

УДК 94(47)+614

СТАНОВЛЕНИЕ ЗЕМСКОЙ САНИТАРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ XIX – НАЧАЛЕ XX ВЕКА (НА МАТЕРИАЛАХ САРАТОВСКОЙ ГУБЕРНИИ)

О. С. Киценко, Р. Н. Киценко

Волгоградский государственный медицинский университет, 400131, Волгоград, пл. Павших Борцов, 1
olga_kicenko@mail.ru
krn27@mail.ru

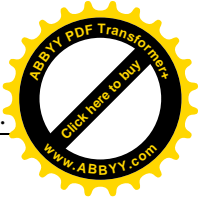
Рассматриваются особенности становления земской санитарной организации в России. На основе анализа земской делопроизводственной документации и материалов периодической печати определены главные этапы становления санитарной организации в Саратовской губернии. Выявлены факторы, обусловившие незначительное финансирование санитарии в первые пореформенные годы, а также дальнейший пересмотр приоритетных направлений здравоохранения. Установлены основные формы санитарно-профилактической работы, найденные земцами и врачами в ходе эпидемий начала 1890-х гг.

Ключевые слова: местное самоуправление, земская медицина, санитарная организация, эпидемии, санитарная статистика, вакцинация.

В 1864 г. в рамках реформаторского курса Александра II в Российской империи были учреждены органы местного самоуправления – губернские и уездные земства. Их основные функции (обязательные и необязательные) определялись Положением о губернских и уездных земских учреждениях 1864 г. Став одной из ключевых в системе реформ 1860–1870-х гг., земская реформа обусловила развитие целого ряда начинаний (порой неожиданных и даже неудобных для власти). Земская школа, здравоохранение, благотворительность, просветительство – все они изначально не являлись первостепенными задачами земств. По закону эти сферы вошли в круг «необязательных» для местного самоуправления. Лишь в ходе земской работы стало очевидным, что именно «необязательные» образование и медицина должны быть приоритетными, что именно от их развития зависит будущее российских регионов.

Из «необязательных» функций земству передавались заведование благотворительными заведениями, а также участие (преимущественно в хозяйственном отношении) в «попечении о народном здравии». Отодвинутое на второй план законодательством здравоохранение в первое время финансировалось «по остаточному принципу»: в бюджетах земств на медицинскую часть выделялись незначительные средства. Так, в 1868 г. все российские земства ассигновали на развитие медицины 1,2 млн. руб. (8,3% бюджета), при этом из 324 уездных земств 50 вообще не выделили средств на здравоохранение [Кузьмин, 2000, с. 51]. В Саратовской губернии в 1866 г. из 10 уездных земств 3 (Кузнецкое, Саратовское и Сердобское) не внесли в смету расходы на здравоохранение [Систематический сборник, 1884, с. 574]. На протяжении 1870–1880-х гг. рост расходов на здравоохранение был медленным: к началу 1870-х они составляли 2,5 млн., в 1876 – 5 млн. руб. Значительное увеличение финансирования наблюдается только с середины 1890-х гг. Исследователь земства начала XX в. Б.Б. Веселовский считал, что основную роль в этом сыграли неурожаи и эпидемии начала 1890-х гг., показавшие необходимость серьезного финансирования земской медицины [Веселовский, 1909, с. 253–254]. В 1903 г. финансирование здравоохранения оказалось самой крупной статьей земских расходов – 28% бюджетов (более 30 млн. руб.) [Там же, с. 255].

Поскольку законом не оговаривались функции губернского и уездных земств в области здравоохранения, взаимодействие земств на уровне губернии и уездов долгое время проявлялось лишь в периодической финансовой «подпитке» последних губернским земством. Так, в 1871 г. Саратовское губернское земство ассигновало 2759 руб. на борьбу с холерой в Аткарском, Хвалынском и Сердобском уездах, в 1872 г. – 480 руб. – в Камышинском. Тогда же было решено, что «на случай появления эпидемий, расходы по принятию мер по предотвращению... производить уездным управам с возмещением этих расходов из губернского земского сбора» [Земско-медицинский сборник, 1894, с. 10]. В 1879 г. губернское земство выделило 30 тыс. руб. на борьбу с эпидемиями и предо-



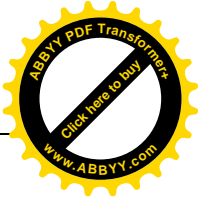
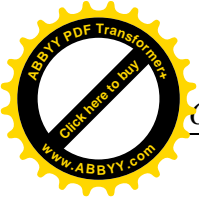
ставило управе возможность «оказывать из них помощь наиболее угрожаемым уездам посылкой персонала, медикаментов» (ГАСО. Ф. 1. Оп. 1. Д. 2732. Л. 68). Отсутствие четкого законодательного разграничения функций и расходов губернского и уездных земств в области здравоохранения оказывало негативное влияние на развитие системы медицинской помощи, время от времени обуславливая споры и несогласованность действий, например, в противоэпидемической работе [Петров, Кищенко О. С., 2014, с. 56].

Кроме того, в первые десятилетия существования земств отсутствовал четкий план мероприятий в сфере здравоохранения. Временными правилами для земских учреждений по делам общественного призрения от 1 января 1864 г. круг земских обязанностей ограничивался функциями, которые ранее выполняли приказы общественного призрения. Все остальные мероприятия в области здравоохранения объявлялись «факультативным правом» земства и предусматривались земским гласным [Там же, с. 55]. Обеспечение населения медицинской помощью земствам фактически пришлось начинать с нуля, на ходу создавая концепцию общественной медицины.

Первоначально эта концепция включала в себя лишь поддержку уже существовавших больниц и противоэпидемические меры (носившие, как правило, эпизодический характер). В дальнейшем приоритетным направлением земской медицины стала лечебная работа: увеличивалось финансирование больниц, открывались новые сельские амбулатории. При этом санитарно-профилактические мероприятия оставались на втором плане. Даже к началу 1890-х гг., когда уже значительная часть (20–30%) бюджетов уездных земств направлялась на развитие системы здравоохранения, финансировалась в основном лечебная деятельность: около 50% расходов на медицину составляло жалование персонала, 30% – медикаменты и оборудование, 10% – питание больных в стационарах и лишь 1% – санитарные и профилактические мероприятия [Саратовский санитарный обзор, 1891, с. 489].

