

Вадим БАДАНОВ

г. Петрозаводск



Земская медицина в России стала общественной службой

1 января 1864 г. император Александр II подписал «Положение о губернских и уездных земских учреждениях», которое вводило двухуровневую систему местного самоуправления в губерниях и уездах Европейской части России. Согласно «Положению...», на новое земство было возложено и «попечение в пределах, законом определенных и преимущественно в хозяйственном отношении, о народном здравии». Причем это «попечение», как и народное образование, было отнесено к числу «необязательных повинностей» земских учреждений. Закон обязывал земства только содержать переданные им учреждения бывших приказов общественного призрения (всего по России было передано земствам 351 лечебное заведение) и принимать меры к организации оспопрививания. Точной регламентации обязанностей земских учреждений по оказанию медицинской помощи населению не существовало. Правительство в дальнейшем практически не субсидировало здравоохранение, предоставив

земствам самостоятельно решать все вопросы, относящиеся к медико-санитарному состоянию губерний и уездов.

Согласно законодательству, земские учреждения самостоятельно должны были разграничить функции губернских и уездных земств в деле «народного здравия». Это вызвало определенные трения между губернскими и уездными земствами. «Уездники считали, – замечает Н.Г. Королева, – что в медицинском деле не может быть никакой централизации, т.к. в противном случае врачебная помощь удаляется от населения. Странники приоритета губернских земств в организации здравоохранения настаивали на изъятии его из ведения уездных земств по причине неспособности их вывести медицину из хаоса. Однако специфика медицинской службы (эпидемии, санитарные мероприятия, строительство больниц) объединила усилия земских учреждений в области здравоохранения». Сама новаторская работа по становлению и развитию «народного здравия» заставляла земцев преодолевать противоречия и находить компромиссы. К этому их подталкивали как отсутствие сколько-нибудь пригодной орга-

низации медико-санитарного дела в губерниях и уездах, так и влияние мощного общественного движения врачей, естествоиспытателей и других специалистов, поднимавших проблемы защиты жизни и здоровья жителей сельской России.

Земская медицина в России с первых лет существования исторически формировалась как общественная медицина, сочетавшая в себе как лечебное, так и профилактическое направление. «Именно земским врачам, – констатирует современный исследователь земских учреждений В.Ф.Абрамов, – принадлежит инициатива развития санитарно-профилактической деятельности как приоритетного направления в охране здоровья». Земские врачи высказывались также за необходимость создания полноценной и доступной системы медицинского обслуживания населения, которая бы охватывала все сельское население. Такой системы тогда не было нигде в мире, российские земцы стали пионерами в этом важном деле. Земский врач М.Я.Капустин, характеризуя особенности медицины в России, отмечал, что Западная Европа «выработала медицинскую помощь в болезнях в виде личного дела больного и служащего ему врача на правах ремесла и торговли. Русская земская медицина явилась чисто общественным делом. Помощь врача в земстве не есть личная услуга за счет больного, не есть также и акт благотворения: она есть общественная служба».

Врач З.Г.Френкель справедливо утверждал, что «в области создания общественной организации обеспечения сельскому населению современной медицинской помощи земство не имело никаких готовых образцов на Западе, которыми можно было в той или иной мере руководствоваться. И заслуга русского земства состояла в том, что оно сумело создать совершенно новую оригинальную по своей постановке и строю систему общественного обслуживания населения медицинской помощью и выработало в связи с этой общедоступной медицинской помощью населению новые пути для осуществления общественно-санитарных задач. В этом сказались наиболее ярко проявление творческой способности русского земского самоуправления – устройтельная сила общественной самодеятельности».

Население Европейского Севера России, в первую очередь крестьянство, до введения земских учреждений практически было лишено квалифицированной медицинской помощи. На весь этот обширный регион приходилось немногим более десятка врачей (не считая военных врачей и состоящих на службе в Министерстве внутрен-

них дел) Министерства государственных имуществ. В дореформенный период на Севере России типичным было такое положение, когда в уездных городах располагались небольшие больницы на 5 – 12 койко-мест, где лечились лица, состоящие на государственной службе, или арестанты, редко городские жители. Лечение в этих стационарах было платным, поэтому крестьяне поступали туда лишь в случаях тяжелых травм, отравлений, ранений и т. д. «Больницы, – замечает автор знаменитой «Истории земства» Б.Б.Веселовский, – были не лечебными заведениями, а казематами, куда могли загнать человека лишь крайняя нужда и безысходность, да и то при условии, что с него взять ничего нельзя, а следовательно, нельзя взять и платы за лечение».

В сельской местности на два-три уезда имелся один правительственный врач, выполнявший медико-полицейские функции и лишь случайно, при проездах по делам службы, оказывавший населению помощь. Крестьянство видело в таких врачах лишь чиновников и боялось их пуще огня. Большинство крестьян прибегало к помощи невежественных ротных фельдшеров, знахарей или занималось самолечением.

В 60-е гг. XIX в. в Архангельской губернии при общем числе жителей 270 тыс. человек имелось всего 4 врача от Министерства государственных имуществ и 13 врачей от Министерства внутренних дел. В Олонецкой губернии перед появлением земств на 400 тыс. населения приходилось три врача от Министерства государственных имуществ и 14, подчиненных МВД. Еще хуже была ситуация с наличием врачей в почти полуторамиллионной Вологодской губернии, где их насчитывалось только пять.

От приказов общественного призрения земства Европейского Севера получили 17 больниц (по Вологодской губернии – 10, по Олонецкой – 7), среди которых в относительно пригодном состоянии содержались только губернские больницы в Вологде на 100 койко-мест и в Петрозаводске на 54 койко-места. Остальные больничные здания не были в достаточной мере приспособлены для лечения: они размещались в наемных домах, нередко находились в ветхом состоянии, были маловместительными. В этих лечебницах не хватало медикаментов, оборудования, инструментов, больничного белья, посуды и т.д.

Земский врач И.А.Шиф в докладе на заседании общества олонечких врачей констатировал: «При учреждении земства в Олонецкой губернии имелось всего 4 больницы в общей сложности на 91 кровать. Из них приходилось на губернскую в Пет-

розаводске 54 кровати и на уездные: в Лодейном Поле 13 кроватей, в Олонце и Пудоже по 12 кроватей. Остальные города и все сельские местности знали о больничных учреждениях только понаслышке... В волостях всех уездов состояло 8 старших и 5 младших фельдшеров. Из них первые получали по 40 руб., а вторые по 30 руб. в год, пользуясь квартирою в селениях по отводу и пайком из общественных магазинов по 3 четверти ржи и 2 четверти ярового хлеба в год или же соответственными денежными выдачами по справочным ценам...»

Для содержания уже имеющихся больниц и проведения мероприятий по оспопрививанию от Приказов общественного призрения земствам были переданы особые капиталы в размере 86,6 тыс. руб. по Вологодской губернии и 103,8 тыс. руб. по Олонецкой.

Земским учреждениям были переданы также психиатрические отделения, или дома призрения, для душевнобольных. Ко времени появления земств в Вологодской губернии имелось психиатрическое отделение на 20 койко-мест, в Олонецкой – на 6 койко-мест. Однако квалифицированной врачебной помощи больным здесь не оказывалось. Эти отделения больниц скорее напоминали тюремные камеры. Земствам с большим трудом приходилось преодолевать прочно укоренившееся в народе враждебное отношение к «сумасшедшим домам». Вологодский врач А.А. Яковлев замечал, что в первые годы деятельности земских учреждений крестьяне прятали душевнобольных от полиции и держали их на цепи.

