление в стационаре пациентов с «неизлечимыми болезнями»²⁵¹.

О скарденности симбирских земцев красноречиво свидетельствовало их нежелание удовлетворить просьбу Н. Ф. Фененко и врачей больницы И. С. Покровского, П. М. Козакевича, Ф. М. Арнольдова, П. П. Германа и И. А. Полозова о прибавке им жалованья хотя бы до 100 рублей в месяц. А ведь эти требования были справедливыми, так как, во-первых, на врачей были возложены

²⁴⁹ ГАУО. Ф. 46. Оп. 10. Д. 221. Л. 13-14.

²⁵⁰ ГАСО. Ф. 3. Оп. 120. Д. 3.

²⁵¹ Трофимов Ж. Наша старейшая больница // Ульяновская правда. 2001. 23 мая.

дополнительные нагрузки, в частности освидетельствование «неспособных нижних чинов», а во-вторых, из-за повсеместного «роста дороговизны первых жизненных потребностей» в России земства Самарской и других соседних губерний уже довели размер месячного жалования врачей до 120 рублей²⁵².

Конфликт врачей симбирской больницы и членов губернской земской управы, прибегавших ко «всевозможным пошлостям и низостям», приобрёл настолько острый характер, что Н. Ф. Фененко с товарищами подали прошения об отставке. Столичный журнал «Современная медицина» (1876, № 12) в связи с этим небывалым инцидентом заметил: «Письма из Симбирска полны негодования над обращением земских сановников с врачами. Необходимо упрочить их положение вмешательством правительства». Но дело зашло уже так далеко, что Н. Фененко, И. Покровский, П. Козакевич, Ф. Арнольдов и П. Герман уволились с земской службы и предпочли устроиться в других ведомствах или заняться частной практикой. Это была большая потеря для губернской земской больницы, и потребовалось несколько лет, чтобы там снова сложился сплочённый коллектив высококвалифицированных медиков²⁵³.

Оказывая помощь другим, Фененко заразился сыпным тифом и скончался на 41-м году жизни. Отдавая дань почти десятилетнему руководству Николая Фомича Фененко губернской земской больницей, созданию им фельдшерской школы, его работе по организации санитарной службы и борьбе с сифилисом в губернии, самоотверженной деятельности в селах Симбирского уезда, члены общества врачей провели подписку и на собранные деньги учредили в губернской земской больнице бесплатную койку его имени (до этого в больнице была бесплатная койка для дворян, учреждённая дворянством губернии). На протяжении 30 лет сотни простых тружеников, воспользовавшись этим местом, добрым словом вспоминали первого главного врача старейшей больницы Симбирска²⁵⁴.

²⁵² Трофимов Ж. Наша старейшая больница // Ульяновская правда. 2001. 23 мая.

²⁵³ Симбирский конфликт // Современная медицина. 1876, № 12. С. 12

²⁵⁴ Трофимов Ж. Наша старейшая больница ...

В этих и других ситуациях губернаторы, не вникая в суть разногласий, зачастую огульно поддерживали губернских земских деятелей в их реакционной политике. Помимо Н. Ф. Фененко, симбирские земцы «затравили» и другого известного симбирского врача – А. А. Кадыяна, когда тот выступил в своей статье в Вестнике Симбирского земства с требованиями отменить плату за лечение, так как многие нуждающиеся в помощи (особенно стационарной) из-за отсутствия средств не могут получить ее или вынуждены ограничиться только амбулаторной. В связи с этим обстоятельством Кадыяну приходилось делать в амбулаторных условиях значительное количество операций²⁵⁵. Статья вызвала страшное недовольство раздраженных земцев.

Годом ранее, будучи в Симбирске, А. А. Кадыян получил от известного российского ученого-врача С. П. Боткина, возглавлявшего комиссию по улучшению санитарного состояния и уменьшению смертности в России, письмо, в котором Боткин просил Александра Александровича ответить на некоторые вопросы, поделиться своими мыслями о состоянии медицинского дела. Кадыян написал обстоятельное послание, в котором рассказал об ужасном санитарном положении в стране, о бедности населения, о большом зле бюрократизма, полнейшем равнодушии к настоящим заботам о здоровье народа в царской России²⁵⁶. Сразу же вокруг него усилилось и враждебное настроение. Особенно невыносимо стало, когда к власти в губернской земской управе пришла группа ярых монархистов и реакционеров во главе с Пазухиным. Постоянная травля исподтишка со стороны «пазухинцев», неоднократные обыски полиции в рабочем кабинете и квартире врача в целях «обнаружения подрывной литературы» создавали нездоровую обстановку в работе, вели дело к прекращению плодотворной и гуманной деятельности Кадыяна в Симбирске. Вот как пишет Кадыян в своём «Отчёте о деятельности хирургического отделения Симбирской земской больницы» в 1886 г.: «Я заведовал хирургическим отделением только до

²⁵⁵ Кадыян А. А. Отчет по хирургическому отделению за 1885 год // Вестник Симбирского земства. 1887, № 8. С. 40.

²⁵⁶ Там же. С. 21-30.

конца 1886 г., затем уволен управой за ненадобностью»²⁵⁷. Реакционное дворянство не могло терпеть на службе в земской больнице врача-революционера и, несмотря на его знания, популярность, блестящую постановку дела, уволило его из больницы²⁵⁸.

Помимо официальных «медицинских» властей, были и общественные организации, которые также занимались вопросами совершенствования народного здравоохранения. Так, в Симбирской губернии в 1868 г. было открыто общество врачей, которое до 1889 г. носило название Симбирского медицинского общества. Первоначально его деятельность строилась по трем направлениям: 1) проведение под эгидой земских учреждений съездов врачей, в ходе которых доктора как специалисты в области медицины определяли для земств направления развития медицинской сферы, обсуждали вопросы механизмов реализации выдвинутых предложений; 2) решение проблем подготовки медицинских кадров; 3) выдвижение перед земствами конкретных задач по улучшению здравоохранения в губернии. Общество врачей просуществовало до 1917 г.

В качестве примера рассмотрим, чем Симбирское общество врачей занималось в 1904-1905 гг. Если обратиться к отчёту за 1905 г., можно увидеть, что на 19 ноября 1904 г. в его состав входило членов: действительных – 35, почётных – 8, соревнователей – 4, корреспондентов – 1. За год умерло 2 почётных члена (Сеченов и Склифасовский), член-корреспондент (М. Г. Цитрин), выбыло 4 действительных члена и 2 соревнователя; вновь вступило 3 действительных члена. Итого в обществе состояло 48 человек. Из-за отказа от руководства А. Н. Антаева председателем был избран К. М. Целерицкий. Заседаний всего назначено 12, из которых проведено только 8, остальные не состоялись в связи с присутствием на них слишком небольшого числа представителей. На одном из собраний, 24 ноября, зачитывались отчёты секретаря и казначея, выбиралось правление.

²⁵⁷ Кадьян А. А. Земский отчет // Хирургический вестник. 1888, № 6-7.

²⁵⁸ Рыжков Н. Как устраивали гонения на врачей // Ульяновский общественник. 1927, № 3. С. 123–125.

Деятельность общества была сугубо научной. Так, 14 декабря 1904 г. П. И. Бабушкиным были продемонстрированы видоизменённый аппарат для дезинфекции формалином и препарат кожного паразита *Gastro philus pecorum*. 11 января 1905 г. было озвучено сообщение, посвящённое памяти Склифасовского. На этом же заседании доктор К. М. Целерицкий прочитал доклад «Случай огнестрельного ранения грудной и брюшной полостей», основанный на данных, полученных в ходе военных действий в русско-японскую войну. 2 февраля были изучены постановления IX Пироговского съезда врачей, а 21 октября – резолюции «холерного» съезда врачей. 7 сентября 1905 г. состоялось выступление К. М. Целерицкого на тему «Случай гриппа, осложнённый бронхо-пневмонией и перикардитом», а 5 ноября представлена работа А. С. Шоломовича «Опыт внегородской амбулатории для лечения алкоголиков». 10 декабря 1905 г. были заслушаны и обсуждены сочинения А. С. Шоломовича «Опыт городской амбулатории для лечения алкоголиков» и М. И. Ладыгина «63 случая алкоголизма, лечённых внушением».

Внимания заслуживают и прозвучавшие на очередных заседаниях доклады М. И. Ладыгина «Случай врождённой макродактилии 2-го и среднего пальца левой стопы», «Наблюдение над заболеванием симбирской язвой в 1902 г.», А. С. Шоломовича «Случай кисты яичника громадных размеров», Я. Е. Шостак «Случай кесарева сечения»²⁵⁹.

В течение года общество получало медицинские журналы и труды разных других учёных сообществ. Само отсылало материалы во все общества врачей, университеты и уездные земские управы Симбирской губернии, а также в губернское санитарное бюро.

Кроме научных работ, общество в своих заседаниях рассматривало текущие дела. Так, было заслушано сообщение Пироговского общества врачей об учреждении при нём справочно-посреднической комиссии для поиска мест врачам и об основании денежного фонда для выдачи пособий временно нуждающимся в

²⁵⁹ ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 151. Л. 89-90.

поддержке увольняемым с мест и ссылаемым врачам и прочим лицам медицинского персонала²⁶⁰.

Земские врачи, состоявшие в обществе, имели свой печатный орган – «Врачебно-санитарный листок». В данном издании постоянно издавались критические материалы о деятельности царского правительства, местных властей, что вызывало негативную реакцию со стороны власти.

Приступая к изданию «Врачебно-санитарного листка» 15 мая 1896 г., редакция заявила «о тяжёлом чувстве беспомощности и одиночестве земского врача». «... Желание не дать врачу уснуть, смириться было одной их главных идей, положенных в основание этого органа земских врачей Симбирской губернии»²⁶¹. Вопрос о необходимости листка был поднят известным земским врачом А. В. Воробьёвым на 3-м съезде врачей, а ближайшая цель была выражена в программе, выработанной этим же съездом врачей в Симбирской губернии.

Издание выходило в свет 2 раза в месяц в объеме 1,5-2 листов с подписной платой в 1 р. 25 к., но в участки и всем земским врачам оно высылалось бесплатно. Ответственным редактором считался председатель губернской управы, но непосредственную работу вёл заведующий санитарным бюро губернии – сначала А. В. Воробьёв и П. С. Петров, затем П. Ф. Кудрявцев, Е. С. Касторский, а последним З. П. Соловьёв.

Приложение к листку состояло в эпидемических 2-недельных ведомостях.

Не было вопроса, связанного в какой-либо мере с развитием земской медицины, который не попал бы на страницы этого органа в течение 10 лет его существования. Периодически публиковались результаты работы уездных врачебных советов. Так, если пересмотреть все номера «Врачебно-санитарного листка», то можно убедиться, что $\frac{3}{4}$ материалов – это протоколы врачебных заседаний. Благодаря их обнародованию, содержание деятельности советов становилось достоянием не 5-6 лиц, участвовавших в совещании, а всех врачей и

²⁶⁰ ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 151. Л. 93.

²⁶¹ Там же. Д. 546. Л. 51-53.

земских деятелей губернии. Каждый врач на его страницах мог высказаться о наболевших проблемах, предложить пути их разрешения²⁶².

«Врачебно-санитарный листок» делал всех врачей губернии широко осведомлёнными о состоянии медицины во всей губернии. Также можно отметить сообщения о крупных событиях и течениях в земской медицине других губерний, отчёты съездов врачей и совещаний и т. д.

Наконец, имели место специальные статьи, посвящённые разбору одного какого-нибудь вопроса земской медицины²⁶³. Они могли быть подразделены на 2 группы: касающиеся санитарной тематики и носящие чисто медицинский характер. Первая группа охватывала проблемы организации участковой медицины, вторая – сферу прикладной медицины, лечение и описание отдельных болезней и интересных случаев из практики. Написанием таких статей занимались почти все врачи губернии, а именно: 60 авторов опубликовали 128 статей по вопросам санитарии и 32 статьи по прикладной медицине.

Кроме того, не следует забывать, что «Врачебно-санитарный листок» публиковал и отчёты заведующих эпидемическими отрядами, врачебно-питательными пунктами, а также отчеты по устройству яслей, чайных, столовых и т. д. В этих документах в буквальном смысле слова отражался опыт всех многочисленных работников по предотвращению будущих эпидемий, и, что гораздо важнее, деятельность каждого отряда выносилась на свет и критику многочисленной семьи земских врачей²⁶⁴.

В период Первой русской революции из-за того, что во «Врачебно-санитарном листке» был опубликован ряд критических материалов по отношению к власти, его финансирование было прекращено, а сам он в 1906 г. был закрыт.

Свою работу он продолжил только в 1911 г. На этот раз инициатива исходила из среды врачей губернской больницы. Воспользовавшись возобновлением издания 2-недельных ведомостей, врачи больницы с разрешения губернского

²⁶² ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 597. Л. 12-19.

²⁶³ Там же. Д. 602. Л.117-119.

²⁶⁴ Там же. Л. 123.

собрания с июля 1911 г. стали печатать протоколы своих заседаний, а затем и отдельные статьи, главным образом по научной медицине. К ним присоединили свои работы и врачи уездов, причем их статьи касались в том числе и вопросов общей санитарии.

Постепенно число публикаций увеличивалось, появлялись отчёты об уездных врачебных совещаниях, деятельности эпидемических отрядов. Все это привело к возрождению надежды на то, что научная взаимопомощь в среде земских врачей Симбирской губернии возобновится, а опыт отдельных работников станет достоянием всех врачей губернии.

За вторую половину 1911 г. в этих изданиях, кроме сведений об остро-заразных болезнях, появились ежемесячные отчёты по губернской больнице, колонии душевнобольных, санитарно-эпидемическим отрядам, сообщения о работах Симбирского уездного врачебного совета, о 5 научных совещаниях врачей губернской больницы и отдельные статьи И. Я. Шестерикова по вопросу учреждения института санитарных врачей, Я. Е. Шостака – о призрении подкидышей и статья, посвящённая 35-летней деятельности известного врача В. А. Копосова²⁶⁵. В 1912 г., помимо традиционных отчётов научных совещаний по губернской больнице и протоколов врачебных советов всех съездов, был опубликован доклад врача Н. Забусова Ардатовской земской управе, его же краткий очерк о санитарном состоянии Ардатовского уезда. Появились доклады других врачей, в частности Х. А. Попова о хирургической деятельности Анненковской междуездной больницы, В. А. Несмелова о работе Сызранской химико-бактериологической и санитарно-гигиенической лабораторий, В. Челнокова о химико-бактериологической лаборатории Ардатовского земства, С. В. Левитского о хирургической практике в Ардатовской земской больнице, М. И. Ладыгина о пересадке ребра при дефекте костей черепа, М. И. Ладыгина о лечении туберкулёза костей, Н. Портнягина о гедоналовом наркозе и многие другие научные сообщения подобного рода.

²⁶⁵ ГАУО. Ф. 46. Оп. 5. Д. 102. Л. 67-69.

«Врачебно-санитарный листок» на этом не остановился. С 1913 г. под редакцией коллектива издания стали публиковаться труды губернских земских врачей, которые выходили отдельными книжками. Вышли в свет научные труды П. Н. Николаева, С. Н. Светухина, Я. Е. Шостака и других авторов, что в значительной мере способствовало развитию медицинского дела не только в губернии, но и в целом по стране²⁶⁶.

Наиболее существенный вклад в развитие губернской и уездной медицины внесли съезды губернских врачей. Первый съезд губернских врачей открылся в феврале 1874 г., на нем была принята программа будущих съездов, которая была разослана всем земским врачам²⁶⁷. Земство активно поддержало эту инициативу, так как съезды позволили восполнить существующий ранее пробел, заключающийся в отсутствии единства уездных врачей по наиболее важным вопросам здоровья населения.

Практически это был прорыв специалистов в сфере губернской медицины к новым рубежам деятельности. Только в земской врачебной среде могла возникнуть идея и возможность прибегнуть для изучения того или иного вопроса не к исследованию мнения научных авторитетов, а к живому обмену точками зрения практиков-специалистов. Губернские съезды земских врачей по своему существу аналогичны уездным и губернским земским собраниям, и с момента своего возникновения они стремились стать не случайным явлением, возникшим по поводу конкретного события, а постоянными учреждениями, направляющими всю медицинскую деятельность в губернии и собираемыми ежегодно или по крайней мере периодически через 2-3 года²⁶⁸.

Как уже отмечалось, первый съезд земских врачей в Симбирской губернии состоялся в 1874 г. без предварительно разработанной программы, продолжался он 6 дней (15-20 июня) и заседал в Симбирской губернской больнице. Председателем его был выбран губернский врачебный инспектор И. В. Глассон. Первый день

²⁶⁶ ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 1810. Л. 144.

²⁶⁷ Систематический сборник постановлений Симбирского ... С. 232.

²⁶⁸ ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 597. Л. 272-289.

съезда ушёл на выработку программы занятий с весьма разнообразным кругом вопросов и выбор комиссии для её выполнения²⁶⁹.

Второй съезд симбирских врачей был созван в 1879 г., через 5 лет. Он также, как и первый, прошёл без предварительно разработанной программы, вместо которой губернским земством, которое выступило инициатором проведения данного съезда, ему было предложено три вопроса противоэпидемической направленности. Съезд заседал 6 дней (с 20-25 февраля). Председателем опять был выбран врачебный инспектор И. В. Глассон. Решения, принятые на съезде, оказались значимыми для последующего развития земской медицины. Во-первых, съезд высказался за устройство в каждом уезде на уездные средства телятников, где было бы организовано прививание и лечение животных. Во-вторых, выработано постановление об обязательном прививании против оспы всего населения во время эпидемии. В-третьих, очень важным оказались доклады врача А. Кунце и В. Милеева о распространении сифилиса, причинах данного положения дел, а также о принимаемых мерах. В-четвертых, обозначена необходимость увеличения в уездах и волостях количества врачей и другого медицинского персонала²⁷⁰. В-пятых, разработаны меры, направленные на борьбу с эпидемиями, в числе которых было поручение полиции бороться со стихийно возникающими в деревнях свалками грязи, нечистот и навоза, контроль за качеством завозимых в сельскую местность продуктов, а также надзор за местами скопления рабочих²⁷¹.

Третий съезд врачей состоялся только через 16 лет, в 1895 г., когда эпидемия холеры 1892 и 1893 гг. обнаружила целый ряд недочётов в организации медицины в губернии. Программа, выработанная 16 лет назад, была практически не реализована и забыта. Земство решило провести съезд по усеченному варианту, направив в уезды телеграмму, в которой предлагалось обсудить два вопроса: «О мерах борьбы с инфекционными болезнями», «О мерах борьбы с сифилисом».

²⁶⁹ ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 597. Л. 313-320.

²⁷⁰ Там же. Л. 97-100.

²⁷¹ Там же. Л. 190-200.

Однако делегаты были выбраны задолго до съезда, сам он совпал с открытием дифтерийной сыворотки, которая обеспечила революцию в борьбе с дифтерией, а также периодом подъёма оптимистических надежд врачей на коренное улучшение положения дел в медицине в целом; более того, собирался после долгих ожиданий и интенсивной работы врачей в борьбе с эпидемиями холеры, поэтому делегаты представили съезду 14 докладов, 5 из которых были посвящены борьбе с эпидемиями, 2 – борьбе с сифилисом, 5 – применению дифтеритной сыворотки, а также два сообщения «Об увеличении числа врачебных участков» и «О загрязнении рек картофельно-крахмальными заведениями»²⁷².

Съезд заседал пять дней (24-28 августа). Председателем был губернский врачебный инспектор С. И. Антаев, который уже не выбирался, а назначался согласно новому закону. Если вчитаться в доклады третьего съезда, сравнить его постановления с прошлыми, то легко можно заметить, что во взглядах земских врачей произошёл коренной перелом. В докладах определялись социальные причины эпидемий, вскрывались недостатки, связанные напрямую с деятельностью властей, предлагались предельно конкретные меры по улучшению сложившегося положения дел. В своих постановлениях по борьбе с эпидемиями съезд разработал важные механизмы добровольной изоляции населения зараженных местностей, устройства временных барачков и врачебно-питательных пунктов²⁷³.

Самой главной заслугой третьего съезда стала разработка и мотивировка необходимости учреждения санитарного бюро, санитарного совета губернии на постоянной основе, а также издание «Врачебно-санитарного листка». В отношении воплощения своих желаний третий съезд был самый удачный. Эти три важнейших его решения были осуществлены уже в следующем году, но эти органы были недолговечны, т. е. губернская и уездные администрации в последующем начали их игнорировать.

²⁷² ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 597. Л. 401-403.

²⁷³ Там же. Ф. 88. Оп. 3. Д. 383. Л. 76-79.

Другой особенностью третьего съезда явилось то, что почти каждый участник хотя бы по одному вопросу высказал отдельное мнение. Это было следствием объективной реальности: уездная изолированность земских врачей, при отсутствии в течение 16 лет съездов приучила каждого бороться только в одиночку, и, встретившись в общем деле, врачи просто не могли договориться между собой, чем не преминули воспользоваться власти²⁷⁴.

Через два года был состоялся четвертый съезд земских врачей Симбирской губернии. Программа и материал к нему разработало уже функционировавшее санитарное бюро с предварительным опросом всех врачебных советов. Делегаты из каждого уезда представили отчёты однообразной формы, по которым съезд дал заключение о состоянии медицины в каждом уезде, отметив главным образом дефекты в общей его организации. Были заслушаны ещё 12 докладов по различным вопросам земской медицины, исходящие не только из санитарного бюро, но и от других участников съезда. Приняты важнейшие решения об обработке санитарно-статистического материала в центральном губернском бюро, а не в уездах. В борьбе с заразными болезнями съезд признал важную роль врачебно-питательных пунктов. Главной мерой по борьбе с сифилисом стало открытие при всех участковых больницах сифилитических отделений за губернский счёт. Эта мера имела большое значение. После медленного, но неуклонного её проведения по всей губернии показатели по распространению сифилиса пошли на спад.

В то же время съезд констатировал тот факт, что использование Симбирской губернской земской больницы между уездами осуществлялось неравномерно, а инфекционные отделения были созданы не во всех уездных больницах. Съезд высказался за то, что Александровская больница имела общегубернское значение только в лечении больных сифилитиков и «заразных». Кроме этого, съезд подтвердил необходимость научных командировок для врачей, подготовительных курсов для фельдшеров и совместной выписки лекарств из первых рук²⁷⁵.

²⁷⁴ ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 597. Л. 200-202.

²⁷⁵ Там же. Л. 505-509.

Последний, пятый, съезд земских врачей был собран в 1903 г., и на основании вновь изданных правил стал съездом земских врачей и представителей земств Симбирской губернии. Председателем, согласно этим правилам, был выбран глава губернской земской управы князь С. М. Баратаев, товарищами (заместителями) его – земский врач Ардатовского уезда А. П. Воскресенский и заведующий санитарным бюро П. Ф. Кудрявцев. Представителей земств было больше, чем практикующих врачей. На этом съезде также были представлены интереснейшие делегатские отчёты о состоянии медицины в уезде, и по каждому докладу съезд принял целый ряд постановлений, приводящих к улучшению организации участковой медицины.

Программа этого съезда и делегатского отчёта о состоянии медицины в каждом уезде была детально разработана санитарным бюро. Она занимала целых 50 страниц машинописного текста, и в ней были отражены все стороны участковой медицины. Впервые на этом съезде земских врачей Симбирской губернии выступали с делегатскими докладами и представители городской медицины Симбирска и Сызрани.

Также впервые прозвучали доклады по колонии душевнобольных. Съезд высказался за желательность бесплатного лечения душевнобольных и за возмещение правительством расходов по содержанию таковых по 95 статье соответствующего уложения.

Подвергнув довольно строгому критическому разбору все работы санитарного бюро за 6 лет его существования, съезд в общем одобрил их, указал на необходимость дальнейшего расширения санитарной организации, а также провел детальный анализ вопроса о межуездных и межгубернских участках, которые были усовершенствованы.

На основе решений съездов земство получило возможность обобщать сведения о медицинской части в уездах и обсуждать возникающие вопросы по улучшению этого направления при участии врачей и представителей земства. Присутствие последних на заседаниях признавалось полезным как для лучшего уяснения себе земством требований и предложений врачей, так и для приведения

их в соответствие с существующими земскими средствами и придания им, таким образом, характера практической удобоприменимости. По этим соображениям губернская управа учредила в Симбирской губернии периодические съезды земских врачей на следующих основаниях.

1) Съезды созывались исключительно по усмотрению губернской земской управы, исходя из требований обстоятельств, или по заявлениям уездных земских управ, что полностью позволило земствам взять все решения, принимаемые на съездах, под свой контроль.

2) Время для созыва выбиралось преимущественно летом, с 15 по 25 июня, когда большинство крестьянского населения было занято на полевых работах.

3) В съезде под руководством председателя губернской земской управы обязательно участвовали: члены губернской управы, один врач от каждого из уездов, один делегат от уездной управы из её состава и по её назначению, один из врачей губернской земской больницы²⁷⁶.

4) В съезде могли, если желали, участвовать с одинаковым правом голоса и другие врачи, если к этому местные уездные управы не встречали препятствий, а также все желающие из губернских земских гласных, которые были заинтересованы в развитии медицины на своих территориях.

5) Все вопросы разрешались большинством голосов, при равенстве же перевес оставался за мнением, на стороне которого был председатель, что позволяло не доводить дело до конфликтных ситуаций.

6) Лица, участвующие в съезде, обязательно получали прогоны на две лошади по числу вёрст и суточные деньги по 2 р. в день на время продолжения заседаний.

Врачи, имеющие в обработанной форме результаты своих исследований по каким-либо местным земско-медицинским вопросам, хотя бы и принадлежали к числу лиц, явившихся на съезд добровольно (с согласия, конечно, местной уездной

²⁷⁶ ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 597. Л. 550.

управы), пользовались прогонами и суточными деньгами на одинаковом с обязательными членами основании.

7) Расходы по созыву съезда относились на губернский земский сбор, как и расходы по размножению протоколов собраний²⁷⁷.

Симбирское медицинское общество неоднократно выдвигало вопросы о совершенствовании медицинской деятельности. Так, в 1885 г. по ходатайству общества в Александровской больнице в родильном отделении была учреждена бесплатная койка для бедных женщин-рожениц, для чего врачами была собрана по подписке сумма в 750 рублей²⁷⁸.

Губернаторы через губернские и уездные земства активно направляли работу губернских съездов врачей. Об этом свидетельствуют инициативы симбирского губернатора, направленные на очередной съезд врачей в 1882 г. и заключавшиеся, во-первых, в предложении пригласить в губернию независимого врача, который бы провел независимое медико-статистическое исследование по проблемам дифтерии. А во-вторых, было сформулировано представление в целях улучшения прививания закупить в других губерниях необходимую лимфу. Собрание прислушалось к губернатору и поручило проработать вопросы, поднятые в письме, на очередном съезде врачей²⁷⁹.

Позднее, уже после Первой русской революции, от съездов земских врачей было решено отказаться, к чему, на взгляд некоторых исследователей, привело то, что делегаты съездов вместо изучения профессиональных вопросов скатывались к обсуждению политических проблем, нередко революционных, критических по отношению к позиции самодержавной власти²⁸⁰.

Начиная с 1910 г. стали проводиться совещания врачей и председателей уездных земских управ. Первому такому собранию были представлены не доклады, составленные заранее по выработанной программе, а целый ряд вопросов, переданных на рассмотрение совещания по постановлению губернского земского

²⁷⁷ ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 597. Л. 235.

²⁷⁸ Систематический сборник постановлений Симбирского ... С. 176.

²⁷⁹ Шостак Я. Е. Указ. соч. С. 234.

²⁸⁰ ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 1867. Л. 12-13.

собрания или по желанию губернской земской управы, решившей по своей инициативе тот или иной вопрос по медицине, прежде чем представить его на суд земского собрания и передать на рассмотрение совещания.

Никакой «вольности» по отношению к сообществу земских врачей допущено уже не было, и все вопросы свелись к повестке дня, предложенной властями. Обсуждалось две темы: «Об устройстве сифилитических отделений при участковых больницах», «О борьбе с холерой». Никаких выступлений с мест критического характера, что имело место на съездах врачей, не прозвучало. Трудов этого совещания отдельно издано не было²⁸¹.

В 1912 г. губернской управой, согласно постановлению губернского земского собрания, снова было созвано совещание врачей и председателей уездных управ, на рассмотрение его был передан вопрос о борьбе с эпидемиями. Однако в основу этого совещания был положен краткий доклад П. С. Петрова, заведующего отделением в губернской больнице, о состоянии медицины в уездах. Практически никакого обсуждения не велось, а было принято краткое постановление по этому поводу. Совещание выбрало комиссию, которой поручило выработать указания о том, что необходимо для каждого уезда в ближайшем будущем²⁸².

Также был поднят вопрос о приглашении во все уезды врачей, заведующих отделами народного здравоохранения, о снабжении каждого из них лабораторией для исследований. По направлению борьбы с эпидемиями совещание решило, что она должна вестись путём расширения постоянной сети, а не временными мерами, которые не достигают цели. Кроме того, рассмотрены условия вознаграждения медицинского персонала, пострадавшего от заразных болезней²⁸³.

Все эти съезды врачей и совещания имели одну цель – способствовать развитию медицины во всех уездах наикратчайшим путём и наилучшим способом, выбранным не случайно тем или иным работником, а путём сравнения целого ряда методов и решений, проверенных опытом наибольшего числа людей.

²⁸¹ ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 1572. Л. 14-16.

²⁸² Там же. Д. 1697. Л. 10-16.

²⁸³ Там же. Л. 19-20.

Помимо съездов и совещаний врачей, важнейшая роль в руководстве губернской медициной принадлежала т. н. губернскому санитарному бюро. Мнение делегатов 3-го съезда врачей в 1895 г. о необходимости санитарного исследования губернии встретило наконец сочувствие среди гласных, и в том же году губернское земское собрание ассигновало 1 000 рублей на открытие санитарного бюро. Первое время заведывание санитарным бюро и издание его органа «Врачебно-санитарный листок» как приложения к «Вестнику Симбирского земства» было поручено ближайшим участковым врачам Симбирского уезда П. С. Петрову и Ар. В. Воробьёву как инициаторам этого процесса на 3-м съезде врачей²⁸⁴. С 1897 г. по решению 4-го съезда санитарное бюро возглавил П. Ф. Кудрявцев, были намечены только главные задачи его деятельности, а руководящие функции перекладывались на санитарный совет. Однако последний вскоре закрылся вследствие того, что многие увидели в его существовании покушение на права губернской управы. Закрывая санитарный совет, губернское земское собрание предоставило управе возможность при решении серьёзных вопросов созывать совещания врачей по отдельным вопросам. 7 лет таких совещаний не проводилось, и санитарное бюро было предоставлено личному творчеству его заведующего. В изолированности санитарного бюро лежит главная причина странного явления: несмотря на большую работоспособность его заведующего, на массу ценных материалов, выпущенных бюро и связанных с изучением целого ряда сторон участковой медицины, санитария не пустила глубоких корней ни в сознании гласных, ни даже в сердцах большинства земских врачей²⁸⁵. Заведующие бюро описывали деятельность возглавляемой ими структуры как «...освещающую лучами санитарии тёмные углы участковой медицины...»²⁸⁶. Перечень выполняемых работ был весьма разнообразен: от выписки медикаментов для всей губернии до решения всевозможных вопросов по поручению губернской и уездных земских управ²⁸⁷. Попутно бюро занималось

²⁸⁴ ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 390. Л. 56-57.

²⁸⁵ Там же. Д. 546. Л. 78-79.

²⁸⁶ Там же. Д. 740 Л. 44-45.

²⁸⁷ Там же. Л. 46.

рассмотрением статистического материала по им же выработанным программам исследования общей заболеваемости, в том числе инфекционными болезнями, отчетами по смертности и рождаемости, изучением отхожих промыслов, качества водоснабжения Симбирской губернии, обзором состояния земской медицины в уездах в 1899-1901 гг. и т. д. Тем не менее, несмотря на эту массу обязанностей, ежегодно поднимался вопрос целесообразности существования бюро.

В 1905 г. в Симбирском уезде учреждается должность уездного санитарного врача, разрабатывается вопрос об учреждении таких врачей во всех уездах, причём в них видели будущее коллегиальное учреждение, направляющее деятельность губернского санитарного бюро. Постановлением губернского земского собрания 1906 г. всё это было закрыто в связи с революционными событиями²⁸⁸. Многочисленные работы были прерваны, но ненадолго. Через год жизнь заставила двигаться вперёд, и земство учредило отдел народного здравия с врачом-заведующим во главе, и по счастливой случайности это место занял П. С. Петров, который в 1895 г. уже руководил первыми шагами санитарии в губернии. Все вопросы в этой сфере были вновь подняты, а рядом с ними уже наметились новые²⁸⁹.

Земство решило реорганизовать всю санитарную структуру целиком. Работы должны были производиться по программе, выработанной коллегиальным учреждением, и под контролем этого же учреждения. В каждый уезд было направлено два вида санитарных врачей, и деятельность всех их была объединена в губернском санитарном бюро – главном и, по мнению целого ряда земств, даже единственном в деле медицины органе, открытом для губернского земства²⁹⁰.

В 1910 г. при губернском земстве вместо губернского санитарного бюро был создан отдел народного здравия. До 1913 г. деятельность отдела народного здравия (заведующий – П. С. Петров) ограничивалась консультативной практикой при управе, концентрированием сведений об инфекционных болезнях, получаемых от

²⁸⁸ ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 1353. Л. 33-34.

²⁸⁹ Там же. Д. 1263. Л. 2-4.

²⁹⁰ Там же. Л. 122-130.

участковых врачей через двухнедельные промежутки, и распоряжением командирования эпидемического персонала на эпидемии²⁹¹.

Очередным собранием 1913 г. был принят проект санитарной организации на половинных началах с уездными земствами: Ардатовским, где уже имелась химико-бактериологическая лаборатория, устроенная в 1912 г. доктором Забусовым, Сенгилеевским и Карсунским. Уездные земства вносят 1200 р., и такую же сумму выделяет губернское земство для уплаты содержания по 2400 р. санитарным врачам, а Ардатовскому земству как имеющему оборудованную лабораторию предоставляется ещё 1 115 р. на содержание лаборанта. Сенгилеевскому и Карсунскому земствам губернское собрание ассигновало по 700 р. на устройство санитарной лаборатории.

В этом же 1913 г. положено начало губернской химико-бактериологической лаборатории, находящейся в заведывании отдела народного здравия. Ввиду тесной связи гидротехнического отдела с отделом народного здравия по вопросам водоснабжения между ними был выработан план совместных работ по исследованию химико-бактериологическим путём источников водоснабжения²⁹².

В 1913 г. заведующими отделами народного здравия Забусовым и гидротехнического Овсяным было закончено изучение водоснабжения в с. Назайкино Сенгилеевского уезда и опечатан отдельный доклад общему собранию. В течении этого года производилось издание «Сведений о заразных болезнях», издан статистический обзор инфекционных болезней в 1912 г.

В 1914 г. план работы отдела оставался таким же, было закончено подробное исследование водоснабжения в Криушах, в Беденьге, Астрадамовке и Кайбичеве²⁹³.

Помимо вышеперечисленных общественных организаций, существовали больничные советы при крупных лечебных учреждениях. Совет при симбирской губернской земской больнице существовал как совещательный орган губернской земской управы. В состав больничного совета входили председатель и члены

²⁹¹ ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 1810. Л. 91-93.

²⁹² Там же. Л. 45-47.

²⁹³ Там же. Л. 111.

губернской управы, старший врач больницы, все ординаторы, провизор и смотритель больницы. Все члены совета пользовались одинаковым правом решающего голоса. В случае надобности на заседание совета могли приглашаться другие лица для решения специальных технических или каких-либо иных вопросов – архитектор, технолог или ветеринарный врач и проч. – с правом совещательного голоса. Заседание совета назначались по мере надобности или по заявлению не менее 3-х членов. Ведению совета подлежали все вопросы по медицинской и хозяйственной части больницы. Определение и увольнение всех служащих в больнице совершалось согласно существующему порядку, но каждый случай передавался на рассмотрение совета.

Губернское земское собрание разрабатывало для управы инструкции и правила ведения больничного хозяйства, порядок составления и исполнения сметных назначений, счетоводства и отчётности, определяло плату за лечение и прочее. Ремонт зданий больницы производился по сметам, составленным техником управы, одобренным губернской управой и утверждённым губернским собранием. Перед составлением смет все постройки осматривались членом управы, заведующим больницей, техником губернского земства и смотрителем больницы. Составленная на основании осмотра смета ремонта рассматривалась губернской управой совместно с врачами больницы (смета могла быть дополнена или сокращена), а затем она предоставлялась на утверждение собрания. Производство торгов на подряды, поставку и строительные работы для заведений, продажа вещей, исключённых за негодностью, оставшихся после умерших в больнице и не взятых в установленный срок родными или наследниками, также осуществлялась больничным советом²⁹⁴.

Фактический контроль и наблюдение за правильным ведением хозяйства возлагался на одного из членов губернской земской управы, который в случаях упущений и недостатков в этом отношении или лично делал соответствующие распоряжения, или доводил о них до сведения губернской земской управы.

²⁹⁴ ГАУО. Ф. 46. Оп. 5. Д. 54. Л. 1-4.

Заведывание делами больничного управления по хозяйственной, полицейской, медицинской, фармацевтической частям, а также приведение в исполнение всех распоряжений губернской управы возлагалось на контору. Старший врач заведовал делами по медицинской и фармацевтической части. Смотритель больницы заведовал хозяйственной и полицейской частями²⁹⁵.

§ 2.3. Финансовая и благотворительная деятельность в области земской медицины

Земства осуществляли свою хозяйственную деятельность по финансированию излечения больных, содержанию своих медицинских учреждений не только на средства земских сборов, но и на благотворительные, поступающие на счета земств, а также на проценты с капиталов. В 1867 г. Симбирское губернское земство образовало в банке особый капитал, на проценты от которого учредило ряд пенсий для содержания больных в богадельнях. Всего было учреждено 16 пенсий (по 2 пенсии на каждый уезд)²⁹⁶. Своих капиталов у Симбирского губернского земства в 1890 г. было 312 тыс. рублей, пожертвований в этом году не было. Другое можно сказать про уездные земства: самые крупные пожертвования на сумму 16 тыс. рублей зафиксированы в Карсунском уездном земстве. Ассигнование на медицину в 1871 г. составили 69 тыс. рублей, в 1903 г. – 590 тыс.²⁹⁷, в 1914 г. – 496 тыс., из них проценты с капиталов составляли 35 тыс. рублей²⁹⁸. При постоянном росте затрат на медицину (исключение – первый военный год) земства не пытались полностью перенести бремя оплаты лечения на больных, велся постоянный поиск оптимальных вариантов форм медицинского обслуживания населения.

При Симбирском земстве функционировал отдел попечительства о народном здравии. Многие осуществлялось для поиска путей снижения, а для неимущих

²⁹⁵ ГАУО. Ф. 46. Оп. 5. Д. 54. Л. 13-14.

²⁹⁶ Вестник Симбирского земства. 1886, № 6. С. 52.

²⁹⁷ Веселовский Б. Б. Указ. соч. С. 422.

²⁹⁸ Шостак Я. Е. Указ соч. С. 142.

слоёв населения и отмены платы за лечение. Имушие же должны были платить, но порой за многими из них были недоимки, поэтому земство установило: если нуждающиеся в лечении приписаны к обществу, то долги взыскивались с общества и только по просьбе последнего недоимки снимались. С ненадёжных плательщиков, скажем, со старушки-чиновницы, и лиц, не приписанных к обществу, недоимки тоже снимались. До 50 рублей списывала губернская управа, более высокие суммы – земское собрание²⁹⁹.

До земской реформы середины 1860-х гг. по Уставу общественного призрения за неимущих, приписанных к обществам (крестьян и мещан), платили эти общества, лечение неимущих других сословий проводилось на средства Приказа общественного призрения, за арестантов платило тюремное ведомство, а за военных – казна, причём лекарства, потраченные на военных, возмещались через аптеку военного госпиталя. Последнее было сопряжено с большими неудобствами: лекарства поступали испорченными, а потому в 1876 г. по ходатайству земства такой порядок был заменен выдачей из казны соответствующих сумм. Разбирательства в случаях неуплаты за лечение в форме переписки с обществами также были сопряжены с большими затруднениями, и в 1872 г. земское собрание ходатайствовало о введении особого врачебного налога на крестьян с тем, чтобы из этих сумм взималась плата за лечение во всех губернских и уездных больницах. Как известно, это ходатайство не было удовлетворено. Параллельно с этими заботами о взимании денег за лечение жизнь заставила земское собрание расширить контингент лиц, пользующихся бесплатным лечением. Так в 1873 г., помимо чиновников, состоящих на службе и получающих менее 300 р. жалованья, право бесплатного лечения было установлено для чиновников, находящихся в отставке без пенсии или с пенсией менее 300 р., и воспитанников ремесленного училища графа Орлова-Давыдова, а в следующем году для учителей всех народных школ³⁰⁰.

²⁹⁹ ГАУО. Ф. 46. Оп. 5. Д. 115. Л. 32-33.

³⁰⁰ Там же. Оп. 1. Д. 57. Л. 12-14, 56-60.

С 1877 г. стали бесплатно лечить больничную прислугу, если она до заболевания прослужила не менее года и заразилась от больных, а в других случаях с разрешения земского собрания. Но в следующем году бесплатное лечение установлено для них и при любых заболеваниях и без сообщения земскому собранию. В том же году установлено бесплатное лечение земских стипендиатов чувашской школы. В 1880 г. бесплатное лечение распространилось на укушенных бешеными животными, а в 1882 г. – на больных дифтеритом³⁰¹.