Однако уже в 1870–1880-е гг. земские врачи отмечали, что первоочередной задачей необходимо считать не лечебную, а санитарную работу, а объем проводимых санитарных мероприятий (приглашение уездными управами дополнительного медперсонала в ходе эпидемий и открытие временных лечебниц) недостаточен и не может значительно влиять на заболеваемость. Существовала необходимость широких санитарно-профилактических мероприятий: учета заболеваемости и смертности, выявления их причин в разных уездах; создания санитарной организации для координации работы врачей; повсеместного санитарного просвещения и т.д. Идею создания санитарной организации в 1870-е гг. выдвигали земские врачи Казанской, Самарской, Пермской, Вятской губерний [Кузьмин, 2000, с. 188]. Однако ответом на их инициативу стало лишь учреждение в некоторых земствах (Пермском, Московском, Вятском и Казанском) должности санитарных врачей, общегубернских санитарных ведомств образовано не было.

Тенденция к созданию централизованных санитарных организаций четко обозначилась во второй половине 1880-х гг., когда были учреждены медико-санитарные бюро в Московской (1886), Херсонской (1887), Пермской и Курской (1890) губерниях [Веселовский, 1909, с.312]. В числе первых земских губерний, приступивших к созданию общегубернской санитарной организации, была Саратовская губерния. В мае 1889 г. по ходатайству съезда врачей при губернской управе было организовано санитарно-статистическое бюро, функции которого состояли в сборе и обработке статистических данных о заболеваемости и смертности. В уездах были учреждены коллегиальные санитарные советы. Санитарное бюро возглавил И. И. Моллесон (первый земский санитарный врач в России, приглашенный на эту должность Пермским земством в начале 1870-х гг.) [Саратовский санитарный обзор, 1891, с. 92]. Он начал свою деятельность с объезда медицинских пунктов и сбора данных, которые послужили основой для составления карты врачебных округов. Доклады о заболеваемости и смертности Саратовского санитарного бюро стали неотъемлемой частью губернских съездов и совещаний земских врачей. С 1890 г. бюро начало издавать ежегодные отчеты об инфекционных заболеваниях, составленные на основе сведений, предоставляемых земскими врачами. Фиксировались начало и конец эпидемий, число заболевших, летальность, способы лечения, исследования местности, данные о вакцинации, а также «все, что врач найдет нужным или интересным сообщить» [Земско-медицинский сборник, 1894, с. 19]. По инициативе бюро с 1891 г. началось издание (дважды в месяц) журнала «Саратовский Санитарный обзор», программа которого предполагала публикацию сведений о заболеваемости, научных и библиографических обзоров, материалов съездов врачей, постановлений земских собраний.



В начале 1890-х гг. губернию захлестнула волна эпидемий, тем самым подтвердив мнение земских врачей о том, что приоритетным направлением земской медицины должна быть санитарно-профилактическая работа. В 1891 г. губернию охватила эпидемия сыпного тифа. Летом–осенью 1892 г. волна холеры затронула южные уезды. По берегам рек Волги и Иловли были поражены все населенные пункты, особенно северо-западная часть Царицынского уезда. Причиной эпидемии, по мнению врачей, явилась загрязненная вода. Летальность достигала 40–50% [Крауцман, 1892, с. 3–6].

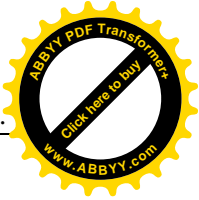
Целый ряд отчетов и докладов земских медиков 1891–1892 гг. иллюстрируют особенности распространения эпидемий, причины высокой заболеваемости и смертности в отдельных населенных пунктах. Одной из главных причин эпидемий врачи называли неграмотность крестьянства: нехватку элементарных знаний о путях заражения, отсутствие гигиенических навыков, антисанитарию в крестьянских домах. Описывая эпидемию сыпного тифа, врач Саратовского уезда О. В. Аптекман заметил: «Мало можно встретить людей, так теряющихся в случае болезни как наши крестьяне: энергия у них парализуется, руки бессильно опускаются... Бейтесь головою об стену, или как рыба об лед – все равно ваши усилия тщетны: одного только добьетесь, одну лишь стереотипную, наводящую тоску и отчаяние фразу вы услышите от них: “Никто, как Господь Бог”. На этом они в большинстве случаев и успокаиваются: “Что Бог даст!” Больные буквально захлебываются грязью – горя мало: пусть их! Нет умения, нет знания, нет и охоты – апатия, апатия и апатия!» [Саратовский санитарный обзор, 1891, с. 415].

Врачи отмечали, что присущая крестьянской общине («миру») взаимопомощь не проявлялась в случае эпидемий: сельские общества не оказывали помощи семьям, где были больные. Родственники соглашались ухаживать за больными только за плату, и нередко случалось, что семья, где многие были больны, оказывалась без тепла, воды, хлеба и ухода. Медперсоналу приходилось самостоятельно производить все работы по дезинфекции и уходу за больными: «Никто близко не подходил и никто не хотел помочь разбить палатку, перенести больного, рыть яму и проч.» [Краткий отчет..., 1892, с. 6]. По постановлению уездной комиссии и земской управы сельским обществам было поручено строительство «заразных барачков» для изоляции больных, однако крестьяне «слышать об этом не хотели» [Там же, с. 10].

Неграмотность и суеверие крестьянства определяли неприятие им медицинской помощи. В период эпидемий отмечались бунты крестьян против санитарных мероприятий, заканчивавшиеся иногда бегством медперсонала. «Мне только благодаря счастливому случаю удалось избежать смерти и бежать в Саратов», – писал о таком бунте врач М. Ф. Пятницкий [Там же, с. 6]. В разгар эпидемий сельские амбулатории обычно пустовали: большинство крестьян предпочитало лечиться дома, в больницу поступали только «пришлые» – сезонные рабочие, жившие на частных квартирах. Иногда крестьяне привозили больных к земской лечебнице, сваливали на землю у приемного покоя и уезжали. После смерти больных от холеры ходили слухи, что врачи их отравили. Это вызывало волнения в селах. На самом деле те, кого доставляли, были, по словам врачей, в «асфиктическом периоде» и умирали через несколько часов после поступления в больницу.

В с. Солодче Царицынского уезда медицинский персонал встретил сопротивление со стороны духовенства: священник убеждал крестьян в бесполезности врачебных мер и даже в их вреде, лично не принимал необходимых предосторожностей при погребении умерших от холеры. Он призывал опаживать село, уверяя, что это – лучшая мера, а встретив 6 сентября 1892 г. на площади врача, в присутствии толпы сказал: «Вон отсюда, вы явились сюда морить людей, я вас не признаю» [Экстренный съезд врачей..., 1892, с. 4; Крауцман, 1892, с. 5]. После подобной «агитации» отношение к медикам, вначале доверительное, изменилось: увеличилось число случаев отказа от лечения, дезинфекции, следствием чего стал рост заболеваемости и смертности. В той же Солодче смертность от холеры до 6 сентября составила 26%, после – 48% [Крауцман, 1892, с. 5–6]. Негативную роль в распространении заболеваний играло посещение крестьянами похорон умерших от холеры: проводы покойника занимали важное место в традиционной культуре русского крестьянства, а запреты медиков воспринимались скептически.

