

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Казанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

На правах рукописи

Морозова Евгения Владимировна

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗЕМСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В КАЗАНСКОЙ
ГУБЕРНИИ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ 19 – НАЧАЛЕ 20 ВЕКА

07.00.10 – история науки и техники (медицинские науки)

Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

Научный руководитель:
доктор медицинских наук, профессор
Созинов Алексей Станиславович

Казань
2014 г.

Оглавление

ВВЕДЕНИЕ

Глава 1. Историографический обзор проблем организации земского здравоохранения

Глава 2. Организационная деятельность земства Казанской губернии по развитию первичной медико-санитарной помощи населению

2.1. Организационная структура и функции земских органов местного самоуправления

2.2. Управление и экономика системы земского здравоохранения в Казанской губернии

2.3. Состояние системы здравоохранения, принятой в ведение земства Казанской губернии

2.4. Основные направления развития системы земского здравоохранения в Казанской губернии

Глава 3. Участие земства Казанской губернии в развитии профилактической медицины

3.1. Становление земской санитарной организации в Казанской губернии

3.2. Роль земства Казанской губернии в развитии оспопрививания

3.3. Земство Казанской губернии в борьбе с эпидемиями холеры

3.4. Роль Общества врачей Казани в развитии земской санитарной медицины

Глава 4. Становление системы социального призрения в Казанской губернии в период земства

4.1. Основные тенденции развития общественного призрения в Казанской губернии

4.2. Организация земского призрения душевнобольных в Казанской губернии

4.3. Организация земского призрения детей в Казанской губернии

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ВЫВОДЫ

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

ПРИЛОЖЕНИЯ

Введение

Вторая половина XIX в. в истории России была ознаменована значительными преобразованиями в социально-экономической жизни страны. Реформы этого периода оказали существенное влияние на государственное устройство и политическую систему России. Одной из наиболее значимых реформ этого периода являлась земская реформа, начало которой было положено в 1864 г. с вступлением в действие «Положения о губернских и уездных земских учреждениях». В результате, впервые население было приобщено к участию в местном самоуправлении, к решению вопросов экономического и хозяйственного характера.

Развитие капиталистических отношений в середине 19 века потребовало новых организационных форм оказания медицинской помощи сельскому населению, которое составляло почти 90% населения Российской Империи. Существовавшая на тот момент система медицинского обслуживания не могла обеспечить потребностей населения в медицинской помощи. За 50 лет плодотворной работы земству удалось организовать участковое обслуживание сельского населения, внедрить бесплатность и общедоступность врачебной медицинской помощи и лекарственного обеспечения. Огромной заслугой земства можно считать развитие санитарно-профилактической работы, приведшей к увеличению внимания врачей на проблему предупреждения инфекционных заболеваний.

Земская медицина представляет собой положительный опыт организации медицинской помощи населению, который может быть использован в настоящее время для создания эффективной модели здравоохранения в условиях местного самоуправления.

Сегодня основной целью государственной политики в России в области здравоохранения является формирование системы, обеспечивающей доступность медицинской помощи, повышение эффективности и качества медицинских услуг, которые должны соответствовать структуре

заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки [116].

В современных условиях, учитывая опыт земской медицины, чрезвычайно важно определить степень участия государства и органов местного самоуправления в управлении здравоохранением и обеспечении населения качественной медицинской помощью.

Всесторонний анализ литературы по данной проблематике дает основание утверждать, что история земской медицины Казанской губернии не являлась предметом специального научного исследования. Между тем, Казанское земство являлось колыбелью общественной медицины, которая оказала огромное влияние на развитие земской медицины на всей территории Российской Империи. В настоящее время изучение опыта земского здравоохранения Казанской губернии является очень важным.

Целью нашего исследования является изучение закономерностей формирования и деятельности системы земского здравоохранения в условиях реформирования местного самоуправления и дефицита финансирования на примере земской медицины Казанской губернии.

Для достижения поставленной цели предполагается решение следующих **задач**:

1. охарактеризовать состояние земского здравоохранения в Казанской губернии (финансы, кадры, организационная структура, мероприятия и др.);
2. изучить организацию санитарного дела в Казанской губернии (медицинская статистика, инфекционная заболеваемость, борьба с эпидемиями и др.);
3. оценить уровень социального призрения, осуществляемый органами местного самоуправления в Казанской губернии;
4. выявить роль Казанского общества врачей в развитии земской санитарной медицины.

Объект исследования: система земского здравоохранения в Казанской губернии в конце 19 – начале 20 веков.

Предмет исследования: становление и развитие земского здравоохранения в Казанской губернии в контексте организационно-управленческих решений с момента введения в действие «Положения о губернских и уездных земских учреждениях» (1 января 1864 г.) и вплоть до Великой октябрьской революции 1917 г.

Методы исследования: на основе метода анализа и обработки документальной информации были выявлены принципы формирования земской медицины в Казанской губернии. Сравнительно-исторический метод позволил составить объективную картину состояния земского здравоохранения, выявить закономерности его эволюции. Проблемно-хронологический метод дал возможность проследить динамику исследуемых процессов и явлений на протяжении всего исследуемого периода. С помощью статистического метода проанализированы количественные показатели вакцинации населения. Обобщение собранного материала позволило выстроить целостную картину более чем 50-летней истории земства в Казанской губернии.

Научная новизна исследования заключается в том, что впервые было проведено комплексное исследование состояния земского здравоохранения в Казанской губернии. На основании разнообразного источникового материала, как опубликованного, так и архивного, рассмотрен процесс становления земской медицины, развитие санитарного дела и система медико-социальной помощи населению Казанской губернии в середине 19 – начале 20 веков.

Данное исследование является попыткой объективного анализа развития здравоохранения Казанской губернии в период земства. Оно позволяет составить целостное представление о врачебно-санитарной организации Казанской губернии в изучаемый период.

Источниковую базу исследования составил комплекс опубликованных и неопубликованных источников, хранящихся в Национальном архиве Республики Татарстан, Национальной библиотеке

Республики Татарстан, библиотеке Казанского (Приволжского) федерального университета и Казанского государственного медицинского университета, фондах музея уездного города (г. Чистополь), музея Казанского государственного медицинского университета, музея истории медицины Мамадышской центральной районной больницы. Источники, используемые в ходе исследования, можно разделить по их происхождению, содержанию и значимости на следующие основные группы: 1) архивные материалы; 2) опубликованные источники; 3) нормативные акты; 4) мемуары.

Хронологические рамки исследования охватывают период с 1864 г. до 1917 г. Данный период российской истории характеризовался деятельностью земских учреждений, работа которых внесла существенные изменения во многие сферы жизни российского общества конца 19 – начала 20 веков. Нижний предел обусловлен введением в действие в 1864 г. «Положения о губернских и уездных земских учреждениях», которое ознаменовало новый этап развития местного самоуправления в истории России. Верхнюю границу хронологических рамок исследования обозначило предписание Наркомата внутренних дел от 24 января 1918 г. об упразднении органов земского и городского самоуправления.

Территориальные рамки исследования включают в себя территорию Казанской губернии конца XIX – начала XX веков, с учётом административно-территориальных изменений, происходивших в данной местности в изучаемый период.

Практическая значимость работы состоит в том, что ее результаты могут быть использованы при изучении курса истории медицины в медицинских вузах и средних специальных медицинских учебных заведениях.

Апробация результатов исследования. Основные положения и результаты диссертационного исследования докладывались на всероссийских и региональных научных конференциях, обсуждались на заседании кафедры биоэтики и медицинского права с курсом истории медицины Казанского

государственного медицинского университета. По теме диссертации опубликовано 8 работ, в том числе 2 статьи в рецензируемых журналах.

Структура диссертации. Объект, предмет, цели и задачи исследования определили структуру диссертации. Она состоит из введения, трех глав, включающих в себя одиннадцать параграфов, заключения, приложений, списка источников и литературы.

В **Заключении** подведены итоги исследования, сформулированы обобщающие выводы.

В **Приложения** включены таблицы, составленные диссертантом на основе различных источников и фотоматериалы.

Глава 1.

1.1. Историографический обзор проблем организации земского здравоохранения

С середины восьмидесятых годов прошлого столетия наша страна вступила на путь реформ. Преобразования периода 1985 – 1991 гг. завершились распадом крупнейшего государства мира – СССР. В новой России реформы приобрели комплексный характер. В начале XXI века этот процесс охватывает все новые области, такие как пенсионное обеспечение, оборона страны, жилищно-коммунальное хозяйство, образование, здравоохранение, местного самоуправления.

Возрождение идеи местного самоуправления в конце 80-х годов диктовалось необходимостью демократизации общества и децентрализации власти. Закон «Об общих началах местного самоуправления и местного хозяйства в СССР» от 1990 г. и закон «О местном самоуправлении в Российской Федерации» от 1991 г. сформировали правовую основу организации местного самоуправления. Немного позднее, в 1993 г. это нашло отражение в Конституции РФ, согласно которой местное самоуправление осуществляется «с учетом исторических и иных местных традиций» [115].

На сегодняшний день реформирование местного самоуправления находится в завершающей стадии. Но, не смотря на это, остается неразрешенным ряд вопросов, особенно в сфере социальной поддержки граждан. Наиболее сложные проблемы возникли при реформировании территориальной организации местного самоуправления, преимущественно в муниципальных образованиях на уровне крупных городов и административных районов. В системе здравоохранения до настоящего времени существует так называемый «распределительный организационный конфликт» в результате перекладывания ответственности за финансирование муниципальных учреждений здравоохранения на местные органы самоуправления, которые являются финансово неустойчивыми [28].

Исторический опыт продолжает оставаться актуальным для реформирования в современных условиях. Изучение опыта реформ, особенно в тех случаях, когда они сыграли значительную прогрессивную роль, имеет значение, как для теоретического осмысления, так и практического применения в свете происходящих изменений в нашей стране. Одним из таких преобразований в истории России является земская реформа. Начало реформы было положено указом Императора Александра II (1818 – 1881 гг.) Правительственному сенату о введении в действие «Положения о губернских и уездных земских учреждениях», которое было подписано 1 января 1864 года. Первоначально оно было введено в 34 губерниях из 89 и только в 1911 г. земское самоуправление было введено еще в 6 западных губерниях Российской Империи. Земская реформа привела к огромным изменениям во многих сферах жизни страны, в том числе и в здравоохранении.

История изучения исследуемой проблемы подразделяется на 3 периода. Первый – дореволюционный, с 70-х годов 19 века до 1917 года. Второй период – советский (1918 – 1991 гг.). Третий период – постсоветский или современный.

Публикации дореволюционного периода обобщают первоначальный опыт организации системы медицинского обслуживания населения. К этому периоду принадлежат работы М.Я. Капустина, И.И. Моллесона, Е.А. Осипова, А.В. Петрова, А.Я. Щербакова, А. Брода, Веселовского Б.Б. и др. Данные работы посвящены становлению систем врачебно-санитарного дела, вопросам организации земской медицины, социально-экономическому и правовому статусу медицинского персонала. Авторы этого периода – непосредственные участники становления и развития системы общественного здравоохранения в России. Поэтому эти работы имеют уникальное значение и несомненный научный интерес для исследователей земского здравоохранения. В литературе дореволюционного периода значительное внимание уделяется вопросам выбора оптимальной формы

организации земского здравоохранения, необходимости развития санитарно-профилактического направления медицины.

Очерк И.И. Моллесона (1871 г.) – одна из первых публикаций по исследуемой тематике. Иван Иванович Моллесон – выпускник Императорского Казанского университета, член Общества врачей Казани, первый земский санитарный врач в Российской Империи. Его работа «Земская медицина» – одна из первых «фундаментальных работ по организационным проблемам земской медицины» [83]. Автор отметил недостатки существующей на тот момент времени разъездной системы оказания медицинской помощи, которая приносила «убыток как в деньгах, так и в умирающих без помощи больных» [134].

И.И. Моллесон предложил свой проект организации медицинской помощи населению, в которой основной акцент был сделан на развитии санитарного дела. Описывая быт сельского населения, он пришел к выводу, что одно лишь увеличение численности медицинского персонала не даст желаемого результата в борьбе с высокой заболеваемостью. Земство, по словам Моллесона, «должно искать не излечения отдельных личностей, а уменьшения массы болезней и смертности в более широких размерах», обществу нужна «не аптечная, паллиативная микстура, а более существенные и радикально действующие средства» [135]. Основную задачу земской медицины автор видел в «изучении местности в санитарном отношении и в связи с этим изучение причин болезней и изыскание средств для постановления людей в лучшие гигиенические условия» [136]. И.И. Моллесон предлагал введение должности санитарного врача в каждом уезде. Центральной фигурой в организации санитарного дела в губернии должен был стать губернский санитарный врач.

В 1872 году выходят в свет «Заметки о земской медицине в Казанской губернии» А.В. Петрова и А.Я. Щербакова. Александр Васильевич Петров – выпускник медицинского факультета Казанского Университета (1859 г.). Оставшись при Университете, он посвятил себя научной деятельности. В

1862 г. после защиты диссертации был утвержден в степени доктора медицины. Затем получил должность окружного врача в Якутской области, но вскоре возвратился в Университет и 21 октября 1863 г. был избран доцентом патологической анатомии. В 1865 г. был утвержден экстраординарным профессором кафедры патологической анатомии, а впоследствии - ординарным профессором. С 1870 г. - председатель Казанского общества врачей.

Арсений Яковлевич Щербаков - врач и общественный деятель. Окончил курс обучения на медицинском факультете Казанского университета (1861). В 1865 г. удостоен степени доктора медицины. В следующем году был назначен приват-доцентом Казанского университета, а в 1871 г. - профессором физиологической химии там же. С 1880 до начала 1890 гг. - декан медицинского факультета. В 1900 г. был председателем государственной медицинской испытательной комиссии при Харьковском университете.

А.В. Петров и А.Я. Щербаков в 1871 г. по заданию Общества врачей проводили санитарное исследование Казанской губернии, анализируя отчеты земских врачей, и непосредственно общаясь с ними, они собрали богатый материал о начальном периоде развития земского здравоохранения в Казанской губернии. В работе «критикуется взгляд земства на медицину, дается характеристика бюрократического отношения земства к врачебному персоналу и приводятся материалы для изучения края в санитарном отношении» [72]. Бюрократическое отношение выражалось в том, что «земское медицинское дело находится не в руках врачей ..., но в руках лиц, вполне с ним не знакомых, в руках членов земских управ и собраний, - и голос врача, почти повсюду, не только не имеет места при решении медицинских вопросов, но и врач подчас лишен здесь ни от кого не отнимаемого права: сказать в защиту свою последнее слово ...». Несомненным достоинством данной работы является то, что авторам удалось выявить основные недостатки в системе земской медицинской помощи в

Казанской губернии уже на ранних этапах ее развития. Авторы признавали несостоятельность системы обязательных разъездов врача, так как это «физически невозможно, потому что врачу не достает на это времени; ... бесполезно для больных, потому что врач лишен возможности вылечивать; вредно для врача, потому что он забывает медицину; ... невыгодно для земства, потому что на бесполезного врача тратятся бесполезно и деньги» [216]. В результате они предложили свою модель организации земского здравоохранения, в основе которой должна лежать стационарная система организации медицинской помощи, так как «совершенная несостоятельность земской медицины в глазах народа при вышеуказанной системе обязательных разъездов отвлекает народ от медицины и врачей» [206]. Петров А.В. и Щербаков А.Я., пропагандируя необходимость развития параллельно с лечебным санитарно-гигиенического направления земской медицины, подчеркивали, что «необходимо не излечение отдельных случаев, а уничтожение, или, по крайней мере, ослабление причин, производящих болезнь» [217]. Кроме того, в работе представлена схема санитарной организации, разработанная авторами. Суть ее заключалась в том, что центральным учреждением, осуществляющим руководство всей санитарной деятельностью, должен был стать губернский санитарный комитет, состоящий из представителей земства и врачей. Во главе комитета, по их мнению, необходимо было поставить врача-гигиениста. Одним из условий эффективной деятельности комитета предполагалась его независимость от Губернской Управы, а подчинение - непосредственно Земскому Собранию.

Большого внимания заслуживают работы М.Я. Капустина - профессора гигиены Казанского Императорского университета, члена Общества врачей Казани. В 1870 году он начал свою врачебную деятельность в качестве земского врача, а с 1873 года – военного врача. С 1878 г. вел научную деятельность в лаборатории профессора А.П. Доброславина, основоположника экспериментальной и военной гигиены в России, и защитил диссертацию на степень доктора медицины. Работал в качестве

санитарного врача при общественных управлениях нескольких губерний, разрабатывал и приводил в жизнь различные гигиенические мероприятия. С 1887 года он был переведен в Императорский Казанский университет, где работал ординарным профессором на медицинском факультете. М.Я. Капустину принадлежит ряд работ, посвященных земскому здравоохранению. В работах «Основные вопросы земской медицины», «Главные основания проекта сельской земской больницы» он проанализировал основные направления земского здравоохранения в 60-е – 80-е гг. 19 века. Выступая активным сторонником стационарной системы организации медицинской помощи, он признавал, что она - «единственно возможная для разумной научной деятельности, как мирящая требования массы населения с возможностью человеческого существования врача» [112]. Автор обосновывал необходимость сокращения самостоятельного фельдшерского лечения. В работе критикуется мнение представителей земской администрации, полагавших, что в случае упразднения фельдшеров «голоса крестьян вычеркнули бы все расходы на медицину». Постоянное присутствие врача в центре участка является оптимальным компромиссом в смысле «механической уравнительности услуг врача всем плательщикам», позволяющий достичь «результатов наибольших в количественном отношении» и «наилучших в качественном» [111].

Сравнению деятельности органов местного самоуправления Лаишевского уезда Казанской губернии и Слободского уезда Вятской губернии посвящено исследование В.В. Ивановского, профессора Казанского Императорского университета. В ходе исследования автор дает сравнительную характеристику земского налогообложения, народного образования, организации здравоохранения. Система оказания медицинской помощи населению, по мнению автора, в обоих уездах «не может быть признана нормальной, так как она не удовлетворяет потребностям нуждающегося в ней населения». Оценивая санитарную организацию уездов, автор указывает, что в Казанской губернии «никакой установившейся

санитарной организации нет» [92], тогда как в Слободском уезде «санитарная часть организована весьма удовлетворительно» [91]. Главными санитарными инстанциями в Вятской губернии являлись съезды земских врачей и губернская санитарная комиссия. Непосредственное изучение санитарных условий местности возлагалось на губернского санитарного врача.

П. А. Голубев, описывая состояние земской медицины в Казанской губернии, констатирует медленные темпы ее развития в первые годы работы земства. В то же время он отмечает, что даже это являлось «громким прогрессом» по сравнению с уровнем организации медицинской помощи в доземский период. Увеличение численности медицинского персонала, количества больниц, которые уже не являлись «преддверием в беспечальный мир», способствовало тому, что обеспечение населения медицинской помощью «улучшилось в неизмеримой степени» [30].

Определенный интерес для исследователей земского здравоохранения представляет энциклопедический словарь Ф.А. Брокгауза и И.А. Ефрона, где отдельная тематическая рубрика посвящена земской медицине. В работе приведен общий обзор ее развития: основные типы и системы организации, развитие санитарного направления, взаимоотношения земства и медицинского персонала, лекарственное обеспечение земских лечебных учреждений. Высоко оценивая результаты работы земства в организации медицинской помощи населению, авторы подчеркивают «национальный тип» и уникальность земской медицины [276].

Коллективная монография Е.А. Осипова (выпускник Императорского Казанского университета), И.В. Попова, П.И. Куркина «Русская земская медицина» представляет обзор развития медицинской помощи сельскому населению в земских губерниях за 30-летний период. Работа содержит обширный статистический материал, характеризующий поэтапное становление и развитие земской медицины. Авторы проследили динамику основных показателей медицинской деятельности земств в целом и Московского земства в частности. Сравнив систему здравоохранения в

земских губерниях и губерниях, где не действовало земское самоуправление, авторы отмечают большие успехи земств в развитии медицинской помощи населению. В земских губерниях «врачебная помощь более доступна для населения». Так, в среднем в них на одного врача приходилось 42 060 человек, тогда как в неземских губерниях этот показатель составлял 101 800 человек. В конце 19 века в земских губерниях все большее распространение получала санитарная медицина, тогда как «в губерниях не-земских до сих пор не проявилось даже и самых слабых проблесков санитарного направления». Успехи земств в развитии психиатрической помощи авторы видели в том, что «она находится в ведении именно земских учреждений» [171].

Крупнейшим исследованием земства дореволюционного периода является работа Б.Б. Веселовского «История земства за сорок лет» в четырех томах. В его работе отражены все направления деятельности земств: народное образование, организация продовольственной и агрономической помощи крестьянам, содержание путей сообщения. Развитию земского здравоохранения посвящен один из разделов первого тома, в котором содержатся основные задачи земских учреждений здравоохранения, подробное описание земской медицинской деятельности, основные системы организации медицинского обслуживания населения, а также отдельные проблемы земской медицины, в том числе отношения врачей и земских управ, финансирование земской медицины и т.д. Он рассматривал систему организации медицинской помощи на двух уровнях: губернском и уездном. По мнению автора, строгое разделение полномочий в области организации медицинской помощи населению на губернском и уездном уровнях замедляло ход развития земской медицины. Участие губернской администрации ограничивалось узким кругом вопросов, тогда как она должна была стать координационным центром, регулирующим деятельность всех уездных земств. В руках губернского земства находилось лишь содержание губернских соматических и психиатрических больниц,

фельдшерских и повивальных школ, организация губернских съездов земских врачей. В подготовке среднего медицинского персонала губернскому земству удалось сделать значительный шаг вперед, что способствовало повышению квалификации фельдшеров и акушерок, в результате чего «ротные фельдшера все более и более отходят в земской практике в область предания» [14]. Б.Б. Веселовский приводил множество доводов в пользу сокращения фельдшерского лечения, указывая на его финансовую нерациональность: «трата лекарств на фельдшерских пунктах, затем расходы по беспрестанным разъездам врачей для контроля над фельдшерами и т.д. – все это приводило к тому, что дешевизна фельдшеризма являлась кажущейся» [16]. В другой работе Б.Б. Веселовского, посвященного исследованию деятельности земских учреждений Тверской губернии, он подтвердил слабую роль губернского земства в организации медицинской помощи населению. Особенно негативные проявления это имело при организации санитарной помощи населению, так как губернская администрация «лишь в экстренных случаях приходит на помощь уездам» [17].

Юбилейная публикация казанского исследователя А. Брода посвящена пятидесятилетию введения «Положения о губернских и уездных земских учреждениях». Автор оценивает вклад земства в развитие народного образования, здравоохранения, улучшение благосостояния сельского населения Казанской губернии. Достижения земского здравоохранения, по мнению А. Брода, значительны. Не смотря на то, что за пятидесятилетний период времени организация медицинской помощи населению не достигла совершенства, земской медицине удалось одержать победу «над народной темнотой, которая бросала тысячи больных и умирающих в руки невежественных знахарей». Автор подтверждает это данными: в 1914 г. более половины сельских жителей Казанской губернии смогли получить медицинскую помощь [10].

В советский период количество работ о земстве и земской медицине значительно сократилось, так как изучение данной темы не поощрялось правительством. Исследователи этого периода рассматривали земскую реформу и деятельность земств через идеологическую призму. Характерной чертой исследований этого периода является изучение развития земской медицины в связи с общественно-политической обстановкой, обусловившей ее зарождение. В советской литературе определенное место отводится обсуждению политической приверженности земских врачей и их отношения к революционному движению. Оценка достижений земств в сфере медицинского обслуживания населения авторами советского периода неоднозначна. Часть из них выразили мнение, что достижения земств в сфере медицинского обслуживания населения значительны [132], другие, напротив, подчеркнули «беспомощность земской медицины» [253], а основные ее достижения связали с деятельностью революционно настроенной «прогрессивной части земских врачей» [248]. Однако, классовый подход, присутствующий в публикациях 1917-1990 годов, не умаляет достоинств исследований этого периода. Авторам удалось оценить работу земств, направленную на развитие здравоохранения, с достаточной тщательностью.

Первые работы, анализирующие работу земства в сфере организации медицинской помощи населению, принадлежат бывшим земским врачам. К ним относятся труды Н.А. Семашко, выпускника медицинского факультета Императорского Казанского университета (1901 г.), бывшего земского врача в Самарской, Орловской и Нижегородской губерниях. После Октябрьской социалистической революции Николай Александрович заведовал медико-санитарным отделом Моссовета, а с июля 1918 г. - занимал пост наркома здравоохранения РСФСР. Являясь организатором советского здравоохранения, он стремился сохранить такие принципы земской медицины, как участковое обслуживание, профилактическое направление медицины, бесплатность медицинской помощи в основе советской системы здравоохранения. В работах Н.А. Семашко отчетливо выражено

противопоставление «старой и новой» медицины, то есть земского и советского здравоохранения. Не отвергая основных достижений земства в сфере медицинского обслуживания, автор упрекает земцев в излишней либеральности, которая тормозила развитие здравоохранения [249]. Н.А. Семашко признает, что участковый принцип медицинского обслуживания населения является заслугой именно земской медицины, но считает, что полное его воплощение на практике «оказалось возможным только в условиях советской действительности» [251]. Автор указывает, что «зародыши профилактической деятельности» в медицине были заложены в дореволюционный период, но развитие его происходило стихийно. И только с введением советской власти санитарная медицина приобрела планомерный характер [250].

Видным исследователем этого периода является С.Н. Игумнов, бывший земский врач Тамбовской губернии. Позднее он работал санитарным врачом Московской и Херсонской губерний. Его работа заключается в исследовании земской медицины Бессарабии и Крыма. Автор дает детальный анализ развития земско-медицинского дела в указанных регионах и выделяет основные факторы, определившие направление его развития. По мнению С.Н. Игумнова, такими факторами стали издание журнала «Архив судебной медицины», деятельность Казанского общества врачей и проект Полтавской медицинской комиссии, касающийся оптимальной организации земской медицины. Заслуга «Архива судебной медицины» состояла в том, что ему удалось привлечь внимание врачей и некоторых научных сообществ к общественной гигиене, «он вдохновлял и объединял деятельность вдумчивых врачей с общественными стремлениями». Казанское общество врачей, являясь «очагом санитарной идеи», получило высокую оценку своей деятельности благодаря разработкам проектов санитарно-статистического исследования местности и организации земской медицинской помощи населению [93]. Проект Полтавской медицинской комиссии представлял собой первую теоретическую модель организации земской медицинской

помощи, которая предлагала схему управления медицинским делом, применение участковой системы обслуживания населения, а также предусматривала распределение медицинского персонала по участкам.

С.И. Мицкевич, один из первых организаторов советского здравоохранения, партийный и государственный деятель, бывший врач санитарного бюро Московского губернского земства, рассматривал развитие санитарной деятельности в рамках развития земского здравоохранения. Он указывал на идейную инертность таких ученых-медиков как Е.А. Осипов, Ф.Ф. Эрисман, полагавших, что «революционное движение в России ... не имеет под собой почвы». Но он положительно оценивал их роль в развитии земской санитарной медицины. Санитарное бюро Московской губернии, которым более 20 лет руководил Е.А. Осипов, по мнению автора, являлось «лабораторией» земской медицины в общероссийском масштабе [133].

Политическая «оттепель» в середине 50-х годов XX в. привела к переосмыслению роли земского самоуправления в истории государства и в развитии системы медико-санитарного дела дореволюционного периода. Работа Вадима Владимировича Гармизы, вышедшая в это время, освещает предпосылки введения земской реформы, знакомит с историей разработки «Положения...» и его основными проектами. Автор акцентирует внимание на вопросах подготовки к введению земской реформы, и дает обзор общественно-экономической ситуации и расклад политических сил в стране. Отмена крепостного права в 1861 г., в результате которой разрушился «фундамент старого здания царской администрации» [22] и нарастающее революционное движение создали необходимые условия для проведения реформы органов местного самоуправления. Роль земской реформы автор оценивает не высоко, так как «расширение компетенции и самостоятельности земства не могло быть осуществлено при царизме» [23].

Большинство работ советского периода, посвященных изучению состояния медико-санитарного дела, датируются 60-70-ми гг., так как до этого времени тема земства была признана неактуальной. В этот период

следует отметить работы П.Е. Заблудовского, известного историка медицины. В монографии, посвященной проблемам здравоохранения дореволюционной России, автор рассматривает вопросы зарождения и развития гигиены. Большое внимание автор уделяет роли ученых, таких как Ф.Ф. Эрисман, А.П. Доброславин, В.А. Субботин, И.П.Скворцов, М.Я. Капустин в развитии санитарной медицины. В этой работе содержится анализ деятельности земских санитарных врачей по организации противоэпидемической работы, по проведению медико-топографических и санитарно-статистических исследований. П.Е. Заблудовский признает самобытный характер и прогрессивное значение земского здравоохранения, которое представляло «в целом передовую форму организации медицинского дела по сравнению с состоянием медицины на селе в других странах» [40]. Но одновременно он подчеркивает ее ограниченные возможности «в условиях царского режима» [77]. Неправильная интерпретация земскими врачами деятельности новых организационных структур, появившихся с течением времени, приводила к тому, что образовавшиеся в последней четверти XIX века санитарные органы, выполняли «общеорганизационные задачи». В конечном итоге это тормозило развитие санитарного направления [102]. Одним из решающих факторов в развитии земского здравоохранения, по мнению П.Е. Заблудовского, являлись почти непрекращающиеся эпидемии инфекционных заболеваний, что диктовало земствам необходимость организации санитарной и медицинской помощи населению [76].

Среди работ советского периода, необходимо отметить исследования, направленные на изучение деятельности медицинских научных сообществ, так как они играли важную роль в становлении земской медицины. Среди них необходимо отметить монографию А.П. Жука «Развитие общественно-медицинской мысли в России в 60 – 70 гг. XIX века». Один из разделов его работы посвящен Обществу врачей Казани. Автор отражает работу Общества, направленную на формирование санитарной организации. Кроме

того, отмечена значительная степень его участия «в объединении усилий всех медицинских обществ по созданию медицинской статистики в стране» [71].

Исследованию истории становления и развития санитарной организации в России посвящены работы Л.Н. Карпова, Э.В. Семенова, В.А. Базанова. Изучая деятельность земских санитарных врачей России, Л.Н. Карпов показал их значительную роль в развитии здравоохранения: «Им принадлежало одно из ведущих мест в изучении общественного здоровья и разработке новых медико-санитарных форм обслуживания населения» [104]. Но при этом автор указывает, что формирование типа земского санитарного врача происходило «под непосредственным влиянием растущего революционного движения» [105].

В работе Э.В. Семенова рассмотрены структура санитарной службы в России и проблема взаимоотношений земских медицинских органов с государственной медицинской службой. По мнению автора, основная проблема для проведения широких медико-санитарных мероприятий заключалась в организационной структуре управления медициной. Параллельное существование общественных медицинских организаций и государственных медицинских органов приводило к разобщенности медицинских служб. «Отсутствие законодательно регламентированных отношений между медицинскими службами городов, земств и ведомств» приводило к недостатку четко отрегулированных механизмов борьбы с эпидемическими заболеваниями [251].

Предметом изучения В.А. Базанова стало становление санитарной организации Петербургской губернии. При этом отмечен значительный вклад земских медиков, членов земской администрации и профессоров Петербургской Медико-хирургической академии в развитие земской санитарной медицины. Автором отмечены такие деятели земского здравоохранения Петербургской губернии как Ф.В. Овсянников, А.А. Комин, А.А. Сочава, О.А. Чечотт, Ф.Ф. Эрисман, А.П. Доброславин и др. [6].

В 70-х гг. в связи с изменившейся политической обстановкой в стране и улучшением доступа к архивным материалам появился ряд исследований, посвященных изучению развития земского здравоохранения в различных регионах.

Деятельность земской медико-санитарной службы в Нижегородской губернии анализируется в работе В.И. Дмитриевой. Автор констатирует успехи земства данного региона в формировании санитарной организации, которая, занимала «передовое место среди земских губерний России». В нижегородской губернии в рамках развития земской медицины, по инициативе П.П. Кашенко, была создана дифференцированная система лечения душевнобольных. Но, не смотря на значительные успехи, система медицинского обслуживания населения Нижегородского земства «не могла радикально решить вопрос охраны здоровья народа» [44].

Состояние здравоохранения в Марийском крае в дореволюционный период представлено в исследовании Н.А. Александрова. Бывшая территория Казанской губернии включала 2 уезда Марийской республики: Царевококшайский и Козьмодемьянский. Автор данного исследования указывает на то, что развитие земской медицины в уездах, входивших в состав Казанской губернии, шло более быстрыми темпами по сравнению с другими районами Марийского края [2].

Революционную, общественно-политическую деятельность медиков и ее влияние на развитие здравоохранения Башкирии, территория которой большей частью совпадает с бывшей Уфимской губернией, изучал В.А. Скачилов. Анализ развития земской медицины не входил в непосредственные задачи исследования. Автор рассматривает деятельность исключительно медиков-революционеров, придерживающихся социал-демократических политических взглядов. Оценивая их заслуги в развитии медицины дореволюционного периода, такие как открытие фельдшерско-акушерской школы, бактериологической лаборатории, издание печатных материалов земской медицины, автор не учитывает вклада земских органов

местного самоуправления. В работе противопоставлена деятельность земства и земских врачей. Земская администрация характеризуется автором как равнодушная «к нуждам медицины», а земские врачи, воспринявшие нужды населения, «разоблачили капиталистическую эксплуатацию и беспомощность земской медицины» [253].

В работе А.И. Скороходова, освещающей организацию медицинской помощи населению Псковской губернии в период земства, особое место отведено личностям земских врачей, таких как К.А. Раух, А.П. Бельский, П.А. Березовский, Л.А. Маровский и др. Они «с полным сознанием долга отдавали свой опыт и знания делу охраны здоровья населения» Псковской губернии [254].

При исследовании здравоохранения дореволюционной Чувашии Г.А. Алексеев указал на медленное развитие земской медицины в этом регионе. Не смотря на количественное увеличение медицинского персонала и коечного фонда, охват населения медицинской помощью на протяжении всего периода работы земства оставался низким. Одним из недостатков медицинского обслуживания населения автор считает отсутствие специализированной медицинской помощи населению. В Чувашии не были ни родильных, ни инфекционных отделений. По мнению автора, это связано с тем, что финансирование медицины данного региона было значительно ниже (в 2 раза), чем в среднем по России. В работе отмечена важная роль в развитии земского здравоохранения профессоров Императорского Казанского университета (К.А. Арнштейн, Е.В. Адамюк, Н.А. Виноградов, Н.Ф. Высоцкий, Л.О. Даршкевич и др.), которая характеризовалась «активным участием их в общественных мероприятиях, направленных на улучшение культуры и быта, на предупреждение болезней и сохранение здоровья» [3].

Одной из последних работ советского периода является монография Г.А. Герасименко «Земское самоуправление в России». Автор дает детальный анализ деятельности органов местного самоуправления и в этом

контексте освещает основные достижения земства в области народного образования, здравоохранения, статистики. Земство Казанской губернии как политическая структура, по мнению автора, являлось «отсталым». В аналогичном положении находились земства Пензенской, Рязанской, Симбирской и некоторых других губерний. Причины этого заключались в слабом развитии капиталистических отношений, значительном преобладании разрозненного и ослабленного крестьянства в этих регионах. В итоге перечисленные губернии отставали в развитии таких отраслей как образование, медицина, экономическое содействие сельскому хозяйству [27].

В советский период истории можно отметить работы, в которых находят отражение вопросы организации здравоохранения Казанской губернии в конце 19 - начале 20 веков.

Исследование В.В. Треймана посвящено изучению охраны здоровья трудящихся Татарской АССР до и после Великой Октябрьской революции. Автор сравнил систему здравоохранения в Казанской губернии до 1917 г. с организацией оказания медицинской помощи в советский период времени. Признавая недостатки земской организации здравоохранения, В.В. Трейман все же подчеркивал, что «другая половина царской России, где не было земского самоуправления, имела еще более плохую организацию медицинской помощи населению». Так по данным автора, в 1910 г. на один врачебный участок в 34 земских губерниях России приходилось в среднем 28 тыс. человек населения, то в губерниях неземских численность населения на одном участке составляла 98 – 108 тысяч человек [260].

Большой научный интерес представляет работа Н.И. Жучковой, в которой объектом исследования стала деятельность Общества врачей Казани. В сферу внимания автора попало и влияние, оказанное казанским Обществом врачей на развитие земской медицины. Особо подчеркивается роль земских врачей в изучении здоровья рабочих и организации медико-санитарной помощи сельскохозяйственным рабочим – устройство врачебно-питательных пунктов, инфекционных барачков, статистических бюро в местах большого

скопления рабочих: на рынках, узловых железнодорожных станциях, пристанях. Общество врачей Казани популяризовало научную работу земских врачей, печатая их работы в своих изданиях. Оно «сыграло большую роль в формировании теоретических и организационных основ санитарно-эпидемиологической службы в России» [74].

В постсоветский период возрождается интерес исследователей к земской проблематике в связи с экономическим и политическим переустройством страны, в том числе с реформированием местного самоуправления. В современных условиях опыт земской реформы был признан актуальным. Изучению земского здравоохранения посвящены работы Мирского М.Б., Егорышевой И.В., Шерстневой Е.В., Коротеевой Н.Н., Данилишиной Е.И. и др.

Монография М.Б. Мирского «Медицина России X – XX веков» охватывает весьма широкие хронологические рамки 10 – 20 века. Значительная часть его работы посвящена земской медицине. В работе дано подробное описание главных достижений земской медицины, таких как: бесплатность медицинской помощи, участковое обслуживание, общественно-гигиенический характер. Основным положительным достижением работы земств, по мнению автора, является зарождение и развитие санитарно-профилактического направления здравоохранения, которое позволило обеспечить «синтез лечебной и профилактической медицины» [131].