На Европейском Севере, как и в других земских губерниях, к ведению уездных земств относились вся сельская медицина, уездные больницы, борьба с эпидемиями, а также оспопрививание (в Олонецкой губернии оспопрививанием занималось также губернское земство). В компетенции губернских земств находились губернские больницы, психиатрические лечебницы, подготовка фельдшеров и акушерок, устройство съездов врачей и санитарные мероприятия. К сожалению, до начала XX века земствам на Севере (как и в значительном большинстве других регионов) не удалось создать систему координации и взаимной помощи уездных и губернских земских учреждений в деле здравоохранения. Правда, отдельные попытки совместной работы губернского и уездных земств в Олонецкой губернии все же имелись (выдача ссуд на постройку больничных зданий, помощь в оспопрививании), но они были единичными и не вылились в постоянные формы сотрудничества.

Развитие земской медицины, и особенно больничного дела, до конца 1880-х гг. сдерживалось

архаичным «Временным уставом лечебных заведений гражданского ведомства», принятого в 1851 г. Согласно данному уставу, управление больничными учреждениями осуществлял Совет больницы. В состав Совета в обязательном порядке входили предводитель дворянства, представитель местного военного гарнизона, городничий, городской голова, несколько членов приказа общественного призрения, а от медиков только главный врач больницы. Кроме того, в больничных советах большими правами пользовались попечители, назначаемые губернатором из местных дворян, отставных чиновников или почетных граждан из купечества. Таким образом, больничными учреждениями распоряжались люди, весьма далекие от медицины.

Главный врач больницы полностью зависел от решений больничного совета. В 1893 г. МВД подготовило новый больничный устав, который был утвержден императором 10 июля т. г. Однако вскоре и на этот устав от земцев стали поступать жалобы и ходатайства об отмене отдельных его положений как мешающих работе земских учреждений в деле «народного здравия».

«Врачизм» и «фельшеризм» в «народном здравии»

Впервые годы своей деятельности в сфере здравоохранения земские учреждения Европейского Севера накапливали опыт, действуя методом проб и ошибок. Изучали положительный опыт других российских земств, предлагали различные формы оптимизации и удешевления медицинской помощи местному населению. Внешне казалось, что изменений в деле «народного здравия» происходит очень мало. Количество врачей в уездах не росло, долгое время земства пользовались услугами правительственных врачей, выплачивая им пособие за совмещение должностей. Например, Олонецкое губернское земское собрание 5 декабря 1867 г. постановило: «Не назначая особых земских врачей для каждого уезда, вознаграждать уездных и городских врачей добавочным содержанием за исполнение обязанностей земских врачей, если же это окажется неудобным, то иметь одного врача на два уезда». Собственно земские врачи впервые появились в Яренском уезде Вологодской губернии только в 1874 г., в Пудожском – в 1876 г., в Сольвычегодском – в 1878 г., в Олонецком, Вельском и Усть-Сысольском – в 1880 г., в Петрозаводском и Кадниковском – в 1881 году.

Расходы местного самоуправления на здравоохранение в первые годы существования земств были незначительными, но даже уже выделенные средства не всегда полностью осваивались. В Олонецкой губернии в 1867 г. уездными земствами на медицину средства вообще не выделялись. Только губернское земство ассигновало на эти цели 21,5 тыс. рублей. Уездные земства систематически начали выделять деньги на здравоохранение лишь с 1871 г., тогда они ассигновали на медицину в общей сложности 28,6 тыс. руб., или 13,7% всего бюджета. Больше других выделяли средств на развитие здравоохранения Вытегорское, Каргопольское (3,2 тыс. руб.) и Повенецкое (2,9 тыс. руб.), менее других – Олонецкое (1 тыс. руб.) и Пудожское (1,1 тыс. руб.) земства.

В Вологодской губернии в первый год существования земств (1870 г.) на медицину было выделено в общей сложности 76,4 тыс. руб. (по смете губернского земства – 24,6 тыс. руб. и по сметам 10 уездных земств – 51,8 тыс. руб.). Более других по этой статье расходов ассигновали Никольское (12,5 тыс. руб.), Усть-Сысольское (11,7 тыс. руб.) и Тотемское (7,2 тыс. руб.) земства, менее других – Грязовецкое (1,2 тыс. руб.), Яренское (1,25 тыс. руб.) и Вельское (2,9 тыс. руб.).

Столь значительные различия в выделении средств на здравоохранение объясняются отсутствием практического опыта и профессионализма у земских деятелей того времени. И все же, несмотря на все недостатки в организации медицинского обслуживания населения, земские учреждения Европейского Севера, в отличие от центральной России, уже в 1870-е годы сделали весьма существенный шаг по реальному улучшению медицинской помощи крестьянам. Амбулаторное лечение и лекарства для крестьян Олонецкой и 8 из 10 уездов Вологодской губернии уже в 70-е гг. XIX в. были бесплатными. Отмена платы совершалась земствами постепенно. При этом сначала освобождались от выплат беднейшие крестьяне, которые должны были представить справку о своей несостоятельности, заверенную волостным правлением и мировым посредником. Содержание фельдшерских пунктов, оказание первой неотложной помощи осуществлялись также за счет земств (до этого они содержались сельскими обществами).

«Основанием для введения бесплатной медицинской помощи, – справедливо замечает В.Ф.Абрамов, – были не только общегуманные соображения, но и практические наблюдения земских врачей о том, что установление какой бы то ни было, даже минимальной, платы за врачебный совет, за лекарства, за лечение в больнице

снижает обращаемость за медицинской помощью, а это лишает, в частности, врачей возможности своевременно выявлять инфекционных больных и эффективно бороться с эпидемиями, т.е. подрывает общественно-санитарное значение всей системы земской медицины».

Строительство отдельных зданий для больничных стационаров в Олонецкой губернии проходило в 1870–80-е годы довольно редко. Тем не менее и на этом направлении земцам-северянам удалось достигнуть некоторых успехов. Например, уже в 1872 г. была построена вместительная и оснащенная по последнему слову медицинской науки Вытегорская земская больница. В 1869 г. местные земцы составили смету на строительство деревянного больничного дома, сумма оказалась неподъемной для уездного земства. Тогда уездная управа стала пробовать различные способы удешевления проекта, самостоятельно заготавливала строительные материалы, искала спонсоров. В 1871 г. вытегорский купец Матвеев (гласный земства) подключился к строительству здания, заключив договор с земской управой и вложив свои средства. Осенью 1872 г. строительство было завершено, и новая земская больница на 64 койко-места начала принимать больных.

Газета «Олонецкие губернские ведомости» известила читателей, что «Вытегорское земство имеет теперь собственный больничный новый дом, в котором может поместиться 64 кровати со всеми необходимыми удобствами. Палаты делятся на мужские и женские и особо для сифилитических больных и умалишенных; есть комнаты для аптеки, ванны, приемной, операционной; есть и офицерские палаты. Все комнаты просторны, светлы, коридоры удобные и теплые; всех палат и комнат в обоих этажах здания шестнадцать, коридоров со стеклянными дверями четыре и четыре теплых с печами ретиранных помещения¹. В одном из флигелей отдельная квартира для смотрителя, двух фельдшеров и фельдшерских учеников, в другом – комната для сторожей, кухня, баня и комната для часовни. Последний флигель соединен с главным зданием больницы глухим светлым коридором, представляющим большое удобство для разноски из кухни пищи и хождения больных в баню. Кроме того, отдельно были устроены кладовая, ледник, сделан навес для складки дров».

Собственные здания у земских больниц все же тогда скорее были исключением. В уездах земс-

¹ Ретиранное помещение – туалет.

кие стационары располагались, как правило, в крестьянских домах или домах различных общественных комитетов. Например, в Олонецком уезде земская больница в 1872 г. размещалась в деревянном доме, принадлежащем комитету призрения бедных. Данный стационар был рассчитан на 12 койко-мест, в год там проходили лечение около 150 человек. Уездная больница финансировалась из средств местного бюджета. Однако при необходимости уездники прибегали к займам из губернского земского бюджета.

Уездные земства, на которых лежала основная тяжесть по организации медицинской помощи, на первых порах не имели достаточных средств для увеличения штата врачей и пытались компенсировать это приглашением дополнительного числа фельдшеров. Расширение медицинской помощи населению в первый период достигалось земствами за счет увеличения числа фельдшеров, акушерок, оспопрививателей и другого вспомогательного медперсонала, но не врачей.