В 1881 г. установлено бесплатное лечение учеников земледельческой колонии и солдат, вышедших в отставку после 1867 г. и приписанных к волостям³⁰².

С 1884 г. за амбулаторный совет с приходящих больных установлена плата в 20 к., причём бедные с разрешения управы освобождались от нее. Тогда же постановлено с земских служащих, в том числе и врачей, платы за лекарства и совет не брать и состоящую за ними недоимку сложить. Ещё через 4 года установлено бесплатное лечение для всех земских служащих, их жён и детей. Приют Христианского Милосердия пользовался бесплатным амбулаторным и коечным лечением с 1886 г.³⁰³

Губернская земская больница приносила городу громадное подспорье в лечении только одних амбулаторных больных, не говоря уже о бесплатном лечении в самой больнице не одного десятка городских жителей³⁰⁴.

Средства на содержание больных были значительными, расход на 1 душу населения вырос с 5 копеек в 1871 г. до 35 копеек в 1904 г.³⁰⁵ Земства были вынуждены оплачивать счета больниц на их собственное содержание и содержание больниц, при этом земства много раз пытались, как правило, безрезультатно, эти деньги вернуть. Об этом свидетельствуют материалы заседаний Буинского уездного земства от 6 октября 1886 г. Председатель земского собрания в своем докладе говорил о попытке удержать недоимку по оплате лечения больных с

³⁰¹ ГАУО. Ф. 46. Оп. 1. Д. 52. Л. 78.

³⁰² Там же. Д. 175. Л. 56–78.

³⁰³ ГАУО. Ф. 42. Оп. 1. Д. 25. Л. 67-69.

³⁰⁴ Там же. Ф. 46. Оп.1. Д. 81. Л. 67-89.

³⁰⁵ Веселовский Б.Б. Указ. соч. С. 422.

³⁰⁵ ГАУО. Ф. 46. Оп. 1. Д. 81. Л. 23.

волостных правлений тех сел, откуда были командированы находившиеся на излечении больные. Все предпринятые попытки оказались безрезультатными, и недоимка в размере 26 рублей 57 копеек была признана «безнадежной» и отнесена к земским расходам³⁰⁶.

Неоднократно земства пытались организовать т. н. врачебный сбор с крестьян, т. е. создать страховой фонд для лечения больных. Несмотря на сопротивление крестьянства, в Карсунском и Буинском уездах такой сбор в размере 6 копеек с одной мужской души удалось ввести, однако в 1879 г. 4-й съезд врачей эту инициативу осудил, и все расходы по лечению больных были отнесены к общеземским сборам³⁰⁷.

Земские учреждения всячески поддерживали благотворительные начинания организаций, деятельность которых была направлена на призрение больных, увечных из гуманных целей. Так, в 1910 г. Симбирское губернское земство вошло в соглашение с благотворительным обществом «Костер» и с 17 декабря 1910 г. перевело в приют, организованный этим обществом, 7 больных детей, согласившись оплачивать по 18 рублей в месяц за содержание каждого ребенка. Более того, земство выделило 1 000 рублей обществу на постройку нового помещения приюта и поручило одному из ординаторов больницы – Я. Е. Шостаку посещать «Костер» и следить за внутренним лечебно-оздоровительным распорядком, для чего была выделена специальная фельдшерица. В конечном счете руководство общества «Костер» не справилось с порученной задачей. Количество больных детей возросло многократно, санитарные нормы их содержания перестали соблюдаться, были выявлены и другие серьезные нарушения, в результате чего губернское земство отказалось от его услуг, дети были переведены в другое помещение губернской больницы³⁰⁸.

³⁰⁶ Шостак Я. Е. Указ. соч. С. 46.

³⁰⁷ Там же. С. 62.

Особенно важной благотворительная деятельность в сфере медицины была в период голода 1891-1892 гг. К 25 февраля в приходе губернского благотворительного комитета уже значилась сумма в 143 638 р., израсходовано же было 79 175 р.³⁰⁹ Всего же комитетом было открыто 487 столовых на 19 442 человека. Под постоянным контролем со стороны губернской полиции были и губернские попечительства Красного Креста, деятельность которого осуществлялась через подведомственные уездные попечительства и впоследствии была объединена с деятельностью губернского благотворительного комитета³¹⁰. Попечительством выдавались пособия бедным, открывались столовые. Необходимо отметить, что популярность общества Красного Креста среди населения была очень велика, так как люди видели реальную пользу от его деятельности³¹¹. Всего в 1891-1892 гг. в пострадавших губерниях сотрудники и помощники Красного Креста под контролем губернской администрации открыли 2 763 столовых, в них в общей сложности получали пищу 213 тыс. жителей³¹². Всего, по голодающим губерниям России в целом продовольственная помощь была оказана более миллиону человек, горячую пищу получали свыше 3,5 млн. Помощь одеждой была оказана 6 000 людей, деньгами – более 8 000. В целом, на оказание помощи было потрачено около 3 млн руб.³¹³

Губернские попечительства Красного Креста оказывали помощь по мере сил и возможностей. В результате деятельности, например, Симбирского губернского попечительства общества Красного Креста в губернии в период засухи и сопутствующего ей голода было открыто 376 столовых, рассчитанных на 25 583 человека (около 31 % бедствующих губернии), а также 39 пекарен и столько же складов³¹⁴.

³⁰⁹ Краснов В. Симбирский Красный Крест // Симбирские губернские ведомости. 1892, № 19. С. 1.

³¹⁰ РГИА. Ф. 759. Оп. 22. Д. 2235. Л. 5-7.

³¹¹ ГАУО. Ф. 47. Оп. 1. Д. 4. Л. 2.

³¹² РГИА. Ф. 759. Оп. 8. Д. 35. Л. 44.

³¹³ Благотворительная Россия. Из истории государственной, общественной и частной благотворительности в России. СПб., 1907. Т. 1. Ч. 2. С. 234.

³¹⁴ ГАУО. Ф. 47. Оп. 1. Д. 4. Л. 12.

Создание уездных попечительств Красного Креста находилось под особым контролем со стороны губернатора. Они, для большей эффективности поделенные на мелкие комитеты (например, Буинский уезд состоял из 74 благотворительных участков, а Карсунский – из 69), под председательством местных дворян или других лиц, пользующихся уважением населения, работали в среде бедствующих крестьян. Так, член попечительства из Ясашной Ташлы местный землевладелец С. П. Боклевский лично посетил многие крестьянские семьи, только после того, как он убедился в крайней нужде некоторых семей, не только выдал им продовольственное пособие, но и по собственной инициативе выхлопотал разрешение на выдачу одежды детям³¹⁵.

Другим направлением благотворительности было учреждение бесплатных коек. Почин в этом отношении сделали дворяне, абонировав 1 койку для бедных представителей своего сословия ещё в первые годы введения земства. В 1878 г. на пожертвованный капитал учреждается бесплатная койка имени Фененко, в 1880 г. губернским земством учреждаются 5 бесплатных коек³¹⁶ в память 25-летия царствования императора Александра II, в 1901 г. – бесплатная койка имени К. М. Боровского по случаю 25-летия его юбилея, наконец, в 1902 г. – бесплатная койка имени акушерки Шестоперовой, прослужившей долго в губернской земской больнице³¹⁷.

Расходы по лечению в больницах нижних чинов полицейской и пожарной команд относились на городские средства, за лечение их взыскивалась плата по табели, установленной для воинских чинов. Принимая во внимание то, что нижние чины полицейской и пожарной команд не принадлежали к составу воинских чинов, а были людьми вольнонаёмными, правила, установленные для военного ведомства, были неприменимы, и тот факт, что высокая плата за лечение падает на полицейских и пожарных служителей, ввиду незначительности получаемого ими содержания, тяжёлым бременем, так как уплаченные за лечение деньги

³¹⁵ ГАУО. Ф. 4. Оп. 1. Д. 3. Л. 3.

³¹⁶ Там же. Ф. 42. Оп. 1. Д. 25. Л. 212.

³¹⁷ Там же. Ф. 88. Оп. 3. Д. 1552. Л. 14-16.

удерживаются затем из их жалования, городская управа обратилась с предложением к губернской земской управе внести на обсуждение губернского земского собрания ходатайство о том, чтобы за лечение в земской больнице нижних чинов полицейской и пожарной команд на будущее время взималось не по табели, установленной для воинских чинов, а по таксе, назначенной для людей партикулярных³¹⁸. К этому губернская земская управа добавляла, что жалованье означенным нижним чинам устанавливалось из городских сумм по 120 р. серебром в год каждому с тем, чтобы пищу и одежду они приобретали и лечились за свой счёт³¹⁹.

На лечение лиц военного и почтового ведомств, полицейских служителей и гражданских арестантов было потрачено 18 114 р. (на основании 321 ст. Устава общественного призрения). На содержание 9-ти кроватей на счёт Симбирского уездного земства было потрачено 204 р. 20 к., на содержание 1 кровати на счёт Симбирского губернского дворянства – 103 р. 80 к., по особому соглашению губернского предводителя дворянства, уездной управы с губернской и на основании ст. 321 XIII т. Устава общественного призрения – по 133 р. 80 к. за кровать. На покрытие расходов, произведённых на бесплатное лечение сифилитиков с 1 июля 1883 г. по 1 июля 1884 г. было потрачено 4 709 р. 70 к.³²⁰.

Арестанты, служители разных казённых ведомств (почтового, таможенного и др.) также не принадлежали к составу воинских чинов, а плата за их лечение производилась по той же табели. В 1883 г., например, каждый больной провёл в больнице $27 \frac{2}{3}$ дней. По табели, установленной для воинских чинов, за лечение больного в течение этого времени было бы получено 20 р. 44 к., а по таксе платы, взимаемой за других лиц, – только 6 р., т. е. при удовлетворении ходатайства городской управы, земство теряло на каждом больном по 14 р. 44 к. Для губернского земства это было слишком убыточно, потому что действительное содержание больного обходилось в 22 р. 41 к., дороже даже того, что платили за

³¹⁸ ГАУО. Ф. 46. Оп. 1. Д. 176. Л. 78-90.

³¹⁹ Там же. Д. 81. Л. 78-90.

³²⁰ Там же. Д. 54. Л. 33-35.

своих больных военное и другие казённые ведомства³²¹. Следует сказать также о том, что в губернском земстве отдельно рассматривали каждый случай ходатайств крестьян и мещан на сложение платы за лечение в губернской больнице. Рассмотрим примеры подобных решений в 1866 г.

1) Решением земства были списаны 6 р. с общества крестьян, к которому принадлежала умершая в больнице вдова лесного сторожа удельного ведомства Овчинникова, ввиду того, что оставшиеся после умершей вещи, которые могли бы быть проданы для покрытия недоимки, по распоряжению управы выданы оставшимся после неё круглым сиротам вследствие их просьбы, после чего взыскание недоимки с общества не могло уже иметь места.

2) Другим решением земства были сложены 58 р. с общества дер. Озёрки за лечение солдата И. Бадина ввиду того, что сам Бадин к платежу оказался несостоятельным, продажа же имущества, принадлежащего ему нераздельно с братьями, не состоялась, потому что уездное присутствие по крестьянским делам нашло, что брат за брата платить не обязан и, признавая платёж недоимки обременительным для общества, просило лечение Бадина принять на счёт земства.

3) Были сложены 68 р. с малочисленных и несостоятельных крестьянских обществ, причём постановлено на будущее время взыскание недоимок за лечение членов общества, имеющих менее 40 душ, производить с них только лично.

4) Были сложены 153 р. 17 к. с 22 лиц, принадлежащих к мещанским или крестьянским обществам и нигде не разысканных, почему и обратить взыскание недоимок на подлежащие общества оказалось невозможным, так как из-за отсутствия недоимщиков не могла быть определена их личная состоятельность или несостоятельность.

5) Были списаны 51 р. 6 к. за лечение 5 солдатских вдов, принятых в больницу по вдовьим видам, выданным из полицейских управлений без указаний обществ, в которых вышли или к которым были приписаны по выходе в отставку мужа солдаток, а также и времени поступления их на службу и выхода в отставку,

³²¹ ГАУО. Ф. 46. Оп. Д. 70. Л. 119-121.

вследствие чего, не смотря на выведенные справки, оказалось невозможным ни определить права солдаток лечиться на счёт казны, ни обратиться за их лечение на какое-либо общество.

6) Были прощены 162 р. за призрение в богадельне крестьянской девочки Клавдии Казаковой, оставшейся в больнице после умершей там своей матери; дядя девочки, а равно и общество крестьян с. Пилюгина, к которому она принадлежала, взять её на своё попечение отказались, причём и деньги за призрение девочки в богадельне оказалось невозможным взыскать с общества, состоящего всего из 20 душ, по их повальной бедности.

7) Утверждено распоряжение управы о сложении ею, в силу предоставленного ей постановлением собрания 14 декабря 1866 г. права, состоящих на разных лицах недоимок на сумму 3 057 р. 92 к. (8 декабря)³²².

При губернской земской управе в начале 80-х гг. XIX в. была создана специальная комиссия, которая решала вопросы списания недоимок за лечение в губернской больнице. В 1886 г. комиссия обратила внимание земского собрания на порядок взыскания и незначительность платы, взимаемой за лечение в губернской больнице – с каждого больного по 6 р. в месяц без расчёта дней, т. е. если больной пролежал хотя бы 3 дня, с него взималась плата за целый месяц. По мнению комиссии, следовало бы возвысить плату до 12 р. в месяц, что было бы справедливо по сравнению с платою, взимаемою с проходящих больных, однако расчёт взыскания платы следовало бы производить подённо. Соглашаясь с таким заключением комиссии, губернское земское собрание постановило: ходатайствовать пред правительством об увеличении платы до 12 р. в месяц и о том, чтобы взыскание платы производилось по подённому расчёту³²³.

Приняв во внимание, что Симбирское уездное земство, не имея в городе своей больницы, пользовалось девятью кроватями в губернской больнице, за которые платила губернскому земству всего 1 204 р., причём расчёт производился за каждую кровать полностью за год, т. е. кроватью считается полных 365 дней, а в

³²² ГАУО. Ф. 46. Оп. 1. Д. 176. Л. 233-235.

³²³ Там же. Л. 250.

действительности губернским земством содержалось не 9, а 25 кроватей, и плата получалась с Симбирского уездного земства не по действительной стоимости для больного, достигающей цифры 85 к., а всего 36 к., комиссия, находя такой порядок пользования губернской больницей лишь одним Симбирским земством ненормальным, так как в содержании больницы участвовали все уезды, но не имели возможности пользоваться ею, предложила губернскому собранию поручить губернской управе с 1887 г. оставить в пользовании Симбирского уездного земства 9 кроватей не по годовому расчёту дней, а по счёту кроватей, т. е. чтобы единовременно не было занимаемо больше 9 кроватей, и войти в соглашение с Симбирским уездным земством о возвышении платы до действительной стоимости. Предложение комиссии собранием было принято³²⁴.

Благотворительностью в сфере народного здравоохранения занимались и всевозможные фонды. В 1883 г. Симбирским городским обществом по случаю предстоящей коронации Александра III было сделано предложение учредить в Симбирске в доме, завещанном городу А. И. Зотовым, богадельню для неизлечимо больных на 20 кроватей. На её оборудование было необходимо, по смете инженера Штукенберга, 2 749 р. 30 к. и на первоначальное обзаведение 1000 р., что составляло в общей сложности 3 749 р. 30 к. Так как Михаил Васильевич Андреев изъявил желание пожертвовать 10 железных кроватей на сумму 50 р., следовательно, требовалось для начала 3 699 р. 30 к. Было подсчитано, что заведение это требовало на содержание себя 3 000 рублей ежегодно. Собрание думы определило: вопрос об открытии в городе Симбирске в память Священного Коронования Их Императорских Величеств богадельни для неизлечимо больных решить³²⁵.

Городская дума на заседании 28 октября 1894 г. постановила в память о смерти императора Александра III учредить при городской бесплатной больнице четыре кровати для неизлечимо-больных. 4-го февраля 1898 г. Городская дума поручила больничной комиссии разработать этот вопрос и внести его в думу в

³²⁴ ГАУО. Ф. 46. Оп. 1. Д. 176. Л. 291.

³²⁵ Журнал Симбирской Городской Думы. 1883. 27 мая.

месячный срок. Исполнив поручение, больничная комиссия доложила Городской думе, что по осмотру помещения больницы комиссия решила построить во дворе отдельное здание для неизлечимо-больных, стоимость такого здания при размещении 8 кроватей, исчислена до 3 000 рублей. Желая скорейшего осуществления сего благого дела, гласный П. А. Пастухов предложил Городской думе принять от него пожертвование в неприкосновенный капитал 2 500 р. на учреждение одной кровати его имени, изъявляя при этом согласие на заимствование этого капитала на постройку дома в текущем году. Вместе с этим добавил, что таковое же пожертвование и на тех же условиях обещали сделать купцы Николай Константинович Ананьин в память брата своего Михаила Константиновича Ананьина и Василий Николаевич Арацков, предлагая принять от каждого из них по 2 500 р. Городская дума 10 сентября 1898 г. постановила: пожертвование принять, право замещения кроватей предоставить жертвователям и выразить им благодарность думы. Затем здание для неизлечимо-больных при городской больнице было построено городом за счёт займа из специальных средств. Всего в этом здании помещалось 14 кроватей, из которых 4 городских и 10 за счёт сумм, пожертвованных П. А. Пастуховым, Н. К. Ананьиным, В. А. Арацковым, П. С. Балакирщиковым, С. А. Серебряковым, Е. С. Смоленцевой, Н. Я. Шатровым, А. Я. Красниковой при условиях содержания кроватей в специально построенном для сего здания при городской больнице³²⁶.

Именно на благотворительные деньги в Симбирской губернии возникла больница для душевнобольных. Своим возникновением Карамзинская колония душевнобольных прежде всего обязана щедрому дару сына историографа Н. М. Карамзина сенатору Владимиру Николаевичу Карамзину, по завещанию которого в 1881 г. в распоряжение Симбирского губернского земства поступил капитал в 125 000 рублей. Воля завещателя была выражена в следующих словах его духовного завещания: «Вырученную от продажи моего дома сумму отдаю я в распоряжение губернского земского собрания Симбирской губернии с тем, чтобы

³²⁶ Журнал Симбирской Городской Думы. 1911. С. 300.

оно на этот капитал устроило в губернском городе, селе или в окрестностях его или, наконец, там, где оно сочтёт более удобным в пределах губернии, какое-либо благотворительное по своему усмотрению, заведение, а именно: больницу, богадельню, приют и т. п. или, по мере средств и соображаясь с местными потребностями, то и другое из примерно перечисленных благотворительных заведений, и с тем, чтобы на сооружаемом таким образом здании или зданиях имелась такая надпись: «В воспоминание Александры Ильиничны Карамзиной. Сооружено памяти Николая Михайловича Карамзина». Очередное губернское земское собрание в 1881 г. приняло завещанный капитал. Когда вопрос был передан на обсуждение земских собраний, появилось много проектов, более 15. Ввиду такого разнообразия вопрос об употреблении карамзинского капитала был передан на рассмотрение особой комиссии. Специальная комиссия из наиболее авторитетных граждан губернии рассмотрела 12 проектов об употреблении капитала Карамзиных. В 1888 г. земское собрание приняло предложенный комиссией проект устройства колонии для душевнобольных, учитывая большую потребность в психиатрической помощи. А вот выбор места затянулся на пять лет. Было проведено несколько заседаний Симбирского губернского земства о покупке удельной земли. В 1893 г. 6 июля экстренное заседание земского собрания приняло решение купить несколько сот десятин земли в урочище «Вышка» на склоне Кремёнской горы в десяти верстах от Симбирска. Для руководства строительством колонии был приглашён из Саратова врач Копосов Василий Александрович (1853-1922). В то время лучшими в Европе считались учреждения для душевнобольных в Германии и Франции, поэтому В. А. Копосов был командирован земством в эти страны для изучения опыта и лучших достижений в психиатрии. Он посетил крупнейшие клиники Европы и счёл наиболее подходящим проект знаменитой немецкой клиники Шарите.

1 июля 1898 г. в главный корпус перевели первых 30 больных из Александровской губернской больницы. Именно эта дата признана официальным днём открытия Карамзинской колонии. К 1 августа 1898 г. в колонии находилось уже 207 человек. К концу 1913 г. число больных в колонии максимально

приблизилось к расчётному – 400 человек, а количество пользовавшихся больных почти удвоилось³²⁷.

С первых же дней в учреждении были признаны самые гуманистические идеи по отношению к душевнобольным – принципы максимального нестеснения, сбалансированного питания, привлечения к посильному труду. Вскоре были организованы библиотека, театральный кружок, хор и инструментальный ансамбль, в котором на мандолине играл сам В. А. Копосов. В открывшейся красивой церкви совершались богослужения, многие служащие колонии пели в церковном хоре. Под руководством В. А. Копосова проводились литературные вечера памяти Н. В. Гоголя, М. Ю. Лермонтова, А. С. Пушкина и, конечно, Карамзина. Для больных было организовано обучение грамоте.

22 августа 1907 г. состоялось очередное заседание губернской земской управы по вопросу о пожаловании в дар земству удельной земли, на которой устроена Карамзинская колония душевнобольных³²⁸.

До 1917 г. при непосредственном участии главного врача В. А. Копосова были построены женский корпус и «павильон Копосова» (1916), названный так в связи с тем, что деньги на его строительство дал из своих сбережений он сам. К этому времени В. А. Копосов был одним из самых уважаемых граждан Симбирска, председателем Общества врачей Симбирской губернии, непременным делегатом Всероссийских съездов психиатров, имел чин действительного статского советника. Василий Александрович являл собой образ настоящего русского интеллигента и служил молодым врачам образцом для подражания.

Ближайшим помощником В. А. Копосова стал доктор медицины Константин Михайлович Целерицкий (1853-1933). Работая практическим врачом в Симбирске, он постоянно анализировал свои наблюдения, выступал с докладами на заседаниях общества врачей г. Симбирска, председателем которого он был в 1905-1908 гг. Ещё

³²⁷ ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 810. Л. 203.

³²⁸ Телегин М. П. «Карамзинка». История в архивных документах // Районные вести. 1996. 11 июня.

в 1901 г. К. М. Целерицкий ставил вопрос об устройстве специальных больниц для лечения алкоголиков.

В марте 1912 г. на Большой Саратовской улице в здании бывших городских яслей с разрешения Городской думы бесплатную лечебницу для лёгочных больных открыл Симбирский отдел Всероссийской лиги борьбы с туберкулёзом. За этот год лечебницу посетило 9 тысяч человек. На содержание лечебницы, а также на бесплатные лекарства члены лиги ежегодно собирали средства (кружечные сборы) во время проведения особых общегородских праздников – дней белого цветка. В 1912-1913 гг. ими было собрано более 7 тысяч рублей. Львиную долю этих средств лига направила на строительство своей противотуберкулёзной лечебницы, открытой в 1914 г.³²⁹

Помимо колонии для душевнобольных достаточно много средств жертвовалось на другие лечебные учреждения. Так, в 1910 г. были пожертвованы значительные средства на постройку одноэтажного деревянного здания родильного отделения при городской бесплатной больнице. В проектируемом архитектором Ф. И. Ливчаком здании предполагалось разместить 10 коек для родильного отделения и 10 коек для операционных больных. Стоимость возведения означенного здания обошлась примерно в 13 тысяч рублей³³⁰.

На поддержание медицинских благотворительных учреждений жертвовали капиталы и частные лица. Так, Городская дума на заседании 25 апреля 1913 г. слушала заявление Н. Я Шатрова о пожертвовании им 20 000 р. на открытие санатории для туберкулёзных больных, из которых 10 000 р. – на постройку здания и 10 000 р. – в неприкосновенный капитал. Выслушав это заявление, Городская дума постановила принять пожертвование при соблюдении следующих условий: в ознаменование 300-летия царствования дома Романовых Симбирское городское управление открывает на пожертвованный капитал санаторию для туберкулёзных

³²⁹ Громова Т. Здравоохранение в Симбирской губернии // Деловое обозрение. 2004, № 4.

³³⁰ ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 570. Л. 71-72.

больных с указанием, что таковая учреждена Николаем Яковлевичем и Надеждой Васильевной Шатровыми³³¹.

17 апреля 1914 г. на заседании Симбирской городской думы было прочитано заявление потомственной почётной гражданки Н. И. Сусоколовой: «Представляя четыре билета на сумму три тысячи сто р. – прошу эти бумаги включить в неприкосновенный капитал, а на проценты с них содержать две постоянные койки на моё имя и на имя моей покойной сестры Любовь Ивановны Сусоколовой для неизлечимо больных, самых бедных жителей г. Симбирска в Симбирской городской богадельне». Городская дума постановила пожертвование принять³³².

Если говорить о частных лицах, то можно привести ряд примеров, когда благотворительностью занимались богатые крестьяне. Известно заявление крестьянина с. Тереньга Сенгилеевского уезда Фёдора Егорова Сорокина в Сенгилеевскую уездную земскую управу, в котором он предложил сдать собственный двухэтажный дом, находящийся в Тереньге, под земскую лечебницу. Он обязался в течение семилетнего срока поставлять дрова для отопления лечебницы и всего, что относится к ней, он также взялся сделать ремонт за свой счёт. За каждый год он хотел получать от земства 450 р. серебром. Условия 12-летнего срока те же: за 10 лет он собирался получать от земства 450 р. серебром за каждый год, а за последние 2 года отказывался получать, жертвуя арендные средства в пользу земства³³³.

Известно также и заявление дворянина Владимира Павлова фон-Бергольц, жительствовавшего в селе Молвино в Сенгилеевское уездное земское собрание с предложением разрешить управе войти в соглашение о постройке больницы на таких условиях, чтобы больницу он построил за свой счёт и из своих материалов, а управа бы уплачивала ему капитал стоимости всей стройки в течение двенадцати лет, с узаконенными процентами. Через двенадцать лет больница должна была полностью поступить в ведение земства³³⁴.

³³¹ Журналы Симбирской Городской Думы. 1914. С. 139.

³³² ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 1812. Л. 77-78.

³³³ Б/а. Новости с мест // Вестник Симбирского Земства. 1886, № 6. С. 99.

³³⁴ Там же. С. 100.

В период Первой мировой войны деятельность губернских благотворительных комитетов значительно активизировалась. Так, 10 сентября 1915 г. при МВД было учреждено особое совещание по устройству беженцев с функциями высшего совещательного органа в отношении всех нужд беженцев в России. Как известно, специальным подразделением в самом МВД на правах временного департамента являлся отдел по устройству беженцев. В состав особого совещания входили представители ряда важнейших ведомств (МВД, военного министерства, иностранных дел, финансов, народного просвещения, путей сообщения, торговли и промышленности, главного управления землеустройства и земледелия), а также законодательных палат, комитета ея императорского высочества великой княжны Татьяны Николаевны, национальных беженских организаций, Всероссийского земского и Городского союзов³³⁵.

Финансирование городской и сельской медицины было делом сложным и хлопотным, государство от этой функции практически самоустранилось, передав ей в руки земских учреждений и органов городского управления.

Первое время губернское земство взяло на себя оплату уездным земствам по 18 к. в день за лечение каждого сифилитика в уездной больнице и ассигновало на случай возникновения эпидемии в помощь уездам те или другие суммы. Если проанализировать деятельность уездных земств за период 25 лет от момента их основания, то можно отметить, что рост участковой медицины настолько поглотил внимание земства, что губернское земство с широкими общегубернскими задачами было отодвинуто на время в сторону, а вместе с этим отодвинулось и проблемы доступности Губернской больницы для уездов. Нельзя было и требовать тогда, чтобы уездные гласные, состоявшие в то же время и губернскими гласными, отрывали средства от своей сметы в пользу начинания, не имеющего прямого отношения к задачам участковой медицины, польза от которой была ясна и наглядна. Губернские и уездные средства, как известно, брались из одного источника, чем больше тратили на развитие медицины уезды, тем менее охотно

³³⁵ Исторический опыт социальной работы в России IX – XX вв. / под ред. Л. В. Бадя и др. М., 1994. С. 113.

уделяли средства на губернскую медицину, и мы видим, что в уездная медицина поглощала 40-50 % всего земского бюджета уезда³³⁶.

Губернская приплата из земских средств на медицину составляла всего 20 % общегубернского расхода. Абсолютная величина этой приплаты – 40-45 тысяч в год, что было на 5-10 тысяч меньше доходов больницы. Так что в конце периода большая часть всех расходов по медицине покрывалась собственными доходами больницы. Словом, ни руководящей, ни объединяющей роли губернское земство в период 1866-1891 не играло, и созданные им два съезда врачей в 1874 г. и в 1879 г. очень мало могли содействовать развитию широких взглядов на задачи губернского земства в деле народного здравоохранения. Всё внимание участников этих съездов было поглощено интересами участковой медицины, и даже по вопросу о борьбе с эпидемиями и сифилисом оба съезда могли указать только отдельные меры, облегчающие эту борьбу, но не дали плана равномерной широкой организации³³⁷.

Обратимся к статистическим данным. Если мы возьмем финансирование земской медицины в Симбирской губернии в наиболее благополучный 1913 г., то мы увидим следующую картину (Таблица 1).

Таблица 1 – Сметные назначения по Сенгилеевскому уезду Симбирской губернии в 1913 г.³³⁸

Наименование предметов	1911		1912		1913		1914	
	Руб.	Коп.	Руб.	Коп.	Руб.	Коп.	Руб.	Коп.
Вся смета	275 391	04	230 779	47	307 326	08	408 363	64
Медицинская	118 031	10	98 164	22	132 875	74	158 828	53
Процентное отношение	42, 8%	-	42, 5%	-	43,2%	-	38,9%	-

³³⁶ ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 1697. Л. 66-69.

³³⁷ Там же. Д. 1810. Л. 122-123.

³³⁸ Составлено по данным: Обзор Симбирской губернской медицины за 1913 год. С. 85, 88.

Рост сметы представляется в следующем виде:

Годы	1912	1913	1914
Наименование			
Рост всей сметы	-12,5%	+33,1%	+32,8%
Рост медицинской части	-16,8%	+35,3%	+19,5%

Из этих таблиц видно, что, хотя смета на медицинскую часть абсолютно не увеличивается за исключением 1912 г., относительно прироста она начинает падать. К сожалению, из приведённых цифровых данных в таблице о расходах на медицинскую часть в 1913 г., нельзя вывести заключений ни о стоимости продовольствия коечного больного, ибо она суммирована со стоимостью продовольствия прислуги, ни о стоимости медикаментов на больного, так как в статьи о стоимости медикаментов вошли и расходы на инструменты и тому подобные расходы на медицинскую часть. На 1913 г. по смете земским собранием ассигновано 307 326 р. 08 к., из них на медицинскую часть – 132 875 р. 74 к., т. е. 43,2 %. Об общем состоянии финансирования земской медицины в Симбирской губернии в период с 1866 по 1913 г. дает представление таблица (см.: приложение 11). Из приведенных данных видно, что, во-первых, за земский период (до 1913 г.) сумма общих (в том числе земских) расходов на медицину в 1913 г. по сравнению с 1866 г. увеличилась в 61 раз, а сумма правительственных (бюджетных) расходов на здравоохранение увеличилась в 47 раз. Во-вторых, более чем на 15 % возросло финансирование зарплаты медицинских работников в 1913 г. по сравнению с 1888 г.

Земствам приходилось решать и вопросы, связанные с оплатой работы медицинского персонала земских больниц. Жалование во времена Приказа состояло из 2-х частей – собственно жалования и столовых. Для служителей оно составляло 54 р., а для хожаток и сиделок – 35 р. 82 к. (вместе со столовыми). При переходе к земству слово «столовых» затерялось и жалование выдавали без столовых: служителям и сиделкам – по 66 р., а хожаткам – 54 р. Только служащим заразного отделения из опасения, что, питаясь обедками от своих больных, они

могут заражаться, с 1881 г. стали выдавать и пищу. Стол одного человека в среднем обходится около 6 р. 80 к. Остальные же получили стол в 1905 г., одновременно с увеличением жалования начального до 96 р. и прибавок. Прислуге при больнице, сторожам, сиделкам и хожаткам через 3 года прибавляется 2 рубля в месяц и дальше никаких прибавок нет. Всем другим служащим прибавки выдаются через 5 лет, но до полуторного оклада³³⁹.

При введении земства сразу во многих губерниях не мог не ощущаться недостаток во врачах и помощниках, фельдшерах, поэтому первое, с чего начало земство, – было именно увеличение медицинского персонала (ранее на каждый уезд приходилось по 1 врачу и 6 фельдшеров).

Чтобы облегчить земствам Симбирской губернии бремя содержания медицинского персонала, губернское земское собрание в 1869 г. учреждает стипендию в 200 рублей, а в следующем году увеличивает число стипендий до 8: по четыре при Казанском медицинском факультете и Санкт-Петербургской военно-медицинской академии (размер стипендий увеличивает до 300 р. и для 350 р. в год соответственно).

При этом каждому врачу выдвигалось условие – отслужить столько времени, сколько времени получал стипендию при обучении. В одном из симбирских уездных земств жалование составляло в 900 рублей в год. В 1873 г. стипендиаты на год оставляются для практики при Симбирской губернской земской больнице, если стипендиаты не желали служить, то обязаны были возвращать земству полученные деньги. Число врачей в России всё больше и больше увеличивалось, и земство в 1879 г. закрыло приём новых, а в 1883 г. закончились все счета со старыми стипендиатами.

В 1869 г. ординаторам в губернской больнице увеличили жалование на 200 рублей квартирных и за дежурство назначили по 2 р. 50 к.³⁴⁰. К 1911 году содержание их в месяц составило 900 р. и только в 1902 г. было увеличено до основного в 1 100 р. с пятилетними прибавками по 100 р. за пятилетие, а в 1912 г.

³³⁹ Шостак Я. Е. Указ. соч. С. 93.

³⁴⁰ Там же. С. 85.

основное жалование доведено до 1 500 р., с такими же прибавками за пятилетие. Что касается жалования старшего врача, то, кроме увеличения в 1866 г. до 900 р., ему прибавлено 300 р. к жалованию в 1870 г., дана квартира в здании больницы с отоплением. В 1893 г. вместо квартиры стали выдавать 300 р. квартирных; прибавка 1902 г. касается и старшего врача, и, наконец, с 1911 г. жалование старшего врача установлено в 3 000 р. с квартирой с отоплением и освещением, расположенной в здании больницы. В первые годы введения земства квартиру в больнице имел 1 ординатор³⁴¹.

Последнее (предвоенное) повышение заработной платы медицинскому персоналу в губернии произошло в 1911 г. В 1911 г. земским собранием были установлены основные оклады: врачам – 1 200 р., фельдшерам школьным – 360 р. и военным – 300 р., фельдшерице-акушерке – 420 р., акушеркам – 300 р. Практика показала, что основные оклады врачей, фельдшеров и фельдшериц слишком малы, и управа находилась в затруднении при приглашении нового персонала. Основной оклад врачей и фельдшеров в Симбирском уезде, например, был ниже, чем в других уездах одноименной губернии, а в других губерниях оклады были ещё выше. Из-за такого положения дел управа не могла пригласить врача в Теньковский участок. При замещении фельдшеров управа всегда встречала такие же затруднения. Поэтому она предложила собранию увеличить первоначальный оклад врачей до 1 500 р., фельдшеров школьных – до 420 р. и военных – до 360 р., сохранив за ними те же периодические прибавки и соразмерно повысив высший предельный размер окладов врачам до 2 800 р. и фельдшерам до 600 р. Новые оклады решено было присвоить всему наличному составу врачей и фельдшеров с 1 января 1916 г.³⁴²

В начале XX в. финансовое положение земского врача начинает постепенно улучшаться. С 1912 г. введены научные командировки врачей на 3 месяца с сохранением жалования и с выдачей 300 р. добавочных. Предоставлялся

³⁴¹ Шостак Я. Е. Указ. соч. С. 86.

³⁴² Журнал Сенгилеевского уездного земского собрания. 1915. С. 22.

ежегодный отпуск в течение 1 месяца. Условия отпуска распространялись на всех земских служащих³⁴³.

Оплата среднего (фельдшеров) и младшего медперсонала (сестер милосердия) была также достаточно низкой. При введении земства в каждом уезде было 2 старших и 6 младших фельдшеров и, сверх того, при аптеке 1 старший ученик и 1 младший. Всего 10 человек. Жалование старшим было 150 р., а младшим – 100 р. в год и ещё по 20 р. на одежду. Земство сразу увеличило их жалование до 180 р. старшим и 150 р. младшим. В 1869 г. старший фельдшер получает уже 225 р., младший – 200 р. в год. В 1877 г. в штат добавлено 2 фельдшера. В 1881 г. прибавляется ещё 1 фельдшер для испытуемых. К числу фельдшеров впервые прибавляется акушерка с жалованием 240 р. Но в 1887 г. комиссия предложила сократить 2 фельдшеров и 1 аптекарского ученика, т. е. осталось 11 человек: 3 старших и 8 младших (эта комиссия сократила ещё 17 служителей, 2 водогрейщиков, 1 матрасника и 1 швейцара).

Такой незначительный младший медицинский персонал оставался вплоть до последнего времени – периода реорганизации губернской больницы. В 1911 г. в ней учреждена отдельная должность фельдшерицы при вновь выделенном глазном отделении, в 1912 г. – должности 2-го фельдшера в хирургическом отделении и фельдшерицы в заразном отделении (раньше там была только 1 сестра милосердия). С переходом в 1913 г. детского приюта в здание больницы выделена ещё 1 должность фельдшерицы, заведующей этим приютом. Таким образом, мы видим, что штаты среднего и младшего персонала увеличивались незначительно, как и незначительно увеличивалось и их жалованье³⁴⁴.

Рассмотрим, какие оклады в сравнительном выражении фельдшерам выплачивали уездные земства по состоянию на 1911-1912 гг.

Курмышское уездное земство платило жалование фельдшерам (при готовой квартире) 400 р. в год и акушеркам 300 р. Карсунское уездное земство платило фельдшерам школьным 360 р. в год и ротным 300 р., акушеркам 240 р., причём

³⁴³ Журнал Сенгилеевского уездного земского собрания. 1915. С. 86.

³⁴⁴ ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 1810. Л. 499-500.

фельдшеры имели две прибавки в 60 р. каждая по прослужении 20 лет, а акушерки одну прибавку через 10 лет в 60 р. Сенгилеевское уездное земство платило фельдшерам школьным 420 р. в год и ротным 300 р., акушерке-фельдшерице 420 р., а просто акушерке 300 р. (при готовой квартире и квартирных деньгах), причём через 5 лет службы давалась прибавка в 60 р. Буинское уездное земство платило фельдшерам школьным 420 р. и ротному 300 р., акушеркам 300 р., фельдшерицам-акушеркам 480 р. Ардатовское уездное земство платило фельдшерам школьным 420 р. и ротным 240 р., акушеркам 300 р., фельдшерам-акушеркам 480 р. при квартирных деньгах в городе в 108 р., в сёлах 60 р. каждому, кроме того, каждые 5 лет делалась прибавка в 60 р. В Алатырском уезде фельдшера школьные получали 360 р., ротные 300 р., эпидемические 240 р., фельдшера-акушерки 360 р., акушерки 250 р. при квартирных деньгах в 96 р. в год, 2 прибавках через пятилетие по 60 р.³⁴⁵.

Интересно решались социальные проблемы средних и младших медработников. Начальным жалованием аптекарского помощника, акушерок и фельдшериц было 35 рублей в месяц, сестёр милосердия – 25 р. Сверх того, с 1905 г. существовали 3 прибавки по 5 рублей через 5 лет службы. Половина младшего медицинского персонала получало квартиру при больнице, другая – по 10 р. квартирных. Отпуска предоставлялись также в течение 1 месяца ежегодно, и для замены их есть в распоряжении больницы отдельные 300 р.

Решались и вопросы пенсионного обеспечения. В 1894 г. вводится эмеритура, участие в которой было обязательным для всех. То есть каждый медработник откладывал из своей зарплаты небольшие суммы на будущую пенсию. Причём первые 5 лет размеры пенсии были высчитаны слишком высокими и в 1900 г. размер её был переработан. Вычетам подлежат 6 % жалования, всякие периодические прибавки в течение трёх месяцев. Земство со своей стороны вносило столько же, и капитал откладывался на имя служащего и его семьи. Рассчитанная на нормальную жизнь служащего, эмеритура не предусматривала

³⁴⁵ Журнал Алатырского уездного земства. 1911. С. 419-420.

случаев внезапной смерти, несчастья, а служила обеспечением постоянного персонала. Между тем в земстве во время всяких эпидемий работало большое количество временного персонала, и деятельность нередко была связана с угрозой для жизни, так как медработник мог заболеть и даже погибнуть, заразившись от больных.

В 1911 г. земское собрание Симбирской губернии утвердило следующие условия вознаграждения семей лиц медицинского персонала, умерших от острозаразных болезней:

1) Семья постоянного земского служащего получала пенсию не менее 40 % его последнего содержания.

2) Семья умершего временного служащего получала пенсию в размере 20 % его жалования.

3) Семья старослужащего, получала, кроме пенсии, единовременное пособие, равное сумме его взносов в пенсионную кассу, в первые 5 лет его службы.

4) Вдовам погибших врачей, фельдшеров, а также сёстрам милосердия в случае потери ими трудоспособности было предоставлено право выбора получить установленную пенсию или единовременное пособие в размере: вдове врача – 5 000 р., фельдшера – 2 000 р., санитаря – 500 р. и сестре милосердия, потерявшей трудоспособность, – 1 000 р.