Рассматривая организацию службы здравоохранения в России в изучаемый период, И. В. Егорышева и Е.В. Шерстнева указывают, что земская медицина вносила наиболее существенный вклад в обеспечение населения медицинской помощью по сравнению с городской и частной медициной [64]. В 1910 г. число врачебных участков достигало 2686, из них с лечебницами и больницами - 2061. На земской службе находилось 3448 врачей, большинство из которых работали в сельской местности. В это же время в трети городов России больничная помощь не была организована, а самостоятельные амбулатории имелись лишь в половине российских городов

[65]. Это связано с тем, что траты на медицину в земских самоуправлениях во много раз превышали таковые в городских, соответственно развитие земской медицины шло более быстрыми темпами. К началу 20 века траты земств на медицину составляли до $\frac{1}{3}$ бюджета, а городских самоуправлений - лишь около 5% [66].

Особую роль в развитии земской медицины И.В. Егорышева отводит женщинам врачам, которым, не смотря на дискриминацию, «принадлежали большие заслуги в борьбе с инфекционными заболеваниями и детской смертностью, в пропаганде гигиенических знаний среди населения, развитии земской санитарной статистики, специализированной медицинской помощи для сельского населения» [67].

Успехи земств в области призрения сирот, по оценке Е.В. Шерстневой, были незначительными. Попечение о подкидышах, переданное от приказов общественного призрения земствам, «не дало ожидаемых положительных результатов». Детская смертность в приютах ряда губерний достигала значительных цифр, например, в Рязанской губернии в 1895- 1899 гг. она составила 88,2% [274].

Н.Н.Коротеева, занимаясь изучением земского аптечного дела Курской губернии, указывает на трудности его развития. Причиной тому было то, что земские аптеки подчинялись требованиям аптечной монополии: установленным нормам численности населения и количества рецептов на одну аптеку [117]. В развитии земской фармации этой губернии положительную роль сыграло Общество курских врачей. В своих заседаниях члены Общества рассматривали вопросы повышения качества и снижения цены на лекарственные препараты, указывая, что управление аптеками губернии должно осуществляться провизорами, «поскольку в этом случае будет обеспечено надлежащее качество лекарств и осуществлена правильная организация аптечного дела». Члены Общества внесли предложение о закупке лекарств непосредственно у производителя, что позволяло снизить стоимость лекарства до 40% [118].

Местные особенности земской медицинской деятельности на примере ряда губерний исследовали В.В. Ермаков, Е.Л. Коноплева, Б.А. Зимаев, В.Ю. Кузьмин. Исследование В.Ю. Кузьмина посвящено изучению развития земского здравоохранения на примере Самарской, Симбирской и Пензенской губерний. Автор указывает на то, что «земскими учреждениями Среднего Поволжья были заложены основы научной организации медицины», которые получили дальнейшее развитие в советской медицине и здравоохранении современного периода [120].

В.В. Ермаков, анализируя роль земских учреждений в развитии медицинского обслуживания населения Мензелинского уезда Уфимской губернии, приходит к выводу, что, не смотря на значительные достижения земства в области организации медицинской помощи без содействия государства оно самостоятельно не в состоянии было кардинально улучшить систему медицинского обслуживания населения [69].

Исследование, проведенное В.П. Корсуном при изучении земской медицины и ветеринарии Владимирской и Костромской губерний, показывает, что эти сферы являлись приоритетными в работе органов местного самоуправления указанных регионов. Земство высоко ценило медицинские кадры. В материальном положении медики были наиболее обеспеченными из всех земских служащих названных губерний [119].

Работа Б.А. Зимаева, посвященная развитию общественного призрения охватывает довольно значительный отрезок времени – XVIII – начало XX веков. Рассматривая период, начавшийся с середины 19 века, автор констатирует, что сложившаяся в результате земской реформы структура местного самоуправления в Ставропольской губернии позволяла решать «вопросы общественного призрения ...на более высоком уровне». Лица, нуждавшиеся в социальной защите, были разделены на определенные категории. Для них устанавливались отдельные виды призрения и типы учреждений. На примере работы земств в области социального обеспечения населения автор приходит к выводу, что «вопросы непосредственного

жизнеобеспечения» должны решаться на муниципальном уровне, так как в этом случае возможно продолжение традиций «земских и городских учреждений самоуправления в российском государстве» [86].

По данным Е.Л. Коноплевой в многоведомственной системе медицинского обслуживания населения Смоленской губернии, земская медицина по основным показателям организации медико-санитарной деятельности, занимала «ведущее положение». Земству принадлежали две трети лечебных заведений и коечного фонда губернии. Одной из нерешенных проблем земской медицины автор называет высокий процент амбулаторных врачебных участков в губернии [114].

Активное изучение особенностей функционирования системы местного самоуправления в Казанской губернии началось с конца 1980-х гг. Первая попытка изучения Казанского земства была предпринята В.Ф. Абрамовым в 1989 г. Автор проанализировал состав земской администрации и степень активности местного земства в различных областях местного хозяйства губернии. Не смотря на преобладание в органах самоуправления представителей дворянства и либеральной интеллигенции, земство Казанской губернии активно проводило собственную политику, которая в некоторых случаях занимала оппозиционное положение по отношению к правительству [1]. Ю.Е. Железнякова проследила становление и развитие земской школы Казанской губернии: ее структуру и функции, финансирование и отношение к ней общественности. Автор характеризует земскую школу как «полифункциональный социокультурный институт», способствовавший «социализации крестьян в пореформенный период» [70]. И.И. Милюков исследовал деятельность благотворительных организаций Казани в изучаемый период. В ходе исследования он приходит к выводу, что земскими органами во второй половине 19 века была организована определенная система благотворительности, которая «имела разветвленную сеть услуг» [130]. В работе Н.Г. Валеевой изучена библиотечная и издательская деятельность земств Казанской и Вятской губерний.

Издательская деятельность Казанского земства автором оценена как «весьма скромная» по сравнению с таковой в Вятской губернии [11]. Роль земств в аграрном развитии Казанской губернии в период с 1906 по 1914 гг. изучал В.А. Старостин. Автор констатирует, что земство Казанской губернии, в условиях длительного аграрного кризиса, успешно решало вопросы развития сельского хозяйства: увеличение его производительности, преодоление экстенсивного характера земледелия и скотоводства, внедрение новых аграрных технологий. Но сложные социально-политические условия и общественные противоречия не позволили земству «совершить плавный поворот к новому типу хозяйствования, изменить крестьянские приоритеты, и, в конечном счете, преобразить страну за счет изменения ее основной отрасли экономики» [25]. Работа Солдатова Я.В. освещает деятельность Казанского земства в период первой мировой войны. Особое внимание в исследовании уделено земскому здравоохранению и роли земства в организации оказания помощи беженцам, раненым и больным воинам. По мнению автора, «накануне войны Казанское земство обладало разветвленной системой медицинских учреждений, но качество медицинского обслуживания еще предстояло улучшить» [255]. Исследование Салихова Р.Р. посвящено изучению общественно-реформаторской деятельности татарской буржуазии Казани в конце 19 - начале 20 веков. Отдельный параграф посвящен деятельности татарской буржуазии в органах местного самоуправления, которая была «направлена на защиту национальных и конфессиональных прав татарского народа» [246].

Коллективная работа Е.Я. Степановой, А.Б. Галлямова, В.В. Морозова освещает поэтапное развитие санитарной медицины в Казанской губернии. Особо подчеркнута в работе роль земства в формировании санитарно-противоэпидемической службы в Казанской губернии. Авторами отмечено, что земские санитарно-статистические исследования заболеваемости и физического развития являются достоянием не только российской, но и мировой санитарной статистики [257].

Комплексное исследование деятельности Казанского земства представлено в монографии М.С. Низамовой. Автор анализирует вклад земства в развитие системы местного хозяйства, здравоохранения, народного образования, культурно-просветительской работы. Большое влияние на работу земских органов имел социальный состав земской администрации. Несмотря на численное преобладание дворянского сословия в составе земских органов «казанское губернское земство стало своего рода очагом общественно-политической оппозиции правительству» [166]. В сфере здравоохранения Казанская губерния «была в числе наименее обеспеченных врачебной помощью регионов», притом, что по ассигнованиям на медицину она занимала 13-е место среди 34-х губерний России [167].

Большой научный интерес представляет работа К.Ш. Зыятдинова и Я.В. Павлухина, которая отражает отдельные вопросы становления и развития системы земского здравоохранения в Казанской губернии. Авторы отразили развитие высшего и среднего медицинского образования в губернии, развитие специализированных видов медицинской помощи в рамках земской медицины: психиатрическая служба, родовспоможение, борьба с инфекционными заболеваниями. Кроме того, в работе представлена обстоятельная характеристика начального этапа развития земской медицины в Казанской губернии [87]. Однако, эта монография не раскрывает закономерности становления санитарной медицины, общественного призрения в Казанской губернии. В работе не анализируется деятельность органов земского управления, направленная на организацию охраны здоровья жителей губернии.

Анализ литературных источников показал, что история земской медицины Казанской губернии в комплексе не была предметом специального научного исследования ни в дореволюционном, ни в последующих периодах. Работы по истории земства, а также работы, специально посвященные истории земской медицины в России и в отдельных регионах, позволяют оценить роль земских учреждений в сохранении здоровья населения, но не

позволяют в полной мере составить целостную картину развития земского здравоохранения в Казанской губернии.

Глава 2.

Организационная деятельность земства Казанской губернии по развитию первичной медико-санитарной помощи

2.1. Организационная структура и функции земских органов самоуправления

Согласно «Положению ...» в России вводилось всесословное выборное местное самоуправление на уровне уездов и губерний. В политическом смысле она означала передачу местного хозяйственного управления в руки общественности – органам местного самоуправления (земствам). Круг деятельности земских учреждений ограничивался вопросами «относящимися к местным хозяйственным пользам и нуждам каждой губернии и каждого уезда» [220]. Основная мысль земской реформы выражалась в том, что «заведование земскими делами уездов и губерний должно быть вверено самому населению уезда на том же основании, как хозяйство частное предоставляется распоряжению частного лица, хозяйство общественное распоряжению самого общества» [9]. В компетенцию земств входили заведование имуществами, капиталами, земскими денежными сборами, содержание путей сообщения, тюрем, благотворительных учреждений, развитие местной торговли и промышленности, «попечение о народном образовании, о народном здравии» и т.д. [221]. В некоторых сферах одни и те же функции были разделены между земскими и правительственными органами. Например, в задачи земства входили развитие местной торговли и промышленности, содержание тюрем, развитие народного образования и здравоохранения. Но в указанных отраслях земства могли заниматься лишь хозяйственными вопросами. Административные функции оставались в ведении правительства. Так, в сфере социальной защиты, земства обязаны были только содержать переданные им учреждения общественного призрения и принимать меры к организации оспопрививания. Точных

указаний обязанностей земств по организации медицинской помощи сельскому населению не существовало.

Согласно «Положению ...» в губерниях и уездах были созданы всесословные, выборные представительные органы местного самоуправления. В соответствии с этим крестьянство впервые получило представительство в органах местного самоуправления. Население уездов делилось на три курии: первая – крупные землевладельцы, вторая – собственники недвижимого имущества и третья – крестьяне. Выборы гласных в органы земской администрации проводились раз в три года, причем в каждой курии они проходили отдельно. Уездное Земское Собрание состояло из земских гласных, избираемых уездными землевладельцами, городскими и сельскими обществами. Председателем Уездного Земского Собрания назначался предводитель дворянства и утверждался в этой должности губернатором. Исполнительным органом Уездного Земского Собрания являлась Уездная Управа, которая состояла из председателя и двух членов, избираемых Уездным Собранием. На уровне губернии действовали Губернское Земское Собрание и Губернская Земская Управа. Губернское Земское Собрание состояло из гласных, избираемых уездными Земскими Собраниями. В ее состав входили председатель и шесть членов, которых выбирало Губернское Собранием. Председатель управы утверждался в должности министром внутренних дел. Не смотря на то, что земские органы считались всесословными, право голоса имели землевладельцы и лица, имеющие определенное количество недвижимого имущества. По мнению авторов реформы «степень участия в делах должна быть пропорциональна степени участия в интересах», которая определялась как «количество имущества, которым владеет в уезде то или иное лицо» [24]. Таким образом, дворянское сословие было изначально поставлено в более выгодные условия, и земскую администрацию нельзя назвать представительством интересов всего местного населения. Особенно выраженным было преобладание дворянского элемента на губернском уровне. По данным Герасименко Г.А.

за период 1865 – 1867 гг. в Уездных Земских Собраниях дворянское сословие составило 41,6% (крестьяне 38,5%), а в Губернских Земских Собраниях процент гласных дворян составил 74,2, тогда как крестьянского сословия всего лишь 10,6%. Это соотношение практически не изменилось и в последствии [25]. Такая же тенденция имела место и в Казанской губернии. Так, в Лаишевском уезде в 1864 году в дворянском сословии один гласный приходился на 9 человек, в городском сословии на 1894 человек, а в крестьянском – на 6392 человека [90]. «Положением ...» не предусматривалось создание общего земского центра, координирующего работу всех земств. Напротив, любые взаимоотношения земств различных губерний запрещались.

Земские и городские органы самоуправления существовали параллельно с государственными. Отсутствие связи между ними в общую систему управления порождало значительные трудности в работе земских органов. Это вело к противостоянию правительственного и земского начала, существенному ограничению прав и возможностей местного самоуправления. Кроме того, отсутствие собственного исполнительного аппарата земств усиливало их зависимость от правительственных органов.

Появление земской реформы в российском обществе было встречено неоднозначно. Напряженная социально-политическая обстановка в стране в середине 19 века способствовала тому, что по отношению к ней в обществе сложились две полярно противоположные позиции. Консервативно-либеральные политические течения встретили земскую реформу 1864 г. приветственно. Приверженцы революционных политических взглядов, ожидая большей демократизации общества, дали отрицательную оценку земской реформе, считая ее малозначительной и направленной на поддержку дворянства. Основной целью проводимой реформы они видели в приспособлении самодержавного строя России «к потребностям капиталистического развития» [8]. По словам В.И. Ленина «земская реформа

была одной из тех уступок, которые отбила у самодержавного правительства общественная волна возбуждения и революционного натиска» [121].

В 1890 г. было утверждено новое «Положение ... », которое вошло в историю как земская контрреформа. Согласно этому положению дворянство более укрепило свои позиции в земских органах, а крестьяне были лишены права избирать гласных. Контрреформа не изменила основных положений закона 1864 г., но внесла ряд изменений, которые были направлены на поддержание реакционной политики правительства. Было отменено избрание гласных от крестьян на сельских сходах. Крестьяне посылали своих представителей на волостной сход, где избирали кандидатов в гласные, которых впоследствии утверждал губернатор. Введением новой реформы правительство рассчитывало превратить земства «в подобие совещательных учреждений по местным делам» [26]. Но, по мнению Веселовского Б.Б., известного историка земства, это практически не изменило деятельности земств [15]. Положение от 12 июня 1890 г. вводило новый орган в систему земского управления - губернское по земским делам присутствие под председательством губернатора. Цель его создания - проверка постановлений земств на соответствие государственным законам. Кроме того, новое положение усиливало зависимость земства от правительственной власти: губернатору предоставлялось право надзора и ревизии Земских Управ, а также право опротестовать любое постановление Земского Собрания.

Несмотря на некоторую ограниченность реформы, земствам удалось внести значительный вклад в развитие системы здравоохранения, народного образования, местного хозяйства. В сфере организации медицинской помощи населению земство достигло «блестящих результатов» [84]. Результатом их деятельности явилось формирование совершенно нового типа организации медицинской помощи, не имеющей аналогов в мире, - земской медицины, «когда наука и высшая культура входят в непосредственное общение с народной жизнью и народными нуждами» [276].

2.2. Управление и экономика системы земского здравоохранения в Казанской губернии

«Положение о земских учреждениях» ознаменовало начало новой эпохи в развитии медицинской помощи на всей территории Российской Империи и в Казанской губернии в частности. «Земская медицина явилась в конце 60-х годов совершенно новым институтом в русской жизни – институтом без образцов и традиций, но с наилучшим составом сил, увлеченных идеей непосредственного служения народным нуждам» [110].

Главное управление здравоохранением в Российской Империи было вверено Министерству внутренних дел, в котором дела, касающиеся медицинской деятельности, разделялись между Медицинским департаментом, Медицинским советом и Совещательным ветеринарным комитетом.

На губернском уровне управление здравоохранением осуществлялось губернатором и губернским правлением. Губернатору давалось право принятия экстренных мер для прекращения распространения эпидемий, а также открытие аптек, прием на службу и увольнение врачей и фармацевтов, утверждение на правах государственной службы врачей в частных имениях, а также ревизия медицинских учреждений всех ведомств.

Губернское правление являлось высшим административным учреждением Казанской губернии. При губернском правлении в числе других существовало врачебное отделение, осуществлявшее функции общего медико-санитарного надзора в губернии. Руководил врачебным отделением губернский врачебный инспектор. В состав отделения входили также помощник инспектора и фармацевт. К компетенции губернского врачебного отделения относились: организация медицинской помощи в губернии и уездах, меры по прекращению эпидемических заболеваний, а также обязанности медицинской полиции, такие как: наблюдение за врачами и бабками, практикующими в губернии, за аптеками, продажей ядовитых веществ и судебно-медицинская экспертиза [34]. Служащие врачебного

отделения губернского правления считались государственными чиновниками, их деятельность финансировалась непосредственно из медицинского департамента правительства Российской Империи.

Частью губернского правления являлось общее присутствие губернского правления, которое являлось совещательным органом. Общее присутствие решало наиболее важные вопросы. В его состав входили губернатор, вице-губернатор, советники, губернский врачебный инспектор, губернский инженер, архитектор, землемер, тюремный инспектор [33]. В случае обсуждения вопросов по борьбе с распространением эпидемических заболеваний по усмотрению губернатора приглашали предводителей дворянства, председателя губернской земской управы, полицмейстера, городского голову, представителей духовенства, управляющего казенной палатой и государственными имуществами. Голоса врачей в таком составе были незначительны и при решении важнейших медико-санитарных вопросов могли не приниматься во внимание [88].

Непосредственное руководство земским здравоохранением осуществляли губернское и уездные земские собрания, которые являлись распорядительными органами, а также губернская и уездные управы, на которых возлагалось заведование всеми делами земского хозяйства и управления.

В 1865 г. комиссия в составе А.М. Бутлерова, Д.П. Еремеева, К.И. Крамера, Н.И. Филиппсона и А.Я. Якобия предложила учредить во всех уездных городах Казанской губернии уездные земские советы народного здоровья, работу которых координировал бы губернский земский совет народного здоровья. На уездные советы народного здоровья возлагались обязанности по сбору сведений об атмосферных явлениях, питании и условиях проживания сельского населения, о количестве больных и основных заболеваниях распространенных в той или иной местности, о распространении сифилиса, об оспопрививании, о народных способах лечения и лекарственных средствах, о числе пьяниц и количестве

выпиваемой водки, о наличии публичных домов и числе проституток с распределением их по возрастам, а также демографических показателей – рождаемости и смертности. Кроме того, уездные советы должны были заниматься сравнительным изучением цен «на главные жизненные припасы», а также собирать данные «о количестве заработной платы». На них же возлагались «заботы об улучшении благосостояния рабочего класса и о мерах благотворительности» [219]. В задачи губернского совета народного здоровья входило составление общих отчетов по губернии и решение вопросов, касающихся медицинской части на уровне всей губернии [144]. По проекту комиссии советы должны были собираться один раз в месяц, а при необходимости и чаще.

Советы должны были действовать при существующих губернском и уездных комитетах общественного (народного) здоровья. Комитеты общественного здоровья были созданы на основании указа Сената «О правилах учреждения и действия комитетов общественного здоровья» от 24 января 1852 г. для охраны общественного здоровья и контроля за санитарно-эпидемическим состоянием. Подчинялись комитеты Медицинскому департаменту Министерства внутренних дел. В состав губернского комитета входили высшие должностные лица губернии. В уездные комитеты народного здоровья входили: уездный предводитель дворянства, полицеймейстер, уездный или городской врач, городской голова, а также представители религиозных конфессий. Комитеты функционировали лишь в особых случаях, чаще всего при угрозе распространения эпидемий [89].

Цель и обязанности комитетов и советов народного здоровья практически совпадали. Губернское Собрание предоставляло право земским советам приглашать в свой состав тех членов Комитетов общественного здоровья, которых они считали нужным [144].

Часть уездных управ посчитали, что организация уездных советов нецелесообразна, так как количество врачебного персонала в пределах одного уезда ограничено, а имеющийся медицинский персонал «находится

в непрерывных разъездах» в силу многочисленных обязанностей [145]. В итоге всего лишь пять уездных управ сообщили об учреждении советов: Лаишевский, Чистопольский, Ядринский, Царевококшайский, Мамадышский [143].

По рекомендациям пятого губернского съезда врачей (1882 г.) при некоторых уездных управах для управления земской медициной были учреждены врачебные советы. В обязанности советов входило наблюдение за медицинским персоналом, за состоянием земских медицинских учреждений, составление смет, а также внесение предложений, касающихся улучшения состояния медицинской помощи в уезде. Совет должен был собираться не менее четырех раз в год. Руководили врачебными советами председатели Уездных Земских Управ [244]. В период 1882 – 1883 гг. врачебные советы были созданы в следующих уездах: Казанском [264], Свияжском [265], Чебоксарском [275].

С 1890 г. в связи с введением в действие нового «Положения о губернских и уездных земских учреждениях», одной из инстанций правительственного контроля стало губернское по земским делам присутствие. Оно осуществляло проверку «правильности и законности постановлений и распоряжений земских учреждений». В состав присутствия входили: губернатор (председатель), вице-губернатор, губернский предводитель дворянства, управляющий Казенной палатой, прокурор Окружного суда, городской голова губернского города, представителя городской Думы губернского города, председатель губернской земской управы и представитель от губернского земского собрания, кандидатура которого утверждалась министром внутренних дел [245].

Таким образом, земское здравоохранение находилось под двойным контролем – органов местного самоуправления и врачебного отделения губернского правления. Со стороны земств контроль и финансирование лечебных заведений осуществляли ежегодные собрания гласных, а повседневное управление ими – земские управы.

Финансирование земского здравоохранения осуществлялось из губернского и уездных земских бюджетов. Изначально земства выделяли на содержание медицины незначительные средства, стараясь покрыть расходы на оказание медицинской помощи за счёт самого крестьянства: стационарное лечение было платным, амбулаторные пациенты приобретали лекарственные препараты за собственный счет. Но, уже с первых лет для большинства земств Российской Империи развитие медицины стало приоритетным направлением. Это требовало систематического увеличения расходов на эту деятельность. В 1871 году в Российской Империи они составляли около 10% от земских бюджетов, в 1880 г. – 18%, в частности в земствах Казанской губернии – 20% [29]. В целом к началу 20 века статья расходов на здравоохранение была самой значительной в общем объеме земских расходов [61]. В приложении 1 (к главе 2) представлены расходы земских губерний Российской Империи в 1900 г.

Постоянно возрастающая необходимость увеличения финансовых вложений в организацию медицинской помощи населению привела к тому, что к концу 19 века в Казанской губернии «расход на земскую медицину во многих уездных земствах поглощает весьма значительную часть всего земского бюджета, что в некоторых из них он достигает крайней степени напряжения; приблизился к тому пределу, дальше которого земство, щадя платежные силы земского плательщика, может идти лишь с большою осторожностью, рассчитывая каждую копейку» [261]. В 1887 г. уездные земства Казанской губернии тратили на медицину около 28% своих бюджетов. Самые значительные средства относительно своего бюджета выделяло Чебоксарское земство – 40,6%, и менее всего Казанское – 20,2% [29]. Процентные соотношения расходов земств на медицину из уездных бюджетов представлены в таблице 2.4.1.

Таблица 2.2.1.

**Расходы уездных земств Казанской губернии на земское
здравоохранение в 1887 г.**

Уезды	Расходы на медицину (в % от уездного бюджета)	Величина расходов на каждого жителя губернии (в коп.)
Чебоксарский	40,6	35
Свияжский	34,9	23
Цивильский	33,2	17
Чистопольский	32,6	14
Мамадышский	31,3	17
Тетюшский	30,5	15
Спасский	28,7	18
Ядринский	26,8	12
Козьмодемьянский	21,6	26
Царевококшайский	21,6	19
Лаишевский	23,2	16
Казанский	20,2	10

Качественное распределение затрат на медицинскую помощь можно оценить с помощью такого показателя как обеспеченность населения врачебной помощью. В лучшем положении находились следующие уезды: Чебоксарский – один врач на 25,4 тыс. населения, Козьмодемьянский - один врач обслуживал 28,3 тыс. населения, Царевококшайский - 33. тыс. населения. В Свияжском же земстве не смотря на то, что по расходам оно занимало второе место среди других, но по числу врачей на уезд стоял на девятом месте. Типичная ситуация наблюдалась и в Цивильском земстве, занимающем третье место по величине затрат на организацию медицинской помощи. Но по обеспеченности населения врачебной помощью уезд находился на последнем месте (на одного врача приходилось 71 тыс. населения.) Напротив, в Казанском уезде, который затрачивал менее всего средств на медицину, по обеспеченности населения врачебной помощью занимал четвертое место среди других уездов губернии [31].

Основная финансовая нагрузка по обеспечению земского здравоохранения в Казанской губернии ложилась на уездные органы

местного самоуправления. Структура расходов Казанского земства на медицину представлены в таблице 2.2.2.

Таблица 2.2.2.

Финансирование земского здравоохранения в Казанской губернии за период с 1893 г. по 1913 г. [97, 61, 63]

Уезды	Содержание медицинского персонала (в тыс. руб.)			Содержание лечебных учреждений (в тыс. руб.)			Развитие санитарного направления борьба с эпидемиями (в тыс. руб.)			Бесплатное лекарственное обеспечение населения (в тыс. руб.)		
	1893 г.	1900 г.	1913 г.	1893 г.	1900 г.	1913 г.	1893 г.	1900 г.	1913 г.	1893 г.	1900 г.	1913 г.
Казанский	14,1	22,2	41,8	10,5	17,6	36,0	0,05	0,4	5,7	12,9	11,9	27,2
Козьмодемьянский	8,1	13,6	23,8	7,2	20,6	32,4	1,3	1,8	2,2	7,3	14,0	22,2
Лаишевский	12,5	14,9	26,5	7,8	15,2	18,0	1,7	0,4	0,8	7,6	9,9	33,7
Мамадышский	10,2	16,6	27,1	6,2	7,7	19,0	4,5	1,1	0,7	9,3	15,4	29,4
Свияжский	7,4	14,5	19,7	10,7	12,2	21,1	2,7	1,0	1,5	13,1	9,5	14,5
Спасский	10,2	18,5	29,1	9,0	18,6	42,8	0,8	1,2	1,4	6,0	13,8	35,8
Тетюшский	9,2	14,8	30,9	2,0	14,0	30,5	0,9	2,1	1,3	5,0	9,6	22,1
Царевококшайский	8,7	15,7	22,9	4,2	12,3	21,2	1,8	0,1	0,7	11,5	15,2	25,9
Цивильский	6,7	12,2	21,9	11,7	20,4	30,7	0,3	0,5	0,9	3,5	6,6	17,3
Чебоксарский	10,2	16,3	26,0	16,2	20,1	45,7	0,6	0,8	1,1	9,5	14,0	24,2
Чистопольский	15,7	23,6	34,6	12,0	24,6	51,1	0,3	1,2	1,9	13,5	16,4	38,9
Ядринский	9,2	12,8	26,0	4,0	9,8	24,1	2,0	1,2	1,2	4,0	6,9	21,4
Казанское губернское земство	7,9	13,3	30,3	61,5	111,4	166,9	1,9	19,8	13,0	1,3	13,0	25,7

В сумму расходов на медицину входили содержание медицинского персонала и лечебных учреждений (больницы, сельские лечебницы и амбулатории), санитарные мероприятия, направленные на борьбу с инфекционными заболеваниями. Приоритет финансирования принадлежал лечебной медицине.

Большая часть средств губернского бюджета, предназначавшаяся на медицину, расходовалась на содержание лечебных учреждений. При этом наблюдалась тенденция к снижению финансовых вложений в земское здравоохранение из губернского бюджета. В 1893 г. средства губернского земства в общей сумме расходов на медицинское обслуживание населения в Казанской губернии составили 17% [97], в 1900 г. - 16,5 % [61], в 1910 г. - 14,5% [62].

Наименее всего и губернским, и уездными земствами финансировалось развитие санитарного направления. По сравнению с уездами губернское земство выделяло больше средств на развитие санитарного направления, хотя и они составляли довольно незначительную сумму. Также можно отметить медленный рост расходов на санитарную службу. Сравнивая с губерниями восточного региона (Вятская, Казанская, Пермская, Самарская, Уфимская) за период с 1900 г. по 1913 г., расходы на санитарно-противоэпидемические мероприятия в Казанской губернии возросли всего на 3,4%, тогда как в других губерниях эти цифры составляют от 35,7% (в Вятской губернии) до 94% (в Уфимской губернии) [61, 62].

Отсутствие опыта организации общественного здравоохранения приводило к недостатку рациональных механизмов распределения финансовых средств, выделенных на медицину. Это играло отрицательную роль в развитии земской медицины, особенно санитарного направления, так важного на тот момент времени.

2.3. Состояние системы здравоохранения, принятой в ведение земства Казанской губернии

Базой для развития земской медицины в Казанской губернии послужили остатки капиталов и лечебные учреждения Приказа общественного призрения. Передача медицинской части Приказа общественного призрения в ведение земства Казанской губернии произошла в 1866 году. На тот момент времени в Казанской губернии на сельское население 1 470 345 человек приходилось 4 врача (0,027 врача на 10 тыс. сельского населения), 46 фельдшеров (0,33 среднего медицинского работника на 10 тыс. сельского населения), 172 оспопрививателя и 2 повивальные бабки (0,013 акушерок на 10 тыс. сельского населения) [142].

Сфера деятельности губернского и уездных земств при организации медицинской помощи населению разграничивалась таким образом, что в ведении губернских властей оказались губернская больница, психиатрическая лечебница, фельдшерская школа, организация губернских съездов земских врачей, экстренные мероприятия в области санитарии, касающиеся преимущественно предупреждения распространения эпидемических заболеваний, сбор сведений о заболеваемости населения губернии. Основная нагрузка по «охранению народного здоровья» возлагалась на уездные земства, в обязанности которых входила непосредственная организация медицинской помощи населению, содержание больниц и медицинского персонала, оспопрививание и борьба с эпидемическими заболеваниями [155].

Согласно распоряжению Казанской Губернской Управы от 1867 года уездные земства обязывались предпринять меры к организации медицинской помощи населению по новому с 1868 года [146]. В ведение каждого уездного земства Казанской губернии было передано по одной больнице, находившихся в уездных городах. Учитывая бедственное положение лечебных учреждений, в некоторых уездах земские органы столкнулись с затруднениями: стоит ли принимать содержание больниц на собственный счет [141].

Санитарное состояние переданных земству больниц в уездах и качество оказываемой медицинской помощи были неудовлетворительными. Матрацы набивались соломой, замена которой производилась лишь раз в месяц, за исключением случаев, когда ими пользовались инфекционные или умершие больные. Постельные принадлежности дезинфицировались в этих же случаях. По словам современников «одно напоминание больному о больнице приводило его в трепет; антигигиенические условия их создавали громадную смертность» [30]. Основная часть коек в больницах предназначалась для военных и арестантов, и лишь небольшая часть приходилась на долю местного населения.

На момент передачи земству большинство больниц Казанской губернии располагались в арендуемых зданиях, совершенно не приспособленных для этих целей. Нередко, отсутствовала даже возможность размещать отдельно мужчин и женщин. Такая ситуация была в Козьмодемьянской (на 17 коек), Мамадышской (10 коек), Свияжской (15 коек), Тетюшской (5 коек), Царевококшайской (8 коек), Ядринской (13 коек), Спасской (15 коек) земских больницах. В собственных зданиях располагались больницы в Цивильском, Лаишевском, Чистопольском, Чебоксарском уездах. Здание Цивильской земской больницы (на 12 коек) при передаче земству обветшало и требовало капитального ремонта. Кроме того, по тесноте помещения и распределению комнат здание не соответствовало своему назначению. В Лаишевском, Чистопольском и Чебоксарском уездах в больницах имелись отдельно палаты для мужчин и женщин, комнаты для аптеки и хозяйственные помещения. Количество коек в Лаишевской больнице составляло 15, в Чистопольской – 30 и в Чебоксарской - 60 коек (в экстренных случаях на 90). Казанский уезд не имел собственной земской больницы. Жители уезда и города пользовались лечением в губернской земской больнице, а также в городских больницах: Александровская больница (по ул. Ново-Горшечной (ныне поликлиническое отделение Республиканского психоневрологического диспансера им. Бехтерева В.М. по улице Бутлерова д. 41), Адмиралтейская Виноградовская

больница (Адмиралтейская слобода, ул. Зилантовская (в настоящее время одно из зданий городской больницы №2 г.Казани по улице Милицейская д.39) [219].

Управление уездными больницами производилось врачами, заведовавшими медицинской частью, и гласными уездных собраний, которые брали на себя ведение хозяйственной части. Причем и те, и другие исполняли эти обязанности бесплатно по причине дефицита специалистов и ограниченности финансовых средств. Данный способ управления, по мнению земцев, давал им возможность знать объективное состояние дел в больнице. Недостаток такой системы управления состоял в том, что врач оказывался на правах второстепенного специалиста, имеющего право лишь назначать лечение. Доминирующее положение в управлении больницей занимал смотритель. При возникающих разногласиях врача и смотрителя в большинстве случаев Управа вставала на сторону последнего, игнорируя, таким образом, требования медицинской науки в вопросах ведения хозяйственной части больницы [209].

В первые годы существования земств больницы продолжали брать плату с населения за лечение в больнице. В большинстве уездов стоимость лечения составляла 6 руб.60 коп. в месяц. Указанная сумма взималась за целый месяц с каждого больного независимо от количества дней проведенных в больнице. Лечение несостоятельных крестьян оплачивалось сельскими обществами. Оплата за лечение являлась основным препятствием для поступления в больницу бедного крестьянского сословия и нередко называлась «третьим налогом на здоровье» (первым налогом считалось земское обложение на медицинскую часть, вторым – лишение заработка и упущение в хозяйстве по причине болезни, и третьим – плата за лечение в больнице) [113].

В 1865 году на первом губернском собрании земские деятели признали необходимость нового устройства медицинской части в губернии. Комиссией в составе А.М. Бутлерова, Д.П. Еремеева, К.И. Крамера, Н.И. Филиппсона и А.Я. Якобия, которая изначально была создана для разработки мер против

ожидающейся холеры, был разработан проект организации земского здравоохранения. Комиссия предложила составить «полное описание Казанской губернии в отношении народного здоровья», для чего должны быть собраны сведения о климатических и географических условиях проживания населения различных уездов, образе жизни сельского населения, сведения о заболеваемости, рождаемости и смертности, о проституции и распространении сифилиса, народных методах лечения, о болезнях скота [218].

По предложению комиссии этим же Собранием был учрежден подвижной институт губернских земских врачей и ветеринаров в составе четырех постоянных врачей (с окладом 700 руб.) и четырех фельдшеров (с жалованьем 250 руб. каждому). Целью создания института было оказание помощи уездам в борьбе с эпидемическими заболеваниями, а также сбор специальных статистических сведений по губернии. Предполагалось, что врачи, входящие в состав института по мере надобности смогут заменять уездных земских врачей [145]. За счет губернского сбора на разъезды врачей и фельдшеров было выделено 1550 руб. в год и на медикаменты – 1200 руб. в год. В 1866 году к институту была присоединена медицинская часть Ведомства государственных имуществ. А в 1867 году подвижной институт был упразднен [239].

На начальном этапе своей деятельности в области организации здравоохранения земства стремились обеспечить равную для всех возможность обращения за медицинской помощью. Дефицит врачебных кадров способствовал тому, что в первые годы сформировалась разъездная система медицинского обслуживания населения. Данная система предполагала наличие в уезде одного врача, который заведовал больницей и должен был оказывать медицинскую помощь всему населению уезда, посещая населенные пункты. Так, инструкция земских врачей Чистопольского и Лаишевского уездов обязывала их к обязательному посещению каждого населенного пункта уезда. В Цивильском и Ядринском уездах врач обязан

был посещать заранее определенные Управой местности. При этом в расписании врача указывались не только дни, но часы приема. В Казанском, Козьмодемьянском, Мамадышском, Чебоксарском, Царевококшайском уездах врач, проживая в городе, 1-2 раза в неделю посещал фельдшерские пункты для приема больных [205].

Постепенно все большее число земских врачей и управленцев признавали нерациональность разъездной системы оказания врачебной помощи, подчеркивая что «лечение больных в постоянных больницах должно быть поставлено в основу врачебной помощи земской медицины. Разъезды врачей по уездам и одни приемы проходящих больных приносят весьма мало пользы» [107].

Недостаток квалифицированных врачебных кадров и относительно низкая стоимость фельдшерского лечения привели к тому, что в первые годы работы земства получил широкое распространение так называемый «фельдшеризм», который являлся общероссийской тенденцией в организации медицинской помощи сельскому населению. Каждый уезд был разделен на определенное количество фельдшерских участков. Фельдшера осуществляли прием больных у себя в приемном покое, а также совершали ежемесячные разъезды по своему участку. В отдельных случаях они приглашались к больным по требованию. При невозможности лечения больного самостоятельно фельдшер сообщал врачу. Врачи привлекались к лечебному процессу в сложных случаях, в основном при разъездах. Такая модель оказания медицинской помощи в реализации встречала немало препятствий. В день посещения врачом участка не все больные могли получить от него необходимую помощь либо по причине отдаленности приемного покоя, либо в случае тяжелого заболевания. Предусматривалось, что к тяжелобольным пациентам врач должен был выезжать на место. Но, учитывая большие расстояния между деревнями, врач просто не в состоянии был этого сделать. Например, Казанский уезде насчитывал 400 деревень.