Крестьянская неграмотность и суеверие приводили к невозможности профилактики заболевания. Врачи отмечали, что источник эпидемии установить было трудно, так как он скрывался крестьянами и обнаруживался, «когда скрывать уже было невозможно, когда начинали хоронить по 5–7 человек в день» [Краткий отчет..., 1892, с. 11]. Приглашение врача к больному запаздывало. Осо-



бенно большое недоверие проявлялось в старообрядческих поселениях (селах Широкое, Верхний Курдюм Саратовского уезда). В них во время эпидемии жители отказывались от врачебной помощи, скрывались от медиков, угрожали им побоями. Эпидемии в этих селах носили наиболее затяжной характер.

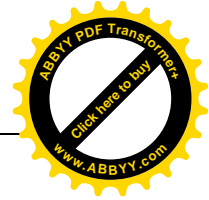
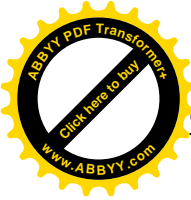
Работу врачей затрудняло неприятие населением дезинфекционных и лечебных мер: «К дезинфекции население в начале эпидемии относилось не только не доверчиво, а иногда прямо враждебно и оказывало сопротивление...» [Краткий отчет..., 1892, с. 21–22]. После дезинфекции крестьянских домов крестьяне отказывались в них жить. Что касается лечения, то, несмотря на высокий риск смертельного исхода (летальность от холеры составляла в некоторых селах более 50%, а среди «пришлого» населения – в силу неудовлетворительного ухода и позднего обращения за помощью – до 90%), больных приходилось долго убеждать в необходимости и безопасности лечения. Лекарства, имевшие сильный и незнакомый запах, ими отвергались. Часто больные соглашались принять лекарство только после того, как врач или земский начальник в их присутствии сами принимали это лекарство. «Этот прием мне впоследствии приходилось не раз пускать в дело (т.е. в присутствии больного принять лекарство сначала самому) и очень часто с успехом, больной убеждался, что это не отравка», – писал М. Ф. Пятницкий [Там же, с. 11]. Врачи отмечали, что лечение было симптоматическим: настойки валерианы, мяты, согревание насыпанным в мешки и согретым в печи зерном (средство, предложенное И. И. Моллесоном на страницах «Саратовского санитарного обзора»). Мешки с небольшим количеством зерна приобретали форму одеяла, легко облегли тело больного. «Крестьянам он (этот способ. – *О. К., Р. К.*) тоже очень понравился, и проделывали они это охотно, да и больным он доставлял менее беспокойства, чем другие способы» [Там же, с. 20]. Согревали больных и бутылками с горячей водой.

Недоверие крестьян к научной медицине выражалось и в неприятии вакцинации. Единственной болезнью, которую в России XIX в. можно было предупредить с помощью всеобщей вакцинации, была натуральная оспа. Еще в доземский период оспопрививание было известно русским крестьянам. Его проводили (правда, не повсеместно) так называемые «вольные оспенники», оспопрививатели-самоучки. После земской реформы 1864 г., поощряя оспопрививание, земства стали выделять средства сельским обществам для содержания оспенников или брали их на земскую службу, выплачивая по 5–6 коп. за прививку. Эффективность вакцинации при этом не оговаривалась, поэтому вспышки оспы не прекращались, а крестьяне, не видя эффекта, отказывались от прививок. В 1870-е гг. только в Балашовском уезде ежегодно от оспы умирало около 600 человек – как правило, детей до 10 лет [Саратовский санитарный обзор, 1891, с. 752–756].

В докладах земских управ 1860-х гг. говорилось, что одной из помех вакцинации являются «ложные религиозные убеждения народа в грехе оспопрививания» [Журналы заседаний..., 1867, с. 98]. Врачи отмечали: «Оспа в русских селах вследствие предрассудков населения почти совершенно не прививается, если же и удастся привить ребенка, то родители, вернувшись домой, смывают и даже вытряхивают оспенную материю» [Саратовский санитарный обзор, 1891, с. 110]. При этом в многонациональной и поликонфессиональной губернии хуже всех воспринимали вакцинацию именно русские, особенно старообрядцы (по сравнению с немецкими колонистами-лютеранами и мусульманским населением) [Киценко, 2014, с. 40]. В конце 1860-х гг. в некоторых уездах были разработаны правила, которые предписывали штрафовать родителей, отказавшихся прививать ребенка. Однако принудительная вакцинация быстро себя изжила, так как некоторые «вакцинаторы» «сектантов заставляли откупиться от прививки за полштоф водки или за несколько копеек» [Саратовский санитарный обзор, 1891, с. 57].

В начале 1880-х гг. вакцинация перешла в обязанности земских фельдшеров. Это повысило ее эффективность (долю правильно привитых), однако снизило общее число привитых, так как крестьяне стали увольнять оспопрививателей, а число фельдшеров было недостаточным для охвата вакцинацией всех детей, что обусловило сохранение до 1890-х гг. в некоторых уездах «оспенников».

В целях изменения негативного отношения населения к медицине земства пытались организовать санитарные попечительства – учреждения просветительского характера. В них вошли земцы, представители сельской интеллигенции, духовенства, крестьянства – уважаемые и способные своим авторитетом повлиять на местное население. В задачи санитарных попечительств входило распространение гигиенических знаний, пропаганда вакцинации, поддержка противоэпидемиче-



ских мероприятий земств. Однако работа санитарных попечительств осложнялась тем, что многие приглашаемые в них лица отказывались в разгар эпидемии посещать поселения, охваченные, например, холерой.