5) Лицам холостым и незамужним было предоставлено право назначать по завещанию своим наследникам право на получение единовременного пособия в указанных выше размерах³⁴⁶.

Своеобразно решались и вопросы взимания платы за лечение. С ростом расходов плата за лечение повышалась, но не доводилась ни для кого до полной стоимости. В 1877 г. плата за лечение выросла до 6 рублей за месяц и взималась за месяц вперед, несмотря на то, что некоторые больные лечились по 3-4 дня. Только с 1887 г., когда плата за лечение выросла до 12 р. в месяц, она стала взиматься

³⁴⁶ Протоколы заседаний губернского врачебно-санитарного совета 15-16 мая и 12-15 июля 1917 г. Симбирск, 1917. С. 7.

посуточно. С 1913 г. сумма посуточного содержания стала составлять 60 копеек в день³⁴⁷.

Важнейшей задачей земств было сохранение кадров врачей и фельдшеров, которых катастрофически не хватало, поэтому земские чиновники пытались привлечь их высокой зарплатой, так как мало кто из медработников по своей воле желал переезжать в уездную глубинку или в сельскую местность. Анализ архивных материалов того времени позволяет судить о том, что повышение заработной платы медицинских работников проходило тяжело. Об этом свидетельствует тот факт, что, например, в Симбирской губернии три года (1867-1869) внутри губернского и уездных земств не могли принять решение о повышении заработной платы фельдшерам на 30 рублей в год, что привело к сокращению их количества на 11 %³⁴⁸.

В земских уездных больницах плата различалась незначительно. По сведениям окладной книги, в земской больнице Симбирского уезда за арестанта И. Ермолаева, который находился на лечении 13 дней, губернская земская управа выплатила из казны 54 рубля 35 копеек согласно утверждённой таблицы. В 1898 г. в Промзинской больнице стоимость суточного содержания одного больного равнялась одному рублю 8 копейкам, в губернской больнице в 1899-1901 гг. плата за содержание 1 больного из низших чинов – 56 копеек в сутки. С 1913 г. суточная плата в земских уездных больницах была повышена с 40 до 60 копеек³⁴⁹.

Земствам было нелегко сводить концы с концами, о чем свидетельствуют данные (см.: приложение 12). Из представленных материалов видно, что, несмотря на увеличение общего количества военнослужащих, проходивших лечение в медицинских учреждениях губернского земства, сумма средств, выделяемых военным ведомством, в период с 1881 по 1885 г. уменьшилась в 5,5 раза. Одновременно росли недоимки за лечение гражданских лиц, которые в 1885 г. по сравнению с 1881 г. также увеличились в два раза. Затраты на медицину по уездам колебались в процентном отношении и составляли в 1877 г. 20-37 %, в

³⁴⁷ Шостак Я. Е. Указ. соч. С. 75.

³⁴⁸ Систематический сборник постановлений Симбирского ... С. 58.

³⁴⁹ Субина М. Волжский строитель. 1995. С. 5.

1890 г. – 24-40 %, в 1901 г. – 30-36 %. Затраты губернского земства составляли в 1877 г. – 5 %, в 1890 г. – 8 %, в 1901 г. – 22 %.

Рассмотрим, как осуществлялось финансирование Александровской губернской больницы и взимание платы за предоставление ею медицинских услуг. В связи с тем что многих поступивших больных лечили бесплатно, был установлен такой подход: городские жители имеют право на койко-место, а жители пригорода бесплатно получали только амбулаторную помощь. Каждое уездное земство абонировало для «своих» больных по 9 коек (до 1900 г.), что составляло в год 1 204 рубля (по 37 копеек за один больничный день). Часть этой суммы (по 20 копеек за один больничный день), начиная с 1866 г., оплачивалась из капиталов Приказа общественного призрения. После того как плата за лечение с 1887 г. возросла до 1 рубля в день, суммы, выделяемые уездными земствами, сильно возросли.

Стоимость содержания городской больницы города Симбирска в 1882 г. составляла в год 6 217 р. 65 к., в 1883 г. – 7 153 р. 85 к., а в 1884 г. – 6 559 р. 56 к., т. е. возрастала достаточно медленно³⁵⁰.

Бесплатно медицинская помощь оказывалась гражданским служащим, мещанам, крестьянам, своевременно уплатившим земские сборы. Эти категории платили только за питание и белье. Лечение военных, сотрудников казенных учреждений полностью оплачивалось из соответствующего ведомства. Все остальные категории, т. н. «вольные люди», оплачивали свое содержание в полном размере. То есть если проанализировать вышеизложенное, можно увидеть, что бесплатно лечили и содержали узкий круг больных, остальные должны были лечиться исключительно за плату, что большинству представителей городского населения и многим крестьянам было не по карману.

Вся ответственность за организацию питания была возложена на одного из членов уездной земской управы, который лично выделял смотрителю больницы деньги и требовал с него отчет по расходам, весь учет вела специально назначенная экономка. Она же вместе с кучером закупала на рынке все необходимые продукты, а дежурный ординатор их осматривал. Врач не имел права вмешиваться в процесс приготовления пищи, а только лишь был обязан сообщить главному доктору

³⁵⁰ Журнал Симбирской Городской Думы. 1885. С. 542.

больницы о замеченных недостатках. Под управлением смотрителя больницы была обширная контора учетчиков и бухгалтеров, на которых была возложена значительная отчетность больницы³⁵¹.

Весомым событием стало открытие в 1883 г. в городе Симбирске совместными усилиями Городской думы и губернского земства приемного покоя в подгорной части города, который стал обслуживать население города, проживающее том районе (на скате к Волге), а также пассажиров пришвартованного к симбирским пристаням водного транспорта³⁵².

Крайне неохотно земские учреждения и органы городского управления участвовали в межгубернских медицинских проектах. Так, в 1884 г. казанский городской голова обратился к Симбирскому губернскому земству и в Симбирскую гордуму с предложением принять участие в финансировании создания в Казанской губернии глазной клиники с тем, чтобы она впоследствии принимала и симбирян. Практически синхронно губернское земское собрание и Городская дума Симбирска отклонили это предложение, даже не поставив его на обсуждение³⁵³. Также по неизвестной причине были отклонены предложения Самарского и Казанского земств о строительстве межгубернских медицинских участков, которые бы обслуживали население отдаленных от губернского центра пограничных уездов вышеназванных губерний³⁵⁴.

После долгих переговоров губернское и уездные земства взяли на себя по $\frac{1}{3}$ оплаты необходимой суммы для создания междуездных участков, однако дело конкретной их организации было передано на рассмотрение. В начале 1904 г. было проведено совещание представителей земских уездных управ, на котором предложенный план был принят, причем половину суммы взяло на себя Симбирское губернское земство, а остальная половина была поделена между уездными земствами. Одновременно губернское правление решило профинансировать и строительство междуездных врачебных участков, полностью

³⁵¹ Журнал Симбирской Городской Думы. 1885. С. 77.

³⁵² Там же. 1883. С. 315.

³⁵³ Систематический сб. постановлений Симбирского земского собрания, Вып. II, 1883-1888. С. 150.

³⁵⁴ Систематический сборник постановлений Симбирского ... С. 142.

взяв их финансирование на свой счет. Решение было с огромным трудом воплощено в жизнь только к 1909 г., когда был сдан в эксплуатацию межуездный медицинский участок в селе Анненково, в 1910 г. завершено строительство здания межуездного участка в Шигонах, в 1912 г. – селе Теньковка³⁵⁵.

Нередко имели место случаи, когда земства старались «сэкономить» на содержании больных в уездных больницах. Особенно отличилось в этом отношении Буинское уездное земство, которое в 1882-1886 гг. урезало стоимость порций для питания больных в уездной больнице. Так, если в 1882 г. стоимость суточного рациона больных составляла 1 р. 85 к., то в 1886 г. стоимость однодневной «пайки» для больных стала составлять 1 р. 24 к.. Причем земскими чиновниками это нововведение оправдывалось необходимостью «соблюдать врачебную диету»³⁵⁶.

Финансирование городской медицины было делом налаженным, однако в сельской местности в случае заболевания крестьянина либо членов его семьи плата за врачебные услуги была значительной и во многих случаях просто неподъемной. Если борьбой с эпидемиями как-то занимались земские деятели, врачи, чиновники, то с «обычными» заболеваниями крестьяне были обязаны управляться сами. В большинстве случаев простой народ обращался ко всевозможным знахарям, народным целителям, колдунам и т. п.

Если их вмешательство не приносило ожидаемых результатов, тогда крестьянин обращался к сельскому старосте, который собирал сход крестьян, на котором члены крестьянской общины решали, должна ли община оплатить лечение конкретно взятого крестьянина или члену его семьи или нет. Теоретически община могла оплатить крестьянину вызов и услуги лечащего врача, стоимость необходимых лекарств и препаратов, услуги возничего для доставки больного в лазарет или медпункт.

Так, в 1881 г., если взять статистические данные по 46 губерниям Российской империи, расходы крестьянских обществ на народное здравоохранение составили

³⁵⁵ Систематический сборник постановлений Симбирского ... С. 142.

³⁵⁶ Протоколы заседания губернского земства // Вестник Симбирского земства. 1886, № 6. С. 115.

375 536 рублей, что для того времени было значительной суммой. О росте расходов крестьянских обществ свидетельствует тот факт, что в 1891 г. крестьянские общества на медицину собрали 970 102 рублей, а на содержание уездных больниц и медицинских пунктов – 2 023 526 рублей. По данным 50 губерний за 1894 г., в расходной части мирского бюджета средний расход на медицину составлял 3,7 %. В неспокойном 1905 г. на медицину сельские общества потратили уже 680,8 тыс. рублей (0,9 %) ³⁵⁷.

Особо земствами финансировалась борьба с эпидемиями. 12 декабря 1884 г. было принято специально решение Симбирского губернского земства, которое определило, что в случае появления в уездах холеры губернской управе поручалось принять надлежащие меры для прекращения её; на каковой предмет предоставляется губернской управе позаимствовать из бюджета земства до шестнадцати тысяч рублей серебром из губернских земских сборов, если же их неостанет, то из государственных земских сборов с возвратом.

Деньги эти губернская управа, по мере действительной надобности, получила право распределять между уездными управами. Такое же полномочие предоставлялось губернской управе на случай появления в уездах других эпидемических повальных болезней. В деньгах этих управы обязаны были предоставить подробный отчёт к будущему собранию, и собрание тогда должно определить на губернский или уездный сбор отнести расходы позаимствованной суммы. Расходы же, вызванные непосредственно эпидемией холеры, относились на счёт губернского сбора ³⁵⁸.

Серьезные меры были приняты Симбирским губернским земством, а также уездными земствами в ходе борьбы с эпидемией холеры в губернии в 1911 г. 18 апреля этого года Симбирский губернатор уведомил городскую управу, что высочайше утверждённая комиссия по борьбе с холерой признала возможным отпустить в распоряжение Симбирской городской управы на усиление

³⁵⁷ Мирские расходы крестьян за 1881 г. / Изд. ЦСК МВД. СПб., 1886. С. 200; Мирские расходы и доходы крестьян за 1891 г. в 50 губерниях европейской России. СПб., 1895. С. 180; Мирские доходы и расходы за 1894 г. в 50 губерниях европейской России. СПб., 1898. С. 9; Мирские доходы и расходы за 1905 г. по 50 губерниям европейской России. СПб., 1909.

³⁵⁸ Систематический сборник постановлений Симбирского ... С. 248.

медицинского персонала и оборудование временных лечебниц 1 400 р. Во исполнение данного постановления городская управа сформировала 1-й эпидемический отряд, который начал свои действия с 1 июня 1910 г. Был открыт городской холерный барак под горой, оборудован бактериологический кабинет, куда был приглашен врач-бактериолог. Решением правительства было отпущено из средств государственного казначейства в 1911 г. на противохолерные и противочумные мероприятия 1 млн рублей, 2,5 млн рублей на выдачу пособий земским и городским учреждениям для борьбы с холерной и чумной эпидемиями³⁵⁹.

Был организован отпуск пособия, которое выдавалось земским и городским общественным учреждениям в размере половины сумм, ассигнуемых этими учреждениями. Если выделенные средства не были израсходованы, остатки в размере половины неизрасходованной суммы обращались в ресурсы государственного казначейства. Земскими и городскими учреждениями были возбуждены перед высочайше утверждённой комиссией ходатайства о выдаче пособий и при этом, в видах своевременного осуществления мероприятий, неотложно. Ввиду неотложного циркуляра городская управа при участии председателя постоянной городской санитарной комиссии С. Н. Яковлева рассмотрела смету расходов на предполагаемые противохолерные мероприятия в 1911 г. и определённый санитарно-исполнительной комиссией расход в 8 530 р. нашла недостаточным, а намеченные мероприятия признала необходимым несколько увеличить, почему и решила предпринять следующие мероприятия, определив и стоимость их. В частности, было решено расширить и отремонтировать подгородный барак, перенести и расширить холерный барак за рекой Волгой из Часовни в Канаву, что в стоимостном выражении встало в 3 000 р. Одновременно был проведен сезонный водопровод в холерный подгорный барак и на пристань стоимостью в 2 000 р. Содержание бактериологического кабинета в течение трёх месяцев и оборудование его потребовало еще 1 900 р. Кроме того, содержание 3-х эпидемических отрядов по 1 850 р. на отряд в течение трёх месяцев обошлось в 5 550 р. На содержание больных и производство дезинфекции было

³⁵⁹ РГИА. Ф. 1294. Оп. 5. Д. 238. Л. 16.

выделено 1 000 р. На постройку пароформалиновой камеры по японскому образцу с баней – еще 4 000 р. Итого городу борьба с эпидемией обошлась в 17 450 р³⁶⁰.

* * *

Политику правительства по организации медицинской помощи населению в рассматриваемый период можно охарактеризовать как сложную и противоречивую. Прежде всего, созданные в Российской империи «Положением о губернских и уездных земских учреждениях» от 1 января 1864 г. новые органы самоуправления – земства – были лишены властных полномочий: «в руках земских учреждений сосредоточилась компетенция без власти, а в руках губернской администрации сконцентрировалась власть без компетенции»³⁶¹. На региональном уровне данные противоречия приводили к тому, что под давлением губернского правления земства Симбирской губернии вынуждены были расходовать до 31 % всей своей сметы на губернские медицинские учреждения, тогда как уездные медицинские учреждения не могли получить такой поддержки. Многие ходатайства земств перед губернским правлением оставались без ответа, либо реакция на них была отрицательной, как в случае с отказом доктору А. А. Кадьяну в открытии частной лечебницы из-за его «революционных взглядов».

Взаимодействие между губернским правлением и органами самоуправления в области земской медицины отчасти удалось наладить после принятия Врачебного устава от 1886 г. в новой редакции. Созданные по его предписанию комитеты общественного здоровья, в состав которых вошли как земские деятели, так и члены городского управления, активно занимались разработкой противоэпидемических мероприятий. Целью надзорной функции комитетов было совершенствование общего состояния медицинского обслуживания, повышение качества оснащения уездных больниц, организация специальной подготовки врачей и младшего медицинского персонала. Результатом стало увеличение количества межуездных

³⁶⁰ ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 1697. Л. 78-81.

³⁶¹ Градовский А. Д. Собр. соч.: в 9 т. СПб., 1907. Т. 8. С. 580.

больниц: к 1900 г. их было уже шесть, а к 1916 г. создано 62 междуездных участка. Важнейшим достижением земских органов в области медицины того периода стало создание гигиенических, бактериологической лабораторий, что позволило улучшить состояние дел в сфере здравоохранения как во время эпидемий, так в годы Первой мировой войны. Однако недофинансирование со стороны правительства все же не позволило решить полностью острую проблему нехватки как врачей, так и среднего медицинского персонала.

В значительной мере делу развития земской медицины в губернии способствовало участие широкой общественности, однако в этом была и другая сторона: одни общественные структуры конфликтовали с другими, если их видение на проблемы медицины не совпадали. Во-первых, губернское земство не соглашалось с уездными по вопросам прививания населения от заразных болезней, оказания бесплатной медицинской помощи сельским учителям, обязательного медицинского освидетельствования крестьян, возвращающихся с заработков, а также по поводу пользования жителями глубинки губернской Александровской больницей и ее содержания. Во-вторых, имели место конфликты между уездными капитан-исправниками и уездными земствами.

Роль арбитра в спорах между различными ведомствами и общественными организациями в губернии и уездах играли губернаторы, которые координировали их деятельность, разрешали возникающие противоречия, в том числе иногда выходя на правительство страны. Во-первых, губернаторам нередко приходилось вмешиваться в разногласия между полицией и земствами, которые считали, что первая, контролируя санитарное состояние населенных пунктов, вмешивается не в свое дело. Во-вторых, губернаторы запретили земствам закрывать школы в случаях, если в данной местности вспыхивала эпидемия. В-третьих, губернаторам приходилось улаживать спорные ситуации между прогрессивно мыслящими врачами и консервативно настроенными земскими членами.

Большой вес в развитии земской медицины имели общественные учреждения, в частности Общество врачей, функции которого заключались в

созыве медицинских съездов, усовершенствовании подготовки и переподготовки медицинских кадров, а также выдвижении перед земствами конкретных проблем повышения качества медицинского обслуживания населения, поддержании научной деятельности путем издания «Врачебно-санитарного листка». Кроме того, Общество врачей активно занималось проблемами создания денежного фонда для выплат временно нуждающимся материально.

Наибольший управленческий и организационный вклад в становление медицины губернии и уездов внесло губернское санитарное бюро, которое согласовывало работу земских учреждений, контролировало выпуск «Врачебно-санитарного листка» и взаимодействовало с губернским санитарным советом, разрабатывало статистические материалы по губернской и уездной медицине. Опиралось оно на городских и уездных санитарных врачей.

В тесной взаимосвязи между общественными организациями и органами губернского правления и самоуправления сформировалась главная функция земской медицины – социальная, а в основу работы врача были заложены принципы подвижничества, творчества и соучастия.

Земства осуществляли свою хозяйственную деятельность по финансированию излечения больных, содержанию своих медицинских учреждений не только на средства земских сборов, но и на благотворительные, поступающие на счета земств, а также на проценты с капиталов.

В связи с тем что большинство медицинских услуг было платным, земство создало систему взыскания денежных средств за лечение. Суть ее состояла в том, что с крестьян плату взимали крестьянские общества, к которым они были приписаны, вопросы о незначительных недоимках решались на заседании земской управы, а о значительных – на собрании земства. За оздоровление военных платило Военное министерство, причем стоимость лекарств возмещалась через аптеку военного госпиталя. За арестантов рассчитывалось тюремное ведомство. В ходе проведенного исследования выявлено, что в середине 80-х гг. XIX в. при губернском земстве была создана специальная комиссия, которая решала вопросы

списания недоимок за лечение в губернской больнице, позднее подобные комиссии были созданы и при уездных земствах.

С середины 70-х гг. XIX в. был уточнен круг лиц, пользующихся бесплатными медицинскими услугами, к которым были отнесены чиновники, воспитанники некоторых профессиональных училищ, учителя, отставные солдаты, медицинские служащие, больные дифтерией, а также члены полицейских и пожарных команд.

Основным направлением благотворительности в системе земского здравоохранения было учреждение в медицинских заведениях бесплатных или именных коек. Контроль за благотворительной деятельностью был сосредоточен в отделе попечительства Симбирского губернского земства. Его надзорные функции состояли в координации всей благотворительной работы, поддержании соответствующих организаций, взаимодействии с учреждениями Красного Креста и всевозможными благотворительными фондами.

В деле финансирования земской медицины в течение практически всего рассматриваемого периода наблюдались серьезные недостатки. Во-первых, повышение заработной платы медицинского персонала осуществлялось земствами крайне тяжело и неохотно. Во-вторых, безо всякого желания земские учреждения участвовали в ассигновании межгубернских медицинских проектов, например по созданию межгубернских медицинских участков для жителей отдаленных сел и деревень. В-третьих, нередко имели место случаи, когда земства стремились «сэкономить» на содержании больных в уездных больницах.

ГЛАВА 3.

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЗЕМСКИХ ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

§ 3.1. Работа стационарных медицинских учреждений

В средневековые времена на Руси, вплоть до конца XVIII в., лечением простых горожан и крестьян занимались всевозможные знахари. Всеобщей панацеей считалось «кровопускание», лечение пиявками, а также такие средства, как чеснок, настурции, горчица, лекарственные травы, настойки. На полном серьезе использовались такие действенные «лекарства», как «бульон, сделанный из плоти черной змеи, пойманной в суходоле среди камней». И все это сопровождалось заклинаниями и молитвами³⁶².

Только особо тяжёлые случаи, крупные несчастья могли привести крестьянина в больницу того времени, в котором приказному строю вполне соответствовало и слабое развитие медицины. В случае возникновения эпидемии в сёлах или ограничивались перепиской по инстанциям, или, что было гораздо хуже, командировался для объезда поражённого района врач. В поражённых районах устраивались карантинные пункты, для чего привлекались войска, сжигались дома, массово уничтожался скот, людей выселяли в другие села, где им приходилось все начинать с самого начала.

Поддержание народного здоровья практически вплоть до середины XIX в. не считалось государственной задачей, более того, по мнению известного симбирского земского врача Я. Е. Шостака, полагалось видом «благотворительности, гуманности»³⁶³.

Земство с первых дней было вынуждено практически заново создавать медицину и на должном уровне в сложных материальных условиях пореформенной России налаживать работу земских лечебных учреждений. Как справедливо

³⁶² A Mirror of Witchcraft, by Christina Hole. Chatto and Windus, London, 1957.

³⁶³ Шостак Я. Е. Указ. соч.. С. 58.

отмечал тот же Я. Е. Шостак, «...земцы сумели для медицины... найти новых людей и в единении с ними окружить их работу ореолом творчества, красоты и подвига»³⁶⁴. Именно к этому, наиболее тяжелому, периоду становления земской медицины относится деятельность таких врачей-подвижников, как А. А. Кадьян, П. П. Евдокимов, П. В. Филатов³⁶⁵.

О том, как совершенствовалась система больничного лечения в Симбирской губернии, дает представление следующая таблица (см.: приложение 13). Приведенные данные свидетельствуют об успешном развитии земской медицины в рассматриваемый период, что проявилось, во-первых, в значительном увеличении общего числа больниц (с 8 в 1866 г. до 16 в 1913 г.) как в городе Симбирске, так и в уездах; во-вторых, открытии новых врачебных участков в городах и уездах (в 1866 г. – 4, в 1913 г. – 61); в-третьих, заметном росте количества амбулаторий (с 2 в 1866 г. до 65 в 1913 г.), фельдшерских пунктов (с 30 в 1866 г. до 85 в 1913 г.). О глубоких качественных изменениях свидетельствует также расширение кадрового состав фельдшеров (с 33 в 1866 г. до 301 в 1913 г.) и врачей (с 9 в 1866 г. до 119 в 1913 г.). И наконец, об улучшении положения дел в медицине губернии и уездов говорят также показатели количества коек в больницах и обслуженных пациентов.

Однако не все шло так гладко, как хотелось бы. Главным недостатком в развитии сети медицинских амбулаторий и стационаров было их неритмичное развитие, что проявилось в строительстве новых больниц не там, где это было необходимо местным жителям, и даже не там, где было больше населения, а там, где это было выгодно, например, местному помещику, который выделял под больницу определенные здания или земельные участки в качестве благотворительного акта. Кроме того, в одних уездах участков было много (друг от друга не далее 8-10 верст), а в других, например Курмышском и Алатырском, отдельные участки находились на расстоянии 40-50 верст.

³⁶⁴ Шостак Я. Е. Указ. соч. С. 58.

³⁶⁵ Трофимов Ж. Земские медицинские учреждения // Ульяновская правда. 1978. 16 авг.

Крупным недостатком можно считать тенденцию к тому, что больницы были лучше оборудованы в уездах, находящихся недалеко от губернского центра, например в Симбирском, Карсунском и Сенгилеевском. Гораздо хуже больницы были оснащались в упомянутых Курмышском и Алатырском уездах.

Кроме того, земство крайне неохотно решало вопросы выделения под фельдшерские участки новых помещений, так как за это взималась крупная арендная плата. Оно предпочитало выходить из положения за счет «энтузиазма» и «гражданской позиции» самих фельдшеров, которые, ввиду отсутствия необходимых помещений, зачастую были вынуждены оборудовать фельдшерские участки в своих личных квартирах.

Центром лечебно-медицинской деятельности была, конечно же, губернская Александровская больница, однако в ходе ее работы также приходилось решать серьезные лечебно-медицинские проблемы. После передачи губернской Александровской в руки земства первые 7 лет она содержалась только на свои средства. Земство, первоначально не располагая необходимыми средствами, медленно улучшало её обстановку, содержание больных и условия службы всего персонала, незаметно расширяло круг лиц, имеющих право на бесплатную помощь, введением в него воспитанников детских приютов, учеников чувашской школы, земских служащих, всех дифтеритных больных и т. д.³⁶⁶

Из крупных расходов и одновременно больших приобретений за этот период следует отметить устройство паровой прачечной, введение водопровода и прокладку канализации. Это дало возможность устроить ватерклозеты вместо выгребных ям и сделать более гигиеничным самое здание, а также облегчило назначение ванн для больных и т. д. Улучшение питания, более широкое снабжение аппаратами, инструментами и открытие 2-х новых отделений – родильного и заразного – это те улучшения, которые должны быть отнесены уже не к хозяйственной, а к чисто медицинской деятельности земства³⁶⁷.

³⁶⁶ ГАУО. Ф. 46. Оп. 1. Д. 57. Л. 67-90.

³⁶⁷ Там же. Л. 92-93.

В последующее время одно уже улучшение внешнего вида больницы удорожило её содержание. В ту же сторону действовали постановка в ней медицинского дела и увеличение контингента лиц, пользующихся бесплатным лечением благодаря постановлениям земских собраний. Одновременно число солдат, составляющих когда-то $\frac{2}{3}$ всего числа больных, значительно уменьшилось, снизились и соответствующие поступления за лечение, соответственно возрастала приплата из земских средств на содержание богоугодных заведений. С этим фактом губернское земство никак не могло примириться и многократно силилось сократить расходы на губернскую земскую больницу, делая соответствующие постановления, уменьшая число коек, количество врачей и весь штат служащих. В конце первого 25-летия больница имела бюджет, только в 1,5 раза больший, чем в 1866-м г., а число больных уменьшилось на $\frac{1}{3}$. Невелики были размеры оперативной помощи в больнице в 1889-1890 гг.: 100 хирургических, 30 глазных, 2-3 гинекологические операции и 80 родов за год. Закончился этот период для губернской больницы тем, что в земском собрании был, наконец, поставлен вопрос: имеет ли губернская больница общегубернское значение, не лучше ли передать её городу Симбирску и Симбирскому уезду, так как главный контингент её больных – жители указанных территорий³⁶⁸.

Вне губернского города на территории всей губернии в 1866 г. жило около 1 млн жителей, и губернское земство получило 8 небольших больниц, по одной в каждом уездном городе, и врачебный сбор от 7 до 13 к. с души только с крестьян удельного ведомства, на средства которых содержалось 48 фельдшеров в удельных сёлах. После того как заведывание уездными больницами было передано уездным земствам, врачебный сбор был отменен.

Губернское земство, опираясь на право заботиться о народном здравии, вступило на путь развития общегубернских мероприятий в деле борьбы с сифилисом и эпидемиями³⁶⁹.

³⁶⁸ ГАУО. Ф. 46. Оп. 1. Д. 81. Л. 99-100.

³⁶⁹ Там же. Д. 70. Л. 78-91.

К концу 1880-х гг. бюджет губернской больницы увеличился в 2,5 раза, а число хирургических операций в 5 раз, родов – в 4 раза, глазных операций – в 10 раз, гинекологических – в 5 раз, амбулаторных – в 10 раз. Одно только уменьшилось – число дней пребывания больного на койке, вместо 30 стало 14-15³⁷⁰.

Проведенное исследование позволило прийти к выводу о том, что значительный толчок в развитии Симбирской земской медицины дали события, связанные с голодом 1891-1892 гг. Голод 1891 г. привлёк внимание всех к тому, что делается вне городов в России, и особенно рельефно выдвинул беспомощность деревни во время этого несчастья. Голоду сопутствовали различные эпидемии, в первую очередь холеры и брюшного типа. К этому привело то, что многие люди питались с городских помоек. Борьба с этими бедствиями выдвинула массу вопросов, связанных с изучением деревни, и помогла земствам, врачам выработать широкую программу деятельности по организации общественной помощи. Весь опыт этих двух бедственных годов отразился в ближайших 2-х съездах (3-м и 4-м), которые по каждому вопросу земской медицины выдвинули не частичные меры, доступные силам отдельных уездов, а общие, доступные совместным усилиям всех уездов, объединённых в лице губернского земства. В вопросе борьбы с эпидемиями губернским земством стало осуществляться уже не ассигнование средств в распоряжение уездов, а финансирование организации эпидемических отрядов, к которым скоро присоединились врачебно-продовольственные пункты. Значительно повысилась их предупреждающая роль во время передвижения рабочих, организации столовых во время неурожая, детских приютов-яслей в рабочую пору и т. д.³⁷¹.

Все эти меры, проводимые губернским земством, помимо их прямого влияния на борьбу с распространением заболеваний путём вылавливания первых случаев, занесённых в деревню, путём улучшения питания и т. д., имели ещё громадное значение как чисто культурные факторы. И врачебно-

³⁷⁰ ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 86. Л. 99-101.

³⁷¹ Там же. Д. 152. Л. 67-69, 88, 91-92.

продовольственные пункты, и врачебные отряды, и ясли-приюты внесли в деревню массу знаний, тепла и света, разрушали стену между интеллигенцией и деревней, чем облегчали проведение в жизнь других культурных начинаний. Жизнь показала, что каждая врачебная амбулатория, помимо лечебной, выполняет ещё такой же важности и просветительную функцию. Именно эти меры и способствовали развитию губернской и уездных больниц³⁷².

Следует однозначно сказать о том, что губернское и уездные земства в рассматриваемый период полностью изменили свое отношение к земской медицине. Если первоначально в условиях острой нехватки средств земские деятели выделяли средства на медицину по остаточному принципу, то, начиная с 90-х гг. XIX в., они повернулись к народному здравью лицом. Участие губернского земства в развитии всей медицины в губернии не только увеличилось количественно (в 15 раз), но значительно изменилось и качественно. Вместо механической ассигновки средств в помощь уездам губернское земство принимало широкое участие в организации новых (межуездных участков), в улучшении старых построек при них сифилитических отделений, активно помогало уездам вводить санитарную организацию, содержать химико-бактериологические лаборатории, врачебно-продовольственные пункты, эпидемические отряды и при их помощи находиться в тесной связи с уездной организацией борьбы с эпидемиями во всех уездах. Многосторонность участия губернского земства в медицине уездов постепенно стала значительной.

И в борьбе с сифилисом второе 25-летие деятельности губернского земства характеризуется уже не механическим ассигнованием, а содействием умножению числа сифилитических отделений в окончательном стремлении учредить таковые при каждой участковой больнице. Сначала губернское земство брало на себя, помимо платы за лечение сифилитиков, ещё часть содержания сифилитических отделений (жалованье отдельному фельдшеру и т. д.), а затем постановило

³⁷² ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 152. Л. 112-113.

ежегодно строить в каждом уезде по 1-му сифилитическому отделению, для чего вносило в смету 40 000 р. ежегодно³⁷³.

Наиболее сложной, особенно в хирургических отделениях, являлась проблема антисептики, так как многие больные умирали вследствие банального загрязнения раны при работе с нестерильным инструментом. Так, в Симбирской губернской больнице в 1860-1870-е гг. операции проводились в самой грязной комнате – приемной, в присутствии пациентов, ожидающих освобождения своей койки. В результате чего отмечалось много случаев заражения различными инфекциями. Положение было изменено только в 1880 г., когда под операционную была выделена специальная палата, а под перевязочную – другая. До этого врачи, производящие операции, одевались в несменяемые кожаные и клеёнчатые халаты и фартуки. В белые хлопчатобумажные халаты и белые фартуки с тесемками поверх темных платьев и сюртуков врачи и фельдшера облачились в заразном отделении Александровской больницы только в 1886 г., а в хирургическом – в 1891³⁷⁴. Это сразу же уменьшило смертность среди больных после проведенных операций.

В стенах Александровской больницы делали серьезные хирургические операции. Так, хирург Ф. В. Арнольдов, который трудился с 1867 до 1879 г., удалил более 600 крупных камней из почек больных, а хирург Кадьян впервые в России производил операции по удалению почек. Крупнейшей проблемой была широкая специализация хирургов, которые были вынуждены делать операции на глазах, горле, ушах, в носу. Однако именно широкая направленность хирургической работы позволила, по мнению Я. Е. Шостака, крупнейшего симбирского врача того времени, превратить хирургическое отделение в главную точку роста Александровской больницы. В земский период хирургическим отделением руководили такие замечательные специалисты, как Ф. В. Арнольдов, И. В. Бо-

³⁷³ ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 115. Л. 89-91.

³⁷⁴ Там же. Л. 116-117.

гоявленский, И. Г. Земсков, А. А. Кадьян, В. Д. Лазарев, М. И. Лодыгин, В. С. Левит, А. Л. Поленов, П. В. Филатов, Я. Е. Шостак, ³⁷⁵.

В 1877-1878 гг. возникла серьезная проблема распространения заразных инфекционных заболеваний внутри больницы из отделения для заразительных больных. Ее решили, перестроив внутренние помещения больницы таким образом, чтобы у отделения был отдельный вход, и усилив меры лечебной гигиены³⁷⁶.

Больница также развивалась благодаря техническим достижениям того времени. Буквально революцию в лечении хирургических и терапевтических больных совершило появление рентгеновского аппарата. В период с 1905 по 1910 г. аппарат мог производить только рентгеноскопическое исследование, так как он работал от аккумуляторов вследствие того, что вся больница освещалась керосиновыми лампами. Только в 1911 г. в Александровскую больницу пришел постоянный ток и были завезены аппараты, способные делать фотографические снимки.

Период с 1910-1911 гг. можно назвать судьбоносным в развитии больницы, а особенно ее хирургического отделения. Была завершена постройка новой операционной – большого и светлого помещения, полностью оснащенного приборами для стерилизации инструмента, перевязочными материалами. Рентгеновский кабинет был оснащен невиданной новинкой – аппаратом для цветной фотографии, что дало возможность четко фиксировать и распознавать сложные хирургические и кожные заболевания³⁷⁷

Под неустанным надзором местных органов власти и земских учреждений находилось развитие других отраслей медицины: гинекологии, терапии, акушерства, – центром данного действия также была Александровская больница. Хотя применительно к Симбирской губернии можно однозначно сказать о том, что местные власти, органы городского управления, земские учреждения старались

³⁷⁵ Шостак Я. Е. Указ. соч. С. 58.

³⁷⁶ Там же. С. 242.

³⁷⁷ Там же. С. 97.

развивать именно хирургию, в то время как другие направления медицины попадали под «экономиию средств».

Серьезные претензии жителей городов и губернии в целом вызывало развитие акушерства и гинекологии. Ещё в 1852 г. в Симбирске имелась повивальная школа на 10 учениц, было создано и родильное отделение, но по чьему-то непонятному распоряжению оно было закрыто в 1867 г.³⁷⁸ Прием родов был возложен на хирургов, происходило это в антисанитарных условиях в ванной комнате и нередко заканчивалось гибелью рожениц и новорожденных. В ответ на возмущенные обращения граждан губернское земское собрание вернулось к рассмотрению этого вопроса только в 1877 г. В 1878 г. родильное отделение открывается в правой половине главного корпуса Александровской больницы. Через год место ему находится в правой половине центрального корпуса, откуда были выведены испытуемые (практиканты). Для рожениц в 1881 г. отведена была небольшая палата на 3 кровати. Окончательное устройство родильное отделение получило только при капитальной перестройке больницы в 1909 г.³⁷⁹.

Лечение глазных заболеваний было связано с деятельностью известного симбирского терапевта Г. И. Сурова, который это дело поставил на должную высоту, создав целую школу врачей-офтальмологов³⁸⁰.

Развитие терапевтического дела в Симбирской губернии было тесно связано с именами таких врачей, как Ф. Ф. Цикер, И. С. Покровский, С. З. Серебренников, М. К. Свенцицкий. И. А. Полозов, С. Н. Яковлев, А. И. Липницкий, И. И. Стеклов, П. Н. Николаев, которые в разное в время руководили терапевтическими отделениями Александровской больницы.

Большую проблему, особенно в сельской местности, составляла заболеваемость сифилисом. В 1867 г. в Александровской больнице было открыто сифилитическое отделение. Оно делилось на мужскую и женскую части. В

³⁷⁸ Шостак Я. Е. Указ. соч. С. 100.

³⁷⁹ Там же. С. 104.

³⁸⁰ Там же. С. 106.

мужском отделении были фельдшер, 4 служителя и водогрейщик. В женском отделении – фельдшерица, 2 сиделки и 3 санитарки (хозяйки).

В свете постоянной эпидемической опасности особое внимание власти и земства уделяли развитию заразного (заразительного) отделения. Заразное отделение было отгорожено от остальных. Как уже отмечалось, в 1867 г. для его нужд был построен специальный отдельно находящийся барак, а в 1887 г. заразное отделение получило первый этаж корпуса Александровской больницы с отдельным входом. Сначала оно состояло из трех палат по 20 мест в каждой, потом, в 1885 г., было пристроено еще две палаты и ванна. В 1888 г., когда резко возросла эпидемическая опасность, было добавлено еще 6 палат. На период эпидемии больных размещали в специально модернизированном деревянном бараке, к которому в 1909 г. добавили еще и каменный барак. Значительный вклад в борьбу с эпидемиями внесли врачи-инфекционисты И. И. Алякринский, И. В. Богоявленский, А. И. Банцеков, В. Д. Лазарев, Л. Я. Линшиц, А. С. Петров, И. М. Сахаров, С. Н. Яковлев и др.³⁸¹.

Таким образом, принцип строгой специализации был последовательно проведен во всех главных отделениях губернской больницы: хирургическом, гинекологическом, терапевтическом, глазном, сифилитическом и заразном – как при коечном, так и при амбулаторном лечении. Для второстепенных частей этот принцип проведен только по амбулатории (зубные, ушные, носовые и горловые болезни). Больница к началу XX в. была оборудована прекрасным рентгеновским кабинетом и химико-бактериологической лабораторией под заведыванием отдельного прозектора-бактериолога, имела богатый инструментарий не только всего необходимого, но и всего нового, применяемого в современной медицине.

Другой немаловажным моментом было содержание лиц, страдающих психическими расстройствами, в отделении для испытуемых в «умственных способностях». К концу 1878 г. их количество увеличилось до 66 человек, а власти требовали помещать всех таковых в больницу. Психически больные люди

³⁸¹ Шостак Я. Е. Указ. соч. С. 108.

постоянно создавали шум, скандалили с персоналом, предпринимали попытки выброситься из окон. Дело разрешилось только тогда, когда это отделение было переведено в специальный корпус, отгорожено от остальных отделений и его стал обслуживать специально обученный персонал. Положение удалось выправить.

Однако не во всех больницах, размещенных в г. Симбирске, медицинское обеспечение было поставлено так же, как в Александровской. В 1885 г. городские власти были вынуждены проверить корреспонденцию, размещенную в «Волжском вестнике», авторы которой писали о низком качестве медицинского обслуживания в городской больнице. Нередко отмечались случаи, когда бедным людям, которым было нечем заплатить за лечение, отказывали в приеме, и они были вынуждены идти в Александровскую больницу, хотя из 25 коек, которыми она располагала, редко бывало занято более 4-х. В городской больнице существовало правило: если больной поступал позднее 9 часов утра, то его целые сутки не кормили, так как отсчет лечения наступал со следующего дня. Все это вызывало многочисленные жалобы в земские учреждения³⁸².

Об организации работы лечебных учреждений в рассматриваемый период можно получить представление, изучив работу открытого в 1883 г. для жителей подгорной части г. Симбирска и пассажиров пароходов, которые причаливали к симбирским пристаням, Подгорного приемного покоя. Он был создан во многом потому, что, во-первых, на спасательной станции управления Общества спасения на водах не было медицинского персонала, в то время как было много утопающих. Во-вторых, с проезжающих по Волге пароходов сходило много людей – носителей инфекционных заразных заболеваний, за которыми требовалось установить жесткий контроль. Было подобрано необходимое помещение недалеко от пристани, а контроль и заботы по созданию Подгорного приемного покоя взял на себя лично главный доктор Александровской больницы М. К. Свенцицкий. Он собрал совещание городских врачей, на котором были решены все медицинские проблемы открытия данного покоя.

³⁸² Журнал Симбирской Городской Думы. 1885. С. 542.

Главными принципами работы вновь открывшегося покоя стало оказание срочной медицинской помощи при несчастных случаях, проверка инфекционно заболевших пассажиров пароходов, а также оказание помощи бедным больным, массово проживающим на волжском косогоре.

Приемный покой находился в доме недалеко от пристани, в котором было 4 комнаты. Одну из них занимал лечебный изолятор, состоящий из 3 коек, во второй комнате находилась ординаторская, где непосредственно шел прием больных, в третьей комнате постоянно находился фельдшер, а в 4 – медицинская прислуга. В Подгорном покое находилась также аптека, которая имела наиболее важные и общеупотребительные компоненты применительно к конкретному времени года.