Контроль над деятельностью фельдшеров осуществлялся двумя способами. В некоторых уездах (например, в Казанском уезде) врач для проверки действий фельдшеров выезжал на место, а в части уездов (Мамадышском, Лаишевском, Чебоксарском, Козьмодемьянском) фельдшера посылали ежемесячные отчеты врачу о числе больных, диагнозе, времени их возникновения и способе лечения [204].

Одной из важнейших проблем, с которой столкнулись органы местного самоуправления при организации здравоохранения, стал недостаток квалифицированных специалистов. Это касалось как врачебного, так и среднего медицинского персонала. Первоначально земских врачей было по одному в каждом уезде. Врач имел постоянное место жительства в городе и заведовал лечебницей. Но в силу многочисленных обязанностей, требовавших непрерывных разъездов, его пребывание в городе было недолгим. В результате нагрузка земских врачей была огромной. За один день врачу приходилось принимать до 80 пациентов. Должность земского врача была малопривлекательной: тяжелые бытовые условия, отсутствие социальной поддержки со стороны земства (выплата пенсий, отпуск, пособие в случае заболевания) и огромные нагрузки. Кроме того, постоянный контакт с инфекционными больными резко сокращали продолжительность жизни врачей. Вследствие этого должности земских врачей нередко были вакантны. Только в конце 1880-х гг. были введены прибавки за выслугу лет, отпуска с сохранением содержания для профессионального совершенствования. Часть земств выдавали пособие вдовам и детям медицинских работников: Казанское земство - вдове врача 200 руб. и детям по 100 руб., вдове фельдшера - 30 руб.; Свияжское земство - вдове врача 120 руб., в Козьмодемьянском уезде земство выплачивало вдове врача – 200 руб., а вдове фельдшера - 150 руб. (для сравнения стоимость коровы в середине 19 века составляла 10-15 рублей). Также имели место единовременные награды медицинского персонала, которые выдавались практически ежегодно [32]. В части уездов земских врачей не было. Земства доплачивали правительственным врачам. Позже всех

пригласили земских врачей Чебоксарский уезд (1870 г.), Царевококшайский и Цивильский уезды (1875 г.).

Недостаток среднего медицинского персонала восполнялся за счет так называемых «ротных фельдшеров», находившихся в подчинении военных врачей для ухода за ранеными и, не имевших специального медицинского образования. Образование в фельдшерских школах не предполагало самостоятельности в деятельности среднего медицинского персонала. Профессиональная компетенция фельдшеров допускала в основном лечение заболеваний с типичной симптоматикой, в остальных случаях они оказывались просто бесполезными. Наличие фельдшерской школы в Казанской губернии не компенсировало дефицита среднего медицинского персонала, так как существовал значительный отток кадров в другие губернии. Только в 1896 году на Губернском Земском Собрании были приняты меры, направленные на удержание медицинского персонала в Казанской губернии: была увеличена плата для учащихся из других губерний, учащиеся, подписавшие обязательство службы в Казанской губернии по окончании обучения не менее 2-х лет освобождались от платы за обучение. Уже к концу 19 века земства предпочитали нанимать на службу специалистов, прошедших обучение в специальных учебных заведениях - фельдшерских школах. Для привлечения и удержания на рабочих местах более квалифицированных медицинских работников земства предпринимали такие меры, как повышение жалования раз в пять лет, выдача квартирных денег (Казанский уезд) [264]. Кроме того, за счет средств уездного земства врачи являлись участниками вспомогательной медицинской кассы.

К концу 70-х годов 19 века в Казанской губернии были заложены основы земской медицины, которые получили дальнейшее развитие на протяжении всего периода деятельности земств. Опыт работы земских медиков в условиях разъездной системы показал его экономическую невыгодность и недоступность для пациентов. В связи с этим за первое десятилетие работы земства был сделан коренной перелом в сторону

стационарной системы оказания медицинской помощи, которая полностью была сформирована уже к концу XIX века.

2.4. Основные направления развития системы земского здравоохранения в Казанской губернии

Формирование и развитие системы земского здравоохранения в Казанской губернии было обусловлено рядом факторов: экономическим состоянием губернии, наличием многонационального населения, проживающего на территории губернии, составом земских органов и т.д. Задача земства в области здравоохранения состояла в создании эффективной системы оказания медицинской помощи.

Развитие земского здравоохранения в Казанской губернии шло путем увеличения численности медицинского персонала и значительного расширения сети лечебных учреждений. Благодаря этому постепенно произошла замена разъездной системы организации здравоохранения на стационарную. Становление стационарной системы проходило поэтапно. Промежуточной формой организации медицинского обслуживания являлась смешанная система.

Уже на первых этапах формирования земской медицины в Казанской губернии четко обозначились недостатки разъездной системы оказания медицинской помощи. В 1868 году Земские Собрания отменили обязательные объезды врачом каждого населенного пункта в Чистопольском и Лаишевском уездах, и признали устройство больниц, как единственную правильную организацию медицинской помощи. В Тетюшском и Спасском уездах система больничного лечения с самого начала была признана наилучшей. В Тетюшском уезде в 1868 году было 4 больницы с приемными покоем. Радиус обслуживания больниц составлял 25 верст. Большинство селений располагались в пределах 10 верст от больницы. Врач обязан был посещать каждую больницу 1 раз в неделю. В Спасском уезде, хотя система стационарного лечения и была признана как наиболее эффективная еще в 1867 году, больница в городе была одна. Вторая больница вскоре после открытия была закрыта, так как она стала непосильной финансовой нагрузкой для уездного земского бюджета [207].

Смешанная система земского здравоохранения характеризовалась постепенным увеличением числа врачебных участков с устройством больниц и

амбулаторий в селениях, разукрупнением фельдшерских участков. Она подразумевала функционирование стационара в центре медицинского участка. Выезды врача совершались в случае необходимости для оказания медицинской помощи и контроля над фельдшерами. К 1890 г. в Казанской губернии разъездная система была полностью ликвидирована. Необходимо отметить, что к этому времени разъездная система была ликвидирована лишь в 10 губерниях Российской империи из 34. В большинстве губерний она вышла из практики только к 1900 г.

Увеличение штата земских врачей создало возможность разделения территории уездов на медицинские участки. В 1890 г. количество врачебных участков по уездам губернии распределялось следующим образом: в Чистопольском уезде – 7, в Казанском – 6, в Чебоксарском и Лаишевском – 5, в Козьмодемьянском, Спасском, Ядринском – 4, в Свияжском, Царевококшайском, Тетюшском, Мамадышском – 3, в Цивильском уезде – 2 (всего 49). В 1901 г. число врачебных участков в губернии составляло 56, в 1914 г. - 62.

Наряду с увеличением числа врачебных участков в Казанской губернии, возрастало и число фельдшерских пунктов: в 1880 г. их количество составляло 41, в 1890 г. – 62, в 1898 – 69. Такая тенденция сохранялась вплоть до конца 19 в. С начала 20 в. соотношение врачебных и фельдшерских пунктов стало изменяться. С 1898 г. и вплоть до 1917 г. число фельдшерских пунктов оставалось прежним. Число же врачебных участков продолжало непрерывно увеличиваться, так как к этому моменту земцы отдавали предпочтение врачебной помощи. Тем не менее, количество среднего медицинского персонала на службе земства увеличивалось, что было связано с возрастанием роли фельдшеров в качестве помощников врачей.

Развитие земского здравоохранения в Казанской губернии не имело планомерного характера. Формирование врачебных и фельдшерских участков осуществлялось без учета их протяженности, удаленности от больницы, численности и плотности населения. Царевококшайский уезд, занимавший второе место в губернии по величине площади, обслуживался двумя врачами и двумя

лечебницами. В Свияжском и Ядринском уездах, занимавших наименьшую в губернии площадь, также работало два врача. Соответственно, население Свияжского и Ядринского уездов имело большую возможность обращения за медицинской помощью. В Мамадышском и Козьмодемьянском уездах, практически равных по площади, на службе земства состояло по 2 врача. Несмотря на это, разница в количестве проживающего населения на территории участков довольно значительна, что связано с большей плотностью населения Мамадышского уезда.

Эти факторы не учитывались и при распределении медицинского персонала по участкам. Так, в 1901 г. на одном из участков Козьмодемьянского уезда численность населения составляла 8 тыс. человек, тогда как на 3 медицинском участке Чебоксарского уезда одному врачу приходилось обслуживать 68 тыс. человек.

В результате расширения сети лечебниц медицинская помощь становилась более доступной для населения Казанской губернии. Однако, охват медицинской помощью на протяжении всего периода деятельности земства все же оставался недостаточным. В 1881 г. на одного врача в среднем по губернии приходилось 57 513 человек, в 1890 - 49 144 тыс. человек, в 1901 г. - 35 168 человек.

Улучшение обеспеченности населения врачебной помощью позволяло повысить уровень медицинского обслуживания населения (рис. 2.2.1). До середины 70-х гг. половина обратившихся за медицинской помощью больных обслуживались фельдшерами. И лишь с 1880-х гг. процентное соотношение врачебной и фельдшерской помощи изменяется в пользу первой.

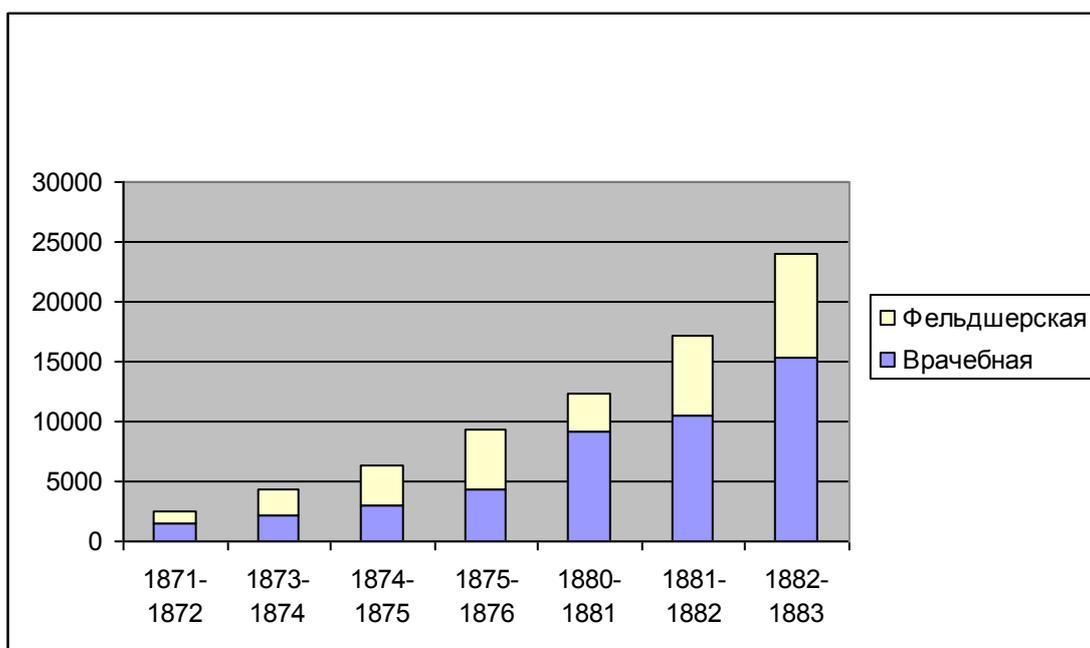


Рис. 2.3.1. Соотношение врачебной и фельдшерской медицинской помощи за период с 1871 по 1883 гг.

Количество больных прибегающих к медицинской помощи увеличивалось с каждым годом. В 1893 г количество амбулаторных посещений составило 557 995 человек [96], а в 1913 г. – 1 466 045 человек [103]. Полученные данные указывают на рост народного доверия к медицине.

Уже на первых порах работы земских учреждений акушерство выделилось в самостоятельную область медицины. Со временем во многих земских больницах появились специальные акушерские койки и отделения. Принимая во внимание большой ущерб, наносимый женскому здоровью сельскими повитухами при родах, земства приглашали на службу акушерок, получивших специальную подготовку. С 1870 года повивальных бабок готовили в Повивальном институте при медицинском факультете Казанского университета. В задачи акушерок входило оказание помощи роженицам и лечение некоторых женских заболеваний. Предполагаемая замена неграмотных сельских повивальных бабок обученными акушерками происходила достаточно сложно в силу сложившихся многовековых традиций. Зачастую население прибегало к

помощи образованной акушерки очень несвоевременно, когда уже требовалось вмешательство врача.

В первые годы существования земств в некоторых уездах Казанской губернии к акушерской помощи не прибегали вообще. Одной из причин этого можно назвать исторически сложившееся недоверие крестьян лицам других сословий. Например, в Цивильском уезде за период с 1869 по 1871 год акушерка не была приглашена на роды ни разу. В результате акушерка была уволена за ненадобностью. В Мамадышском уезде за 1869/ 1870 г. акушерка приняла 29 родов: из них – 12 в городе и 17 в деревнях уезда.

В Казанском уезде в 1871/1872 году за помощью к акушеркам обратились 176 женщин и 110 пособий было оказано при разъездах, в 19 случаев бабки вызывались на дом в случае осложненных родов или послеродовых осложнений. Необходимо отметить, что для оказания помощи при нормальных родах акушерки не приглашались ни разу, а обследование беременных производилось только в случаях обращения по поводу экстрагенитальных заболеваний. Некоторые земства обязывали акушерку находить контакт с местными повитухами, обучая их некоторым приемам родовспоможения. Но такое сближение акушерок с повитухами не дало желаемого эффекта, а в некоторых случаях результат был совершенно противоположным, так как сельские повитухи видели в акушерках конкуренцию и вели активную агитацию среди населения против них. Некоторые уезды, желая исправить ситуацию, обучали за счет земства повивальному искусству женщин из числа сельских жителей.

К концу 19 столетия акушерская помощь так и не получила особого распространения. В случае нормальных родов акушерки приглашались редко, зачастую им приходилось иметь дело с запущенными тяжелыми случаями патологических родов, что было за пределами их компетенции. С особым недоверием к акушеркам относилось татарское население [263].

С 1880-х гг. акушерки постепенно заменялись фельдшерицами-акушерками, которым назначалось повышенное жалование (больше, чем у фельдшеров). Они оказывали помощь при родах, а в свободное от акушерской

практики время выполняли функции фельдшера [269]. И только в начале 20 века для родовспоможения начали открывать специальные отделения при земских больницах или строить отдельные стационары – родильные дома.

Важным достижением земства в области организации здравоохранения являлось повышение уровня профессиональной компетентности среднего медицинского персонала. К концу 19 века земства предпочитали нанимать на службу специалистов, прошедших обучение в специальных учебных заведениях - фельдшерских школах. Для привлечения и удержания на рабочих местах более квалифицированных медицинских работников земства предпринимали такие меры, как повышение жалования раз в пять лет, выдача квартирных денег (Казанский уезд) [264].

Необходимость коллегиального обсуждения вопросов оптимальной организации земского здравоохранения привела к необходимости проведения губернских съездов земских врачей. За весь период существования земств в Казанской губернии состоялось 7 губернских съездов врачей. На них обсуждались вопросы развития и совершенствования системы здравоохранения, противоэпидемические мероприятия, и, что немаловажно, происходил обмен опытом между земскими врачами. Большую роль в работе съездов сыграло Казанское общество врачей. Являясь пропагандистом санитарно-гигиенического направления в медицине, Обществу врачей удалось и губернским съездам придать некоторую санитарную направленность. Доклады земских врачей имеют определенную научную ценность, в них собран достаточный статистический материал. Несмотря на немногочисленность, съездам удалось внести определенный вклад в дело развития системы медицинского обслуживания населения.

Положительным результатом работы земства является бесплатное лекарственное обеспечение населения. К концу 19 века земству Казанской губернии удалось наладить достаточно развитую сеть аптек. Практически во всех уездах губернии при уездных земствах действовали склады медикаментов. Ими заведовали провизоры с аптекарскими помощниками. Задача складов

заклучалась в снабжении аптек медицинских участков необходимыми лекарственными препаратами. На каждом врачебном участке при больнице или амбулатории, а также на фельдшерских пунктах действовали небольшие аптеки. Лекарственные средства заказывались участковыми земскими врачами и фельдшерами по особым каталогам, составленным провизором. Часть лекарств готовились непосредственно в аптеках. Эту функцию выполняли врачи, а в некоторых уездах за неимением «лица со специальным фармацевтическим образованием», аптечное дело находилось в руках фельдшеров [НА РТ Ф. 81. арх. 177а.Л. 190]. Медикаменты из аптек населению отпускались бесплатно [269]. Чаще всего лекарства отпускались крестьянам в их собственную посуду. В некоторых уездах с амбулаторных пациентов взимался залог, гарантирующий возвращение посуды в аптеку, так называемый «посудный сбор» [267]. Так, в Цивильском уезде он составлял 2 коп. [267], а в Чистопольском и Мамадышском уездах – 5 коп [242].

Кроме того, при складах действовали аптеки, обслуживавшие медицинский участок, на территории которого они располагались. Медикаменты для склада закупались у московских и казанских «дрогистов» (торговцев аптекарскими товарами). Лишь в Цивильском и Лаишевском уездах не существовало уездного склада медикаментов и централизованной закупки лекарственных препаратов. Лаишевская земская больница покупала лекарства из «вольной аптеки» (частной аптеки) со скидкой 30% [243]. Сельские и участковые аптеки самостоятельно занимались приобретением препаратов от заграничных и московских поставщиков [268]. Позднее, в целях экономии, некоторые уездные земства стали производить закупки медикаментов непосредственно у заграничных изготовителей. Уездными земствами Казанской губернии закупались самые распространенные и дешевые препараты [269].

Глава 3.

Участие земства Казанской губернии в развитии профилактической медицины

3.1. Становление земской санитарной организации в Казанской губернии

Земская реформа положила начало формированию в Казанской губернии санитарной медицины. Первоначально лечебное направление в земском здравоохранении являлось ведущим. Но в последней четверти XIX века все большее место в деятельности земских органов и медицинских работников стало занимать развитие санитарии. Необходимость развития санитарно-гигиенического направления земской медицины диктовалась неблагоприятной эпидемиологической обстановкой. Санитарное состояние Казанской губернии, как и многих других регионов России, было неудовлетворительным. Основная причина масштабного распространения инфекционных заболеваний заключалась в сложных социально-экономических условиях жизни сельского населения дореволюционной России: «плохая, малопитательная пища ..., тесная дурно устроенная изба, ... отсутствие теплых надворных построек, заставляющее крестьянина держать зимой скот в избе, недостаток теплой одежды, белья, дороговизна дров, препятствующая частому посещению бани» [53]. Усугубляло ситуацию и экологическое неблагополучие – загрязнение источников водоснабжения мусором и навозом, замачивание в них мочала и пеньки, являвшихся на тот момент времени распространенными народными промыслами, расположение кладбищ вблизи водоемов и т.д.

Потребность в санитарной организации проявилась уже на первых этапах работы земских органов местного самоуправления Казанской губернии. Начальный период работы (до 1890-х гг.) земства в этом направлении характеризовался учреждением органов, не имевших санитарной специализации. Идея организации специального санитарного органа в Казанской губернии принадлежала членам Общества врачей, профессорам

медицинского факультета Императорского Казанского университета - А.В. Петрову и А.Я. Щербакову. В 1871 г. после путешествия по Казанской губернии с целью санитарного изучения местности, они представили проект санитарной организации. Он предполагал учреждение координирующего центра санитарной работы - губернского земского санитарного комитета. Комитет помимо руководства всей санитарной деятельностью, должен был заниматься сбором медико-статистических сведений и разработкой гигиенических мероприятий, «благотворно влияющих на улучшение народного здоровья» [210]. В состав комитета должны были входить представители земства и врачи, а руководить им – «врач-гигиенист». В соответствии с проектом комитет должен был стать независимым от Губернской Управы, а подчиняться непосредственно Земскому Собранию. Но Собрание отклонило проект в таком виде и предложило свой вариант санитарной организации – «санитарный стол» при Губернской Управе. Учреждение «санитарного стола» являлось первой попыткой формирования санитарной организации в Российской Империи. Первоначально руководство им осуществлял врач-гигиенист и губернский гласный А.И. Якобий. Основная задача «санитарного стола» состояла в статистической обработке данных, ежегодно предоставляемых уездными управами: сведения о числе браков, о числе законных и незаконнорожденных детей; о числе питейных домов, трактиров, постоянных дворов, с указанием «селений» и количества выпиваемого вина; о домах терпимости и числе проституток; о смертности населения и нищенстве [149]. Земское Собрание обратилось в уездные управы с просьбой командировать врачей для участия в работе санитарного органа, что позволило бы им владеть информацией о состоянии медицинского дела и эпидемиологической обстановке в губернии. В 1872 г. новым руководителем «санитарного стола» стал доктор М.К. Свентицкий. «Санитарный стол» просуществовал недолго и в 1873 г. был ликвидирован, так как IX Губернское Земское Собрание признало его работу малорезультативной [234].

В 1886 г. аналогичные функции были возложены на Медицинскую комиссию Казанского Губернского Земства. Комиссия предназначалась для решения не только санитарных, но и организационных медицинских вопросов. Главными задачами ее работы были: «изучение главнейших эндемических и эпидемических форм в населении Казанской губернии» и «разрешение вопроса, чем могло быть Казанское Губернское Земство и его врачебные губернские учреждения в деле врачебной помощи» [277].

Согласно проекту V и VI съездов земских врачей Казанской губернии Медицинская комиссия должна была стать специальным органом по медицинской части при губернском земстве. Она предполагалась не только как совещательный орган земства, а как часть сложной управленческой системы: периодические губернские съезды врачей, уездные врачебные советы, постоянная губернская земская медицинская комиссия [244]. Этот вопрос был отдан на рассмотрение уездных земских собраний. Большинство уездных земств посчитали, что учреждение медицинской комиссии в предложенном варианте, шло в противоречие с «Положением о земских учреждениях», в силу которого управленческие полномочия могли находиться только в руках земской администрации. Губернская Управа все же настояла на необходимости сбора и анализа медико-статистических сведений. С этой целью была учреждена Медицинская комиссия. В ее первоначальный состав вошли губернские гласные: Васильев А., Ляпунов В., Мельников Н., Образцов В., Якобий А., Останков П. [50].

На основании данных уездных земств Комиссия составляла списки эпидемий в хронологическом порядке с их подробной характеристикой и распределением по местностям; подсчитывала число амбулаторных и стационарных больных с указанием нозологических форм; делала выписки о наиболее неблагоприятных в санитарном отношении селениях и выборки о числе умерших, а также составляла карты врачебных участков.

Анализируя медицинские отчеты уездных земств, Комиссия столкнулась с отсутствием единых отчетных статистических форм. Отчеты земских врачей

были разнообразны по направлению, форме и полноте предоставляемых сведений. Недостаток данных затруднял задачу описания санитарного состояния Казанской губернии. Возникли трудности и при изучении смертности населения от различных причин. Регистрация смерти и ведение метрических книг находились в руках священнослужителей. При этом представители духовенства сами указывали диагноз, который, по их мнению, привел к летальному исходу. В конечном итоге, все это затрудняло обработку статистических сведений и не давало объективной картины причин смертности населения [51] (приложение 2).

Постоянно вспыхивающие эпидемии побуждали земство к открытию временно действующих санитарных органов. Так, в период эпидемии холеры в 1892 году предписанием Министерства внутренних дел были созданы Губернская и Уездные санитарно-исполнительные комиссии, а также в Казани Городская санитарно-исполнительная комиссия. Состав комиссий определялся Медицинским департаментом и предписывал участие в их работе представителей земской и городской администрации, врачей, состоящих на правительственной и общественной службе, представителей полиции. Члены комиссий и их председатели утверждались губернатором. Задача комиссий состояла в разработке программы для предупреждения распространения холеры, составлении сметы денежных расходов, обеспечении необходимого количества медицинского персонала, контроле дезинфекции. Кроме того, члены комиссий должны были заниматься санитарно-просветительской работой [175] (приложение 3).

В ведении санитарно-исполнительных комиссий находились санитарные попечительства, которые организовывались по числу земских врачей или волостей, либо из расчета определенного числа деревень на одно попечительство. В состав попечительства входили врачи, волостные власти, помещики, духовенство и сельская интеллигенция. Попечительства работали при содействии полиции. Члены попечительства являлись санитарными смотрителями, основная задача которых заключалась в контроле соблюдения

«мер предусмотрительности», то есть мер, препятствующих проникновению инфекции и борьба с холерой: сообщения о случаях заболеваний, дезинфекция, изоляция домов заболевших. Каждый смотритель должен был курировать определенную территорию. Так, например, в Свияжском уезде один санитарный смотритель приходился на сто домов [183].

Но уже в 1899 г. санитарно-исполнительные комиссии были ликвидированы, так как на XXXIV очередном Губернском Земском Собрании большинством голосов не получили дальнейшего финансирования. Их деятельность была возобновлена в 1904 году, в связи с угрозой распространения холеры [153].

Следующей попыткой формирования санитарной организации в Казанской губернии можно считать учреждение в 1897 году в Казани медико-санитарного бюро, которое более напоминало санитарную службу в современном понятии. Бюро состояло из одного врача и фельдшера. На содержание его было ассигновано 2100 руб., из них на жалованье санитарному врачу - 1200 руб. и 300 руб. на разъезды, на канцелярские товары - 400 руб., и на печать материалов - 200 руб. Оно занималась сбором сведений об острых эпидемических заболеваниях, о смертности населения и ее причинах, а также публикацией собранных данных в «Казанских губернских ведомостях». Сведения о заболеваемости собирались по карточной системе. Также бюро проводило исследование продуктов питания, водоснабжения [123]. На основании собранных бюро сведений врачебное отделение делало распоряжения о производстве дезинфекции помещений, где проживали инфекционные больные [152]. В 1899 г. медико-санитарное бюро прекратило свое существование. Но уже в 1900 г. Губернское Собрание вновь возбудило вопрос о возобновлении его деятельности. Губернская Управа предложила новый проект деятельности бюро, который был вынесен на обсуждение съезда председателей уездных земских управ и земских врачей. Проект предполагал, что медико-санитарное бюро – это орган, «который объединяет земскую медицину отдельных уездов и ... дает возможность более верной оценки

санитарного состояния и возможность более надежной борьбы с заболеваемостью», а также как «орган хозяйственный и посреднический, дающий возможность уездам лучше и дешевле выполнять в этом отношении свои обязанности». Согласно проекту Управы деятельность бюро приобретала рекомендательный характер и «все выводы медико-санитарного бюро, касающиеся санитарных мероприятий данного уезда, приводятся в исполнение не иначе, как по принятии их Уездными Земскими Собраниями или их исполнительными органами – Уездными Земскими Управами» [52].

В 1901 г. на совещании председателей уездных земских управ и земских врачей была выработана программа, согласно которой в задачи бюро вошли следующие обязанности: санитарно-статистическое исследование инфекционной заболеваемости путем введения однообразной карточной системы, регистрация рождаемости, смертности и браков, составление карт медико-санитарного состояния уездов. На картах предполагалось заносить данные о пространстве уездов, численности населения, количестве медицинского персонала и больниц на каждом медицинском участке, а также описание промышленной деятельности в санитарном отношении, сведения об источниках питьевой воды в уездах. Медико-санитарное бюро должно было стать организатором губернских съездов земских врачей, а также заниматься оптовой закупкой медикаментов и перевязочного материала для снабжения ими всех земских лечебных учреждений в губернии. Часть уездных земств одобрили данный проект (Чебоксарское, Царевококшайское, Цивильское, Ядринское, Мамадышское, Козьмодемьянское, Спасское), ряд земств внесли поправки (Казанское, Чистопольское, Свияжское) и два земства высказались против учреждения бюро (Лаишевское и Тетюшское). Свияжское земство выразило опасения по поводу того, что деятельность бюро может приобрести «канцелярское направление», и предложило производство санитарных исследований на местах [122].

В 1903 г. на Губернском Собрании вновь обсуждался вопрос об учреждении санитарной организации. Решено было оставить этот вопрос

открытым. На том же Собрании была учреждена должность губернского санитарного врача. Одним из претендентов на эту должность был Н.А. Семашко¹ (земский врач Орловской губернии) [154]. Губернское Собрание поручило санитарному врачу «наряду с обследованием различных промыслов в губернии, по возможности лично ознакомиться с теми участками и уездами, в которых особенно часто появляются те или иные эпидемии». Врачу было назначено жалование в размере 2500 руб. Но уже в следующем году эта должность упразднена, так как на очередном 40-м Земском Собрании, по предложению Управы и Финансовой комиссии Губернского земства, содержание санитарного врача не вошло в смету расходов [124]. В приложении 4 представлена схема становления санитарной организации в Казанской губернии.

Необходимость санитарной организации признавалась всеми уездными земствами. В 1910 г. Чистопольское Собрание ходатайствовало перед губернской администрацией о «необходимости скорейшего осуществления в Казанской губернии санитарной организации», основываясь на том, что «из года в год повторяющиеся среди населения разнообразные эпидемические заболевания, ... калечащие людей и уносящие много напрасных жертв ... заставляет серьезно остановиться на необходимости бороться с эпидемическими заболеваниями. Одна лечебная медицина, особенно в широкой массе населения, является почти бессильной в деле радикальной борьбы с болезнями». Эту идею поддержали Казанский, Спасский, Цивильский уезды и предложили обсуждение этого вопроса на губернском съезде земских врачей [126].

При обсуждении на уездных земских собраниях вопроса о необходимости санитарной организации и ее формы большинство земств

¹ Семашко Николай Александрович - в 1901 году окончил медицинский факультет Казанского университета, работал земским врачом в Орловской и Самарской губернии. После Октябрьской социалистической революции — заведующий медико-санитарным отделом Моссовета; с июля 1918 до 1930 г. занимал пост наркома здравоохранения РСФСР. Под его руководством проводилась работа по борьбе с эпидемиями, заложены основы советского здравоохранения, созданы системы охраны материнства и младенчества, охраны здоровья детей и подростков, сеть научно-исследовательских медицинских институтов.

выразили пожелание, чтобы санитарная служба находилась на содержании губернского земства. Чебоксарское земство предложило для этих целей использовать средства, которые «непроизводительно используются на содержание губернской земской больницы» [125].

В 1912 г. на совещании председателей уездных земских управ с уездными земскими врачами было принято решение, что санитарная организация должна иметь 2 формы: учреждение должностей санитарных врачей по одному на каждый уезд, кроме Чистопольского, где необходимо иметь двух врачей, при каждом из которых должен состоять фельдшер и учреждение при Губернской Управе медико-санитарного бюро в составе одного врача и двух фельдшеров. Санитарные врачи должны были находиться в ведении Уездных Управ, но их содержание предполагалось возложить на губернное земство. Совещание признало необходимым учредить губернский санитарный совет, состоящий из губернского и уездных санитарных и участковых врачей и представителей Губернского Земства, и общегубернский съезд врачей, в составе которого кроме перечисленных должны были участвовать представители Уездных Земств. На счет губернского земства относилось содержание 13 уездных санитарных врачей (по 2400 руб.), 13 фельдшеро-помощников (по 600 руб.), губернского санитарного врача и двух его помощников с квартирными (5400 руб.), канцелярские товары и прочие расходы в сумме 2000 руб. Кроме того, на губернном земстве лежали расходы по созыву губернских санитарных советов и губернских съездов врачей. Уездные земства должны были взять на себя расходы на приобретение инвентаря для лабораторий при уездных санитарных врачах, и наем помещений для этого [127].

Против санитарной организации в таком виде выступил старший врач губернской земской больницы профессор Н.А. Засецкий. Он считал, что учреждение санитарно-эпидемиологической службы должно быть делом «общегосударственным», так как разрозненные санитарные организации в каждой губернии не смогут принести ожидаемого результата. Земские

бюджеты отдельных губерний не смогут обеспечить обширных и многоплановых санитарно-профилактических мероприятий [82].

Можно считать, что российское санитарное дело зародилось в Казани. Этому способствовали наличие медицинского факультета Императорского Казанского университета и деятельность Общества врачей г. Казани. Несмотря на эти предпосылки, за годы земства в Казанской губернии, так и не было создано постоянно функционирующей санитарной организации. Развитие санитарии шло неравномерно. Основное внимание она привлекала лишь при угрозе распространения эпидемий. Роль губернского земства в развитии санитарного направления земской медицины была малозначительна и ограничивалась узким кругом вопросов. Участие губернских властей проявлялось финансированием в экстренных случаях и командированием в зараженные местности дополнительного медицинского персонала. Основная санитарно-эпидемиологическая работа была возложена на уездные земства, которые по отдельности не в состоянии были предотвратить распространение инфекционных заболеваний.

3.2. Роль земства Казанской губернии в развитии оспопрививания.

Постоянно вспыхивающие эпидемии инфекционных заболеваний, таких как оспа, холера, дифтерия, брюшной и сыпной тиф, представляли огромную опасность для населения. Особую угрозу несли в себе эпидемии натуральной оспы, уносившие многочисленные жизни. Отсутствие постоянной планомерной работы, направленной на борьбу с оспой, приводило к периодически возникающим вспышкам оспенных эпидемий в Российской Империи.

С 1864 г. с переходом медицинской деятельности в ведение земства, оспопрививание было возложено на органы местного самоуправления. Организация профилактики распространения оспы в Казанской губернии находилась в ведении уездных земских собраний. Каждое уездное земство самостоятельно решало вопрос об источнике получения вакцины, методах привития и организации оспопрививания. В Казанской губернии использовались различные источники получения противооспенного материала. В одних уездах прививали «гуманизованную оспу» (секрет оспенных пузырьков привитого ребенка), в других «телячью лимфу» или «ретровакцинированную лимфу» (измельченное вещество телячьих или коровьих оспин, смешанное с глицерином). Некоторые уездные земства практиковали перевоз «оспенного теленка» (теленка, предварительно зараженный оспой) в пункты прививания [35]. В большинстве случаев привитие оспы осуществлялось «гуманизованной лимфой», которую получали от привитого ребенка. Такой способ привития в народе назывался «с ручки». Частым осложнением при этом являлся перенос иных заболеваний от одного ребенка другому, в том числе – сифилиса [73].

Практически повсеместно в Казанской губернии производство вакцинации возлагалось на оспопрививателей, которые не имели специального медицинского образования. Исключение составлял лишь Казанский уезд, где это являлось обязанностью фельдшеров и повивальных бабок. В большинстве случаев земства нанимали оспопрививателей,

работавших до 1864 г. в Приказах общественного призрения. За каждым оспопрививателем закреплялась определенная территория уезда. Они обязаны были посещать деревни своего участка и заходить в каждый дом с предложением привития оспы. Население редко соглашалось на вакцинацию, оспопрививателей «обыкновенно гнали, более благочестивые родители откупали своих детей от печати Антихриста (так крестьяне называли привитую оспу), только кое-где удавалось им произвести прививку» [18]. Особенно негативное отношение к привитию оспы было у староверческого населения (раскольников) [21]. Помимо того, в крестьянской среде бытовало поверье, что в случае снятия с привитого ребенка «лимфы», «ослабляется предохранительная сила ее». Это существенно затрудняло производство вакцинации, так как привитые дети, являвшиеся основным источником получения вакцины, прятались матерями от оспопрививателей [239].

Оспопрививатели самостоятельно решали вопрос о состоянии здоровья ребенка, делали заключение о необходимости прививки и проводили оценку привития оспы. Большинство из них были неграмотными людьми, знающими свою работу лишь с технической стороны, что осложняло контакт с населением и вызывало недоверие к оспопрививанию. «Население не доверяло грубым и пьяным оспенникам, делавшим слишком глубокие разрезы грязными инструментами, которые зачастую мылись слюною оспенника и вытирались о его грязное платье» [270].

Жалованье «оспенников» было достаточно низким, соответственно желающих заняться этой профессией было немного. В 1871 году оно составляло в различных уездах губернии от 10 руб. (в Спасском уезде) до 40 руб. в месяц (в Лаишевском уезде). Оспопрививатели освобождались от рекрутской повинности и податей. Некоторые земства, желая стимулировать работу оспопрививателей, сверх жалованья платили за каждое удавшееся привитие (в Свияжском уезде - 12 коп., в Цивильском и Ядринском уездах - 10 коп.) [211]. Единственным мотивом работы оспопрививателей было освобождение от рекрутской повинности и налогов [19].

Противоэпидемическую работу затрудняло отсутствие круглогодичной вакцинации населения. В большинстве случаев привитие оспы проводилось только весной (апрель, май). Летом и осенью жители сел были заняты полевыми работами, зимой причинами отказа родителей от вакцинации детей были острые респираторные заболевания. Исключением являлись случаи распространения эпидемий.

Понимая острую необходимость распространения вакцинации против оспы, Казанское губернское земство выделяло средства на его развитие с 1867 года. Но они представляли собой незначительную сумму (285 руб.), которая предназначалась на приобретение прививочного материала. В 1870 году эта сумма была передана Обществу врачей Казани в отдел оспопрививания. В 1881 году эти средства перешли губернскому правлению, а в 1884 году – земству. Необходимо отметить, что передача средств от одного ведомства к другому замедляла процесс развития столь необходимого направления противоэпидемической работы [180].

