

© С. А. КУКОВЯКИН, 1997
УДК 614.2:93 (470.342)

С. А. Куковякин

ЗЕМСКАЯ МЕДИЦИНА В ВЯТСКОЙ ГУБЕРНИИ

Кировский государственный медицинский институт

Земское самоуправление в Вятской губернии было введено в 1867 г. Категорические высказывания земских деятелей края о том, что население губернии до этого момента "практически не знало медицинской помощи" (В. О. Португалов, 1874 г.), по нашему мнению, могут быть несколько смягчены, так как в губернии в то время "числилось" 11 больниц приказа общественного призрения, 1 госпиталь при Воткинском заводе, 1 больница удельного ведомства в слободе Кукарке, 2 военных лазарета и несколько десятков небольших приемных покоев. Эти лечебные заведения насчитывали 310 штатных кроватей, из них 150 — в губернском городе, 160 — в уездных.

Широко была распространена народная медицина. Анализ имеющихся материалов показывает, что вятчане для лечения применяли средства растительного, животного и минерального происхождения; использовались заговоры. Народная гигиена насчитывала много рациональных методов; любимым способом лечения была баня.

Вместе с тем уместно отметить, что ежегодная смертность населения края превышала 5%. Переданное земству "медицинское наследство... было бедно и ничтожно". Медицинские учреждения находились в ужасном состоянии... больные страдали вопиющими внутренними дефектами — в них не хватало воздуха, было сыро и холодно... отсутствовали главнейшие инструменты и приборы". Количество врачей было крайне мало, по волостям жили фельдшера. Само слово "доктор" вятским крестьянам было мало известно¹.

С первых дней своего существования вятское земство приступило к реорганизации медицинской помощи населению. Одним из факторов, способствующих этому, было то, что с 1867 по 1870 г. его возглавлял "энергичный и просвещенный деятель" врач Синцов. Земство расширяло уже существующие больницы, приобретало для них инструментарий и оборудование, увеличивало число врачей и фельдшеров. В ряде уездов была отменена плата с земских плательщиков. Появились даже зачатки специализированной медицинской помощи. Особенно важно то, что вводился участковый принцип обслуживания сельского населения. Так, уже в 1867 г. в Яранском уезде было организовано 3 врачебных участка — Яранский, Кукарский и Царево-Санчурский и отменена плата за лечение со всех сельских и городских обывателей, за исключением чиновников, воинских чинов и арестантов. В 1868 г. была открыта Царево-Санчурская больница на 15 коек и 3 приемных покоя — Пижанский, Салобелякский и Кикнурский на 5 коек каждый. В Елабуге после введения земского самоуправления больница сразу же была расширена до 25 коек, земство посчитало необходимым пригласить в уезд дополнительного врача для разъездной помощи крестьянам, 12 фельдшеров и акушерку, а также 15 оспопрививателей...².

Вятское земство в отличие от многих других земств России уже в этот период выделяло довольно крупные суммы "на медицину". Так, если в 1871 г. Олонекское земство потратило на медицинские мероприятия 11 491 руб., то Вятское — 162 795 руб.

Вместе с тем в Вятской губернии в 60—70-е годы XIX века на селе все еще преобладала фельдшерская помощь. Квалификация фельдшеров, как отмечал В. О. Португалов, была довольно низкой, они "получили самое скудное медицинское образование, с которым выступить на самостоятельную роль едва ли были в праве". Учитывая это, передовые земские врачи губернии неоднократно высказывались на ограничение фельд-

шерской самостоятельности и введение на селе врачебной помощи взамен фельдшерской³.

Проведенное нами исследование показало, что в губернии в первые годы после введения земского самоуправления преобладал разъездной тип оказания медицинской помощи, зачастую она страдала "случайностью, нерегулярностью и неопределенностью". Лекарственное обеспечение населения было недостаточным, оспопрививанием чаще всего занимались обученные крестьяне.