Значительное развитие самостоятельной фельдшерской практики было одной из характерных особенностей земств Европейского Севера. Местные земские деятели предпочитали иметь вместо одного врача 6 – 10 фельдшеров за те же деньги. Врачи приезжали в Северный регион (особенно до 90-х гг. XIX в.) крайне неохотно, часто увольнялись со службы, столкнувшись с тяжелыми бытовыми условиями и массой серьезных медико-санитарных проблем, которые необходимо было решать.

Аргументов за фельдшерскую помощь у земцев было достаточно: фельдшер и «обходилась дешевле», и мог «заниматься лечением всех тех болезней, которые не требуют серьезного и продолжительного лечения», и был «ближе крестьянину». Когда в середине 80-х гг. XIX века в центральных районах России началось сокращение земского фельдшерского персонала, на Севере он продолжал увеличиваться. В Вологодской губернии в 1880 г. существовало 74 самостоятельных фельдшерских пункта, в 1890 г. – 96, а в 1898 г. – уже 98. В Олонецкой – за те же годы их число выросло с 30 до 69, а к концу века в губернии было уже 79 фельдшерских пунктов.

Развитие «фельдшеризма» на Русском Севере подавалось либеральными публицистами (например, Б.Б.Веселовским) как однозначно отрицательное явление, которое, по их мнению, указывало на «отсталость» земств в деле оказания медицинской помощи, на недостаточную продуманность медико-санитарных мер в уездах и губерниях. С такой точкой зрения нельзя согласиться. Во-первых, наличие фельдшерского

пункта в глухой и отдаленной местности все-таки было шагом вперед по приближению медицины к населению. Во-вторых, состав фельдшеров к 80–90 гг. XIX в. существенно изменился в лучшую сторону: вместо невежественных ротных фельдшеров появились специалисты, подготовленные земскими учебными заведениями и земскими же врачами. Значительную роль в повышении уровня подготовки фельдшеров на Европейском Севере сыграла Вологодская фельдшерская школа, открытая губернским земством в 1873 г. (существовала до 1882 г. и после перерыва с 1900 г.). Она предоставила возможность крестьянским детям получить медицинскую специальность. В Олонецкой губернии фельдшерская школа была открыта только в 1899 г.

В-третьих, нередко на месте фельдшерского пункта возникал врачебный пункт. Население привыкло пользоваться медицинской помощью сначала со стороны фельдшеров, а затем и врачей. «Фельдшеризм» на Европейском Севере, таким образом, имел переходный характер и поэтому не может быть однозначно признан лишь отрицательным явлением.

В первые десятилетия существования земской медицины в Вологодской и Олонецкой губерниях практиковалась так называемая разъездная система медицинского обслуживания. Врач, находящийся в городе или уезде при амбулатории, должен был время от времени объезжать фельдшерские пункты уезда, во главе которых стояли фельдшеры, для контроля и оказания врачебной помощи населению. Существование разъездной системы земские деятели оправдывали соображениями экономии и необходимостью так называемого уравнительного обслуживания всего крестьянского населения, поскольку оно уплачивало уравнительный земский сбор. Земская медицинская помощь должна была обеспечить доступность ее всему населению. Однако такая система медицинского обслуживания была малоэффективной. Врач постоянно находился в разъездах, много времени затрачивал на дорогу. Мечущийся по уезду врач не имел возможности довести лечение больного до выздоровления. Постепенно разъездная система в губерниях Севера России заменялась смешанной, т.е. совмещались функционирование в уезде стационара, где врач проводил значительно больше времени, чем раньше, и выезды врача в населенные пункты в наиболее тяжелых случаях по вызову.

Переход от разъездной системы оказания медицинской помощи к смешанной проходил на Европейском Севере значительно медленнее, чем в

средней полосе. Это объяснялось в первую очередь огромными размерами врачебных участков, малой плотностью населения и плохими путями сообщения. Средняя площадь врачебного участка по Вологодской губернии в конце XIX в. достигала 16,5 тыс. кв. верст при населении от 20 до 90 тыс. человек. Самым значительным здесь был (до разделения в 1898 г. на 6 врачебных участков) Усть-Сысольский уезд. Он представлял собой гигантский врачебный участок размером в 150 тыс. кв. верст и населением в 100 тыс. человек. В Олонецкой губернии средняя площадь врачебного участка составляла 8 – 12 тыс. кв. верст с населением 18 – 25 тыс. человек. Например, в Московской губернии на один врачебный участок приходилось пространства немногим более 300 кв. верст и до 20 тыс. населения.

Усилиями земских врачей в 1870-е гг. был разработан проект организации участковой медицинской помощи сельскому населению. Один участок должен был обслуживать 25-30 тыс. жителей; его базой должны быть участковая больница, аптека и два приемных (амбулаторных) покоев: один при больнице, другой – в наиболее удаленном от больницы участке волости. Штат медицинского участка должен был состоять из 1 врача, 2 фельдшеров и 1 повитухи. Руководящая роль в организации медицинской помощи отводилась Медицинскому совету при губернской земской больнице. В уездах предполагалось наличие отделов земской медицины. Идея участковой медицины стала доминирующей в земской среде. Некоторые земства России в 1880–90-е годы сумели осуществить уже на практике данную модель медицинской помощи.

Появление в земствах в 80 – 90-е гг. XIX в. двух и более врачей на уезд создало возможность разделения его территории на участки в соответствии с количеством врачей и постоянного (стационарного) размещения их в определенных пунктах уезда (не обязательно с наличием больницы). Тем самым в северных земствах стала формироваться система медицинского обслуживания, впоследствии переросшая в прогрессивную участково-территориальную организацию. Врачебный персонал распределялся по северным уездам неравномерно: в одних имелось по 1-2 врача, в других – 4-5. Наиболее характерным в 1880 – 1890-е гг. все же было наличие в уезде трех врачей.

В некоторых земствах по-прежнему еще пользовались услугами правительственных «докторов», которые получали от земства дополнительное жалование по 500 – 800 руб. в год. Большинство земских врачей размещалось в губернских и уезд-

ных городах, в сельской местности (на участке) постоянно проживало менее 1/3 от всего врачебного контингента. Тем не менее центр тяжести больничной помощи постепенно перемещался в сельскую местность. Возникновение врачебного участка на селе – впервые в истории здравоохранения – одна из серьезных заслуг земской медицины, в том числе и земств Европейского Севера.

Деление уездов на врачебные участки, начавшееся в 80-е гг., завершилось здесь только к концу XIX – началу XX века. К полностью стационарной системе медицинского обслуживания земства Северного региона до 1917 г. так и не пришли. Земская медицина реально приблизила здравоохранение к народу, хотя во многом ее начинания не смогли выйти на желаемый уровень. Тем не менее существенное продвижение вперед в деле «народного здоровья» было очевидно. Так, в 1880 г. шесть уездов (из десяти) Вологодской и все уезды Олонецкой губернии относились к разъездной системе оказания медицинской помощи. В 1890 г. восемь уездов Вологодской и пять уездов Олонецкой губернии перешли к смешанной форме, а в 1900 г. во всех уездах (кроме 1 уезда Вологодской губернии) уже существовала смешанная система земской медицины.

Земское здравоохранение предполагало не принуждение, а просвещение

Результаты деятельности уездных земств Русского Севера в деле «народного здоровья» стали ощутимыми уже к концу 1880-х гг. Успехи земской медицины в создании врачебных и фельдшерских пунктов, в устройстве больниц и лечебниц, в оспопрививании и борьбе с эпидемиями, в организации аптек и снабжении населения лекарствами показали преимущество новой организации медицинской помощи. Крестьянство, которое в 1870 – 1880-е гг. относилось к земским начинаниям с некоторым недоверием и настороженностью, в последующий период постепенно начало менять свое отношение к земской медицине в лучшую сторону. Земское здравоохранение предпочитало не принуждение, а просвещение. И, разумеется, где крестьяне видели преимущества лечения в земской системе, они охотно пользовались этими возможностями.