С 1870 года при Казанском Обществе врачей начал действовать отдел оспопрививания, членам которого удалось получить качественную вакцину на телятах. Недостаток финансирования, отсутствие помещения, оборудованного соответствующим образом, привели к закрытию отдела в 1872 году [208]. Огромная потребность в качественной и недорогой вакцине способствовали тому, что в 1877 г. Губернская Управа учредила оспопрививательное отделение на базе фельдшерской школы. Задача отделения состояла в обучении фельдшеров технике оспопрививания и изготовлении противооспенной вакцины (детрита) для привития детей из сиротского дома. В 1887 г. оспопрививательное отделение было реорганизовано в Казанский оспопрививательный институт Губернского Земства (ул. Большая Красная, в настоящее время в этом здании располагается Бауманский районный отдел полиции) [35].

Идея его учреждения принадлежала Н.Ф. Высоцкому, профессору хирургической патологии Казанского Императорского университета,

председателю оспопрививательного отдела при Обществе врачей Казани [180]. Институт располагался в собственном здании, построенном специально с этой целью. Руководство им согласно постановлению XXIII Губернского Собрания осуществлял врач, не занятый лечебной практикой и имеющий научные труды в области оспопрививания. Содержание института осуществлялось за счет продажи противооспенной вакцины в другие регионы. Институт высылал детрит в более чем 50 губерний России и западные страны: Францию, Великобританию, Германию, Швейцарию и др. Качество изготавливаемой вакцины было достаточно высоким. В 1890 г. процент успешных привитий детритом из института составлял приблизительно 93%. В уезды Казанской губернии вакцина рассылалась бесплатно в достаточном количестве [36, 37].

Таким образом, губернское земство взяло на себя задачу централизованного изготовления вакцины, что имело положительное значение для развития оспопрививания. Кроме того, в оспопрививательном институте велось обучение учеников фельдшерской школы технике приготовления детрита. В амбулатории при институте проводилась бесплатная вакцинация жителей Казани. Привитие оспы проводилось как детям, так и взрослым. Для правильного ухода за привитыми детьми выдавалась брошюрка «Советы матерям», разработанная заведующим оспопрививательного института В. Губертом. На восьмой день после вакцинации назначался повторный осмотр врача в амбулатории [100]. Необходимо отметить, что за годы работы института постоянно повышалось количество вакцинированных, что свидетельствует о росте доверия, как к медицине в общем, так и к оспопрививанию в частности. Данные о количестве привитых в оспопрививательном институте отражены на рисунке 3.2.1.

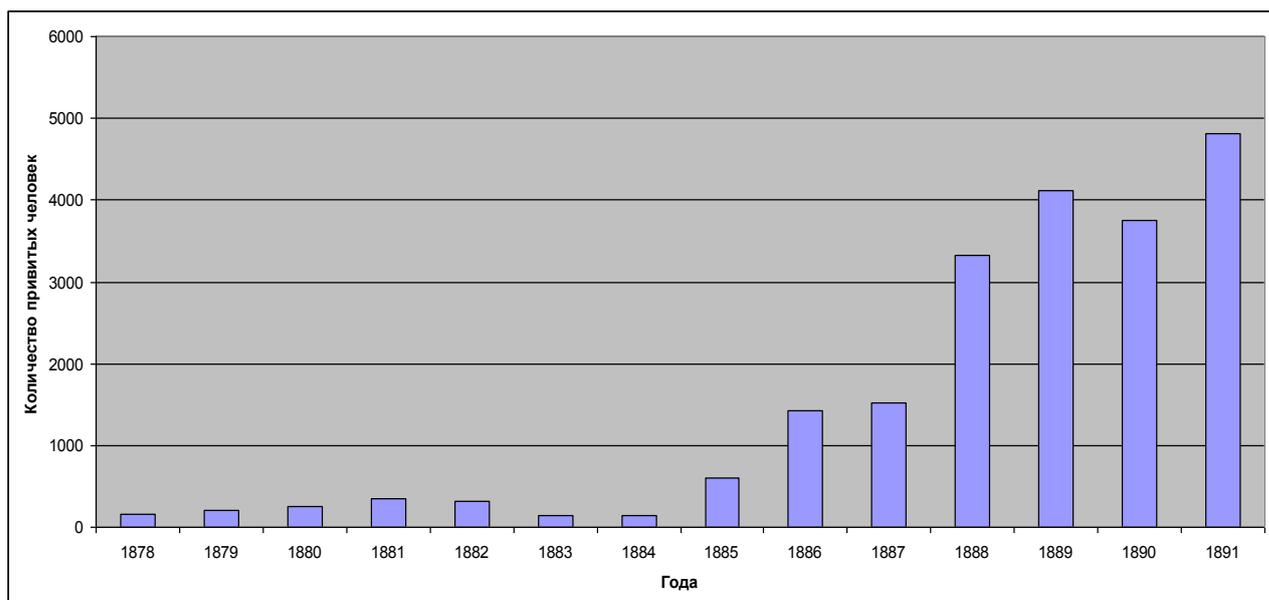


Рис. 3.2.1. Динамика привития оспы в оспопрививательном институте Казанского Губернского Земства за период с 1878 по 1891 гг.

Постепенно вопросы оспопрививания переходили в руки медицинских работников, что является заслугой земских органов. Все уезды постепенно ликвидировали оспопрививателей. В 1890 г. они работали в 8 уездах: Свияжском, Козьмодемьянском, Царевококшайском, Ядринском, Тетюшском, Чистопольском, Мамадышском, Цивильском [38]. Дольше всех оспопрививатели действовали в Цивильском, Ядринском и Козьмодемьянском уездах [271]. К 1914 г. вакцинация населения против оспы производилась исключительно медиками.

Особый исторический и научный интерес представляет опыт противоэпидемической работы по борьбе с распространением оспы Лаишевского уездного земства. В отчете Лаишевского земства за 1867/1868 года указано, что в уезде свирепствовала эпидемия натуральной оспы. Для производства экстренной вакцинации в г. Лаишеве врачебным отделением был командирован оспопрививатель Б.Серебряков. Не смотря на это, практически все жители отказались привить своих детей, ссылаясь на холодное время года. Земство Лаишевского уезда предприняло ряд

рациональных мер, направленных на улучшение эпидемической обстановки. Прежде всего, была сделана попытка улучшения качества противооспенной вакцины, что позволило изменить способ оспопрививания. При содействии Земского Собрания были закуплены телята, которым прививалась оспа [212].

Огромная заслуга в распространении нового способа оспопрививания принадлежала земскому врачу Лаишевского уезда Э.Ю. Витте. Ему впервые в губернии удалось получить качественный противооспенный материал от телят. В нескольких селениях уезда были созданы прививочные пункты. Жители близлежащих селений предварительно извещались о времени вакцинации волостным правлением. Вакцинация производилась непосредственно от теленка и строго в присутствии врача. Кроме врача в прививочную бригаду входили оспопрививатель, волостной старшина и старосты деревень, в которых осуществлялась вакцинация. Врач производил медицинский осмотр прививаемых с целью исключения противопоказаний. Роль оспопрививателя сводилась только к техническому выполнению вакцинации. Присутствие членов волостного правления позволяло осуществлять точную регистрацию прививаемых и стимулировало население к вакцинации [20].

Такой метод позволял не только повысить количество привитых детей качественной лимфой, но предупредить передачу заболеваний от одного ребенка другому. Земская управа контролировала ход оспопрививания. Получая списки привитых детей от врача, их сравнивали с количеством рожденных детей в этой местности. В случае низких показателей привития, Управа решала вопрос о проведении повторной вакцинации в этой местности. При такой организации дела охват населения вакцинацией достигал 58%. В результате свирепствовавшая в 1872 г. в Казанской губернии эпидемия оспы, практически не затронула Лаишевский уезд.

Попытки улучшить качество противооспенной вакцины предпринимались еще в двух уездных земствах губернии: Тетюшском и Чистопольском. В Тетюшском уезде после нескольких попыток не удалось

получить качественного материала. В Чистопольском уезде земство выделило на это недостаточное количество средств [213].

В начальном периоде организации земской медицины некоторые уездные земства поднимали вопрос об обязательном оспопрививании. В 1869 г. Лаишевская Земская Управа предложила проект обязательного оспопрививания, который предполагал наложение штрафа в случае отказа от вакцинации. Но Земское Собрание посчитало, что его введение может повлечь значительные затруднения. Во-первых, злоупотребление со стороны оспопрививателей, которые будут ложно вносить непривитых детей в списки вакцинированных. Во-вторых, в том случае, если сумма штрафа будет незначительной, крестьяне будут легко уплачивать ее, при этом, не считая нужным прививать своих детей, а слишком большой размер штрафа может спровоцировать народные волнения. Собрание Лаишевского уезда решило, что распространение оспопрививания «в среде простого народа должно быть предоставлено времени» [213].

В 1881 году Тетюшская уездная управа вновь возбудила вопрос об обязательности оспопрививания, обратившись за таким разрешением в Казанскую губернскую управу. Согласно статье 955 действующего в то время Устава врачебного от 1857 года обязательное привитие оспы возможно только в случаях возникновения эпидемии. За уклонение от этого виновные могли подвергаться аресту на срок до одного месяца или денежному штрафу не более 100 рублей. В остальных случаях привитие оспы должно было проводиться при добровольном согласии. Тетюшская уездная управа ходатайствовала о введении обязательного оспопрививания с правом предоставления членам Земских управ и земским врачам составления актов уклонения от оспопрививания. Губернская управа ответила отказом на это предложение, аргументируя тем, что для этого необходимо постановление правительства России. С целью обогащения опыта борьбы с оспой Тетюшское земство направило представителя своей Управы Н.Д. Сверчкова в Швейцарию. В Спасском уезде был принят проект обязательного

оспопрививания. Согласно ему в случае уклонения от вакцинации на жителей должен был налагаться штраф 10 руб., который составлял на тот момент времени значительную сумму для крестьянской семьи. Проект так и не вступил в силу, поскольку обязательное привитие оспы не было утверждено на государственном уровне [215].

Несмотря на многочисленные трудности, земство «воочию доказало народу пользу оспопрививания и вообще лечения» [35]. Отметим, что с возникновением земской медицины существенно увеличился охват населения вакцинацией. В 1867 г. число привитых в губернии составляло 17527 человек, а уже в следующем году - 29003 человека [160]. В 1890 г. количество вакцинированных против оспы за год достигло 68294 человек.

Наблюдалось не только общее увеличение количества привитых людей, но и количество проверенных после вакцинации с целью контроля успешного привития оспы. Если в Казанском уезде в 1881 г. было проверено только 37% от общего количества вакцинированных, а в 1891 г. уже 90%. В целом по губернии процент осмотренных после вакцинации на 1890 г. варьировал от 65% (Лаишевский уезд) до 99,9% (Царевококшайский уезд) [39]. Необходимо учитывать, что вакцинация населения осуществлялась на добровольной основе. Соответственно, вышеприведенные данные указывают на рост народного доверия к научной медицине.

3.3. Деятельность земских органов местного самоуправления

Казанской губернии, направленная на борьбу с эпидемиями холеры.

Значительную часть в структуре инфекционных заболеваний в конце 19 века занимала холера. Опустошительные эпидемии наблюдались в Казанской губернии в 1871, 1892, 1910 гг. В работе земства Казанской губернии борьба с холерой занимала важное место. Так, на первом Земском Собрании в 1866 г. комиссия в составе А.М. Бутлерова (великого химика, к тому времени отстраненного от должности ректора университета), А.И. Якобия, К.И. Крамера, Д.П. Еремеева, Н.И. Филиппсона представила инструкцию на случай появления холеры. Согласно ей во время эпидемии предполагалось использовать губернские средства, а также предусматривались совместные действия с близлежащими губерниями. По проекту комиссии комитеты народного здоровья должны были напечатать памятки для населения о мерах предосторожности против холеры на языках всех народов, проживающих на территории Казанской губернии (приложение 5). Лекарственные препараты для неимущих отпускались бесплатно [197]. В 1865 г. в помощь уездным земствам Губернское Собрание выделило значительную сумму на борьбу с эпидемией холеры – 36 тыс. руб., для распределения между всеми уездами [233].

Одним из основных мероприятий против распространения холеры являлось устройство временных холерных больниц. Во время эпидемии 1871 года одна больница была открыта в Казани на пристани и пять - в уездных городах: Чистополе, Лаишеве, Тетюшах, Козьмодемьянске, Чебоксарах. Были приняты и полицейские меры, такие, как надзор за реализуемыми продуктами питания, контроль засыпания холерных могил землей с известью, меры по очистке городских территорий, наблюдение за домами, где имелись холерные больные. Прием малообеспеченных категорий больных осуществлялся бесплатно, в больнице отпускались дезинфицирующие средства и противохолерные препараты [258].

В 1892 году эпидемия холеры вспыхнула вновь. Большую роль в ее распространении сыграли санитарная безграмотность и невежество населения. С появлением первых случаев холеры население впало в панику. Во многих селениях жители пытались скрыть распространение заболевания. С особенным недоверием к медицинскому персоналу относилось татарское и староверческое население. Описаны многочисленные случаи сокрытия больных и отказа от лечения. В большинстве татарских деревень о существовании эпидемии можно было судить по многочисленным свежим могилам на кладбище. Например, в деревне Киклы Чистопольского уезда число жертв холеры достигло уже 26 человек, когда администрация уезда узнала о наличии эпидемии в данном населенном пункте [179].

На борьбу с эпидемией холеры губернатором были выплачены всем уездным земствам «субсидии» в размере 500 – 1000 руб., в зависимости от опасности занесения и распространения холеры. Губернское земство также получило кредит 50 тыс. руб. на борьбу с эпидемией [185]. Содержание дополнительного медицинского и санитарного персонала, а также меры, принимаемые губернским комитетом народного здравия, были отнесены на губернский сбор, а наем помещений для больных с запасом медикаментов и дезинфекционных средств – на уездные земские бюджеты. При этом Губернская Управа подчеркивала, что основная масса противоэпидемических мероприятий должна лежать на плечах уездных земств. На удовлетворение губернских расходов, связанных с противоэпидемическими мероприятиями, в 1892 г. было ассигновано 40 тыс. руб. [40].

В борьбе с эпидемией 1892 г. земские власти использовали противохолерные мероприятия, основывающиеся на уже имеющемся опыте противоэпидемической работы. Так как главным путем проникновения инфекции в губернию являлся водный, были открыты противохолерные бараки во многих населенных пунктах по течению крупных рек (см. приложение 6). Помимо этого были приобретены и разосланы на врачебные участки, фельдшерские пункты, волостные правления, священникам

дезинфицирующие средства для обеззараживания жилищ и вещей холерных больных, а также трупов умерших. Многие земства предписывали сжигать одежду и постельные принадлежности больных с возмещением ущерба земством.

На период эпидемии при Губернской Управе была учреждена особая Совещательная комиссия, членами которой были губернские гласные С.В. Дьяченко, П.Х. Куприянов, П.П. Перцов, К.А. Юшков, А.И. Якобий, а также врачебный инспектор Л.Б. Мандельштам. В ее работе принимали участие представители уездных земств, которые докладывали о ходе распространения эпидемии и предпринимаемых противоэпидемических мероприятиях. За время эпидемии Комиссия собиралась 12 раз [186].

Губернской Управой дополнительно были приглашены за счет губернского земского сбора 39 врачей (в том числе студенты, окончившие курс обучения, но еще не сдавшие экзамена, и студенты последних курсов), 83 фельдшеров, 105 братьев и сестер милосердия. Кроме того, были наняты «санитарные служители», подготовленные в больницах под руководством врачей, и дезинфекторы. Больше всего дезинфекторов было нанято в Чистопольском уезде – 56 человек. Остальные медицинские кадры были приглашены уездными земствами [187]. Данные о количестве медицинского персонала приведены в таблице 3.3.1.

Таблица 3.3.1.

**Сравнительные данные количества медицинского персонала в уездах
Казанской губернии до начала и в период эпидемии холеры в 1892 г.**

Уезды	До начала эпидемии		В период эпидемии		
	Число врачей	Число фельдшеров и фельдшериц	Число врачей	Число фельдшеров и фельдшериц	Число сестер милосердия
Казанский	6	13	8	25	1
Козьмодемьянский	4	10	6	12	5
Лаишевский	4	7	13	24	18
Мамадышский	4	15	8	26	9
Свияжский	3	10	5	19	16
Спасский	4	15	9	28	10
Тетюшский	3	7	8	13	22
Чебоксарский	5	10	8	14	—*
Чистопольский	2	19	8	27	24
Царевококшайский	2	9	2	9	—*
Цивильский	2	10	2	10	—*
Ядринский	3	11	3	11	—*
Итого	41	135	80	218	105

* в борьбе с эпидемией участвовал только постоянный медицинский персонал

Несмотря на значительное увеличение количества медицинского персонала, во многих уездах губернии ощущался острый недостаток врачебной медицинской помощи. В бедственном положении оказался Чистопольский уезд, так как на момент начала эпидемии в двух медицинских участках места врачей были вакантны. В меньшей степени пострадали Казанский, Козьмодемьянский, Чебоксарский, Царевококшайский, Цивилинский, Ядринский и Мамадышский уезды. В результате основная нагрузка по лечению больных холерой возлагалась на фельдшеров, которые зачастую оказывались некомпетентны в данных вопросах. Губернская Управа для восполнения дефицита врачебных кадров обращалась в Казанский университет, в Московский университет, в Обуховскую больницу в Петербурге, в Правление округа путей сообщения. Для врачей было назначено жалованье 150 - 200 руб. в месяц, фельдшерам и студентам - 50 - 100 руб. в месяц [190].

Во время эпидемии 1892 г. предпринимались многочисленные меры, препятствующие распространению заболевания. Однако, во-первых, по причине недостатка медицинского персонала не все нуждающиеся могли получить квалифицированную медицинскую помощь, и, во-вторых, имеющиеся кадры использовались нерационально. Первоначально часть врачей находилась на пристанях, так как ожидался большой наплыв больных с прибывающими пароходами. Но количество больных, снятых с пароходов, оказалось незначительным, основная масса их была сконцентрирована непосредственно в уездах. Соответственно, большую пользу медицинские работники могли бы оказать в борьбе с эпидемией, находясь в уезде [190].

В тех уездах, где распространение эпидемии было особенно сильным, губернское земство оказало дополнительную помощь. Помощь направлялась в уезды в виде врачебно-санитарных отрядов, организованных на средства губернского земства. В их состав входили 2 студента, 5-6 сестер милосердия и один дезинфектор. Сестры милосердия не имели специального медицинского образования, и согласно постановлению Губернской Управы направлялись в больницу для обучения уходу за холерными больными в течение нескольких дней. Для этих целей нанимались также мужчины - «братья милосердия». Их было нанято 6 человек, но 2 оказались «неподходящими по своим нравственным качествам» [188]. В 1892 г. в губернии действовали 4 отряда: в Тетюшском, Спасском уездах и два отряда в Чистопольском уезде. Они были снабжены соответствующими медикаментами и предметами ухода, запасом дезинфицирующих средств и гидропультами для дезинфекции, запасом мужского, женского и детского белья, а также продуктами питания: чаем, сахаром, вином, лимоном и т.д. В распоряжении заведующего отрядом находилось 500 руб. на продовольствие больным, так как предшествовавший эпидемии неурожайный год заставлял население питаться хлебом со значительной примесью лебеды, что predisposed к расстройству желудочно-кишечного тракта [178].

Согласно данным отчетов о ходе эпидемии холеры 1892 г. летальность от нее в Казанской губернии составила 43%, в отдельных уездах достигая 61%. Но эти цифры нельзя считать достоверными, так как во многих уездах из-за недостатка врачебного персонала случаи заболеваний зачастую регистрировались фельдшерами и медицинскими сестрами, компетенция которых не позволяла дифференцировать холеру от других заболеваний, сопровождающихся диареей. Желудочно-кишечные заболевания в период эпидемии холеры были достаточно распространены из-за отсутствия полноценного питания населения. В тех уездах, где недостаток врачебного персонала был особенно острым, фельдшера регистрировали с диагнозом «холера» случаи других диарейных инфекций. Это обстоятельство может служить объяснением следующих данных. В Царевококшайском и Ядринском уездах врачебный персонал, имея небольшую загруженность (в Царевококшайском уезде на 1 врача приходилось 18 холерных больных, в Ядринском - 16), регистрировал исключительно случаи холеры. Показатели летальности в указанных уездах была значительно выше средней летальности по губернии. И, наоборот, в Чистопольском уезде, где эпидемия свирепствовала наиболее сильно, и врачей не хватало (на 1 врача приходилось 302 больных), процент летальности составил лишь 41% (см. таблицу 3.3.2) [189].

Таблица 3.3.2

Статистика случаев заболевания и смерти от холеры 1892 г.

Уезды	Кол-во заболевших	Кол-во холерных больных, приходящихся на одного врача	Кол-во умерших от холеры	Летальность (в %)
Чебоксарский	98	12	60	61
Цивильский	31	16	13	42
Ядринский	49	16	25	51
Козьмодемьянский	102	17	62	61
Царевококшайский	36	18	19	53
Казанский	529	66	268	54
Лаишевский	1294	100	576	45
Мамадышский	1195	149	543	45
Свияжский	761	152	347	46
Тетюшский	1758	220	588	33
Спасский	2489	277	1181	47
Чистопольский	2415	302	987	41
Итого	10757	135	4669	43

На противохолерные мероприятия в 1892 г. было израсходовано 75821 руб. [98]. Для предотвращения и борьбы с эпидемией «уездными Земствами и их санитарными Комиссиями было предусмотрено решительно все, что можно предусмотреть» [184]. Но осуществление этих мер на практике встречало немало препятствий. Решающее значение в выполнении противоэпидемических мероприятий имело население, «степень его умственного развития и понимания общих интересов». Большую роль в распространении холерной эпидемии сыграло недоверие населения медицинскому персоналу. Например, в Спасском уезде случаи смертности первых заболевших, поступивших в ведение медицинского персонала, способствовали «распространению нелепых слухов». При этом «население не ограничивалось пассивной неприязнью, а пробовало выражать свои чувства более активным образом» [191]. С особенным недоверием к медикам повсеместно отнеслось староверческое население. Такая же ситуация складывалась и во многих других уездах губернии. Власти были вынуждены

применить жесткие меры. В Тетюшах была размещена рота солдат для содействия полиции. В Спасский уезд для этих же целей была командирована сотня казаков. Медицинскому персоналу приходилось вести борьбу с холерой, постепенно преодолевая сопротивление и недоверие крестьян. Санитарно-просветительная работа, личностные качества медицинских работников имели положительное влияние на сельское население.

Постепенно крестьяне осознавали необходимость соблюдения санитарных норм при общении с больными. Так, в д. Займищи Казанского уезда и с. Барское Енорускино Чистопольского уезда жители отказались от посещения домов больных холерой и не впускали никого к себе, а также охотно соглашались на дезинфекцию и обращались за медицинской помощью в случае необходимости. Даже татарское население, по большей части отрицательно относившееся к противохолерным мероприятиям, шло на контакт с медицинскими работниками. Например, в деревне Карелино Казанского уезда «население оказалось разумнее своего фанатичного муллы и по своей инициативе впоследствии запретило вывоз огурцов в другие селения» [192].

Сравнивая летальность от холеры за период с 1847 по 1910 гг., можно отметить её снижение к 1910 году (см. рис. 3.3.1.).

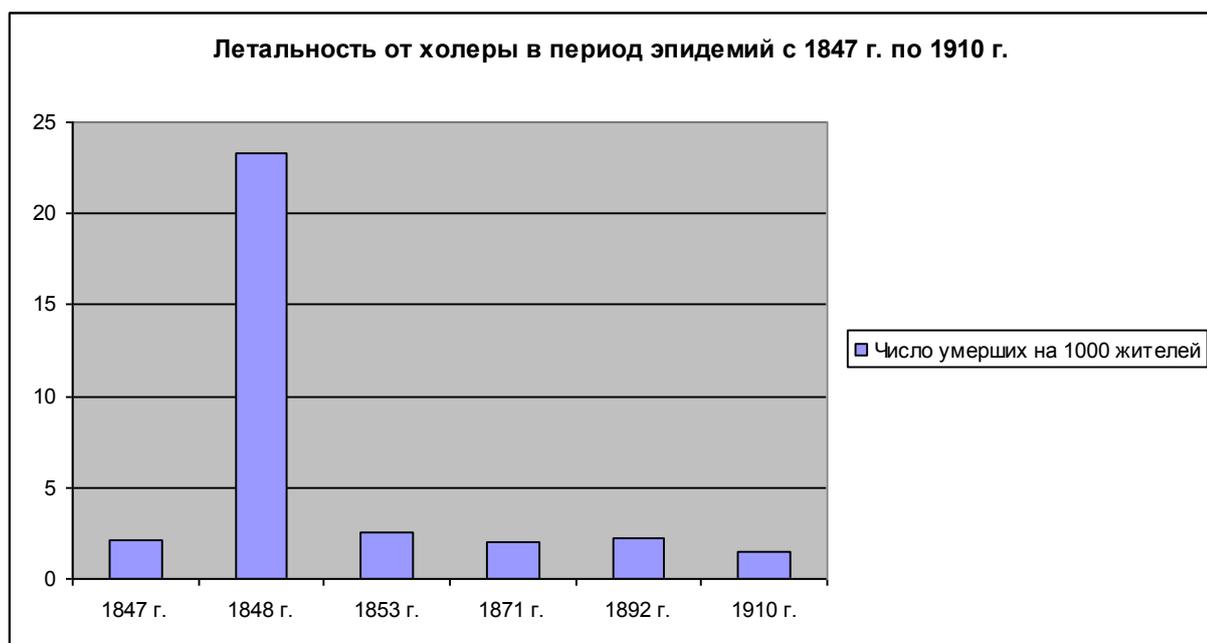


Рис. 3.3.1. Летальность от холеры за период с 1847 г. по 1910 г.

Эпидемия 1848 г. была самой большой эпидемией холеры, когда-либо посещавшей территорию России. В XIX в. в России отмечалось три пандемии холеры: в 1823 г.; в 1829–1831 гг.; в 1846–1848 гг. Появившись осенью 1846 г. в Закавказье из Персии, болезнь распространилась к 1847 г. по всей территории страны [12, 259]. Казанской губернии эпидемия холеры достигла в начале сентября 1847 г., утихнув с наступлением холодов в конце ноября. С началом весны в апреле эпидемия вспыхнула вновь и продолжалась вплоть до декабря месяца. Только в Казанской губернии в 1848 году от холеры скончалось – 22 639 человек.

Положительная динамика снижения летальности отмечается лишь в период эпидемии 1910 г. Можно предположить, что это связано с изменением отношения людей к эпидемии и противоэпидемическим мероприятиям. Население к этому времени «охотно шло навстречу требованиям санитарии и помогало бороться с эпидемией». По сравнению с предыдущими эпидемиями случаи сокрытия больных и отказа от лечения были единичными [188]. Этим фактом можно объяснить, и снижение заболеваемости холерой в 1910 г. Уровень заболеваемости в этом году составил 0,8% [128]. Если сравнивать

эпидемией 1892 г., то количество заболевших в 1910 г. было в 3 раза меньше: в 1892 г - 10 757 [193], в 1910 г. – 3 406 человек [128].

Борьба с холерной эпидемией 1910 г. основывалась на тех же принципах противоэпидемической работы, что и в предшествовавшие годы. Как и в предыдущие эпидемии, распространению заболевания способствовали культурное и экономическое состояние населения, неудовлетворительное санитарное состояние населенных мест, в частности источников питьевой воды. К борьбе с эпидемией было привлечено значительное число дополнительного медицинского персонала: 11 врачей, 23 студента-медика, 99 фельдшеров и фельдшериц, 17 сестер милосердия и 99 санитаров. Необходимо отметить положительные тенденции по сравнению с предыдущими эпидемиями: изменилось отношение населения к заболеванию и медицинским работникам. Отсутствовали случаи распространения нелепых слухов (например, «что холеру пускают доктора», «людей живыми хоронят»), что повсеместно встречалось ранее. Люди сами обращались за медицинской помощью и по мере возможности выполняли требования санитарии. Доходило до крайностей, врачебный запрет общения с холерными больными, приводил к тому, что умерших некому было хоронить, население оставляло без помощи малолетних сирот умерших больных. Случаи сокрытия больных были единичными. Крестьяне решались даже на крупные финансовые расходы для улучшения источников водоснабжения, устраивая артезианские колодцы [195]. Несмотря на предпринимаемые меры, отдельные очаги инфекции все же сохранялись, давая толчок спорадическим вспышкам заболеваний. Для предупреждения распространения заразных заболеваний необходимы были не только противоэпидемические мероприятия, но и соблюдение определенных санитарных норм, благоустройство территории губернии. Немаловажное значение в распространении инфекции имело отсутствие источников доброкачественной питьевой воды, канализации. Только после разразившейся в 1910 году эпидемии, в населенных пунктах Казанского, Козьмодемьянского, Лаишевского, Свияжского, Спасского,

Тетюшского уездов был намечен план гидротехнических работ по разработке источников качественной питьевой воды [54].

В годы войны (1914 – 1917 гг.) ухудшение материально-бытовых условий способствовало распространению инфекционных заболеваний, что потребовало от земской администрации усиления мероприятий, направленных на предотвращение распространения эпидемий. В связи с этим в 1915 г. при угрозе заноса эпидемий с прибывающими партиями военнопленных Губернское Земское Собрание признало необходимым во главу мероприятий по борьбе с распространением острозаразных заболеваний поставить специальную организацию предварительных бактериологических исследований. Для этого была использована лаборатория общей патологии при Казанском университете, которой руководил приват-доцент, доктор медицины А.А. Мелких. Все случаи холерных заболеваний в губернии были подвергнуты бактериологическому исследованию. Также лаборатория производила исследование воды. Кроме того, городские ночлежные дома были снабжены дезинфекционными и дезинсекционными средствами, в г. Казани организованы санитарные отряды для наблюдения за санитарным состоянием дворов, улиц, за продуктами питания и устроены дешевые столовые на 1000 человек. В том же году Губернский комитет народного здоровья был признан органом, «объединяющим деятельность общественных учреждений г. Казани и Казанской губернии в области борьбы с эпидемиями и направляющим таковую деятельность согласно выработанному общему плану» [47].

Постоянная угроза распространения холеры заставляла земские органы принимать последовательные противоэпидемические мероприятия. За годы существования земством Казанской губернии была выработана определенная стратегия борьбы с холерной эпидемией: устройство холерных барачков, организация врачебно-санитарных отрядов, привлечение сельской интеллигенции и духовенства, санитарно-просветительная работа с населением. Необходимо отметить, что противоэпидемическую работу

существенно затрудняло противоречие в разграничении полномочий между губернским и уездными земствами при организации помощи населению в период распространения эпидемий.

3.4. Роль Общества врачей Казани в развитии земской санитарной медицины.

В развитии земского медико-санитарного дела в России выдающаяся роль принадлежала Казанскому Обществу врачей. Деятельность Общества врачей Казани стала одним из факторов «наметивших характер и строй земской медицины и повлиявших на дальнейшее ее развитие» [94]. Образованию Общества врачей Казани способствовали общественно-политические перемены, происходившие в стране: «Реформы ..., всколыхнувшие русскую жизнь на всех ступенях и на всей территории нашего обширного отечества, пробудили и среди сословия врачей дремавшие силы, возбудили в них жажду единения, общего дела, сознания всеобщей ответственности за обильные числом разные темные стороны жизни» [108].

Идея основания Общества принадлежала профессору терапевтической клиники Н.А. Виноградову. Задолго до официального открытия медицинского общества под его руководством собирались члены медицинского факультета и молодые врачи для научных бесед и обсуждения интересных клинических случаев. В ходе собраний был выработан Устав Общества, который был утвержден Министерством внутренних дел 7 февраля 1868 г. Общество должно было «способствовать общему и специальному научно-медицинскому образованию, как своих членов, так и других врачей» и «содействовать развитию медицинских наук». Причем в Уставе оговаривалось, что «Общество не отказывается содействовать к решению представленных ему вопросов по предмету общественной гигиены [43]. Ведущую роль в его работе играли ученые-медики Казанского императорского университета.

В первые несколько лет своего существования Общество было сосредоточено в основном на теоретических клинических вопросах. Но с 1870 года с выбором нового председателя профессора патологической анатомии А.В. Петрова, работа Общества приобрела новое направление. В заседании 27 апреля 1870 г. профессор А.В. Петров поставил новую цель: «изучение болезненных форм в связи с местными условиями их происхождения и

развития, а ближайшей задачей - «всестороннее изучение в медицинском отношении местности с целью поднять в ней уровень общественного здоровья» [41].

Пропагандируя широкое развитие санитарной медицины, члены Казанского Общества врачей одни из первых высказали мнение о необходимости введения санитарных врачей в систему земской медицины для осуществления профилактических и противоэпидемических мероприятий. Первый проект деятельности врача-гигиениста представил иногородний член Общества Ю.Б. Укке, изложивший его в своей брошюре «Врачи-гигиенисты и медико-топографическое описание». Ю.Б. Укке долгое время работал уездным врачом Самарской губернии, а затем - инспектором врачебного отделения Губернского правления.

В ходе обсуждения этого проекта В.О. Португалов, известный врач и публицист, пришел к выводу, что роль санитарного врача не должна сводиться исключительно к сбору статистических и медико-топографических сведений. Он подготовил новую программу, в которой врачу-гигиенисту отводилась более активная роль. На него кроме сбора статистических данных, возлагалось проведение санитарно-противоэпидемической работы: забота о чистоте воздуха, о снабжении населения качественной питьевой водой, о дезинфекции, о предупреждении распространения социально-значимых заболеваний среди населения, контроль оспопрививания и призревания подкидышей, продовольственных товаров, а также наблюдение за правильным в гигиеническом отношении устройством и содержанием общественных заведений. Отдельный пункт работы санитарного врача касался санитарной охраны труда рабочих.

Проект В.О. Португалова был представлен в Губернскую Управу с просьбой об учреждении должности врача-гигиениста в Казанской губернии [147]. Но Управа сочла, что «было бы гораздо полезнее, если бы само Общество врачей г. Казани взяло на себя труд руководить санитарными исследованиями», сославшись на то, что оно в данном вопросе скорее

достигнет практического результата, чем один врач-гигиенист. В 1871 г. Губернское Собрание ассигновало для этих целей 500 руб. Выполнение этой задачи было возложено на председателя Общества А.В. Петрова и гигиениста А.Я. Щербакова.

В результате в 1871 году Губернскому Собранию был представлен краткий обзор существующей организации земской медицинской помощи в Казанской губернии и предложена программа ее реорганизации. Основные положения этой программы сводились к следующему: развитие наряду с лечебным санитарно-гигиенического направления, а также предоставление самостоятельности врачам в организации и ведении земского медицинского дела. Было предложено учредить губернский земский институт врачей-гигиенистов и санитарный комитет, состоящий из гласных и врачей под обязательным председательством врача-гигиениста. Главной инстанцией в решении земских медицинских вопросов должны были стать периодически созываемые съезды земских врачей [201].

Хотя эта идея не была воплощена в жизнь, она явилась толчком к созданию первого санитарного органа в Казанской губернии - «санитарного стола».

С 1870 г. при Обществе действовала постоянная санитарная комиссия, которая первоначально состояла из 8 человек: И.И. Васильев, А.И. Дидрихс, И.М. Догель, М.Ф. Кривошапкин, И.Г. Навалихин, Н.И. Студенский, Н.А. Толмачев, А.И. Якобий. В первую неделю своей работы санитарная комиссия составила программу санитарного изучения местности, в которой подчеркнула, что для этого необходимо «знание как прошлого, так и настоящего ее состояния». Изучение прошлого оказалось затруднительным в силу отсутствия материала. С этой целью члены комиссии предложили использовать данные заболеваемости и смертности в различных населенных пунктах губернии из архивов, метрических книг, местных изданий.

Для изучения настоящего санитарного состояния местности комиссия предложила создание единой номенклатуры болезней и разработку

программы для однообразного сбора сведений. Кроме того, она указала, на необходимость изучения климатических и географических условий [198].

С целью сбора сведений о заболеваемости были разработаны и отпечатаны специальные бланки, которые предназначались для лечебных заведений и частнопрактикующих врачей (см. приложение 7). Это нашло положительный отклик среди врачей. Сбор сведений был начат с 1 июня 1870 г., обработка их была возложена на гигиениста А.Я. Щербакова. Но к концу сентября на одном из заседаний Общества он заявил о невозможности выполнения порученного ему задания за недостатком материала. В течение семи месяцев поступили сведения лишь о 1000 случаях заболеваний, причем полученные сведения не отличались полнотой. В связи с этим Общество образовало особый отдел для изучения господствующих болезней.

Новый отдел пришел к заключению, что причина неудачи заключается в излишней подробности собираемых сведений, и предложил исключить ряд вопросов: об образовании, семейном положении, месте жительства и лечении. Но иногородний член Общества, пермский земский врач И.И. Моллесон, указал на невозможность в таком случае «всестороннего изучения в медицинском отношении местности и болезненных форм в связи с местными условиями», для чего необходимо «уяснение зависимости болезни от нравственного и умственного развития, семейной и социальной обстановки» [199]. В 1872 г. программа вновь обсуждалась на заседании Общества и была оставлена без изменений. В этом же году она была признана лучшей на экстренном заседании Общества русских врачей в Москве и была принята к применению в лечебнице этого Общества.

В 1872 г. на заседании Общества русских врачей в Москве Казанское Общество обратилось ко всем русским медицинским обществам с предложением образования общей медико-статистической комиссии при участии всех медицинских обществ страны для составления программы сбора медико-статистических сведений. Представителями из Казани были Н.Ф. Высоцкий и И.М. Гвоздев.

Суть предложенной ими программы сводилась к тому, что все медицинские общества должны объединиться в группы, избрав по одному обществу в каждой группе центральным. Задача каждого из них заключалась в сборе сведений о болезненности своего региона по определенной программе с обязательной общественной оглаской этих сведений в своих отчетах или средствах массовой информации. Центральное Общество, избрав статистическую комиссию, анализировало данные заболеваемости, собранные из медицинских обществ данной группы [181]. Более подробно этот проект планировалось обсудить на III съезде Русских естествоиспытателей и врачей в Киеве. Но там он не встретил поддержки медицинской общественности [213].