Огромные силы затрачивались земством и на противоэпидемические мероприятия, так как среди населения широко распространены были "кровоавый понос, тифы, оспа, скарлатина, корь, сибирская язва, круп и коклюш". Земские врачи проводили дезинфекцию и очистку жилых помещений и сортиров карболовой кислотой, железным купоросом и ждановской жидкостью, мытье щелоком и проветриванием носильного белья, окуривание жилых помещений серой, производилась изоляция отдельных больных и целых селений. Но санитарное дело края того периода представляло собой "разрозненные, случайные попытки", противоэпидемические мероприятия не имели планового характера.

В 1874 г. Вятское земство попыталось создать санитарную организацию. На должность санитарного врача был приглашен В. О. Португалов. Началось изучение губернии "в санитарном отношении".

Вятское земство, считая охрану здоровья населения "делом наиважнейшим", постоянно и всемерно занималось ее совершенствованием. Уже через два десятилетия после введения земского самоуправления все уезды губернии были поделены на медицинские участки, практически на каждом из них имелись больницы и приемные покои, в сельских и городских больницах был организован врачебный прием пациентов. Самостоятельная практика фельдшеров была ограничена и "допускалась в уездах где селения малы и раскиданы". Как уже было упомянуто, в губернии возникла участковая система обслуживания населения, но радиусы врачебных и фельдшерских участков значительно варьировали, численность населения на них была различной, на некоторых участках больницы были "расположены не центрально", количество коек в них "не соизмерялось с числом населения на участке", т. е. участковая система обслуживания населения еще требовала значительного совершенствования.

Специализированная помощь была в основном сконцентрирована в губернской земской больнице города Вятки и в крупных уездных городах. На периферии все еще было недостаточно акушерок-фельдшериц, акушерок, квалифицированных оспопрививателей. Как уже отмечалось, функции последних зачастую выполняли минимально обученные крестьяне.

Развивались земством и аптечное дело. Уже к 1888 г. почти все уездные земства губернии "имели свои правильно устроенные отдельные от больниц аптеки, управляемые провизорами, при которых есть достаточное количество низшего аптечного персонала". В Глазовском и Сарапульском уездах были открыты даже отделения аптек. Расходы земств на аптечное дело составляли значительные суммы и достигали зачастую до трети всех расходов на медицину⁴.

Вследствие того что сифилис в губернии был распространен "довольно широко" (в 1887 г. такие больные составляли 1,4% всех пациентов, а среди стационарных больных — 12,5%),

¹ РГИА, ф. 1288, оп. 3, д. 39 Б, л. 284.

² ГАКО, ф. 1345, оп. 1, д. 94, л. 58—66.

³ ГАКО, ф. 616, оп. 1, д. 1, л. 35.

⁴ ГАКО, ф. 616, оп. 1, д. 44, л. 319.

Вятское земство уделяло большое внимание его профилактике и лечению. Печатались специальные брошюры, осматривались возвращающиеся с отхожих промыслов крестьяне, в с. Зюзи-но-Афанасьевское Глазовского уезда была открыта даже специальная больница⁵.

К концу XIX века в Вятской губернии увеличивается число земских врачей и фельдшеров, растет сеть больниц, приемных покоев, увеличивается число больничных коек. В 1900 г. в губернии коечная сеть выросла по сравнению с 1867 г. более чем в 5 раз и составила 6,0 коек на 10 тыс. населения, с 1870 по 1900 г. число врачей увеличилось с 27 до 74, число участковых фельдшеров — с 95 до 272. Вся губерния была поделена на 54 земско-врачебных участка, на каждом из которых проживали в среднем по 55 тыс. человек, площадь участка составляла до 2,5 тыс. кв. версты. К 1900 г. в 5 уездах губернии уже сложилась стационарная система медицинского обслуживания, в 6 — была смешанная система, а разъездная была ликвидирована полностью. Для повышения доступности медицинской помощи населению в Вятской губернии на границах уездов начинают создаваться так называемые междуездные больницы.

Однако вместе с успехами в конце XIX века Вятское земство имело и довольно много проблем: родовспоможение "в самых лучших уездах оказывалось только в 8% родов", планомерной деятельности по борьбе с эпидемиями почти не велось, хотя уже в 1897 г. земскими врачами Вятской губернии была "спроектирована" санитарная организация. Существовали проблемы по борьбе с сифилисом. Вятская губерния по числу сифилитиков в 1897 г. занимала 23-е место в ряду 34 земских губерний и "15-е место по числу венериков".

