

*К.А. Краснобородько*

**Земская медицина Курской губернии  
в переходный период  
(середина 1860-х – начало 1880-х гг.)**

В Курской губернии «Положение о земских учреждениях» было введено в 1865 г. В качестве необязательной повинности земствам разрешалось в пределах, определенных законодательством, участие, «преимущественно в хозяйственном отношении», в попечении о народном здравии и благотворительных учреждениях [1, с. 3–4]. Лечебной базой для осуществления этих задач должны были стать больницы и богадельни, передаваемые земствам приказами общественного призрения, а финансовым обеспечением этой сферы деятельности – так называемый приказной капитал, как правило, передаваемый не в виде наличных денег, а в процентных бумагах.

Управление земской медициной в губерниях возлагалось на земские управы. Осуществление всех мероприятий по медицине и общественному призрению законодательство предписывало вести в рамках прежних медицинских уставов. Надзор за этой деятельностью осуществляли правительственные врачебно-административные органы губернии. Таким органом было врачебное отделение Курского губернского правления, которое возглавлял врачебный инспектор. Именно он проводил ревизии земских лечебных учреждений и контролировал действия земств по организации медицины в губернии. Иногда эту функцию врачебный инспектор осуществлял совместно с губернатором.

Стоит отметить, что организация врачебного дела в губернии шла медленно. Одна из причин видится в том, что земства и городские думы не хотели принимать в свое ведение городские больницы. Это было связано в первую очередь с финансами, так как, по мнению земств, финансировать больницы должны были сами города. Городские же власти отказывались это делать. Губернатор П.А. Извольский по этому поводу писал министру внутренних дел: «Городские больницы не принадлежат ни земству, ни думам и остаются без средств к существованию». В ответ на это министр внутренних дел предписал именно земским учреждениям принять больницы, а городам оказывать им частичную финансовую помощь [2, л. 3–4].

Земства все-таки вынуждены были принять городские больницы в свое подчинение. Материалы исследования свидетельствуют о том, что находились они в это время в «отвратительном состоянии». Всем городским больницам, включая и губернскую больницу в Курске, необходим был капитальный ремонт. Поэтому на них приходилось тратить значительные

средства. В Курской губернии в 1868 г. на медицину было потрачено уездными земствами более 34 тыс. руб., или 5% сметы, из которой половина суммы шла на содержание и ремонт городских больниц [3, л. 285], причем губернское земство тратило свои средства в основном на губернскую больницу, фельдшерскую школу и дом для умалишенных. Так, губернская больница имела 210 коек, 60 из них были предназначены для душевнобольных [4, л. 72–75об.].

В 1874 г. из 15 городских больниц, находящихся в ведении земства, только 8 располагались в собственных домах: Белгород, Короча, Фатеж, Льгов, Щигры, Новооскол, Дмитриев, Грайворон. В Обояни, Старом Осколе, Тиму, Рыльске, Судже, Путивле больницы находились в наемных домах и были мало приспособлены для своей деятельности. Аренда устанавливалась обычно на 2–3 года. Иногда плата за помещения вносилась ежегодно. А Курское уездное земство вообще не имело больниц [5, л. 40–41]. Но это обстоятельство сглаживалось тем, что население уезда обращалось в губернскую земскую больницу в Курске.

Но полностью больничные здания стали принадлежать земствам только к началу 80-х гг. XIX в. Однако плата за лечение в земских городских больницах сохранялась. Правительство установило плату за лечение: с гражданских лиц – 4 руб. 80 коп., а с военных и арестантов – 50 коп. в день.

Городские думы старались не отчислять суммы от своих доходов на содержание больниц. Это обстоятельство вызывало недоумение у земств. Дело дошло до того, что губернское земство просило губернатора не утверждать городские сметы, в которые не были внесены статьи расходов на городские больницы [6, с. 992–993].

Кроме больниц, по указу императора от 6 марта 1867 г. земству была передана врачебная часть от ведомства государственных имуществ. Эта часть включала медицинский персонал, инструменты и лекарства [7, л. 1–1об.].