В 1873 г. Обществом была назначена комиссия по вопросу о санитарных станциях, которая составила программу санитарных исследований. Программа охватывала собой исследования наиболее существенных метеорологических, топографических, геологических и бытовых условий местности. Согласно ей в Казани начались систематические исследования состава вод и почвы [42].

Санитарная комиссия Общества осуществляла функции санитарно-гигиенического надзора и проводила санитарно-гигиенические осмотры общественных зданий, учебных и лечебных заведений, казарм и т.д. В 1870 г. при осмотре временной холерной больницы А.Я.Щербаковым и Н.И.Студенским были выявлены существенные недостатки. Больница, устроенная на 13 кроватей, фактически могла вместить не более 5 человек. Было замечено неправильное использование дезинфицирующих средств.

Наиболее показательным являлся осмотр здания второй городской гимназии, произведенный врачом гимназии А.А. Кремлевым и изложенный А.Я. Щербаковым. Осмотр показал нарушение требований школьной гигиены: недостаточная вентиляция, мебель, несоответствующая возрасту и количеству учащихся. Аналогичный осмотр был проведен для здания окружного суда. В обоих случаях указанные недостатки были исправлены,

проведены перепланировки зданий, о чем Казанская Уездная Земская Управа уведомила Общество. Членами Общества проводились осмотры постоянных дворов, трактиров, а также мест проживания рабочих артелей и еще нескольких учебных заведений [239]. Деятельность санитарной комиссии нашла положительный отклик. В Общество стали поступать предложения о производстве подобных осмотров. Но санитарные исследования учебных заведений пришлось прекратить, так как в некоторых периодических изданиях «намерения Общества были, к сожалению, неверно поняты и дурно истолкованы» [200].

Круг интересов Казанского общества врачей затрагивал разнообразные актуальные вопросы земского здравоохранения. Одно из видных мест занимал вопрос о правильном распространении оспопрививания в виду частых опустошительных эпидемий оспы. Общество настаивало на передаче оспопрививания в руки врачей. В связи с этим был открыт особый отдел оспопрививания, которому было поручено проводить «разработку как научной, так и практической стороны дела». Членами этого отдела стали: И.Х. Акерблом, Н.И. Боголюбов, В.Д. Владимиров, Н.Ф. Высоцкий, С.Д. Ермолаев, А.А. Кремлев, И.Ф. Кривошеин, И.И. Новицкий, К.В. Соколов, Н.И. Студенский, Г.И. Сущинский, Н.А. Толмачев, М.А. Хомяков. Для сравнения различных способов привития была разработана специальная программа для сбора сведений о каждом оспопрививании, составлен проект системы оспопрививания сельского населения. Члены отдела возложили на себя задачу изготовления качественной лимфы для обеспечения ею всей губернии и привития всех желающих. Но полученная «ретривакцинированная лимфа» оказалась не востребованной в уездах. Привитие оспы всем желающим жителям Казани проводилось членами отдела на дому бесплатно. Адреса врачей и время их приема было объявлено в местной периодической печати [200].

Благодаря работе отдела оспопрививания широкое распространение получил новый метод разведения вакцины на телятах и доказана его

практическая осуществимость. Э.А. Витте апробировал данный метод на примере Лаишевского уезда. Успешные результаты его работы были доложены А.В. Петровым на IV съезде естествоиспытателей [203]. Впоследствии такой метод привития получил широкое применение не только в Казанской губернии, но и во многих других губерниях: Московской, Пермской, Вятской и т.д. 1 июня 1872 года отдел прекратил свое существование из-за недостатка финансирования [180].

Казанское Общество врачей не раз оказывало помощь земству в борьбе с эпидемическими заболеваниями. При борьбе с холерной эпидемией 1871 г. по просьбе губернатора были составлены памятки на случай появления холеры. С целью предотвращения распространения заболевания членами Общества было предложено открытие временных холерных больниц по течению рек Камы и Волги, снятие с пароходов приплывающих с Волги холерных больных и изоляция их во временном отделении городской больницы в устье р. Казанки, а также открытие холерных комитетов. В 1872 году в связи с ожидающейся эпидемией холеры председателем Общества была составлена программа сбора сведений о смертности населения, утвержденная губернатором, которая включала сведения о количестве умерших, дате смерти, возрасте, звании и занятии, причине и месте смерти. Сбор этих сведений осуществлялся в г. Казани. Это способствовало принятию немедленных медико-полицейских мер в случае возникновения эпидемических заболеваний. Кроме того, в качестве противохолерного мероприятия было предложено перенести место городской свалки, которая первоначально располагалась вблизи Волги. В результате с весенними водами нечистоты попадали в водоем, воду которого жители прибрежных районов использовали в качестве питьевой [258].

Понимая важность не только регистрации и анализа заболеваемости, но и создание доступа к этой информации общественности, член Общества, известный казанский хирург Н.И. Студенский предложил выпуск периодического печатного издания - «Дневник Общества врачей Казани». В

нем содержались сведения об инфекционных заболеваниях по данным больниц и частнопрактикующих врачей. Кроме того, там печатались краткие отчеты о хирургических операциях, патологоанатомических и судебно-медицинских вскрытиях, рефераты по различным отраслям медицины, обзоры деятельности русских медицинских обществ, заметки практических врачей, в том числе земских, сведения об эпизоотиях. Собранные сведения о заболеваемости систематизировались по нозологическим формам, полу, возрасту, роду занятий и месте жительства. В течение шести месяцев были собраны данные о 10 тыс. случаев заболеваний. За период 1872/1873 гг. вышло 20 номеров «Дневника», а за 1873/1874 гг. – 30 номеров. Собранные данные позволили в течение короткого периода выявить не только наиболее распространенные заболевания, но и определенную зависимость их от социальных и бытовых условий: места проживания, рода занятий, возраста и т.д. Но большинство собранных в «Дневнике» публикаций, связанных с нарушениями санитарных норм, остались без административной поддержки [109]. Выявленные факты нарушений не были устранены. В то же время появления журнала было достаточно примечательным для своего времени, по сути «это была одна из первых в отечественной медицине попыток повседневной статистической регистрации заболеваемости» в публичном виде [13].

Казанскому обществу врачей удалось оказать значительное влияние на развитие земской санитарной медицины не только в Казанской губернии, но и на территории всей Российской Империи. Благодаря его плодотворной работе были разработаны теоретические основы медицинской статистики, организации санитарного дела. Привлекая к своим исследованиям земских врачей Волжско-Камского региона, Общество формировало у них санитарно-гигиенические компетенции и привлекало внимание профессионального сообщества к вопросам гигиены и санитарии.

Глава 4.

Становление системы социального призрения в Казанской губернии в период земства

4.1. Основные тенденции развития общественного призрения в Казанской губернии

Согласно «Положению о губернских и уездных земских учреждениях» земству было передано «заведование земскими благотворительными заведениями и прочие меры призрения» [85]. На земские органы возлагалось «установление, содержание и управление богоугодных и общественных заведений, как-то: сиротских и воспитательных домов, больниц и домов для призрения умалишенных, богаделен и работных домов, для прокормления неимущих работою» [172]. В данном разделе рассмотрена деятельность учреждений общественного призрения, оказывавших медико-социальную помощь населению Казанской губернии.

В ведение земства Казанской губернии от Приказа общественного призрения поступили следующие «богоугодные заведения»: губернская земская больница на 150 штатных и 25 запасных коек, богадельня на 150 мест: 90 мужских и 60 женских, дом умалишенных на 35 кроватей, фельдшерская школа на 80 «пансионеров» и 20 вольнослушателей, сиротский дом на 65 мест (25 мальчиков и 40 девочек. В 1873 г. в список заведений общественного призрения вошло родильное отделение губернской больницы, которое было построено на средства купца И.Т. Лихачева [157]. С 1867 г. при Губернской Земской Управе начал действовать особый «стол по делам общественного призрения», выполняющий координирующую роль [150]. Заведения общественного призрения составили основу системы медико-социального обслуживания населения Казанской губернии, которая в период земства получила дальнейшее развитие.

Главной целью земства при принятии вышеперечисленных заведений стало улучшение «материальной обстановки призреваемых и улучшение

самых зданий» [156], а также увеличение численности персонала, в том числе медицинского, для ухода за призреваемыми. Все переданные заведения находились на содержании губернского земства, которому принадлежала ведущая роль в организации службы медико-социальной помощи населению губернии. Земству были переданы и капиталы, на процент с которых осуществлялось финансирование мер призрения. Кроме того, средства на общественное призрение складывались из пожертвований благотворителей, пенных и штрафных денег, пособий из казны и пр. [173] Необходимо отметить, что финансирование этой области было незначительным. Это подтверждают данные приведенные в таблице 4.1.1.

Таблица 4.1.1.

Расходы земства Казанской губернии за 1900 г. [61]

Уезды	Статьи расходов (в тыс. рублей)							
	Земское управление	Места заключения	Дорожная повинность	Народное образование	Общественное призрение	Медицинская часть	Ветеринария	Содействие экономическому благосостоянию
Казанский	25,7	6,8	7,1	71,1	1,9	52,2	6,2	2,0
Козьмодемьянский	12,3	1,8	2,1	34,1	3,5	50,0	3,9	0,3
Лаишевский	11,9	1,2	-	21,7	0,5	40,4	2,8	1,7
Мамадышский	12,0	1,0	-	27,8	0,6	40,8	3,4	0,8
Свияжский	10,1	1,9	2,2	19,1	0,1	33,6	2,3	1,1
Спасский	10,3	1,4	0,2	18,7	0,1	52,1	4,6	0,1
Тетюшский	11,3	1,5	1,0	16,3	0,9	38,5	2,1	4,3
Царевококшайский	8,5	2,0	8,0	40,3	0,1	43,3	3,1	2,3
Цивильский	9,3	1,0	0,2	19,6	0,3	39,7	2,4	-
Чебоксарский	12,5	0,9	0,4	23,1	0,2	51,1	3,9	2,5
Чистопольский	14,2	2,2	1,2	39,3	2,4	63,8	4,7	8,4
Ядринский	8,5	0,5	0,6	27,6	0	30,7	3,2	-
ИТОГО	146,6	22,2	23	358,7	10,6	536,2	42,6	23,5

При соответствующих условиях дефицита материальных и финансовых средств, предназначенных на общественное призрение, большое значение для развития этой сферы имела благотворительная деятельность, которая стала «отличительной чертой пореформенных десятилетий» [7] (см. приложение 8). Средства благотворителей оказывали существенную помощь земству в организации призрения, тем более что сложные социально-экономические условия конца 19 - начала 20 веков способствовали увеличению числа сирот, бедных и безработных людей. Соответственно, все это требовало от земства непрерывного увеличения финансовых вложений в сферу социальной помощи населению. Помощь благотворителей оказывалась в форме выдачи единовременных пособий и постоянных отчислений денежных средств, а также в виде создания многочисленных благотворительных обществ.

Большая часть средств (в среднем около 50%), предусмотренных на общественное призрение расходовалось на содержание губернской земской больницы (ул. Покровская) (см. рис. 4.1.1).



Рис. 4.1.1. Структура расходов на содержание заведений общественного призрения в 1867 г.

Больница, предназначавшаяся для оказания высококвалифицированной медицинской помощи жителям всей губернии, фактически такого

значения не имела. Анализируя контингент больных, получивших стационарную помощь в губернской больнице, за 1916 г. нужно отметить, что значительный процент больных (23,3%) составили жители г. Казани и Казанского уезда и больные, принадлежащие к другим губерниям (39,3%) [99]. Этому способствовало отсутствие в г. Казани земской больницы. Лечение в губернской больнице было платным даже для земских плательщиков, за исключением больных сифилисом [151]. Расходы на их лечение составляли значительную часть бюджета больницы. Около 30% больных сифилисом составляли жители губернского города. Оплата их лечения практически полностью осуществлялась из губернского бюджета, городское управление делало лишь небольшие отчисления на этот счет [228]. Другие категории больных оплачивали свое лечение в размере 32 коп. в сутки. В том случае, если период лечения в больнице был более месяца, то стоимость пребывания в стационаре составляла 8 руб. 60 коп в месяц [236].

За период работы земства в развитии губернской больницы были достигнуты определенные успехи. Произведено благоустройство больницы: устроены теплые коридоры, вентиляционные печи, вентиляторы, туалеты и ваннные комнаты, камины в каждой палате. В 1870 г. было нанято отдельное помещение для больных сифилисом, и приглашен специальный врач для их лечения [156]. К концу изучаемого периода структура больницы включала сеть различных отделений, куда входили терапевтическое, хирургическое, глазное, гинекологическое, кожно-венерологическое, инфекционные отделения (тифозное, рожистое, дифтерийное, скарлатинозное, оспенное), нервное, детская амбулатория. При всех отделениях работали амбулатории. Были открыты бактериологическая лаборатория, дезинфекционная камера [101]. При губернской больнице существовало благотворительное «Общество для вспомоществования нуждающимся больным». Помощь его заключалась в выдаче малоимущим больным одежды и обуви, денег на дорогу, а также

предметов медицинского назначения: корсеты, очки, ортопедические предметы [177].

Фельдшерская школа, вошедшая в число заведений общественного призрения, существовала на средства губернского земства. При принятии ее в свое ведомство земство предприняло ряд мер к усовершенствованию школы. Фельдшерская школа была переведена в специально построенное здание, были расширены и систематизированы программы обучения, проведено улучшение преподавательского состава. Обучение велось на платной основе. Уездные земства могли обучать своих учеников только за определенную плату [140].

Большой заслугой земства являлось развитие социальной помощи инвалидам и престарелым гражданам, не способным к труду. Их призрение осуществлялось в земской богадельне, находившейся на Мало-Покровской улице г. Казани. В богадельню принимались лица всех сословий и вероисповеданий. Содержание ее осуществлялось на средства капитала общественного призрения, частные пожертвования и на получаемые призреваемыми от казны пособия и пенсии. Оплата содержания в богадельне престарелых и нетрудоспособных граждан из других губерний возлагалась на счет губернских земств, к которым они принадлежали [227]. Богадельня бала рассчитана на 150 коек: 90 - мужских и 60 – женских. Количество коек в богадельне было строго ограничено и увеличение числа мест для призреваемых происходило за счет средств дополнительного благотворительного капитала. В 1890 г. одна пансионерка содержалась на процент с капитала Казанского попечительского о бедных комитета ведомства Императорского человеколюбивого общества, три - на процент с капитала, пожертвованного чиновником И. Дьяконовым (4141 руб.), две на процент с капитала, пожертвованного А.Н. Чемесовой [138]. Все поступающие в богадельню осматривались земским врачом. С 1868 года по распоряжению министра внутренних дел в богадельнях было введено

ежегодное медицинское освидетельствование контингента. На земских врачах была возложена обязанность не менее двух раз в неделю посещать богадельню, и оказывать ее обитателям медицинскую помощь. Тех, кто восстановил свое здоровье, исключали из богадельни. В 1900 г. вследствие перемещения детей из сиротского дома в здание богадельни, призреваемые были переведены в наемный дом (за Кизическим монастырем) [46]. До конца 80-х гг. земская организация медико-социальной помощи нетрудоспособным гражданам существовала лишь на губернском уровне.

В 1886 г. очередное XXII Губернское Собрание рассматривало вопрос о развитии медико-социальной помощи нетрудоспособных граждан в уездах. Собрание признало это «делом уездных земств» и обязывало уездные управы рассмотреть меры призрения этой категории лиц [238]. Чебоксарская Управа, затребовав сведения о количестве нуждающихся в призрении лиц, предложило сельским обществам устроить богадельни по одной на каждую волость с пособием от земства. Волостные правления ответили отказом, предположив, что строительство одной центральной богадельни в уезде было бы выгоднее. В итоге нуждающимся было назначено пособие от земства по 24 руб. в год. Пособие выдавалось лишь в течение одного года – 1889г. Кроме того, Чебоксарское земство оплачивало две койки в городской богадельне [267]. В Лаишевском земстве число нуждающихся в призрении достигло 181 человека. Лаишевская Управа нашла решение проблемы путем соглашения с городским общественным управлением о помещении в городскую богадельню 10 земских «стипендиатов». Остальным нуждающимся было предложено выплачивать пособие, для чего требовалось от 300 до 500 руб. в год из земского бюджета. Но Собрание Лаишевского уезда отклонило это предложение «в виду затруднительного экономического положения земских платильщиков». Свияжское, Спасское и Мамадышское Собрания предложили устройство центральной богадельни

в г. Казани на средства губернского земства. Тетюшское, Цивильское, Ядринское и Козьмодемьянское земства высказались за выдачу пособий. Ядринское Собрание ассигновало для этого 100 руб., Цивильское - 150 руб. в год. Казанское Собрание постановило иметь в уезде две богадельни: для православных и мусульман. На их постройку было ассигновано Управой по 1200 руб. на каждую богадельню, на их обустройство - 500 руб., а также на содержание каждой из них - по 1000 руб. в год. На постройку мусульманкой богадельни был сделан благотворительный взнос в размере 500 руб. купцом А.Я. Сайдашевым. При Арской богадельне, предназначенной для православных призреваемых, существовало попечительское общество, главной целью которого было «содействовать Казанскому Уездному Земству в приискании средств для расширения помещения богадельни и непосредственного ведения хозяйственных дел» [273]. Чистопольское земство к тому моменту построило здание для богадельни, рассчитанное на 40 мест, но оно еще не было введено в эксплуатацию. Тетюшское Собрание посчитало расходы на призрение несвоевременными, в силу затруднительного финансового положения [229]. Свияжская Управа посчитала, что эта категория лиц должна находиться на попечении общественной благотворительности. Спасское Собрание решило, что нетрудоспособные граждане должны находиться на попечении обществ, к которым они принадлежат. Царевококшайское уездное земское собрание распорядилось в 1897 году о постройке богадельни на 10 призреваемых не способных к труду крестьян уезда. Открытие богадельни состоялось в 1899 г. Ежегодно земство отпускало на ее содержание от 600 до 1000 рублей. Делали пожертвования и частные лица.

Таким образом, призрение нетрудоспособных граждан слабо развивалось на уездном уровне. К 1914 г. богадельни существовали лишь в 3 уездах: Казанском, Ядринском, Царевококшайском. Остальные либо арендовали места в городских богадельнях, либо выплачивали пособия

без учета того, что отдельная часть нетрудоспособных нуждается в специальном уходе.

В 1914 г. по инициативе Губернского попечительского комитета о больных и раненых воинах был поднят вопрос о призрении инвалидов войны. Губернское земство ассигновало 10 тыс. рублей на постройку Дома инвалидов, который предназначался для оказания помощи инвалидам войны [81]. Кроме того, на его строительство ассигновали средства уездные земства, Казанское городское управление и благотворители.

Можно утверждать, что общественное призрение получило развитие благодаря привлечению к управлению местного самоуправления и благотворительных организаций, которые имели самостоятельность в своей деятельности. Частные благотворительные организации поддерживали и способствовали развитию земских учреждений общественного призрения. В свою очередь губернское и уездные земства систематически делали отчисления в фонды благотворительных обществ.

Но институт социальной помощи населению губернии не имел четкой структуры и принципов организации. Существующая система медико-социального обеспечения не могла удовлетворить потребностям населения губернии. Разобщенность сферы общественного призрения между различными ведомствами привели к отсутствию единой системы медико-социальной помощи населению губернии. Кроме того, недостаточное финансирование социальных программ, отсутствие необходимой законодательной базы существенно затрудняли развитие социальной помощи населению.

4.2. Организация земского призрения душевнобольных в Казанской губернии.

Начало организации призрения душевнобольных в Казанской губернии было положено указом Екатерины II «Учреждение о губерниях» от 7 ноября 1775 г. В статье 380 XVI этого указа Императрица создала в каждой губернии новое ведомство «Приказ общественного призрения», на которое возлагала задачи благотворительности. В Казанской губернии Приказ общественного призрения был открыт в 1781 г. и в числе других заведений ему был передан «дом ума лишенных». Рекомендовалось дом для умалишенных размещать в одном здании с больницей, но в Казани так не получилось [5].

Предположительно место учреждений Приказа общественного призрения в Казани было определено в бывших кузницах, расположенных в 1805 г. на Кузнечной улице. С 1810 г. в одной из кузниц содержали больных людей. В то время Кузнечная улица была одним из самых грязных и запущенных мест города. 24 августа 1842 г. в Казани произошел крупный пожар, в результате которого сгорела вся улица Кузнечная, в том числе и заведения общественного призрения. Психически больных перевезли в район Плетеней и разместили в частных домах. А основную группу особо возбужденных и опасных для общества больных перевели на мыльные заводы в принадлежащий Приказу дом, отстоящий от прежнего места на 3 – 4 версты.

Первый документ, посвященный состоянию дома умалишенных в Казани, датирован 1839 г. Из него видно, что все заведения общественного призрения обслуживал один врач – штаб-лекарь Франк. В своем отчете он сообщал, что в доме умалишенных содержалось 27 больных – 15 мужчин и 12 женщин. О положении больных в доме умалишенных Франк ничего не сообщает. Это было достаточно типичным для того времени. Создав формально учреждения Приказа общественного призрения, губернские власти сочли свою задачу выполненной.

25 мая 1849 года исправляющий должность неперменного члена господин Темников осмотрел дом умалишенных. Проверяющий нашел следующие недостатки: «комнаты находятся в самом черном виде, духота в них непомерная», вследствие чего «есть увеличение цинговой болезни среди больных, которые даже не омываются в связи с ветхостью собственной бани. По особому состраданию купца Золотарева иногда больные допускаются к отпариванию в бане при его доме. Однако со смертью Золотарева это дозволение прекратилось. Исправляющий должность неперменного члена г. Темников рекомендовал исправить перечисленные недостатки, а в первую очередь: вымыть все внутренние помещения, изготовить новые оконные рамы и форточки, исправить печи. Оплату расходов взял на себя купец первой гильдии Блохин. Не была построена лишь новая баня, в связи с отсутствием средств.

12 марта 1851 г. Казанская врачебная управа обращается в Приказ общественного призрения с просьбой выделить отдельных врача и фельдшера в доме умалишенных [158].

В 1851 г. в Казанский дом умалишенных распоряжением военного губернатора определен врачом лекарь Jordan. 24 декабря 1851 г. лекарь Jordan посылает рапорт в Казанский приказ общественного призрения: «Дом умалишенных снаружи и внутри походит на развалину или, по крайней мере, на дурно устроенную темницу, так что кто еще ума не лишился, легко с ума сойти может через постоянное пребывание в столь печальном жилище, следовательно, об излечении нечего и думать, скорее можно ожидать усиление сумасшествия со всеми его пагубными последствиями» [159].

Лекарю Jordan удалось добиться от Приказа общественного призрения лишь небольшого финансирования для выполнения своих замечаний по дому умалишенных. В доме побелили стены, исправили дымящиеся печи, прорезали в дверях отдельных камер окна.

Казанское губернское начальство и Приказ общественного призрения по существу не предпринимали в течение многих лет каких-либо серьезных

шагов в деле улучшения призрения душевнобольных. Возможно, одной из причин этого были предположения о строительстве в России ряда окружных психиатрических лечебниц. Так как еще в 1842 г. в связи с ревизией домов умалишенных в основных губерниях России директор медицинского департамента Министерства внутренних дел доктор Рихтер сообщил, что «все дома умалишенных переполнены неизлечимыми помешанными и идиотами, что необходима скорая и коренная реформа призрения душевнобольных вообще» [58].

Через 2 года после поездки и отчета Рихтера был создан комитет при Министерстве внутренних дел с участием врачей. Еще через 4 года комитетом было установлено, что Приказы общественного призрения не способны по финансовым возможностям решать проблемы призрения душевнобольных самостоятельно. Поэтому было предложено построить шесть – семь окружных домов на 250 человек каждый.

Из-за недостатка средств этот проект был отложен еще более чем на 10 лет. Не дождавшись этого строительства Казанский приказ общественного призрения учредил в 1853 г. дом умалишенных на 35 мест. До 1864 г. этим домом не заведовал специальный врач, он находился под наблюдением надзирателей. Врач навещал больных лишь периодически [59].

При появлении в Казани доктора А.У.Фрезе, который приехал в связи с постройкой окружной лечебницы. Приказ общественного призрения пригласил его заведовать домом умалишенных. Доктор Фрезе принял дом умалишенных, обсудив все свои условия с Приказом общественного призрения, но уже через несколько месяцев Приказы были упразднены в связи с введением указа 1864 г. о Земском самоуправлении. Дом умалишенных был передан в ведение земства [156].

22 ноября 1866 г. А.У. Фрезе отказался от заведования домом умалишенных по причине разногласий с губернской администрацией, которая считала прием больных в дом умалишенных без

освидетельствования их в Присутствии Губернского Правления незаконным [224].

В 1866 г. постановлением Губернской Управы в доме умалишенных впервые была введена должность ординатора с окладом 600 р. Им был назначен доктор Соколов.

Условия содержания душевнобольных в доме умалишенных не соответствовали элементарным гигиеническим требованиям: «дурно вентилируемое здание с темными, узкими коридорами, с низкими и сырыми отдельными камерами», а также отсутствие специализированной медицинской помощи, делали существование больных достаточно тяжелым. Смертность больных достигала 18% [182].

Прием душевнобольных в лечебницу мог осуществляться только после их освидетельствования в присутствии губернского правления [55]. Количество мест в доме умалишенных не соответствовало фактической потребности в психиатрической помощи. Помещение, рассчитанное на 35 мест, всегда содержало большее число больных. Земство регулярно предпринимало попытки расширения и благоустройства дома умалишенных. В 1869 г. Губернское Собрание ассигновало 4 тыс. рублей на увеличение помещения, устройство вентиляции, замену кроватей. В 1870 г. было устроено летнее помещение для содержания душевнобольных, для чего было ассигновано 2 тыс. руб. [138]. Не смотря на предпринимаемые меры, существование больных в доме умалишенных оставалось достаточно трудным.

Обследуя состояние заведений общественного призрения в 1880 г., члены Ревизионной комиссии Казанского Губернского Земства отмечали: «Тяжелое чувство вызывает дом умалишенных. ... В темном узком помещении, не обитом ничем, с выдающимся углом печи, лежит больная. ... Другая больная лежит почти в совершенно темной мягкой комнате на полу рядом с холодным коридором; больна она воспалением легких и помещена в

комнату не потому, чтобы она была беспокойна, а потому только, чтобы отделить ее от телесно-здоровых» [56].

Постоянно увеличивающееся количество психических больных, нуждающихся в стационарном лечении, побуждало земство к решению проблемы их размещения. В 1881 г. Губернская Управа представила проект постройки нового дома умалишенных, рассчитанного на 75 человек. Но он был отклонен Собранием из-за необходимости больших финансовых вложений в строительство. В результате для временного размещения больных был снят частный дом [57]. Содержание душевнобольных в доме умалишенных осуществлялось на средства Губернского Земства [232].

Практически одновременно с введением земства в Казанской губернии была введена в действие окружная лечебница Божьей матери всех скорбящих (1869 г.), которая была предназначена для «одержимых преимущественно излечимыми формами душевных болезней», либо «подозреваемых в помешательстве или выдающих себя за умалишенных», а также для арестантов [230]. Строительство лечебницы было начато в 1860 г. по инициативе правительства, озабоченного положением дел в сфере призрения душевнобольных. Согласно проекту особого комитета, созданного с целью реформирования призрения душевнобольных в Российской Империи, необходимо было построить 9 таких окружных лечебниц. В качестве эксперимента была построена только одна - в Казанской губернии [170]. Лечебница представляла собой современную на тот момент психиатрическую клинику, располагавшую всеми условиями для содержания больных с психическими расстройствами. Она обслуживала 7 губерний: Казанскую, Вятскую, Нижегородскую, Пензенскую, Самарскую, Саратовскую, Симбирскую. Места в ней распределялись соответственно количеству населения перечисленных губерний [48].

С введением в эксплуатацию окружной лечебницы система лечения душевнобольных состояла в следующем: первоначально все больные поступали в лечебницу, если в течение года выздоровление не наступало, они

переводились в земский дом умалишенных. Плата за лечение в окружной лечебнице взималась с родственников или с обществ, к которым принадлежали больные. Расходы на оплату лечения были достаточно обременительны для населения, поэтому нередко наблюдались случаи содержания дома опасных для общества душевнобольных. Шестой губернский съезд земских врачей (1885 г.) пришел к заключению о необходимости принятия содержания больных в лечебнице на счет уездных земств. Часть уездов нашли возможность принять на себя оплату лечения больных, но ходатайствовали, чтобы эти расходы были отнесены на счет губернского земского сбора. Но лечение больных, страдающих острыми психическими расстройствами, губернской администрацией было оставлено на балансе уездных бюджетов. Чебоксарское, Цивильское, Козьмодемьянское, Чистопольское, Лаишевское, Тетюшское, Мамадышское, Свияжское земства приняли на себя оплату за отправку в лечебницу и лечение малоимущих душевнобольных. Спасское Собрание приняло на себя только лечение больных, проезд же возлагалось оплачивать обществам или семьям. Ядринское Собрание оплачивало отправку больных в Казань. Царевококшайское Собрание постановило Управе ходатайствовать перед Губернским Собранием о принятии этих расходов на губернский сбор. При отказе Собрания Царевококшайское земство приняло на себя этот расход [45].

В виду постоянного переполнения земского дома умалишенных и необходимости экстренных и дорогостоящих мер по призрению душевнобольных земской администрацией был составлен ряд ходатайств перед министерством внутренних дел и окружной лечебницей, о переводе всех земских больных в лечебницу. В 1887 г. Медицинский департамент подготовил проект условий приема душевнобольных из дома умалишенных в окружную лечебницу, который был принят экстренным XXV Губернским Земским Собранием. С момента перевода всех больных в лечебницу земский дом умалишенных был упразднен. Оплата лечения больных, страдающих

острыми психическими заболеваниями, производилась уездными земствами (8 руб. 64 коп в месяц за одного больного). Содержание хронических больных оплачивалось из губернского бюджета (15 руб. в месяц за одного больного) [233].

В 1908 г. плата за лечение больных в окружной лечебнице была увеличена до 280 руб. в год. Кроме того, решением Министерства внутренних дел с этого года прием больных на прежних условиях прекращался. Число кроватей, приходящихся на долю Казанской губернии, было сокращено до 130 коек. С этого года душевнобольные принимались в лечебницу при наличии свободных мест и своевременной оплате, внесенной земством. Уже в 1908 г. необходимо было освободить 80 мест в лечебнице для содержания арестантов. Для решения этого вопроса 67-е чрезвычайное Губернское Собрание избрало организационную комиссию из губернских гласных: А.И. Захарьевского, С.А. Бекетова, Н.А. Бахтеярова, К.Л. Новицкого. Комиссия признала необходимым строительство колонии для душевнобольных, нуждающихся в постоянном медицинском уходе, а также организацию семейного призрения в пригородных селениях хронических больных, не требующих медицинской помощи. Для наблюдения за больными, находящимися на семейном призрении, планировалось учредить должность врача-психиатра с жалованьем 2000 руб. и двумя пятилетними прибавками по 500 руб. Финансировать семейное призрение предполагалось из средств ассигнуемых на содержание душевнобольных в окружной лечебнице (примерно 20 тыс. руб.). Но опрос крестьянского населения показал негативное отношение к данному виду организации призрения психических больных. Взять на попечение душевнобольных согласились только 10 крестьянских семей, что не решало бы проблему размещения большого количества больных [49].

Дефицит финансовых средств заставлял земство искать пути решения проблемы, которые бы не выходили за рамки земского бюджета и позволили бы разместить большое число больных. Выход был найден в 1909 г. с

учреждением убежища для душевнобольных на 150 коек. Оно находилось на Малой Казанской улице и состояло из двух корпусов для острых и хронических больных, располагавшихся рядом. Для 100 человек больных с хроническими психическими расстройствами было приспособлено здание земской богадельни. Больные, нуждающиеся в изоляции, содержались на первом этаже фельдшерской школы (50 коек) [60] (приложение 9). Согласно Уставу убежища управление медицинской частью осуществлял старший врач-психиатр, а хозяйственная часть находилась в ведении Отдела общественного призрения Казанского губернского земства (см. приложение 10) [274].

Большой заслугой земства является выделение лиц с психическими заболеваниями в отдельную категорию больных, нуждающихся в специализированной медицинской помощи. В Казанской губернии был значительно увеличен штат медицинского персонала для лечения и ухода за душевнобольными. Лечение и содержание их осуществлялось за счет земства. В середине 90-х гг. только в 12 губерниях России существовало бесплатное лечение психических больных, в том числе и в Казанской губернии. В 9 губерниях на этот же момент времени бесплатным лечением пользовались только отдельные категории больных (крестьяне или бедные).

4.3. Организация земского призрения детей в Казанской губернии

Середина XIX века характеризовалась ростом социальных проблем, обусловленных проводимыми реформами и глубоким преобразованием общества. Рост негативных социальных явлений способствовал увеличению числа детей, оставшихся без попечения родителей. Развитие системы призрения несовершеннолетних стало одним из условий сохранения социальной стабильности общества. Поэтому призрение детства являлось приоритетным направлением социальной политики земства Казанской губернии.

Из учреждений социальной сферы, осуществляющих призрение детей, Казанскому губернскому земству был передан один сиротский дом. Располагался он в наемном помещении, принадлежащем г. Каминскому на Булаке [225]. Согласно Уставу о общественном призрении в него могли приниматься дети, оставшиеся без попечения родителей, и дети, чьи родители в силу бедности не могли воспитывать и обучать их [174]. В сиротском доме призревались сироты всех сословий, поэтому социальный состав детей был неоднородным. Помещение сиротского дома было плохо приспособлено для содержания в нем детей и не отвечало основным санитарным нормам: холодное, плохо отапливаемое здание, расположенное в низменной болотистой местности. Кроме того, отсутствие хорошего ухода и необходимой медицинской помощи сиротам, приводило к тому, что смертность детей, особенно младшего возраста достигала значительных цифр (с 1869 г. по 1913 г. - в среднем 50,5%) [78].

С введением земства наблюдался процесс активизации социальных мероприятий, направленных на призрение детства. Это подтверждает анализ расходов земства на общественное призрение: финансирование сиротского дома за первое десятилетие возросло более чем в три раза, тогда как ассигнования на остальные сферы социального обслуживания увеличивались менее интенсивно.

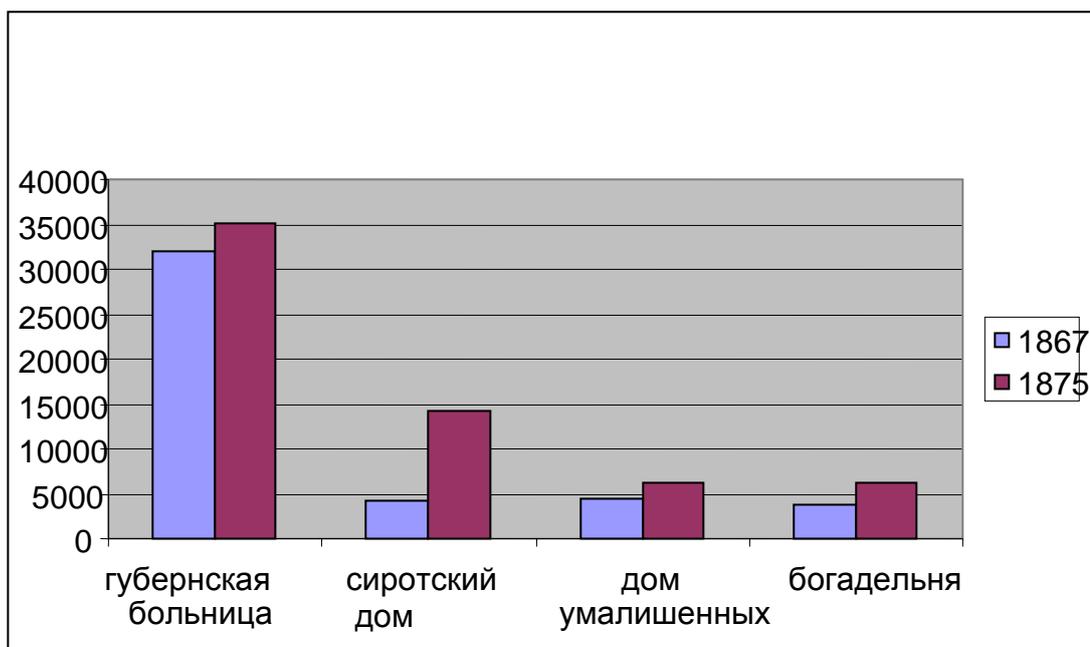


Рис 4.3.1. Динамика роста расходов на общественное призрение с 1867 г. по 1875 г.

На первом Земском Собрании было принято решение о расширении сиротского дома и приобретении нового помещения на остатки капиталов из губернского земского сбора [226]. В 1871 г. с этой целью был приобретен трехэтажный каменный дом на Черном озере. В сиротском доме в отдельном флигеле был устроен «лазарет», в котором помещались дети, страдающие инфекционными заболеваниями. Для ослабленных детей на летнее время нанималась дача за городом [157].

Но вскоре (в 1874 г.) в связи с ежегодным ростом числа воспитанников сиротского дома, снова возникла необходимость в новом помещении. Губернским Собранием было назначено 1000 руб. в год на наем дополнительного помещения [157]. С 1878 г. земство арендовало дом купчихи Никитиной, располагавшийся в Адмиралтейской слободе. Впоследствии он был приспособлен под содержание грудных младенцев – «люлечное отделение» сиротского дома [239].