Перевязочные материалы, необходимые для успешной работы фельдшера, входили в т. н. фельдшерский набор. Специальная сиделка вела статистический учет принимаемых больных и санитарные карточки. Таким образом, в Подгорном покое находилось три сотрудника: дежурный врач, фельдшер и служительница (сиделка). Работа была организована следующим образом. Врач приходил в строго отведенные для его работы часы, а сиделка и фельдшер находились на рабочем месте неотлучно. В качестве дежурных врачей проходили все врачи Александровской больницы, включая главного доктора. Нововведением в связи необходимостью поднимать тяжелобольных высоко в гору было наличие при покое специальных носилок и рессорного экипажа с кучером. Содержание Подгорного приемного покоя было поручено Симбирскому уездному земству, а на его финансирование ежегодно выделялось 500 рублей³⁸³.

Значительное внимание уделялось и амбулаторной работе. Практически вплоть до конца 1879 г. прием всех амбулаторных больных в Симбирской губернии вел один единственный врач – ординатор Александровской больницы. Число больных составляло 2 400 человек в год, так как многим отказывали. С 1880 г. амбулаторный прием начинает вестись по 4 основным отделениям, а не строго по

³⁸³ Систематический сборник постановлений Симбирского ... С. 322.

специальностям. Только в 1910 г. начинается поликлинический прием по специальностям, когда амбулатории переходят к более строгой централизации. В 1910 г. начинают действовать следующие амбулатории (кабинеты):

- хирургическая (5 раз в неделю);
- терапевтическая (ежедневно);
- гинекологическая (5 раз в неделю);
- кожно-венерологическая (ежедневно);
- детская (ежедневно);
- неврологическая (2 раза в неделю);
- лор (2 раза в неделю);
- зубная (6 раз в неделю);
- офтальмологическая (3 раза в неделю).

Создание амбулаторного приема способствовало, во-первых, увеличению количества обслуженных лиц из числа местного населения, а во-вторых, повышению квалификации самих врачей³⁸⁴. С разрешения земской управы бедные пациенты, больничный персонал, а также земские служащие (а с 1888 г. – их жёны и дети) освобождались от платы за визит к врачу и лекарства.

Качество медицинского обслуживания значительно улучшилось после создания рентгеновского кабинета, который открылся в 1910 г. Исследования производились раз в неделю (по средам) не более чем 10 человекам. Приезжим из уездов предоставлялось право первой очереди. Бесплатно пользоваться кабинетом имеют право только несостоятельные больные, присылаемые участковыми врачами Симбирской губернии, остальные – с платою: за просвечивание 1 р. 50 к., за фотографический снимок – от 3 р. до 5 р. (смотря по величине снимка). Господ врачей, посылающих больных в рентгеновский кабинет, просили определённо указать орган, какой желательно обследовать, и цель исследования.

³⁸⁴ Шостак Я. Е. Указ. соч. С. 122.

Кроме рентгеноскопии и рентгенографии, в губернской земской больнице применялось цистоскопическое и эндоскопическое исследования по 1 рублю за каждое (для бедных больных, присылаемых участковыми врачами, бесплатно)³⁸⁵.

По мере развития Александровской губернской больницы создавались ее отделения в разных частях города. Это было связано с тем, что власти уделяли развитию этого учреждения повышенное внимание. Губернская больница на выделяемые властями средства построила ряд барачков на территории учреждения, целый больничный городок у вокзала, пропускную баню с прачечной и дезинфекционной камерой в г. Симбирске, затем в 4-х местах губернии, при станциях железных дорог (Инза, Барыш, Кузоватово и Батырево), построила целые госпитали в селах с целью в будущем использовать их как межуездные участки.

Много внимания губернское и уездные земства и уполномоченные ими лица уделяли лечению душевнобольных. В 1852 г. дом умалишенных включал в себя стационар на 58 коек. В период с 1866 по 1897 г. существовало отделение умалишенных, которое было частью Александровской больницы. Специальным решением губернского земства в 1868 г. было принято решение не взимать платы с больных, признанных неизлечимыми. Однако уже в 1875 г. другим решением губернского земства определено не принимать в больницы неизлечимых больных (идиотов) и спокойных (тихих) пациентов. Однако в 1876 г. Сенат Российской империи принял постановление о «передаче под полное призрение» всех без исключения душевнобольных на содержание земства. Это решение было подтверждено выделением от государства специальных пособий, которые составляли 50 % суммы, выделяемой на их реальное содержание.

На территории Александровской больницы было построено отдельное здание, которое к 1879 г. оказалось переполненным. В 1879 г. усилиями земства была построена специальная колония для душевнобольных. К 1889 г. число душевнобольных увеличилось до 207, а расходы на их содержание увеличились с

³⁸⁵ Точень Д. С., Точеная Н. Г. Вспомним прошлое // Симбирский курьер. 1995, № 82. С. 5.

5 000 до 16 000 рублей. Если до 1885 г. амбулаторный прием был бесплатный, то начиная с 1886 г. начала взиматься плата в размере 20 копеек³⁸⁶.

Да и положение больных в доме умалишенных при Александровской больнице оставляло желать лучшего, о чем свидетельствовал представленный в декабре 1886 г. Симбирскому губернскому земскому собранию доклад земской комиссии. В нем было отмечено, что хотя существующий дом умалишённых не удовлетворяет своему назначению, однако он был рассчитан для размещения 40 человек. На момент проверки число призываемых составляло 95 человек. По значительной скученности больных зимою для них было мало свежего воздуха, а недостаток помещения не позволял разделить их на буйных, нечистоплотных и подающих надежду на выздоровление, почему и не представлялось возможным установить в доме чистоту и необходимое для несчастных спокойствие. В течение 1886 г. положение дома не только не улучшилось, но напротив того ухудшилось³⁸⁷.

Годом ранее положение их было не лучшим. Из отчёта старшего врача за 1885 г. видно, что в больнице находилось, кроме 93 призываемых, ещё 71 – на излечении, 54 – на «испытании» от губернского правления, 19 – от окружного суда, 60 человек, страдавших белой горячкой. Был констатирован тот факт, что для лечения душевнобольных нет особого отделения; они размещаются во всех палатах. Вследствие чрезмерного «скучения» больных и недостатка вентиляции, гнилой, испорченный воздух отравляет больных, несмотря на хорошую пищу, они страдают различными формами расстройства питания, болеют цингой, малокровием, истощением нервной системы, что при основном страдании ускоряют смертельный исход (13 % смертности).

Для того чтобы работу отделения душевнобольных поставить также, как функционирование других, требовались коренные улучшения. Следовало бы: 1) ограничить приём больных, или 2) расширить и устроить соответственное помещение. Не имея возможности осуществить второе положение, губернская управа несколько лет заботилась о выполнении первого. Для этой цели было

³⁸⁶ Шостак Я. Е. Указ. соч. С. 115.

³⁸⁷ ВСЗ. 1886. № 6. С. 132-133.

постановлено не принимать душевнобольных в больницу на излечение, а только на испытание, полагая, что формальности при восстановлении прав на испытание и неудобства самого испытания и освидетельствования затормозят наплыв больных. Но многолетний опыт не оправдал ожиданий – число испытуемых с каждым годом увеличивалось, а душевнобольные и делирики поступали на излечение в силу неотразимых требований³⁸⁸.

Летом 1917 г. Симбирское губернское земство попыталось переформатировать работу Карамзинской колонии для душевнобольных. С этой целью на заседании губернского Врачебно-санитарного совета, которое состоялось 15-16 мая и 12-15 июля 1917 г., был принят план действий по реконструкции этого медицинского учреждения. Проблема обострилась вследствие того, что у некоторой части населения из-за серьезных военных и «революционных» переживаний выявились серьезные психические расстройства. Количество таких больных, по сравнению с довоенным временем, увеличилось более чем в 4 раза, поэтому и встал вопрос о расширении действующих и создании новых колоний для душевнобольных.

Активно развивалась и земская медицина в уездах. Так, например, в Карсунском уезде общий состав медицинского персонала был следующим: 8 врачей, 20 фельдшеров, 8 акушерок и 5 оспопрививателей. На медицинскую часть земским собранием ассигновано на отчётный год из сумм земского сбора 35 719 р. 29 к., из них израсходовано 34 277 р. 58 к. Кроме ассигнуемой ежегодно суммы, дело охранения народного здоровья поддерживается частной благотворительностью и подушным сбором с крестьян от 7 до 14 к. Общие показатели по Карсунскому уезду по состоянию на конец 1886 г. выглядели следующим образом (Таблица 2).

³⁸⁸ ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 115. Л. 110-111.

Таблица 2 – Основные показатели работы земской медицины в Карсунском уезде Симбирской губернии в 1886 г.³⁸⁹

№ п/п	Основные показатели работы медицинских учреждений	Количество
1	Общее количество коек в медицинских учреждениях уезда	126
2	Количество больных, лечившихся на койках	1 167
3	Количество умерших в больницах	38
4	Число амбулаторных больных	57 298
5	Количество лиц, которым была привита оспа	4 817

Рассмотрим состояние земской медицины в Сенгилеевском уезде Симбирской губернии по состоянию на 1913 г. Вся площадь уезда была разбита на 7 врачебных участков. Их расположение позволило врачу А. М. Френкелю сделать вывод о том, что из всего населения уезда хорошо медицинской помощью было обеспечено 18 % селений и 17,7 % жителей, удовлетворительно еще 18,1 % селений (20,1 % жителей). Плохо было обеспечено врачебной помощью 23 % селений (21 % жителей). Вовсе оставались необеспеченными 39,8 % селений (40,5% жителей уезда). Всего в уезде было 7 врачей и 56 сотрудников вспомогательного медицинского персонала. В составе медицинского персонала было 6 фельдшеров, 8 фельдшериц-акушеров, 1 акушерка и 3 сестры милосердия. Причем наблюдалась огромная текучесть кадров, доходившая в 1913 г. до 20 %, когда рабочее место покинули (уволнились по собственному желанию) 2 врача³⁹⁰.

Приемы на медицинских участках, в основном осуществлялись амбулаторно, всего в 1913 г. было принято 191 434 человека. Из 100 больных – 44 лечилось у фельдшеров. На 100 больных в 1913 г. приходилось 70 посещений, а у фельдшеров – 59. Если провести анализ по заболеваемости, то можно увидеть, что наибольшее количество составили следующие болезни (Таблица 3).

³⁸⁹ ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 74. Л. 89-90.

³⁹⁰ Обзор земской медицины за 1913 год. С. 15.

Таблица 3 – Процентность заболеваний граждан Сенгилеевского уезда, принятых амбулаторно в 1913 г.

№ п/п	Наименование заболеваний, вследствие которых было обращение к участковому врачу	Процент
1	Болезни пищеварительного тракта	20,2
2	Заразные неэпидемические болезни	15,6
3	Болезни органов дыхания	8,1
4	Кожные болезни	7,8
5	Эпидемические болезни	7,8
6	Болезни органов зрения	5,1
7	Травматические и химические повреждения	4,8

*Составлено по данным: Обзор земской медицины за 1913 г. С. 17-18.

В Сенгилеевском уезде было несколько мелких земских больниц, которыми были оборудованы 6 земских медицинских участков из 7. Всего коек в сенгилеевских больницах было 141, т. е. одна койка приходилась на 1352 жителя и на 38,3 квадратной версты. По больницам койки распределялись следующим образом: в дворянской больнице – 31 койка, в Теренгульской, Поповской и Сенгилеевской – по 26 коек, в Ерыклинской и Новодевиченской больницах – по 16 коек.

Как была устроена участковая больница, позволяет судить следующая таблица (см.: приложение 14). В каждой земской больнице было несколько отделений: общее, сифилитическое, родильное, заразное и даже глазное отделение в дворянской больнице.

Заразные и сифилитические отделения размещались в каждой больнице в отдельных бараках. Больницы часто были перегружены, люди находились в коридорах. Так, по состоянию на 1913 г., перегрузка больниц составила: Дворянская – 16,4 %; Сенгилеевская – 13,8 %; Поповская – 11,1 %; Теренгульская – 7,7 %. В большинстве больниц наблюдалась скученность помещений, где стоял тяжелый спертый воздух. Прием больных в амбулаториях, которые находились при каждой больнице, осуществлялся в тесных кабинетах. К каждому медработнику выстраивались огромные очереди, поэтому уездное земство неоднократно поднимало вопросы об устройстве для каждой амбулатории отдельных

помещений. Средний коэффициент смертности по каждой больнице был в пределах 3 %.

Содержание участковой (уездной) больницы обходилось 18-20 тысяч рублей в год, причём жалование персоналу составляло 30 %, медикаменты – 20 %, питание больных – 15 %, ежегодный ремонт – около 10 %, 25 % шло на хозяйственные и канцелярские расходы. Врачи обеспечены были для разъездов пользованием парой пунктовых лошадей, а для пунктовых фельдшеров волости содержали специальную подводу.

Если присмотреться к истории развития земской медицины, обнаружится печальный факт: она росла под влиянием крупных народных бедствий – холеры, ожидания чумы, голода и войны. Бедствия эти вынуждали увеличивать ассигнования на здравоохранение. Земский и городской союзы использовали эти средства не только на устройство и оборудование временных больниц, но и на снабжение и переоборудование постоянной своей сети³⁹¹.

В целом, как отмечали источники того времени, лечебная сеть в Симбирской губернии, несмотря на постоянное ее развитие, была крайне недостаточной. По состоянию на весну 1898 г., всю губернию обслуживало 119 врачей, из них в городах проживало 64. На одного врача приходилось 2 705 жителей³⁹².

О том, насколько уездная больница шагнула вперед к 1914 г., свидетельствуют данные по Симбирскому уезду по состоянию на 1 января 1915 г. Из отчета, составленного уездным земским врачом А. В. Воробьевым, видно, что в 1914 г. медицинский персонал Симбирского уездного земства состоял из 7 врачей, заведующих медицинскими участками, 9 акушерок, находящихся при больницах и на пунктах (в с. Ключищах и с. Теньковке), 1 фельдшерицы-акушерки, 2 фельдшерниц и 28 фельдшеров, большая часть которых во второй половине отчётного года была призвана на военную службу, а оставшиеся вакантные места были замещены временным фельдшерским персоналом, т. е. лицами, не имеющими

³⁹¹ Обзор земской медицины за 1913 год. С. 115.

³⁹² Евдокимов П. П. Проблемы здравоохранения Симбирска в начале века. Симбирск, 1901. С. 23.

медицинского образования. В отчётном 1914 г. было принято 229 123 больных, сделавших 293 331 посещение, менее предыдущего. Как и в прежние годы, из Анненковского медицинского участка сведений о болезненности населения Симбирского уезда, входящего в состав этого участка, не было получено. Из общего количества больных врачами в отчётное время было принято 141 639 человек, сделавших 182 050 посещений (более предыдущего года на 4 936 больных и менее на 1 757 посещений), а фельдшерами 81 482 больных (менее на 17 029 больных). Из вышеизложенного видно, что врачами было принято 64 %, а фельдшерами 36 % общего количества больных. В течение отчётного года каждый врач принял в среднем свыше 26 000 больных, а фельдшер 7 500 больных. Таким образом, все земские врачи ежедневно принимали 623 больных, а фельдшера – 348 больных, весь же медицинский персонал оказывал помощь 971 больному ежедневно. По характеру заболеваний все больные распределяются следующим образом: болезни органов пищеварения – 19,2 %, кожной и подкожной клетчатки – 12 %, «заразные» – 11,9 %. Ежедневно в каждой из больниц находилось на излечении следующее количество больных (Таблица 4).

Таблица 4 – Количество больных, находящихся в среднем на излечении в уездных участковых больницах³⁹³:

№ п/п	Наименование участковых больниц Симбирского уезда	Количество больных, ежедневно находящихся на излечении
1	Ундоровская	37
2	Нагаткинская	39
3	Тагайская	39
4	Солдатско-Ташлинская	22
5	Мало-Бугурнинская	21
6	Тушнинская	18
7	Уездных больных в губернской больнице	34

Таким образом, на койках уездного земства ежедневно лечилось 210 человек. Сравнивая эти данные с деятельностью больниц предыдущего года,

³⁹³ ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 1867. Л. 78-89.

можно увидеть, что в отчётном году все почти больницы Симбирского уездного земства работали слабее, чем в 1913 г., что объясняется сложностями военного времени. Количество больных острозаразными заболеваниями за отчётное время в больницах было менее, чем в предыдущий год. Здесь нельзя не отметить следующего обстоятельства: из большого количества больных сифилитиков в заразном периоде (713 человек), зарегистрированных в Солдатско-Ташлинском участке, ни один не пользовался больничным лечением. То есть были созданы условия, при которых возможно было изолировать подобных больных. Что касается оперативной помощи населению, то в отчётном году она оказывалась земскими врачами в довольно большом объеме. В участковых больницах произведены были довольно крупные операции, требующие соответствующей обстановки, каковая в большинстве больниц уездного земства в действительности имела. Специально глазные операции были произведены в Нагаткинской земской больнице. Оперативная акушерская помощь оказывалась во всех участковых больницах³⁹⁴.

Помимо губернских и уездных стационаров, земства финансово и организационно опекали и лечебницы Красного Креста, в частности Пригородную лечебницу. Положением о медицинской части в Симбирском уезде, утверждённым экстренным земским собранием 1871 г., на врача пригородного участка Красного Креста не лежала обязанность по приёму проходящих больных, которые, согласно положения, должны были обращаться за помощью в губернскую земскую больницу. Потом эта обязанность по постановлению земского собрания на него была возложена, причём ему были выделены средства в 200 р. на содержание приёмного покоя. Тем не менее больные из ближайших к городу селений, помимо врача уездного земства, могли всегда обратиться за необходимой помощью как в лечебницу Красного Креста, так и в губернскую земскую больницу, что и имело место до 1876 г. На врача пригородного участка Красного Креста лежали следующие обязанности: заседать в земской управе на правах её члена и принимать

³⁹⁴ ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 26. Л. 78-90.

участие во всех коллегиальных постановлениях по медицинской части; заведовать её письменную часть, поверять отчётность и сметы, доставляемые участковыми врачами, составлять таковые общие по уезду и представлять на утверждение; производить по поручению управы два раза в год ревизии участковых больниц во всех отношениях и прочее. Комиссия, составлявшая положение о медицинской части, полагала представить упомянутое право одному из врачей уезда в виду того, что такой надзор за врачебным делом и контроль его в медицинском отношении необходим, что с ним тесно связана даже вся хозяйственная часть и размеры потребных на него расходов и что в управе не находится лица, обладающего нужными медицинскими познаниями для такого контроля³⁹⁵.

§ 3.2. Борьба земств с эпидемиями

Важнейшим направлением деятельности местных органов власти, врачей, медицинского персонала региона Среднее Поволжье была борьба с эпидемиями, которые свирепствовали в конце XIX в. и уносили ежегодно сотни и тысячи жизней, особенно в сельской местности.

Многочисленные эпидемии в течение многих веков приносили неисчислимы бедствия. Одной из основных причин высокой смертности населения в конце XIX в. начале XX в. по России в целом и на Нижней и Средней Волге в частности являлось широкое распространение острозаразных заболеваний. Так, по величине заболеваемости и смертности Россия стояла на одном из первых мест в Европе. Средний показатель смертности по Европейской России за 1861-1913 гг. – 34,0 % на 1000 населения, в Пермской – 43,3 %, Самарской – 40,2 %, Саратовской – 37,5 %, Симбирской – 37,6 %³⁹⁶.

В России в различное время свирепствовали эпидемии чумы, холеры, оспы, сыпного и брюшного тифа, дифтерии. Исключительно высоким был коэффициент смертности детей грудного возраста. За 1867-1881 гг. детская смертность достигала

³⁹⁵ ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 26. Л. 44.

³⁹⁶ Рашин А. Г. Население России за 100 лет (1811–1913 гг.). М., 1956. Гл.7. С. 186.

в Пермской губернии 43,8 % на 1000 родившихся, Самарской – 30,5 %, Саратовской – 33,0 %, Симбирской – 32,8 %; в 1908-1910 гг. эти показатели были в Пермской губернии – 32,0 %, Самарской – 29,7 %, Саратовской – 28,7 %, Симбирской – 30,8 %³⁹⁷.

Так, холера вторгалась в Россию в течении XIX в. 8 раз (1823, 1829, 1830, 1837, 1847, 1852, 1865, 1892 гг.). Историки отмечают шесть больших пандемий холеры: в 1817-1823, 1826-1837, 1846-1862, 1864-1872, 1883-1896, 1901-1926 гг.³⁹⁸ Оспа регулярно регистрировалась в России вплоть до 1917 г. Только по официальным данным, в Европейской России в конце XIX в. в среднем заболело оспой от 6 до 10-11 человек на каждые 10 000 населения, а летальность составляла от 30 до 40-48 %.³⁹⁹ Данные смертности от оспы по Симбирской губернии приведены в приложении (см.: приложение 15). Эпидемии тифов (брюшного, сыпного, возвратного) постоянно регистрировались и в конце XIX в., и в начале XX в. Представление о распространении болезни дают следующие данные, опубликованные в отчетах: в 1877-1878 гг. – общее количество умерших от тифов составляет 43 985 человек (54 % из общего числа умерших)⁴⁰⁰, в 1881 г. заболело 90 956 человек и умерло 8 262⁴⁰¹, с 1896 по 1901 гг. заболеваемость сыпным тифом составляла 0,4 на 1 000 жителей, но этот коэффициент колебался для различных губерниях от 0,1 до 1,3, с 1901 по 1914 г. коэффициент заболеваемости колебался в пределах от 5,9 до 7,5. Случаи заболеваний регистрировались почти во всех районах страны⁴⁰². По Симбирской губернии данные по заболеваемости сыпным и брюшным тифом приведены в приложении (см.: приложения 16, 17). Корь, скарлатина, дифтерия, коклюш также ежегодно регистрировались на всем пространстве Российской империи. Корь занимала первое место по степени распространения среди детских инфекций (см.: приложение 18). Случаи заболеваний регистрировались во всех губерниях империи, постоянными очагами болезни все же были крупные города. Так,

³⁹⁷ Рашин А. Г. Население России за 100 лет (1811–1913 гг.). М., 1956. Гл.7. С. 195–198.

³⁹⁸ Васильев К. Г., Сегал А. Е. Указ. соч. С. 247.

³⁹⁹ Там же. С. 288.

⁴⁰⁰ Там же. С. 321.

⁴⁰¹ Там же. С. 322.

⁴⁰² Там же. С. 325.

например, по Петербургу «коэффициент смертности от кори для 1 000 детей до 15-летнего возраста равнялся 1,84, а для 1885-1888 гг. – 3,5 на тысячу детей указанного возраста»⁴⁰³. Скарлатина находилась на втором месте по степени распространения детских инфекций по губерниям России (см.: приложение 19). Наиболее поражаемой группой населения были дети в возрасте от 3 до 4 лет, летальность составляла в 1887-1895 гг., в среднем – 21,6 %. Дифтерия занимала третье место по степени распространения и сопровождалась большой летальностью, достигавшей иногда 50 и даже 60 %. Средняя же цифра смертности от дифтерии с 1891 по 1894 г. составляла 30,7 %⁴⁰⁴. Серьезную опасность представлял коклюш (см.: приложение 20).

Эпидемии свирепствовали и в Симбирской губернии, о чем дают представление материалы, изложенные в приложении (см.: приложение 21).

Массовое распространение острозаразных заболеваний обуславливалось влиянием социально-экономических, бытовых факторов, неудовлетворительным санитарным состоянием российских городов на фоне индустриализации и роста населения страны.

Чтобы наглядно представить картину, рассмотрим состояние уездного города Сызрань Симбирской губернии. По описанию, составленному офицерами генерального штаба в 1868 г., «город Сызрань... может считаться одним из лучших и богатейших уездных городов России. По обширности и населенности он мало уступает Симбирску, а по вывозной торговле, как хлебная пристань, занимает одно из первых мест между всеми низовыми волжскими пристанями»⁴⁰⁵. Сызрань конца XIX – начала XX в. – это пункт соединения весьма важных дорог: торговой, проходящей через Самарскую луку по почтовому тракту, нескольких скотопроегонных, железнодорожных веток, – со своим депо, богатый земельными угодьями, развивающийся торгово-промышленный центр. Постоянный прирост населения с 17 тыс. человек в 1861 г. до 75 тыс. человек в 1915 г. обеспечивался не

⁴⁰³ Лещинский Д. В. Смертность от кори в С.-Петербурге за 18 лет (1871–1888). СПб., 1890. С. 59, 89.

⁴⁰⁴ Васильев К. Г., Сегал А. Е. Указ. соч. С. 300.

⁴⁰⁵ Липинский М., Скрябин В. Материалы для географии и статистики России, собранные офицерами генерального штаба. СПб., 1868. С. 730-731.

только за счет рождаемости, но и за счет тысяч крестьян, приходивших на заработки, приезжих из других регионов, прибывавших в поисках сытой жизни, так как голодные годы в России повторялись с той же периодичностью, через 8-11 лет, с какой случались и неурожайные годы. А «удобства постоянной жизни в Сызрани несравненно выше, чем в прочих уездных городах губернии... приобретение как съестных припасов, так и различных необходимых для жизни предметов весьма незатруднительно, ибо сызранские базары чрезвычайно разнообразны.... Наконец санитарные условия города далеко не так дурны, как многие говорят»⁴⁰⁶.

Однако в этом же отчете упоминается о том что, «Сызрань замечателен ежегодным появлением осенью холеры... из других болезней, ... замечательны весной и летом лихорадки, но они не сильны и развиты в такой же степени, как во многих приволжских местах губернии»⁴⁰⁷. Следует отметить, что в Сызрани в конце XIX – начале XX в. фиксировались не только холера и лихорадки, но и сыпной тиф⁴⁰⁸, оспа⁴⁰⁹, чахотка, сифилис, корь⁴¹⁰, дифтерия, скарлатина и даже случаи сибирской язвы⁴¹¹.

Среди эпидемических болезней холера занимала исключительное место в истории города. Много горожан умерло во время эпидемии холеры в 1860 г. В 1892 г. свирепствовала «азиатская холера», и по Сызранскому уезду заболели 5 558 человек, из них скончались 2 123 человека, правда, в самом городе Сызрань смертность от неё была гораздо ниже. Это справедливо объяснялось тем, что сызранцы тогда пили ключевую воду из водопровода, проведенного от раменских источников. Холера напоминала о себе в 1907, 1908, 1909, 1911, 1912, 1915 гг. Так что «заревое эпидемического пожара» освещало все изъяны санитарного состояния уездного города. Несмотря на достаточно положительную характеристику Сызрани, оставленную в конце 60-х гг. XIX в. в отчетах: «...санитарные условия

⁴⁰⁶ Липинский М., Скрябин В. Указ. соч. С. 734.

⁴⁰⁷ Там же.

⁴⁰⁸ Б/а. Хроника // Сызранский курьер. 1912, № 8. С. 2.

⁴⁰⁹ Б/а. Хроника // Сызранский курьер. 1913, № 51. С. 3.

⁴¹⁰ Б/а. Хроника // Сызранское утро. 1907, № 145. С. 2.

⁴¹¹ Б/а. Хроника // Сызранское утро. 1913, № 26. С. 3.

города далеко не так дурны, как многие говорят...»⁴¹², – в последующие десятилетия чаще можно встретить следующие отзывы: «...весь город, кроме Большой улицы, утопает в грязи, что «египетская тьма» царит не только на окраинах, но и на всех дальних улицах города...»⁴¹³, «на улицах грязь и навоз до сих пор не очищены, а улицы уже пылят»⁴¹⁴, «пыль на главной улице невообразимая.... Мусор...свободно сваливается у Кляровича во двор...»⁴¹⁵, «невысыхающие зеленые лужи против дома Ионов по Калачному переулку и у дома М. В. Чернухина по Набережной»⁴¹⁶, «...обнаружен сток зловонных нечистот на обрыв р. Крымзы вблизи казначейства»⁴¹⁷.

Рассадником антисанитарии в городе на протяжении многих десятилетий был Сызранский базар. Вот что о нем писали в местной прессе: «В самом центре города, на хлебном базаре, зимою валили навоз, его теперь залило водою, и он будет там гнить и разлагаться целое лето и отравлять воздух. Из болота мужики будут брать воду, поить ею лошадей»⁴¹⁸. Проблема утилизации «зловонных нечистот» – самое крупное санитарное зло не только провинциального уездного города, но и всей России, так как «в 70-х гг. XIX в...канализация была в одном городе; в 80-х гг. – в 4; в 90-х г. – в 8; в 1909 – лишь в 13»⁴¹⁹. Повсеместно наблюдалось «отсутствие в городах надлежащей организации удаления нечистот, хозяйственных и других отходов, которые вывозятся не более одной десятой части. Вследствие этого население в буквальном смысле слова или тонет в собственных нечистотах, отравляя ими воздух, безжалостно загрязняя городскую почву и почвенные воды, или более или менее открыто спускает их в воду»⁴²⁰. В Сызрани использовалась вывозная система удаления из города нечистот и часто

⁴¹² Липинский М., Скрябин С. Указ. соч. С. 734.

⁴¹³ Б/а. Бессмысленные мечтания // Волжские новости. 1911, № 1. С. 1.

⁴¹⁴ Б/а. К сведению санитарной комиссии // Волжские новости. 1910, № 47. С. 3.

⁴¹⁵ Б/а. Местная хроника // Сызранское утро. 1907, № 24. С. 2.

⁴¹⁶ Б/а. Неисправные улицы // Волжские новости. 1909, № 4. С. 3.

⁴¹⁷ Б/а. Местная хроника // Волжские новости. 1909, № 10. С. 3.

⁴¹⁸ Б/а. Хроника // Волжские новости. 1910, № 47. С. 3.

⁴¹⁹ Лихачев В. Всеподданнейший отчет и санитарное описание населенных мест Поволжья. СПб., 1898. С. 218.

⁴²⁰ Лихачев В. Указ. соч. С. 7.

поступали жалобы на качество выполняемых работ: «На Набережной улице ассенизаторы выливают из бочки нечистоты»,⁴²¹ «Стоки торговых бань спускают грязь ...»⁴²². Только в 1904 г. местной думой было принято решение об устройстве городской канализации.

Необходимо отметить, что в целом по стране «в 70-х водопровод был в 37 городах России, в 80-х – 70, в 90-х – 111»⁴²³, в Сызрани первые 12 колонок водопровода действовали еще с 1877 г., водозабор производился из ключевых источников с. Рамено. До этого времени жители пользовались водой из р. Сызранка и Крымза, куда попадали нечистоты, что способствовало возникновению инфекционных заболеваний. При постоянном приросте населения (в 1879 г. – 24 640 человек по переписи) воды хорошего качества было недостаточно. Государственного финансирования на проведение новых водопроводных городских сетей не хватало, тогда Сызранская Дума выпустила облигаций на 300 тысяч рублей для этих целей. В 1886 г. начал действовать самотечный водопровод длиной 12 км, воды теперь поступало 930 кубометров в сутки. Открылись 24 уличные колонки, где вода выдавалась за небольшую плату, в 1904 г. колонок уже было 62.

В 1878-1879 гг. в губерниях региона прокатилась эпидемия дифтерии, в результате которой основными пострадавшими оказались дети, особенно в городе Симбирске. По призыву губернского земства и губернатора жители в массовом количестве весной 1880 г. вышли на уборку снега, были созданы дезинфекционные команды, которые работали совместно с полицией и проводили дезинфекцию домов, где были заболевшие дифтерией⁴²⁴.

Полиции в регионах Министерством внутренних дел было строго предписано, во-первых, контролировать процессы установления карантинных чрезвычайными комиссиями, а во-вторых, выделять чинов полиции для участия в

⁴²¹ Б/а. Хроника // Сызранский курьер. 1913, № 253. С. 3.

⁴²² Б/а. Хроника // Волжские новости, 1910. № 47. С. 3.

⁴²³ Лихачев В. Указ. соч. С. 7.

⁴²⁴ Журнал заседаний Самарской Городской Думы. 1880. № 12. С. 29.

ощеплениях. Причем местным губернаторам было предписано штрафовать полицейских чинов за допущенное «нерадение в работе»⁴²⁵.

Серьезные мероприятия по борьбе с эпидемиями организовывались руководством и в соседних губерниях, например в Пензенской. Когда в 1871 г. в губерниях Среднего Поволжья вспыхнула эпидемия холеры, Пензенская губерния оказалась в числе наиболее пострадавших. Здесь по примеру других губерний была создана Чрезвычайная комиссия по борьбе с эпидемией. Вся территория была поделена на участки, во главе каждого стоял врач. Каждый житель губернии получил памятку, в которой было четко расписано, где, как и чем ему заниматься во время эпидемии, как предохранять себя и своих близких от напасти. В самой Пензе была открыта временная больница для холерных больных, охраняемая полицией, везде был установлен строгий карантин. Были вынесены за пределы города бойни для скота, усилиями полиции было прекращено выбрасывание мясных отходов на дорогу, арестованы купцы, которые по ночам сбрасывали помои и отходы в р. Суру, из которой шло водопотребление, на некоторых крупных чиновников, включая полицмейстера и председателя губернской земской управы, были наложены крупные штрафы. Благодаря предпринятым усилиям распространение эпидемии удалось остановить⁴²⁶.

Если руководство Пензенской губернии фактически «прозевало» эпидемию, то самарский губернатор принял с началом эпидемии такие превентивные меры, которые позволили во вверенном ему регионе фактически ее избежать. Самарским губернским земством была учреждена постоянная санитарная комиссия на случай возникновения эпидемии. Ее председателем стал городской голова, в состав вошли все городские врачи. Аналогичные комиссии были созданы и в уездах⁴²⁷.

В целях противодействия эпидемии была развернута профилактическая работа в газетах и журналах, где были перечислены требования и правила гигиены, в частности категорически было запрещено пить сырую воду из Волги, установлен

⁴²⁵ Государственный архив Российской Федерации (далее – ГАРФ). Ф. 102. Оп. 1. Д. 71. Л. 65-66.

⁴²⁶ Государственный архив Пензенской области (далее – ГАПО). Ф. 5. Оп. 1. Д. 8270. Л. 14-16 об.

⁴²⁷ Журналы заседаний Самарской Городской Думы за 1871 год. № 9. С. 62.

жесткий карантин. Все заседания санитарной комиссии в угрожаемый период вел лично губернатор. На совещаниях рассматривались ежедневные сводки из уездов о количестве заболевших, немедленно принимались оперативные меры. На каждом участке, за работой которого следил специально назначенный врач, были созданы изоляторы для больных холерой, в достаточном количестве выделялись средства на дезинфекцию, лекарства и реабилитацию переболевших⁴²⁸. К сентябрю 1871 г. эпидемия в Самарской губернии пошла на убыль.

Именно благодаря согласованным действиям правительства России, губернаторов в 1879 г. удалось побороть вспышку другого, не менее страшного инфекционного заболевания – чумы⁴²⁹. Это стало возможным благодаря тому, что в губерниях Среднего Поволжья были созданы эффективно работающие санитарные комиссии, которые организовали при поддержке полиции и земских учреждений благоустройство колодцев, санитарную обработку сел и деревень, беднейших районов городов. Приобретались специальные печи для термической обработки вещей заболевших. В Самарской и других губерниях были проведены санитарные ревизии образовательных и других учреждений, те помещения, где была сырость и отсутствовала вентиляция, были временно закрыты до устранения выявленных замечаний⁴³⁰.

В середине 1880-х гг. уже можно говорить о создании многозвенной противоэпидемической системы борьбы с эпидемическими заболеваниями, в частности с чумой и холерой. Когда в 1886 г. в ряде уездов Симбирской губернии вспыхнула эпидемия холеры, принятые меры были быстры и эффективны. В случае появления в конкретном селении нескольких случаев одинаковых по виду заболеваний в одном или нескольких домах сельские старосты, священники, учителя и члены местных и участковых врачебных попечительств, при первом же известии о сем, сразу же доложили местным врачам, которые немедленно произвели на месте необходимые исследования. Когда предварительный диагноз

⁴²⁸ Журнал заседаний Самарской Городской Думы. 1871. № 9. С. 9.

⁴²⁹ Канель В. А. Общественная медицина в связи с условиями жизни народа // История России в XIX в.: в 12 т. СПб., 1910. Т. 4. С. 215.

⁴³⁰ Там же. С. 219.

заболевания подтвердился, были приняты предупредительные меры, для всех жителей села все предписания врачей приняли силу закона для исполнения, причем как сельскими властями, так и местными жителями⁴³¹.

Даже в случаях, когда выявлялось незначительное число больных, врачи, не производя тревоги объявлением эпидемии, требовали немедленной переправы заболевших в заразительные отделения местных лечебниц или в особо отведённые помещения для таковых больных. Расходы по лечению таких больных были отнесены на средства губернского земства. Участковые врачи немедленно сообщали о фактах заболеваний председателям местных участковых врачебных попечительств и уездной земской управе, которая независимо от принимаемых попечительством мер командировала в заражённую местность на всё время эпидемии особый медицинский персонал с одновременным открытием в заражённой местности временных помещений для больных, а также нанимало необходимый обслуживающий персонал, если признавалось необходимым⁴³².

В поражённых населённых пунктах земствами нанимался особый караул, обязанный предупреждать проезжающих о существовании в селении заразной болезни, а сельские общества немедленно учреждали особую полицию из десятников, обязанных наблюдать, чтобы не было сообщений лиц домов незаражённых болезнью с домами, в которых были больные. Они обязаны были также обходить ежедневно селение и узнавать о новых заболеваниях, доносить о том врачу или фельдшеру, командированным для прекращения болезни⁴³³. Занятия в школах по представлению врача и на основании распоряжения управы прекращались на всё время эпидемии⁴³⁴.

Старшие члены сельских домов при первом появлении какой-либо болезни в их семействе обязаны были в течение суток доложить фельдшеру или врачу, приглашённому для борьбы с болезнью⁴³⁵.

⁴³¹ ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 99. Л. 77-101.

⁴³² Там же. Л. 82-83.

⁴³³ Там же. Ф. 88. Оп. 3. Д. 99. Л. 85.

⁴³⁴ Там же. Л. 88.

⁴³⁵ Там же. Л. 91.

В селах, где были зарегистрированы даже единичные случаи болезни, устанавливался карантин, запрещалось передвижение в другие населенные пункты, усиливался полицейский надзор. Мировые судьи рассматривали дела о нарушениях карантинных правил вне очереди. Наблюдение за приведением в исполнение карантинных правил было возложено на всех членов участковых врачебных попечительств, членов врачебного совета, гласных местного земства, волостные и сельские правления⁴³⁶.

Выработанные меры противоэпидемического противодействия реализовались в Симбирской губернии в начале 1890-х гг. XIX в. в ряде уездов, в частности Сызранском и Сенгилеевском, когда там произошла вспышка опаснейшего заболевания – брюшного тифа. Уездные больницы оказались не готовыми к приему больных, были переполнены, в них процветала антисанитария, катастрофически не хватало обслуживающего персонала. Губернское правление отстранило уездное земство от распределения земских сборов, больница получила необходимые средства, были временно выделены дополнительные помещения для изолятора, нанят недостающий медицинский персонал⁴³⁷.

Голодный 1891 г., повлекший за собой массу заболеваний, главным образом в виде голодного тифа, поставил земству целый ряд новых задач, решению которых отчасти содействовало общественное движение, вылившееся в широкой помощи в виде устройства столовых, посылки отрядов Красного Креста. Холера, пришедшая за голодом в следующем году, застала Симбирское земство уже вооружённое опытом в организации эпидемических отрядов. Руководство большинства губерний повсюду пришли к выводу о том, что рациональная борьба с эпидемиями должна вестись путём изоляции больных во временных бараках, и в Симбирской губернии один за другим появлялись таковые бараки, где в новых, а где в наёмных помещениях. Бараки эти снабжались медицинским персоналом. И, так как врачей не хватало, устанавливается обычай на время эпидемии приглашать студентов-медиков двух старших курсов. Еще в 1879 г. Симбирское губернское земское

⁴³⁶ ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 152. Л. 34-36.

⁴³⁷ Там же. Л. 38.

собрание ходатайствовало о разрешении приглашать студентов на борьбу с эпидемиями, но разрешение было дано только к холере 1892 г.⁴³⁸

С этого года эпидемические отряды и временные эпидемические больницы стали главными факторами борьбы с эпидемиями. Сначала губернское земство оплачивало только их содержание, снабжало их дезинфекционными средствами и кое-какими лекарствами, но постепенно снабжение их всё улучшалось. Число отрядов в зависимости от характера эпидемии то увеличивалось (доходило до одновременного существования 16 в 1893 г.), то падало всего до 1-2-х, но существующих почти постоянно, свидетельствуя о постоянном интересе и участии губернского земства в борьбе с эпидемиями⁴³⁹.

Еще в 1887 г. губернское земское собрание поручило губернской земской управе разработать вопрос о разграничении деятельности губернского и уездных земств по борьбе с эпидемиями, так как каждое уездное земство, вполне естественно, стремилось как можно больше использовать средств губернского земства на свои нужды.

В 1888 г. было постановлено, что губернское земство приходит на помощь уездному, когда средства последнего недостаточны. Для определения этого момента установлены были два признака:

1) Каждое уездное земство вносит ежегодно в свою смету по 1 000 р. на 100 тыс. жителей для борьбы с эпидемиями, и когда эта ассигновка истрачена, губернское земство приходит на помощь.

2) Для помощи губернского земства нужно признать наличие эпидемии. Но впоследствии эти признаки, вызывавшие различные пререкания, были отброшены, и по предложению 4-го съезда врачей постановлено, что на счёт губернского земства содержатся: сверхштатный медицинский персонал, временные лечебницы, помещения для изоляции больных, дезинфекционные средства, сыворотка.

⁴³⁸ ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 197, Л. 88-92.

⁴³⁹ Там же. Л. 12, 14-16.