Служащие ведомства, переходя на службу земства, сохраняли права государственной службы по чиновничьему производству. Эти права позволяли получать пенсию и продвигаться по карьерной лестнице. На остальной медицинский персонал, служащий в земствах по контракту (в основном сроком на три года), эти права не распространялись. Но земствам было предоставлено право подавать ходатайства о присвоении таких прав своим служащим. В итоге медицинский персонал

с этими правами фактически попадал в подчинение врачебного отделения Курского губернского правления и пополнял ряды чиновников. За это медикам часто приходилось отвлекаться от непосредственной работы в земстве и исполнять свои обязанности на разных направлениях, в частности, они должны были освидетельствовать призывников, арестантов, умерших.

В первое десятилетие проведения земской реформы в уездах было мало земских врачей, поэтому земствам приходилось приглашать на службу уездных и городских врачей. Так, в 1870 г. из 28 врачей, состоящих на службе земства, 6 являлись совместителями, а фельдшеров было 103. Таким образом, на каждого врача приходилось 3,6 фельдшера [8, с. I–XV].

Уездные и городские врачи совмещали работу по должности с работой в земстве и получали от них дополнительное жалование. Такое совмещение нередко приводило к недоразумениям. Так, Фатежский уездный врач Черкес исполнял некоторое время обязанности земского городского врача. После выхода на службу городского врача он потребовал жалование у местного земства за совмещение должностей. Однако земство отказало ему в связи с тем, что он только исполнял обязанности, но не заведовал больницей [6, с. 200].

В первые десятилетия функционирования органов местного самоуправления одной из самых насущных проблем становления земской медицины являлся поиск оптимальной системы ее организации. В переходный период в Курском земстве сохранялась разъездная система. Она подкреплялась тем, что земства не желали тратить средства на наем врачей, которых было недостаточно. Так, в 1869 г. на службе уездных земств было всего 10 земских врачей, 7 уездных и 3 городских. Из них 6 приходилось на 3 уезда – по 2 врача в каждом (Львовский, Корочанский и Обоянский уезды). По одному врачу было в Рыльском, Белгородском и Новооскольском уездах. По разным причинам пришлось покинуть земскую службу некоторым врачам. Так, Дмитриевское земское собрание уволило земского врача в связи с тем, что его работа не приносила никаких результатов [2, л. 278].

А Суджанский, Фатежский, Грайворонский, Старооскольский уезды за 4 года вообще не имели «особых» земских врачей. Не было врача и в Курском уезде. Его функции выполняли 2 фельдшера. Таким образом, на 15 уездов Курской губернии приходилось всего 20 врачей и 66 фельдшеров. Подавляющая же часть этих врачей проживала в городах. В их обязанности входило выезжать 1–2 раза в месяц в уезд [2, л. 64–285].

Уезды были поделены на участки, на которых имелись амбулаторные пункты, обслуживаемые фельдшерами. Кроме них, в селах открывались приемные покои на 4–5 кроватей. Так, например, в Тимском уезде было 4 покоя. Они располагались в следующих

селах: Сувалочном, Рогосцах, Конарева, Озерах. Эти населенные пункты находились на большом расстоянии от уездного центра (соответственно 35, 25, 40 и 15 верст) [4, л. 87об.]. В них в основном работали фельдшеры, в распоряжении которых находился набор медицинских инструментов и аптечки с лекарствами, которые они должны были раздавать бесплатно населению. В связи с нехваткой врачей управы нанимали фельдшеров, содержание которых было дешевле. Так, среднее жалование врача составляло 1000 руб., фельдшера – 180 руб. Таким образом, приоритет отдавался последним.

Деятельность фельдшеров контролировали врачи, в обязанности которых входил объезд фельдшерских пунктов. Однако зачастую контроль со стороны врачей и управ был фиктивным. В связи с этим разъездная система породила такое явление, как «фельдшеризм».