С принятием сиротского дома в ведение земства в нем ежегодно возрастала доля грудных детей в возрасте до одного года. В 1866 г. в сиротском доме находилось 3 призреваемых младенца, а к 1875 г. их насчитывалось уже 75. В связи с этим с 1878 г. возникла необходимость

разделения призреваемых детей на три отделения: отделение «люлечных» для детей в возрасте до полутора лет, подростковое - для детей от полутора до шести лет и отделение для воспитанников старше 6 лет. Это требовало от земства значительного увеличения финансовых вложений на наем помещений и дополнительного медицинского и обслуживающего персонала. Для отделения младенцев была приглашена особая надзирательница, 2 врача, а также отдельная кормилица для каждого ребенка. С целью снижения младенческой смертности кормилицам, вскормившим ребенка до момента отнятия его от груди, полагалась особая награда сверх жалованья [157]. За персоналом сиротского дома осуществлялся административно-медицинский надзор старшего врача губернской больницы [237]. Два раза в месяц каждую кормилицу осматривал врач. В 1885 г. под «люлечное» отделение сиротского дома было приспособлено отдельное здание (здание бывшего земского дома умалишенных). На его ремонт и оснащение было израсходовано 30 000 руб. [139]. Осматривая помещение после реконструкции, Ревизионная комиссия Казанского Губернского Земства отметила, что «означенные помещения настолько удобны, что представляют значительное улучшение» по сравнению с условиями содержания детей в доме госпожи Никитиной в Адмиралтейской слободе. Была устроена специальная прачечная, удобные ваннные комнаты, а также канализация, благодаря чему отпадала необходимость в выгребных ямах на территории сиротского дома [231].

По достижении 12-летнего возраста земство должно было определять детей в мужскую и женскую гимназии, земскую женскую школу и фельдшерскую школу, ремесленные школы, к благотворителям, купцам, ремесленникам, фабрикантам [157]. Чаще всего призреваемые Казанского губернского земства отдавались для обучения ремесленникам, с которыми заключались контракты [237].

Ежегодное увеличение числа детей, нуждающихся в социальном призрении, заставлял земскую администрацию искать новые подходы к организации системы призрения несовершеннолетних. С 1896 г. начала

практиковаться система передачи детей на воспитание в деревни центральных уездов: Казанского, Лаишевского, Свияжского. В среде крестьянского населения основной причиной принятия ребенка в семью являлась экономическая выгода. За каждого ребенка семья получала по 3 руб. в месяц [168]. Медицинское наблюдение за такими детьми возлагалось на обязанности специального врача. Но, учитывая большую протяженность территории, на которой проживали питомцы сиротского дома (4900 кв. верст), патронировать всех детей было практически невозможно. Другие виды контроля со стороны земства за содержанием и обучением воспитанников, проживающих вне стен сиротского дома, отсутствовали. По мнению членов земской администрации, это считалось «излишним вмешательством в семейные дела лиц, взявших питомцев в дети» [237]. К 1911 г. уже около 1500 тысяч питомцев сиротского дома находились на воспитание в деревнях, что составляло 90,2% от общего количества призреваемых детей [129]. Соответственно, было увеличено и количество врачей, осуществляющих наблюдение за детьми. В 1913 г. медицинский надзор осуществляли три врача [196].

Непрерывный рост количества детей, отданных на воспитание, и отсутствие надлежащего контроля за ними, привели к тому, что в 1900-х гг. встал вопрос о реорганизации системы призрения сирот. В связи с этим в 1902 г. был произведен осмотр всех детей, находящихся на воспитании в деревнях. Результат показал, что 56,9 % из них нуждаются в медико-санитарной помощи [79]. Планировалось перенести сиротский дом за черту города, отменить систему тайного приема детей, распространить систему искусственного вскармливания детей, а также сократить и постепенно ликвидировать систему передачи детей на воспитание в деревни. Но дело не пошло дальше «мелких административных мероприятий, не имеющих никакого ни принципиального, ни практического значения» [169]. К моменту окончания действия земств только 50 человек проживали в сиротском доме, подавляющее же большинство детей находились в деревнях. В сиротском

доме оставались ослабленные и больные дети, нуждающиеся в постоянном медицинском наблюдении.

Земское призрение детей в сельской местности было развито слабо. К началу XX века лишь в отдельных уездах Казанской губернии существовали земские учреждения для призрения детства. В Цивильском уезде на средства земства действовал детский приют, в котором содержались 23 ребенка [164]. В Чистопольском уезде в селе Кривозерках на средства уездного земства содержался приют-общежитие для призрения детей-сирот [163]. Козьмодемьянское уездное земское собрание отчисляло средства Ольгинскому приюту трудолюбия, находящемуся в г. Козьмодемьянске [161].

Большую активность по развитию территориальной сети учреждений призрения детства проявило Казанское губернское попечительство детских приютов. В начале 1900-х гг. Попечительство вело активную переписку с земской администрацией уездов, убеждая в необходимости развития сети учреждений призрения детства. Большинство уездов ответили положительно. В части уездов на некоторых земских участках был организован сбор средств для устройства приютов: третьем участке Казанского уезда, первом и втором участках Царевококшайского уезда, первого участка Мамадышского уезда и на одном из участков Чебоксарского уезда [162]. В остальных уездах признавалась необходимость подобных учреждений, но начальники земских участков ссылались на невозможность их устройства из-за отсутствия финансовых средств.

Значительное место в призрении детства занимала благотворительность. В конце XIX в Казанской губернии действовал ряд обществ, основной целью которых было призрение детства. Это Губернское попечительство детских приютов Ведомства учреждений Императрицы Марии, Казанское дамское благотворительное общество, Общество попечения о больных и бедных детях и др.

Губернское попечительство детских приютов действовало в Казанской губернии с 1843 г. За годы деятельности Попечительство учредило пять приютов на территории губернии: три из них находились в г. Казани, один в Чистопольском уезде (Мариинский детский приют) [165] и Мариинский детский приют в г. Чебоксарах [137].

Общество попечения о больных и бедных детях было основано в Казанской губернии в 1889 г. Финансирование деятельности Общества осуществлялось из средств благотворителей, а также регулярных отчислений губернского и уездных земств Казанской губернии. За первые 10 лет своего существования Общество оказало помощь 550 детям и в 300 случаях нуждающимся родителям. Общество учредило больницу с амбулаторией, построило новое помещение для приюта, церковь, устроило начальную школу, а также сапожную мастерскую и мастерскую дамских нарядов. К 1912 г. Общество призревало 126 детей в возрасте от 3-х до 17-ти лет [176].

Казанское дамское благотворительное общество бесплатно призревало и обучало до 80 девочек в возрасте до 18 лет [80].

Таким образом, в начале XX века в Казанской губернии сложилась система призрения детства, которая базировалась на земских и частных благотворительных учреждениях. Земством были созданы условия для эффективной деятельности заведений помощи детям переданных от Приказа общественного призрения. Кроме того, были заложены основы для развития сети учреждений призрения детства в сельской местности.

Заключение

В дореформенной России большая часть населения была лишена медицинской помощи. Этому способствовал острый недостаток лечебных учреждений и их ведомственная разобщенность. Имеющиеся лечебные учреждения не соответствовали потребностям населения в медицинской помощи. А тяжелые социально-экономические условия жизни населения способствовали распространению эпидемических заболеваний.

Положительные изменения в обеспечении населения медицинской помощью стали возможны благодаря введению в действие «Положения о губернских и уездных земских учреждениях» от 1 января 1864 г. Оно ознаменовало собой серию преобразований в Российской империи во второй половине XIX в. Реформы затронули судебную, военную сферу, а также образование, медицину, сельское хозяйство и другие отрасли.

Деятельность земских учреждений Казанской губернии в области здравоохранения осуществлялась по двум направлениям - лечебная медицина и санитария. Приоритетными являлись: развитие стационарного и амбулаторного лечения, совершенствование психиатрической помощи населению, проведение медико-топографических и санитарно-статистических исследований, расширение противоэпидемических мероприятий.

Земства, ограниченные в своих финансовых возможностях, были вынуждены распределять свои средства по многочисленным сферам своей деятельности, которые включал два рода функций — обязательные (содержание арестантских помещений и квартир для чинов полиции, ремонт дорог, поставка подвод и др.) и необязательные (страхование сельскохозяйственных построек от пожара, содержание больниц и богаделен, продовольственная помощь, содействие развитию народного образования и др.). Но нарастающее развитие капиталистических отношений внесло свои коррективы, и обеспечение населения медицинской помощью вышло на первый план. В 1871 году в Российской Империи расходы на

здравоохранение составляли около 10% от земских бюджетов, в 1880 г. – 18%, в частности в земствах Казанской губернии – 20%. К началу 20 века статья расходов на здравоохранение была самой значительной в общем объеме земских расходов.

На основании проведенного исследования можно сделать вывод, что решение задач народного здравоохранения являлось одним из приоритетных направлений деятельности земства Казанской губернии во второй половине XIX — начале XX вв. Это было связано с необходимостью радикального изменения организации медицинской помощи населению.

В ведении Казанского губернского земства находились содержание губернской земской больницы, организация психиатрической помощи и социального призрения. Самым крупным земским медицинским учреждением в губернии являлась губернская больница. Губернское земство провело ряд мероприятий, направленных на значительное улучшение ее состояния: был осуществлен капитальный ремонт, нанято отдельное помещение для больных сифилисом, введен в действие ряд новых отделений. Кроме того, были устроены дезинфекционная камера и бактериологическая лаборатория.

Лечение душевнобольных также являлось важным направлением деятельности Казанского губернского земства. Содержание больных в земском доме умалишенных представляло большие трудности в силу непригодности здания и отсутствия санитарных условий. Поэтому с введением в эксплуатацию окружной лечебницы Божьей матери и всех скорбящих все больные, нуждающиеся в специализированной психиатрической помощи, и относящиеся к ведомству земства, были переведены туда. С 1909 г. в связи с изменением условий приема в окружную лечебницу губернское земство организовало убежище для душевнобольных.

Активное развитие в изучаемый период получила система призрения детства. В ведение земства был передан сиротский дом, располагавшийся в наемном помещении. Уже в первые годы работы земских органов для этих

целей было приобретено собственное здание, что позволило дифференцировать воспитанников разного возраста. Дефицит финансирования сферы социального призрения привел к тому, что с 1896 г. активное распространение получила система семейного патронажа, которая означала передачу детей на воспитание в крестьянские семьи с вознаграждением от земства. Не смотря на определенные недостатки этой системы, число детей, призреваемых таким образом, ежегодно увеличивалось.

На основании изученных источников можно сделать вывод, что деятельность Казанского губернского земства способствовала улучшению обеспечения населения специализированной медицинской помощью. Однако, не удалось избежать ряда недостатков. Одним из них является платное лечение в губернской больнице жителей губернии, которое было одним из основных препятствий для поступления в больницу бедного крестьянского сословия. В свою очередь, Казанскому земству принадлежит несомненная заслуга в организации психиатрической помощи населению.

К предмету ведения уездной земской медицины относились организация и содержание уездных земских больниц, приемных покоев и фельдшерских пунктов, а также организация противоэпидемических мероприятий в уездах. Первые годы существования земского здравоохранения оно характеризовалось низкими темпами развития. Недостаток квалифицированных медицинских работников способствовал тому, что во всех уездных земствах действовала разъездная система медицинского обслуживания населения. Значительная часть лечебных заведений, переданных земству, располагалась в ветхих или наемных помещениях, непригодных для медицинских целей. Становление земской медицины происходило в условиях дефицита материальных средств. Тем не менее, в 1880-х гг. были намечены основные направления деятельности уездных земских учреждений Казанской губернии в области здравоохранения: расширение сети стационаров, утверждение приоритета

врачебной помощи над фельдшерской. Благодаря этому, уже к 1890 г. разъездная система медицинского обслуживания населения была ликвидирована. Во всех уездных земствах Казанской губернии сформировался принцип бесплатности в земской медицине, что означало бесплатную амбулаторную помощь с бесплатной выдачей лекарств и лечебных пособий. Но, учитывая, что в 1901 г. на одного врача приходились в среднем по губернии около 35 тыс. человек, можно сделать вывод, что в большинстве случаев врачебная помощь оставалась доступной для жителей селений, располагавшихся недалеко от места проживания врача.

Развитию земской санитарии в Казанской губернии способствовали постоянно вспыхивающие эпидемии различных инфекционных заболеваний. На первом этапе (до 1890-х гг.) существования земской санитарной организации, главная задача ее заключалась в сборе медико-статистических сведений и разработке противоэпидемических мероприятий.

В 1872 г. в Казани было создан первый земский санитарный орган в стране – «санитарный стол». Уже в 1873 г. он был ликвидирован, так как его работа была признана земской администрацией нерезультативной. Но «санитарный стол» явился прообразом санитарных органов в других регионах Российской Империи.

Необходимость в санитарной организации в Казанской губернии привела к учреждению в 1897 г. медико-статистического бюро, которое занималось сбором и анализом статистического материала для санитарного исследования губернии. В силу своего статуса, оно не могло кардинально улучшить санитарное состояние губернии. Кроме того, дефицит финансирования заставил исключить его из сметы земских расходов, уже через год после его учреждения.

Временно действующие санитарные органы, такие как санитарно-исполнительные комиссии и санитарные попечительства, призваны были решать в основном вопросы борьбы с холерой. После затухания эпидемии они ликвидировались.

За исследуемый период в Казанской губернии так и не было создано постоянной санитарной организации. Во многом причина заключалась в слабой заинтересованности в этом губернской администрации. Инициатива создания санитарной организации исходила от уездных земств, так как основная работа по борьбе с эпидемиями возлагалась на них, что являлось для них значительной нагрузкой. Кроме того, централизация санитарной работы в руках губернской администрации позволила бы легче координировать ход санитарно-противоэпидемических мероприятий, и снизило бы расходы уездных земств.

Большое влияние на развитие земской санитарной медицины Российской Империи оказало Казанское общество врачей. Благодаря его плодотворной работе были разработаны теоретические основы медицинской статистики, организации санитарного дела. Общество привлекало внимание профессионального сообщества к вопросам гигиены и санитарии.

Выводы

1. К началу XX в. в Казанской губернии сложилась система организации медицинской помощи сельскому населению, ее правовое и финансовое обеспечение, основные принципы функционирования. В условиях дефицита материальных средств и недостатка квалифицированных специалистов земство Казанской губернии смогло создать развитую медицинскую организацию. В этот период были созданы новые формы медико-санитарного обслуживания населения в виде врачебных участков, системы противоэпидемических мероприятий, бесплатного лекарственного обеспечения населения. Ликвидирована разъездная система медицинского обслуживания населения.

2. Казанское земство стояло у истоков становления санитарной организации, регистрации заболеваемости. К концу 19 – началу 20 веков сложилась определенная система борьбы с основными эпидемическими заболеваниями, такими как холера, оспа: устройство холерных барачков, организация врачебно-санитарных отрядов, бесплатное, добровольное лечение и дезинфекция помещений и одежды. Существенно затрудняли формирование единой организации борьбы с инфекционными заболеваниями недостаток регламентирующих документов общегосударственного масштаба и разобщенность уездных земств в организации санитарно-противоэпидемической работы.

Земство Казанской губернии достигло значительных результатов в развитии оспопрививания: вакцинация передана в руки медицинских работников, учрежден оспопрививательный институт. Уезды губернии обеспечены бесплатной и качественной вакциной. В губернии введена санитарно-просветительская работа с населением с привлечением сельской интеллигенции и духовенства.

3. В результате деятельности земских органов самоуправления в Казанской губернии получило развитие общественное призрение. На протяжении всего периода работы земства наблюдалось постоянное

увеличение финансирования сферы социальной помощи населению. Поддерживали и способствовали развитию земских учреждений общественного призрения частные благотворительные организации.

Земскими органами были заложены основы для развития социальной помощи инвалидам и престарелым гражданам, не способным к труду.

За годы деятельности земских учреждений в Казанской губернии были созданы условия для эффективной деятельности заведений помощи детям, переданных от Приказа общественного призрения, и были заложены основы для развития сети учреждений призрения детства в сельской местности.

Значительной заслугой земства Казанской губернии следует признать организацию специализированной помощи лицам, страдающим психическими заболеваниями, лечение и содержание которых осуществлялось за счет земства.

4. Формированию идеологии земской медицины в Казанской губернии во многом способствовала деятельность ученых Императорского Казанского университета и организация Казанского общества врачей. Обществу врачей Казани удалось разработать теоретические основы медицинской статистики и организации санитарного дела. В 1871 г. впервые в России были учреждены земские органы санитарной статистики – «санитарный стол» при Губернской Управе. Впервые в Казанской губернии члены Общества осуществили функции врачебно-санитарного надзора общественных зданий. Большое значение имели труды Общества по развитию оспопрививания, пропаганде идеи санитарно-профилактического развития здравоохранения в Российской Империи.

Императорский Казанский университет подготовил отряд блестящих врачей, заложивших основы земской медицины. Значительный вклад в становление и развитие земской медицины в Казанской губернии внесли такие ученые как А.В. Петров, М.Я. Капустин, А.Я. Щербаков, Н.Ф. Высоцкий, И.М. Гвоздев, Н.А. Виноградов, Н.И. Студенский, В.О.

Португалов, А.Г. Ге, Э.В. Адамюк, А.И. Якобий, в том числе и первый санитарный врач Российской Империи И.И. Моллесон.

Список источников и литературы

1. Абрамов В. Ф. Казанское земство в пореформенный период (1865 – 1890 гг.): Автореф. дис. ... канд. ист. наук / В.Ф. Абрамов – Л., 1989. – 17 с.
2. Александров Н.А. Состояние медико-санитарного дела в Марийском крае в дореволюционный период и развитие здравоохранения Марийской АССР за 50 лет: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Н.А. Александров. – Казань, 1971. – 25 с.
3. Алексеев Г.А. История медицины и здравоохранения дореволюционной Чувашии: автореф. дис. ... докт. мед. наук / Г.А. Алексеев. - М., 1971. - С. 27.
4. Бабун Р.В. Реформа местного самоуправления: проблемы реализации / Р.В. Бабун // Аналитический вестник Совета Федерации ФС РФ. - 2004. - №26. - С. 15 - 19.
5. Баженов Н.К. Казанская история / Н.К. Баженов. – Казань: В типографии Университета. – С. 95.
6. Базанов В.А. Пионеры земской медицины в Петербургской губернии / В.А. Базанов // Советское здравоохранение. – 1973. - №1. – С. 68 - 72.
7. Благотворительность и милосердие: рубеж XIX-XX веков: историко-документальное издание / Ред.: Н.Ю. Семенов. - СПб.: Лики России, 2000. - С. 21.
8. Большая советская энциклопедия / изд. Большая Советская энциклопедия. – М.: 1952. – Т.17. - С. 37.
9. Брод А. К пятидесятилетию земских учреждений 1864 – 1914 / А. Брод. – Казань: Издание «Казанской газеты» Казанского Губернского земства, 1914. – С. 10.
10. Брод А. К пятидесятилетию земских учреждений 1864 – 1914 / А. Брод. – Казань: Издание «Казанской газеты» Казанского Губернского земства, 1914. – С. 26.
11. Валеева Н.Г. Библиотечная и издательская деятельность земств Казанской и Вятской губерний (1865 - 1917 гг.): автореф. дис. ... канд.ист. наук / Н.Г. Валеева. - Казань, 2006. - С. 35.
12. Васильев К.Г., Сегал А.Е. История эпидемий в России: (Материалы и очерки) / Под ред. и с доп. проф. А.И. Метелкина. М.: Медгиз, 1960. - С. 249.
13. Вахитов М.Х. Глашатай идей профилактической медицины / М.Х. Вахитов, В.Ю. Альбицкий // Казанский медицинский журнал. - 1973. - №5. - С. 88.
14. Веселовский Б.Б. История земства за сорок лет / Б.Б. Веселовский – СПб.: Издательство О.Н. Поповой, 1909. – Т1. - С. 291.
15. Веселовский Б.Б. История земства за сорок лет / Б.Б. Веселовский – СПб.: Издательство О.Н. Поповой, 1909. – Т1. - С. 368.
16. Веселовский Б.Б. История земства за сорок лет / Б.Б. Веселовский – СПб.: Издательство О.Н. Поповой, 1909. – Т1. - С. 388.
17. Веселовский Б.Б. Исторический очерк деятельности земских учреждений Тверской губернии (1864 - 1913 гг.) / Б.Б. Веселовский. - Тверь: Типография Губернского Земства, 1914. – С. 373.

18. Витте Э. Лаишевский способ оспопрививания / Э.Витте. – Казань: Лито- и типография К.А. Тили, 1873. - С. 4.
19. Витте Э. Лаишевский способ оспопрививания / Э.Витте. – Казань: Лито- и типография К.А. Тили, 1873. - С. 5.
20. Витте Э. Лаишевский способ оспопрививания / Э.Витте. – Казань: Лито- и типография К.А. Тили, 1873. - С. 14 – 15.
21. Витте Э. Лаишевский способ оспопрививания / Э.Витте. – Казань: Лито- и типография К.А. Тили, 1873. - С. 21.
22. Гармиза В.В. Подготовка земской реформы 1864 года. / В.В. Гармиза. – М.: Издательство Московского университета, 1957. – С. 37 – 38.
23. Гармиза В.В. Подготовка земской реформы 1864 года. / В.В. Гармиза. – М.: Издательство Московского университета, 1957. – С. 245.
24. Герасименко Г.А. Земское самоуправление в России / Г.А. Герасименко. - М.: Наука, 1990. – С. 8.
25. Герасименко Г.А. Земское самоуправление в России / Г.А. Герасименко. - М.: Наука, 1990. – С. 10.
26. Герасименко Г.А. Земское самоуправление в России / Г.А. Герасименко. - М.: Наука, 1990. – С. 23.
27. Герасименко Г.А. Земское самоуправление в России / Г.А. Герасименко. - М.: Наука, 1990. – С. 44.
28. Гимадиева Р.С. Организационно-правовые проблемы российского здравоохранения и пути их законодательного решения / Р.С. Гимадиева // «Дни науки» института управления, экономики и социальных технологий КГТУ: сб. ст. - Казань, 2009. - С. 172 - 178.
29. Голубев П.А. Заметка о состоянии земской медицины в Казанской губернии / П.А. Голубев. – Казань: [б.и.], 1888. – С. 1.
30. Голубев П.А. Заметка о состоянии земской медицины в Казанской губернии / П.А. Голубев. – Казань: [б.и.], 1888. – С. 3.
31. Голубев П.А. Заметка о состоянии земской медицины в Казанской губернии / П.А. Голубев. – Казань: [б.и.], 1888. – С.5.
32. Голубев П.А. Заметка о состоянии земской медицины в Казанской губернии / П.А. Голубев. – Казань: [б.и.], 1888. – С. 6.
33. Градовский А.Д. Начала русского государственного права / А.Д. Градовский – Т. II – СПб.: Типография М. Стасюлевича, 1876. - С. 671.
34. Градовский А.Д. Начала русского государственного права / А.Д. Градовский – Т. II – СПб.: Типография М. Стасюлевича, 1876. - С. 709.
35. Губерт В.О. Оспа и оспопрививание в Казанской губернии / В.О. Губерт. – Казань: Типография губернского правления, 1891. – С. 2 - 3.
36. Губерт В.О. Оспа и оспопрививание в Казанской губернии / В.О. Губерт. – Казань: Типография губернского правления, 1891. – С. 4.
37. Губерт В.О. Оспа и оспопрививание в Казанской губернии / В.О. Губерт. – Казань: Типография губернского правления, 1891. – С. 13.
38. Губерт В.О. Оспа и оспопрививание в Казанской губернии / В.О. Губерт. – Казань: Типография губернского правления, 1891. – С. 89.

39. Губерт В.О. Оспа и оспопрививание в Казанской губернии / В.О. Губерт. – Казань: Типография губернского правления, 1891. – С. 90.
40. Губерт В.О. Холерная эпидемия и меры борьбы с нею в Казанской губернии: Систематический свод мероприятий в 1885 - 1892 гг. / В.О. Губерт. - Казань: Типография губернского правления, 1892. – С.
41. Даршкевич Л.О. Научная деятельность Общества за истекшее двадцатипятилетие / Л.О. Даршкевич // Двадцатипятилетие Общества врачей при Императорском Казанском университете (1868 - 1895). - Казань: Типография Императорского Университета, 1897. - С. 6.
42. Даршкевич Л.О. Научная деятельность Общества за истекшее двадцатипятилетие / Л.О. Даршкевич // Двадцатипятилетие Общества врачей при Императорском Казанском университете (1868 - 1895). - Казань: Типография Императорского Университета, 1897. - С. 29.
43. Даршкевич Л.О. Научная деятельность Общества за истекшее двадцатипятилетие / Л.О. Даршкевич // Двадцатипятилетие Общества врачей при Императорском Казанском университете (1868 - 1895). - Казань: Типография Императорского Университета, 1897. - С. 32.
44. Дмитриева В.И. Очерки из истории медико-санитарного дела в нижнем Новгороде и в Нижегородской губернии (до Великой Октябрьской социалистической революции): автореф. дисс. ... канд. мед. наук / В.И. Дмитриева. – Горький, 1961. – 20 с.
45. Доклад Казанской Губернской Земской Управы XXII очередному Губернскому Собранию. - Казань: Типография губернского правления, 1886. - С. 1 - 4.
46. Доклад Казанской Губернской Земской Управы XXXVIII очередному Губернскому Земскому Собранию. – Казань: Типография В.М. Ключникова, 1901. – С. 1.
47. Доклад Казанской Губернской Земской Управы 51-му очередному Казанскому Губернскому Земскому Собранию. – Казань: Типография губернского правления. – С.2.
48. Доклад комиссии по организации призрения душевнобольных. - Казань: Типо-литография Н.М. Чижовой, 1908. - С. 3.
49. Доклад комиссии по организации призрения душевнобольных. - Казань: Типо-литография Н.М. Чижовой, 1908. - С. 7.
50. Доклад Медицинской Комиссии Казанского Губернского Земства избранной XXII Очередным губернским Земским Собранием. – Казань: Типография Императорского Университета, 1888. - С. 1 - 12.
51. Доклад XXIV очередному Казанскому Губернскому Земскому Собранию Медицинской комиссии по совещанию уездных земских врачей 20 - 26 ноября 1888 года. - Казань: Типография Губернского правления, 1888. - С. 40 - 41.
52. Доклад съезду г.г. Председателей Уездных Земских Управ и г.г. Земских Врачей Казанской губернии в 1901 году. – Казань: Типография В.М. Ключникова в Казани, 1901. – С. 2.

53. Доклад Казанской Уездной Земской Управы. – Казань: Типография Губернского правления, 1872. - С. 30.
54. Доклад Казанской Губернской Земской Управы XLVI очередному Губернскому Земскому Собранию о мерах по борьбе с холерной эпидемией в 1910 г. – Казань: Лито-типография Харитонова, 1910. – С. 15.
55. Донсков Н.А. Отчет о деятельности убежища душевнобольных Казанского губернского земства с 7-го сентября 1909 г. по 1-ое сентября 1910 г. / Н.А. Донсков. – Казань: Типо-литография Императорского университета, 1910. - С. 4 - 5.
56. Донсков Н.А. Отчет о деятельности убежища душевнобольных Казанского губернского земства с 7-го сентября 1909 г. по 1-ое сентября 1910 г. / Н.А. Донсков. – Казань: Типо-литография Императорского университета, 1910. - С. 6 – 7.
57. Донсков Н.А. Отчет о деятельности убежища душевнобольных Казанского губернского земства с 7-го сентября 1909 г. по 1-ое сентября 1910 г. / Н.А. Донсков. – Казань: Типо-литография Императорского университета, 1910. - С. 8.
58. Донсков Н.А. Отчет о деятельности убежища душевнобольных Казанского губернского земства с 7-го сентября 1909 г. по 1-ое сентября 1910 г. / Н.А. Донсков. – Казань: Типо-литография Императорского университета, 1910. - С. 9.
59. Донсков Н.А. Отчет о деятельности убежища душевнобольных Казанского губернского земства с 7-го сентября 1909 г. по 1-ое сентября 1910 г. / Н.А. Донсков. – Казань: Типо-литография Императорского университета, 1910. - С. 9 – 11.
60. Донсков Н.А. Отчет о деятельности убежища душевнобольных Казанского губернского земства с 7-го сентября 1909 г. по 1-ое сентября 1910 г. / Н.А. Донсков. – Казань: Типо-литография Императорского университета, 1910. - С. 66 – 67.
61. Доходы и расходы земств 34-х губерний по сметам на 1900 г. – СПб.: Типография П.П. Сойкина, 1901. – С.42.
62. Доходы и расходы земств 34-х губерний по сметам на 1910 г. – СПб.: Электро-Типография Н.Я. Стойковой, 1912. – С.170.
63. Доходы и расходы земств 34-х губерний по сметам на 1913 г. – СПб.: Электро-Типография Н.Я. Стойковой, 1915. – С.202.
64. Егорышева И.В. Московская городская врачебно-санитарная организация в начале XX века / И.В. Егорышева, Е.В. Шерстнева // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2006. - №5. - С. 50 - 53.
65. Егорышева И.В. Особенности организации медицинской службы в России в начале XX века / И.В. Егорышева // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2003. - №1. – С.52 - 53.
66. Егорышева И.В. Становление земской и городской медицины: сходство и различия / И.В. Егорышева // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2007. - №1. - С.56 - 58.

67. Егорышева И. В. Первые женщины-врачи в земской медицине / И.В. Егорышева // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2004. - №6. - С.46 - 49.
68. Ермаков В.В. Роль земских учреждений в развитии медицинского обслуживания населения Мензелинского уезда (1875 - 1917) / В.В. Ермаков // Казанский медицинский журнал. – 2007. - № 1. – с.89.
69. Ермаков В.В. Роль земских учреждений в развитии медицинского обслуживания населения Мензелинского уезда (1875 - 1917) / В.В. Ермаков // Казанский медицинский журнал. – 2007. - № 1. – с.90 – 94.
70. Железнякова Ю.Е. Земская школа Казанской губернии: 1865 – 1917 гг.: Дисс. ...канд. ист. наук. – Казань, 2002 - С. 44.
71. Жук А.П. Развитие общественно-медицинской мысли в России в 60-70 гг. XIX века / А.П. Жук. – М.: Государственное издательство медицинской литературы, 1963. – С. 139 – 145.
72. Жук А.П. Развитие общественно-медицинской мысли в России в 60-70 гг. XIX века / А.П. Жук. – М.: Государственное издательство медицинской литературы, 1963. – С. 141.
73. Журналы шестого очередного Чистопольского земского уездного Собрания. – Казань: Лито- и типография М.А. Гладышевой, 1871. – С. 41.
74. Жучкова Н.И. Казанское общество врачей и его место в общественной медицине России (1868 – 1917): автореф. дис. ... докт. мед. наук / Н.И. Жучкова. – Казань, 1969. – С. 12.
75. Заблудовский П.Е. Медицина в России в период капитализма: развитие гигиены, вопросы общественной медицины / П.Е. Заблудовский. – М.: Государственное издательство медицинской литературы, 1955. – С. 145.
76. Заблудовский П.Е. Медицина в России в период капитализма: развитие гигиены, вопросы общественной медицины / П.Е. Заблудовский. – М.: Государственное издательство медицинской литературы, 1955. – С. 150.
77. Заблудовский П.Е. Столетие общественной медицины в России / П.Е. Заблудовский, А.П. Жук // Очерки истории русской общественной медицины: сб. ст. - М., 1965. - С. 19.
78. Залеский В.Ф. Попечение о беспризорных и покинутых детях. - Казань: Типография Императорского университета, 1916. – С. 56.
79. Залеский В.Ф. Попечение о беспризорных и покинутых детях / В.Ф.Залеский. - Казань: Типография Императорского университета, 1916. – С. 91.
80. Залеский В.Ф. Попечение о беспризорных и покинутых детях / В.Ф.Залеский. - Казань: Типография Императорского университета, 1916. – С. 433.
81. За родину: Казанский дом инвалидов. Выставка работ раненых. Выпуск 1 - Казань: Типография губернского правления, 1915. - С. 20.
82. Засецкий Н.А. К вопросу о введении санитарной организации в Казанской губернии / Н.А. Засецкий. - Казань: Типо-литография Императорского Университета, 1912. - С. 5.

83. Здравоохранение Республики Татарстан / Научн. ред. Альбицкий В.Ю., Зыятдинов К.Ш. - Казань: Медицина, 2000. - С. 3.
84. Земство. Общедоступное изложение основ земского самоуправления. Выпуск 1. - Казань: Типо-литография И.В. Ермолаевой, 1906. - С. 28.
85. Земские учреждения: Положение о губернских и уездных земских учреждениях, Изд-е 3-е. СПб.: Типография Л.Демиса, 1866. - С. 2.
86. Зимаев Б.А. Развитие общественного призрения в условиях административных реформ в России в XVIII – начале XX в. (на примере Ставропольской губернии): автореф. дисс. ... канд. ист. наук / Б.А. Зимаев. – Пятигорск, 2010. – С. 22 – 26.
87. Зыятдинов К.Ш. Очерки истории медицины Татарстана (до 1917 года) / К.Ш. Зыятдинов, Я.В. Павлухин. – Казань: Медицина, 2005.
88. Ивановский В. Государственное право. Известия и ученые записки Казанского университета / В. Ивановский. – Казань: В Университетской типографии, 1895. – С. 346.
89. Ивановский В. Государственное право. Известия и ученые записки Казанского университета/ В. Ивановский. – Казань: В Университетской типографии, 1895. – С. 476.
90. Ивановский В.В. Опыт исследования деятельности органов земского самоуправления в России: уезды Слободской Вятской губернии и Лаишевский – Казанской губернии / В.В. Ивановский – Казань: В Университетской типографии, 1882. — С. 30.
91. Ивановский В.В. Опыт исследования деятельности органов земского самоуправления в России: уезды Слободской Вятской губернии и Лаишевский – Казанской губернии / В.В. Ивановский – Казань: В Университетской типографии, 1882. — С. 212.
92. Ивановский В.В. Опыт исследования деятельности органов земского самоуправления в России: уезды Слободской Вятской губернии и Лаишевский – Казанской губернии / В.В. Ивановский – Казань: В Университетской типографии, 1882. — С. 217.
93. Игумнов С.Н. Очерк развития земской медицины в губерниях, вошедших в состав УССР в Бессарабии и Крыму / С.Н. Игумнов. – Киев: Издательство Киевского 1-го медицинского института, 1940. – С. 17.
94. Игумнов С.Н. Очерк развития земской медицины в губерниях, вошедших в состав УССР в Бессарабии и Крыму / С.Н. Игумнов. – Киев: Издательство Киевского 1-го медицинского института, 1940. – С. 28.
95. Извлечение из медицинского отчета врачебного отделения Казанского Губернского Правления за 1893 год. – Казань: Типография Губернского Правления, 1894. – С. 6.
96. Извлечение из медицинского отчета врачебного отделения Казанского Губернского Правления за 1893 год. – Казань: Типография Губернского Правления, 1894. – С. 16.
97. Извлечение из медицинского отчета врачебного отделения Казанского Губернского Правления за 1893 год. – Казань: Типография Губернского Правления, 1894. – С. 20.

98. Извлечение из медицинского отчета врачебного отделения Казанского Губернского Правления за 1893 год. – Казань: Типография Губернского Правления, 1894. – С. 23.
99. Извлечение из медицинских отчетов по заведениям общественного призрения Казанского Губернского Земства за время с 1 января 1916 года до 1 января 1917 года. – Казань: Художественное фото-механическое ателье «Рембрандт», 1917. - С. 6.
100. Инструкция оспопрививательного института Казанского губернского земства. - Казань: Типография Б.Л. Домбровского, 1902. - С. 7 - 8.
101. Историческая записка о деятельности совета врачей при Казанской губернской земской больнице. - Казань: Скоропечатня Л.П. Антонова, 1895. - С. 4 - 6.
102. История медицины / П.Е. Заблудовский [и др.]; отв. ред. Ю.А. Шилинис. – М.: Медицина, 1981. – С. 228.
103. Казанский земский календарь на 1915 г. – Казань: Издание «Казанской газеты» Казанского Губернского земства, 1914. – С.123.
104. Карпов Л.Н. Социально-гигиеническая и организационная деятельность земских санитарных врачей России (1872 - 1917): автореф. дис. ... док. мед. наук / Л.Н. Карпов. - Киев, 1973. – С. 7.
105. Карпов Л.Н. Социально-гигиеническая и организационная деятельность земских санитарных врачей России (1872 - 1917): автореф. дис. ... док. мед. наук / Л.Н. Карпов. - Киев, 1973. – С. 21.
106. Карпов Л.Н. Социально-гигиеническая и организационная деятельность земских санитарных врачей России (1872 - 1917): автореф. дис. ... док. мед. наук / Л.Н. Карпов. - Киев, 1973. – С. 43.
107. Капустин М.Я. Главные основания проекта сельской земской больницы / М.Я. Капустин. - СПб.: Типография Кн. В. Оболенского, 1874. – С. 1.
108. Капустин М.Я. Краткий обзор 25-летней деятельности Общества врачей при Императорском Казанском Университете / М.Я. Капустин – Казань: Типо-литография Императорского Университета, 1897. – С. 1.
109. Капустин М.Я. Краткий обзор 25-летней деятельности Общества врачей при Императорском Казанском Университете / М.Я. Капустин – Казань: Типо-литография Императорского Университета, 1897. – С. 8.
110. Капустин М.Я. Краткий обзор 25-летней деятельности Общества врачей при Императорском Казанском Университете / М.Я. Капустин – Казань: Типо-литография Императорского Университета, 1897. – С. 9.
111. Капустин М.Я. Основные вопросы земской медицины. / М.Я. Капустин. – СПб.: Издание К.Л. Риккера, 1889. - С. 22.
112. Капустин М.Я. Основные вопросы земской медицины. / М.Я. Капустин. – СПб.: Издание К.Л. Риккера, 1889. - С. 26.
113. Капустин М.Я. Основные вопросы земской медицины. / М.Я. Капустин. – СПб.: Издание К.Л. Риккера, 1889. - С. 57.
114. Коноплева Е.Л. Становление и развитие здравоохранения Смоленской губернии (вторая половина VIII века – 1917 г.): автореф. дисс. ... канд. ист. наук / Е.Л. Коноплева. – Москва, 2010. – С. 7, 11 – 17.