В 80-е гг. XIX в. значительно возросли ассигнования уездных земств на развитие медицины. Если в 1870 г. все уездные земства Вологодской губернии направили на финансирование «народного здра-

вия» 51,8 тыс. руб., то в 1887 г. – уже 206 тыс. руб. В Олонецкой губернии было затрачено в 1871 г. 14,8 тыс. руб., а в 1887 г. – 107,2 тыс. руб. Земские уездные сметы расходов на медицину с 1871 г. по 1887 г. заметно увеличились, составив в среднем 18 – 25% от всего земского бюджета.

Количество врачей в уездах за 20 лет, с 1870 г. по 1890 г., выросло в Вологодской губернии с 5 до 29, в Олонецкой – с 3 до 17 человек. Вместе с тем основное количество мест в земских стационарах по-прежнему приходилось на города, на селе их явно не хватало. В 1890 г. в Вологодской губернии из имеющихся 570 штатных мест в больницах на сельскую местность приходилось лишь 147, а в Олонецкой губернии – из 292 только 49. К сожалению, строительство сельских больниц и амбулаторий в северном крае шло медленно. Уездные земства не могли изыскать на эти цели столь значительные суммы, а помощи от губернских земств и от государства не поступало. Исключением было лишь Олонецкое губернское земство, которое несколько раз (в 1871, 1875, 1876, 1878, 1885 – 1888 гг.) выдавало ссуды из запасного капитала на устройство больничных зданий. Если в городах с организацией земских стационаров дело обстояло более или менее благополучно, то сельские больницы стали большой проблемой для земских деятелей.

В Олонецкой губернии первая сельская лечебница была открыта только в 1887 г. в с. Бережная Дубрава Пудожского уезда, а затем – в 1888 г. в с. Паданы Повенецкого уезда. В Усть-Сысольском уезде сельские лечебницы в Визинге и Усть-Куломе приступили к работе в 1893 году. В с. Великая Губа Петрозаводского уезда такой стационар начал функционировать только с 1903 года. В большинстве же уездных земств такие участковые врачебные стационары появились лишь в начале XX в. В целом количество больниц и сельских стационаров на Русском Севере в 1880–1900 гг. существенно не увеличилось, однако в них возросла численность медицинского персонала, повысился уровень медицинской помощи, улучшилось питание больных. Земские участковые больницы, обслуживавшие определенное количество жителей на прилегающей территории, постепенно становились центрами лечебно-профилактической и санитарной помощи населению.

Значительную активность в деле здравоохранения проявляли пудожские земские деятели, которым принадлежал приоритет в открытии первой сельской лечебницы в Олонецкой губернии. На II съезде земских врачей в 1896 году пудожский врач Ф. О. Ярошевич привел статис-

тику о числе больных, обращавшихся за медицинской помощью в своем уезде. В 1872 г. амбулаторных больных при больнице было 276, через 12 лет их было 1113, а в 1893 г. число таких пациентов достигло 6198. Равным образом фельдшера приняли 495 больных в уезде в 1872 г., 13926 в 1884 г. и 24442 в 1893 году. В последующие два года количество обращений за медицинской помощью несколько уменьшилось, скорее всего из-за снижения заболеваемости в уезде.

Еще одним больничным стационаром, созданным земцами в Пудожском уезде, стали Вершининский приемный покой и совмещенная с ним земская аптека. Расходы Пудожской уездной управы на содержание Вершининского приемного покоя составили на 1910 г. весьма внушительную сумму в 500 руб. На хирургические инструменты – 136 руб., на медикаменты, аптечные припасы – 200, на выписку медицинских журналов – 8, на канцелярские принадлежности – 20. Остальные средства направлялись на уплату аренды и обеспечение помещения топливом, ремонт и т.д. Открытие Ундозерского эвакуационного пункта в тот год не состоялось, земцы не смогли найти необходимую для этого сумму (856 рублей). Жалованье фельдшера Вершининского приемного покоя составляло 420 руб. в год. Однако не все медицинские работники готовы были полностью посвятить свою жизнь лечению крестьян. Медицинский врач 3-го участка г. Райчак уведомил уездную управу, что «медицинский фельдшер Вершининского участка Василий Абрамов начал пьянствовать и производить непопозволительные выходки».

В марте 1912 г. Вершининский приемный покой переместился из дома А.Н.Губина, из-за семейного раздела дома с братом, в дом крестьянина К.А.Шишкина. Дом под приют был арендован земством на три года за плату 84 руб. в год. Хозяин дома обязался поставлять дрова для приемного покоя, производить ремонт и регулярно очищать отхожее место, а также содержать его в постоянной исправности. В 1913 г. крестьянин д. Немятой Вершининской волости А.А.Нечаев заключил договор с Пудожской земской управой о сдаче в аренду своего дома вместе с пристройками и усадьбой под помещение больницы сроком на 12 лет за ежегодную плату 300 рублей. Земство обязалось сделать ремонт, а Нечаев обязался помогать приобретать строительные материалы.

Земства Русского Севера сделали реальные шаги по реформированию такой важной отрасли профилактической медицины как оспопрививание. Правда, поначалу не во всех уездах эти изменения имели качественный характер, во многих случаях

дело ограничивалось увеличением количества крестьян-«воспенников». В Вологодской губернии уездные земства (именно в их руках было дело оспопрививания) основные расходы по оспопрививанию переложили на сельские общества и увеличили количество «воспенников из крестьян». В Олонецкой губернии некоторые уездные земства просто увеличили количество оспопрививателей.

Земские управы нанимали на службу за определенную плату (30 – 40 руб. в год) специальных оспопрививателей из числа местных жителей (крестьян, учителей, фельдшеров и т.д.), которые осуществляли противоэпидемиологические мероприятия в населенных пунктах. Однако до конца 80-х гг. XIX в. результаты этой деятельности были весьма незначительными. Причины малого распространения прививок объяснялись не только слабой подготовкой оспопрививателей, но и нежеланием крестьян участвовать в этом деле. От прививок крестьяне и городские обыватели уклонялись, иногда откупались и даже спасались бегством.

Земской медицине на Русском Севере в процессе своего становления и развития приходилось преодолевать бытовую консерватизм и недоверие со стороны крестьянского населения. Особенно сильно предрассудки крестьян проявились при проведении профилактических мероприятий, в частности, в оспопрививании. Против оспопрививания открыто выступали старообрядцы, которых было много в Каргопольском, Повенецком, Пудожском, Тотемском и других уездах Русского Севера. Они называли способ прививки оспы «приложением к руке ребенка печати антихриста». Такой ребенок считался погибшим, недостойным божеских милостей. В загробной жизни ему предстояли вечные мучения в аду, а родителям, позволившим поставить своему ребенку печать антихриста, посылались вечные проклятия.

Изменение к лучшему в оспопрививании произошло лишь с появлением врачебных и фельдшерских участков на селе. В новых условиях земства учреждали (по числу участков) должности фельдшеров-оспопрививателей, а в отдаленных волостях эти обязанности возлагались на пунктовых фельдшеров. Например, в Вологодском уезде с 1888 по 1894 г. были проведены массовые прививки от оспы, что позволило земской управе констатировать в 1894 г., что «оспенных эпидемий в уезде более не существует». В Олонецкой губернии, где оспопрививание было отнесено к общегубернским потребностям (оспенный телятник для получения детрита² открыт губернским земством в 1885 г.), в 1898 г. из 16,9 тыс. родившихся оспа была привита 14,6 тыс. детей.