Порой недоставало медикаментов, оборудования, квалифицированных медицинских кадров, но изменения, происходившие в медицинском деле губернии "благодаря хлопотам... земства", невозможно было не заметить⁶.

В начале XX века перед земской медициной Вятской губернии все еще "лежало широкое поле деятельности" — число врачей, больниц и амбулаторных посещений в крае было ниже среднего показателя других земских губерний России. По асигнованиям на нужды здравоохранения на душу населения Вятское земство занимало все-таки одно из последних мест, хотя следует отметить, что уже с 1898 г. в 8 из 11 уездов губернии было введено бесплатное коечное лечение.

Вместе с тем, несмотря на трудности, земская медицина губернии продолжала развиваться: произошел переход к стационарной системе обслуживания населения, на селе сложилась участковая система медицинской помощи, самостоятельная фельдшерская практика все больше ограничивалась (хотя на периферии уездов она была сохранена), происходило становление акушерской помощи на селе, увеличивались число коек, число врачей, фельдшеров, акушеров и оспопрививате-

лей, развивалось аптечное дело, открывались новые больницы, приемные покои, фельдшерские и акушерские пункты, оспенные телятники. Продолжала развиваться санитарная организация. В 1905 г. губернским земством было основано медико-статистическое бюро. Однако санитарные попечительства в уездах, по словам земского врача Селенкина, зачастую являлись "совершенно нежизнеспособными учреждениями, никакой связи между ними и медицинскими учреждениями не существует"⁷.

Во всех уездах губернии для заведования земско-медицинским делом существовали врачебные советы. Так, в 1907 г. в состав врачебно-санитарного совета Слободского уезда входили с правом решающего голоса все участковые и заводские врачи, а также городской, уездный и школьный врачи, ветеринарные врачи, заведующие аптеками, от земства — по одному гласному от каждого врачебного участка, попечители больниц, а также состав уездной управы. Возглавлял совет председатель уездной управы⁸.

К 1916 г. число земских больниц и приемных покоев в губернии достигает 99, в них было развернуто 4185 коек, т. е. 13 коек на 10 тыс. населения, число врачей увеличилось до 138. Продолжало происходить разукрупнение врачебных участков. К 1917 г. в Вятской губернии их число достигло 73. Одновременно в крае постоянно повышалось число фельдшерских пунктов, родовспомогательных учреждений, психиатрических больниц и их отделений. Особенно разительные перемены произошли в организации оказания помощи душевнобольным. Так, в 1914 г. в губернии уже существовала целая сеть учреждений, в которой "свыше 1200 душевнобольных находят не только приют, но и правильное лечение". Вятская центральная лечебница имела в то время 700 коек, ее Котельническое отделение — 160, Сарапульское — 60, Елабужское — 60. Кроме того, в Вятке и Орлове было "приюты для спокойных хроников", в Вятке — "летние бараки для душевнобольных". Медицинскую помощь данной категории пациентов оказывало 10 врачей, 8 фельдшеров и 36 надзирателей. Нужно отметить, что Вятскому земству принадлежит первенство в деле перехода от центрального типа призрения душевнобольных к децентрализации⁹.

За период земского самоуправления (к 1914 г.) фельдшерские курсы и акушерская школа выпустили 855 фельдшеров и фельдшерниц и 751 повивальную бабку 2-го разряда. Следует сказать, что до введения земского самоуправления в губернии подготовка повивальных бабок и фельдшеров не велась.

В общем основная масса населения губернии получала медицинскую помощь в земских больницах, земская медицина была ведущим видом охраны здоровья населения.

Поступила 03.02.97

⁵ Там же.

⁶ ГАКО, ф. 587, оп. 19, д. 76, л. 21—811.

⁷ ГАКО, ф. 587, оп. 19, д. 767, л. 21—811.

⁸ ГАКО, ф. 587, оп. 19, д. 76, л. 21—811.

⁹ РГИА, ф. 1288, оп. 3, д. 39 В, л. 383.