Важным фактором распространения инфекционных болезней, по мнению земских врачей, были особенности санитарной обстановки в той или иной местности. Врачи связывали распространение эпидемий с прохождением через уезды почтовых трактов, путей движения сезонных рабочих, особенно – с южных окраин. Например, в 1891 г. среди пациентов Камышинской земской больницы более 50% составляли жители Астраханской губернии. Также отмечалась зависимость эпидемий от загрязненности питьевой воды, от «скученности и тесноты построек». Основными путями распространения холеры являлись непосредственные контакты с инфицированными, а также речная вода, где крестьяне стирали вещи больных. «Качество же питьевой воды, а также содержание и уход за источниками этой воды в большинстве случаев действительно из рук вон плохи», – считали земские медики [Краткий отчет..., 1892, с. 20]. Контактный путь распространения иллюстрирует случай, упомянутый в этом же отчете: крестьянин с Николаевка Саратовского уезда умер от холеры в поле, по дороге из Саратова с покупками (яблоками, кренделями), а жители окрестных деревень, где останавливалась лошадь с покойником, пользовались его вещами, покупками и направляли затем лошадь дальше, к другим населенным пунктам.

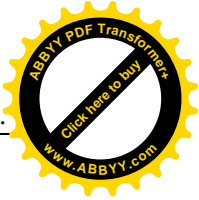
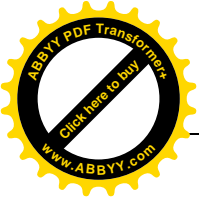
Среди факторов заболеваемости земские врачи указывали бедность крестьянского населения, сочетание недостаточного питания и тяжелого труда. Не случайно эпидемии наблюдались именно в неурожайные годы, которые в Нижнем Поволжье, зоне рискованного земледелия, были нередкими. Земский врач В. Д. Ченыхаев писал: «Заметно увеличивающееся число безлошадных домов в каждой деревне начинает оказывать не малое влияние на состав наших амбулаторий и на особенное их переполнение в теплое сухое время года... Нередко приходится видеть, как мать, вся измучившись, притащит пешком большого сынишку, страдающего больше месяца поносом или лихорадкой, верст за 7–10 в лечебницу» [Саратовский санитарный обзор, 1891, с. 424].

В ходе эпидемий часто отмечалась нехватка средств для дезинфекции и помещений для изоляции больных: «Весь июль для обеззараживания нам служила одна известь, а с августа начали употреблять карболовый и сулемовый раствор, а известь шла уже на засыпку ям и дворов» [Краткий отчет..., 1892, с. 9]. Персонал, осуществлявший уход за больными, мыл руки в растворе сулемы, а все личные вещи больных дезинфицировались. Нехватку дезинфицирующих средств медики пытались компенсировать подручными методами: например, белье больных выдерживали в жаркой бане.

Постройка «заразных барачков» для изоляции больных по разным причинам осуществлялась не всегда. Часто для размещения заболевших использовались палатки, которые крестьяне готовили себе для полевых работ: примитивные, без передней и задней стенок, постелью служила солома: «Здесь больной подвергался всем влияниям наружной погоды – жаре днем и холоду ночью, но особенно больных мучили здесь мухи. Пустить же холерного прохожего себе в дом или хотя бы в хлев – никто не под каким видом не соглашался... Одевался больной только собственным дырявым армячишком» [Там же, с. 9–10].

Постепенно в ходе борьбы с той или иной эпидемией доверие к врачебным манипуляциям росло. Охваченные паникой крестьяне начинали прислушиваться к советам врачей: переставали брать воду из рек, использовали кипячение воды, обращались за врачебной помощью вовремя, сами просили дезинфекционных средств – все это ограничивало распространение эпидемии. Однако, по свидетельствам земских медиков, если на пике эпидемии крестьяне начинали доверять врачам, то по ее окончании врачи утрачивали доверие. Врач М. Ф. Пятницкий, возглавлявший борьбу с холерой в Николаевском врачебном участке Саратовского уезда в 1892 г., отмечал в феврале 1893 г.: «По широко распространенной в моем участке молве, доктора будут «прививать» холеру – прививать, разумеется, не в смысле предохранительной меры по Хавкину и Павловскому, а настоящим образом – прививать смертельную холеру; словом – врачи опять будут морить народ» [Там же, с. 22–23].

Опыт борьбы с эпидемиями начала 1890-х гг. оказал существенное влияние на осознание и медицинской общественностью, и земскими служащими необходимости санитарной работы в губернском масштабе. Тогда же были выработаны основные ее принципы и направления. Так, летом 1892 г. были созданы уездные санитарные комиссии, в работе которых участвовали все земские

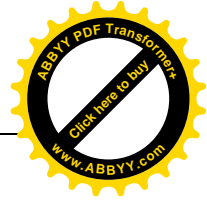
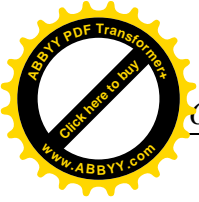


врачи уезда и представители земской управы. На заседаниях комиссий составлялась программа профилактических мер: увеличение численности медперсонала, создание санитарных попечительств для просветительской работы, строительство «заразных барачков», улучшение качества воды, привлечение дополнительного медперсонала. Кроме того, земства начали сотрудничать с Обществом саратовских санитарных врачей (около 100 человек), которое занималось подготовкой медперсонала, организацией противоэпидемических мер. Большинство в нем составляли врачи-земцы, в том числе Н. И. Моллесон [Протоколы заседаний Общества..., 1894, с. 86, 96–100]. Взаимодействие этого общества и земств проявилось в сфере распространения знаний об основах гигиены, организации бактериологических исследований.

Выработка основных направлений санитарно-профилактической и противоэпидемической работы происходила на съездах и совещаниях земских врачей. Экстренный съезд врачей и представителей земств Саратовской губернии по вопросу о борьбе с холерой состоялся 25 июня 1892 г. На съезде были определены главные противоэпидемические меры: 1) обеспечение санитарии «в самом широком смысле» (одежда, вода, почва, пища); 2) организация временных лечебниц и «санитарных отрядов». По мнению съезда, первую задачу в полном объеме может решить только государство, вторую – земство при государственной поддержке. В настоящий же момент для ликвидации эпидемии было решено организовать координирующий санитарную работу орган – санитарный совет из гласных, земских и городских врачей. Съезд разработал инструкции для врачей и фельдшеров: наблюдение за эпидемией, контроль за состоянием воды и продовольствия. На эти мероприятия уездам было выделено 360 тыс. руб. [Экстренный съезд врачей..., 1892, с. 4, 9–12]. Участники съезда также считали необходимым проведение социальных мероприятий: улучшение (при содействии Красного Креста и благотворительных организаций) питания населения, учреждение приютов для детей умерших крестьян. Предлагалось разделить уезды на попечительские участки, к организации которых привлечь интеллигенцию губернии. Таким образом, съезд поддержал идею привлечения широкой общественности к санитарно-профилактической работе. Согласно постановлениям съезда при появлении заболевания земством направлялись в охваченную им местность санитарные отряды из врачей, фельдшеров, представителей Красного Креста. Перевод отрядов из уезда в уезд зависел от санитарного совета, а в уездах они подчинялись местным земским управам. Так, на работу санитарных отрядов, направленных в Царицынский уезд в 1892 г. для борьбы с холерой, было выделено более 10 тыс. руб. из бюджета губернского земства (ГАВО. Ф. 3. Оп. 1. Д. 9. Л. 21–22).