В сельской местности было много фельдшеров, особенно ротных, к которым и обращалось население. Фельдшерские пункты располагались или в наемных домах, или в квартире самого фельдшера. По закону «фельдшер обязан подавать врачебное пособие в случаях, угрожающих скорострительной смертью, как то от утопления, угарка, замерзания, удавления, отравления, громового удара и при переломах и вывихах костей» [9, л. 50об.].

Но часто фельдшера превышали свои полномочия, из-за чего возникали несчастные случаи. Так, врачебный инспектор И.Ф. Тихомиров в своем ежегодном отчете за 1869 г. губернатору о состоянии медицины в губернии отмечал, что фельдшера злоупотребляют своим положением, вымогая деньги за бесплатные лекарства, принадлежащие земству, ведь «земства, с одной стороны, производят необязательные затраты на предмет сельской медицины, чем уже заслужили благодарность общества за ее бесплатность, но с другой – фельдшерская помощь причиняет вред населению», – подчеркивал он далее [4, л. 87].

Сельское население, преимущественно крестьяне, к врачам относилось с осторожностью и даже опаской, видя в них чиновников, подобно уездным исправникам. Это обстоятельство влияло на частоту обращения к врачам. Из общего числа населения уезда, которое обычно достигало примерно 100 тыс. чел., к врачам обращалось только 15% всех больных.

Развитию «фельдшеризма» также способствовало то обстоятельство, что на земской службе было много ротных, отставных военных фельдшеров, которые получили свои навыки в армии. Образованных фельдшеров было мало. Сложившуюся ситуацию могло смягчить наличие фельдшерской школы. Она перешла в ведение губернского земства от ведомства государственных имуществ в 1867 г. и находилась при губернской земской больнице.

При принятии в ведение земства в школе было 28 уроженцев Курской, 23 Полтавской и 8 Екатери-

нославской губерний. Позднее учеников других губерний удалили из школы за неоднократный отказ земств тех губерний заплатить за их обучение [7, л. 108–116]. Через 3 года земство решило закрыть фельшерскую школу, а учеников перевести в московскую школу. Поводом послужило дурное поведение воспитанников и низкий уровень подготовки выпускников. В действительности было много причин. Это большие затраты, нехватка мест для размещения душевнобольных, непроизводительные затраты на учеников, которые после выпуска должны были проходить военную службу. Но школа продолжала работать, так как московская школа, предварительно дав согласие на прием учеников Курской школы, отказалась их принять. Поэтому для установления большего присмотра за учениками решили увеличить число надзирателей [6, с. 1026].

Проблема отсрочки от службы в армии выпускников школы стояла остро. Губернское земство в 1876 г. ходатайствовало перед правительством о предоставлении Курской фельдшерской школе прав 3-го разряда по отбыванию окончившим курс воинской повинности. А в 1880 г. о предоставлении отсрочки выпускникам, с той целью, чтобы они могли отслужить земству 4 года за их подготовку. Оба эти ходатайства были удовлетворены [6, с. 1029–1030]. После этого наблюдался большой наплыв желающих поступить в школу. Но некоторые врачи отмечали, что уровень образованных фельдшеров не всегда был выше профессионального уровня ротных.

И все же общей программы медицинских мероприятий земств в масштабе губернии в этот период еще не существовало. Поэтому в 1870–1880-е гг. важная объединяющая роль стала принадлежать губернским съездам врачей, на которых обсуждался широкий спектр вопросов (организация системы предоставления медицинской помощи, борьба с эпидемиями, «фельдшеризмом», уменьшение величины радиусов врачебных участков, оспопрививание и бесплатность медицинского обслуживания, положение врачей в земствах и др.). Так, по итогам работы первого съезда в 1875 г. было высказано предложение о переходе от разъездной к стационарной системе предоставления медицинской помощи. По отзывам врачей, съезды имели скорее теоретический, чем практический характер. Это было связано с тем, что участники не придавали им большого значения в это время. Кроме того, на них присутствовало мало членов управ и гласных собраний, от которых зависело принятие решений по организации земской медицины. К сожалению, нам не удалось найти опубликованные или архивные материалы ни первого, ни второго съезда, состоявшегося в 1876 г. Мы можем судить об их работе только по материалам очередных губернских земских собраний [10, с. 392–394].