Наличность постоянных эпидемий в участках довела расход на содержание временных отрядов до таких громадных размеров, что стали вызывать нарекания и врачей, и гласных и Самарский съезд по борьбе с холерой установил принцип: по возможности меньше тратить на временные отряды, а стремиться расширить сеть постоянной медицинской помощи и только ею бороться с эпидемиями. Постановление это медленно проходило в жизнь, но возможно только там, где нормальная сеть участков близка к 15 вёрстному радиусу. Об этом немислимо было мечтать в 1892 г., когда в Симбирской губернии радиус участков был 25-30 вёрст⁴⁴⁰.

Органы местного самоуправления в конце XIX в. по «Положению о земских учреждениях» 1864 г. осуществляли финансирование и земской медицины, но попечение о «народном здравии» носило рекомендательный характер⁴⁴¹, а незначительный объем финансовых средств, которыми они располагали до введения Городового положения 1870 г., не позволял в полной мере осуществлять деятельность по развитию системы медицинского обслуживания населения. В начале XX в. изменилась система финансирования медицины. Прежняя автономность уездных земств в расходовании средств на здравоохранение осталась в прошлом. Губернское земство стало более строго контролировать уездные учреждения и реализуемые ими проекты, в тоже время, выделяя из бюджета губернского земства средства. Так в 1910-1914 гг. Сызрань и сызранский уезд получили на борьбу с эпидемиями 37 455 р. 80 к.⁴⁴² В период чрезвычайных социальных ситуаций государство также оказывало уездному земству определенную поддержку. В 1912 г. правительством было выделено сызранской управе 69 544 р. 56 к.⁴⁴³ на врачебно-продовольственную помощь. На эти средства

⁴⁴⁰ ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 197. Л. 120-121.

⁴⁴¹ Кузьмин В. Ю. Власть, общество и земство в развитии лечебного дела и санитарной службы // Вестник ОГУ 2002. Вып 2, С. 54.

⁴⁴² Евдокимов П. П., Кулак В. М. Из истории санитарного просвещения в Симбирской губернии и Ульяновской области // Советское здравоохранение. 1979, № 10. С. 62-64.

⁴⁴³ Константинова Л. М. Симбирское земство: основные направления деятельности // Учёные записки Ульяновского государственного университета. Сер. Образование / под общ. ред. В. И. Петриевой. Ульяновск, 2001. Вып. 1(5). С. 157-161.

открывались врачебно-питательные пункты для борьбы с холерой в городе, в них можно было получить бесплатную медицинскую и продовольственную помощь. За 1909 и 1912 г. было отпущено наибольшее количество порций обедов и чая – это было связано с масштабами распространения эпидемии холеры. Количество принятых больных в пунктах с каждым годом увеличивалось, с 647 в 1908 г. до 2 016 человек в 1912 г.⁴⁴⁴ Для оперативных действий в борьбе с эпидемиями создавались летучие отряды. Например, отряд врача Большова активно работал в Сызранском уезде с 1908 г., в Сызрани отряд врача Гальперина⁴⁴⁵. В оказания лечебной помощи в городе в конце XIX – начале XX в. принимала участие и земская городская больница, рассчитанная на 54 места, позже на 70-100 мест, она имела два отделения – мужское и женское. Постоянно, в течение всего года была переполнена больными сверх нормы. В 1884 г. к ней был сделан каменный пристрой с отдельным входом для «заразительных больных» на 3 места, а два каменных флигеля в больничном дворе были приспособлены – один под аптеку другой – для приема проходящих амбулаторных больных. Кроме аптеки при больнице, в городе еще функционировали 2 частные аптеки. Для неимущих и служащих земства лечение было бесплатным, иногородние и местные городские жители платили за разовую медицинскую консультацию 15 копеек и за нахождение в больнице сутки ту же сумму, назначенные лекарства выдавались пациентам бесплатно. В 1896 г. в больнице открылось тифозное отделение. Постоянный медицинский штат больницы состоял из: одного главного врача, двух врачей, двух фельдшеров и фельдшерицы-акушерки – в 1878 г., трех врачей, трех фельдшеров и двух акушеров – в 1910 г.

Для борьбы с холерой в городе при железнодорожной станции Сызрань-1 была построена специализированная лечебница, которая полноценно заработала только спустя три года. С 1906 г. в земских документах начинает фигурировать отдельная «заразная городская больница Красного Креста». В 1913 г. больница

⁴⁴⁴ Ишерский И. В. Отчёт о состоянии низших учебных заведений Симбирской губернии за 1905 год. Симбирск, 1907. С. 149.

⁴⁴⁵ Константинова Л. М. Симбирское земство ... С. 157-161.

полностью преобразуется в инфекционную, где лечили пациентов с сифилисом, чахоткой, инфлюэнцией и летними поносами. После катастрофического пожара 1906 г., уничтожившего всю центральную часть города, для оказания медицинской помощи населению, на станцию Сызрань прибыл специальный санитарный поезд всероссийского общества Красного Креста. На средства этого благотворительного общества была после пожара и отстроена вновь земская городская больница. С 1 января 1914 г. в Сызрани открылся отдельный родильный дом и был выделен медицинский штат для него, а с началом Первой мировой войны при активном участии земских медиков развернулся госпиталь Красного Креста для приема раненых ⁴⁴⁶.

Повторно во второй половине XIX в. эпидемия холеры вернулась в период Русско-японской войны (1904-1905). Вспышка началась одновременно и в 1904 г. охватила Самарскую, Симбирскую и Казанскую губернии⁴⁴⁷. Необходимо было принимать срочные меры. В Симбирской губернии был создан врачебно-санитарный совет, возглавленный лично губернатором. Во всех уездах, уездных городах и крупных селах были открыты врачебно-продовольственные пункты, которые не только проводили медицинское обследование, но и предоставляли пищу и ночлег. Повсеместно были созданы и специальные карантинные помещения для людей, у которых были диагностированы признаки холеры⁴⁴⁸.

Именно в начале XX в. появились новые формы борьбы с эпидемиями. На всех крупных железнодорожных станциях создавались врачебно-наблюдательные пункты, где опытные фельдшеры в сопровождении полицейских обследовали проходящие поезда и немедленно изолировали пассажиров, имевших признаки инфекционного заболевания⁴⁴⁹. Министерство Внутренних дел предписало полиции взять врачебно-наблюдательные пункты под круглосуточную охрану⁴⁵⁰.

⁴⁴⁶ История г. Сызрани (Хроника важнейших событий) // Сызрань – 2000: книга-альбом. Сызрань, 2000. С. 227.

⁴⁴⁷ РГИА. Ф. 1294. Оп. 3. Д. 89. Л. 2-3.

⁴⁴⁸ ГАУО. Ф. 46. Оп. 2. Д. 266. Л. 9.

⁴⁴⁹ ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 1436. Л. 30.

⁴⁵⁰ ГАРФ. Ф. 102. Оп. 1, Д. 334, Л. 22.

Однако абсолютные показатели количества лечебных учреждений и медицинского персонала еще не могут полностью характеризовать обеспеченность населения медицинской помощью, а тем более санитарную безопасность города. Ведь особенность географического расположения Сызрани на стыке нескольких направлений водных, сухопутных и железнодорожных путей предопределяло миграционные потоки достаточно больших масс людей, в том числе и носителей различных заразных болезней, особенно в годы Первой мировой войны, о чем свидетельствуют архивные и газетные данные. «В 1914 г. через Сызрань прошло 266 534 переселенца, а возвратилось в Европейскую часть России 78 тысяч»⁴⁵¹.

Когда в 1910 г. в Симбирской губернии вновь возникла опасность распространения холеры, причем она, «как всегда», нагрянула неожиданно. Когда местные власти спохватились, число заболевших в течение недели – десяти дней перевалило за 2 000, из которых 400 скончались⁴⁵². Местные власти, опирающиеся на ранее приобретенный опыт, открыли лечебно-питательные пункты в Симбирске, Сызрани и других крупных городах, где была организована именно бесплатная продовольственная и медицинская помощь⁴⁵³, одновременно по всей губернии лазареты и медицинские пункты были пополнены медицинским персоналом, что позволило не только укомплектовать полностью все медицинские учреждения, но и даже создать 2 летучих отряда для принятия немедленных мер в конкретно взятых населенных пунктах⁴⁵⁴.

Недостаточное финансирование, ограниченное количество лечащего и обслуживающего персонала, низкий уровень общей санитарной культуры населения составляли «непреодолимое препятствие к осуществлению полезных мероприятий земства в борьбе с эпидемиями»⁴⁵⁵. Создание врачебно-санитарного совета⁴⁵⁶ и организация химико-бактериологической, санитарно-гигиенической

⁴⁵¹ Б/а. Хроника // Волжские вести. 1915, № 3.

⁴⁵² Доклады Симбирскому губернскому земскому Собранию очередной сессии 1811 г. По отделу народного здравия. Симбирск, 1912. С. 14.

⁴⁵³ ГАУО. Ф. 46. Оп. 2. Д. 526. Л. 10.

⁴⁵⁴ Там же. Ф. 46. Оп. 2. Д. 437. Л. 11.

⁴⁵⁵ Государственный архив Самарской области (далее ГАСО). Ф. 5. Оп. 8. Д. 7. Л. 28.

⁴⁵⁶ Б/а. Хроника // Сызрань. 1911, № 193. С. 3.

лаборатории в 1911 г.⁴⁵⁷ не улучшило ситуации, так как ими велась в основном статистическая, общественная и профилактическая деятельность. Для ведения эффективной санитарной работы требовались не только координирующие органы, но и врачи, специализирующиеся на санитарном направлении. Поскольку санитарными врачами назначались, как правило, по совместительству нагрузка на них была достаточно велика и на работу поступали нарекания «Местные жители жаловались на дурное санитарное состояние города и упрекали при этом врача Гравировского, наблюдавшего за этим».⁴⁵⁸ Усугублялась санитарно-эпидемиологическая обстановка города Сызрани еще и ярко выраженной торгово-экономической направленностью, деятельности его жителей, сельскохозяйственного и животноводческого характера. Это влекло за собой наличие постоянно-действующих рассадников заразы, в виде навозных куч, скотомогильников, отхожих мест скотобоен и базарных мусорных свалок, зачастую загрязняющими водные источники.

Положительными факторами являлись: создание и развитие водопроводной и канализационной систем; ликвидация источников загрязнения рек используемых для водозабора; и наличие системы взаимодействия медицинских учреждений города (земской больницы, городской и железнодорожной).

Серьезные меры принимались по борьбе с эпидемиями и в Симбирске. Когда, в 1879 г. возникла угроза эпидемии чумы в Симбирской губернии, распространявшейся с Астраханской губернии, губернское земство постановило открыть кредит губернской управе в размере 50 тысяч рублей на расходы по принятию предварительных мер в случае появления эпидемической болезни, свирепствовавшей в Астраханской губернии; также разрешить губернской управе открыть кредит заимообразно уездным управам в размере также до 50 тысяч рублей. Однако, эти деньги можно было снять с банковского счета лишь в случае появления заболеваний в местностях, бывших поражёнными эпидемией. В случае

⁴⁵⁷ Собрание узаконений и распоряжений правительства, издаваемое при Правительствующем сенате. Отдел I. 2 августа 1917. № 179. Ст. 991. С. 1773–1784.

⁴⁵⁸ Б/а. Местная хроника // Сызранское утро. 1907, № 39. С. 2.

же возобновлении эпидемии в Астраханской губернии, было установлено не прекращать приёма больных в земскую больницу, но для большого ограждения от опасности занесения заразы в здание больницы, устроить приёмный покой вне самого здания, где вновь поступающие больные предварительно могли бы быть освидетельствованы. Одновременно, губернской земской управе было поручено войти в соглашение с правлением университетов, Казанского и Санкт-Петербургского, касательно командировки студентов V курса медицинского факультета, в случае появления эпидемии, и касательно следуемого им за то вознаграждения. В случае появления чумы в пределах Симбирской губернии, губернской управе было поручено выработать условия назначения пособия семействам или родственникам тех лиц медицинского персонала, которые погибли от чумной заразы при исполнении своих служебных обязанностей⁴⁵⁹.

Особняком в деле борьбы земства и земских врачей с эпидемиями стоит борьба с сифилисом, количество заболевших, только по официальным данным 1888 г. составило – 25 098 человек (см.: приложение 22). Сифилис по своему вредному влиянию не только на здоровье, но и на работоспособность, а следовательно и на экономическое благосостояние народонаселения, играл такую же роль, как все эпидемии вместе взятые, и поэтому с первых же шагов после своего образования, губернским и уездным земствам пришлось заняться решением целого ряда вопросов, связанных с распространением сифилиса в Симбирской губернии. В конце 1860-х гг. сифилитики составляли $\frac{1}{4}$ всего числа больных, проходивших лечение в губернской больнице, они принадлежали главной своей массой к жителям Симбирского уезда.

Проблема сифилиса была актуальна и раньше, вызывая беспокойство властей, так это заболевание поражало жителей некоторых деревень поголовно, что вызывало массовые протесты населения «бездействием властей». Ещё до перехода губернской больницы в руки земства, сифилитики лечились бесплатно из средств

⁴⁵⁹ ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 18. Л. 78-80.

Приказа общественного призрения⁴⁶⁰. Принцип бесплатности земством был сохранён, однако, неравномерное использование возможностей губернской больницы сифилитиками различных уездов, повлекло за собой сначала постановления губернского земства о том, чтобы каждый уезд оплачивал лечение своих больных. Как незаконное, это постановление было опротестовано губернатором и земство, для компенсации интересов всех уездов постановило: и в уездных больницах оплачивать лечение сифилитиков из процентов от капиталов общественного призрения, а так как этих сумм не хватало и на содержание губернской больницы, губернское земство признало лечение сифилитических больных во всей губернии общегубернской задачей и стало оплачивать его из общегубернских средств⁴⁶¹.

Для излечения больных сифилисом в отдалённых деревнях были созданы т. н. «передвижные больницы». Они представляли из себя обоз, состоящий из двух сборно-разборных калмыцких кибиток на 20 кроватей каждая (одна – для мужчин, другая – для женщин). Эта больница, проработав в каком-нибудь поражённом селе год, переходила в другое место и т. д. Губернское земство согласилось в принципе с проектом доктора Фененко, приняло на свой счёт содержание персонала, однако возложило содержание всей передвижной больницы на счёт уездов и мера эта была введена в жизнь только в Симбирском уезде⁴⁶².

Другие уезды отказались содержать больницы, что и послужило причиной того, что в 1877 г. губернское земство отменило это своё постановление о санитарных врачах сифилидологах. Попутно губернское земское собрание в 1874 г. ходатайствовало об обязательном осмотре всех возвращающихся с заработков крестьян⁴⁶³.

Министерство внутренних дел, обеспокоенное распространением эпидемии сифилиса, строго указало губернаторам на то, что необходимо при организации

⁴⁶⁰ ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 264. Л. 67-69.

⁴⁶¹ Там же. Д. 18. Л. 73-74.

⁴⁶² Там же. Л. 80.

⁴⁶³ Там же. Д. 264. Л. 86-87.

противосифилитической работы руководствоваться установленными законоположениями (например, участие полиции и осмотре всех без исключения женщин через повивальных бабок). А в дальнейшем губернское земство занималось только теоретической разработкой вопросов, связанных с распространением сифилиса, предоставив самую борьбу на местах уездам и оплачивая им по 18 копеек в день лечение каждого сифилитика. Общая сумма, которая тратилась губернским земством на лечение сифилитиков, почти не росла, потому что сифилитические отделения долго находились только в уездных городах, в участковых же больницах такие отделения открывались гораздо позже. Тем не менее, чтобы ограничить и эти расходы по лечению сифилитиков, губернское земство в 1884 г. делает постановление, что коечному лечению на губернский счёт подлежат только заразные формы сифилиса и очень тяжёлые проявления третичного сифилиса, а в 1890 г. снова был поднят вопрос о переходе к повсеместному амбулаторному лечению сифилиса, что снова привело к увеличению числа заболевших.

Всероссийский съезд в январе 1893 г. по борьбе с сифилисом, на котором встретились представители университетской науки и земские врачи практики, положил конец всяким толкованиям о преимуществах амбулаторного лечения сифилиса в крестьянской среде, установив, что коечное лечение заразных форм предпочтительно. Этот же съезд установил, что для борьбы с сифилисом нужна не временная больница, не разъездные врачи, а расширение врачебной сети до радиуса 10-15 вёрст и главное указал, что самую главную роль в борьбе с сифилисом меры, содействующие общекультурному подъёму. Школы, народные библиотеки, народные чтения, брошюры, гораздо более действительны, чем лечение отдельных лиц⁴⁶⁴.

В 1908 г., из-за повысившегося числа заболевших, особенно в отдаленных деревнях, проходит повышение платы уездам из губернских средств на лечение сифилитиков до 36 копеек в день вместо 18 копеек. Но в следующем году все уезды,

⁴⁶⁴ ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 264. Л. 112-116.

убедившись, что сифилитические отделения необходимы при всех участках, и, что постройка 2-х новых сифилитических отделений в год во всей губернии слишком медленный путь, возложило лечение на уездный счёт, и из общегубернских средств стало ассигновать по 5 000 рублей на уезд ежегодно на постройку новых сифилитических отделений.

Делу борьбы с сифилисом во многом способствовало то, что в 1904 г. вышла значительным тиражом работа санитарного бюро «О сифилисе в Симбирской губернии за 5 лет (1896-1900)», где амбулаторный материал был разработан по сёлам, волостям и уездам, полу, возрасту, семейному положению, занятиям, способам заражения, формам заболевания и сверх того по грамотности, народностям, времени заболевания. В общем же эта работа более широко осветила, насколько велико зло, вносимое в здоровье населения разрастанием сифилиса и ее материалы были широко использованы в санитарно-просветительской работе. В губернской больнице был успешно организован опыт применения сальварсана при лечении сифилиса, и целый ряд земских врачей имел возможность ознакомиться с этим методом в стенах губернской земской больницы⁴⁶⁵.

Следует особо отметить тот факт, что несмотря на достаточно энергичные меры, предпринимаемые земствами, руководством губерний, уменьшить эпидемиологическую угрозу вплоть до начала Первой мировой войны так и не удалось. Достаточно проанализировать медицинский отчёт по Симбирскому уезду за 1914 г., который был составлен земским врачом А. В. Воробьёвым. В нем было указано на то, что «острозаразные» болезни в отчётном году были развиты довольно сильно, они дали около 12 % всех заболеваний. Что касается болезней других категорий, то они были распространены в таких же почти процентных отношениях, как и в прежние годы, при чём, наиболее часто встречались заболевания органов пищеварения и органов дыхания, составляющие более четвертой части всей заболеваемости населения.

⁴⁶⁵ Трофимов Ж. Наша старейшая ...

Больных острозаразными болезнями в отчётном году было зарегистрировано 27 310 человек. На первом месте среди этой группы заболеваний стоит грипп, которым зарегистрировано 8 995 человек. Второе место принадлежит дифтерии, которая вызывала значительную смертность среди детей. Массово проявлялись скарлатина, дизентерия – кровавый понос, брюшной тиф. Сыпной тиф наблюдался почти исключительно в Ундоровском и Нагаткинском участках, чему способствовали антисанитарные условия жизни на промыслах и это, в конечном счете, способствовало развитию сыпного тифа в селе Киртелях. Для борьбы с эпидемией сыпного тифа в с. Киртелях специально был организован эпидемический отряд, состоявший из врача, фельдшера и 4 сестёр милосердия; здесь же были организованы две больнички по 6 кроватей. Эпидемия сыпного тифа в с. Киртелях вспыхнула и развилась от недостатка санитарного надзора за промыслами. Изучение санитарного состояния этих промыслов, проведение санитарных мероприятий, выработка обязательных санитарных постановлений, обеспечение рабочих на промыслах медицинской помощью могло бы обезопасить северный Ундоровский участок от грозных вспышек эпидемий, и всё это должно быть проведено в жизнь санитарной организацией, которой в Симбирском уезде нет, но которая становится необходимой. В Нагаткинском участке сыпной тиф наблюдался в д. Чирикееве, поэтому здесь был сформирован эпидемический отряд, состоявший из 2 сестёр милосердия и фельдшера, и организована больничка, в которой пользовались 14 заболевших сыпным тифом. Имели место вспышки таких страшных болезней, как возвратный тиф, сибирская язва, туберкулёз, сифилис⁴⁶⁶.

В некоторые годы, как уже отмечалось, приходилось предпринимать серьезные меры по борьбе с дифтерией. Приведем пример по борьбе с дифтерией в селе Найманы Карсунского уезда в 1885 г. Участковый врач 22 ноября сообщил Карсунской уездной земской управе, что дифтерит в этом селе (Найманы) опять появился после двухлетнего перерыва, и 19 числа было зарегистрировано 4 смертных случая, причиной чего, по отзыву врача, послужила до «невозможности

⁴⁶⁶ Журнал Симбирского уездного земского Собрания. 1914. С. 165.

плохая санитарная обстановка села: непролазная грязь в избах и скученность, и сами жители ведут себя крайне небрежно по отношению к исполнению предлагаемых мер». Обратившись к Карсунскому уездному исправнику с просьбой об устранении указываемого вреда и не посылая до времени вновь особого врача, управа попросила Попечительство принять должные меры к прекращению дифтерита. На место эпидемии отправлялся и председатель управы, который, будучи в Найманах 30 ноября, вместе с врачом Виноградовым, сообщил управе, что заболеваний дифтеритом нет в селе с 22 ноября. Но так как многие жители Найман «по ремеслу» были нищими и легко могли развести заразу, то и было принято решение о том, что пока дифтерит снова не появился, принять к этому строжайшие меры предупреждения, а так как жители живут вообще грязно, все избы их должны быть очищены от грязи, для чего и требуются полицейские меры, и поручить наблюдение полицейскому уряднику за чистотой изб и дворов, и в случае появления дифтерита вновь должно быть в Найманах постоянному уряднику, для наблюдения за выполнением главным образом строгой изоляции больных⁴⁶⁷.

Карсунская уездная земская управа просила в Больше-Березинское санитарное Попечительство о принятии с его стороны должных мер к предупреждению нового появления дифтерита. На место эпидемии в село Найманы уездный земский врач приехал 17-го октября. Встретившись в с. Березниках с уездным врачом г. Щегловым и земским участковым г. Виноградовым, он переговорил с ними о характере эпидемии дифтерита в Найманах, о мерах борьбы с ним, дальнейших мерах к прекращению эпидемий и прочее. По прибытии в село Найманы, земским врачом на другой же день собрана была сходка сельских властей, на которой была проведена профилактическая работа о дифтерите, о его злокачественности, опасности для жизни жителей и особенно детей, и указано о значении мер для борьбы с болезнью и т. д.⁴⁶⁸.

Перед каждым зараженным домом выкидывался красный флажок, предостерегавший о том, чтобы в этот дом никто из посторонних не смел входить и чтобы никто из жителей этого дома не имел права входить в дома, не имеющие

⁴⁶⁷ ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 115. Л. 116-118.

⁴⁶⁸ Там же. Л. 116-117.

дифтеритиков. За точным выполнением этого требования должны были следить два нанятые сторожа и все сельские власти. Всякие сборища были запрещены. Однако, это запрещение, несмотря на всю его важность, не могло быть проведено с должной аккуратностью по следующей причине. В первых числах ноября состоялся рекрутский набор. Было много свадеб в с. Найманах. Как проводил время крестьянин при этих событиях, известно каждому, жившему в деревне. Сильно развивающееся пьянство, пирушки, хождение из дома в дом и т. д. – всё это неизбежные атрибуты этих событий, важных в крестьянской жизни. Воспретить всё это, с целью воспреещения дифтерита, невозможно. Воспретить участие во всех этих пирушках только семьям, где есть больные дифтеритики, тоже едва ли выполнимо. Поэтому волей-неволей пришлось помириться с этим неизбежным злом и ограничиваться полумерами и тем более, что ход эпидемии указывал на ослабление её. Дезинфекция домов, где были дифтеритные больные, производилась в течение суток серой и потом хлором. Дезинфекция эта произведена была во всех домах. Во время болезни больного в избе зажигалась смесь терпентина с дёгтем. Лечение дифтеритных больных было обычное: назначались жаропонижающие средства, разные смазыванию шеи и зева и т. д.⁴⁶⁹. В последующие годы серьезные меры по борьбе с дифтерией принимались селах Иваньково, Астрадамовка, Барышская слобода Алатырского уезда⁴⁷⁰.

§ 3.3. Организация санитарно-профилактической работы земских лечебных учреждений

Проведенное исследование показало, что санитарно-профилактические меры в деле предотвращения эпидемий, пока они не начались, были большой редкостью и применялись, как правило, только тогда, когда эпидемия уже началась. Единственный комплекс санитарно-профилактических мер, который достиг

⁴⁶⁹ ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 115. Л. 118

⁴⁷⁰ Там же. Л. 153.

видимого успеха, это, по нашему мнению, был комплекс мер, направленных на профилактику сифилиса.

В 1884 г. для профилактики среди населения этого опаснейшего заболевания были созданы специальные подвижные санитарные отряды, хотя на это потребовались значительные финансовые затраты⁴⁷¹. В наиболее пораженные местности, кроме того, были откомандированы врачи и фельдшера с запасом медикаментов, а также привлечены участковые врачи⁴⁷².

Были приняты и другие, не менее серьезные меры, в числе которых было, например, отметка в военных билетах у военнослужащих о том, что они во время службы переболели сифилисом. Все они по мере возвращения в родные места, подвергались обязательному медицинскому осмотру, и, если было установлено, что они не долечились, их было предписано снова помещать в стационар⁴⁷³.

Подобное правило было установлено и для лиц, возвратившихся с заработка в случаях лечения этих лиц в оных местах, на паспорте и билете также делалась отметка, а при явке их в жительство, означенные лица как с паспортами, на коих сделаны отметки о том, что предьявитель паспорта лечился от сифилиса, так и те, на паспортах коих этих отметок не имеется препровождались бы местными властями для осмотра к врачам и в случае болезни не отпускались бы в жительство, а помещались на излечение в больницу. На полицию, волостное и сельское начальство были возложены обязанности строго следить за тем, чтобы выработанные правила в точности были соблюдаемы являющимися в жительство с заработков лицами, и чтобы никто из означенных лиц не выдворялся в таковое без предварительного осмотра⁴⁷⁴.

Установление таких мер, как поголовное освидетельствование, по усмотрению земства, всех обывателей селения без различия пола и без их согласия, в особенности обязательства, налагаемого на всех приходящих с заработков являться для освидетельствования к врачу, было признано Правительствующим

⁴⁷¹ ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 43. Л. 67-69.

⁴⁷² Там же. Л. 72.

⁴⁷³ Там же. Л. 88-89.

⁴⁷⁴ Там же. Л. 90.

Сенатом⁴⁷⁵. Этот указ был признан крайне обременительным для обывателей, стесняющим их материальные интересы и нарушающим в некоторых случаях и их личную неприкосновенность и достоинство. Другим недостатком данного указа было то, не было точно определено, какие учреждения могли принимать подобные меры для прекращения сифилиса.

В то же время, существовало значительное количество нормативно-правовых документов, которые предписывали полиции иметь строгое наблюдение за здоровьем возвращающихся с заработков людей, подвергая их, равно работающих на фабриках, заводах и других многолюдных заведениях медицинскому освидетельствованию при малейшем подозрении болезни, а также немедленно устраняя заражённых из семейств и отсылая их в больницы для излечения⁴⁷⁶. На основе представления местных властей земские учреждения издавали постановления об обязательном медицинском осмотре, обязательные для выполнения жителями селения и уезда.

Деятельность симбирского губернского земства в области санитарии привела как земских властей, так и общественных деятелей к пониманию того факта, что в борьбе за народное здравие и против распространения инфекционных болезней важная роль принадлежит санитарному просвещению населения. То есть необходимо было принимать широкие меры предупреждения развития эпидемии, что немислимо без знания этнографических особенностей народонаселения, условий труда, обстановки его жилища, характера ремёсел, обычаев народонаселения, а также всех почвенных и климатических данных, могущих так или иначе влиять на заболеваемость народонаселения губернии, т. е. возникал вопрос о необходимости широкого исследования и изучения губернии в санитарном отношении.

⁴⁷⁵ Об освидетельствовании жителей отдельных местности на предмет выявления заболевания сифилисом: Указ от 9 декабря 1874 года № 43236 // Сборник Правительственных распоряжений. СПб., 1875. Т. 7. С. 45–48.

⁴⁷⁶ СЗ РИ. Т. XIII. Ст. 584; Циркуляр МВД от 26 октября 1851 года № 39, 12 сентября 1860 года № 115, 24 ноября 1877 года № 1139, 11 ноября 1882 года № 1657.

Ещё в 1874 г. земский доктор Фененко предложил учредить санитарных врачей, на которых он хотел возложить и борьбу с эпидемиями, и борьбу с сифилисом, и изучение вверенной им губернии в санитарном отношении. На то время количество участков в уезде было ничтожно мало, а радиус каждого из них был громаден, врачебных сил в губернии не хватало, именно поэтому доктор Фененко и захотел возложить на новых санитарных врачей так много функций по санитарному просвещению населения⁴⁷⁷.

Хотя, в том же 1874 г., губернское земство сделало соответствующее постановление, санитария не привилась. Подавляющая часть земских гласных, будучи горячими сторонниками расширения медицины лечебной, были против санитарных врачей, как «несвоевременного института, могущего задержать развитие участковой медицины»⁴⁷⁸. То есть встал вопрос о создании системы санитарных научных исследований. Даже предложение симбирского губернатора в 1882 г., которое он внес в губернское земское собрание – только обсудить вопрос о приглашении санитарных врачей для изучения губернии в медико-статистическом отношении, не встретило сочувствия со стороны губернского земского собрания⁴⁷⁹. В 1889 г. положение дел с приглашением санитарных врачей, наконец, сдвинулось с «мертвой точки». Уже по своей инициативе губернская управа предложила ввести институт постоянных эпидемических врачей, однако снова земское собрание нашло учреждение санитарно-эпидемических врачей преждевременным. И первые 30 лет деятельности земства прошли без санитарных исследований⁴⁸⁰.

Доходило дело до абсурда. Так, в 1883 г., врачебный инспектор доктор Ф. Краевич представил земскому собранию свой труд «Материал к медико-статистическому исследованию Симбирской губернии», в котором была обработана статистика по смертности населения за 5 лет (1875, 1879, 1880, 1881 и 1882 гг.) по полу, возрасту, по временам года и месяцам отдельно для всех городов

⁴⁷⁷ ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 26. Л. 67-69.

⁴⁷⁸ Там же. Л. 82-83, 85.

⁴⁷⁹ Там же. Л. 90

⁴⁸⁰ Там же. Д. 37. Л. 12-14.

и уездов губернии и по болезням. В этом труде была приведена и статистика рождаемости, и браков, и всё это сопровождалось массой предложений и выводов. Он в ходе написания книги, много ездил на свои средства по уездам и селам губернии. В своем исследовании Ф. Краевич останавливается на связи между числом браков и введением закона о воинской повинности, изучал влияние уменьшения числа браков на рождаемость. Он искал объяснения, почему дети в первой половине года своей жизни умирали меньше, чем во вторую половину и т. д. Несмотря на то, что заслуги доктора Ф. Краевича перед симбирским земством велики, а его труды стали первой санитарной работой по Симбирской губернии, земство отказало в выдаче ему 400 р. за этот труд⁴⁸¹.

Однако санитарным просвещением населения губернское земство все-таки было вынуждено заняться. При финансовой поддержке комиссии в 1870-1871 гг. были приняты меры по активизации санитарного просвещения населения⁴⁸². Когда возникла угроза эпидемии холеры, Симбирский губернский комитет по Народному здравью при поддержке губернатора и местной полиции организовал дезинфекцию в городах губернии всех отхожих мест и выгребных ям. За каждым городским врачом был закреплен участок, который он был обязан еженедельно обходить в сопровождении полиции для выявления скрытых заболевших. Для наблюдения за этими мероприятиями в уездах, из числа членов комитета по народному здравью были избраны специальные попечители. В уездах в разгар эпидемии были определены места для свалок и могильники для захоронения павшего скота⁴⁸³. Губернатор вменил городским и уездным полицмейстерам (капитан-исправника) контролировать данную работу и регулярно присылать ему письменные отчеты.

С целью проведения санитарного просвещения в губерниях и уездах были созданы т. н. санитарные советы. Рассмотрим деятельность санитарного (врачебного) совета Буинского уезда Симбирской губернии в 1885 г. Деятельность данного совета по медицинским проблемам, организации санитарного

⁴⁸¹ ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 36. Л. 11-14.

⁴⁸² Там же. Ф. 137. Оп. 34. Д. 7. Л. 21-23.

⁴⁸³ Там же.

просвещения за этот год была весьма активной. Всех заседаний совета в истекшем году было шесть. Кроме решения текущих дел, советом выработаны были общие для уезда меры на случай появления холеры, разработаны направления санитарного просвещения населения, рассмотрены и дополнены ранее составленные постановления о мерах для прекращения распространения дифтерита и сибирской язвы.

Помимо занятия чисто медицинскими вопросами, совет старался быть полезным земству и в других отношениях. Так им выработан план для строящейся Батыревской больницы. Дабы не тратить напрасно земские деньги и не загромождать земскую аптеку дорогостоящими лекарствами, с общего согласия всех врачей был выработан нормальный, для всех обязательный каталог медикаментов. В видах сокращения и упорядочивания расходов на земские больницы и медицинские пункты, советом составлено было новое расписание порций для больных, указано было также и на возможные, без вреда для дела лечения, удешевления и улучшения в других отраслях больничного хозяйства⁴⁸⁴.

Серьезный толчок в развитии санитарно-профилактической работы земств внесли события 1891-1892 гг., когда Симбирскую губернию, в числе прочих охватил голод. Как и в отношении улучшения работы системы здравоохранения в целом, голод подтолкнул развитие всей системы санитарно-профилактической работы. Губернское земство взяло на себя дело санитарного изучения губернии, долго остававшееся незатронутым. Работы в этом направлении постепенно умножались и концентрированно выразились в издании «Санитарно-Врачебного Листка», в трудах 3, 4 и 5 губернских съездов врачей, отчасти в совещаниях, созываемых губернской земской управой и председателей земских управ и врачей всей губернии и, главным образом, в многочисленных трудах губернского санитарного бюро⁴⁸⁵. Здесь везде поднимались вопросы санитарно-профилактической работы. Издательство «Санитарно-Врачебного Листка», просуществовав 10 лет, выпустило массу печатных трудов, из которых некоторые

⁴⁸⁴ Отчет по Буинскому уезду за истекший 1885 год // Вестник Симбирского земства. 1885, № 6. С. 94.

⁴⁸⁵ ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 197. Л. 55-56.

имели не временное, а государственное значение, так как навсегда останутся материалом для всех будущих исследователей в деле изучения санитарного состояния Симбирской губернии⁴⁸⁶.

Кроме того, санитарное бюро организовало совместную выписку лекарств и обучило врачей всех уездов пользоваться выписанными материалами. И главное, поддерживало во всех врачах губернии интерес не только к практической лечебной медицине, но и к более плодотворной в будущем – санитарии⁴⁸⁷.

Участие губернского земства в развитии медицины всей губернии и ее санитарно-профилактической составляющей выразилось организацией губернских съездов врачей, или таких же совещаний совместно с председателями уездных земских управ. Третий, четвёртый и пятый съезды симбирских врачей по числу докладов, по вопросам, выдвинутым ими и ими же разработанными имели громадное значение в истории развития медицины в губернии. Но и совещания 1890-х гг., несмотря на ограниченность вопросов, поднимавшихся на них, на тесноту рамок и отсутствие крупных докладов по этим вопросам, всё же имели громадное значение на развитие медицины: совместная работа врачей и представителей земств давала много гарантий, что то, что выработается совместными силами, скорей пройдёт в жизнь, чем прекрасно обоснованные и всесторонне освещённые предложения, исходящие только из корпораций врачей⁴⁸⁸. От развития санитарно-профилактического дела зависела судьба межуездных участков, окончательное оборудование участковых больниц сифилитическим отделениями⁴⁸⁹.

Единственным специальным агентом по выполнению врачебно-санитарных вопросов мог бы по справедливости считаться городской врач, но уже поверхностный перечень занятий, которые входили в обязанности одного городского врача, показали, что дальнейшее увеличение его деятельности предоставляется невозможным даже с формальной точки зрения.

⁴⁸⁶ ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 197. Л. 90-91.

⁴⁸⁷ Там же. Д. 175. Л. 3-10.

⁴⁸⁸ Там же. Л. 12, 16, 19-21

⁴⁸⁹ Там же. Ф. 88. Оп. 3. Д. 289. Л. 67-70.

Городовой врач был вынужден заниматься решением судебно-медицинских вопросов, выражающихся вскрытием трупов (до 30 в год); освидетельствованием живых людей (до 150 в год), и экспертизой по вызову судебным ведомством. В его обязанность также входило осуществление санитарного надзора по городу, что включало в себя осмотр съестных припасов, гостиниц, казарм, мастерских и т. д. Ежегодно производилось до 400 осмотров. Врач выписывал врачебное пособие, как по требованию полиции, так и частных лиц, во всякое время дня и ночи, при чём, следовало принять во внимание, что врачебно-санитарное наблюдение распространялось также и на все слободы, приписанные к Симбирску. На городском враче лежал надзор за оспопрививанием в городе, врачебное наблюдение за больными тюремного замка, а равно и осмотром партий и освидетельствование арестантов. Врач осуществлял надзор за проституцией, богадельнями на ярмарочной площади. Кроме того, он был еще обязан осуществлять заведывание городской бесплатной больницей, в которой приготовление лекарств и хозяйственная часть также находилась под его наблюдением. Ко всему в придачу он принимал участие в работе уездного по воинской повинности присутствия и, более того, был обязан присутствовать на приёме новобранцев⁴⁹⁰.

Вновь введенный городской врач занялся, в основном, вопросами санитарной статистики и санитарного просвещения, в числе которых были такие, как определение статистики смертности, болезненности и рождаемости в г. Симбирске. Необходимость разработки этого вопроса уже признана санитарной комиссией медико-топографическое изучение г. Симбирска, которое в основном производилось при участии санитарных участковых комиссий. Из-за распространенных в г. Симбирске заразных болезней, а также возможности появления холеры, врач постоянно изучал причины их происхождения в связи с местными условиями⁴⁹¹.

⁴⁹⁰ Журнал Симбирской Городской Думы. 1886. С. 120.

⁴⁹¹ ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 546. Л. 78-81.

Важнейшим направлением санитарного просвещения стало выполнение задачи поддержания санитарного состояния городов и деревень, как важнейшего условия препятствования возможным эпидемиям.

Задача поддержания санитарного состояния городов в рассматриваемый период ложилась на плечи органов местного самоуправления – городских дум и управ. И руководствуясь положениями 1870 и 1892 гг. органы городского самоуправления предпринимали меры по улучшению санитарного состояния в городе и выделяли на эти мероприятия средства, но как правило происходило это под давлением со стороны Комитета общественного здоровья, уездного предводителя дворянства и городского полицейского управления. Так в 1879 г. на заседании Сызранской Городской Думы гласными был принят план комплекса мероприятий по улучшению санитарного состояния города. Городской управе поручили при первой возможности проследить за очисткой всех улиц города, площади и берега от нечистот и навоза. Учредили специальный караул, который следил, чтобы мусор отвозили только в указанные городскими властями места. За городом построили специальные помещения для приема с пароходов и вокзала заболевших опасными болезнями, чтобы не допустить их в город. Городскому врачу поручили контролировать рынки, особенно те, на которых торговали мясными и рыбными товарами, полицмейстеру – наблюдение за чистотой в городе. Обратились за содействием в Красный Крест. На все эти мероприятия городские власти выделили 4 тысячи рублей⁴⁹².

Начиная с 1910 г. в Симбирске Городской думой было издано обязательное постановление, чтобы в каждом торгово-промышленном заведении была заведена особая тетрадь, в которую члены санитарного надзора могли бы записывать время своего посещения и все замеченные ими упущения, недостатки и нарушения обязательного постановления. Городская управа на это ответила следующее: «о результате каждого осмотра лавок и колбасных заведений, как чины санитарного надзора, так и полиции, делают отметки в особых санитарных тетрадях,

⁴⁹² Там же. Ф. 640. Оп. 1. Д. 24. Л. 5-7.

выдаваемых каждому владельцу лавки и колбасного заведения городскою управою». Кроме того, по заявлению полицмейстера, при каждой части существовали особые книги о всех замеченных неисправностях в торговых заведениях. Таким образом, введение ещё особых тетрадей было бы, может быть, и полезно в целях санитарного надзора. Однако, введение таких тетрадей и предъявление санитарно-гигиенических требований породило массу обременений для торгово-промышленного сословия и вызывало недоразумения между торговцами и лицами санитарного надзора. Комиссия возложила на санитарный надзор полицейские функции⁴⁹³.

Значительный вклад в дело профилактики эпидемий и санитарного просвещения населения внесла работа бактериологических лабораторий. Ещё в 1886 г. по инициативе, исходящей от городской управы, в виду ожидания холеры, губернская земская управа вошла в Симбирское земское собрание с широко мотивированным докладом о необходимости устройства при губернской земской больнице бактериоскопической станции, способной диагностировать первые случаи заболевания холерой и способной производить гигиенические исследования воздуха, воды, микроскопическое исследования припасов, определять некоторые болезни, в частности чахотку (туберкулез), сибирскую язву и проч. Однако, губернское собрание, прислушавшись к мнению гласных, «что до сих пор определение болезней при помощи отыскания бактерий имеет весьма шаткое положение» отклонило предложение губернской управы⁴⁹⁴. Однако вторичное предложение управы открыть бактериологическую лабораторию, в ожидании холеры 1892 г., было поддержано. Однако и из-за разногласий на самом собрании эта инициатива снова была отклонена, земское собрание соглашается с мнением гласного Литвинова, что делом губернского земства является практическая

⁴⁹³ Журнал Симбирской Городской Думы. 1910. С. 582.