В то же время возможности и функции санитарной организации вызывали среди медицинской общественности острые дискуссии, ярко отразившиеся в докладах врачей и на страницах «Саратовского санитарного обзора». Земские врачи, указывая на социальные причины заболеваемости и смертности, писали о необходимости экономических и социальных преобразований в российской деревне, без которых невозможна успешная санитарно-профилактическая работа. «Что же такое должен сеять санитарный врач? В данном случае он должен сеять прежде всего хлеб, которого не хватает... По-прежнему на жителя приходится в избе 0,3 кубической сажени воздуха, по-прежнему он заваливает избу до верхних звеньев окон навозом – и во всем этом виновата земская медицина? Это она не растолковала ему, что надо строить просторные избы, не заваливать их для тепла навозом, а заготавливать запасы топлива на зиму, не впускать скотину в избы, а иметь для нее особое теплое помещение? Это она вырастила его неграмотным, суеверным?» – писал врач Н. К. Лаврентьев [Саратовский санитарный обзор, 1891, с. 494]. Ощущение собственного бессилия перед эпидемиями, за которыми стояли бедность и неграмотность, характерно для большинства земских врачей. Однако характерным было для них и осознание той задачи, которую они могли выполнить с помощью санитарного просвещения: «Что нужно ввиду вероятного появления эпидемий весной 1893 года? Самую широкую пользу и самую действительную помощь в деле борьбы с эпидемиями вообще, и с холерой в особенности, может оказать только знакомство населения с заразными болезнями и сознательное отношение его к санитарии... Нужно пользоваться для этого всяким случаем и всяким местом; нужно больше дешевых и вполне доступных книжек по этим вопросам. Это дело на десятки лет, а 2–3 беседами перед самой эпидемией ничего не достигнуть» [Краткий отчет..., 1892, с. 22].

Социальные факторы эпидемий, их связь с неурожаем обусловили появление новых форм помощи населению, носивших одновременно лечебно-профилактический и благотворительный



характер. Так, Аткарским земством в 1892 г. были открыты «больнички-приюты», где помимо лечения больные получали полноценное питание. Помещениями для приютов послужили школы и казармы. В г. Аткарске весной 1892 г. работало 4 приюта (всего на 70 мест). В них получили помощь 227 человек, в том числе 50 детей. На содержание приютов было израсходовано более 1 тыс. руб. Каждый больной получал в сутки мясо – 3/4 фунта (1 фунт = 409 граммов), пшено – 1/4 фунта, масло – 6 золотников (1 золотник = 4,3 грамма), чай – 1/2 золотника, белый хлеб – 1 фунт, ржаной хлеб – 1,5 фунта, водку – 1/20 бутылки, 1/4 лимона, 1/40 ведра капусты, по 1/40 ведра картофеля, 1 стакан молока. Земство также открывало столовые для больных, выделив на это 2,4 тыс. руб. Там, где столовых не было, раздавали провизию и деньги. Так, более 8 тыс. пудов картофеля было выдано семьям, пострадавшим от эпидемий [Отчет Аткарской управы..., 1897, с. 23–27]. Медики осуществляли подворные обходы, записывали больных (по форме, выработанной уездным съездом земских врачей), раздавали продовольствие.

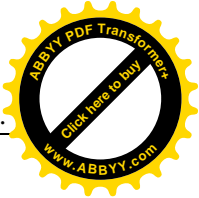
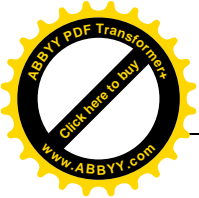
Положение о земских учреждениях 1890 г., позволившее увеличить представительство в земских собраниях дворянства, оказало негативное влияние на развитие земской санитарии и борьбу с эпидемиями. В 1896 г. под давлением консервативной группы гласных-дворян было ликвидировано Санитарное бюро, что отражало общероссийскую тенденцию: в этот же период были упразднены санитарные бюро Таврического и Казанского земств. Прекратилось издание «Саратовского санитарного обзора»: журнал, на страницах которого указывались социальные причины заболеваемости, оказался неудобным для большинства в земском собрании. Группа гласных во главе с графом А. Уваровым настояла на закрытии журнала. Таким образом, уездным земствам пришлось самостоятельно, без координации губернским центром, продолжать санитарную работу.

Однако вектор, заданный санитарным бюро, сыграл решающую роль в проведении санитарных мероприятий во второй половине 1890-х – начале 1900-х гг. Уездные земства дополнили функции медицинских участков организацией мероприятий, направленных на улучшение санитарных условий и «правильную постановку медицинского дела». Так, санитарная работа Балашовского земства в 1897–1898 гг. включала распространение брошюр по санитарии и гигиене, пополнение больничных библиотек новой литературой и периодическими изданиями, содержание дезинфекционной камеры [Журнал Балашовского..., 1898, с. 178–179]. Аткарское уездное земство выделяло специальные средства для обеспечения ухода за больными во время эпидемий, а также для компенсации крестьянам материального ущерба за сжигаемые при эпидемиях вещи [Отчет Аткарской уездной..., 1897, с. 73–85]. Продолжили работу уездные санитарные советы. Их составляли гласные, представители управы, санитарный врач губернского земства, все земские врачи и по два представителя от фельдшеров уезда. В функции советов входило наблюдение за санитарным состоянием уездов и «изыскание способов к устранению вредных влияний на здоровье», а также руководство противоэпидемическими мероприятиями. Кроме того, санитарные советы получили право подбирать кандидатов на должности врачей. Постановления советов приводились в исполнение уездными управами.

И все же борьба с эпидемиями требовала координации санитарной работы в общегубернском масштабе. Эту мысль продолжали отстаивать в своих отчетах земские врачи, ссылаясь на ценный опыт саратовского санитарного бюро в начале 1890-х гг. Под давлением медицинской общественности в начале 1903 г. при губернском земстве было открыто Отделение народного здоровья, которому поручались сбор и обработка статистических данных о заболеваемости и смертности. Эти данные предоставлялись уездными санитарными врачами и публиковались во «Врачебно-санитарных хрониках Саратовской губернии», а также поступали в губернский санитарный совет. Таким образом, общегубернская санитарная организация возродилась. Саратовское Отделение народного здоровья оказалось в числе земских медико-санитарных организаций, действовавших в начале века в большинстве губерний.