Уже на первом медицинском съезде курского земства (20–26 апреля 1882 г.) отмечалось, что в губернии

утвердилась стационарная система с выездом врачей на участок в случае эпидемий, увечий и трудных родов [11, с. 273–286]. Хотя это заявление, по нашему мнению, было преждевременным. Этот съезд можно назвать следующим третьим съездом земских врачей, несмотря на то, что он состоялся только в 1888 г.

Так, из 54 участвовавших в работе этого съезда членов земских управ и собраний было 26 (15 губернских и 11 уездных), земских врачей было 24 (6 губернских и 18 уездных), не земских врачей – 2 (врачебный инспектор и его помощник) и 2 земских врача из Орловской и Воронежской губерний (А.А. Липоман и М.Я. Капустин) [11, с. XI–XV].

В конце 70-х гг. XIX в. была сделана попытка коллегиально решать медицинские вопросы между врачами и земскими деятелями. Эти коллегиальные органы назывались врачебными (или санитарными) советами. Первый санитарный совет был создан при Фатежском земстве. В начале 80-х гг. советы были открыты при Корочанском, Щигровском, Курском и Новооскольском земствах. При губернском земстве также была создана санитарная комиссия, которая впоследствии была переименована в губернский врачебный совет. В компетенцию советов входили вопросы текущего санитарно-врачебного дела.

Проблемным направлением земской медицины являлась организация акушерской помощи населению. В деревне роженицы пользовались в основном услугами повивальных бабок. Если при нормальных родах им необходимо было только принять младенца, то в тяжелых случаях бабки применяли «методику», основанную «на невежестве». Дмитриевский уездный врач в 1873 г. отмечал, что «бабки заставляли рожениц лезть в хомут, а родственников встряхивать ее за ноги и за руки» [12, л. 78]. От такой помощи часто случались выкидыши.

Земских же акушерок было мало. Так, по рапортам повивальных бабок (правительственных и земских) за 1878 г. количество принятых малышей у крестьянок не достигало 10 младенцев. А в некоторых уездах земские акушерки вообще отсутствовали [13, л. 1–50].

Губернское земство попыталось исправить ситуацию. С подачи первого съезда земских врачей Курской губернии было решено организовать родильный приют при губернской земской больнице со школой, в которой обучались бы крестьянские девушки. Замысел состоял в том, что ежегодно школа могла бы выпускать 15 учениц, по одной на каждый уезд. А обученные крестьянские девушки, вернувшись в село, могли бы быть примером для окружающих и делиться опытом с бабками и будущими роженицами. Но проект не встретил понимания со стороны большинства уездных управ из-за затрат на стипендиатов.

Школа действительно была открыта в 1876 г. Однако за время ее существования было подготовлено незначительное число акушерок. Ежегодный выпуск

составлял около 8 учениц [6, с. 950]. Но и дипломированные акушерки в основном зачастую занимались другим делом. Одним из направлений, на которые были брошены их усилия, было оспопрививание.

Оспопрививание в начале деятельности земских учреждений было отнесено к обязанности уездных земств. Оспу прививали фельдшеры и оспопрививатели. Оспопрививателями были крестьяне, которые получили первичные навыки в этом деле от врачей или фельдшеров. До начала 70-х гг. оспопрививатели финансировались в основном за счет крестьянских обществ. Населению прививали лимфу, которую получали в специальных телятниках.