Земский фельдшер Пудожского уезда сообщал в «Олонецких губернских ведомостях», что оспопрививание там уже хорошо поставлено и проводится «беспрепятственно и весьма удачно», что «детрит выписывается своевременно и более высокого качества... а главное, что население видит в этом большую пользу». Далее фельдшер упомянул в статье, что раньше, когда он работал в Шелтомской волости, ему во время оспопрививания пришлось «встретить со стороны крестьян препятствие к привитию оспы». «Известная часть населения состоит там из староверов, – пояснял земский медик, – с религиозной точки зрения которых привитие оспы есть не что иное, как прикладывание печати антихриста, но благодаря настойчивым убеждениям теперь это производится довольно беспрепятственно».

Врач традиционно пользуется особым положением в любом обществе, и к нему всегда предъявляются высокие этические и правовые требования. Однако статус и положение земского врача – это действительно уникальное явление в мировой медицинской практике. В 80 – 90-е годы XIX в. в России окончательно сложился знаменитый тип земского врача – носителя высоких морально-этических норм, который оказал влияние на формирование лучших традиций отечественной общественной медицины. Земский врач был поставлен в такие условия, что поневоле должен был стать энциклопедистом, обязанным не только лечить, но и предупреждать заболевания. Забота о здоровье населения являлась его важнейшим долгом. Кроме того, с развитием земской медицинской помощи врачи самостоятельно осваивали новые направления и виды помощи (педиатрическую, акушерскую, хирургическую, гинекологическую и т.д.), то есть становились семейными врачами или врачами общей практики. Земские врачи, как правило, были одновременно и аптекарями, поэтому должны были знать рецепты приготовления различных лекарственных средств. Местным населением земский врач рассматривался не только как врачеватель, но и как носитель санитарной культуры. Таким образом, в земской медицине сформировался врач-универсал, обладавший широким кругом знаний и практических навыков, врач-ученый, аналитик, статистик, организатор здравоохранения.

Вопрос принятия врачей в земство в разных гу-

² Детрит – препарат для вакцинирования человека от оспы. Тонко измельченное вещество телячьих и коровьих оспин, смешанное в определенной пропорции с глицерином и содержащее живой вирус животных.

берниях решался неодинаково. В Олонецкой губернии, например, в первый период существования земств помимо управ этот вопрос обсуждался на земских собраниях. Однако, как правило, приемом врачей на службу занимались земские управы. Медики заключали с ними соглашение, в котором оговаривались величина годового жалования и условия проживания. Однако по ст. 107 Положения 1890 г. окончательное решение вопроса о найме земских служащих оставалось за губернерами.

Земские врачи выполняли колоссальный объем работ, получая при этом вполне сносное по тем временам жалование (1000 – 1500 руб. в год). Постоянным спутником земских врачей была бытовая неустроенность. Кроме того, в отличие от правительственных врачей, которые получали пенсии от государства, а в случае гибели их семьям выплачивалось единовременное пособие, земские врачи таких прав не имели. Земских же средств для достойного пенсионного обеспечения врачей было недостаточно.

В уезде земские врачи работали в больнице, в приемном покое, вели больницу и уездную отчетность, замещали правительственных уездных врачей во время их отсутствия, оказывали медицинскую помощь жителям уездных городов и т.д. Например, участковый врач Яренского уезда Вологодской губернии В.Л. Волк менее чем за 2 года (1896 – 1897 гг.) совершил 70 поездок, в общей сложности составивших 8,3 тыс. верст. Продолжительность их колебалась от 1 дня до 5 недель. Врач фактически четырежды объехал весь уезд, побывав почти во всех селениях. За это время он оказал помощь 12 тыс. человек и произвел 1,5 тыс. хирургических операций. «Не было месяца, – писал В.Л. Волк, – чтобы в уезде не замечалась та или другая заразная болезнь, причем не было ни одного больного, которого бы я не навестил». И далее: «...про сотни городских визитов, про деятельность свою, касающуюся компетенции уездного, городского, школьного, тюремного врачей, я здесь не говорю... Сколько много проведено десятков бессонных ночей...» Врач Петрозаводского уезда М. Караев за 1893 – 1896 гг. провел в дороге 180 дней, объезжая больных в Великогубской и Толвуйской волостях.

Нетрудно представить, какой огромный труд ложился на плечи земских врачей. Работа земского врача на Европейском Севере действительно являлась примером бескорыстного служения и подвижничества. Среди участковых земских врачей следует назвать таких специалистов-подвижников и энтузиастов своего дела, как В. Волк (Яренский уезд), А. Дмитриев (Вельский уезд), Ф. Заварин

(Усть-Сысольский уезд), Д. Иссерсон (Лодейнопольский уезд), М. Караев (Петрозаводский уезд), П. Леонтьевский (Вельский уезд), М. Меньшиков (Повенецкий уезд), Н. Ратьков (Каргопольский уезд), А. Шепиловский (Олонецкий уезд).

И при этом земские врачи во многом были бесправны и в значительной степени зависели от земских управ и собраний. Голос врача всегда был совещательным, и он не мог настоять на том или ином мероприятии. Врач выступал в роли наемника, с которым в некоторых земствах часто не церемонились. Земские бюрократы могли испортить послужной список врача, сделав в нем негативные отметки. Земские управы нередко оказывали давление на врачей, заставляя их высказывать только те мнения и выводы, которые были бы выгодны управе. Иногда это приводило к острым столкновениям. Так, в 1902 г. хирург Олонецкой губернской земской больницы Н.Н. Михайлов открыто выступил с разоблачением злоупотреблений в деятельности управы и ее председателя В.В. Савельева, а упоминавшийся нами врач Яренского уезда В.Л. Волк обратился в 1897 г. в Вологодское губернское земство с требованием прекратить нападки на него со стороны уездной управы.

С целью повышения квалификации врачей с конца 80-х годов XIX в. во многих земствах было установлено правило, по которому раз в 3-5 лет они направлялись на научную стажировку. Обосновывая необходимость для земских врачей периодически повышать свою квалификацию, земские деятели ссылались на удаленность врачебных пунктов и универсальность оказания помощи населению. В 90-х годах при медицинских факультетах университетов и некоторых клиниках (хирургов А.А. Боброва, П.И. Дьяконова, невропатолога А.Я. Кожевникова и других) для земских врачей были созданы специальные курсы усовершенствования. В 1896 г. по инициативе известного гинеколога профессора В.Ф. Снегирева на средства фабриканта П.Г. Шелапугина при Московском университете был открыт институт усовершенствования врачей, в который в первую очередь зачислялись земские врачи.

В начале XX века Вологодское земство ввело в практику научные командировки врачей. Для этого ежегодно выделялись специальные средства. Командировки носили характер стажировок в столичных клиниках и больницах (чаще всего Санкт-Петербурга). Продолжительность научной командировки составляла не менее трех месяцев. В 1908 году состоялось одиннадцать научных командировок, то есть каждый уезд мог послать одного врача для повышения квалификации.

Такие стажировки каждый врач мог получить в среднем один раз в три года. Правда, возможность выехать в командировку зависела от того, имелась ли у врача замена на участке. По итогам командировки представлялся отчет в санитарный отдел Вологодской губернской земской управы. В Олонецкой губернии земские врачи также направлялись на учебу в С.-Петербург, Москву и Европу. Например, врач-офтальмолог губернской больницы И.Шехман три месяца стажировался в глазных клиниках Лейпцига и Фрейбурга.

Тем не менее тяжелая работа при весьма умеренном жалованье (особенно у начинающих врачей, заброшенных в «медвежий угол») нередко приводила и к текучке кадров среди земских врачей. Некоторые участки оставались неukoмплектованными в течение длительного времени. Так, в Никольском уезде Вологодской губернии в 1905–1907 гг. на всех четырех участках сменилось двенадцать врачей, а один из этих участков все эти три года пустовал.