Губернское земство с опорой на Отделение народного здоровья возглавило санитарную работу, ежегодно выделяя на борьбу с эпидемиями 10 тыс. руб. Роль губернского центра оказалась особенно важной в 1909 г., когда наблюдались эпидемии тифа, скарлатины, холеры: губернские санитарные врачи работали в Балашовском, Вольском, Камышинском, Саратовском, Петровском, Сердобском, Хвалынском уездах [Тезяков, 1909, с. 17].

Отделение народного здоровья во главе с заведующим Н. И. Тезяковым отстаивало идеи преобразований в сфере вакцинации и бактериологических исследований. По его мнению, вакцины не



могли изготавливаться исследовательскими учреждениями, которые уже существовали в губернии: пастеровской станцией, ветеринарно-бактериологической лабораторией и бактериологическим кабинетом при губернской больнице. Санитарные врачи в силу их подготовки и условий работы могли проводить лишь несложные исследования. Руководство Отделения народного здоровья настаивало на открытии в губернии бактериологической станции.

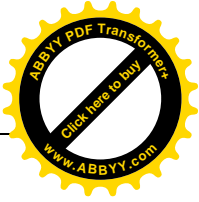
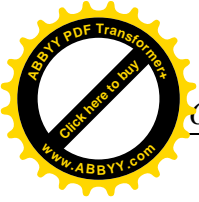
Губернский санитарный совет считал необходимым проведение вакцинации санитарными отрядами, а также изучение новых вакцин. Так, в Саратовской губернии состоялось опытное применение стрептококковой вакцины, созданной известным российским микробиологом профессором Г. Н. Габричевским для профилактики скарлатины. Эта стрептококковая вакцина, призванная сократить смертность от одной из наиболее распространенных и опасных детских инфекций, привлекла внимание земских врачей. Массовые прививки против скарлатины были сделаны в Вольском, Сердобском, Саратовском, Хвалынском и Камышинском уездах. Всего земские врачи вакцинировали в губернии 8 тыс. детей. Отчет о результатах вакцинации был опубликован в журнале «Врачебно-санитарные хроники Саратовской губернии» в феврале 1909 г. Кратковременное применение вакцины не показало ее явной эффективности, однако сыграло заметную роль в дальнейшем изучении этиологии и профилактики скарлатины [Киценко О. С., Киценко Р. Н., Мяконький, Каплунов, 2015, с. 53].

В 1913 г. в губернии была создана санитарно-исполнительная комиссия, ставшая во главе уездных комиссий по профилактике чумы, угрожавшей южным районам империи. Уездные санитарно-исполнительные комиссии отвечали за издание брошюр и плакатов о чуме (в Саратовском уезде этой работой руководили врачи Н. И. Тезяков и П. К. Галлер), бактериологические исследования, создание санитарных попечительств, изоляцию больных и приобретение дезинфекционного оборудования, организацию временных врачебных участков по Волге и на границах уездов (ГАСО. Ф. 832. Оп. 1. Д. 71. Л. 1–3). В том же году в г. Царицыне (пограничном пункте с «неблагополучными» Астраханской губернией и областью войска Донского) была учреждена противочумная бактериологическая лаборатория со штатом 18 человек и во главе с врачом-чумологом А. А. Чурилиной (ныне Волгоградский научно-исследовательский противочумный институт) [Воробьев, Ежов, 1994, с. 336].

Однако преобразование санитарной организации в начале XX в. не решило ряда проблем. Противозидемические мероприятия требовали значительных финансовых затрат и увеличения численности медицинского персонала. Бюджеты земств не позволяли обеспечить необходимого числа медицинских работников: как правило, практиковалось «усиление медперсонала» только в случае уже развивающейся эпидемии. Отсутствовала разветвленная сеть медицинских участков, которая, с точки зрения врачей, могла сделать санитарно-профилактическую работу и борьбу с эпидемиями более планомерной, а медицинскую помощь – более доступной. К вопросу о необходимости разветвленной сети участков обращались Аткарское, Вольское, Саратовское, Камышинское уездные собрания сессии 1909 г.

Работа санитарной службы в начале XX в. осложнялась и политическими событиями. Так, Русско-японская война 1904–1905 гг. спровоцировала отток земского медицинского персонала в воинские части, а революционные события 1905–1907 гг. затруднили сбор данных о заболеваемости. Отделение народного здоровья Саратовского земства было вынуждено приостановить сбор санитарной статистики в 1905–1907 гг. из-за прекращения подачи врачебных отчетов, так как большинство участков работали при недостаточном количестве персонала.

Проблема нехватки медперсонала еще более обострилась в годы Первой мировой войны – в условиях, когда появление массы беженцев, раненых и военнопленных повлекло за собой распространение инфекционных заболеваний. Земству приходилось искать новые формы борьбы с эпидемиями, выходить на новый уровень в организации санитарного надзора. Так, 15 июня 1915 г. состоялось чрезвычайное губернское собрание по вопросу эпидемической ситуации, где были представлены предложения врачей и земцев. Согласно его постановлениям земская противозидемическая кампания приобрела характер общегубернской и проходила в тесном взаимодействии губернского и уездных земств. Губернская управа осведомляла уезды о появлении инфекционных заболеваний. В Отделение народного здоровья поступали еженедельные отчеты уездных управ о заболеваемости и смертности в уездах. Отчеты составлялись по данным участковых врачей, которым было предписано обо всех заболеваниях сообщать в управы, а в ситуациях, когда для установления диагноза



было необходимо бактериологическое исследование, обращаться в лаборатории губернского земства (ГАВО. Ф. 298. Оп. 1. Д. 240. Л. 4). В годы войны таких лабораторий было две: первая – для южных уездов (Балашовского, Камышинского и Царицынского) – функционировала в Царицыне, вторая – для северных уездов – была открыта в 1915 г.

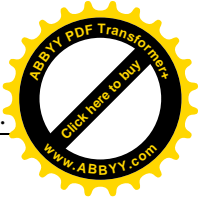
В числе противоэпидемических мероприятий были строительство помещений для изоляции больных (деньги для этого выделяло правительство), а также вакцинация. Восьмого июля 1915 г. состоялось совещание представителей губернской и уездных управ с врачами по вопросу борьбы с эпидемиями. Согласно выработанному совещанием плану губернское земство формировало санитарные отряды, которые должны были отслеживать и предотвращать распространение инфекционных заболеваний. Земская санитарная организация функционировала в напряженном режиме вплоть до 1917 г. Формы и методы земской санитарной работы, в том числе выработанные в Саратовской губернии, стали основой противоэпидемических мероприятий, проводившихся советской властью, в частности, Народным комиссариатом здравоохранения во главе с бывшим земским врачом Н. А. Семашко.