Но население боялось прививок, отчего случались эпидемии оспы. Эпидемии являлись социальным бедствием и были частыми в губернии. Земства вместе с оставшимися от дореформенной эпохи комитетами общественного здоровья старались решать вопросы по их предотвращению. Они устанавливали правила по поведению населения и полиции во время эпидемий и действиям медицинского персонала и священников при организации помощи пострадавшим. Так, в заседании Курского губернского комитета общественного здоровья в 1871 г. было принято решение следовать постановлениям Медицинского совета Российской империи в борьбе с эпидемиями [14, л. 2–10].

Однако персонала по ликвидации эпидемий и лечению больных не хватало. В связи с этим некоторые земства приглашали на безвозмездной основе так называемых попечителей. Так, в Рыльском уезде числился 21 попечитель [15, с. 38].

Во время русско-турецкой войны 1877–1878 гг. курское земство внесло свой посильный вклад в лечение больных и раненых воинов. Если уездные больницы в основном принимали раненых, то губернское

земство пошло дальше. В связи с нехваткой мест в губернской больнице оно нанимало дома у домохозяев и обращалось за помощью к правительству. Так, губернское земство просило отдать бесхозные здания Коренной ярмарки для размещения в нем больных и раненых русских воинов и пленных турок. Главным основанием служило предотвращение возможной вспышки эпидемии. Через 4 месяца ходатайство было удовлетворено [16, л. 138–154].

Врачи осознавали непрактичность разъездной системы, а по мере развития здравоохранения и постепенного увеличения на него ассигнований земствами изменялись и взгляды земских гласных. Если в 70-е гг. средняя сумма уездных смет на земскую медицину составляла 7163,6 тыс. руб., то к началу 80-х – 17955 тыс. руб. Земских врачей в 1880 г. в уездах было 44 (из них 8 совместителей). Но количество фельдшеров в волостях увеличилось до 173. Их стало в 3,9 раза больше, чем врачей [8, с. I–XV; 17, с. 40–48].

Таким образом, земская медицина Курской губернии в переходный период еще не могла достичь равномерного предоставления медицинской помощи всему населению, особенно сельскому. По нашему мнению, этот принцип в данный промежуток времени еще не был принят как руководящий. Это было связано в основном с нехваткой медицинских кадров, дефицитом финансов и практическим отсутствием лечебных учреждений в сельской местности. Открытие бесплатных приемных покоев на селе было тем небольшим мостиком к так необходимым сельским больницам, которые должны были стать очагами гигиенической культуры. Их появление и рост приводило к постепенному замещению полной разъездной – смешанной системой (стационарно-разъездной) предоставления медицинской помощи.

### Библиографический список

1. Законоположение о земских учреждениях. – СПб., 1868.
2. Государственный архив Курской области (ГАКО). – Ф. 1. – Оп. 1. – Д. 1205.
3. ГАКО. – Ф. 1. – Оп. 1. – Д. 1649.
4. ГАКО. – Ф. 33. – Оп. 2. – Д. 4852.
5. ГАКО. – Ф. 1. – Оп. 1. – Д. 2086.
6. Сборник постановлений Курского губернского земского собрания с 1865 по 1891 гг. – Курск, 1893.
7. ГАКО. – Ф. 1. – Оп. 1. – Д. 1486.
8. Свод сведений об острых и эпидемических заболеваниях за 1901 г. – Курск, 1903. Приложения.
9. ГАКО. – Ф. 1. – Оп. 1. – Д. 4174.
10. Журналы заседаний XI очередного Курского губернского земского собрания 1875 г. – Курск, 1876.
11. Труды I съезда по медицинским вопросам Курского земства. – Курск, 1882.
12. ГАКО. – Ф. 33. – Оп. 2. – Д. 5153.
13. ГАКО. – Ф. 33. – Оп. 2. – Д. 5295.
14. ГАКО. – Ф. 165. – Оп. 1. – Д. 38.
15. Журналы Рыльского XIII очередного уездного земского собрания с 11 по 17 октября 1877 г. – Курск, 1878.
16. ГАКО. – Ф. 155. – Оп. 1. – Д. 91.
17. Приложения ко Всеподданнейшему отчету о состоянии Курской губернии за 1880 г. – Курск, 1881.