На огороде при лечебнице выращивали... дыни, арбузы, шампиньоны

В начале XX в. заметно оживилась деятельность земств Европейского Севера по оборудованию новых врачебных участков, устройству амбулаторий и лечебниц в сельской местности, больше внимания стало уделяться профилактическим работам и санитарии. Соответственно увеличились затраты земств на здравоохранение. Введение нового Положения о земских учреждениях 1890 г. несколько расширило предусмотренную законом самостоятельность земских учреждений в деле оказания медицинской помощи населению. Статья 108 Положения предоставляла губернским земствам право издавать постановления по вопросам, касающимся санитарных условий жизни и труда населения, которые были обязательны для исполнения местной администрацией (борьба с эпидемиями, санитарное состояние промышленных предприятий, боен, рынков, продовольственных лавок и др.).

Ассигнования на душу населения в 1903 г. по Олонецкой губернии составили 1,05 руб., по Московской – 0,97 руб., по С.-Петербургской – 0,64 рубля. Количество врачей в Вологодской губернии увеличилось с 26 в 1887 г. до 67 в 1912 г. В Олонецкой губернии численный состав врачей вырос с 14 в 1885 г. до 32 в 1914 году. Соответственно увеличилось и число врачебных участков: в Вологодской губернии – с 18 в 1887 г. до 62

в 1912 г., а в Олонецкой губернии – с 13 до 29. Таким образом, в среднем на один уезд приходилось от 4 до 6 врачебных участков. Это означало, что в земских губерниях на Европейском Севере окончательно оформилась земская организация медицинского обслуживания, которая включала в себя три звена врачебной помощи: земский врачебный участок – уездный стационар – губернская больница.

Земской медицине на Европейском Севере все же не удалось добиться всеобщей и полной доступности врачебной помощи до 1917 г. Этот факт подтверждают некоторые расчеты. Дело в том, что обращаемость сельского населения в участковые лечебницы находилась в прямой зависимости от расстояния: при расстоянии (радиусе) до участковой лечебницы в 5 – 6 верст она была близка к 100% (от всех заболевших); при расстоянии в 7 – 12 верст – падала до 50%; а при большем расстоянии, с учетом климатических и погодных условий, а также плохого состояния дорог, едва достигала 20% в год. Жители селений, находящихся на расстоянии свыше 15 верст от местонахождения врача или фельдшера, практически не пользовались медицинской помощью в участковой лечебнице и прибегали к земской медицине только в исключительно тяжелых случаях.

Важным звеном в системе земской медицины являлись губернские земские больницы, находившиеся в компетенции губернских земств. Напомним, что в результате разграничения полномочий между земствами двух уровней губернским земствам передавались в ведение губернские больницы, психиатрические лечебницы, а также все санитарные мероприятия, имеющие общегубернское значение. Губернские больницы были призваны обеспечить население высококвалифицированной медицинской помощью врачей-специалистов (хирургов, психиатров, офтальмологов, дантистов, гинекологов и т.д.), а также участвовать в подготовке фельдшеров и другого вспомогательного медицинского персонала. Земствам Русского Севера к началу XX в. удалось блестяще организовывать современные высокотехнологические клиники в губернских центрах. Однако, чтобы превратить примитивные и малопригодные лечебницы, переданные приказами общественного призрения, в нормальные больничные учреждения, земствам Европейского Севера пришлось приложить немало усилий, затратить значительное количество времени и финансовых средств на реконструкцию старых зданий, строительство новых, на приглашение врачей-специалистов и обеспечение их необходимым оборудованием и инструментом.

К реорганизации и расширению губернской больницы Вологодское земство приступило несколько раньше, чем Олонецкое. Уже в 1873 г. в Вологде было построено одноэтажное каменное здание для размещения 30 душевнобольных, а в 1878 г. на службу земства поступил врач-психиатр. В Олонецкой губернии первое отдельное здание, принадлежавшее губернской больнице, было выстроено в 1885 г., а первый врач-специалист появился на службе только в 1889 году.

В 1885 г. Вологодская губернская больница пополнилась еще двумя строениями: зданием хирургического отделения и летним деревянным баракком для помещения инфекционных больных. В 1886 г. земству пришлось взять в наем частный дом, чтобы заразные больные могли располагаться там и зимой. Однако до конца 1880-х гг. окончательно решить проблему инфекционных больных так и не удалось. Старший врач губернской больницы Ф.Ф. Ульрих³ в 1888 г. констатировал: «В нашей больнице один из главных недостатков – это отсутствие изолированных помещений для заразных больных».

В 80 – 90-е годы XIX в. расширение губернской земской больницы продолжилось достаточно быстрыми темпами. Если от Приказа общественного призрения в 1870 г. была принята лечебница на 100 штатных мест, то к началу 90-х гг. их число возросло до 287. Расходы губернского земства на медицинскую часть выросли с 24,6 тыс. в 1870 г. до 63 тыс. в 1894 г., что составило около 1/3 всего губернского бюджета. Медицинская помощь в больнице в 1880 – 1890-е гг. оказывалась примерно 1,5 – 2 тыс. больных в год (кроме душевнобольных). В числе пациентов были люди разных сословий и званий: больше всего лечилось крестьян (свыше 50%), мещан (28%), дворян и чиновников (8 – 10%), духовенства (5%). Значительная доля больных приходилась на жителей Вологды и Вологодского уезда.

В 1897 г. при губернской больнице было открыто офтальмологическое (глазное) отделение на 17 койко-мест, из них 6 мест бесплатных. Заведующим отделением стал опытный врач-окулист Л.Н. Пирошков. Глазная лечебница оказывала помощь не только стационарным, но и амбулаторным больным. Так, в 1899 г. курс лечения прошли 250 коечных больных и 2,7 тыс. амбулаторных, в 1905 г. соответственно 406 и 5 тыс. человек, а в 1910 г., когда численность штатных мест увеличилась до 31, помощь была оказана 638 пациентам в стационаре и 6,7 тыс. человек амбулаторно.

Новый подъем в работе губернской больницы начался после 1907 г., когда здесь появились хо-

рошо оборудованные отделения и на земскую службу поступили врачи-специалисты: хирург, гинеколог и прозектор-бактериолог. Значительную роль в становлении и развитии больницы сыграл ее старший врач С.Ф. Горталов (1862–1938 гг.), который более 25 лет отдал земской медицине и губернской больнице. С.Ф.Горталов был отличным земским врачом и организатором здравоохранения на Вологодчине.

В 1883 г. Сергей Федорович поступил на медицинский факультет Казанского университета, но уже в следующем году перешел в Санкт-Петербургскую Военно-медицинскую академию, которую окончил с отличием. В 1889 г. Горталов начал работать в Вологодской губернской земской больнице внештатным ординатором. В 1891 г. он назначается штатным ординатором и заведующим мужским терапевтическим отделением, в 1899 году – старшим врачом больницы. С именем С.Ф. Горталова связаны в губернской больнице большие преобразования: он улучшил больничные условия, создал вместе с П. П. Мокровским многопрофильную хирургическую службу, расширил инфекционное и другие отделения. В 1902, 1904, 1906 гг. он участвовал в организации съездов земских врачей; длительное время был общественным директором фельдшерской школы. На базе губернской больницы в 1895 г. Горталов организовал общину сестер милосердия Красного Креста.

Особенно заметных результатов земская медицина Вологодской губернии добилась в оказании психиатрической помощи населению. Опыт вологодских земцев в этом деле был одним из лучших в России. Организация загородной колонии для душевнобольных в с. Кувшиново (пригород Вологды) во многом явилась образцом для других подобных лечебных и оздоровительных учреждений.

В 1887 г. губернское земство приняло решение

³ Ф. Ф. Ульрих (1844 – после 1915 гг.) окончил медицинский факультет Московского университета. В 1868 г. он был направлен в С.-Петербург, в Медико-хирургическую академию, для усовершенствования и принят сверхштатным младшим медицинским чиновником при Медицинском департаменте. В 1872 г. Ф.Ф. Ульрих назначается старшим врачом Вологодской губернской земской больницы. В этой должности он проработал до 1893 г. Важнейшим мероприятием Ульриха было открытие хирургического отделения, этим он положил начало хирургической службе в Вологодской губернии. По инициативе Франца Францевича в 1889 г. в больнице впервые было введено дежурство врачей. В 1891 г. на втором губерньском съезде земских врачей он поднял вопрос о введении амбулаторных карт больных. Более 20 лет Ф.Ф.Ульрих также проработал врачом и акушером родовспомогательного заведения при Вологодском женском благотворительном обществе и был его почетным членом. В 1896 г. Ульриха назначают губернским врачебным инспектором.