Оценивая результаты, достигнутые земством в деле создания санитарной службы, необходимо прежде всего обозначить те «стартовые» условия, в которых она рождалась. Этими условиями были аморфность законодательства в отношении земского здравоохранения, отсутствие каких-либо образцов общественной медицины в прошлом, неграмотность и бедность крестьянства, его «фатальный взгляд на эпидемические заболевания и широко распространенное недоверие ко всему, что исходит не от своего брата-крестьянина» [Краткий отчет..., 1892, с. 2–3]. В этих условиях профилактические меры при угрозе эпидемий часто запаздывали. Неурожайные годы, связанные с засухой в Нижнем Поволжье, усугубляли положение: население недоедало, значительная часть крестьянства отправлялась искать сторонние заработки, что осложняло эпидемиологическую обстановку.

В этой ситуации перед врачами и земством встал целый ряд задач: санитарное просвещение, продовольственная помощь, повышение эффективности вакцинации и т.д. Для решения этих задач использовались новые формы санитарной и противоэпидемической работы: организация санитарных советов, санитарных попечительств и больничек-приютов, передача оспопрививания медицинскому персоналу. Особенно важным было создание общегубернской санитарной организации – единого центра по координации санитарно-профилактической работы: саратовского санитарного бюро, а затем – Отделения народного здоровья при губернской управе. «Стержнем» санитарной организации стали сбор и анализ данных о заболеваемости и смертности, о факторах развития эпидемий в той или иной местности.

Несомненным достоинством земской санитарно-профилактической работы было установление контроля в 1880–1890-е гг. за оспопрививанием: большинство прививок делали фельдшеры и контролировали врачи, были отлажены производство и доставка вакцинального материала в населенные пункты губернии. В эти годы благодаря охвату прививками большинства населения заболеваемость и смертность от оспы снизились. Так, в Балашовском уезде в 1890 г. из 14,5 тыс. новорожденных было вакцинировано более 12 тыс., 88% прививок были признаны эффективными [Саратовский санитарный обзор, 1891, с. 66]. Выборочная проверка вакцинации в 1890–1891 гг. не выявила ни одного случая неудачной прививки.

Опыт Саратовского земства представляется особенно интересным на фоне общероссийских тенденций. В большинстве российских губерний учреждение земских санитарных организаций приходится на 1890-е и 1900-е гг. [Кузьмин, 2000, с. 192]. Отправной точкой создания санитарной организации в Саратовской губернии стал 1889 г., когда при губернской управе было учреждено санитарное бюро и началось издание журнала «Саратовский санитарный обзор». Саратовское земство оказалась в числе первых пяти земств, где общегубернская санитарная организация появилась раньше, чем в других, – в 1880-е гг. [Веселовский, 1909, с. 312–313]. Таким образом, в регионе, где частыми были неурожайные годы, а угроза эпидемий постоянно исходила из южных окраин империи, понимание земцами важности санитарно-профилактической работы произошло раньше, чем в других губерниях. И, несмотря на закрытие санитарного бюро в 1896 г., опыт общегубернской санитарной организации оказался в дальнейшем востребован и возрожден. В начале XX в. Саратовским земством были выработаны новые формы медико-социальной помощи: ясли-приюты для детей в летнее время, лечебно-продовольственные пункты для пришлых рабочих (они были организованы лишь в семи губерниях). Кроме того, по данным 1901 г. Саратовское земство было одним из



лидеров в финансовой поддержке противоэпидемических мероприятий (им было выделено 40 тыс. руб. на эту статью расходов, больше ассигновало только Черниговское земство) [Веселовский, 1909, с. 325]. Впрочем, земские расходы на поддержку санитарно-профилактической работы значительно различались в разные годы, что обуславливалось разной эпидемической обстановкой. Среди постоянных расходов на санитарную организацию значились жалование санитарных врачей, вакцинальный материал для оспопрививания, противодифтерийная и противоскарлатинозная сыворотки (с начала XX в.), а также издательские расходы. Благодаря общегубернской санитарной организации и финансирование, и планирование противоэпидемической работы приобрело единый центр, была преодолена бессистемность, наблюдавшаяся в деле борьбы с эпидемиями в начальный период существования земств.

Библиографический список

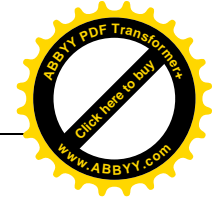
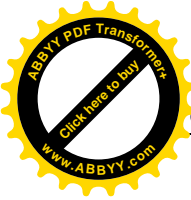
- Веселовский Б. Б. История земства за сорок лет: в 4 т. СПб., 1909. Т. 1.
Воробьев А. Ф., Ежов Н. И. Развитие служб здравоохранения Царицына – Сталинграда – Волгограда. Волгоград, 1994.
Государственный архив Волгоградской области (ГАВО). Ф. 3. Оп. 1. Д. 9; Ф. 298. Оп. 1. Д. 240.
Государственный архив Саратовской области (ГАСО). Ф. 1. Оп. 1. Д. 2732; Ф. 832. Оп. 1. Д. 71.
Губернские съезды и совещания земских врачей и представителей земских управ Саратовской губернии в 1876–1894 г. Саратов, 1895.
Журнал Балашовского очередного уездного земского собрания 1897 г. Саратов, 1898.
Журналы заседаний Хвалынского уездного земского собрания 25–28 сентября 1867 г. Саратов, 1867.
Земско-медицинский сборник: Материалы по изучению земской медицины в России за первое 25-летие (1865–1890): в 3 т. М., 1894. Т. 3.
Киценко О. С. Оспопрививание в Саратовской губернии во второй половине XIX в. // История медицины в собраниях архивов, библиотек и музеев. Волгоград, 2014.
Киценко О. С., Киценко Р. Н., Мяконький Р. В., Каплунов К. О. Серотерапия и серопротектика детских инфекций в конце XIX – начале XX вв.: на пути к успеху // История науки и техники. 2015. № 1.
Краткий отчет по холере в 1892 г. в Николаевском (9-м) врачебном участке Саратовского уезда земского врача М. Ф. Пятницкого. Саратов, 1892.
Крауцман О. М. Краткое описание холеры в Александровской волости Царицынского уезда. Саратов, 1892.
Кузьмин В. Ю. Земская медицина в России в мирное и военное время (1864–1917). Самара, 2000.
Отчет Аткарской уездной земской управы за 1896 г. Петровск, 1897.
Петров А. В., Киценко О. С. Земское законодательство и проблемы земско-общественной медицины в России второй половины XIX – начала XX вв. // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2014. №1.
Положение о губернских и уездных земских учреждениях 1 января 1864 г. // Полное собрание законов. Собр. 2. Т. 39. № 40457.
Протоколы заседаний Общества Саратовских Санитарных врачей за 1890, 1891 и 1892 гг. Саратов, 1894.
Саратовский санитарный обзор. 1891.
Систематический сборник постановлений Саратовского губернского земства (1866–1882). Саратов, 1884.
Тезяков Н. И. К вопросу о распространении эпидемий скарлатины, дифтерии и других заболеваний и о мерах борьбы с ними в Саратовской губернии. Саратов, 1909.
Экстренный съезд врачей и представителей земств Саратовской губернии 25 июня 1892 г. по вопросу о борьбе с холерой. Саратов, 1892.