⁴⁹⁴ ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 37. Л. 89-90.

медицина, а «не путь научных исследований» и ходатайство было вновь отклонено⁴⁹⁵.

Только в 1900 г., получив указание от МВД, земство выделило, наконец, деньги для открытия бактериологической лаборатории. В одном из зданий губернской больницы, где когда-то была аптека, была оборудована бактериологическая лаборатория не для медицинских, а для ветеринарных исследований. Ветеринарии помогло крупное открытие в то время и широкое применение в сельском хозяйстве прививок против сибирской язвы. И губернская больница целый ряд лет пользовалась «любезностью» заведующих ветеринарной лабораторией и в затруднительных случаях прибегала к исследованиям в этой лаборатории. Иногда даже заведующие этой лабораторией – Арнольдов, Родионов, Радкевич и Левашёв не только помогали врачам больницы, но даже брали исследование в свои руки, если работа была более или менее затруднительна для неспециалистов, врачей больницы⁴⁹⁶.

Сотрудничество врачей больницы и заведующих ветеринарной лабораторией повлекло за собой командировку в 1908 г. заведующего ветеринарной лабораторией И. В. Левашёва и ординатора больницы Я. Е. Шостака в институт экспериментальной медицины для изучения холеры. Ими совместно и проводились широкие научные исследования в «холерные» 1908-1909 и 1910 гг. Всего анализов было за 3 года выполнено 475. Земство было вынуждено при расширении ветеринарной лаборатории часть здания отвести для медицинских исследований и пригласить отдельного бактериолога, соединив его должность с обязанностями прозектора по губернской земской больнице⁴⁹⁷.

Одновременно были открыты лаборатории в Сызрани и Ардатове с половиной содержания от губернского земства. Причём полагалось, что все участковые врачи воспользуются возможностью присылать для исследования различные выделения больных в случаях, если постановка диагноза без

⁴⁹⁵ ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 264. Л. 78-85.

⁴⁹⁶ Там же. Д. 971. Л. 3-17.

⁴⁹⁷ Там же. Д. 1514. Л. 78-91.

бактериологического исследования оказывалась затруднительной. Однако уезды мало обращались к услугам бактериологической лаборатории, в результате чего лаборатория почти исключительно работала для губернской больницы⁴⁹⁸.

Важным подспорьем в борьбе против опасных инфекций, было прививание. Рассмотрим, как прививки помогали в борьбе с опаснейшим заболеванием – оспой. Впервые оспопрививание в условиях Симбирской губернии было применено в 1872 г., когда губернское земское собрание получило управе собрать необходимые данные из всех уездов губернии, по обсуждении их предварительно уездными земскими собраниями. Было также решено, независимо от этого, сделать Симбирскую губернскую больницу местом, куда бы жители могли с полным доверием обращаться за прививанием оспы детям, и относя существующее недоверие к оспопрививанию, потому что среди населения не было общего убеждения в доброкачественности оспенной лимфы. Собрание признало полезным открыть при больнице оспопрививание; а для того, чтобы при больнице всегда имелась свежая оспенная лимфа, было принято решение возложить на одного из фельдшеров больницы, по выбору старшего врача и по соглашению с фельдшером, обязанность содержать всегда запас свежей оспенной материи, снимая её с детей, которым привита оспа, с согласия их родителей, бесплатно или за условную плату, за исполнение чего и назначить фельдшеру, рекомендованному старшим врачом, в безотчётное распоряжение 50 рублей, с выдачей их из губернского земского сбора⁴⁹⁹.

Однако оспопрививание встретилось при своей организации с достаточно серьезными трудностями. В 1872 г., 21 февраля губернский съезд врачей констатировал тот факт, что во многих случаях причиной нежелания народа подвергать детей своих оспопрививанию служила крайне плохая организация этого дела; что применение принудительных мер крайне затруднительно и не может существенно изменить враждебного отношения к существующей системе оспопрививания большей части раскольников и многих даже православных.

⁴⁹⁸ ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 1514. Л. 100-101.

⁴⁹⁹ Сборник постановлений Симбирского губернского земского собрания ... С. 230.

А потому съезд врачей и пришёл к заключению, что возбуждение вышеозначенного ходатайства, по меньшей мере, преждевременно и что прежде всего необходимо устройство правильной организации оспопрививания вообще. Мнение, высказанное съездом врачей и опыт правильной организации дела по оспопрививанию, произведённый Алатырской управой летом настоящего года, привёл губернскую управу к заключению, что успешность оспопрививания зависит не от введения обязательного оспопрививания, а от желания со стороны врачей приняться серьёзно за это дело при содействии уездных управ. Кроме того, был особо отмечен тот факт, что введение обязательного оспопрививания может даже вызвать в некоторых раскольнических селениях такое же сопротивление, как и при настоящем положении оспопрививания, и тогда придётся точно также покориться необходимости, ибо прививка оспы мерами полиции вряд ли даст лучшие результаты, чем совершенное не привитие⁵⁰⁰.

Оказалось, что существующее число фельдшеров и оспенников, по расчёту на 5 000 душ населения, в некоторых уездах было недостаточно. Так, например, в Буинском уезде было 10 оспенников, а для обязательного оспопрививания их оставляется только 8 на 110 000 жителей этого уезда, следовательно, один на 13 750 человек. Там, где фельдшеров и оспенников, по этому расчёту, было бы на население почти достаточно, первые, сверх оспопрививания были заняты медицинскими обязанностями, что, по крайней мере, на половину уменьшало их число собственно для занятий оспопрививанием; часть медицинских работников не представляли надлежащей благонадёжности в том, что через оспопрививание не «привьют сифилиса». На счёт добывания свежей оспенной лимфы с телят было принято постановление только в Буинском уезде, с указанием источника на покрытие расхода по этому предмету, именно из сбережений о сокращения числа оспопрививателей. Другие уезды эти решения попросту проигнорировали.

Было принято решение о привлечении к оспопрививанию священников и сельского начальства, вводился в действие закон, допускающий применение

⁵⁰⁰ Сборник постановлений Симбирского губернского земского собрания ... С. 231.; ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 407. Л. 116-119.

силовых мер по оспопрививанию со стороны полиции, практиковалось наложение штрафов уездными управами, при неудовольствии и даже сопротивлении⁵⁰¹.

И потому, губернская земская управа, изучив все эти факты приняла решение поручить уездным земствам, желающим оживить дело оспопрививания, рекомендовать о требовании воспрещения обществам, без согласия уездных управ, увольнять оспопрививателей. Решено было также просить и губернатора оказать содействие делу оспопрививания, через мировых посредников, а Симбирское епархиальное начальство о содействии тому делу через приходских священников⁵⁰².

В 1913 г. в Сенгилеевском уезде производилось специальными лицами, приглашёнными управой для весенней вакцинации и ревакцинации. Однако, оспопрививание производилось не во всех сёлах. В отчётном году была привита предохранительная оспа всего 8 034 детям. Из них свыше одного года было привито 1 465 детям. То есть, по первому году предохранительная оспа была привита 6 569 детям. Между тем, ежегодно в среднем в уезде рождалось около 9 215 детей, таким образом, только в 71,2 % произведено было оспопрививание. Число проверенных случаев равнялось 1 453 или 18 % всех прививок. На эту неправильную организацию оспенного дела было обращено внимание со стороны совещания врачей и поручено одному из участковых врачей заняться разработкой этого вопроса, что им было исполнено и доложено в одном из заседаний совещания врачей. Оспопрививание производилось от 15 апреля до 15 июня специально приглашёнными студентами-медиками и «медичками». Попутно нужно отметить, что постоянная смена персонала, производящего оспопрививание, наносила вред оспопрививанию, по мнению многих врачей, следовало создать постоянную организацию с несменяемым персоналом. Самое значительное использование оспопрививания (заболевание натуральной оспой за 15 лет, начиная с 1899 г. до

⁵⁰¹ Сборник постановлений Симбирского губернского земского собрания ... С. 238.

⁵⁰² ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 407. Л. 129-130.

1913 г.) было отмечено в 1906 г., когда натуральная оспа свирепствовала по всей России⁵⁰³.

Голод 1901 г. выдвинул и другой фактор в борьбе с эпидемиями – врачебно-продовольственные пункты в местах скопления рабочих, отправляющихся в отхожие промыслы. Эти формы профилактики эпидемий оказались весьма эффективными. Сначала на них глядели, как на вспомогательное средство при лечении больных, но постепенно они стали использоваться как меры предупреждения возникновения эпидемий, благодаря раннему изолированию заболевших, улучшению питания громадной массы малоимущих и предоставлению хотя бы сносного места для ночлега. Попутно выяснилось, что врачебно-продовольственные пункты могли служить изучению связи между экономическим состоянием и заболеваемостью населения. Отчасти это нашло свое отражение в книге известного симбирского земского врача П. Ф. Кудрявцева, которую Симбирское губернское санитарное бюро выпустило в отдельном издании под названием «Материалы врачебно-питательных пунктов в Симбирской губернии за 1896-1900 гг.». Успехи этих отрядов побудили губернское земское собрание сессии 1902 г. принять постановление, суть которого состояла в том, что в Симбирске и Сызрани, как местах наибольшего скопления рабочих, открывать ежегодно врачебно-питательные пункты⁵⁰⁴. Из отчетов врачебно-питательных пунктов видно, что за 5 лет Симбирский пункт отпустил 49 615 обедов и 74 597 порций чаю, было принято 19 385 больных. Сызранский врачебно-питательный пункт отпустил 30 104 обедов и 121 178 порций чаю и принял 5 969 больных⁵⁰⁵.

Народные столовые в неурожайные годы по своему значению и влиянию на борьбу с заболеваемостью близко стояли к врачебно-продовольственным пунктам и их было организовано губернским земством значительное количество в разные годы. Благодаря 800 тыс. р., отпущенных правительством по случаю неурожая осенью 1911 г. и весной 1912 г. Симбирское губернское земство организовало

⁵⁰³ Обзор земской медицины за 1913 год. Симбирск, 1914. С. 71.

⁵⁰⁴ ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 1057. Л. 89-93.

⁵⁰⁵ Там же. Л. 102.

столовые, как для школьников, так и для взрослых в 567 селениях, разослав отряды, включившие в свой состав 24 врачей, 53 фельдшеров и 62 сестёр милосердия. Число столовых доходило до 972 в мае 1912 г., и эти столовые оказали громадную помощь населению и в борьбе с голодом и облегчили борьбу с эпидемиями брюшного и сыпного тифа⁵⁰⁶.

Как важнейшая мера борьбы с эпидемиями и детской смертностью с начала 1890-х гг. выдвигается новая мера: учреждение яслей-приютов. Первоначально частные лица в различных местах губернии начинали собирать детишек в рабочую пору и старались дать им надзор, без которого они «...тонут в речках и попадают под копыта лошадей и поедаются свиньями, являются виновниками целого ряда деревенских пожаров и т. д. ...только беспомощность народной массы до сих пор возлагает эти заботы отчасти на благотворительные общества, отчасти на уездные земства»⁵⁰⁷. В 1901 г. отчёт Симбирского губернатора об учреждении одной из губерний яслей и их значении, удостоился Высочайшей отметки о желательности видеть учреждения подобных яслей повсюду. В следующем году попечительство о домах трудолюбия открывает в Симбирской губернии 60 яслей в различных уголках губернии, и с этого же года губернское земство предоставляло ежегодно на учреждение 2-х яслей в каждом уезде 300 рублей. С 1907 г. субсидией в 200 рублей пользовалось Симбирское общество для борьбы с детской смертностью, а также выделялись средства для учреждения яслей на густо населённой окраине города Симбирска – Куликовке.

Симбирское санитарное бюро в 1899 г. выпустило прекрасную книгу П. Ф. Кудрявцева – «Деревенские ясли-приюты», где было указано их громадное значение как меры борьбы с детской смертностью, с детскими эпидемиями (корь, скарлатина, дифтерит) и с сифилисом, и даже в деле предупреждения пожаров в сёлах (часть расходов на содержание яслей губернское земство брало даже из страховых сумм). Эта работа П. Ф. Кудрявцева и до настоящего времени считается самой полной и ценной по данному вопросу. Однако ясли нигде не устраивались

⁵⁰⁶ ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 1697. Л. 78-95.

⁵⁰⁷ Там же. Д. 381. Л. 78., Д. 382. Л. 75-76.

по народной инициативе самим народом. Сельские и городские жители беспомощно ждали, чтобы кто-нибудь извне пришёл и устроил ему ясли⁵⁰⁸.

Особенно значимой можно назвать кампанию по созданию в селах детских яслей, которая развернулась в 1911-1912 гг. В качестве иллюстрации возьмем доклад по яслям-приютам Алатырского уездного земства в 1911-1912 гг. В виду оказавшегося летом текущего года плохого состояния хлебных произрастаний и начавшегося, вследствие этого, поднятия цен на все продовольственные продукты, уездная земская управа с целью оказания населению уезда первоначальной помощи по экономии расходов его по уборке с полей и без того плохих хлебов, дабы женское население уезда, без найма посторонних, само занялось полевыми работами, оставив своих детей дома, где возможно за присмотром неспособных уже к работам домашних родных, а где нет последних, там отдавало детей в ясли-приюты, ежегодно учреждаемые земством в селениях в страдную летнюю пору, пред началом полевых работ, обратилась во все волостные правления уезда с предложением открытия яслей-приютов для призрения малолетних детей, прося указать и лиц, которые могли бы заведывать яслями, отобрав от них об этом согласие⁵⁰⁹.

На предложение управы отозвались желанием открыть ясли-приюты 15 селений в 5 волостях, однако ясли были открыты только в семи селениях: Кувакине и Миренках Кувакинской волости, Старом Ардатове Мишуковской волости, Сурском Майдане Кладбищенской волости, в Монадышах и Дюрках Паранеевской волости, и в Саининой Гулюшевской волости под заведыванием в четырёх из них местных учителей Воротникова, Трусенева, Юдина и одной учительницы Денисовой, а в трёх селениях местных священников Фавстрицкого и Доброхотов. Из отчётов заведующих яслями в 1911 г. видно, что население охотно приводило детей в ясли, высказывается благодарность как за проявленные о их детях заботы по призрению их и за то, что благодаря открытию яслей, полевые

⁵⁰⁸ ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 740. Л. 61-62.

⁵⁰⁹ Журналы заседания Алатырского уездного земского собрания сессии 1911 года. Заседание 4 октября 1911 года. С. 26.

работы шли более успешно и без лишних расходов на наём посторонних рабочих заменённых своими семействами. Докладывая о вышеизложенном уездному земскому собранию, Алатырская управа отчёт по яслям утвердила и уполномочила управу ходатайствовать об отпуске на это средств, в виду помощи пострадавшему населению уезда от плохого урожая хлебов в 1911 г., перед комитетом попечительства о трудовой помощи и губернским земством с выражением им благодарности за ежегодно отпускаемые ими средства на открытие яслей-приютов для призрения детей в страдную пору, как полезных и в отношении досмотра за детьми, оставляемыми в летнее время дома в большинстве без всякого присмотра, следствием чего бывают не мало от шалости детей, пожары и другие, опасные и нежелательные случаи, а также выразить благодарность и заведующим яслями за их безвозмездные труды на пользу местных жителей⁵¹⁰.

О состоянии работы по открытию яслей для детей в Алатырском уезде позволяет судить следующая таблица (см.: приложение 23). В 6 селах этого уезда ежедневно, под присмотром взрослых, находился 371 ребенок.

Значительную роль в улучшении всей постановки дела санитарной профилактики сыграло улучшение губернской статистики. Карточная система регистрации больных была введена в Симбирской губернии в 1895 г., а образец карточки был выработан особой комиссией из врачей и затем принят одним из губернских съездов врачей.

Однако эта работа первоначально отличалась некоторыми организационными недостатками, в частности разборкой карточного материала заведовали лица одни и те же для всей губернии и конечно, они не были знакомы с распределением сёл по волостям и с населением по народностям. Для разбирающего каждая рубрика должна быть точно заполнена. Неразборчиво написанное село было с трудом разбираемо, не всегда отмечалось название волости, так как сёла с одинаковыми названиями могут быть в различных волостных районах, как это и наблюдалось в Сенгилеевском уезде, кроме того,

⁵¹⁰ Журналы заседания Алатырского уездного земского собрания ... С. 313-314.

были сёла и деревни с одинаковыми названиями в разных волостях или даже в одной и той же волости, но различались таковыми только по прилагательному, которое имелось при каждом таком имени села. Так, например, Нижние и Верхние Коки, Малая и Большая Борла, Русская и Мордовская Темрязань, Русская и Мордовская Бектяшка, Степное и Лесное Матюнино и 2 Безводовки и Степное и Лесное Матюнино, находятся в разных волостях и так или иначе могут быть разобраны, хотя бы по различным участкам, стоящим в заголовке карточек; прочие сёла, как то: Малая и Большая Борла, Русская и Мордовская Темрязань, Русская и Мордовская Бектяшка находятся каждая пара в одной и той же волости, а следовательно, только пометка «прилагательного» избавит карточку от уничтожения. Таким образом, в рубрике «местожительство» больного не всегда было разборчиво написано название села, с пометкой волости и с непременно добавлением к названиям сёл «прилагательных», если таковые имеются.

Второй отдел карточки «время наблюдения» давал некоторые неточности в том смысле, что трудно было различить, в каком месяце произведена регистрация и заболеваемость по месяцам, в особенности для некоторых болезней, имеет немалое значение. Такими месяцами являлись обыкновенно два – июнь и июль; они разнятся между собой буквой «н» и «л», которые большею частью пишутся неразборчиво.

Третий отдел «имя, отчество и фамилия» больного более всего страдали при регистрации, причиной чему, конечно, поспешность в земской работе, которая неизбежна была при громадном наплыве больных. В одном только Сенгилеевском участке отчество больного помечается, в остальных ограничивались, обыкновенно, именем и фамилией, которые к тому же бывали зачастую написаны так неясно, что разобрать их не представлялось возможным⁵¹¹.

Санитарная комиссия, признавая необходимым иметь статистические сведения о болезненности, смертности и рождаемости в городе Симбирске, постановила просить духовную консисторию поручить священникам в

⁵¹¹ ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 464. Л. 91.

г. Симбирске составлять ежемесячные сведения о числе умерших в городе с объяснением причин смерти. Однако, при обсуждении этого вопроса некоторые из членов санитарной комиссии выразили сомнение относительно получения точных сведений о причинах смерти по метрическим книгам, так как весьма нередко священники не имели никакой возможности правильно констатировать причины смерти в каждом случае, а потому и находили бы более рациональным установить тот порядок определения причины смерти, какой практиковался во многих городах России, а именно: при каждом смертном случае для погребения требовалось обязательно медицинское свидетельство, без которого священник не имел права совершать погребение. Вполне разделяя крайнюю полезность изложенного предложения, которое может предупредить также и случаи погребения мнимо умерших, санитарная комиссия постановила: просить Думу ходатайствовать установленным порядком о запрещении хоронить обывателей города без медицинского свидетельства, которое должно быть составлено по известной форме и выдаваемо врачами бесплатно⁵¹².

О том, что, особенно в начале XX в., санитарному состоянию города Симбирска уделялось значительное внимание, свидетельствовало обсуждение этих вопросов на заседаниях Симбирской Городской Думы. Так, Симбирская Городская дума на своем заседании 9-го июля 1909 г. избрала особую санитарную комиссию для разработки общих санитарных вопросов и выработки плана оздоровления города. Подобные комиссии были созданы и в других уездах. Деятельность комиссии в течение почти года привела её к выводу, что теоретически разработка плана оздоровления города осуществлением возможно ожидать лишь в неизвестном будущем. В то же время было констатировано, что жизнь выдвигала массу санитарных вопросов ежедневно, требующих быстрого решения и постоянного наблюдения. Городская санитарно-исполнительная комиссия и участковые санитарные попечители функционировали только во время появления какой-либо эпидемии, а в обыкновенное время город оставался под наблюдением

⁵¹² Журнал Симбирской Городской Думы. 1888. С. 230.

полицей, и одного санитарного врача было не достаточно и на каждом шагу приходилось сталкиваться с нарушением основных санитарных требований. Исходя из этих соображений, санитарная комиссия в заседании 24 сего июня постановила: просить Городскую Думу расширить программу её деятельности, поручив ей, кроме разработки общих санитарных вопросов и выработки плана оздоровления города, иметь ещё постоянное наблюдение за санитарным состоянием Симбирска. В заключении городской управы было изложено следующее: «вполне разделяя мнение санитарной комиссии и признавая его пользу и значение, городская управа имеет честь предложить городской думе уполномочить комиссию иметь постоянное наблюдение за санитарным состоянием города Симбирска». Городская Дума постановила: уполномочить Комиссию иметь постоянное наблюдение за санитарным состоянием г. Симбирска⁵¹³.

Определенное внимание уделялось санитарному просвещению в школах. Практически до 1890-х гг. систематических санитарных обследований начальных народных школ в Симбирской губернии не производилось. Если же таковые и бывали, то обыкновенно имели случайный характер. Так, в 1892 г. были обследованы в санитарном отношении все школьные здания, «в целях предохранения от развития в них холерной эпидемии». Обследование это было произведено особыми комиссиями, по постановлению которых всё особенно опасное и вредное было устранено. «К счастью, говорится в официальном отчёте, – этот ужасный бич (холера) довольно благополучно миновал наши училища, даже способствовал улучшению их в санитарном отношении, и мы думаем, что этим они в значительной степени обязаны санитарным комиссиям, временную деятельность которых весьма полезно было бы превратить в постоянную»⁵¹⁴. В 1882 г. врач А. П. Воскресенский, осмотрев 17 школ Ардатовского уезда, предоставил об этом осмотре отчёт земскому собранию. Спустя почти 20 лет после обследования А. П. Воскресенского, в 1900-1901 гг. было произведено такое же обследование не

⁵¹³ Журнал Симбирской Городской Думы. 1910. С. 510.

⁵¹⁴ Сухарев А. Новости с мест // Вестник Симбирского земства. 1906, № 4. С. 34.

в сёлах, а в школах губернского города. Итоги, к которым пришли в результате этого обследования А. А. Мощанский и С. Н. Яковлев, далеко не утешительны. Был констатирован тот факт, что значительную роль в неудовлетворительном санитарном положении земских школ играла и некомпетентность в вопросах школьной гигиены лиц, распоряжающихся их постройкою. При постройке и капитальном ремонте школьных зданий, в пореформенное время, также часто не принимались во внимание гигиенические требования⁵¹⁵.

Попытки внести в эту область улучшение имели место. Так, съезд земских врачей Симбирской губернии в 1897 г. рекомендовал уездным земствам и училищным советам, при постройке новых сельских школ, придерживаться правил, составленных доктором А. П. Воскресенским, и приглашать врачей, при выработке планов школьных зданий. Названными правилами устанавливались минимальные нормы объёма классных комнат, площади пола (по Эрисману), световая поверхность, расположение столов и проч. По постановлению Карсунского уездного училищного совета от 19 марта 1902 г. были напечатаны составленные инспектором народных училищ А. И. Червяковским «Краткие указания при постройке и расширении зданий для начальных народных училищ». Указания эти имели исключительно технический характер и могут лишь дополнять «правила», выработанные доктором А. П. Воскресенским, но не заменить их⁵¹⁶.

* * *

В исследуемый период в Симбирской губернии медицинская помощь становится доступнее, о чем свидетельствует численный рост медицинского персонала, увеличение общего количества больниц и коек в них, амбулаторий, врачебных участков, фельдшерских пунктов.

Также происходят качественные изменения в работе лечебных учреждений губернии. Последовательно внедряется принцип строгой специализации как в стационарах, так и в амбулаториях. Развивается не только хирургическое, но и

⁵¹⁵ Сухарев А. Новости ... С. 35.

⁵¹⁶ Там же.

терапевтическое, гинекологическое, глазное, зубное, сифилитическое и «заразное», а также диагностическое направления. Создаваемые рентгеновские кабинеты, химико-бактериологические лаборатории дают возможность проводить качественное обследование и тем самым противодействовать инфекционным заболеваниям. Однако существенным недостатком является концентрация всех этих новшеств в губернском центре – Симбирской губернской Александровской больнице, т. е. для основной массы жителей лечебная помощь все же не была доступной.

Отношение органов государственной власти и самоуправления к медицине изменилось только после голода 1891 г. и разразившейся в 1892 г. эпидемии холеры. Эти два года можно назвать своеобразным рубежом в развитии земских органов самоуправления и в земской медицине Симбирской губернии. Начиная с этого момента, деятельность земских учреждений и медицинского персонала в отношении борьбы с эпидемиями приняла качественно новый характер, что выразилось, во-первых, в оказании существенной поддержки со стороны земств учреждениям Красного креста, во-вторых, в введении новых правил организации карантина и привлечения дополнительного медицинского персонала. В-третьих, в превращении эпидемических отрядов и участковых больниц в главные факторы, способствующие борьбе с эпидемической угрозой.

В Симбирской губернии были впервые апробированы в целях борьбы с эпидемиями сифилиса т. н. «передвижные больницы», которые курсировали между пораженными селами и на местах претворяли в жизнь весь комплекс противоэпидемических мероприятий.

В начале XX в. на территории Симбирской губернии были успешно испытаны новые способы борьбы с эпидемиями, выразившиеся в открытии на всех крупных железнодорожных станциях врачебно-наблюдательных пунктов, а также бесплатных столовых в пострадавших районах; создании более действенных форм проведения карантинных мероприятий, «летучих противоэпидемических отрядов», а также формировании новых противоэпидемических бактериологических лабораторий.

Таким образом, в губернии и уездах имелась многозвенная противоэпидемическая система, которая состояла в организации своевременного оповещения руководства губернии о начале эпидемии; немедленном введении в действие в пострадавших населенных пунктах комплекса противоэпидемических мероприятий; создании временных эвакуационных пунктов для заболевших; скором выделении необходимых финансовых средств; деятельности особо назначенной полиции; четкой практической реализации всех вышеуказанных мер.

Санитарно-профилактическая работа вплоть до 1884 г. реально практически не была организована, что было одной из важных предпосылок распространения эпидемий заразных болезней. Из предпринимаемых мер профилактики в Симбирской губернии первого 25-летнего периода развития земской медицины можно отметить противооспенные прививания, впервые примененные в 1872 г., и карантинные противоэпидемические мероприятия (по сифилису), проводимые под надзором полиции.

Значительную роль в улучшении всей постановки дела санитарной профилактики сыграло улучшение губернской статистики, введение карточной системы регистрации больных, систематических санитарных обследований начальных народных школ, открытие яслей-приютов для призрения детей в страдную пору, возложение функций поддержания санитарного состояния населенных пунктов на плечи городских дум и управ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Земская реформа 60-х гг. XIX в. в России затронула 34 губернии, в числе которых была и Симбирская. Серия преобразований, проводимых в её рамках, привела к изменениям в медицине. Согласно «Положению о земских учреждениях» от 1 января 1864 г. местные органы земского самоуправления приступили к организации медицинской помощи населению и получили в наследство от Приказа общественного призрения капиталы, составляющие свыше 300 тысяч рублей, 7 больниц по уездным городам с общим количеством коек, равны 108, Симбирскую городскую больницу и находившуюся при ней Александровскую на 240 коек, дом призреваемых на 143 человека при той же больнице. Штат земству был передан только на 200 коек. На проживающих в губернии в 1866 г. 1 миллион 527 тысяч человек приходилось всего лишь 9 врачей и 33 фельдшера, имелось 4 врачебных участка, размещенных в крупных уездных городах, а в других городах и селах находились 30 приемных пунктов, в некоторых из них фельдшеры и врачи принимали от случая к случаю. Прием осуществлялся на платной основе, больницы содержали себя сами.

Формирование земских органов управления в Симбирской губернии началось позже, нежели в других регионах, из-за серии губительных пожаров 1864 г., уничтоживших большую часть Симбирска, в том числе и казённые здания. Нанесенный ущерб в 5 млн рублей и сопутствующие потери, например нарушенный документооборот, приостановили изменения, проводимые в рамках земской реформы. Только в 1866 г. губернский Приказ общественного призрения номинально был упразднен, хотя его деятельность продолжалась в той или иной форме до 1872 г. Сформировать же структуру управления в области медицины губернии удалось только к концу 70-х гг. XIX в. Губернатор, губернская, уездная и врачебная управы были наделены административными функциями, а губернское и уездные земства – хозяйственными. На их финансовом обеспечении находились лечебные учреждения губернии, организация медицинской работы по уездам как в спокойное время, так и в период эпидемий, а также проведение в губернии и уездах

санитарного просвещения населения. При этом на губернском и уездном уровнях распорядительными органами являлись губернское и уездное собрания, исполнительным – земская управа, совещательными можно считать съезды земских врачей губернии, врачебные, санитарные советы, санитарные бюро и попечительства, общества врачей, создаваемые в различные годы.

К этому же времени был установлен строгий распорядок деятельности сотрудников учреждений здравоохранения, включающий в себя организацию медицинских осмотров, приемов, дежурств, написание отчетов и докладов руководству, определены меры взыскания по отношению к нерадивым медработникам.

Постепенно складывалась структура оказания врачебной помощи, состоящая из трех звеньев: губернская больница, уездные лечебные учреждения, земские врачебные и фельдшерские участки, а также системы: стационарная, амбулаторная и смешанная (у врачей – стационарная и амбулаторная, у фельдшеров – разъездная и амбулаторная).

В особых случаях, связанных с наличием сложных санитарно-эпидемиологических условий, в рамках врачебно-санитарных советов осуществлялось взаимодействие губернского и земского управлений для организации работы по борьбе с эпидемиями и развертывания санитарного просвещения населения.

Важным направлением в обеспечении населения губернии полноценной медицинской помощью являлось развитие фармацевтической деятельности. С момента создания земской медицины проблема организации аптечного дела всегда находилась в центре внимания местных органов власти и земских учреждений. Земства поддерживали ходатайства об открытии частных аптекарских магазинов, а также открывали собственные, земские. Никакой системы в данном отношении земствами выработано не было. По статистике того периода, земствами открывалось немало аптек, но многие из них скоро же закрывались, так как становились убыточными. Однако Симбирскому земству удавалось поддерживать их постоянное количество (13 аптек, 3 из которых работали в селах) и добиться к

началу XX в. определенных успехов. Во-первых, был определен круг лиц, являющихся бесплатными получателями лекарств, а также организовано их бесперебойное обеспечение. Во-вторых, были налажены взаиморасчеты за поставленные лекарства между самими земскими учреждениями и их лечебными заведениями. В-третьих, открыто производство простейших лекарственных препаратов при местных аптеках, что позволило в какой-то мере сделать препараты более доступными для населения и уменьшить зависимость внутреннего фармацевтического рынка от зарубежных фармацевтических фирм. В-четвертых, успешно функционировала логистическая цепочка по выписке лекарственных средств из-за границы, что давало возможность земству экономить порядка 20 % их сметы. Но зависимость фармацевтического рынка губернии и России в целом от иностранных поставщиков с началом Первой мировой войны поставила эту отрасль на грань «лекарственного голода».

Еще одним острым вопросом, который решался в Симбирской губернии губернскими органами власти и органами земского самоуправления, был недостаток медицинских кадров. Обеспечить подготовку врачей не представлялось возможным, а переподготовка организовывалась в ведущих клиниках Санкт-Петербурга и Москвы. Для прослушивания теоретических и практических курсов по прикладной медицине земским врачам предоставлялся 2-месячный отпуск при сохранении врачами полного жалования и получении, кроме того, единовременной субсидии в размере 100 рублей.

В губернии была организована многоуровневая система подготовки исключительно лиц среднего и младшего медицинского персонала, центром которой стала фельдшерская, а позже фельдшерско-акушерская школа города Симбирска. Во-первых, отбор кандидатов для поступления осуществлялся из лиц, склонных к медицине, проявивших себя при обучении на подготовительных курсах в больницах губернии или при ликвидации эпидемии. Во-вторых, выпускникам фельдшерской школы, изъявившим желание, предоставлялась возможность получения дополнительного образования в сфере акушерства. В-третьих, при учебном заведении была организована переподготовка на

специальных 6-месячных курсах дипломированных фельдшеров, имеющих недостаточные для эффективной практической работы навыки.

Учебно-воспитательный процесс в данном учреждении был организован на высоком теоретическом и методическом уровнях. Будущие фельдшеры проходили значительную практическую подготовку под руководством опытных врачей. Обучаемым прививались навыки провизорской работы, производства прививок и основы экспертной работы, они получали серьезные знания по акушерству и гинекологии. Ежегодно все ученики подвергались серьезным теоретическим и практическим испытаниям.

Важным элементом подготовки кадров медицинских работников младшего звена стала система подготовки сестер и братьев милосердия при Симбирском отделе сестер Красного Креста, где был сформирован учебно-воспитательный и практический комплекс, который действовал по общероссийскому уставу и под патронатом епархии Русской Православной церкви. Участие в этой деятельности стало своего рода «общественным призванием», реализацией стремления проявить себя в общественно полезной работе.

Параллельно с подготовкой фельдшеров в Симбирской фельдшерской школе в регионе практиковалась отправка одаренных юношей и девушек для обучения в подобные учебные заведения Москвы и Санкт-Петербурга за счет стипендии уездного земства.

Установлено наличие в уездной больнице Симбирской губернии новаторского подхода к профессиональной ориентации молодого поколения. С 1884 г. при Сызранской больнице существовал институт фельдшерских воспитанников. Это были мальчики и девочки из числа малообеспеченных семей или сирот, достигшие 14-летнего возраста, имевшие начальное образование, которые жили и питались при больнице, постигая премудрости медицинской науки преимущественно в ходе повседневной практической деятельности.

Кадры, подготовленные в рамках подобной многоуровневой системы, сыграли важную роль в годы тяжелых испытаний: эпидемий, голода, войн,

оказывая помощь нуждающемуся мирному населению, а также раненым и больным воинам русской армии.

В рамках проводимой земской реформы политика правительства по разграничению функций между органами государственной власти и земским самоуправлением привела к тому, что местные органы земского самоуправления, не имея административных рычагов, зачастую не могли влиять на медицинские расходы по обслуживанию населения. Заложенные в законе разграничения между губернским и уездными земствами привели на первых порах к тому, что работали они независимо друг от друга, а финансовое обеспечение их деятельности осуществлялось из одного источника. Попытки найти общую линию носили случайный и разрозненный характер, зачастую возникали спорные вопросы. На региональном уровне данные противоречия приводили к тому, что под давлением губернского правления земства Симбирской губернии вынуждены были расходовать до 31 % от всей своей сметы на губернские медицинские учреждения, тогда как уездные медицинские учреждения не могли получить такой поддержки. Многие ходатайства земств перед губернским правлением оставались без ответа, либо реакция на них была отрицательной, как в случае с отказом доктору А. А. Кадыану в открытии частной лечебницы из-за его «революционных взглядов».

Симбирское губернское и уездные земства, не обладая необходимым опытом руководства медицинскими учреждениями, на начальном этапе (до конца 80-х гг. XIX в.) допустили в своей работе много ошибок, к числу которых можно отнести необъяснимое временное закрытие губернской фельдшерской школы, создание препятствий в открытии т. н. общедоступных (для беднейшей части населения) больниц и частных лечебниц, торможение предложений по организации санитарного бюро (создано в 1896 г.). Отмечались недостатки в сфере санитарного просвещения среди населения, возникали напряженные споры по вопросу финансирования губернской земской больницы и ее значения как общегубернской или просто городской.

Урегулированием спорных вопросов занимался губернатор, ведь он нес полную ответственности за здоровьесберегающую работу губернского и уездного земств, опираясь на органы МВД и губернский санитарный совет. Полицейские чины были главным контролирующим элементом в области медицины, именно они осуществляли основные ревизии лечебных учреждений и докладывали об итогах губернаторам для принятия мер.

Взаимодействие между губернским правлением и органами самоуправления в области земской медицины отчасти удалось наладить после принятия Врачебного устава от 1886 г. в новой редакции. Созданные по его предписанию комитеты общественного здоровья, в состав которых вошли как земские деятели, так и члены городского управления, активно занимались разработкой противоэпидемических мероприятий. Целью надзорной функции комитетов было совершенствование общего состояния медицинского обслуживания, повышение качества оснащения уездных больниц, организация специальной подготовки врачей и младшего медицинского персонала. Результатом стало увеличение количества междуездных больниц: к 1900 г. их было уже шесть, а к 1916 г. создано 62 междуездных участка. Важнейшим достижением земских органов в области медицины того периода стало создание гигиенических, бактериологической лабораторий, что позволило улучшить состояние дел в сфере здравоохранения как во время эпидемий, так в годы Первой мировой войны. Однако недофинансирование со стороны правительства все же не позволило решить полностью острую проблему нехватки как врачей, так и среднего медицинского персонала.

Значительную роль в развитии земской медицины играли общественные учреждения, в частности Общество врачей, работа которого состояла в созыве медицинских съездов, усовершенствовании подготовки и переподготовки медицинских кадров, а также выдвижении перед земствами конкретных проблем повышения качества медицинского обслуживания населения, поддержании научной деятельности путем издания «Врачебно-санитарного листка». Кроме того, Общество врачей активно занималось проблемами создания денежного фонда для выплат временно нуждающимся материально.

Наибольший управленческий и организационный вклад в становление медицины губернии и уездов внесло губернское санитарное бюро, которое координировало деятельность земских учреждений, контролировало выпуск «Врачебно-санитарного листка» и взаимодействовало с губернским санитарным советом, разрабатывало статистические материалы по губернской и уездной медицине. Опиралось оно на городских и уездных санитарных врачей.

Нельзя не отметить также роль съездов губернских врачей. Их важность состояла в том, что, во-первых, появилась реальная возможность обмена мнениями о деятельности врачей-практиков. Во-вторых, такие совещания предлагали кардинальные пути улучшения всей постановки дела здравоохранения в уездах и губернии в целом. В-третьих, здесь вырабатывались наиболее эффективные средства и организационные мероприятия по борьбе с эпидемиями. В-четвертых, именно съезды врачей убедили местные власти в необходимости развертывания на должном уровне санитарного просвещения населения.

Власти боялись врачебных съездов и звучавшей на них критики в свой адрес, поэтому приняли ряд мер для того, чтобы приуменьшить, а то и выхолостить их значение, что проявилось во время III и IV съездов, во-первых, в их заорганизованности и строгой регламентации обсуждаемых вопросов, во-вторых, в непредоставлении слова ряду ведущих врачей (были изучены только их доклады), в-третьих, в отсутствии некоторых известных специалистов (их не пригласили). Наконец, на последнем, V съезде земских врачей преобладающий голос принадлежал наиболее консервативным представителям губернского и уездных земств.

Губернаторы через подчиненные им земские учреждения руководили работой съездов врачей, что выразилось в обнародовании их предложений съезду о совершенствовании работы земских больничных учреждений и медицинского персонала, улучшении качества работы по прививанию и противодействию эпидемиям.

В тесной взаимосвязи между общественными организациями и органами губернского правления и самоуправления сформировалась главная функция

земской медицины – социальная, а в основу работы врача были заложены принципы подвижничества, творчества и соучастия.

Земства осуществляли свою хозяйственную деятельность по финансированию излечения больных, содержанию своих медицинских учреждений не только на средства земских сборов, но и на благотворительные, поступающие на счета земств, а также на проценты с капиталов. В 1890 г. капиталы Симбирского губернского земства составляли 312 тыс. рублей, пожертвований в этом году не было. Другое можно сказать про уездные земства: самые крупные пожертвования в сумме 16 тыс. рублей зафиксированы в Карсунском уездном земстве. Ассигнование на медицину в 1871 г. составили 69 тыс. рублей, а в 1903 г. – 590 тыс. По уездам затраты в процентном отношении колебались: в 1877 г. – 20-37 %, в 1890 г. – 24-40 %, в 1901 г. – 30-36 %. Расходы губернского земства составляли в 1877 г. – 5 %, в 1890 г. – 8 %, в 1901 г. – 22 %. Траты на 1 душу населения также стабильно росли: в 1871 г. – 5 копеек, а в 1904 г. – 35 копеек. Средства, выделенные на медицину в 1914 г., составили 496 тыс. рублей, из них проценты с капиталов – 35 тыс. рублей. Таким образом, расходы земства на здравоохранение росли год от года, исключением стал первый военный 1914 г.

Весь контроль за благотворительной деятельностью в системе земской медицины был сосредоточен в отделе попечительства Симбирского губернского земства. Его функции состояли в координации всей благотворительной работы, поддержании организаций, осуществляющих благотворительность, взаимодействии с учреждениями Красного Креста и всевозможными благотворительными фондами.

Важную роль в этой сфере играли губернское и уездные попечительства Красного Креста, которые в целях повышения эффективности были поделены на мелкие местные комитеты, непосредственно оказывающие благотворительную помощь пострадавшему и нуждающемуся населению. Большой вклад в дело благотворительности вносили и частные лица, которые строили санатории для

больных туберкулезом, богадельни для бедных, предоставляли свои дома под больницы и фельдшерские пункты.

В связи с тем что большинство медицинских услуг было платным, земство создало систему взыскания денежных средств за лечение. Суть ее состояла в том, что с крестьян плату взимали крестьянские общества, к которым они были приписаны, вопросы о незначительных недоимках решались на заседании земской управы, а о значительных – на собрании земства. За оздоровление военных платило Военное министерство, причем стоимость лекарств возмещалась через аптеку военного госпиталя. За арестантов рассчитывалось тюремное ведомство. В ходе проведенного исследования выявлено, что в середине 80-х гг. XIX в. при губернском земстве была создана специальная комиссия, которая решала вопросы списания недоимок за лечение в губернской больнице, позднее подобные комиссии были созданы и при уездных земствах.

