

Елена Сергеевна Кравцова
(Курский государственный медицинский университет)

Организация медицинского обслуживания населения в дореволюционной России и этические принципы врачей*

Для «заботы о народном здравии» в 1775 г. в рамках губернской реформы были учреждены приказы общественного призрения, в ведении которых находилось управление госпиталями и больницами, народными школами, приютами для больных и умалишённых, богадельнями, смирительными и работными домами. Поэтому в обязанности приказов входила организация соответствующих больниц, богаделен, домов для неизлечимо больных, домов для умалишенных, то есть «богоугодных заведений». Приказ состоял из председателя – губернатора и трех членов – заседателей или депутатов¹.

Особенностью данного органа являлось то, что даже врач губернской больницы не был членом приказа. Он мог быть приглашен на заседание в качестве докладчика по вопросам улучшения положения дел в больнице. Только в 1818 г. для благоустройства гражданских госпиталей в присутствии приказа приглашались врачебные инспекторы, но по-прежнему не врач.

В пользу приказа систематически поступали пособия от правительства за счет косвенных налогов, штрафов и пожертвований частных лиц и всяких случайных доходов. Например, за период с 1854 по 1867 гг. только по 68 делам, возбужденных Курской городской полицией, в приказ были препровождены суммы от частных лиц, в размере от 1 руб. 50 коп. до 7–8 руб. серебром². Также приказ получал плату за лечение и призрение в лечебных учреждениях.

Кроме приказа в каждый город был назначен уездный лекарь с подлекарем и фельдшерами. Однако создание губернского медицинского учреждения не предполагалось. Всеми медицинскими вопросами ведала медицинская коллегия. Поэтому позднее, после образования приказа и открытия первых лечебных заведений, в 1797 г. была создана врачебная управа, которая состояла из врачебного инспектора, оператора (хирурга), акушера.

* Статья подготовлена при финансовой поддержке РГНФ (проект № 15-03-00846А)

¹ Свод законов Российской империи. Т. XIII. Устав общественного призрения, Sankt Petersburg 1857, (art. 3, 5, 7); Учреждение о губерниях 1775 г., [w] Полное собрание законов Российской империи. [dalej: ПСЗРИ] Собр. 1. Т. XX, Sankt Petersburg 1830, № 14392.

² Patrz: Государственный архив Курской области [dalej: ГАКО], zesp. 3, inw. 1, sygn. 207, k. 1–70.

Управа должна была надзирать за медицинскими учреждениями, организовывать борьбу с заразными болезнями, составлять медико-топографические описания, контролировать оспопрививание населения и имела судебно-медицинские функции³. Также на членов управы возлагался надзор за приказными больницами. Поэтому фактически следующим шагом правительства было присоединение врачебной части к губернскому правлению.

Все врачи в пределах губернии, медицинские и фармацевтические чины, а также и аптеки и т. п. должны были находиться в ее ведении. Следует отметить, что уже в XIX в. управам было предоставлено право испытания врачей, повивальных бабок, фельдшеров и др. медицинских чинов. После испытания их допускали к работе в медицинских учреждениях или позволяли заниматься вольной практикой.

Врачебная управа, являясь отдельным учреждением губернии, никогда не пользовалась полной самостоятельностью, а находилась в зависимости от губернатора и губернского правления.

Основными исполнителями решений врачебной управы являлись уездные врачи, пребывание которых подразумевалось в уездном городе. В их задачу входил объезд подведомственного уезда с целью оказания медицинской помощи, особенно в случае эпидемии. Уездные врачи должны были также «делать физическое и топографическое описание всего уезда, с подробным изъяснением того, что наиболее входит в часть врачебную»⁴. От нехватки врачей нередко приходилось одному лицу замещать должность в двух уездах, при этом не получая за это надбавки.

Состояние медицинской помощи в дореформенный период не отвечало потребностям населения. Организация этого дела была рассредоточена по разным ведомствам. Органы и лица, обладавшие административной властью, не способны были обеспечить большую часть населения простейшей медицинской помощью. Несовершенство системы государственного регулирования, отсутствие органов самоуправления практически исключало возможность использования достижений науки в практической деятельности врачей. Врачебная управа и комитеты общественного здоровья, представляя собой исключительно бюрократические учреждения, оказались неспособны реагировать на изменяющиеся социальные запросы, поддерживать необходимый уровень организации медицинской помощи и профилактики эпидемий.