о покупке имения Кувшиново и размещении на его территории психиатрической лечебницы. К этому времени уже резко обозначился рост числа душевнобольных в губернии, который привел в 1880-е гг. к существенному перенаселению имеющихся площадей психиатрического отделения губернской земской больницы. В 1889 – 1892 гг. в Кувшинове было построено два каменных здания для мужского и женского отделений лечебницы и два деревянных барака для размещения дополнительно прибывающего контингента больных. Если первоначально предполагалось разместить здесь 80 человек, то к 1892 г. их было уже 160. Летом 1892 г. лечебница вступила в строй, имея на своем попечении до 200 душевнобольных, в 1897 г. их число выросло до 270, а в 1912 г. количество больных достигло 500 человек.

Своим становлением психиатрическая лечебница во многом обязана первому главному врачу А.А.Яковлеву. В Кувшинове коренным образом изменился уход за больными, улучшились диагностика и лечебная работа, стали применяться гидротерапия и электротерапия. Большое внимание А.Яковлев уделял проблемам восстановления больных через трудовую деятельность на свежем воздухе, что значительно повышало эффективность лечения. Весной 1892 г. при лечебнице был организован огород, на котором выращивали картофель, капусту, морковь, свеклу и другие овощи, а также дыни, арбузы, шампиньоны. Овощи кувшиновского огорода подавались к столу губернатора и других высокопоставленных чиновников. В одном из корпусов больницы А.Яковлев устроил мастерские – портняжную, сапожную и переплетную. Больные также ухаживали за скотом, пилили и кололи дрова. Со знанием дела здесь велось и садоводство. Круглогодично выращивались цветы, для сбыта которых в здании губернского земства был открыт специальный магазин.

Начинания А. Яковлева были продолжены его преемниками: П.П. Стрельцовым и В.В. Родкевичем – высокопрофессиональными врачами-психиатрами. Короткое время старшим врачом лечебницы работал народник-революционер О.В.Аптектман. В 1901 – 1902 гг. врачом-ординатором кувшиновской больницы был известный социал-демократ и ученый А.А.Богданов (Малиновский), а писатель А.М. Ремизов, находившийся в ссылке в Вологодской губернии, симулировал душевное заболевание и специально приезжал в Кувшиново на прием к А.А. Богданову. С 1911 г. в лечебнице работала врачом жена писателя В. Гаршина – Н.М. Гаршина (Золотилова).

Доктор встречает каждого с одинаковой добротой

В Олонецкой губернии, где развитие и реорганизация губернской земской больницы поначалу шли медленнее, чем в Вологодской, к 90-м гг. XIX в. сформировалась достаточно крепкая база для создания многопрофильного клинического учреждения. Если до середины 1880-х гг. губернская больница состояла из двух зданий (главного корпуса и флигеля), то к 1912 г. она насчитывала уже около десятка современных зданий (два из которых были каменными). Число мест в больнице с 1867 г. по 1900 г. выросло с 54 до 120, а в 1915 г. было уже 265 койко-мест. Олонецким губернским земством были построены новое здание женского терапевтического и акушерского отделений (1885 г.), кухня (1886 г.), квартира смотрителя, аптека, квартира фельдшера (1888 г.), здание хирургического отделения (1890 г.), психиатрического отделения (1890 г.), баня (1895 г.), новая покойничья с часовней (1896 г.), каменные здания для глазного отделения (1909 г.) и нового хирургического отделения (1912 г.). Кроме того, при больнице учреждены зубоврачебный и бактериологический кабинеты.

В годовом отчете за 1875 г. главного врача губернской земской больницы Л.В. Андрусевича сообщалось: «Из числа 862 больных, пользовавшихся в Петрозаводской губернской земской больнице, было смертных случаев 39... Амбулаторным лечением в больнице пользовался 381 человек... Больные помещаются в главном корпусе и флигеле. В первом помещаются больные мужского пола и арестанты, а во втором – женщины. В главном корпусе находится 8 довольно больших, высоких и светлых комнат, в которых могут быть свободно помещены от 6 до 12 человек... Во флигеле же находится четыре комнаты, в которых может быть помещено 16 женщин. Штат для помещения больных в Петрозаводской губернской земской больнице на 54 человека, из коих на 50 человек мужского пола и на 4 женского. Но редко, чтобы число больных ограничивалось сим штатом; чаще превышает оный – иногда доходит до 80 человек... Очищение воздуха производится каминами, форточками и печками. Средняя степень сухости не обнаруживает вредного влияния на ход болезней. Средняя степень теплоты 14° Реомюра (+17,5 по Цельсию. – **В.Б.**)... При больнице находится помещение смотрителя, старшего фельдшера, кухни, прачечной и для аптечных припасов... [В больнице] отведена особая комната с маленькой лабораторией для приготовления лекарств и хранения медикаментов».

тов. Медики присылаются из санкт-петербургского центрального магазина по распоряжению интендантского управления.

Хирургические инструменты для произведения операций в достаточном количестве... Съестные припасы для больных хорошего качества, пища доставлялась больным в надлежащее время. Припасы для продовольствия больных поставляются в больницу подрядчиками по контракту, из коих готовится больным пища в больничном заведении под наблюдением смотрителя больницы... Дрова, свечи и керосин для отопления и освещения больницы доставляются подрядчиками... Больничные принадлежности в достаточном количестве соразмерно штатному комплексу больных».

Губернское земство отпускало на устройство больницы львиную долю всех средств, выделяемых на «народное здравие». Расходы на губернскую больницу составляли свыше 90% этой статьи бюджета Олонецкого губернского земства (113 тыс. руб.). С 90-х гг. XIX в. к финансированию больницы было привлечено петрозаводское уездное земство, которое выплачивало на ее содержание по 5 тыс. руб. в год.

Газета «Олонецкие губернские ведомости» в октябре 1897 г. в статье «Кое-что о земской больнице и ее врачах» довольно подробно рассказала о состоянии земского губернского лечебного заведения. Автор статьи тогда прямо констатировал: «Наше губернское земство не жалеет средств на всякое хорошее, доброе и полезное населению своей губернии дело. Доказательством этого служит, между прочим, прекрасно устроенная земская больница в Петрозаводске. Прежнее здание, чуть не 50 лет тому назад уступленное [земству] петрозаводским купцом М.П. Пименовым, ...теперь неузнаваемо. Выстроены новые палаты, которых всех в терапевтическом только отделении десять.

Стараниями нашего земства выстроен целый больничный квартал: рядом с больницей, в которой, между прочим, помещается хорошенькая церковь, стоит красивый двухэтажный дом, отведенный под хирургическое отделение. Еще далее на том же дворе высится тоже двухэтажное здание, называемое на местном жаргоне «родильным» отделением. Через дорогу от деревянных зданий больницы высится темно-серое здание, каменное в середине и деревянное по бокам. Это здание психиатрического отделения. Внутри здание приспособлено к своему назначению, как только можно пожелать по наличным местным средствам... Лечебная деятельность поставлена у нас так, что лучшего едва ли справедливо было бы желать. На основании личных впечатлений мы можем категори-

чески утверждать факт в высшей степени честного отношения к своим обязанностям нашего медицинского персонала и его самоотверженного служения своему делу. Вот обычная ежедневная картинка кипучей деятельности этих людей долга.