С середины 70-х гг. XIX в. был уточнен круг лиц, пользующихся бесплатными медицинскими услугами, к которым были отнесены чиновники, воспитанники некоторых профессиональных училищ, учителя, отставные солдаты, медицинские служащие, больные дифтерией, а также члены полицейских и пожарных команд.

В то же время в деле финансирования медицины земского периода в течение практически всего рассматриваемого периода наблюдались серьезные недостатки. Во-первых, повышение заработной платы медицинского персонала осуществлялось земствами крайне тяжело и неохотно. Во-вторых, безо всякого желания земские учреждения участвовали в ассигновании межгубернских медицинских проектов, например по созданию межгубернских медицинских участков для жителей отдаленных сел и деревень. В-третьих, нередко имели место случаи, когда земства стремились «сэкономить» на содержании больных в уездных больницах.

Если брать работу земских учреждений в целом, то развитие земской медицины в период с 1866 по 1917 г. было достаточно успешным. В качестве подтверждения данного вывода можно привести следующие аргументы. Во-

первых, отмечается значительное расширение сети больниц как в городе Симбирске, так и в уездах. Во-вторых, выросло число врачебных участков в городах и селах. В-третьих, открывалось много новых амбулаторий и фельдшерских пунктов по всей губернии. О глубоких качественных изменениях свидетельствует, в-четвертых, общее увеличение кадрового медицинского состава в системе народного здравоохранения. И наконец, в-пятых, об улучшении положения дел в медицине губернии и уездов говорят также показатели количества коек в больницах и обслуженных пациентов.

В то же время неоспорим тот факт, что в совершенствовании медицинских учреждений в Симбирской губернии далеко не все шло гладко. Во-первых, медицина в губернии развивалась неритмично, и новые больницы строились не в тех местах, где были востребованы, а там, где это было финансово выгодно местным земским властям. Во-вторых, если в одних уездах участков было много (друг от друга не далее 8-10 верст), то в других, например Курмышском и Алатырском, отдельные участки находились на расстоянии 40-50 верст. В-третьих, больницы лучше были оборудованы в уездах, находящихся недалеко от губернского центра. В-четвертых, земство крайне неохотно решало вопросы выделения под фельдшерские участки новых помещений, так как за это взималась крупная арендная плата. Они предпочитали выходить из положения за счет «энтузиазма» и «гражданской позиции» самих фельдшеров, которые ввиду отсутствия необходимых помещений зачастую были вынуждены оборудовать фельдшерские участки в своих личных квартирах.

Значительный толчок развитию земских медицинских учреждений дали голод 1891 г. и разразившаяся в 1892 г. эпидемия холеры. Эти два года можно назвать своеобразным рубежом, разделившим процесс становления земской медицины в Симбирской губернии на два периода: до 1892 г. и после. Именно эта чрезвычайная ситуация продемонстрировала острую нехватку медицинских учреждений в деревне, слабую постановку санитарно-профилактического дела в сельской местности. В числе мер, выработанных земством в целях общего улучшения медицинской деятельности в сельской местности, было открытие

врачебно-продовольственных пунктов, создание санитарно-эпидемиологических отрядов для борьбы с инфекционными болезнями, организация детских приютов-яслей.

В период борьбы с голодом губернское и уездные земства полностью изменили свое отношение к земской медицине, что привело, во-первых, к отказу от «остаточного принципа» при финансировании и поддержании земской медицины. Во-вторых, основное внимание теперь уделялось открытию на местах новых участков, больниц, врачебно-продовольственных пунктов, эпидемических отрядов. В-третьих, земские учреждения стали проявлять значительную заинтересованность в борьбе с сифилисом.

В Симбирской губернии были впервые апробированы в целях борьбы с эпидемиями сифилиса т. н. «передвижные больницы», которые курсировали между пораженными селами и на местах претворяли в жизнь весь комплекс противоэпидемических мероприятий.

Благодаря поддержке земских учреждений, губернская Александровская больница превратилась в научно-методический центр развития медицины в губернии, что отразилось на совершенствовании таких отраслей, как гинекология, терапия, хирургия, акушерство и др. В Александровской больнице был окончательно внедрен т. н. принцип специализации в организации медицинской помощи населению, которая теперь оказывалась тремя способами: стационарным, амбулаторным, выездным. Кроме того, в указанном лечебном учреждении оказание врачебных услуг было диверсифицировано путем создания отдельных приемных покоев. Также здесь были отработаны на практике основы использования рентгеновского кабинета.

В ходе проведенного исследования раскрыты основные направления развития медицины в уездах, главными из которых являются создание и совершенствование медицинских участков, выездной деятельности фельдшеров, упорядочение функционирования уездных больниц, улучшение организации работы медицинского персонала.

В начале XX в. на территории Симбирской губернии были успешно апробированы новые способы борьбы с эпидемиями, выразившиеся в открытии на всех крупных железнодорожных станциях врачебно-наблюдательных пунктов, а также бесплатных столовых в пострадавших районах; создании более действенных форм проведения карантинных мероприятий, «летучих противоэпидемических отрядов», а также формировании новых противоэпидемических бактериологических лабораторий.

Таким образом, в губернии и уездах имелась многозвенная противоэпидемическая система, которая состояла в организации своевременного оповещения руководства губернии о начале эпидемии; немедленном введении в действие в пострадавших населенных пунктах комплекса противоэпидемических мероприятий; создании временных эвакуационных пунктов для заболевших; скором выделении необходимых финансовых средств; деятельности особо назначенной полиции; четкой практической реализации всех вышеуказанных мер.

Санитарно-профилактическая работа вплоть до 1884 г. реально практически не была организована, что было одной из важных предпосылок распространения эпидемий заразных болезней. Из предпринимаемых мер профилактики в Симбирской губернии первого 25-летнего периода развития земской медицины можно отметить противооспенные прививания, впервые примененные в 1872 г., и карантинные противоэпидемические мероприятия (по сифилису), проводимые под надзором полиции.

Улучшение всей постановки санитарно-профилактического дела в губернии и уездах произошло в период борьбы с голодом и холерой 1891-1892 гг. Это было связано с тем, что губернское и уездные земства взяли в свои руки изучение санитарного состояния в губернии и санитарное просвещение населения.

Важнейшим фактором активизации санитарно-профилактической и санитарно-просветительской деятельности стало создание в городах и уездах Симбирской губернии т. н. санитарно-исполнительных комиссий. Их основными функциями было оперативное реагирование на вновь возникающие санитарно-гигиенические вопросы, формирование планов оздоровления населенных пунктов,

наблюдение за их санитарным состоянием, организация санитарного просвещения в школах.

Значительную роль развитию дела санитарной профилактики сыграло совершенствование губернской статистики. Карточная система регистрации больных была введена в Симбирской губернии в 1895 г., а образец карточки был выработан особой комиссией и затем принят одним из губернских съездов врачей.

Таким образом, за период второй половины XIX – начала XX в. земская медицина Симбирской губернии совершила большой скачок в развитии форм предоставления медицинской помощи и санитарно-профилактической работы. Благодаря деятельности губернских и уездных земств, а также органов государственной власти произошли заметные сдвиги в сфере народного здоровья, но говорить о стопроцентном охвате населения медицинским обслуживанием не приходится.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Источники

1.1. Архивные материалы

Государственный архив Российской Федерации (ГАРФ)

1. Ф. 102 – Департамент полиции Министерства внутренних дел (1880–1917 гг.). – Оп. 1. – Д. 44, 71, 334.

Российский Государственный исторический архив (РГИА)

2. Ф. 733 – Комиссия по училищам при Министерстве Народного образования. – Оп. 1. – Д. 1; Оп. 143. – Д. 65, 400; Оп. 144. – Д. 15; Оп. 199. – Д. 186.

3. Ф. 759 – Собственная Ея Императорского Величества канцелярия по учреждениям императрицы Марии (1763–1916 гг.). – Оп. 8. – Д. 35; Оп. 22. – Д. 2235.

4. Ф. 1158 – Финансовая комиссия Государственного Совета (1907–1918 гг.). – Оп. 1. – Д. 575.

5. Ф. 1294 – Медицинский совет при МВД (1727–1917 гг.). – Оп. 1. – Д. 22, 82, 173, 1019, 1591; Оп. 3. – Д. 89; Оп. 5. – Д. 238.

6. Ф. 1297 – Медицинский департамент МВД (1804–1904 гг.). – Оп. 23. – Д. 514; Оп. 81. – Д. 314.

7. Ф. 1298 – Канцелярия Главного врачебного инспектора при МВД (1904–1917 гг.). – Оп. 1. – Д. 11, 354.

8. Ф. 1319 – Центральный комитет по оказанию врачебно-продовольственной помощи населению, пострадавшему от неурожая местностей при МВД (1906–1908 гг.). – Оп. 1. – Д. 92.

9. Ф. 1383 – Московская Мариинская больница для бедных ведомства императрицы Марии (1803–1906 гг.). – Оп. 1. – Д. 2, 73.

Государственный архив Самарской области (ГАСО)

10. Ф. 3 – Канцелярия самарского губернатора (1850–1917 гг.). – Оп. 234. – Д. 3.

11. Ф. 5 – Самарская губернская земская управа (1864–1918 гг.). – Оп. 8. – Д. 7, 8, 40, 43, 81, 82, 105, 125, 136, 161, 170, 197, 225; Оп. 9. – Д. 1, 8, 34, 41, 58.

12. Ф. 171 – Самарский губернский статистический комитет (1860–1917 гг.). – Оп. 1. – Д. 961, 1001, 1002.

13. Ф. 185 – Самарская Губернская Земская больница (1876–1913 гг.). – Оп. 1. – Д. 1, 3, 13 а, 18, 20, 21.

14. Ф. 220. Самарская больница для душевнобольных самарского губернского земства в Томашевом Колке. 1890–1911 годов. – Оп. 1. – Д. 1, 2, 3, 4.

15. Ф. 372 – Самарская уездная земская управа (1864–1918 гг.). – Оп. 1. – Д. 124, 152, 267, 279, 306, 308.

16. Ф. 419 – Уполномоченный по Самарской губернии от общества по борьбе с заразными болезнями (1898–1900 гг.). – Оп. 1. – Д. 2, 4, 5.

17. Ф. 772 – Самарская губернская санитарно-исполнительная комиссия (1916 г.). – Оп. 1, д. 1.

Государственный архив Пензенской области (ГАПО)

18. Ф. 5 – Канцелярия Пензенского губернатора (1801–1917 гг.). – Оп. 1. – Д. 8270.

Государственный архив Ульяновской области (ГАУО)

19. Ф. 4 – Сенгилеевская уездная землеустроительная комиссия Главного Управления землеустройства и земледелия (1906–1917 гг.). – Оп. 1. – Д. 3.

20. Ф. 16 – Карсунский городской сиротский суд. – Оп. 1. – Д. 1, 13.

21. Ф. 22 – Симбирская Губернская Земская больница. – Оп. 1. – Д. 3, 4, 10, 11, 14, 15, 17.

22. Ф. 40 – Симбирске женское обществ христианского милосердия (1864–1913 гг.). – Оп. 1. – Д. 2, 7, 10, 13, 16, 19.

23. Ф. 42 – Симбирский губернский благотворительный комитет (1888–1897 гг.). – Оп. 1. – Д. 2, 4, 5, 6, 7, 8, 23, 25, 30, 34.

24. Ф. 46 – Симбирская губернская земская управа (1866–1918 гг.). – Оп. 1. – Д. 1, 4, 8, 11, 16, 19, 52, 53, 54, 57, 64, 70, 81, 105, 115, 596, 132; Оп. 2. – Д. 4, 70, 80, 81, 174, 175, 176, 177, 237, 266, 301, 437, 484, 488, 525, 526, 626, 870, 895; Оп. 3. – Д. 2, 11, 14.1; Оп. 4. – Д. 181; Оп. 5. – Д. 54, 102, 115; Оп. 10. – Д. 221; Оп. 11. –

Д. 1, 3, 4, 5, 24; Оп. 14. – Д. 2, 4, 5, 6, 7, 20, 66, 68, 71, 73, 75, 77, 78, 81, 82, 83, 84, 90, 100, 102, 104.

25. Ф. 47 – Симбирское местное управление Российского общества красного креста (1870–1918 гг.). – Оп. 1. – Д. 4.

26. Ф. 48 – Губернский статистический комитет. – Оп. 1. – Д. 16, 38.

27. Ф. 76 – Канцелярия Симбирского губернатора. – Оп. 1. – Д. 69, 1425; Оп. 3. – Д. 1, 2, 4, 18, 26, 27, 30, 32, 35, 36, 37, 43, 59, 74, 86, 99, 115, 121, 151, 152, 270, 278, 289, 346, 1572, 1728, 1810, 1820, 1821, 1822, 1867, 1908, 1943, 1970, 1978; Оп. 7. – Д. 344, 1501; Оп. 8. – Д. 310, 585, 586.

28. Ф. 84 – Симбирское губернское по земским и городским делам присутствие МВД (1892–1917 гг.). Оп. 1. – Д. 528.

29. Ф. 88 – Симбирское губернское правление. – Оп. 3. – Д. 18, 26, 27, 32, 35, 36, 37, 43, 59, 74, 86, 99, 115, 121, 123, 151-152, 175, 197, 203, 205, 206, 264, 278, 289, 381, 382, 383, 390, 407, 464, 546, 570, 597, 602, 740, 810, 971, 1057, 1080, 1153, 1208, 1263, 1353, 1436, 1514, 1552, 1570, 1572, 1697, 1810, 1812, 1867; Оп. 14. – Д. 43.

30. Ф. 137 – Симбирская городская управа (1871-1918 гг.). – Оп. 34. – Д. 7.

31. Ф. 145 – Симбирский местный комитет Всероссийского Союза городов (1914–1918 гг.). – Оп. 1. – Д. 2, 4, 13, 35, 66, 120, 127, 143, 194; Оп. 2. – Д. 13, 16, 113.

32. Ф. 640 – Симбирское губернское по городским делам присутствие (1870–1896 гг.). – Оп. 1. – Д. 24, 27.

1.2. Нормативные документы

33. Закон о призрении нижних воинских чинов и их семейств и о выдаче суточных денег на довольствие эвакуированным увечным раненым и больным нижним чинам армии и флота. – Уфа : Печатня Н. Блохина, 1915. – 23 с.

34. Извлечение из XIII тома Устава медицинской полиции, Свода законов издания 1857 года об охране чистоты воздуха по наблюдению за безвредностью воды. – СПб.: Тип. Второго Отделения Собственной Е. И. В. Канцелярии, 1912. – 2 с.

35. К сборнику постановлений Самарского губернского собрания. Земская статистика о выработке программы и способа собирания сведений по губернии. – Самара : Самарское губернское земство, 1905. – 76 с.

36. Межведомственная комиссия по пересмотру врачебно-санитарного законодательства. – СПб. : [Б.и.], 1912. – 15 с.

37. Основные правила для медико-полицейских действий против повальных и заразительных болезней. – СПб. : Изд. Мед. деп., 1882. – 35 с.

38. Полное собрание законов Российской империи: (Собрание 2-е с 12 декабря 1825 1 марта 1881 г.): в 55т. – СПб. : Государственная типография, 1830–1884. – 20 с.

39. Сборник постановлений Самарского губернского земского собрания за время с 1865 по 1898 гг. Отдел врачебно-благотворительный. Принятии мер к поднятию благосостояния населения. – Самара : Земская типография, 1899. – 375 с.

40. Свод законов Российской империи. Врачебный устав издания 1857 года. – СПб. : Тип. Второго Отделения Собственной Е. И. В. Канцелярии, – 1857–1868. – Т. XIII. – 358 с.

41. Собрание узаконений ведомства учреждений императрицы Марии. Т. IV. Царствование государя императора третьего. Кн. 3 с 1 января 1891 по 20 октября 1894 года № 1127–1597. – СПб. : Государственная типография, 1898. – 755 с.

42. Устав о карантине, составленный по Своду законов издания 1857 года и по продолжению 1876 г. // Свод законов. – М. : [Б.н.], 1879. – Т. XIII. – Кн. 2. Раздел IV. – 126 с.

43. Устав общества попечения о раненых и больных воинах, состоящих под высочайшим покровительством Ее Императорского Величества государыни императрицы: утв. 3 мая 1867 г. – СПб. : Государственная типография, 1876. – 68 с.

44. Устав общества врачей Самарской губернии. – Самара : Земская типография, 1882. – 14 с.

1.3. Сборники документов, справочники, энциклопедии

45. Большая медицинская энциклопедия. – М. : Советская энциклопедия, 1929. – Т. X. – 783 с.
46. Губернские съезды врачей Симбирской губернии и постановления. – Симбирск : Губернская типография, 1902. – 35 с.
47. Дембо, Л. И. Врачебное право. Санитарно-социальное законодательство. Л. И. Дембо. – СПб. : Тип. П. П. Сойкина, 1914. – Вып. 1. – 85 с.
48. Здравоохранение Российской Федерации за 50 лет. – М. : Медицина, 1967. – 332 с.
49. Земские учреждения с 1864 по 1914 годы. Одесса, – М. : Тип. Шпенцер, 1913. – 48 с.
50. Земско-медицинский сборник: материалы по развитию земской медицины в России за первое 25-летие (1865–1890 гг.). – М. : Тип. Д. И. Иноземцева, 1894. – Т. 2. – 425 с.
51. Земско-медицинский сборник: материалы по развитию земской медицины в России за первое 25-летие (1866–1888 гг.). – М. : Тип. Д. И. Иноземцева, 1894. – Т. 3. – 478 с.
52. Историческое обозрение правительственных мер по устройству городского общественного управления. – СПб. : Государственная типография, 1864. – 115 с.
53. Историческое обозрение мер правительства по устройству общественного призрения в России. – СПб. : Государственная типография, 1874. – 186 с.
54. История развития медицины и здравоохранения в России. Обзор документальных материалов. М.–Л., 1958. – 99 с.
55. Источник к сборнику постановлений Самарского губернского земского собрания 1905 года издания. – Самара : Земская типография, 1905. – 440 с.
56. Никитин, Д. Н. Уставы об общественном призрении, врачебные, медицинской полиции и о карантинах / Д. Н. Никитин. – Херсон : Тип. П. П. Сойкина, 1879. – 301 с.

57. Симбирское губернское земство. – Симбирск : Тип. А. П. Балакирщикова, 1915. – 209 с.

58. Петров Е. Собрание российских законов о медицинском управлении / Е. Петров. – СПб. : Тип. Правительствующего сената, 1826. – 275 с.

59. Фрейберг, Н. Г. Врачебно-санитарное законодательство в России. Узаконения и распоряжения правительства по гражд. мед., сан. и фармацевтич. частям, опубликованный по 1 янв. 1913 г. / Н. Г. Фрейберг. – СПб. : «Практическая медицина», 1913. – 1071 с.

1.4. Формализованные отчеты, статистические сборники

60. Быстров, А. Отчет о медицинской деятельности по Самарскому уезду за 1906 год / А. Быстров. – Самара : Тип. Л. М. Аверинского, 1907. – 47 с.

61. Введенский Н. Медицинский отчет по Бугурусланскому уезду за 1900 год / Н. Введенский, В. Потенко. – Бугуруслан : Земская типография, 1902. – 49 с.

62. Ведомство учреждений императрицы Марии. Денежные обороты, капиталы, число учреждений, воспитываемых учащихся, призываемых больных, и другие сведения, 1904 г. – СПб. : Контроль Ведомства учреждений имп. Марии, 1906. – 47 с.

63. Врачебный отчет по Симбирским губернским земским больницам и богоугодным заведениям за 1881 год. – Симбирск : Губернская типография, 1882. – 136 с.

64. Годовой медицинский отчет по 9-му земскому лазарету за 1915 год. – Самара : Земская типография, 1916. – 12 с.

65. Годовой медицинский отчет по 9-му лазарету за 1916 год с 1 января 1916 по 1 января 1917 года. – Самара : Земская типография, 1917. – 11 с.

66. Журналы губернского съезда врачей Симбирской губернии 21–28 августа 1895. – Симбирск : Губернская типография, 1895. – 160 с.

67. Журнал Ардатовского уездного земского собрания. 1910 г. – Ардатов : Губернская типография, 1911. – 350 с.

68. Журналы и труды съезда земских врачей Симбирской губернии 1897 г. – Симбирск : Тип. О. В. Мураховской, 1897. – 417 с.

69. Краткий отчет-очерк о деятельности Симбирского местного управления общества Красного Креста за 1910 год. – Симбирск : Губернская типография, 1912. – 19 с.
70. Краткий цифровой отчет Самарского отдела общества охранения народного здоровья с 31 октября 1911 по 10 декабря 1912 года. – Самара : Электро-типография, 1913. – 16 с.
71. Летопись Симбирского земства. – Симбирск : Тип. Черникова, 1877. – Вып. 1. – 178 с.
72. Материал по медико-статистическому изучению Симбирской губернии. – Симбирск : Губернская типография, 1883. – 74 с.
73. Медицинские отчеты Самарской губернской земской больницы за 1901-1902 годы – Самара : Земская типография, 1903. – 584 с.
74. Медицинский отчет по Самарской Губернской Земской больнице за 1904 год. – Самара : Земская типография, 1905. – 525 с.
75. Наумова, А. К. Отчет комитета Самарской Ольгинской общины сестер милосердия российского общества Красного Креста за 1911 год / А. К. Наумова. – Самара : Тип. П. Г. Петрова, 1912. – 69 с.
76. Обзор деятельности земств по медицинской части по данным за 1898 год. – СПб. : Хозяйственный деп. МВД, 1902. – 97 с.
77. Отчеты по делопроизводству Государственного совета (Т. 1–38). – СПб. : Хозяйственный деп. МВД, 1870-1906. – 62 с.
78. Отчет Комитета Самарской Ольгинской общины сестер милосердия Российского общества Красного Креста за 1911 год. – Самара : Тип. П. Г. Петрова, 1912. – 69 с.
79. Отчет Саранской уездной земской управы за 1911 год. – Саранск : Земская типография, 1912. – 356 с.
80. Отчет по Симбирской Губернской Земской больнице за 1911 год. – Симбирск : Тип. В. П. Балакирецкого, 1912. – 242 с.

81. Перечень докладов 43-му очередному губернскому земскому собранию по врачебно-санитарному отделению. (Краеведческая). – Самара : Земская типография, 1907. – 159 с.

82. Петропавлов, А. К. Отчет по лазарету № 21 Всероссийского городского союза имени кредитных товариществ Самарской губернии в городе Самаре / А. К. Петропавлов. – Самара : Земская типография, 1916. – 35 с.

83. Протоколы заседаний и сообщения общества врачей в г. Симбирске за 1894 год. – Симбирск : Губернская типография, 1895. – 155 с.

84. Тарновский, Д. И. Отчет медицинского уполномоченного о врачебной деятельности за 1911 год в Николаевском уезде. (Краеведческая) / Д.И. Тарновский. – Николаевск : Земская типография, 1912. – 125 с.

85. Труды I съезда русских деятелей по общественному и частному призрению (8-13 марта 1910 года). – СПб. : Тип. губ. земства, 1910. – 873 с.

86. Труды XIII губернского совещания врачей и представителей земств Самарской губернии. – Самара : Земская типография, 1900. – 157 с.

87. Труды V губернского съезда земских врачей и представителей земств Симбирской губернии 18-29 августа 1903 года. Делегатский доклад. – Симбирск : Земская типография, 1904. – Вып. 2. – 539 с.

88. Труды II съезда представителей губернского врачебно-санитарного совета 12-14 августа 1917 года. Самарская губернская управа. – Самара : Земская типография, 1917. – 100 с.

1.5. Периодическая печать

89. Вестник МГУ (1985–1999 гг.).

90. Вестник Пензенского земства. – 1911. – № 1.

91. Вестник Симбирского земства. – 1891. – № 7.

92. Вестник Симбирского земства. 1896. № 6.

93. Вестник Симбирского земства. – 1893. – № 9.

94. Врачебный быт // Общественный врач. – 1911. – № 1.

95. Журналы Алатырского уездного земства. – 1911. – № 1.

96. Журнал № 47 Общества русских врачей в память Н. И. Пирогова. – 1905. – № 1.
97. Журнал № 54 Общества русских врачей в память Н.И. Пирогова. – 1905. – № 8.
98. Журнал Симбирской Городской Думы. – 1888; 1910.
99. История СССР (1985–1991 годы).
100. Источник (1998–1999 годы).
101. Общественный врач. – 1911. – № 1.
102. Отечественная история (1992–2001 годы).
103. Самарские губернские ведомости. – 1880. – № 18.
104. Симбирские губернские ведомости. – 1874. – № 14.
105. Симбирские губернские ведомости. – 1876. – № 26.

1.6. Мемуары и воспоминания

106. Белый, Я. М. Из недавней старины. Воспоминания земского врача 70-х годов / Я. М. Белый. – Новгород : Тип. М. О. Селиванова, 1907. – 195 с.
107. Богородицкий, Н. Записки старого врача / Н. Богородицкий // Волжская Коммуна. – 1941. – 19 февр.
108. Валуев, П. А. Дневник П. А. Валуева, министра внутренних дел: в 2 т. / П. А. Валуев. – М., 1961. – Т. I. – 422 с.
109. Лихтенштедт, Д. Биография заслуженного профессора и академика, действительного статского советника И. Ф. Буша / Д. Лихтенштедт // Военно-медицинский журнал. – СПб., 1844. – Ч. 43, – № 2. – Разд. 1. – С. 197–228.
110. Мицкевич, С. И. Записки врача-общественника / С. И. Мицкевич. – М. : Медгиз, 1941. – 196 с.
111. Из воспоминаний старого врача А. А. Синицина // Русская старина. – 1913. – № 6. – 141 с.
112. Семашко, Н. А. Избранные произведения / Н. А. Семашко. – М. : Медицина, 1967. – 374 с.
113. Соловьев, З. П. Избранные произведения / З. П. Соловьев. – М. : Медгиз, 1956. – 475 с.

114. Тезяков, Н. И. Хроника с мест / Н. И. Тезяков, Н.И. Яковенко // Земское дело. – 1910. – № 8. – 111 с.

115. Трубецкой, С. И. Минувшее / Князь Сергей Евгеньевич Трубецкой. – М. : Изд-во совр.-фр. совмест. предприятия «ДЭМ», 1991. – 330 с.

2. Литература

2.1. Монографии, статьи, сборники статей

116. Александров, Н. Знахари и заговоры: лечебные мотивы / Н. Александров. – СПб. : Респекс, 1997. – 126 с.

117. Ашурков, Е. Д. Очерки истории здравоохранения СССР / Е. Д. Ашурков, М. И. Барсуков, Н. Н. Морозов и др. – М. : Медгиз, 1957. – 394 с.

118. Барсуков, М. И. Красный Крест и Красный Полумесяц СССР / М. И. Барсуков. – М. : Медгиз, 1946. – 156 с.

119. Барсуков, М. И. Великая Октябрьская социалистическая революция и организация советского здравоохранения / М. И. Барсуков. – М. : Медгиз, 1951. – 316 с.

120. Баткис, Г. А. Социальная гигиена и организация здравоохранения / Г. А. Баткис, Л. Г. Лекарьс. – М. : Медгиз, 1939. – 379 с.

121. Благотворительность в России. История государственной, частной и общественной благотворительности в России. – СПб. : Тип. Ныркина, 1900. – Т. I–III. – 264 с.

122. Боцяновский, В. Ф. Исторический очерк деятельности Российского общества Красного Креста / В. Ф. Боцяновский. – СПб. : Тип. Ныркина, 1896. – 137 с.

123. Буш, И. Руководство к преподаванию хирургии / И. Буш. – СПб. : Тип. Ныркина, 1807. – 442 с.

124. Васильев, К. Г. История эпидемий и борьба с ними в России в XX столетий / К. Г. Васильев. – М. : Медицина, 2001. – 258 с.

125. Веселовский, Б. Б. История земства за сорок лет / Б. Б. Веселовский. – М. : Тип. О. Н. Поповой, 1909. – Т. I. – 724 с.

126. Веселовский, Б. Б. История земства за сорок лет / Б. Б. Веселовский. – М. : Тип. О. Н. Поповой, 1909. – Т. II. – 698 с.
127. Веселовский, Б. Б. История земства за сорок лет / Б. Б. Веселовский. – М. : Тип. О. Н. Поповой, 1909. – Т. III. – 708 с.
128. Веселовский, Б. Б. История земства за сорок лет / Б. Б. Веселовский. – М. : Тип. О. Н. Поповой 1909. – Т. IV. – 696 с.
129. Веселовский, Б. Б. Исторический очерк деятельности земских учреждений Тверской губернии / Б. Б. Веселовский. – Тверь : Губернское земство, 1914. – 591 с.
130. Власов, П. В. Обитель милосердия / П. В. Власов. – М. : Молодая гвардия, 1991. – 301 с.
131. Георгиевский, П. И. Призрение бедных и благотворительность / П. И. Георгиевский. – СПб. : Тип. Морского вед-ва, 1894. – 186 с.
132. Герасименко, Г. А. Земское самоуправление в России / Г. А. Герасименко. – М. : Наука, 1990. – 262 с.
133. Гофрин, Д. В. Очерки истории развития сельского здравоохранения Советского Союза (1917–1959) / Д. В. Гофрин. – М. : Медгиз, 1961. – 211 с.
134. Грибанов, Э. Д. История развития медицинского образования / Э. Д. Грибанов. – М. : Авангард, 1974. – 40 с.
135. Грицак, Е. Н. Популярная история медицины / Е. Н. Грицак. – М. : Изд-во Вече, 2003. – 464 с.
136. Дементьев, Е. М. Врачебная помощь фабричным рабочим / Е. М. Дементьев. – СПб. : Типо-лит. т-ва И. Н. Кушнерев и Ко, 1899. – 146 с.
137. Дементьева, А. И. Письмо о симбирской фельдшерской школе / А. И. Дементьева, Е. Г. Шилова. – Ульяновск : Изд. Симбирская книга, 1998. – 180 с.
138. Дионесов, С. М. К истории женского медицинского образования в России / Из истории медицины: сборник статей / С. М. Дионесов. – Рига : Звайгзне, 1973. – Вып. 9. – 272 с.

139. Жданов, М. Из деревни. Практический взгляд на современное преобразование, особенно в земских учреждениях / М. Жданов. – СПб. : [Б.и.], 1865. – 55 с.
140. Заблудовский, П. Е. Медицина в России в период капитализма. Развитие гигиены / П. Е. Заблудовский // Вопросы общественной медицины. – М. : Медгиз, 1955. – 354 с.
141. Загряцков, М. Д. Земство и демократия / М. Д. Загряцков. – М. : Начало, 1917. – 190 с.
142. Здравоохранение России XX века / под ред. Ю. Л. Шевченко, В. И. Покровского, О. П. Щепина. – М. : ГЭО-ТАР-ШЕД, 2001. – 320 с.
143. Зиновьев, И. А. К истории высшего медицинского образования в России / И. А. Зиновьев. – М. : Медгиз, 1962. – 186 с.
144. Илинский, П. А. В виду холеры. Как боролись у нас с холерою в прошлом году и чему мы научились? / П. А. Илинский. Общедоступ. чтение. – СПб. : Тип. Н. П. Петров, 1893. – 32 с.
145. История государственной, общественной и частной благотворительности в России. – СПб. : Канцелярией по учреждениям имп. Марии, 1900. – 264 с.
146. История медицины / П. Е. Заблудовский, Г. Р. Крючок, М. К. Кузьмин, М.М. Левит. – М. : Медицина, 1981. – 352 с.
147. Кабытов, П. С. В годы первой мировой войны. Самарская летопись / П. С. Кабытов, Н. Ф. Тагирова. – Самара : Изд. Самарский университет, 1993. – Т. 2. – С. 136-137.
148. Калью, П. И. Очерки истории русской общественной медицины / П. И. Калью. – М. : Медицина, 1965. – 190 с.
149. Канель, В. Я. Фабричная медицина и бюрократия / В. Я. Канель. – М. : «Колокол» Е. Д. Мягкова, 1906. – 47 с.
150. Канель, В. Я. Общественная медицина в связи с условиями жизни народа / В. Я. Канель // История России в XIX веке: в 12 т. – СПб. : А. и И. Гранат, 1910. – Т. 8. – С. 156–262, 215; – Т. 9. 267 с.

151. Капустин, М. Я. Главные основания проекта сельской земской больницы / М. Я. Капустин. – СПб. : Тип. кн. В. Оболенского, 1874. – 22 с.
152. Капустин, М. Я. Основные вопросы земской медицины / М. Я. Капустин. – СПб. : Тип. кн. В. Оболенского, 1889. – 99 с.
153. Капустин, М. Я. Русская земская медицина / М. Я. Капустин. – М. : Тип. Рус. т-ва, 1899. – 103 с.
154. Карпов, Л. Н. Земская санитарная организация в России / Л. Н. Карпов. – Л. : Медицина, 1964. – 122 с.
155. Кедров, П. И. Условия труда и жизни лиц низшего медицинского персонала России / П. И. Кедров. – СПб. : Медицинский журнал д-ра Оксе, 1902. – 92 с.
156. Кириллова, Н. В. Критика «Устава здравоохранения» Комиссии Г. Е. Рейна / Н. В. Кириллова // Материалы научно-практической конференции, посв. 55-летию победы в Великой Отечественной войне 1941–1945 годов. 25-26 апреля 2000 г. – М. : Медгиз, 2000. – 63–64 с.
157. Ковригина, М. Д. В неоплатном долгу / М. Д. Ковригина. – М. : Политиздат, 1985. – 256 с.
158. Комаров, Ю. М. (ред.). Концепция дальнейшего развития здравоохранения и прикладной медицинской науки в Российской Федерации / Ю. М. Комаров. – М. : Российская политическая энциклопедия (РОССПЭН), 1994. – 180 с.
159. Кузьмин, В. Ю. Земская медицина в мирное и военное время (1864–1917 годов) / В. Ю. Кузьмин. – Самара : Тип. Парус, 2000. – 316 с.
160. Левит, М. М. Становление общественной медицины в России / М. М. Левит. – М. : Медицина, 1974. – 232 с.
161. Лемке М. Санитарно-гигиеническое устройство и оборудование / М. Лемке. – СПб. : Тип. Скорохода, 1901. – 113 с.
162. Лисицын, Ю. П. Страницы и уроки здравоохранения в России / Ю. П. Лисицын. – М. : РГМУ, 2003. – 38 с.

163. Литвинов-Фалинский, В. П. Фабричное законодательство и фабричная инспекция в России / В. П. Литвинов-Фалинский. – СПб. : Тип. А. С. Суворина, 1900. – 365 с.
164. Лохвицкий, А. В. Губерния, её земские и правительственные учреждения / А. В. Лохвицкий. – СПб.: Тип. Бочкарева, 1864. – Ч. 1. – 228 с.
165. Лукомский, М. Я. Строительство рабочей медицины / М. Я. Лукомский. – М. : Вопросы труда, 1924. – 171 с.
166. Лукомский, М. Я. Фабрично-заводская медицина / М. Я. Лукомский. – М. : Вопросы труда, 1925. – 274 с.
167. Маслов, С. Земство и его экономическая деятельность за 50 лет существования. 1864-1914 гг. / С. Маслов. – М.: Т-во И. Д. Сытина, 1914. – 207 с.
168. Межов, В. И. Благотворительность в России / В. И. Межов. – СПб. : Человеколюбивое о-во, 1883. – 386 с.
169. Мирский, М. Б. Главный доктор республики (Н. А. Семашко) / М. Б. Мирский. – М. : Политиздат, 1964. – 94 с.
170. Мирский, М. Б. Главный хирург Н. Н. Бурденко / М. Б. Мирский. – М. : Политиздат, 1973. – 160 с.
171. Мирский, М. Б. Медицина России XVI – XIX веков / М. Б. Мирский. – М. : РОСПЭН, 1996. – 388 с.
172. Мирский, М. Б. Обязаны жизнью / М. Б. Мирский. – М. : Политиздат, 1991. – 110 с.
173. Мирский, М. Б. Очерки истории медицины в России XVI–XVIII вв. / М. Б. Мирский. – Владикавказ : Рекламно-издательское агентство Министерства печати и информации РСО-А, – 1995. – 170 с.
174. Митерев, Г. А. 100 лет Красного Креста в нашей стране / Г. А. Митерев. – М. : Медицина, 1966. – 23 с.
175. Моллесон, И. И. Земская медицина / И. И. Моллесон. – Казань : Университетская тип-я, – 1871. – 56 с.
176. Мордовцев, Д. Л. Десятилетие русского земства (1864–1875 годы) / Д. Л. Мордовцев. – СПб. : Тип. Караевского, 1877. – 374 с.

177. Морозова, Е. Н. Саратовское земство 1866–1890 гг. / Е. Н. Морозова. – Саратов : Изд-во Сарат. ун-та, 1991. – 179 с.
178. Нейдинг, И. И. Медицинские общества в России / И. Нейдинг. – М. : Печатня С.П. Яковлева, 1897. – 448 с.
179. Очерки по истории отечественной медицины середины XIX в. / под ред. М. П. Мультиановского. – М., 1958. – 100 с.
180. Очерки истории здравоохранения СССР. – М. : Медицина, 1957. – 177 с.
181. Нестеренко, А. И. Н. И. Пирогов как учитель и воспитатель сестер милосердия (1854–1855) / А. И. Нестеренко // Из истории медицины: сборник статей. – Рига : Звайгзне, 1973. – Вып. 9. – 244-250 с.
182. Новомбергский, Н. Я. Развитие врачебно-санитарного управления / Н. Я. Новомбергский. – СПб. : Сенатская тип-я., 1907. – 19 с
183. Новоселов, В. П. Профессиональная деятельность работников здравоохранения: ответственность, права, правовая защищенность / В. П. Новоселов. – Новосибирск : Наука, 2001. – 321 с.
184. Общественная медицина в России в период революционной ситуации 1859–1861 годов. Очерки по истории отечественной медицины середины XIX века / под ред. проф. М. П. Мультиановского. – М. : Медгиз, 1963. – 80с.
185. Очерки истории русской общественной медицины. – М. : Медицина, 1965. – 299 с.
186. Пермяков, С. Е. Краткий очерк деятельности Самарского комитета помощи больным и раненым воинам по 1 января 1915 г. / С. Е. Пермяков, П. Л. Кузьмин. – Самара : Городская тип-я, 1916. – 16 с.
187. Осипов, Е. А. Русская земская медицина / Е. А. Осипов, И. В. Попов, И. П. Куркин. – М. : Т-во печати С. П. Яковлева, 1899. – 209 с.
188. Палкин, Б. Н. Русские госпитальные школы XVIII века и их воспитанники / Б. Н. Палкин. – М. : Медгиз, 1959. – 270 с.
189. Петров, Б. Д. Очерки истории отечественной медицины / Б. Д. Петров. – М. : Медгиз, 1962. – 302 с.

190. Погожев, А. В. Исторические основы санитарной реформы в России / А. В. Погожев. – М. : Тип.Э. Арнгольда, 1891. – 68 с.
191. Португалов, В. О. Земская медицина в Самарской губернии / В. О. Португалов // Здоровье. – СПб. : Тип. Скарятин, 1876. – 22 с.
192. Португалов, В. О. Врачебная помощь крестьянству / В. О. Португалов. – СПб.: Тип-лит. Б. Г. Янпольского, 1883. – 123 с.
193. Рихтер, В. М. История медицины в России / В. М. Рихтер. – М. : Университетская тип-я, 1814–1820. – Ч. 2. 352 с.; Ч. 3. – 541 с.
194. Романюк, В. П. К 125-летию З. Г. Френкеля / В. П. Романюк // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 1995. – № 5. – С. 58–60.
195. Самойлов, В. О. История российской медицины / В. О. Самойлов. – М. : Эпидавр, 1997. – 197 с.
196. Святловский, Е. В. Анализ состояния земской медицины в 33 губерниях России / Е. В. Святловский // Земский врач. – 1889. – № 23. – С. 366–380.
197. Скворцов, И. П. Обоснование санитарного права, как отдельной юридической дисциплины / И. П. Скворцов. – СПб. : Тип. Мин-ва вн. дел, 1902. – 17 с.
198. Скороходов, Л. Я. Краткий очерк истории русской медицины / Л. Я. Скороходов. – Л. : Практическая медицина, 1926. – 262 с.
199. Смертность населения города Симбирска в 1913, 1914, 1915 гг. – Симбирск, 1922. – 23 с.
200. Стеценко, С. Г. Право и медицина: проблемы соотношений С. Г. Стеценко. – М. : Тип. Международного университета, 2002. – 249 с.
201. Столяренко, П. Ю. Василий Константинович Анреп – основоположник местной анестезии / П. Ю. Столяренко. – Самара : Тип. ООО «Офорт», 2002. – 31 с.
202. Страшун, И. Д. Русская общественная медицина в период между двумя революциями 1907–1917 гг. / И. Д. Страшун. – М. : Медицина, 1964. – 203 с.
203. Страшун, И. Д. Очерки истории русской общественной медицины / И. Д. Страшун. – М. : Медицина, 1965. – 299 с.
204. Сорокина, Т. С. История медицины / Т. С. Сорокина. – М. : ПАИМС, 1994. – 384 с.