В 1864 г. в Российской империи было введено «Положение о губернских и уездных земских учреждениях». В число 34 губерний вошла и Курская губерния. По закону с 1865 г. на территории губернии вводились губернские и уездные земские учреждения – по сути, органы самоуправления. В качестве необязательной повинности земства должны были заниматься «преимущественно в хозяйственном отношении и в пределах, законом определенных, в попечении [...] о народном здравии»⁵.

³ Свод законов Российской Империи, т. XIII. Устав врачебный..., с. 3. (art. 1, 5)

⁴ Н. Рождественский, *Рассуждения о мерах правительства к сохранению жизни народа и здравия народа*, Санкт Petersburg 1836, с. 16.

⁵ Положение о губернских и уездных земских учреждениях 1 января 1864 г., [w] Полное собрание

Для реализации своих функций земства собирали налоги с населения в виде губернского и уездного сбора. Часть сумм из сборов могла пойти на здравоохранение, другая часть поступала с капиталов общественного призрения, которые передавались от приказа. Медицина, наряду с образованием, относились к необязательным земским «потребностям».

По мнению А. Термитова, только «Положение» дало земству право заботиться «о народном здравии», не указав, однако, в этом случае, как и во многих других случаях, ни содержания, ни объема, ни границ новых обязанностей. Земству представлялось широкое поле для начинаний, хотя в то же время и очень неопределенное: от степени понимания его представителями нужд уезда и значения медицинской помощи для населения зависели направление, форма и объем будущей земской медицины⁶.

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 (устав общественного призрения и врачебный устав 1857 г.) Надзор за этой деятельностью осуществляли правительственные врачебно-административные органы губернии. На центральном уровне медицинское дело по-прежнему курировало Министерство внутренних дел со своими органами – Медицинским департаментом и Медицинским советом, а хозяйственные мероприятия – Хозяйственным департаментом.

В период становления самих земских учреждений с 1865–1875 года ситуация с организацией медицинской помощи не смогла измениться кардинально. Это было связано с тем, что в Положении 1864 г. не было ничего сказано о том, как организовывать медицину в уездах, хотя правительство указывало, что в своей деятельности необходимо использовать статьи Устава врачебного и Устава общественного призрения 1857 г. Но нормы, прописанные в своде законов, было затруднительно использовать на практике, где действовал закон о земствах. В губернии, как и по всей стране, Министерство внутренних дел направляло инструкции и правила по поводу организации надзора за здоровьем населения, но они были оторваны от реалий. Таким образом, основы функционирования земской медицины должны были разработать сами земства.

Следует отметить, что в последующие годы Устав врачебный стал постепенно отражать реалии времени. Это наглядно просматривается в дополнениях к нему, которые исходили из двух источников. Первый – последующие циркуляры и распоряжения Министерства внутренних дел, а второй – ответы и разъяснения земствам от министерства на возникающие вопросы по организации своей работы, в том числе и в медицинском направлении, которые, в частности, могли являть собой и протесты губернатора или министра на то или иное постановление земского собрания.

законов Российской империи. Собр. 2. Т. XXXIX. Отд-е 1, Sankt Petersburg 1867, № 40457, art. 2, p. 7.

⁶ А. Термитов, *Земство и уездная медицина*, „Еженедельник Суджанского земства“ 1883, № 2, с.5.

Медицинскими вопросами, как и ранее, занимался врачебный инспектор, возглавлявший новое учреждение, объединившее прежние медицинские органы – врачебное отделение губернского правления⁷.

Врачебный инспектор, как и в доземский период, проводил ревизии земских лечебных учреждений и контролировал действия земств по организации медицины в губернии. Иногда эту функцию он осуществлял совместно с губернатором. Начальники губернии принимали решения о целесообразности и правильности принятых постановлений земскими собраниями единолично, при этом уведомляли министра внутренних дел. В то же время земские собрания обладали правом обжалования решений по отмене или приостановке постановлений в Сенате.

Надзор за действиями земских учреждений в сфере здравоохранения населения наблюдается на протяжении всего рассматриваемого периода. Врачебный инспектор осуществлял контроль в рамках всей губернии, а уездные правительственные врачи – в уездах. Последние часто отмечали в своих годовых отчетах результаты работы земства в сфере здравоохранения и санитарии и сопутствующие им проблемы.