115. Конституция Российской Федерации: офиц. текст. - М.: Юридическая литература, 1997. - с. 56 - 57.
116. Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года. (Утверждена распоряжением Правительства РФ от 17 ноября 2008 г. №1662-р) // ЗАО «Центр управленческих, экономических и правовых инициатив «Стратегия» [официальный сайт]. URL: <http://www.strategy-center.ru> (дата обращения 11.05.2010 г.)
117. Коротеева Н.Н. Из истории земской фармации (на материалах Курской губернии) / Н.Н. Коротеева // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2006. - №4. – С. 60 – 64.
118. Коротеева Н.Н. Роль Общества курских врачей в организации бесплатной лекарственной помощи населению губернии / Н.Н. Коротеева // Здравоохранение РФ. - 2006. - №4. - С. 56 - 57.
119. Корсун В.П. Развитие земской медицины и ветеринарии в конце XIX - начале XX вв. (на материалах Владимирской и Костромской губерний): автореф. дисс. ... канд. ист. наук / В.П. Корсун. – Иваново, 2007. – С. 19.
120. Кузьмин В.Ю. Становление и развитие земской медицины в второй половине XIX - начале XX вв. (по материалам Среднего Поволжья): автореф. дисс. ... канд. ист. наук / В.Ю. Кузьмин. – Самара, 1997. – С. 21.
121. Ленин В.И. Гонители земства и аннибалы либерализма / В.И. Ленин // Полное собрание сочинений: сб.ст. – М.: Издательство политической литературы, 1979. - Т.5. – С. 33.
122. Материал по вопросу об учреждении губернской санитарной организации в Казанской губернии. – Казань: Лито- и Типография И.Н. Харитонова, 1913. – С. 1 - 8.
123. Материал по вопросу об учреждении губернской санитарной организации в Казанской губернии. – Казань: Лито- и Типография И.Н. Харитонова, 1913. – С. 3.
124. Материал по вопросу об учреждении губернской санитарной организации в Казанской губернии. – Казань: Лито- и Типография И.Н. Харитонова, 1913. – С. 9.
125. Материал по вопросу об учреждении губернской санитарной организации в Казанской губернии. – Казань: Лито- и Типография И.Н. Харитонова, 1913. – С. 9 – 10, 14.
126. Материал по вопросу об учреждении губернской санитарной организации в Казанской губернии. – Казань: Лито- и Типография И.Н. Харитонова, 1913. – С. 13 – 16.
127. Материал по вопросу об учреждении губернской санитарной организации в Казанской губернии. – Казань: Лито- и Типография И.Н. Харитонова, 1913. – С. 26 – 28.
128. Материалы по холерной эпидемии 1910 года в Казанской губернии (издание технического отдела Казанской Губернской Земской Управы). – Казань: Типография Д.М. Гран, 1911. – С. 45.

129. Медицинские отчеты по Казанским земским заведениям общественного призрения за время с 1 января 1910 г. до 1 января 1911 г. - Казань: Типо-литография Императорского университета. 1911. - С. 335.
130. Милюков И.И. Деятельность благотворительных организаций г. Казани (60-е годы XIX в. – XX в.): дисс. ...канд. ист. наук / И.И. Милюков. – Казань, 2006.
131. Мирский М.Б. Медицина России X – XX веков: Очерки истории / М.Б. Мирский. – М.: РОССПЭН, 2005. – С. 334.
132. Мицкевич С.И. Записки врача-общественника (1888 - 1918) / С.И. Мицкевич. - М.: Медицина, 1969. – С. 62 – 63.
133. Мицкевич С.И. Записки врача-общественника (1888 - 1918) / С.И. Мицкевич. - М.: Медицина, 1969. – С. 67 – 69.
134. Моллесон И.И. Земская медицина / И.И. Моллесон. Казань: В Университетской типографии, 1871. – С. 16.
135. Моллесон И.И. Земская медицина / И.И. Моллесон. Казань: В Университетской типографии, 1871. – С. 28.
136. Моллесон И.И. Земская медицина / И.И. Моллесон. Казань: В Университетской типографии, 1871. – С. 42.
137. Морозов А.В. Призрение детей Казанской губернии в конце XIX - начале XX веков: к истории становления и развития / А.В. Морозов // «Дни науки» института управления экономики и социальных технологий КГТУ: сб.ст. - Казань, 2009. - С. 44.
138. НА РТ. Ф.1. Оп. 3. Д. 8701. Л. 88 – 95.
139. НА РТ. Ф.1. Оп. 3. Д. 8701. Л. 92.
140. НА РТ. Ф.1. Оп. 3. Д. 8701. Л. 95.
141. НА РТ Ф. 81 Оп. 1 Д. 5. Л. 14.
142. НА РТ Ф. 81. Оп. 1. Д. 10. Л. 7.
143. НА РТ Ф. 81. Оп. 1. Д. 10. Л. 48.
144. НА РТ Ф. 81. Оп. 1. Д. 10. Л. 49 – 50.
145. НА РТ Ф. 81. Оп. 1. Д. 10. Л. 52.
146. НА РТ Ф. 81. Оп.1. Д. 26. Л. 17.
147. НА РТ Ф. 81. Оп.1. Д. 86. Л. 5 - 15.
148. НА РТ Ф. 81. Оп.1. Д. 86. Л. 23.
149. НА РТ Ф. 81. Оп.1. Д. 86. Л. 25 – 26.
150. НА РТ Ф. 81. Оп. 2. Д.21. Л. 25.
151. НА РТ Ф. 81. Оп. 2. Д. 400. Л. 26.
152. НА РТ Ф. 81. Оп. 2. Д. 508. Л. 188.
153. НА РТ Ф. 81. Оп. 2. Д. 677. Л. 9.
154. НА РТ Ф.81. Оп. 2. Д. 679. Л. 16.
155. НА РТ Ф. 81. Оп. 3. Д. 4. Л. 1.
156. НА РТ Ф. 81. ОП. 7. Д.7. Л. 9.
157. НА РТ Ф. 81. ОП. 7. Д.7. Л. 10.
158. НА РТ Ф. 115. Оп. 1. Д. 1022. Л.1
159. НА РТ Ф. 115. Оп. 1. Д. 1123. Л.1.
160. НА РТ Ф. 359. Оп.1 Д. 16. Л.269.

161. НА РТ Ф.418. Оп.1. Д. 638. Л. 35 – 36.
162. НА РТ Ф.418. Оп.1. Д. 638. Л. 40 – 43, 77, 98 – 99.
163. НА РТ Ф.418. Оп.1. Д. 638. Л. 68.
164. НА РТ Ф.418. Оп.1. Д. 638. Л. 77.
165. НА РТ Ф. 418. Оп.1. Д. 823. Л. 14, 17.
166. Низамова М.С. Казанское земство в конце XIX – начале XX вв. Местное самоуправление и земское общественное движение / М.С. Низамова. – Казань: Издательство Казанского университета, 2003. - С. 20.
167. Низамова М.С. Казанское земство в конце XIX – начале XX вв. Местное самоуправление и земское общественное движение / М.С. Низамова. – Казань: Издательство Казанского университета, 2003. - С. 33 – 35.
168. Николаев В.А. К вопросу о гигиенических условиях жизни и воспитания земских питомцев в деревнях Казанской губернии / В.А. Николаев. - Казань: типография В.Л. Домбровского, 1902. - С. 21.
169. Николаев В.А. Призрение брошенных детей и вопрос о призрении подкидышей в Казанской губернии / В.А. Николаев. - Казань: Лито-типография И.Н. Харитонова, 1911. - С.19.
170. Обзор деятельности Казанской окружной лечебницы во имя Божией матери всех скорбящих, за пятилетие с 1884 по 1889 год. - Казань: Паровая Скоропечатня П.О. Яблонского, 1890. - С. 1.
171. Осипов Е.А. Русская земская медицина / Е.А. Осипов, И.В. Попов, П.И. Куркин. – М.: Печатня С.П. Яковлева, 1899. – С. 206 – 207.
172. О союзе родителей и детей. Свод законов, Т X. Ч. I.С-Пб: Издание Я. Канторовича, [б.г.] - С. 4 – 5.
173. О союзе родителей и детей. Свод законов, Т X. Ч. I.С-Пб: Издание Я. Канторовича, [б.г.] - С. 9.
174. О союзе родителей и детей. Свод законов, Т X. Ч. I.С-Пб: Издание Я. Канторовича, [б.г.] - С. 53.
175. От медицинского департамента: о санитарно-исполнительных комиссиях. – Казань: Типография Губернского правления, 1893. – С. 1 – 10.
176. Отчет комитета Казанского общества попечения о бедных и больных детях за 1897 год. Казань: Типография и литография И.С. Перова, 1898. - С. 6.
177. Отчет (XV) о деятельности Благотворительного общества при больнице Казанского губернского земства для вспомоществования нуждающимся больным за 1907 г. - Казань: Типография А.А. Родионова, 1908. - С.5 - 9.
178. Отчет о деятельности летучих врачебно-санитарных отрядов, сформированных для борьбы с холерной эпидемией 1892 года в Чистопольском, Спасском и Тетюшском уездах Казанской губернии. - Казань: Типография Губернского правления. 1893. - С. 10.
179. Отчет о деятельности летучих врачебно-санитарных отрядов, сформированных для борьбы с холерной эпидемией 1892 года в Чистопольском, Спасском и Тетюшском уездах Казанской губернии. - Казань: Типография Губернского правления. 1893. - С. 21.

180. Отчет о деятельности Общества врачей г. Казани в 1872 г. Н. Ф. Высоцкого и о направлении Общества врачей г. Казани в 1873 году А.В. Петрова – Казань: В Университетской типографии, 1873. – С. 1 – 2.
181. Отчет о деятельности Общества врачей г. Казани в 1872 г. Н. Ф. Высоцкого и о направлении Общества врачей г. Казани в 1873 году А.В. Петрова – Казань: В Университетской типографии, 1873. – С. 14.
182. Отчет о состоянии Казанского земского дома умалишенных с 1 сентября 1881 по 1 сентября 1882 года / Казань: Типография губернского правления, 1883. - С. 4.
183. Отчет о холерной эпидемии 1892 года в Казанской губернии по сведениям Губернской Земской Управы. – Казань: Типография Губернского правления, 1893. – С. 5 – 7.
184. Отчет о холерной эпидемии 1892 года в Казанской губернии по сведениям Губернской Земской Управы. – Казань: Типография Губернского правления, 1893. – С. 8.
185. Отчет о холерной эпидемии 1892 года в Казанской губернии по сведениям Губернской Земской Управы. – Казань: Типография Губернского правления, 1893. – С. 7 – 9.
186. Отчет о холерной эпидемии 1892 года в Казанской губернии по сведениям Губернской Земской Управы. – Казань: Типография Губернского правления, 1893. – С. 10.
187. Отчет о холерной эпидемии 1892 года в Казанской губернии по сведениям Губернской Земской Управы. – Казань: Типография Губернского правления, 1893. – С. 12 – 16.
188. Отчет о холерной эпидемии 1892 года в Казанской губернии по сведениям Губернской Земской Управы. – Казань: Типография Губернского правления, 1893. – С. 14.
189. Отчет о холерной эпидемии 1892 года в Казанской губернии по сведениям Губернской Земской Управы. – Казань: Типография Губернского правления, 1893. – С. 15 -16.
190. Отчет о холерной эпидемии 1892 года в Казанской губернии по сведениям Губернской Земской Управы. – Казань: Типография Губернского правления, 1893. – С. 17.
191. Отчет о холерной эпидемии 1892 года в Казанской губернии по сведениям Губернской Земской Управы. – Казань: Типография Губернского правления, 1893. – С. 39.
192. Отчет о холерной эпидемии 1892 года в Казанской губернии по сведениям Губернской Земской Управы. – Казань: Типография Губернского правления, 1893. – С. 43 – 44.
193. Отчет о холерной эпидемии 1892 года в Казанской губернии по сведениям Губернской Земской Управы. – Казань: Типография Губернского правления, 1893. – С. 65 – 87.
194. Отчет о холерной эпидемии 1892 года в Казанской губернии по сведениям Губернской Земской Управы. – Казань: Типография Губернского правления, 1893. – С.

195. Отчет о холерной эпидемии 1910 года в Казанской губернии. - Казань: Типография Д.М. Гран, 1911. – С. 14.
196. Отчет по деревенскому патронажу для подкидышей Казанского земского сиротского дома с 1 января 1913 г. по 1 января 1914 г. - б.г. и б.и. - С. 1.
197. Первое заседание (16 июля 1866 года) в Казанском Губернском комитете народного здравия по вопросу о предупреждении и пресечении холеры, с приложением, по одобрению в оном, представленных инспектором Кривошапкиным наставлений. – Казань: Типография губернского правления, 1866. – С. 7.
198. Петров А.В. Записка о деятельности Общества врачей г. Казани (1868 - 1873) / А.В. Петров - Казань: В Университетской типографии, 1873. - С. 3 – 4.
199. Петров А.В. Записка о деятельности Общества врачей г. Казани (1868 - 1873) / А.В. Петров - Казань: В Университетской типографии, 1873. - С. 5.
200. Петров А.В. Записка о деятельности Общества врачей г. Казани (1868 - 1873) / А.В. Петров - Казань: В Университетской типографии, 1873. С.23 – 24.
201. Петров А.В. Записка о деятельности Общества врачей г. Казани (1868 - 1873) / А.В. Петров - Казань: В Университетской типографии, 1873. С. 42 – 43.
202. Петров А.В. Записка о деятельности Общества врачей г. Казани (1868 - 1873) / А.В. Петров - Казань: В Университетской типографии, 1873. - С. 54.
203. Петров А.В. Записка о деятельности Общества врачей г. Казани (1868 - 1873) / А.В. Петров - Казань: В Университетской типографии, 1873. - С. 98.
204. Петров А.В. Заметки о земской медицине в Казанской губернии. Доклад Обществу врачей г. Казани 19 ноября 1871 г. / А.В. Петров, А.Я. Щербаков. – Казань: В Университетской типографии, 1872. – С. 3- 4.
205. Петров А.В. Заметки о земской медицине в Казанской губернии. Доклад Обществу врачей г. Казани 19 ноября 1871 г. / А.В. Петров, А.Я. Щербаков. – Казань: В Университетской типографии, 1872. – С. 11 – 12.
206. Петров А.В. Заметки о земской медицине в Казанской губернии. Доклад Обществу врачей г. Казани 19 ноября 1871 г. / А.В. Петров, А.Я. Щербаков. – Казань: В Университетской типографии, 1872. – С. 13 – 16.
207. Петров А.В. Заметки о земской медицине в Казанской губернии. Доклад Обществу врачей г. Казани 19 ноября 1871 г. / А.В. Петров, А.Я. Щербаков. – Казань: В Университетской типографии, 1872. – С. 17.
208. Петров А.В. Заметки о земской медицине в Казанской губернии. Доклад Обществу врачей г. Казани 19 ноября 1871 г. / А.В. Петров, А.Я. Щербаков. – Казань: В Университетской типографии, 1872. – С. 18.
209. Петров А.В. Заметки о земской медицине в Казанской губернии. Доклад Обществу врачей г. Казани 19 ноября 1871 г. / А.В. Петров, А.Я. Щербаков. – Казань: В Университетской типографии, 1872. – С. 26 – 26.
210. Петров А.В. Заметки о земской медицине в Казанской губернии. Доклад Обществу врачей г. Казани 19 ноября 1871 г. / А.В. Петров, А.Я. Щербаков. – Казань: В Университетской типографии, 1872. – С. 25 – 29.

211. Петров А.В. Заметки о земской медицине в Казанской губернии. Доклад Обществу врачей г. Казани 19 ноября 1871 г. / А.В. Петров, А.Я. Щербаков. – Казань: В Университетской типографии, 1872. – С. 42 – 43.
212. Петров А.В. Заметки о земской медицине в Казанской губернии. Доклад Обществу врачей г. Казани 19 ноября 1871 г. / А.В. Петров, А.Я. Щербаков. – Казань: В Университетской типографии, 1872. – С. 44.
213. Петров А.В. Заметки о земской медицине в Казанской губернии. Доклад Обществу врачей г. Казани 19 ноября 1871 г. / А.В. Петров, А.Я. Щербаков. – Казань: В Университетской типографии, 1872. – С.47.
214. Петров А.В. Заметки о земской медицине в Казанской губернии. Доклад Обществу врачей г. Казани 19 ноября 1871 г. / А.В. Петров, А.Я. Щербаков. – Казань: В Университетской типографии, 1872. – С. 50.
215. Петров А.В. Заметки о земской медицине в Казанской губернии. Доклад Обществу врачей г. Казани 19 ноября 1871 г. / А.В. Петров, А.Я. Щербаков. – Казань: В Университетской типографии, 1872. – С. 54 – 56.
216. Петров А.В. Заметки о земской медицине в Казанской губернии. Доклад Обществу врачей г. Казани 19 ноября 1871 г. / А.В. Петров, А.Я. Щербаков. – Казань: В Университетской типографии, 1872. – С. 59.
217. Петров А.В. Заметки о земской медицине в Казанской губернии. Доклад Обществу врачей г. Казани 19 ноября 1871 г. / А.В. Петров, А.Я. Щербаков. – Казань: В Университетской типографии, 1872. – С. 83.
218. Петров А.В. Заметки о земской медицине в Казанской губернии. Доклад Обществу врачей г. Казани 19 ноября 1871 г. / А.В. Петров, А.Я. Щербаков. – Казань: В Университетской типографии, 1872. – С. 96 - 98.
219. Петров А.В. Заметки о земской медицине в Казанской губернии. Доклад Обществу врачей г. Казани 19 ноября 1871 г. / А.В. Петров, А.Я. Щербаков. – Казань: В Университетской типографии, 1872. – С. 99 – 100.
220. Петров А.В. Заметки о земской медицине в Казанской губернии. Доклад Обществу врачей г. Казани 19 ноября 1871 г. / А.В. Петров, А.Я. Щербаков. – Казань: В Университетской типографии, 1872. – С. 101 – 102.
221. Пинегин М. Казань в ее прошлом и настоящем: очерки по истории, достопримечательностям и современному положению города с приложением кратких адресных сведений / М. Пинегин – СПб.: Издание книгопродавца А.А. Дубровина, 1890. – С. 540.
222. Полное собрание законов Российской Империи. 2-е собр. Т.39. Отд. 1. № 404577. - СПб.: В типографии II отделения собственной Е.И.В. канцелярии - С.2.
223. Полное собрание законов Российской Империи. 2-е собр. Т.39. Отд. 1. № 404577. - СПб.: В типографии II отделения собственной Е.И.В. канцелярии - С.18.
224. Постановление Казанского Губернского Земского Собрания, состоявшееся в очередном заседании его с 20 ноября по 17 декабря 1866 г. - Казань: Типография Т.А. Тили. – С. 38.

225. Постановление Казанского Губернского Земского Собрания, состоявшееся в очередном заседании его с 20 ноября по 17 декабря 1866 г. - Казань: Типография Т.А. Тили. – С. 115.
226. Постановление Казанского Губернского Земского Собрания, состоявшееся в очередном заседании его с 20 ноября по 17 декабря 1866 г. - Казань: Типография Т.А. Тили. – С. 116 – 117.
227. Постановления IV очередного Губернского Земского Собрания с 15 января по февраля 1879 года. - Казань: Типография Губернского Правления, 1879. - С.539.
228. Постановления IV очередного Губернского Земского Собрания с 15 января по февраля 1879 года. - Казань: Типография Губернского Правления, 1879. - С. 613.
229. Постановления XXIII очередного Казанского Губернского Земского Собрания 3 - 22 декабря 1887 г. - Казань: Типография Губернского Правления, 1888. - С. 68 - 74.
230. Постановления XXIV очередного Губернского Земского Собрания 3 – 22 декабря 1888 года. – Казань: Типография Губернского Правления, 1889. – С. 37 – 38.
231. Постановления XXIV очередного Губернского Земского Собрания 3 – 22 декабря 1888 года. – Казань: Типография Губернского Правления, 1889. – С. 118.
232. Постановления XXIV очередного Губернского Земского Собрания 3 – 22 декабря 1888 года. – Казань: Типография Губернского Правления, 1889. – С. 134.
233. Постановления XXIV очередного Губернского Земского Собрания 3 – 22 декабря 1888 года. – Казань: Типография Губернского Правления, 1889. – С.137.
234. Постановления I очередного Казанского Губернского Земского Собрания, 20 ноября - 10 декабря 1865 г. - Казань: Типография Коковиной, 1866. – С.
235. Постановления IX очередного Казанского губернского земского собрания, 1 - 21 декабря 1873 года. - Казань: Типография Тили, 1874. - С. 35.
236. Постановления X очередного Казанского Губернского Земского Собрания, состоявшегося в заседаниях его с 3 по 22 декабря 1874 года. - Казань: В Губернской типографии, 1875. - С. 378.
237. Постановления XIV очередного Казанского Губернского Земского Собрания с 15 января по 4 февраля 1879 г. - Казань: Типография губернского правления, 1879. - С. 606 – 608.
238. Постановления XXII очередного Губернского Земского Собрания 3 - 22 декабря 1886 года. - Казань: Типография А.А. Родионова, 1887. - С. 55.
239. Постановления XVII очередного Казанского Губернского Земского Собрания 3 – 22 декабря 1887 года. – Казань: Типография Губернского Правления, 1888. – С. 57.
240. Приложения к протоколам заседаний пятого губернского съезда врачей Казанской губернии. – [б.г. и б.и.] – С. 122.

241. Протокол заседания Общества врачей г. Казани от 10 мая 1870 г., № 5 //Протоколы и труды Общества врачей г. Казани 1870 г. – Казань: Типография Императорского Университета, 1870. – С. 168.
242. Протоколы заседаний III-го очередного съезда земских врачей Казанской губернии 1874 года – Казань: В губернской типографии, 1875. – С. 9 – 18.
243. Пятый губернский съезд врачей Казанского земства, сентябрь, 1882. - Казань: Типография М.А. Гладышевой в Казани, 1882. – С. 10.
244. Пятый губернский съезд врачей Казанского земства, сентябрь, 1882. - Казань: Типография М.А. Гладышевой в Казани, 1882. – С. 13.
245. Пятый губернский съезд врачей Казанского земства, сентябрь, 1882. - Казань: Типография М.А. Гладышевой в Казани, 1882. – С. 37 – 38.
246. Пятый губернский съезд врачей Казанского земства, сентябрь, 1882. - Казань: Типография М.А. Гладышевой в Казани, 1882. – С.39.
247. Салихов Р.Р. Общественно-реформаторская деятельность татарской буржуазии Казани (вторая половина XIX - начало XX вв.): автореф. дисс. ...канд. ист. наук / Р.Р. Салихов. – Казань, 1998. - С. 18.
248. Свод законов Российской Империи.Т. II. — Кн. I. — СПб.: Русское Книжное Издательство «Деятель», 1912. — С. 211.
249. Селезнева В.Т. Очерки по истории здравоохранения на дореволюционном Урале / В.Т. Селезнева. - М.: Молотовское книжное издательство, 1955. - С.5.
250. Семашко Н.А. Основы советской медицины / Н.А. Семашко. - М.: Издательство Наркомздрава, 1926. – С. 17.
251. Семашко Н.А. Профилактическое направление в лечебной медицине / Н.А. Семашко // Избранные сочинения. - М.,1967. - С. 179.
252. Семашко Н.А. Участковый и диспансерный метод обслуживания населения / Н.А. Семашко // Избранные сочинения. - М.,1967. - С. 69.
253. Семенов Э.В. Тенденции общественной и официальной медицины в решении проблем медико-санитарной службы России 1907 – 1914 гг.) / Э.В. Семенов // Проблемы здравоохранения в дореволюционной России (Участие медиков в революционном движении. Проблемы общественно медицины): сб. ст. – М., 1978. – С. 69 – 79.
254. Скачилов В.А. Революционная, общественно-политическая деятельность медиков и их влияние на развитие здравоохранения в Башкирии (1880 - 1922 гг.): автореф. дис. ... канд. мед. наук / В.А. Скачилов. - Уфа,1972. – С. 23.
255. Скороходов А.И. Организация медицинской помощи населению Псковской губернии в период земства (1864 - 1913) / А.И. Скороходов // Советское здравоохранение. – 1973. - №1. – С. 72 - 75.
256. Солдатов Я.В. Казанское земство в период первой мировой войны: историко-политический анализ: дисс. ...канд. ист. наук / Я.В. Солдатов. – Казань, 2004. С. 97.
257. Старостин В.А. Роль земств в аграрном развитии Казанской губернии 1906 - 1914 гг.: автореф. дис. ... канд.ист. наук / В.А. Старостин. - Казань, 2002. - С. 16.

258. Степанова Е.Я. Становление санитарной организации в Казанской губернии и Татарской Республике 1797 – 1934: Очерки истории / Е.Я. Степанова, А.Б. Галлямов, В.В. Морозов. – Казань: Медицина, 2000. – С. 60.
259. Степанова Е.Я. Становление санитарной организации в Казанской губернии и Татарской Республике 1797 – 1934: Очерки истории / Е.Я. Степанова, А.Б. Галлямов, В.В. Морозов. – Казань: Медицина, 2000. – С. 87.
260. Токаревич К.Н. По следам минувших эпидемий / К.Н. Токаревич, Т.И. Грекова. - Л.: Лениздат, 1986. - С. 33–37.
261. Трейман В.В. Охрана здоровья трудящихся Татарской АССР до и после Великой Октябрьской социалистической революции: дис. ... докт. мед. наук / В.В. Трейман. – Казань, 1954. – С. 27 – 28.
262. Труды Медицинской комиссии Казанского губернского земства. – Казань: Типография Императорского университета, 1889. – С. 8.
263. Труды седьмого съезда земских врачей и ветеринаров Казанской губернии 2 - 12 сентября 1896 года. - Казань: Типография В.М. Ключникова, 1896. - С. 2.
264. Труды седьмого съезда земских врачей и ветеринаров Казанской губернии 2 - 12 сентября 1896 года. - Казань: Типография В.М. Ключникова, 1896. - С. 10.
265. Труды седьмого съезда земских врачей и ветеринаров Казанской губернии 2 - 12 сентября 1896 года. - Казань: Типография В.М. Ключникова, 1896. - С. 14.
266. Труды седьмого съезда земских врачей и ветеринаров Казанской губернии 2 - 12 сентября 1896 года. - Казань: Типография В.М. Ключникова, 1896. - С. 19.
267. Труды седьмого съезда земских врачей и ветеринаров Казанской губернии 2 - 12 сентября 1896 года. - Казань: Типография В.М. Ключникова, 1896. - С. 57.
268. Труды седьмого съезда земских врачей и ветеринаров Казанской губернии 2 - 12 сентября 1896 года. - Казань: Типография В.М. Ключникова, 1896. - С. 90 – 91.
269. Труды седьмого съезда земских врачей и ветеринаров Казанской губернии 2 - 12 сентября 1896 года. - Казань: Типография В.М. Ключникова, 1896. - С. 93.
270. Труды седьмого съезда земских врачей и ветеринаров Казанской губернии 2 - 12 сентября 1896 года. - Казань: Типография В.М. Ключникова, 1896. - С. 134.
271. Труды седьмого съезда земских врачей и ветеринаров Казанской губернии 2 - 12 сентября 1896 года. - Казань: Типография В.М. Ключникова, 1896. - С. 139.
272. Труды седьмого съезда земских врачей и ветеринаров Казанской губернии 2 - 12 сентября 1896 года. - Казань: Типография В.М. Ключникова, 1896. - С. 142.
273. Устав Арского о местной земской богадельне Попечительского Общества. - Казань: Типография и литография А.А. Родионова, 1893. - С.1.

274. Устав убежища душевнобольных Казанского Губернского Земства. - Казань: Лито-Типография И.Н. Харитонова, 1912. - С. 1 - 3.
275. Шерстнева Е.В. Детские учреждения приказов общественного призрения / Е.В. Шерстнева, И.В. Егорышева // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2003. - №4. – С.53 – 56.\
276. Шестой съезд врачей Казанского земства: 20 – 26 июня 1885. – Казань: Типография Г.М. Вечеслава, 1885. – С.26.
277. Энциклопедический словарь / изд. Ф.А. Брокгауз, И.А. Ефрон. - СПб.: 1894 (Типо-Литография И.А. Ефрона). - Т. 12. - С. 490.
278. Якобий А. И. Второе циркулярное письмо Медицинской комиссии Казанского Губернского Земства / А. И. Якобий // Труды Медицинской комиссии Казанского Губернского Земства. – Казань: Типография Императорского Университета, 1889. – С. 3.

Приложение 1 (к главе 2).

Расходы 34-х земских губерний за 1900 год

№№ по порядку.	ПРЕДМЕТЫ РАСХОДОВЪ ПО §§	Общая сумма расходов по 34 губер., въ 1900 г.	Въ т. ч. сумма перево- дающихъ.	Общая цифра расходовъ по 34 губер. въ 1900 г. (безъ переходящихъ суммъ).	Расходы въ 1900 г. за исключеніемъ переходящихъ суммъ гр. 4.		Часть расходовъ въ 1900 г., покры- ваемыхъ изъ спе- ціальн. средствъ.		Возрастание расходовъ въ %/о, по 5-лѣтію 1895—1900 г.	Расходы на одного жителя въ копѣйкахъ въ 1900 г.
					Въ абсолютн. цифрахъ.	Въ % отноше- ній къ общей суммѣ всѣхъ расход. (гр. 6).	Въ абсолютн. цифрахъ.	Въ % отноше- ній къ суммѣ расх. по отд. §§ (гр. 6).		
1	2	3	4	5**)	6	7	8	9	10	11
1	Медицинская часть (§ VII)	25.246	924	17.673	24.322	27,6	1.186	4,9	37,6	37,9
2	Народное образованіе (§ V)	16.029	672	9.327	15.358	17,4	845	5,5	64,7	24,0
3	Уплата долговъ (§ X)	9.085	76	7.990	9.909	11,3	263	2,7	24,0	15,4
4	Дорожная повинность (§ IV)	11.379 *)	1.566	3.892	9.813	11,2	2.441	24,9	152,2	15,3
5	Содержаніе Земск. Управл. (§ II)	8.873	196	6.009	8.677	9,8	1.280	14,8	44,4	13,5
6	Участіе въ расход. правительств. учрежд. (§ I)	6.817	7	12.899	6.840	7,7	12	0,2	—	44,8
7	Отчисленіе на образованіе кини- таловъ (§ XII)	2.741	—	2.054	2.741	3,1	96	3,5	33,4	4,3
8	По содѣлств. эконом. благосост. (§ IX)	2.367	66	671	2.301	2,6	755	32,8	243,1	3,6
9	Разные расходы (§ XI)	2.364	19	1.381	2.045	2,3	639	31,2	48,2	3,2
10	Отчисленіе на образов. запле- суммы (§ XIII)	1.899	—	1.692	1.899	3,2	1	0,1	12,6	2,9
11	Ветеринарная часть (§ VI)	1.804	70	1.093	1.734	2,0	67	3,9	58,6	2,8
12	Общественное призрѣніе (§ VI)	1.545	31	1.002	1.524	1,7	216	14,3	51,7	2,4
13	Тюремная часть (§ III)	944	33	641	911	1,0	372	40,1	42,0	1,4
	Итого	91.719	3.650	65.814	88.069	—	8.173	9,3	33,9	—
14	Сумма, внесенная въ преды- дущіе §§, а исключенная при- мо въ общій итогъ	4.462	4.436	—	26	0,1	150	29,9	—	—
	Всего	96.181	8.086	65.814	88.095	100,0	8.323	9,4	33,9	137,4

Источник: Доходы и расходы земств 34-х губерний по сметам на 1900 г. - СПб.:
Типография П.П. Сойкина, 1901. - С. LXX.

Список смертных диагнозов, регистрируемых среди татарского населения Казанской губернии

1. Смертная болѣзнь.....	اجل زحمنی	25. Отъ дѣтской болѣзни....	بالالار آوری برله
2. Брюшная болѣзнь.....	اج آغرفی	26. Болѣзнь головы.....	باش آغرفی (باش سرلاوی)
3. Отъ поноса.....	اج بارو الان اج کینو زحمنی برله	27. Падучая болѣзнь?.....	بوومه زحمنی
4. Внутрення боль гру- ди и кашель.....	اج کوگرغی آوروب بوئل	28. Подавился мясомъ.....	بوغازینه ابت ذروب
5. Крованый поносъ.....	اجی آغروب فزولجه	29. Горловая опухоль.....	بوغر ششوب
6. Отъ брюшной и груд- ной боли и очень много ѣсть.....	اجی هم کوکراکی اغروب بيران زحمنی برلان	30. Грыжевая болѣзнь.....	بوسر زحمنی
7. Колотье живота.....	اج آوروب سانجو قانو	31. Очень много ѣсть; водянка....	بيران زحمنی
8. Брюхо растетъ.....	اج اشوب (اج اوسه ك)	32. Лигорадка.....	بز كالك
9. Брюшная боль, брюхо распузло и очень много ѣсть.....	اج آوروب اج کوبوب بيران زحمنی	33. Свиинки (опухоль Submaxillaris).....	ياقه
10. Умеръ отъ упавшей телѣги.	آربا باصوب وافات	34. Отъ очень долгой болѣ- зни, распухъ ѣлъ очень много.....	بيك اوزاق سرخاب شيشنوب بيران زحمنی برله
11. Вывихъ.....	آرفاس چغوب	35. Отъ гниенія дитяти.....	بالا نوشرمك
12. ?	اسيه	36. Очень плакалъ и рвота...	بيك يلاب قوسوب
13. Опухъ весь.....	آشش	37. Головокруженіе.....	باش ابلانو
14. Ѣсть, рвота, умеръ.....	اشاغانی بانمای وافات	38. Ожога.....	پشوب
15. ?	اسی	39. Горячка.....	قیبر حسنهسی (تبر زحمنی)
16. Отъ пьянства.....	آشاو اچو برله	40. Судороги.....	نارنشو
17. Не можеть ѣсть.....	آشاو بانماو	41. Тмеръ тамъ то (гдѣ берутъ соль) وافат	توز توباه وافات
18. Отъ долгой болѣзни.....	اوزاق زحمنی ابلان	42. Возжіе предопредѣленіе.....	تقدیر الہی
19. Отъ падучей болѣзни.....	اورباناکی کیلوب هوش کینو برلان	43. При этомъ бываютъ крупныя пятна ка тѣлѣ въ № 15 и 12 пятна бываютъ мелкія. Въ томъ же родѣ № 96.....	نېبکی زحمنی
20. Болѣлъ, умеръ.....	آوروب وافات	44. (Ракъ? Anthrax?).....	نېاچه زحمنی
21. Своя (падучая ?) болѣзнь.....	اوز زحمنی	45. Помѣшательство (бо- лѣзнь отъ злаго духа).....	جن زحمنی (جنلنوب)
22. Болѣзнь якота.....	اوجقلاق زحمنی اوجقلاق نونمای ابلان	46. Рана.....	جراعت لنب
23. Судороги ногъ и рукъ....	آبان قول جیرلوب	47. Не съ полнымъ умомъ.....	جايمانده صار ابلان
24. Лошадь лягнула.....	آط نېبھاك برله	48. Оспа болѣзнь.....	چچك زحمنی
		49. Оспа и кашель.....	چچك جونل
		50. У доктора умеръ.....	دوقتر وافات

81. Постыжательство, вредность? .. ديوانه اولوب
82. Падушья (младенческая) ! ذبان داش
болѣзнь زبنداش زحمتی
83. Отъ поноса и колотья .. سانچو آلوب اچ کینو برله
84. Поносъ съ коликами سانچو فاطو اچ کینو
سر حاوانی
85. Хворость? سر لاو زحمتی
86. Ломотная болѣзнь سانچو
87. Колотья سیرل زحمتی برله
88. Отъ непроизвольнаго испуска-
нія мочи سانچو آلوب ایافلاری
89. Колотья, ноги рас-... ششوب چیمونکه زحمتی
пухла, чахотка شش زحمتی برله
90. Отъ опухоли صداع آغرقی
91. Головная боль صوعه نوشوب
92. Утонула صاری زحمتی
93. Желтуха صاناشوب آوروب
94. Вредъ (видить что-то,
кричить зря) طامانی زحمتی
95. Горловая болѣзнь طامانی زحمتی
96. Горло, языкъ распухла ач ششوب اچ
и внутри боль آغرقی
97. Опухаетъ горло طامانی ششیک
98. Растетъ на горлѣ طامане چغوب
99. Кровян. жилъ болѣзнь طاهر زحمتی
100. Задавленъ, умеръ طامالوب وافات
101. Не вытерпѣлъ (боли) عاجز لقاوان
102. Параличная болѣзнь فالنج زحمتی
103. Заваль — болѣзнь فاطو زحمتی
104. Чесотка قچو
105. Рвота и поносъ قوصوب اچ کینو
106. Корь قرامق
107. Старость, брюшная боль .. قارناق یتوب اپی هم
и боль сердца بوراک
78. Болѣзнь чирьи (язвы)..... قور زحمتی
79. Чирья قورتر چوان چغوب
80. Отъ внутренняго колотья .. فائو چاچو برله
81. Вывихъ плеча..... قول باش چغوب
82. Красныя пятна..... غزل نیبکی
83. Самъ себя убилъ..... قتل نفس
84. Отъ сухой ломоты..... قری صور لاو ایله
85. Отъ бѣшенства قونورو ایلان
86. Рвота..... قوصوب
87. Отъ старости умеръ..... قارناق ایلان وفات
قاریناق بلان وفات
88. Отъ грудной болѣзни... کوکراک آرروی برله
89. ? ? کم سر بلزوی
90. Опухоль груди..... کوکراک شش
91. Отъ судорогъ..... دوران زحمتی برله
92. Рѣзалъ человекъ (его или ее).. کشی صوبدی
93. Грудная гуньба..... کوکراک گونبه
94. Человекъ убилъ (его, ее)... کشی اولنورماک
95. Молочница (Грабная болѣзнь). گونبه زحمتی
96. ? مینک چغوب
97. Неизвѣстная болѣзнь..... معلوم زحمتی یوق
98. Отъ болѣзни родовъ..... ولاده زحمتی برله
99. Моровая болѣзнь..... وبا زحمتی
100. Долгая болѣзнь старость..... هرم زحمتی
101. Отъ болѣзни кашля..... یونال زحمتی برلان
102. Отъ сердечной боли, قوصوب
рвоты и головной боли..... باش اغراضی برله
103. Плакалъ болѣдъ умеръ..... بفلاب سر حاولو برله وافات
104. Сердечная болѣзнь..... بوراک زحمتی
105. Параличь половинный..... پارلمن یانسن



Источник: Труды Медицинской комиссии Казанского Губернского Земства. — Казань: Типография Императорского университета, 1889. — С. 1 — 2.