205. Среднее медицинское образование в СССР / под ред. Г.Е. Волковой. – М. : Медгиз, 1963. – 12 с.
206. Трофимов, Ж. А. Симбирск и Симбиряне / Ж. А. Трофимов. – Ульяновск : Изд. Симбирская книга, 1995. 195 с.
207. Френкель, З. Г. Врачебно-санитарное законодательство в России / З. Г. Френкель. – СПб. : Изд. Практическая медицина, 1914. – 1071 с.
208. Фейгин Ф. И. Недостатки врачебной помощи в нашей действующей армии в кампании 1877–1878 гг. – СПб. : [Б.и.], 1885. – С. 35–36.
209. Чистович, Я. Л. История первых медицинских школ в России / Я. Л. Чистович. – СПб. : Тип. Я. Трея, 1883. – 662 с. и приложение 369 с.
210. Шестак, Л. Е. Симбирское губернское земство. Народное здравие / Л. Е. Шестак. – Симбирск : Тип. А. П. Балакирщечекова, 1914. – 173 с.
211. Шестериков, А. И. К вопросу о санитарных попечительствах / А. И. Шестериков. – Сызрань : Элек. -тип.. тов-ва, 1914. – 25 с.
212. Алексеев, Г. А. Больницы при монастырях в Среднем Поволжье / Г. А. Алексеев // Советское здравоохранение. – 1984. – № 4. – С. 65-67.
213. Ананьев, Л. Земство и голод / Л. Ананьев // Земское дело. – 1911. – № 21. – С. 1442-1443.
214. Аникандров, Б. В. Из прошлого / Б. В. Аникандров // Волжская коммуна. – 1967. – 8 апреля
215. Арнольди, И. А. Профилактика в земскую эпоху / И. А. Арнольди // Врачебное дело. – 1929. – № 6. – С. 50-51.
216. Баштанова, Л. В. Медики в период героической обороны Севастополя / Л. В. Баштанова // Советское здравоохранение. – 1985. – № 8. – С. 57-61.
217. Безруков, В. М. Оказание помощи раненым в лицо в России и Советском Союзе в XX веке / В. М. Безруков, Т. М. Лурье // Стоматология. – 1995. – № 6. – С. 74–76.
218. Белов, С. И. З. П. Соловьев видный деятель земской медицины / С. И. Белов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 1998. – № 4. С. 56–58.
219. Белый, Я. М. Земский врач / Я. М. Белый // Неделя. – 1895. – № 7.

220. Благотворительность в России. Составлено по высочайшему повелению Его Императорского Величества канцелярии по учреждениям императрицы Марии. – СПб. : [Б.и.], 1907. – Т. I. – 397 с.

221. Блохина, Н. Н. Московские общины сестер милосердия в XIX – начале XX в. / Н. Н. Блохина // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 1997. – № 5. – С. 52–54.

222. Блохина, П. И. Из истории участия среднего медицинского персонала в Крымской войне / П. И. Блохина // Медицинская сестра. – 1990. – № 9. – С. 54–58.

223. Блохина, Н. Н. Российское общество Красного Креста и государственное здравоохранение дореволюционной России / Н. Н. Блохина // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2000. – № 5. – С. 48–50.

224. Блохина, Н. Н. Роль П. А. Столыпина в развитии здравоохранения в начале XX века / Н. Н. Блохина // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2001. – № 2. – С. 50–52.

225. Бржевский, В. Ч. Военно-медицинская академия и земская медицина. К 100-летию земской медицины / В. Ч. Бржевский // Клиническая медицина. – 1964. – № 9. – С. 127–130.

226. Бромлей, Ю. В. Народная медицина как предмет этнографического исследования / Ю. В. Бромлей, А. А. Воронов // Советская этнография. – 1976. – № 5. – С. 4–13.

227. Земство в 1915 году // Земское дело. – 1916. – № 1. – С. 3–7.

228. Васильев, Л. Г. К истории домов умалишенных в России / Л. Г. Васильев // Медицинское обозрение. – 1886. – № 18. – С. 341–348.

229. Веселовский, Б. Б. Земство в 1914 году / Б. Б. Веселовский // Земское дело. – 1914 – № 1. – С. 3–13.

230. Веселовский, Б. Б. Годовщина деятельности Всероссийского земского союза / Б. Б. Веселовский // Земское дело. – 1915. – № 13-14. – С. 795–799.

231. Владимирова, Л. И. Женщины в Советском здравоохранении / Л. И. Владимирова, Л. Г. Перекопская // Медицинская сестра. – 1988. – № 3. – С. 3–8.

232. Высшая медицинская школа в СССР / С. Я. Чикин, Ю. Ф. Исаков, Б. М. Чекнев и др. – М. : Медицина, 1973. – С. 187.

233. Герье, В. И: Исторический взгляд на благотворительность / В. И. Герье // Детская помощь. – 1890. – № 19. – С. 157-163; Он же. Призрение общественное // Энциклопедический словарь / под ред. Ф. А. Брокгауза, И. А. Ефрона. СПб. : [Б.и.], 1898. – Т. XXV. – Кн. 49. – С. 233–245.

234. Гогель, С. К. Задачи предстоящего съезда земских и городских деятелей по общественному призрению / С. К. Гогель // Земское дело. – 1914. – № 9. – С. 639–642.

235. Гончарова, С. Г. Основные направления деятельности медицинского департамента при МВД во второй половине XIX века / С. Г. Гончарова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2001, № 1. С. 54–57.

236. Гончарова, С. Г. Земский врач В.В. Хижняков / С. Г. Гончарова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 1997. – № 2. – С. 65–67.

237. Гончарова, С. Г. Основные направления деятельности медицинского департамента министерства внутренних дел во второй половине XIX века / С. Г. Гончарова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2001. – № 1. – С. 54-55.

238. Горелова, Л. Е. Благотворительные общества при лечебных учреждениях в России в конце XIX начале XX вв. / Л. Е. Горелова, Т. И. Суровцева // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 1998. – № 5. – С. 40–42.

239. Горелова, Л. Е. История подготовки медицинских сестер в СССР / Л. Е. Горелова, Д. П. Кудря // Медицинская сестра. – 1988. – № 3. – С. 48–51.

240. Горелова, Л. Е. Роль Красного Креста в подготовке сестер милосердия / Л. Е. Горелова, Д. П. Кудря // Медицинская сестра. – 1987. – № 12. – С. 52–56.

241. Губернское земство и врачи // Голос Самары. – 1909. – № 151.

242. Гофрин, Д. В. Очерки истории развития сельского здравоохранения Советского Союза (1917–1959) / Д. В. Гофрин. – М. : Медгиз, 1961. – С. 211.

243. Евдокимов, П. П. Первые съезды врачей в Поволжье / П. П. Евдокимов, П. П. Кулак // Советское здравоохранение. – 1986. – № 9. – С. 71-72.

244. Егорышева, И. В. Деятельность правительственных комиссий по реорганизации управления врачебно-санитарным делом (конец XIX – начало XX века) / И. В. Егорышева // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 1999. – № 5. – С. 60–62.

245. Егорышева, И. В. Заслуги Д. Н. Жбанкова в развитии земской медицины / И. В. Егорышева, Н. В. Кирилова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2000. – № 5. – С. 48–50.

246. Егорышева, И. В. Русское общество охранения народного здравия (к 125-летию юбилею со дня основания) / И. В. Егорышева // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2002. – № 6. – С. 56–57.

247. Егорышева, И. В. Губернские и уездные правительственные органы охранения народного здравия в России (XIX – начало XX века) / И. В. Егорышева, Е. И. Данилишина // Здравоохранение Российской Федерации. – 2001. – № 1. – С. 53–55.

248. Еремкин, Г. Талантливый врач / Г. Еремкин // Новая жизнь. – 1994. – 9 февр.

249. Ефременко, А. Пастер и самарские врачи / А. Ефременко // Волжская коммуна. – 1973. – 28 янв.

250. Жбанков, Д. Н. Итоги земской медицины / Д. Н. Жбанков // Врач. – 1894 – № 18. – С. 513-518; № 19. – С. 546–555.

251. Жбанков, Д. Н. О деятельности санитарных бюро и общественно-санитарных учреждений в земской России. Краткий исторический обзор / Д. Н. Жбанков. – М. : Типо-лит. В. Рихтера, 1910. – С. 71.

252. Жбанков, Д. Н. Общественная медицина в России. Доклад на XII международном съезде врачей / Д. Н. Жбанков // Медицинская беседа. – 1897. – № 18. – С. 528–535.

253. Жбанков, Д. Н. Доклад на заседании Пироговского общества 22 апреля 1915 г. / Д. Н. Жбанков // Общественный врач. – 1915. – № 5. – С. 55.

254. Жукова, Л. А. Земское самоуправление и бюрократия в России: конфликты и сотрудничество (1864–1917 гг.) / Л. А. Жукова. – М. : Хронограф, 1998. – С. 179.

255. Заблудовский, П. Е. К 100-летию введения земских медицинских учреждений в России (1864–1964 гг.) / П. Е. Заблудовский // Здравоохранение РСФСР. – 1964. – № 8. – С. 3–8.

256. Загряцков, М. Д. Всероссийский земский союз / М. Д. Загряцков // Земское дело. – 1915. – № 2. – С. 93–101.

257. Зальцберг, И. К вопросу о подготовке персонала, ухаживающего в земских больницах за больными вообще и за ранеными в частности / И. Зальцберг // Общественный врач. – 1913. – № 2. – С. 138–143.

258. Зяятдинов, К. Ш. Земская медицина в Казанской губернии / К. Ш. Зяятдинов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2000. – № 3. – С. 60–62.

259. Зимин, И. В. Медицинская интеллигенция в сословной структуре российской империи XIX века / И. В. Зимин // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2003. – № 6. – С. 49–51.

260. Зимин, И. В. Семинаристы в системе высшего медицинского образования / И. В. Зимин // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2004. – № 1. – С. 41–43.

261. Игумнов, С. Н. Пироговское общество и общественная медицина / С. Н. Игумнов // Н. И. Пирогов и его наследие. – СПб. : [Б.и.], 1911. – С. 150.

262. Каневский, Л. О., И. И. Моллесон первый русский санитарный врач / Л. О. Каневский // Санитария и гигиена. – 1947. – № 5. – С. 37–42.

263. Канцедалова, Е. Е. Анализ опыта управленческой деятельности главной медсестры / Е. Е. Канцедалова // Медицинская помощь. – 1999. – № 2. – С. 11–12.

264. Канцельбоген, А. Г. Общественная и земская медицина в 60-80-е годы XIX века / А. Г. Канцельбоген // Клиническая медицина. – 1988. – № 7.

265. К вопросу о женских врачебных курсах // Русское богатство. Ежемесячный литературный и научный журнал. – 1886. – № 1. – С. 151–155.

266. Карасев, А. С. Земщина и ее опасность для здравоохранения / А. С. Карасев // За социалистическое здравоохранение. – 1934. – № 8. – С. 3–10.
267. Кончаловский, Н. П. Формирование научной медицины в России / Н. П. Кончаловский // Советская наука. – 1940. – № 2. – С. 78–88.
268. Корнилов, Е. Г. Земские медики в революционном движении 70-х гг. XIX в. / Е. Г. Корнилов // Ученые записки МГПИ им. В.И. Ленина. – 1971. – Т. 437.
269. Кост, Н. А. К вопросу о новом течении в земской санитарии / Н. А. Кост // Общественный врач. – 1913. – № 1. – С. 1–17.
270. Кирсанов, В. Закон о призрении нижних воинских чинов / В. Кирсанов // Земское дело. – 1915. – № 10. – С. 669–670.
271. Кузионов, П. В. Участие женщин в помощи раненым и больным во время Крымской и русско-турецкой войн / П. В. Кузионов // Медицинская сестра. – 1988. – № 2. – С. 47–49.
272. Куркин, П. И. Земская медицина в годину войны 1914–1915 гг. / П. И. Куркин // Общественный врач. – 1915. – № 9. – С. 537–562.
273. Кузьмин, В. Ю. Финансирование земских лечебных учреждений / В. Ю. Кузьмин // Проблемы социальной гигиены здравоохранения и истории медицины. – 2001. – № 1. – С. 56.
274. Кулак, В. М. Из истории санитарного просвещения в Симбирской губернии и Ульяновской области / В. М. Кулак, П. П. Евдокимов // Советское здравоохранение. – 1974. – № 10. – С. 62–64.
275. Левин, Н. М. Что сделала и чего не могла сделать земская медицина / Н. М. Левин // Советское здравоохранение. – 1964. – № 7. – С. 65–70.
276. Левит, М. М. Становление общественной медицины в России / М. М. Левит. – М. : Медицина, 1974. – С. 230.
277. Локтев, А. Е. Военно-госпитальное дело в России в конце XIX – начале XX века / А. Е. Локтев // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения, истории медицины. – 2001. – № 1. – С. 47–50.
278. Любимов, К. К вопросу о подготовке земских врачей / К. Любимов // Общественный врач. – 1914. – № 5. – С. 637–644.

279. Мазель, С. И. Прогрессивные идеи в русской медицине XIX в. / С. И. Мазель / Врачебное дело. – 1948. – № 6. – С. 345–348.

280. Миняев, В. А. О системе подготовки будущих руководителей в здравоохранении / В. А. Миняев, Н. И. Вишняков // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 1996. – № 2. – С. 43–46.

281. Мирский, М. Б. Земская медицина и современность / М. Б. Мирский // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и история медицины. – 1997. – № 3. – С. 53–56.

282. Мирский, М. Б. Государственная медицина России XVI-XX вв. / М. Б. Мирский // Материалы научно-практической конференции, посв. 55-летию победы в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. 25-26 апреля 2000 г. – М. : Политиздат, 2000. – С. 46–54.

283. Мирский, М. Б. Государственная медицина в России (XVIII–XX века) / М. Б. Мирский, И. В. Егорышева // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2002. – № 1. – С. 42–45.

284. Минеева, Е. К. Пути преодоления детской беспризорности в советской России в 1920-1930-е годы (статья) / Е. К. Минеева, В. А. Морозов, А. С. Янцева // Вестник Чувашского государственного педагогического университета. – 2012. – № 2 (74). – С. 97-101.

285. Минеева, Е. К. Политика советской власти по преодолению беспризорности в Чувашской автономной области (1920-1923 гг.) (статья) / Е. К. Минеева, А.С. Янцева // Проблемы воспитания патриотизма и гражданственности в полиэтническом регионе: матер. межрегион. науч.-практ. конф. / отв. ред. И.И. Демидова. – Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 2011. – 376 с. – С. 285-291.

286. Некоторые итоги применения новых методов управления здравоохранением и его финансирования на территориальном уровне / В. И. Стародубов, А. М. Таранов, и др. // Здравоохранение. – 2000. – № 5. – С. 10–28.

287. Нечаев, Н. Н. О проекте устава лечебных заведений гражданских ведомств / Н. Н. Нечаев // Русская мысль. – 1892. – Кн. VII. – С. 90–95.

288. Никитин, В. Н. Призрение нищих в России / В. Н. Никитин // Детская помощь. – 1894. – № 7. – С. 236–245.

289. Нувахов, Б. Ш. Общественно-благотворительное движение в период русско-японской войны 1904–1905 гг. / Б. Ш. Нувахов, Л. Н. Войт // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и история медицины. – 1995. – № 5. – С. 54–56.

290. Нувахов, Б. Ш. Этапы развития милосердия и благотворительности в России в XVIII–XX вв. / Б. Ш. Нувахов, И. Г. Лаврова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 1995. – № 6. – С. 52–53.

291. Нуштаев, И. А. К истории научных медицинских обществ в Саратове / И. А. Нуштаев // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2001. – № 1. – С. 56–57.

292. Осипов, Г. В. Ф. П. Гааз инициатор учреждения женского медицинского персонала в России / Г. В. Осипов // Медицинская сестра. – 1990. – № 8. – С. 50–51.

293. Палкин, Г. Н. Губернские реформы 1775 года и организация гражданской медицины в России / Г. Н. Палкин // Советское здравоохранение. – 1983. – № 9. – С. 48–51.

294. Пирумова, Н. М. Земская интеллигенция и ее роль в общественной борьбе до начала XX в. / Н. М. Пирумова. – М. : Наука, 1986. – С. 272.

295. Подсосов, А. О призрении земствами детей павших воинов / А. Подсосов // Земское дело. – 1915. – № 4. – С. 244–252.

296. Попова, О. Б. Выдающийся ученый гигиенист И. П. Скворцов / О. Б. Попова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2002. – № 5. – С. 54–56.

297. Португалов, В. О. Двадцатилетие земской охраны народного здравия / В. О. Португалов // Земский врач. – 1889. – № 5. – С. 50.

298. Практическая постановка вопроса об осуществлении сети участковых земских лечебниц в Калужской губернии // Земское дело. – 1914. – № 2. – С. 132–134.

299. Приказы общественного призрения в их прошлом и настоящем // Трудовая помощь. – 1901. – Ноябрь. – С. 532–556; Декабрь. – С. 728–768.

300. Розов, Н. И. О направлении медицинской деятельности и средствах служения врачей на пользу науки и народа / Н. И. Розов // Московская медицинская газета. – 1861. – № 1. – С. 1–3.
301. Романюк, В. П. К 125-летию З. Г. Френкеля / В. П. Романюк // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 1995. – № 5. – С. 58–60.
302. Селезнёв, Ф. А. Михаил Васильевич Челноков / Ф. А. Селезнёв // Вопросы истории. – 2004. – № 6. – С. 85–98.
303. Семенков, Н. Н. Сестринское дело в России и его перспективы / Н. Н. Семенков, Н. С. Мальцева // Специалист. – 1995. – № 4. – С. 6–8.
304. Сибурина, Т. А. Проблемы управления здравоохранением / Т. А. Сибурина, Г. Н. Барскова, С. И. Мотков // Российский медицинский журнал. – 2000. – № 4. – С. 7–11.
305. Сидоров, М. А. Профессия милосердие / М. А. Сидоров // Среднее специальное образование. – 1991. – № 10. – С. 35–36.
306. Скибневский, А. 50-летие существования земской медицины / А. Скибневский // Медицинское обозрение. – 1914. – № 5. С. 460–473.
307. Славский, К. Г. Оспопрививание и смертность от оспы в Германии и России / К. Г. Славский // Общественный врач. – 1912. – № 1. – С. 64–79; № 3. – С. 319–329.
308. Соловьев, З. П. Состав земских врачей и устойчивость их службы / З. П. Соловьев // Земское дело. – 1912. – № 9. – С. 614–622.
309. Сорокина, Т. С. История медицины / Т. С. Сорокина. – М.: Изд-во РУДН, 1994. – С. 327.
310. Стародубов, В. И. О разумном сочетании административных и экономических методов управления здравоохранением / В. И. Стародубов // Здравоохранение: журнал для руководителей и главного бухгалтера. – 2000. – № 2. – С. 9–21.
311. Страшун, И. Д. Полвека земской медицины / И. Д. Страшун // Очерки истории русской общественной медицины. – М. : Медицина, 1965. – С. 37–38.

312. Федюнин, С. А. Советская интеллигенция. История формирования и роста. 1917–1965. / С. А. Федюнин. – М. : Политиздат, 1968. – С. 284.

313. Филатов, В. И. Современные требования к содержанию и уровню профессиональной подготовки специалиста по управлению здравоохранением / В. И. Филатов // Экономика здравоохранения. – 1997. – № 8-9. – С. 74–75.

314. Френкель, З. Г. Русская земская медицина на международной выставке в Дрездене / З. Г. Френкель // Земское дело. – 1911. – № 19. – С. 1302–1314.

315. Френкель, З. Г. Русская земская медицина на международной выставке в Дрездене / З. Г. Френкель // Земское дело. – 1912. – № 17. – С. 1044–1065.

316. Френкель, З. Г. Содействие губернских земств уездным в развитии участковой сети и межуездных лечебниц / З. Г. Френкель // Земское дело. – 1913. – № 1. – С. 407–414.

317. Чикин, С. Я. Из далекого прошлого отечественной медицины / С. Я. Чикин // Медицинская сестра. – 1990. – № 2. – С. 54–57.

318. Шерстнева, Е. В. Основные направления деятельности медицинского совета Министерства внутренних дел (конец XIX – начало XX века) / Е. В. Шерстнева // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2002. – № 1. – С. 56–58.

319. Шингарев, А. И. Продовольственная помощь и голод / А. И. Шингарев // Земское дело. – 1911. – № 24. – С. 1581–1584.

320. Шостак, Я. Е. Урожай и эпидемии в Ульяновской губернии. 1890–1927 гг. / Я. Е. Шостак. – Ульяновск : [Б.и.], 1928. С. 120.

2.2. Диссертации и авторефераты

321. Абрамов, В. Ф. Казанское земство пореформенный период 1865–1890 гг. : дис. ... канд. ист. наук : 07.00.02 / Абрамов Виталий Фионович. – Казань, 1989. – 306 с.

322. Арутюнов, Ю. А. Земская медицина в Московской губернии во второй половине XIX – начале XX вв. : дис. ... канд. ист. наук : 07.00.02 / Арутюнов Юрий Артёмович. – Москва, 2000. – 73 с.

323. Беляева, М. В. Российское Общество Красного Креста в истории России 1867–1921 гг. : автореф. дис. ... канд. ист. наук : 07.00.02 / Беляева Марина Вячеславовна. – Ставрополь, 2002. – 22 с.

324. Жукова, Л. А. Взаимодействие властных структур и органов земского самоуправления в России 1864–1917 гг. : дис. ... д-ра ист. наук : 07.00.02 / Жукова Людмила Александровна. – М., 2000. – 380 с.

325. Кузьмин, В. Ю. История земской медицины России и влияние на нее государства и общественности (1864 – февраль 1917 гг.) : дис. ... д-ра ист. наук : 07.00.02 / Кузьмин Владимир Юрьевич. – Самара, 2005. – 527 с.

326. Карпов, Л. Н. Возникновение земских санитарных организаций в России и работа первых санитарных врачей : автореф. дис. ... канд. ист. наук : 07.00.02 / Карпов Леонид Николаевич. – Л., 1954. – 16 с.

327. Корсун, В. П. Развитие земской медицины и ветеринарии в конце XIX – начале XX вв. (На материалах Владимирской и Костромской губерний) : дис. ... канд. ист. наук : 07.00.02 / Корсун Владимир Павлович. – Иваново, 2007. – 210 с.

328. Краснобородько, К. А. Становление и развитие земской медицины в Курской губернии в середине 60-х гг. XIX – начале XX вв. : дис. ... кан. ист. наук : 07.00.02 / Краснобородько Кирилл Александрович. – Курск, 2010. – 180 с.

329. Морозова, Е. Н. Саратовское земство 1866–1890 гг. : дис. ... канд. ист. наук : 07.00.02 / Морозова Елена Николаевна. – М., 1986. – 224 с.

330. Никитина, А. В. Становление и развитие земской медицины в Уфимской губернии в последней четверти XIX – начале XX вв. : дис. ... кан. ист. наук : 07.00.02 / Никитина Алена Вадиковна. – Уфа, 2009. – 166 с.

331. Стародубов, В. И. Научное обоснование развития здравоохранения в России в условиях социально-экономических реформ : дис. ... д-ра мед. наук : 14.00.33 / Стародубов Владимир Иванович. – М., 1997. – 350 с.

332. Стегунин, С. И. История Куйбышевского медицинского института в связи с развитием высшего медицинского образования в СССР : дис. ... канд. мед. наук : 14.00.33 / Стегунин Сергей Иванович. – Куйбышев, 1959. – 564 с.

333. Стефанова, И. И. Вятское губернское земство в пореформенный период : автореф. канд. ... ист. наук : 07.00.02 / Стефанова Ирина Игоревна. – Л., 1974. – 20 с.

334. Чирков, М. С. Земство и власть в Самарской губернии 1890-февраль 1917 гг.: по материалам Самарской губернии : дис. ... канд. ист. наук : 07.00.02 / Чирков Михаил Сергеевич. – Самара, 2000. – 187 с.

335. Юрьев, Н. П. К вопросу о материальном положении врачей, служивших по Ведомству Министерства Внутренних дел в губерниях и областях России : дис. ... д-ра мед. наук : 14.00.33 / Юрьев Нила Полиеновича. – СПб., 1904. – 161 с.

2.3. Зарубежные источники

336. Ashford Douglas Tlliot. National Development and local reform; political participation in Morocco, Tunisia, and Pakistan, by Douglas E. Ashford. Princeton, N.J. / Princeton University Press. 1967. 439 p.

337. Леруа-Больё А. Les institutions de La Russie depuis les re formes de L'empereur Alexandre. II (VI-2). Paris. 1881-1886.

3. Электронные ресурсы

338. Бекзантеев Р. История вакцинации: Гениальная догадка Эдварда Дженнера / Р. Бекзантеев // Большая медицинская библиотека. – 2001. – № 1. [Электрон. ресурс]. – Режим доступа: [http:// med2000.ru/privivka/jinner.htm](http://med2000.ru/privivka/jinner.htm). [Дата обращения 04.03.2016].

339. Система военно-учебных заведений после реформ 60-х гг. XIX в. // Энциклопедия кадетского образования 2001 [Электрон. ресурс]. – Режим доступа: [http:// www.ruscadet.ru](http://www.ruscadet.ru). [Дата обращения 14.05.2015].

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Количество коек в губернских больницах Симбирской губернии
по состоянию на 1 января 1866 г.

№ п/п	Наименование больницы	Количество коек (шт.)
1	Ардатовская больница	20
2	Алатырская больница	15
3	Сенгилеевская больница	10
4	Сызранская больница	10
5	Курмышская больница	20
6	Карсунская больница	15
7	Буинская больница	18
Итого:		108

(Шостак А.Е. Народное здравие. Симбирск. 1914. С. 1)

Приложение 2

Количество и место расположения основных лечебных учреждений
Симбирской губернии по состоянию на 1888 г.

Наименование медицинских учреждений	Больниц	Кроватей	Врачей	Врачебных участков
Губернская Земская больница	1	200	7	
В Симбирском уезде	3	87	4	4
В Сенгилеевском уезде	3	54	6	6
В Сызранском уезде	5	178	6	4
В Курсунском уезде	8	124	8	8
В Алатырском уезде	1	60	4	3
В Ардатовском уезде	3	74	5	5
В Курмышском уезде	2	43	3	3
В Буинском уезде	5	135	5	5
Итого	31	955	48	38

(ГАУО. Ф. 76. Оп. 8. Д. 585. Л. 282)

Движение больных в медицинских учреждениях Симбирской губернии по состоянию на конец 1888 г.

Наименование медицинских учреждений	Заболело	Умерло	Амбулаторных больных
Земские врачебные учреждения	17 322	705	513 575
Городская бесплатная больница	415	35	1 525
Классическая гимназия	71	-	265
Кадетский корпус	483	-	-
Духовная семинария	74	-	612
Духовные училища	86	-	-
Духовное женское училище	52	-	141
Красный Крест	129	3	4 864
Итого	18 632	743	520 986

(ГАУО. Ф. 76. Оп. 8. Д. 586. Л. 282)

Приложение 4

Распределение амбулаторных больных по уездам в 1888 г.

Уезды	Число амбулаторных больных
Симбирский	783 213
Сенгилеевский	58 162
Сызранский	130 602
Карсунский	58 814
Алатырский	30 926
Ардатовский	18 837
Курмышский	32 966
Буинский	62 358

(ГАУО. Ф. 76. Оп. 8. Д. 586. Л. 283)

Состав врачебного персонала в Карсунском уезде по состоянию
на 1 января 1887 г.

№ п/п	Медицинские участки в больницах	Кол-во врачей	Кол-во фельдшеров	Кол-во акушеров	Кол-во оспопрививателей	Всего
1	В Карсунской больнице	1	2	1	1	5
2	В Вешкаймской больнице	1	2	1	-	4
3	В Анненковской больнице	1	4	1	1	7
4	В Больше-Кандаратской больнице	1	3	1	-	5
5	В Коржевской больнице	1	2	1	1	5
6	В Больше-Березинской больнице	1	3	1	1	5
7	В Базарно-Сызранской больнице	1	3	1	-	4
8	В Зиновьевской больнице	1	3	1	-	4
	Всего	8	22	8	4	42

(Вестник Симбирского здравоохранения. 1888. № 2. С. 246)

Соотношение коек, стационарных и амбулаторных больных в больницах
Карсунского уезда по состоянию на 1 января 1887 г.

№ п/п	Медицинские участки в больницах	Количество кроватей	Количество коечных больных	Число амбулаторных больных
1	В Карсунской больнице	22	236	3 383
2	В Вешкаймской больнице	18	263	4 960
3	В Анненковской больнице	18	51	6 662
4	В Больше-Кандаратской больнице	18	166	5 010
5	В Коржевской больнице	18	96	7 630
6	В Больше-Березинской больнице	18	168	13 822
7	В Базарно-Сызранской больнице	18	119	7 347
8	В Зиновьевской больнице	24	72	6 163
	Всего	154	1 271	55 037

(Петрицев В. Новости с мест // Вестник Симбирского здравоохранения. 1888. № 2. С. 246-247)

Система оказания медицинской помощи в Сызранском уезде
по состоянию на 1902 г.

Число врачебных участков, название и кол-во волостей в них входящих	Кто заведует участком	Сколько участков			Число пунктов для приёма больных
		врачей	фельдшеров	Повивальных бабок	
Врачебных участков – 4. 1-ый Сосново- Солонецкий (5 волостей).	Врач А.И. Рапидов	1	8	1	у врачей – 5, у фельдшеров- 21
2-ой Сызранский (8 волостей)	В отношении заведования 2-ой врачебный участок разделён на 2 части по 4 волости. Заведует врач М.И. Иванов. 2-ой частью заведует врач И.И. Севрюгов.	2	16, в аптеке 1 провизор, 3 аптекарьских помощника.	-	-
3-ий Новоспасский (Рокотовский), в него входят 7 волостей.	Врач С.Л. Кржановский	9	3	-	-
4-ый Кочкарлейский (6 волостей)	Врач Ф.Е. Марценчин	9	1	-	-

(ГАУО. Ф. 88. Оп. 3. Д. 1080. Л. 24-24 об.)

Состав врачебных участков в Алатырском уезде по состоянию
на 1 января 1911 г.

№ п/п	Медицинские участки в уезде	Кол-во больниц	Состав участка	Радиус участка (верст)	Число мужчин	Число женщин
1	Количество больниц в г. Алатырь	1	-	-	-	-
2	Алатырский врачебный участок	-	Алатырская волость	15	8629	8971
3	Порецкий врачебный участок	1	Семеновская, Сиявская и Порецкая волости	23	12121	13202
4	Астрадамовский врачебный участок	-	Астрадамовская волость	18	11305	13176
5	Промзинский врачебный участок	1	Промзинская, Барыщевская, Гулюшевская волости	нет сведений	нет сведений	нет сведений
6	Чеберчинский участок	-	Чеберчинская, гулюшевская волости	18	15354	16490
7	Сыреевский участок	-	Сыреевская Паранеевская Ждамировская и Гулюшевская волости	21	20043	21056
8	Кувакинский участок	-	Кувакинская, Кладбищенская и Мишуковская волости	24	16827	17411

(Вестник Симбирского здравоохранения. 1912. № 1. С. 446)

Количество аптек в Симбирской губернии по состоянию
на 1 января 1888 г.

№ п/п	Наименование аптеки	Статус	Оборот в рублях за 1887 год
1	Симбирская земская	Земская	349,56
2	Симбирская вторая	Вольная	551,50
3	Симбирская третья	Вольная	оборот не известен
4	Сенгилеевская	Вольная	233,00
5	Сызранская первая	Земская	122,00
6	Сызранская вторая	Земская	233,90
7	Карсунская	Вольная	166,90
8	Алатырская	Вольная	245,98
9	Ардатовская	Вольная	167,89
10	Курмышская	Вольная	98,97
11	Буинская	Земская	233,45
12	Порецкая	Вольная, Алатырского уезда	оборот неизвестен
13	Промзинская	Вольная, Алатырского уезда	455,00
	Итого:		4391,55

(ГАУО. Ф. 76. Оп. 8. Д. 585. Л. 165)

Годовое жалование персоналу Александровской больницы в 1866 г.

№ п/п	Смета годового жалования, назначенная Приказом Общественного собрания	Сумма	Смета годового жалования, предложенная губернским земством и назначенная губернатором	Сумма
1	Старший врач	650	Старший врач	900
2	Больничный священник	300	Больничный священник	300
3	Псаломщик	150	Псаломщик	150
4	Зарплата трех ординаторов	450	Зарплата трех ординаторов	450
5	Аптекарь	400	Аптекарь	400
6	Старшему аптекарскому ученику	150	Старшему аптекарскому ученику	180
7	Младшему аптекарскому ученику	120	Младшему аптекарскому ученику	150
8	2 старших фельдшера	по 150	2 старших фельдшера	по 180
9	6 младшим фельдшерам	по 100	6 младшим фельдшерам	по 150
10	Униформа (платья и фартуки) аптекарским ученикам и фельдшерам	по 20	Униформа (платья и фартуки) аптекарским ученикам и фельдшерам	По 20
11	Смотритель (директор)	500	Смотритель (директор)	700
12	Эконом	300	Эконом	300
13	Бухгалтер	300	Бухгалтер	450
14	Кастелянша	120	Кастелянша	150
15	Надзирательнице сиротского дома (приюта)	120	Надзирательнице сиротского дома (приюта)	120
16	Канцелярские расходы	700	Канцелярские расходы	800
17	Наем временной прислуги (сторожа, сиделки, уборщицы)	6 144	Наем временной прислуги (сторожа, сиделки, уборщицы)	6 144
18	Прибавка жалования для полезных работников (премиальный фонд)	2 450	Прибавка жалования для полезных работников (премиальный фонд)	2 450

(Составлено по данным: Систематический сборник постановлений земского губернского собрания. Доклады губернского земства, 1866-1886. С. 251)

Общее состояние финансирования медицины в Симбирской губернии
в период с 1866 по 1913 г.

№ п/п	Конкретные данные по финансированию земской медицины	Изменение сумм финансирования по годам (в рублях)		
		1866 г.	1888 г.	1913 г.
1	Финансирование деятельности амбулаторных врачей	нет данных	нет данных	889 756 р.
2	Финансирование деятельности фельдшеров и фельдшерниц	нет данных	591 528 р.	680 322 р.
3	Сумма расходов городских дум и земств на медицину по годам	83 334 р.	935 100 р.	5 103 000 р.
4	Расходы правительства на медицину (бюджетные средства)	36 400 р.	344 728 р.	1 712 095 р.

(Обзор земской медицины за 1913 год. С. 44)

Финансирование здравоохранения Симбирским губернским земством
в период с 1881 по 1885 г.

№ п/п	Годы	Сумма средств, выделяемых на нужды здравоохранения (в рублях)	Сумма выплат из военного ведомства (в рублях)	Сумма недоимки за лечение гражданских лиц (в рублях)
1	1881	38 928	27 379	8 923
2	1882	44 440	16 264	10 014
3	1883	43 821	10 696	12 671
4	1884	51 692	98 023	16 147
5	1885	60 440	5 039	16 001

(Б/а. Отчеты земских медицинских учреждений // Вестник Симбирского земства. 1886. № 6. С. 322-324)

Общее состояние развития медицины в Симбирской губернии
в период с 1866 по 1913 г.

№ п/п	Общее количество больниц в городе Симбирске	Количество медицинских учреждений по годам		
		1866 г.	1888 г.	1913 г.
1	Общее количество больниц в г. Симбирске	8	8	16
2	Количество больниц в уездах	-	24	48
3	Число врачебных участков в городах и уездах	4	38	61
4	Количество фабрично-заводских больниц	-	-	11
5	Количество амбулаторий (поликлиник) в городах	-	1	14
6	Количество амбулаторий в уездах	2	6	51
7	Количество фельдшерских пунктов	30	80	85
8	Общее число врачей в губернии	9	46	119
9	Из них в селах	1	30	49
10	Количество фельдшеров	33	137	266
11	Количество фельдшериц	-	7	35
12	Количество акушеров	-	8	-
13	Количество акушерок	4	24	115
14	Количество зубных врачей	-	-	27
15	Количество провизоров	1	4	70
16	Число кроватей (коек)	500	613	1 890
17	Из них в уездах	нет точных данных	нет точных данных	850
18	Госпитализированных больных (количество) в год	11 793	15 563	50 938

(Обзор земской медицины за 1913 год. С. 44)

Размещение отделений по участковым земским больницам
по состоянию на 1913 г.

№ п/п	Наименование больницы (общее кол-во коек)	Общее отделение (кол-во коек)	Сифилитическое отделение (кол-во коек)	Родильное отделение (кол-во коек)	Заразное отделение (кол-во коек)	Глазное отделение
1	Дворянская больница, 31 койка	10	6	5	5	5
2	Новодевиченская больница, 16 коек	5	5	1	5	-
3	Теренгульская больница, 26 коек	10	5	5	6	-
4	Поповская больница, 26 коек	10	5	5	6	
5	Сенгилеевская больница, 26 коек	10	5	5	6	
6	Ерыклинская больница, 16 коек	5	5	1	5	-
	Итого:	50	31	22	34	5

(Обзор земской медицины за 1913 год. С. 44)

Количество, заболевших оспой в 1888 году
(по уездам Симбирской губернии)

Уезды	Заболело	Умерло	Продолжительность эпидемии
Симбирский	174	52	5 месяцев
Сенгилеевский	132	29	4 месяца
Сызранский	391	110	4 месяца
Карсунский	256	69	5 месяцев
Алатырский	85	17	2 месяца
Буинский	166	34	3 месяца

(ГАУО. Ф. 76. Оп. 8, Д. 585. Л. 285)

Приложение 16

Движение больных, заболевших сыпным тифом в уездах Симбирской
губернии, где он проявился в большей степени в 1888 г.

Уезды	Заболело	Умерло	Продолжительность эпидемии
Карсунский	40	5	2 месяца
Ардатовский	265	14	5 месяцев
Курмышский	52	4	3 месяца

(ГАУО. Ф. 76. Оп. 8, Д. 585. Л. 286)

Приложение 17

Движение больных, заболевших брюшным тифом в уездах Симбирской
губернии, где он проявился в большей степени в 1888 г.

Уезды	Заболело	Умерло	Продолжительность эпидемии
Симбирский	164	4	5 месяцев
Сызранский	240	78	8 месяцев
Карсунский	40	5	4 месяца
Алатырский	100	6	4 месяца
Курмышский	47	-	4 месяца
Буинский	66	5	3 месяца

(ГАУО. Ф. 76. Оп. 8, Д. 585. Л. 287)

Движение больных, заболевших корью в уездах Симбирской губернии
в 1888 г.

Уезды	Заболело	Умерло	Продолжительность эпидемии
Симбирский	38	-	2 месяца
Сенгилеевский	108	4	3 месяца
Сызранский	93	7	4 месяца
Карсунский	134	5	3 месяца
Курмышский	70	-	3 месяца

(ГАУО. Ф. 76. Оп. 8, Д. 585. Л. 286)

Приложение 19

Движение больных, заболевших скарлатиной в уездах Симбирской
губернии в 1888 г.

Уезды	Заболело	Умерло	Продолжительность эпидемии
Симбирский	164	11	4 месяца
Сенгилеевский	397	54	7 месяцев
Сызранский	396	135	7 месяцев
Карсунский	276	53	5 месяцев
Курмышский	184	44	4 месяца

(ГАУО. Ф. 76. Оп. 8, Д. 585. Л. 286 об.)

Приложение 20

Движение больных, заболевших коклюшем в уездах Симбирской губернии
в 1888 г.

Уезды	Заболело	Умерло	Продолжительность эпидемии
Сенгилеевский	135	2	
Сызранский	97	1	
Карсунский	91	4	
Ардатовский	131	14	
Курмышский	189	4	

(ГАУО. Ф. 76. Оп. 8, Д. 585. Л. 286 об.)

Эпидемические болезни в Симбирской губернии: оспа, скарлатина, дифтерия, коклюш и брюшной тиф, по числу заболеваний и смертности, которые имели значительно большее распространение в 1888 году против 1887 г.

Эпидемические болезни	% смертности
Натуральная оспа	1,7 %
Скарлатина	11,4 %
Дифтерит	15,9 %
Корь	2,1 %
Коклюш	0,6 %
Сыпной тиф	2,5 %
Брюшной тиф	3,8 %
Возвратный тиф	0,9 %
Тиф без означенной формы	0,3 %
Кровавый понос	0,7 %
Сибирская язва	7,3 %

(ГАУО. Ф. 76. Оп. 8. Д. 585. Л. 283)

Распространение сифилиса в Симбирской губернии в 1888 г.

Уезды	Кол-во заболевших
Симбирский	2 464
Сенгилеевский	4 373
Сызранский	9 254
Карсунский	2 358
Алатырский	1 902
Ардатовский	3 014
Курмышский	1 096
Буинский	637
Всего:	25 098

(ГАУО. Ф. 76. Оп. 8. Д. 585. Л. Л. 282-283об.)

О работе яслей-приютов для детей в Алатырском уезде
Симбирской губернии в 1911 г.

№ п/п	Наименование ясельного учреждения, место его нахождения и фамилия заведующего	Среднее ежедневное число призреваемых детей	Количество дней, в течение которых дети находились в яслях
1	с. Кувакино, под заведыванием местного учителя Н.В. Воротникова	30	55
2	с. Миренки, под заведыванием местной учительницы М.А. Денисовой	66	31
3	с. Сурский Майдан, под заведыванием местного учителя Г. Трусенева	44	29
4	с. Старое Ардатово, под заведыванием местного священника отца Фавстрицкого	35	33
5	Деревня Сайнино, под заведыванием местного учителя Юдина	68	34
6	с. Молад и деревня Дюрки, под заведыванием священника отца Доброхотова	128	22
	Всего:	371	34/204

(Журналы Алатырского уездного земства. 1911. С. 646)