Врачебный инспектор руководил уездными правительственными врачами, контролировал правильное предоставление медицинской помощи земским персоналом и вольнопрактикующими врачами в губернии, собирал и систематизировал материалы для годовых отчетов, вел расследования по возникающим конфликтам между врачами, населением, полицией и иными лицами.

В это время в ряде земских губерний произошли своего рода «революции» в организации медицинского дела. Так, в Полтаве, Твери, Перми создавались врачебные советы, медицинские комиссии при губернской земской управе для разработки подробного плана развития земской медицины, созывались съезды земских врачей губернии. После этого опыт стал распространяться по земским губерниям Российской империи. Так, в 1875 г. был создан первый съезд земских врачей и представителей земств Курской губернии. Он выполнял совещательные функции, а решения его носили рекомендательный характер⁸.

По итогам работы каждого съезда формулировалась программа следующего. По идее на следующем съезде должны были выступать врачиделегаты от уездных земств с докладами о состоянии медицины, о выполнении разработанной программы. В условиях цензуры не могли рассматриваться вопросы отвлеченного характера. Программа утверждалась в медицинском департаменте Министерства внутренних дел. Таким образом, велся как предварительный контроль над работой съезда, так и непосредственный: на съезде обязательно присутствовал врачебный инспектор для наблюдения и

⁷ ГАКО, зesp. 1, inw. 1, sygn. 1210, k. 4.

⁸ Patrz: *Журналы заседаний XI очередного губернского земского собрания 1875 г.*, Kursk 187, s. 392–394; *Обзор деятельности Львовского уездного земства в связи со сборником постановлений Львовского уездного земского собрания за 20-летие, с 1865–85 г.*, Kursk 1891, s. 99–101; *Краткий исторический очерк деятельности Курского губернского земства за 35 лет*, Kursk 1902, s. 38.

вероятного выявления неблагонадежных. Кроме того, только губернатор мог позволить напечатать решения этих съездов. По словам современников, эти съезды мало повлияли на систему медицинской организации⁹.

На съездах, кроме врачей, могли присутствовать земские гласные и члены управ. С одной стороны, земцы могли здесь расширить свое мировоззрение и взгляды, обменяться мнениями и выработать мероприятия для организации медицинского дела, с последующим их внедрением как в уезде, так и губернии в целом. Также это было той площадкой, где врачи могли убеждать земцев в проведении предлагаемых ими мероприятий. Но, с другой стороны, у земцев была и скрытая функция – наблюдение за выступлением своего врача-делегата, то есть они могли корректировать его ответы и формулировки, чтобы последний не сказал ничего лишнего и тем самым не бросил тень на деятельность своего непосредственного начальства.

В 1884 г. была упразднена и губернская санитарная комиссия. Она была совещательным органом при управе, который был создан в 1882 г. Интересно отметить, что инициатором создания этого учреждения стал известный к тому времени врач-гигиенист М.Я. Капустин, который впоследствии вошел в ее состав в качестве санитарного врача Курской губернии¹⁰.

Однако, не дав проработать учреждению и двух лет, земцы его закрыли. Это было вызвано следующими причинами: большое количество предложений, на которые необходимо было впоследствии затратить большие средства, а также неясность для губернских гласных постановки санитарного вопроса.

Комиссия оказала неоценимый вклад в становление и развитие совещательных органов при земских управах Курской губернии. Именно на обломках санитарной комиссии в том же 1884 г. губернские гласные создали новый коллегиальный орган при управе – губернский врачебный совет¹¹. В него вошли председатель и члены управы и врачи совета губернской земской больницы. Таким образом, при земской управе появилось постоянное совещательное учреждение, задачей которого стала разработка плана работы по организации земской медицины губернии.

В 1890 г. Министерство внутренних дел решило сделать председателем на съездах не председателя губернской земской управы, а врачебного инспектора, тем самым пытаясь ограничить их самостоятельность. В ответ на это губернское земство возбудило ходатайство о возврате права возглавлять это собрание председателю губернской земской управы, но оно было отклонено¹². Таким образом, достигалось «ручательство, что выработанные съездами проекты санитарно-медицинского характера будут согласованы с предначертаниями центрального управления»¹³.

⁹ ГАКО, зesp. P-842, inw. 1, sygn. 8, k. 4.

¹⁰ Сборник постановлений Курского губернского земского собрания с 1865 по 1891..., s. 1020.