В приемной больницы сидят, дожидаясь очереди, чиновники и люди из простого народа. Доктор встречает каждого с одинаковой доброю, вниманием и ласкою. Часть этих больных размещается в больнице, другая, более многочисленная, отпускается после самого тщательного диагноза с рецептами, а многие крестьяне Олонецкой губернии – и с лекарствами из земской больничной аптеки. Выслушав больного, пришедшего к нему за помощью, Л.В. Андрусевич или И.М. Рясенцев не спешат отделаться от него, а вникают во все подробности его жизни, от всей души желают помочь ему... И это повторяется изо дня в день, из года в год. Забывается усталость, не жалеют ни времени, ни физических сил для помощи страждущему человечеству. Прежде всего, оба доктора – не только врачи, но и само лекарство: они лечат пациента своей доброй... любящей душой».

Первый врач-хирург земской больницы Г.Д. Ромм приступил к работе в 1890 г. Он проводил грыжесечения, операции на желудке и кишечнике и даже на костной системе. После ухода Г.Д. Ромма со службы его последовательно меняли хирурги А.Г. Кулябко-Корецкий и Н.И. Гуревич. Последний стал организатором «Общества врачей Олонецкой губернии», устав которого был утвержден в 1904 г.

В 1908 г. после отъезда Н.И. Гуревича ведущим хирургом в губернской больнице стал один из лучших специалистов того времени в области хирургии – М.Д. Иссерсон⁴. Он проводил не только все сложные операции, но и оказывал отоларингологическим больным срочную медицинскую помощь. В 1912 г. М.Д. Иссерсон организовал первый рентгенологический кабинет в здании нового

⁴ Иссерсон Михаил Давыдович (1874–1955) – хирург, основоположник хирургической помощи в Олонецкой губернии. В 1898 г. окончил естественный факультет Петербургского университета, затем медицинский факультет Киевского университета в 1901 г., практиковал в Киевской больнице. Участник Русско-японской войны 1904–1905 гг. В 1908 г. Михаил Давыдович был назначен заведующим хирургическим отделением Олонецкой губернской больницы. В 1905–1914 гг. стажировался в клиниках Германии, Швейцарии, Франции. В 1914–1917 гг. – врач хирургического госпиталя Северо-Западного фронта. В 1917–1933 гг. – заведующий хирургическим отделением Петрозаводской городской больницы. См.: Баранова Л.В. Иссерсон М.Д. // Карелия: Энциклопедия. Петрозаводск, 2007. Т. 1. С. 382.

хирургического отделения. Врачебный инспектор Олонецкой губернии в 1910 г. сообщал: «Приток хирургических больных огромный, оперативных случаев все больше и больше... В лице хирурга Иссерсона губернская больница имеет превосходного оператора, неутомимого работника».

В 1903 г. при губернской больнице открылось глазное отделение, о необходимости которого в Петрозаводске земские деятели говорили с середины 90-х гг. XIX в. В 1902 г.

на Пироговском съезде в Москве Н.И. Гуревич обратился к известному профессору Военно-медицинской академии Л.Г.Беллярминову с просьбой рекомендовать ему высокопрофессионального врача-офтальмолога, которого можно было бы пригласить на службу в Олонецкое земство. Л.Г. Беллярминов рекомендовал своего ассистента, заканчивающего службу в военном ведомстве, доктора медицины И.А.Шехмана⁵, который прибыл в Петрозаводск в 1902 г. в составе особого подвижного отряда для оказания офтальмологической помощи. С 1903 г. И.А. Шехман поступил на службу в Олонецкое земство и за несколько лет привел глазное отделение больницы в образцовое состояние. На собственные деньги он приобрел проект здания, сделанный по лучшим образцам клиник того времени, и доработал его. В 1909 г. новое здание губернской земской больницы начало функционировать. Газета «Олонецкие губернские ведомости», вышедшая 17 января 1909 г., сообщала: «14 января было освящено новое глазное отделение Олонецкой губернской земской больницы... Г-н губернатор подробно осмотрел все помещения отделения, причем объяснения давали председатель земской управы и доктор И.А. Шехман. Красивое двухэтажное каменное здание... Почти все палаты рассчитаны на две койки каждая. Операционная большая, светлая. Во всем отделении предусмотрено решительно все в больничном, окулистическом, пожарном и строительно-техническом отношении, так что строительная комиссия вышла с честью с возло-



М. Д. Иссерсон



И. А. Шехман

женной на нее многотрудной задачей. На всех приглашенных новая больница произвела наилучшее впечатление...»

Глазное отделение губернской земской больницы, рассчитанное на 15 коек, представляло собой одно из лучших медицинских учреждений того времени. Здесь И.А.Шехман стал проводить

сложные операции на глазах, в частности, оперировать катаракту. Благодаря появлению офталь-

⁵ Илья Александрович Шехман (1871 – 1939), родился в Петрозаводске, в 1894 г. окончил Петербургскую медико-хирургическую академию. В 1901 г. был направлен для повышения квалификации в Императорскую Военно-медицинскую академию, где в течение 1901 – 1902 гг. состоял ординатором Академической глазной клиники профессора Л.Г. Беллярминова. В 1902 г. защитил докторскую диссертацию «К вопросу о клинических и патологоанатомических изменениях сетчатки при перевязке зрительного нерва». С 1903 по 1914 г. И.А. Шехман возглавлял глазное отделение Олонецкой губернской земской больницы. С началом Первой мировой войны И.А.Шехман в числе других земских врачей был призван на действительную военную службу.

мологического отделения и деятельности И.А.Шехмана тысячам людей в Олонецкой губернии было возвращено зрение.

Среди врачей губернской земской больницы следует упомянуть имена старшего врача больницы терапевта А.И. Введенского, психиатра И.К.Мейера, акушеров-гинекологов И.М. Рясенцева и М.Ф. Леви, дантиста С.П. Прокофьева, бактериолога И.А. Шифа, который в 1908 г. организовал патологоанатомический кабинет и лабораторию.

Достижения земской медицины на Европейском Севере получили признание среди врачей других губерний. В регионе произошло снижение смертности населения, практически прекратились эпидемические вспышки, успешно развивалась сеть врачебных участков и фельдшерско-акушерских пунктов, развивалось санитарно-профилактическое направление работы земств. Северяне опережали в некоторых направлениях практической работы даже центральные губернии России. Если Вологодское земство добилось лучших результатов в деле оказания психиатрической помощи населению, то Олонецкое земство имело неоспоримый приоритет в области хирургии и офтальмологии. Вместе с тем, несмотря на значительные успехи, земская медицина не успела реализовать свой огромный потенциал, не смогла в полной мере раскрыть свои возможности до 1917 г. Земство заложило основы последующего развития медицины, определило основные направления и пути дальнейшего разрешения проблем общественного здравоохранения на

многие десятилетия вперед. Земская медицина стала уникальным явлением в истории не только отечественной медицины. Она обогатила практику охраны здоровья населения такими нововведениями, как участковое обслуживание сельского населения, бесплатность и общедоступность врачебной медицинской помощи, постановка и решение задач общественной санитарии.

Организационные формы, выработанные земской медициной, в значительной степени были восприняты городской и фабрично-заводской медициной, а затем подхвачены и продолжены в советский период. Исторический опыт развития земской медицины показывает огромную созидательную работу земских медиков. Врачебный участок, явившийся основной организационной формой земской медицины и ее крупнейшей заслугой, был рекомендован в 1934 г. Гигиенической комиссией Лиги Наций другим странам для организации медицинской помощи сельскому населению.

□

Вадим Георгиевич БАДАНОВ

родился в 1962 г. в Петрозаводске.

Доцент кафедры гуманитарных дисциплин КФ

Северо-Западной академии госслужбы,

кандидат исторических наук,

заслуженный деятель науки и образования,

профессор Российской Академии естествознания.

Автор более ста научных работ по истории Карелии,

опубликованных в научных изданиях Республики Карелия, Москвы,

С.-Петербурга, Вологды, Каргополя, Сыктывкара,

Тюмени и Финляндии,

автор ряда книг по истории Карелии.

В «Севере» публикуется с 1998 г.