Дата поступления рукописи в редакцию 01.07.2014

THE FORMATION OF ZEMSTVO SANITARY ORGANIZATION IN THE SECOND HALF OF XIX – EARLY XX CENTURY (ON THE MATERIALS OF SARATOV PROVINCE)

O.S. Kitsenko, R.N. Kitsenko

Volgograd State Medical University, 400131, 1, Pavshikh Bortsov Sq., Volgograd, Russia
olga_kitsenko@mail.ru
krn27@mail.ru



The features of the formation of Zemstvo sanitary organization are analyzed in the paper. The author analyses Zemstvo records and periodical materials and identifies the main stages of the development of sanitary organization in Saratov province. The factors which led to low financing of sanitation in the early post-reform years and to further revision of the priorities of health care are investigated, and the basic forms of sanitation work during the epidemics of the 1890s are analyzed. In most provinces, the establishment of Zemstvo sanitary organizations took place in the 1890 and 1900s. The Saratov Zemstvo was among the first five ones where provincial sanitary organizations appeared earlier, in the 1880s. Thus, in a region where lean years were frequent, and a threat of epidemics from the southern regions was common, the importance of Zemstvo sanitation work was recognized earlier than in other provinces. And, despite the closure of the Sanitary Bureau in 1896, the experience of provincial sanitary organization appeared to be needed and revived. At the beginning of the 20th century, the Saratov Zemstvo developed new forms of health and social care, such as summer nurseries for children and medical and food posts for immigrant workers. According to the 1901 data, the Saratov Zemstvo was one of the leaders in financial support of anti-epidemic measures. Financing and planning of anti-epidemic work was centralized, lack of system in the fight against epidemics in the early years of Zemstvos was overcome.

Key words: local government, Zemstvo medicine, health organization, epidemics, health statistics, vaccination.

References

- Veselovskiy B. B. *Istoriya zemstva za sorok let: v 4 t.* SPb, 1909. T. 1.
- Vorob'ev A. F., Ezhov N. I. *Razvitie sluzhb zdravookhraneniya Tsari-tsyna – Stalingrada – Volgograda.* Volgograd, 1994.
- Gosudarstvennyy arkhiv Volgogradskoy oblasti (GAVO). F. 3. Op. 1. D. 9; F. 298. Op. 1. D. 240.
- Gosudarstvennyy arkhiv Saratovskoy oblasti (GASO). F. 1. Op. 1. D. 2732; F. 832. Op. 1. D. 71.
- Gubernskie s'ezdy i soveshchaniya zemskikh vrachey i predstaviteley zemskikh uprav Saratovskoy gubernii v 1876–1894 g. Saratov, 1895.
- Zhurnal Balashovskogo ocherednogo uezdnoy zemskogo sobraniya 1897 g. Saratov, 1898.
- Zhurnaly zasedaniy Khvalynskogo uezdnoy zemskogo sobraniya 25–28 sentyabrya 1867 g. Saratov, 1867.
- Zemsko-meditsinskiy sbornik: Materialy po izucheniyu zemskoy me-ditsiny v Rossii za pervoe 25-letie (1865–1890): v 3 t. M., 1894. T. 3.
- Kitsenko O. S. *Ospoprivivanie v Saratovskoy gubernii vo vtoroy polovine XIX v. Istoriya meditsiny v sobraniyakh arkhivov, bibliotek i muzeev.* Volgograd, 2014.
- Kitsenko O. S., Kitsenko R. N., Myakon'kiy R. V., Kaplunov K. O. *Sero-terapiya i seroprofilaktika detskikh infektsiy v kontse XIX – nachale XX vv.: na puti k uspekhu. Istoriya nauki i tekhniki.* 2015. № 1.
- Kratkiy otchet po kholere v 1892 g. v Nikolaevskom (9-m) vrachebnom uchastke Saratovskogo uezda zemskogo vracha M. F. Pyatnitskogo. Saratov, 1892.
- Krauzman O. M. *Kratkoe opisanie kholery v Aleksandrovskoy volosti Tsaritsynskogo uezda.* Saratov, 1892.
- Kuz'min V. Yu. *Zemskaya meditsina v Rossii v mirnoe i voennoe vremya (1864–1917).* Samara, 2000.
- Otchet Atkarskoy uezdnoy zemskoy upravy za 1896 g. Petrovsk, 1897.
- Petrov A. V., Kitsenko O. S. *Zemskoe zakonodatel'stvo i problemy zemsko-obshchestvennoy meditsiny v Rossii vtoroy poloviny XIX – nachala XX vv. Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo meditsinskogo univer-siteta.* 2014. №1.
- Polozhenie o gubernskikh i uezdnykh zemskikh uchrezhdeniyakh 1 yanvarya 1864 g. *Polnoe sobranie zakonov.* Sobr. 2. T. 39. № 40457.
- Protokoly zasedaniy Obshchestva Saratovskikh Sanitarnykh vrachey za 1890, 1891 i 1892 gg. Saratov, 1894.
- Saratovskiy sanitarnyy obzor. 1891.
- Sistematicheskiy sbornik postanovleniy Saratovskogo gubernskogo zemstva (1866–1882). Saratov, 1884.
- Tezyakov N. I. *K voprosu o rasprostraneniі epidemiy skarlatiny, difterii i drugikh zabolevaniy i o merakh bor'by s nimi v Saratovskoy gubernii.* Saratov, 1909.
- Ekstrennyy s'ezd vrachey i predstaviteley zemstv Saratovskoy gubernii 25 iyunya 1892 g. po voprosu o bor'be s kholeroy. Saratov, 1892.