¹¹ Журналы XX очередного губернского земского собрания 1884 года, Kursk 1884, s. 400.

¹² Приложение к сборнику постановлений Курского губернского земского собрания за 1865–1891 гг., Kursk 1895, s. 24.

¹³ Труды VII съезда земских врачей Курской губернии 1899 года, Kursk 1900, s. 111.

Кроме того, заявление земских деятелей о том, что инспектор был осведомлен не в должной степени о «земской жизни», не подтверждалось. В отчетах инспектора губернатору о состоянии медицины в губернии отмечалось и состояние больниц, и погода, и быт населения, и другие специфические вопросы.

После упразднения должности губернского санитарного врача комиссия теряла свое прямое назначение, поэтому ее было решено переименовать в губернский врачебный совет. Совет состоял из представителей губернской управы и врачей совета губернской больницы, где яркую роль играл В.И. Долженков.

В 1890 г. на IV съезде земских врачей были представлены проекты уставов врачебных советов, разработанные силами губернского врачебного совета и медико-статистического бюро. Согласно уставу в компетенцию губернского врачебного совета входило решение текущих клинических, организационных и фармацевтических вопросов на местах. При обсуждении проблем, которые не могли быть разрешены без участия земской администрации, в заседаниях совета участвовали председатель и члены управы. Губернский врачебный совет должен был изучать санитарное состояние губернии, разрабатывать предложения об улучшении земской медицины, посылать в очаги развития эпидемий врачей губернского земства, распределять ассигнования губерnskих средств на борьбу с эпидемиями и социальными заболеваниями. В ведении совета находились все медицинские учреждения губернского земства. Он также рассматривал проекты и сметы, обсуждал и решал все вопросы улучшения медицинского обслуживания населения. Совет назначал и увольнял врачей, провизоров и хозяйственный персонал закрытой баллотировкой¹⁴.

Следует отметить, что в проекте устава, предлагалось губернский врачебный совет представить как самостоятельный орган. Однако земские деятели решили наделить его совещательными функциями.

Таким образом, губернский врачебный совет возглавил председатель губернской земской управы. В его состав входили члены губернской управы в полном составе, 4 губерnskих гласных, избранных для этого губерnskим собранием, врачи, состоящие на службе у губерnskого земства, 4 уездных земских врача по выбору съезда врачей и губернский ветеринарный врач¹⁵.

Совет мог собираться три раза в год на очередные заседания и по необходимости – на экстренные. На них обсуждались медицинские вопросы, по результатам которых управа представляла доклад собранию.

Проекты уставов уездных медицинских советов копировали вариант для губерnskого совета. Но не все уездные земства приняли предложенные съездом устав в чистом виде, также как и остальные предложения, исходившие от губерnskого земства, что замечается на протяжении всего рассматриваемого периода.

¹⁴ Труды IV съезда земских врачей Курской губернии..., с. 38

¹⁵ Там же, с. 23.

Связующим звеном между земско-медицинскими органами Курской губернии являлось медико-статистическое бюро, которое было создано в 1890 г. К этому времени в Российской империи было образовано 25 медико-статистических бюро¹⁶. Так, в Московском земстве было организовано санитарное бюро в 1875 г. В Саратовском – в 1889 г., в Воронежском и Тамбовском – в 1897 г., Самарском – 1894 г.¹⁷

Курское бюро имело две функции: статистическую и организационную. Первая подразумевала собрание всех данных, присылаемых земскими врачами о заболеваемости населения и сведение их в одно целое с последующей выработкой рекомендаций; вторая – подготовку материалов для съездов земских врачей, заседаний губернского врачебного совета. Бюро возглавлял В.И. Долженков, поэтому оно являлось учреждением, которое систематически предлагало новые идеи для введения их в практику. Благодаря разработке данных бюро постоянно публиковались результаты исследований, которые рассылались по уездам.

На протяжении своего существования бюро смогло сплотить вокруг себя земских врачей. Систематически готовились доклады для съездов врачей и губернского врачебного совета, осуществлялось активное сотрудничество с Обществом русских врачей в память Н.И. Пирогова, Обществом курских врачей и др. При этом, основным деятелем в этих организациях являлся В.И. Долженков. Под его руководством начались исследования в области санитарного состояния Курской губернии и была поставлена на должный уровень медицинская статистика. Во многом благодаря этому данный орган, безусловно, по праву мог называться медико-санитарным бюро.

Следует отметить, что конец 80-х гг. XIX в. ознаменовался новым поворотом в политике губернского земства в построении четкой системы организации медицины в уездах. Фактически были предприняты попытки объединить усилия уездных земств в борьбе с эпидемиями, а также разработать меры по снижению заболеваемости населения.

К 1890 г. в губернии были апробированы разные модели взаимоотношения между органами управления, на которые были возложены функции организации здравоохранения населения. С одной стороны, инициатива, которую земства проявляли до этого в организации медицинской помощи населению, не могла пройти мимо взгляда правительства. С другой стороны, постоянное проявление излишней самостоятельности земцами привела к изданию нового положения.

После его выхода изменились формулировки и соответственно содержание указаний для земских учреждений по организации здравоохранения населения. Так, в статье 2 пункте VII земствам предписывалось: «заведывание земскими лечебными и благотворительными заведениями, попечение о призрении бедных, неизлечимых больных и умалишенных, а также сирых и увечных». А

¹⁶ М.Б. Мирский, *Медицина в России XVI – XIX веков*, Moskwa 1996, s. 322.

¹⁷ К вопросу о разработке данных о движении населения, „Врач“ 1900, № 15, s. 453–454.

в пункте VIII: «участие в мероприятиях по охранению народного здоровья... развитие средств врачебной помощи населения и изыскание способов по обеспечению местности в санитарном отношении»¹⁸.

Теперь в законе не указывалось «попечение только в хозяйственном отношении», следовательно, это расширяло круг деятельности земств и закрепило все организационные наработки за предыдущую 25-летнюю деятельность, которую земства выполняли в сфере организации медицины для населения. Также теперь признавалось, хотя косвенно, что земство должно ассигновывать средства на мероприятия не только медицинские, но и санитарные.

К началу 1900-х гг. оформилась полная структура органов, отвечающих за развитие земской медицины. В земских учреждениях на губернском уровне распорядительным органом являлось губернское земское собрание, исполнительными – губернская земская управа и медико-статистическое бюро; совещательными – съезды врачей всей губернии и съезды врачей межuezдных участков, губернский врачебный совет. В каждом уездном земстве – уездное земское собрание, уездная земская управа и уездные врачебные или санитарные советы соответственно.

Наряду с ними, продолжали функционировать правительственные учреждения. Контроль «коронной» администрации остался прежним: губернатор, губернский врачебный инспектор, общее присутствие губернского правления, губернское по земским и городским делам присутствие. На правительственном уровне вопросами здравоохранения с 1904 г. стало весть главное управление врачебного инспектора.

Таким образом, сложившаяся система медицинского обслуживания в российском государстве в конце XIX – начале XX вв. была двойкой: с одной стороны – основная забота о здоровье населения была возложена на земские органы, но, с другой стороны, их деятельность жестко регламентировалась и ограничивалась государственными учреждениями. В результате такого противостояния население недополучало медицинскую помощь.

¹⁸ Положение о губернских и уездных земских учреждениях 12 июня 1890 г., [w] Полное собрание законов Российской империи. Собр. 3. Т. XLII, Sankt Petersburg 1890, № 6297, art. 2.

Streszczenie

Jelena Krawcowa

Organizacja usług medycznych dla społeczeństwa w przedrewolucyjnej Rosji i etyczne zasady lekarzy

W artykule został przeanalizowany proces tworzenia i rozwoju usług medycznych przez samorząd ziemski w Imperium Rosyjskim. Problem został omówiony na przykładzie typowego regionu centralnej Rosji – guberni kurskiej. Autorka szczególną uwagę zwraca na obowiązki lekarzy zatrudnianych przez samorząd ziemski i na skład osobowy tej grupy. Innym kluczowym zagadnieniem są stosunki władz centralnych i samorządu dotyczące zaspokajania potrzeb społeczeństwa w zakresie usług medycznych.

Summary

Elena Sergejevna Kravtsova

The organization of public medical services in pre-revolutionary Russia and the ethical principles of medical

The article examined the creation and development of medical services by the local terrestrial selfgovernment in the Russian Empire. The issue was discussed on the example of a typical region of central Russia - Kursk Governorate. The author pays particular attention to the duties doctors employed by the local terrestrial selfgovernment and the composition of this group. Another key issue is the relationship between central government and local selfgovernment about meeting the needs of society in the area of medical services.