ОТЪ МЕДИЦИНСКАГО ДЕПАРТАМЕНТА.

О САНИТАРНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНЫХЪ КОМИССИЯХЪ.

(Журн. мед. сов. отъ 16-го марта 1893 г. за № 171 и отъ 23-го марта за № 174, утвержденные Г. Министромъ Внутреннихъ Дѣлъ 19-го и 23-го марта с. г.).

Настоящія правила издаются въ дополненіе и измѣненіе положеній о санитарно-исполнительныхъ комиссіяхъ, опубликованныхъ въ № 123 „Правительств. Вѣстника“ 1892 г.

1. Въ цѣляхъ огражденія отъ заноса и распространенія холерной эпидеміи, въ городахъ и уѣздахъ учреждаются санитарно-исполнительныя комиссіи.

2. Комиссіи сіи въ губерніяхъ, въ которыхъ не введено земское положеніе, образуются при комитетахъ общественнаго здравія, въ земскихъ же — при земскихъ управахъ и утверждаются губернаторами.

3. Въ каждой губерніи образуются: губернская санитарно-исполнительная комиссія, вѣдающая общія по губерніи мѣропріятія, и уѣздныя санитарно-исполнительныя комиссіи, которыя вѣдаютъ санитарныя нужды уѣздовъ. Въ столицахъ, губернскихъ городахъ, въ городахъ имѣющихъ болѣе 20,000 жителей, а также во всѣхъ городахъ губерній, въ которыхъ не введено земское положеніе, могутъ быть городскими думами, съ разрѣшенія губернаторовъ или градо-

1



34

315

начальниковъ, образованы городскія санитарныя исполнительныя комиссіи, для наблюденія и принятія противохолерныхъ мѣръ въ чертѣ города.

4. Въ составъ санитарно-исполнительныхъ комиссій, какъ губернскихъ, такъ уѣздныхъ и городскихъ, въ земскихъ губерніяхъ, кромѣ представителей земскихъ управъ и городскихъ думъ, входятъ состоящіе на правительственной и общественной службѣ врачи, представители отъ полиціи, а равно, въ случаѣ надобности, предсѣдателемъ комиссіи приглашаются представители различныхъ вѣдомствъ и установлений по дѣламъ, касающимся сихъ послѣднихъ.

5. Составъ комиссій (за исключеніемъ лицъ, временно приглашаемыхъ предсѣдателемъ комиссіи) и предсѣдатели оныхъ утверждаются губернаторомъ.

6. На обязанности санитарно-исполнительныхъ комиссій лежитъ выясненіе общаго плана борьбы съ холерною эпидеміей, какъ въ смыслѣ предупрежденія заноса и распространенія ея, такъ и въ смыслѣ мѣропріятій по прекращенію уже развившейся эпидеміи. Поэтому санитарно-исполнительныя комиссіи:

а) сообщаютъ о нужныхъ для осуществленія мѣропріятій по борьбѣ съ холерою денежныхъ средствахъ и дѣлаютъ всѣ необходимыя по этому поводу сношенія;

б) рассматриваютъ и проектируютъ соображенія, касающіяся какъ подробныхъ мѣръ санитарнаго наблюденія, такъ и мѣръ, кои необходимо предпринять для предупрежденія эпидеміи и борьбы съ нею, въ случаѣ ея появленія;

в) подвергаютъ подробному изслѣдованію, чрезъ выдѣленныхъ изъ состава ихъ лицъ и при помощи мѣстной полицейской власти, всѣ санитарныя условія населенныхъ мѣстъ ввѣреннаго имъ района, намѣчаютъ и слѣдятъ за исполненіемъ тѣхъ работъ, кои должны быть произведены немедленно, привлекаютъ виновныхъ къ законной отвѣтственности въ случаѣ не исполненія, требованій санитарно-полицейской власти; въ случаѣ уклоненія домовладѣльцевъ отъ законныхъ

требованій, сами распоряжаются производствомъ необходимыхъ санитарныхъ работъ на средства, имѣющіяся въ ихъ распоряженіи (ст. 404 уст. строит. т. XII, ч. I, по продолженію 1886). Въ случаяхъ несостоятельности домовладѣльцевъ, расходъ, необходимый на работы по санитарнымъ улучшениямъ ихъ домовъ и участковъ, можетъ быть принятъ комиссіей на счетъ средствъ, находящихся въ ея распоряженіи;

г) соображаютъ о необходимомъ числѣ медицинскаго персонала на случай появленія эпидеміи и дѣлаютъ всѣ необходимыя на сей предметъ представленія;

д) соображаютъ заранѣе о числѣ мѣстъ въ существующихъ лечебныхъ заведеніяхъ, какія могутъ быть отведены подъ холерныхъ больныхъ, а также, въ случаѣ надобности, намѣчаютъ заранѣе извѣстное число помѣщеній или домовъ, въ которыхъ, на случай эпидеміи, должны быть устроены холерные лазареты, входятъ въ надлежащія по этому поводу сношенія съ домовладѣльцами, предусматриваютъ организацію лазаретовъ и снабженіе ихъ необходимымъ персоналомъ, инвентаремъ, лечебными средствами и приспособленіями для транспорта больныхъ холерою;

е) соображаютъ о мѣрахъ и способахъ, для обезпеченія скорой подачи первой медицинской помощи, особенно для недостаточныхъ классовъ населенія, устанавливаютъ организацію и предметы дѣятельности санитарныхъ отрядовъ, число и составъ санитарныхъ попечительствъ и исполнительныхъ органовъ санитарнаго надзора (надзирателей, досмотрщиковъ, смотрителей и пр.) въ городахъ и селеніяхъ и ихъ отношенія къ чинамъ полиціи;

ж) дѣлаютъ всѣ соображенія объ организаціи дезинфекціи о необходимомъ количествѣ дезинфекціонныхъ средствъ, о способахъ ихъ полученія и разсылки въ разные пункты района, и приводятъ въ дѣйствіе организацію дезинфекціи, устанавливая точно порядокъ и наблюденіе за производствомъ ея, согласно правиламъ изданной на этотъ предметъ инструкціи.

7. Всѣ постановленія санитарно-исполнительныхъ ком-

миссій должны быть согласованы съ дѣйствующими узаконе-
віями и съ мѣстными обязательными постановленіями. По-
становленія губернскихъ санитарно-исполнительныхъ комис-
сій представляются на утвержденіе губернатора; постановле-
нія же уѣздныхъ комиссій относительно подробностей вы-
полненія общаго плана ихъ дѣйствій, требующихъ немедлен-
наго приведенія въ исполненіе такового, предварительнаго
утвержденія не требуютъ.

8. Особое вниманіе въ ряду противохолерныхъ мѣро-
пріятій должно быть обращено на слѣдующее.

**1. Въ отношеніи мѣропріятій для оздоровленія населенныхъ
мѣстъ и по контролю за санитарнымъ положеніемъ ихъ:**

а) Осушка и очистка почвы вокругъ жилыхъ помеще-
ній, съ каковою цѣлью, по возможности, должны быть устра-
нены источники загрязненія почвы, а именно:

1) Улицы, площади и дворы должны содержаться въ
чистотѣ, и загрязненіе ихъ гніющимъ или способнымъ загни-
вать матеріаломъ не должно быть допускаемо. Выливаніе по-
моевъ и грязныхъ водъ, равно какъ разбрасываніе всякихъ
отбросовъ хозяйства и мусора прямо на улицы, дворы или
уличные канавы, воспрещается.

2) Найденыя неудовлетворительными въ санитарномъ
отношеніи отхожія мѣста, равно какъ выгребы, мусорныя и
навозныя ямы, непроницаемость которыхъ ненадежна, должны
быть исправлены или сдѣланы заново. Непроницаемость вы-
гребовъ достигается устройствомъ ихъ изъ камня и цемента
или изъ плотно сколоченныхъ деревянныхъ срубовъ, тща-
тельно просмоленныхъ. Въ виду большой стоимости устрой-
ства непроницаемыхъ цементированныхъ выгребовъ, слѣдуетъ,
по возможности, прибѣгать къ наиболее доступному по своей
стоимости устройству отхожихъ мѣстъ по системѣ вывозныхъ
бочекъ или деревянныхъ, плотно сколоченныхъ и просмолен-
ныхъ ящичковъ.

3) Выгребъ отхожихъ мѣстъ, мусорныя и навозныя ямы

должны быть тщательно очищаемы заранее, до появления эпидемии. Чтобы удовлетворить этому требованию, слѣдуетъ позаботиться объ устройствѣ ассенизаціонныхъ обозовъ, съ достаточнымъ количествомъ непроницаемо устроенныхъ бочекъ.

4) Мѣста для свалки нечистотъ въ городахъ и большихъ торговыхъ селахъ должны быть точно опредѣлены и находиться вдали отъ населенныхъ мѣстъ, рѣкъ, озеръ, прудовъ, служащихъ источниками воды для питья; долженъ быть строгій надзоръ за тѣмъ, чтобы нечистоты дѣйствительно вывозились въ назначенныя для сего мѣста. Въ деревняхъ, гдѣ не бываетъ большихъ скопищъ людей, устройство особыхъ ямъ для нечистотъ и помоевъ можетъ быть предлагаемо только при условіи дѣйствительнаго надзора за ихъ содержаніемъ.

5) Въ мѣстахъ большихъ скопленій народа въ городахъ и большихъ торговыхъ селахъ, на площадяхъ, рынкахъ, базарахъ и т. п. должны быть устроены ретиряды въ достаточномъ числѣ.

6) Канавы, отводящія грязныя воды, должны содержаться въ полной исправности и промываться, насколько можно чаще, чистою водою. Спускъ грязныхъ водъ въ рѣки, ручьи и пруды долженъ быть избѣгаемъ безусловно.

7) Во время холеры очистка выгребовъ, помойныхъ и мусорныхъ ямъ должна быть производима съ особою осторожностью и лишь послѣ предварительной дезинфекціи. Дезинфекцію ретирядовъ въ разныхъ публичныхъ мѣстахъ, посѣщаемыхъ особенно часто людьми прїѣзжими (желѣзнодорожныя станціи, гостиницы и т. п.), слѣдуетъ производить и до появления эпидеміи, разъ существуетъ близкая возможность заноса ея.

Очистка загрязненныхъ болотистыхъ канавъ, каналовъ и т. п. водовмѣстилищъ должна производиться также заранее, т.-е. до появления холеры.

б) Обеспеченіе населенія доброкачественною питьевою водою. Источниками загрязненія питьевой воды въ рѣкахъ являются: спускъ въ нихъ сточныхъ жидкостей изъ фабрикъ

и заводовъ, проведеніе въ рѣки нечистотъ съ дворовъ и отхожихъ мѣстъ, загрязненіе береговъ, служащихъ иногда мѣстами свалки нечистотъ и навоза, и, наконецъ, устройство изъ навоза зашрудъ и гатей. Вода колодцевъ загрязняется вслѣдствіе несоотвѣтственнаго устройства ихъ, недостаточной глубины, близкаго сосѣдства съ отхожими мѣстами, отъ стирки около нихъ бѣлья, отъ водопооя скота, употребленія грязныхъ ведеръ, и пр.

Согласно этому, санитарно-исполнительныя комиссіи, черезъ выдѣленныхъ изъ ихъ состава или особо избираемыхъ для этого лицъ, въ деревняхъ—по возможности при участіи мѣстныхъ жителей, должны:

1) Заблаговременно, по мѣрѣ возможности, осмотрѣть въ городахъ, посадахъ и мѣстечкахъ, равно какъ и въ селахъ и деревняхъ, колодцы и другіе источники водоснабженія (рѣки, пруды, озера), обращая вниманіе на то, не подвергаются ли они какому-либо изъ вышеуказанныхъ источниковъ загрязненія, и опредѣлить, насколько это возможно, доброкачественность воды.

2) Колодцы съ недоброкачественною водою закапывать совершенно или же исправить, если комиссія признаетъ сіе возможнымъ; независимо сего, примѣнять, по возможности, слѣдующія мѣры: землю вокругъ колодцевъ на три аршина въ ширину и на полъ-аршина въ глубину снять, углубленія плотно утрамбовать глиной, какая употребляется на мѣстѣ при устройствѣ печей, со скатомъ наружу; колодецъ оградить, для предупрежденія доступа къ нему скота; по возможности, заводить при колодцахъ прикрѣпленныя ведра для набиранія воды.

3) Спускъ и выбрасываніе всякихъ нечистотъ въ рѣки или ручьи, равно какъ мочка въ нихъ льна, кожъ и шерсти, воспрещаются. Для стирки бѣлья, должны быть отводимы особыя мѣста.

4) Въ холерное время лучшимъ средствомъ обезвреживанія питьевой воды служитъ кипяченіе ея; почему, кромѣ

рекомендації исключительнаго употребленія свѣже-кипяченой воды, слѣдуетъ озаботиться о возможной доступности ея неимущимъ классамъ народонаселенія и о предохраненіи такой воды отъ загрязненія, устройствомъ чайныхъ, установкою закрытыхъ чановъ съ кранами въ мѣстахъ большихъ скопленій народа, и т. п.

в) Въ отношеніи чистоты жилищъ:

1) Санитарно-исполнительныя комиссіи наблюдаютъ за чистотой жилищъ, надлежащимъ удаленіемъ изъ нихъ всякихъ отбросовъ хозяйства и за недопущеніемъ переполненія ихъ, поскольку все это возможно со стороны санитарно-полицейской власти, причемъ особенное вниманіе обращаютъ на такія помѣщенія, какъ пріюты, богадѣльни, заѣзжіе дома, постоянные двory, харчевни, квартиры артелей, фабричныхъ рабочихъ и вообще жилища недостаточныхъ классовъ народонаселенія.

2) Составляютъ постановленія о закрытіи жилищъ, признанныхъ явно вредными для обитателей, если санитарные недостатки этихъ жилищъ не могутъ быть исправлены и удалены. Мѣропріятія эти въ особенности необходимы въ домахъ и квартирахъ, въ которыхъ наблюдались тяжелые случаи холеры въ предыдущія эпидеміи холеры.

г) Въ отношеніи контроля за продажей съѣстныхъ припасовъ, санитарно-исполнительныя комиссіи обращаютъ вниманіе на то, чтобы:

1) Санитарно-полицейскій контроль за продажей всякихъ съѣстныхъ припасовъ былъ усиленъ, и продажа припасовъ недоброкачественныхъ или испорченныхъ была преслѣдуема со всею строгостью.

2) Въ мѣстахъ періодическаго скопленія народонаселенія по случаю ярмарокъ, базаровъ, храмовыхъ праздниковъ и т. п., заблаговременно были приняты наиболѣе существенныя мѣры: обезпеченіе доброкачественности питьевой воды, установленіе надзора за пищею и помѣщеніемъ пришлага люда, организація продовольствія неимущихъ классовъ, до-

статочнаго числа врачебно-санитарнаго персонала и другія санитарныя мѣры. Если бы, по мѣстнымъ условіямъ, комиссія признала необходимымъ воспретить открытіе ярмарки или скопленіе народа по случаю храмоваго праздника, въ виду невозможности принятія необходимыхъ предохранительныхъ мѣръ, то испрашиваетъ заблаговременно на сіе, черезъ губернатора, разрѣшеніе Министра Внутреннихъ Дѣлъ.

II. При непосредственно-угрожающей опасности появленія, равно какъ во время холерной эпидеміи, кромѣ перечисленныхъ выше, тщательно приводимыхъ въ исполненіе, мѣропріятій, дѣятельность санитарной комиссіи и вниманіе посвящается, въ общемъ, еще слѣдующимъ мѣрамъ:

Долженъ быть установленъ строгій надзоръ по отношенію къ передвигающимся массамъ рабочихъ, войсковымъ командамъ, партіямъ переселенцевъ, арестантовъ и проч. въ особенности слѣдующимъ изъ неблагополучныхъ мѣстностей. Одновременно съ санитарнымъ надзоромъ, во всѣхъ мѣстахъ скопленія рабочихъ и значительнаго движенія по путямъ сообщенія безусловно необходимо устройство продовольственныхъ пунктовъ, съ дешевой продажей, а гдѣ возможно—и бесплатной раздачей горячей пищи и чая, а равно устройство пріемныхъ покоевъ, ночлежныхъ пріютовъ, крытыхъ помѣщеній и бань съ прачешными.

III. При появленіи перваго или первыхъ случаевъ заболѣванія холерою или похожею на нее болѣзью, необходимы: а) немедленное донесеніе объ этомъ черезъ полицейско-санитарную власть надлежащему начальству; б) разслѣдованіе свойства заболѣванія; в) безотлагательное принятіе надлежащихъ мѣръ изоляціи и дезинфекціи.

Изоляція холерныхъ больныхъ производится или въ домахъ, гдѣ они заболѣвали, или черезъ удаленіе больныхъ изъ домовъ въ лечебныя заведенія.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ предпочтительнѣе оставить больныхъ въ домѣ, но выселить изъ него здоровыхъ жильцовъ.

Экипажи, въ которыхъ перевозились холерные больные, подлежатъ тщательной дезинфекціи.

9. Группы умершихъ отъ холеры должны быть завернуты въ саванъ, смоченный дезинфицирующимъ растворомъ, и укладываемы, по возможности, скорѣе въ гробъ.

Относительно погребенія умершихъ отъ холеры поступать по закону, примѣняясь въ дополненію 917 ст. уст. врач., по прод. 1887 года.

Въ поселеніяхъ, не имѣющихъ собственныхъ кладбищъ, послѣднія должны быть устроены въ уединенномъ и соответственномъ мѣстѣ.

10. Слѣдуетъ постоянно и подробно освѣдомляться о санитарномъ состояніи народонаселенія.

11. Дома, въ которыхъ были случаи заболѣванія или смерти отъ холеры, должны быть непремѣнно и немедленно посѣщены лицами, особо назначенными, для принятія мѣръ относительно дезинфекціи изверженій, платья, бѣлья, постелей и помѣщеній больныхъ или умершихъ.

12. Санитарно-исполнительныя коммиссіи составляютъ правила о порядкѣ возмѣщенія бѣднымъ убытковъ, причиняемыхъ сжиганіемъ вещей и дезинфекціей.

13. Полосканіе у колодцевъ и рѣкъ бѣлья холерныхъ больныхъ или посуды, служившей для собиранія ихъ изверженій, безусловно воспрещается.

14. Выносить изъ помѣщеній холерныхъ больныхъ ихъ изверженія или какіе бы то ни было предметы, запачканные ими, воспрещается до полной дезинфекціи ихъ (за исключеніемъ отравленія такихъ предметовъ въ общественныя дезинфекціонныя заведенія, гдѣ таковыя устроены).

15. Продажа и вывозъ изъ холерной мѣстности, какъ во время эпидеміи, такъ и 6 недѣль спустя по исчезновеніи ея, тряпья, пуха, пера, волоса, стараго бѣлья, платья и

постельныхъ принадлежностей,—не должны быть дозволяемы иначе, какъ въ задѣланныхъ и снабженныхъ установленными знаками тюкахъ и съ удостовѣреніемъ санитарно-полицейской власти о томъ, что означенные предметы подвергались предварительно установленной дезинфекціи.

16. При дальнѣйшемъ теченіи эпидеміи, донесенія о ходѣ ея и регистрація случаевъ заболѣваній и смерти отъ холеры производятся по приложенной при семъ схемѣ.

17. Для точнаго свѣдѣнія о ходѣ холеры, коммиссія издаетъ, по возможности чаще, бюллетени о количествѣ заболѣвающихъ и умершихъ отъ холеры.

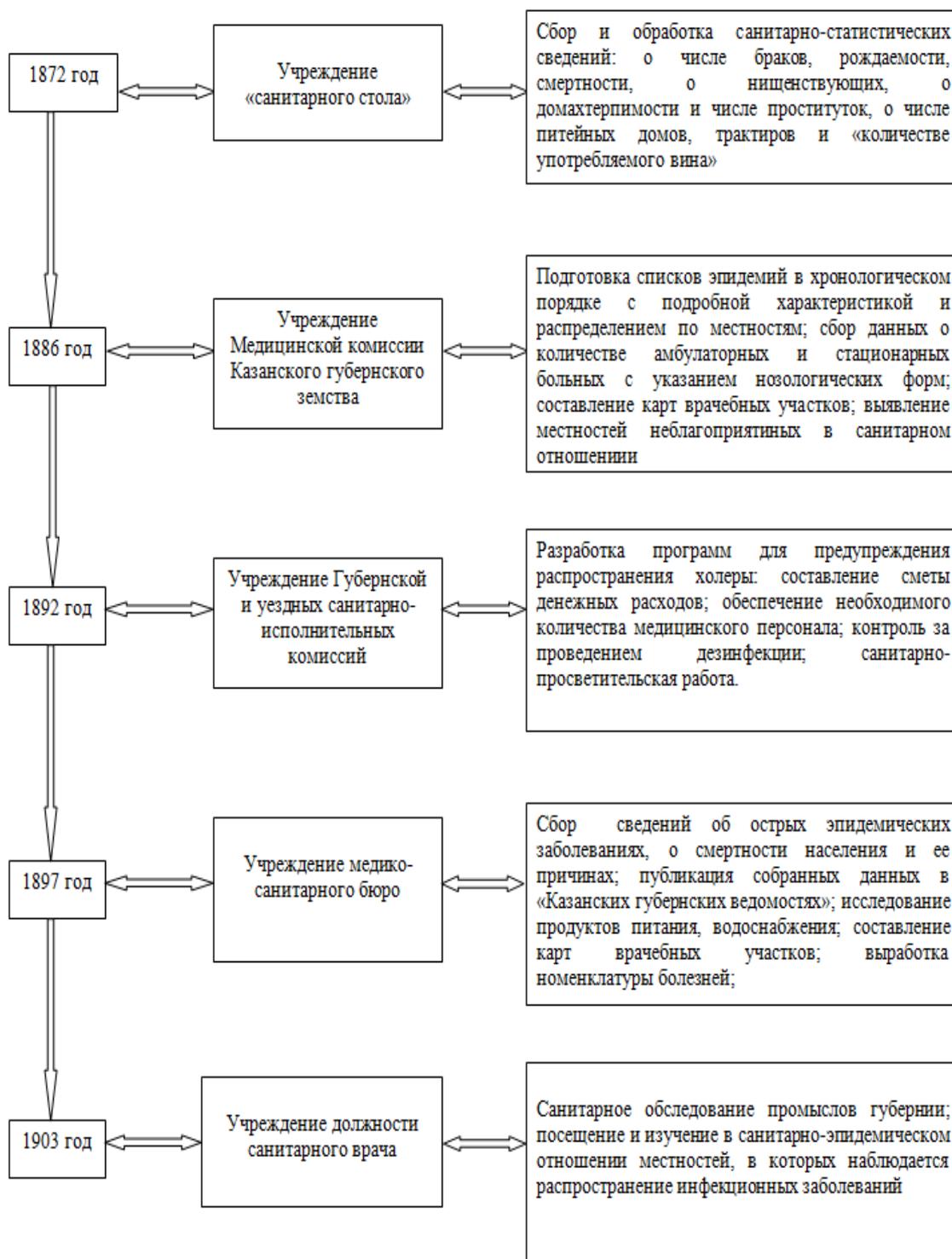
При приведеніи въ исполненіе всѣхъ изложенныхъ правилъ, слѣдуетъ, по возможности, избѣгать всего, что можетъ вызвать возбужденіе и не довольство населенія, и весьма важно вселить во всѣ классы его убѣжденіе, что общественныя власти относятся къ своей задачѣ съ величайшимъ вниманіемъ и рвеніемъ и что всѣ старанія ихъ направлены ко благу народоселенія.

Равно также слѣдуетъ вселить убѣжденіе, что всякій исполняющій требованія власти, соблюдающій спокойствіе, умѣренность, *чистоту* своего тѣла и обихода и обращающійся немедленно къ врачебной помощи, въ особенности въ случаѣ какого-либо разстройства со стороны органовъ пищеваренія, не только гарантируетъ себя этимъ отъ заболѣванія холерой, но и существенно помогаетъ власти въ ея усиліяхъ, направленныхъ къ общественному благу.

Въ виду этого, весьма желательно, чтобы санитарныя коммиссіи респространяли, какъ можно ширѣ, въ народонаселеніи издаваемые на случай холерной эпидеміи наставленія для публики.

Широкое участіе санитарной коммиссіи въ дѣлѣ благотворительности пострадавшему населенію, какъ-то: въ доставленіи бѣднымъ классамъ дешевой и здоровой пищи, снабже-

Этапы становления санитарной организации в Казанской губернии



**Памятка для населения Казанской губернии,
разработанная Комитетом народного здравия**

**ОТЪ КАЗАНСКАГО ГУБЕРНСКАГО КО-
МИТЕТА НАРОДНАГО ЗДРАВІЯ наста-
вленія, на случай появленія ХОЛЕРЫ
въ 1866 году.**

Уже не въ первый разъ идетъ къ намъ болѣзнь, известная подъ названіемъ холеры. Каждый разъ отъ нее гибло много людей и въ народѣ распространялись страхъ и уныніе. Такой страхъ не приводитъ къ добру; не слѣдуетъ падать духомъ при появленіи холеры, возлагая твердое упованіе на Бога. Уныніе вредно. А люди осторожные оберегаются отъ холеры и чтобы каждый зналъ, какъ оберегаться, написано это наставленіе.

Холера-болѣзнь *не нашихъ мѣстъ*; она приходитъ къ намъ съ юга, изъ жаркихъ странъ, по дорогамъ, рѣкамъ и морямъ.

Холера начинается не вдругъ во всѣхъ мѣстахъ, а переходитъ съ одного на другое. Если, на примѣръ, изъ какого нибудь мѣста, гдѣ есть холера, пришелъ или пріѣхалъ больной въ другое здоровое мѣсто и померъ; то и тутъ можетъ явиться холера, особенно если не держали около него чисто, не очищали воздуха и вещей его.

Но холера *не прилипчива*, она не пристааетъ прямо отъ человѣка къ человѣку: около больного холерой можно долго быть, помогать ему, ухаживать за нимъ и никакой заразы отъ того не будетъ. Заражаютъ не сами больные, а ихъ испраженія и изверженія рвотою, которыя разлагаются и портятъ воздухъ, попадаютъ въ землю и пропитываютъ почву, а въ почвѣ, особенно гдѣ много холерныхъ больныхъ, можетъ развиваться зараза и перейти въ воду, тогда люди, которые въ то время пьютъ эту сырую воду, могутъ заболѣвать. Изъ одного этого уже видно, что чистота около себя, свѣжій воздухъ, свѣжая

вода и свѣжіе припасы въ пищу, необходимы прежде и болѣе всего.

Холера очень рѣдко начинается вдругъ у здороваго человѣка: обыкновенно сначала чувствуютъ слабость, головокруженіе, позывъ на пищу пропадаетъ, въ ногахъ тяжесть, въ животѣ урчаніе. Въ такомъ случаѣ должно посидѣть дома, оставя на время всякую работу; а если не хочется ѣсть, то и не нужно насильно принуждать себя къ пищѣ, а лучше пить слабый чай изъ мяты, или душицы. Иногда, прежде появленія холеры, бываетъ: обремененіе желудка трудноваримою, либо излишнею пищею, причемъ: или происходитъ кислая, либо гнилая отрыжка и тошнота, при дурномъ вкусѣ во рту и нечистомъ языкѣ, тогда принять прежде всего рвотное изъ 10-ти или 15 гранъ порошка ипекакуанны въ теплой ромашкѣ, чтобы вырвало, и черезъ часъ содовой порошокъ; или бываетъ, отъ той же причины, урчаніе, рѣзы, поносъ и темноватые, съ дурнымъ запахомъ, испраженія,—тогда принять столовую ложку, въ настоѣ мяты, кастороваго (оно же называется и клешевиннымъ) масла и даже болѣе одной ложки безбоязненно, потому что это лекарство дѣла не испортитъ, а если-бъ это случилось въ дорогѣ, гдѣ негдѣ взять кастороваго масла, то принимать деревянное, не прогорклое масло, по столовой ложкѣ, съ чайною ложкою поваренной соли. Если отъ масла послабитъ, но внутренней жаръ и жжение будутъ продолжаться, то смѣшать ложку масла съ сырымъ яичнымъ желткомъ и 12 ложками отварной воды; пить по ложкѣ чрезъ часъ и рѣже.

Когда безъ всякой видимой причины случится поносъ съ урчаніемъ и при общемъ недомоганьи, не слѣдуетъ выходить изъ дому; очень полезно даже лежать слегка укрывшись; въ пищу слѣдуетъ употреблять лишь жидкую кашу, изъ овсяныхъ или ячменныхъ кругъ, а на животъ класть теплую припарку изъ сѣнной трухи, или горчичникъ, или тертый хрѣнь, на столько времени, чтобы сильно загло и кожа порошо покрасѣла. Внутри слѣдуетъ принимать №

и по 20 капель черезъ 2 часа. Это еще не настоящая холера.

Иногда у людей, до той поры здоровыхъ, а гораздо чаще у тѣхъ, которые уже страдали поносомъ, появляется не рѣдко вдругъ, и чаще ночью, *настоящій холерный приступъ*: съ начала больного раза два сильно прослабитъ съ вѣтрами; потомъ поносъ сдѣлается безцвѣтнымъ, какъ-бы жидкій овсяный отваръ, слабитъ то и дѣло и въ тоже время появляется сильная рвота: что-бы больной не выпилъ, все тотчасъ извергается назадъ, а между тѣмъ сильная жажда и особенно къ холодному. Больной чувствуетъ жаръ и жженіе подъ ложечкой, въ ногахъ, рукахъ и туловищѣ судороги съ болью; кожа суха или покрыта холоднымъ потомъ, ноги и руки, а потомъ лице и туловище, особенно ногти, губы и языкъ холодѣютъ и синѣютъ, глаза вваливаются и дѣлаются мутными, носъ заостряется, голосъ хрипнетъ и потомъ совсѣмъ исчезаетъ; отдѣленіе мочи останавливается и сердце бьется едва замѣтно. Такой приступъ очень опасенъ и многіе умираютъ. Это настоящая холера. Въ такомъ случаѣ должно, немедленно, давать больному внутрь капли № 5 по 10 капель чрезъ четверть часа, должно растирать руки и ноги толстымъ сукномъ, также виномъ, настоящимъ стручковымъ перцомъ, либо муравейнымъ спиртомъ, въ противномъ случаѣ обкладывать больного горячей золой, или бутылками съ горячей водой; противъ судорогъ всего лучше растирать больного кускомъ сукна, или шерстянымъ чулкомъ съ постнымъ масломъ, либо камфарнымъ спиртомъ. Больному пусть дають часто пить по немногу холодную воду; хорошо также давать глотать кусочки льда—это уменьшаетъ рвоту. Ледъ должно давать, впрочемъ, съ остановками и въ то время давать пить больному чашку горячаго мятнаго чаю, съ прибавленіемъ полурюмки водки. Если поносъ и рвота перестанутъ и больной начнетъ согрѣваться, то значить холерный приступъ кончился и больному ничего не нужно, кромѣ питья. Для питья по немногу, по мѣрѣ

жажды, лучше всего давать остуженную отварную воду, а ѣсть, въ первое время, только жидкую кашницу.

Кромѣ этаго подробнаго изложенія, для людей бѣдныхъ, или для живущихъ въ деревнѣ, когда нельзя скоро получить совѣтъ Врача, можно обратить вниманіе на одинъ, особый и дешевый способъ леченія, состоящій въ томъ, что при появленіи холерныхъ припадковъ, даютъ по столовой ложкѣ, разъ, либо 2, либо даже 3, кастороваго масла, пока признаки масла появятся въ поносѣ, послѣ чего даютъ раствора полуторахлористаго желѣза (*liquoris sesquichlorati ferri*) съ небольшимъ количествомъ воды по 1 каплѣ не чаще, какъ черезъ $\frac{1}{4}$ часа, но обыкновенно чрезъ $\frac{1}{2}$ часа, пока рвота не прекратится; послѣ чего черезъ 1 или 2 часа. Но уже при этомъ способѣ отнюдь не глотать ледь.

Однако не всегда кончается такъ благополучно; не рѣдко послѣ холернаго приступа у больного открывается *горячка*: въ тѣлѣ сильный жаръ, языкъ сухъ, больной безъ памяти и бредитъ. Здѣсь всего лучше давать отварную воду, съ прибавленіемъ клюквеннаго или какого другаго кислаго сока; полезно также давать капли № 6 по пяти капель чрезъ часъ; на голову слѣдуетъ класть примочку изъ холодной воды.

Люди, совершенно здоровые, должны строго соблюдать слѣдующія предосторожности: должно беречься простуды, въ особенности живота и ногъ, не ложиться на сырую землю безъ подстилки. Потому обязать содержателей артелей сдѣлать доски, кои бы служили подкладкою для каждаго, желающаго прилечь на землю. Не выходить на холодъ и вѣтеръ въ испарниѣ; избѣгать всѣхъ работъ около воды или въ водѣ; не заниматься рыбной ловлей, особенно бреднемъ или неводомъ. Кушаться во время холеры тоже вредно, особенно съ жару. Въ баню ходить слѣдуетъ; только послѣ того не пить холоднаго и не выходить изъ дому; почему ходить въ баню лучше къ вечеру. Безъ особой надобности въ сырия

ночи долго не оставаться на улицѣ. Нужно заботиться, чтобы въ домѣ былъ чистый воздухъ, для чего какъ можно чаще открывать окна.

Дворъ долженъ быть хорошо выметенъ и всякую нечистоту скорѣе свозить на поле. Если въ домѣ есть больной холерой, то вокругъ его все должно быть въ чистотѣ; бѣлье и платья, особенно если замараны рвотой или испражненіями, должны быть въ тотъ же день вымыты и эта вода, а также испражненія и рвоты больного, тотчасъ же вынесены подалше отъ жилья въ какую-либо яму, въ которую положить жженой извести и потомъ засыпать опять известкой; а если ее нѣтъ, золой съ пескомъ и порошкомъ древеснаго угля. По комнатамъ и сѣнямъ всюду раскладывать вивую кору; менѣе полезны вѣтви пахты, а также ставить хорошо тарелки съ древеснымъ дегтемъ, либо посыпать известку съ древеснымъ углемъ. Тоже сыпать и лить и въ навозныя кучи на дворахъ, и въ отхожія мѣста и въ помойныя ямы. Для людей же, имѣющихъ кое-какія средства, прилагается при семъ особое подробное наставленіе-какъ очищать воздухъ. Если же около больного будетъ нечисто, то и другія могутъ заразиться и заболѣть такою же холерой. Если кто въ домѣ помретъ отъ холеры, то его въ жильѣ не оставлять, а скорѣе вынести. Часто подходить къ умершему также не годится. Въ больницахъ-ли, въ артеляхъ ли, въ частныхъ-ли домахъ, словомъ гдѣ бы ни было, стирающіе бѣлье, замаранное рвотою или испражненіями холерными, должны, тотчасъ по снятіи, погружать бѣлье въ самый сильный кипятокъ воды, въ которой-бы была заранѣе распущена сода, въ размѣрѣ 1 фун. соды на 5 ведръ воды. Снятое бѣлье тотчасъ же погружать въ щелокъ, а дегтярную водою, приготовленною изъ неочищеннаго дегтя, ополаскивать горшки и другіе сосуды съ испражненіями и рвотными изверженіями больного.

Не слѣдуетъ, кромѣ того, ѣсть слишкомъ много. Должно избѣгать очень жирной, слобной и масляной, очень соленой и очень кислой пищи. Избѣгать

B. 105537.

вообще всякой трудноваримой пищи, особенно въ большомъ количествѣ, каковы напримѣръ сухія каша, басы, ветчина, крутыя яйца, вобла, какъ любимая закуска при водкѣ, и всякая копченая рыба. Вообще избѣгать той пищи, отъ употребленія которой будутъ замѣчаться-отрыжка, тошнота, урчаніе, рѣзь въ животѣ, рвота и поносъ. Не употреблять въ большомъ количествѣ продаваемыхъ на толчкѣ готовыми: перменей въ большихъ горшкахъ, рубцовъ, студени, печенокъ и селедокъ на лоткахъ, также гречневыхъ блиновъ, аладій и слоеныхъ пироговъ, иногда непропеченныхъ, весьма маслянихъ, прогорклыхъ или засохшихъ. Лучше ѣсть мясныя и рыбныя кушанья, не въ холодномъ, а въ горячемъ видѣ, во всѣхъ приготовленіяхъ и съ приправами изъ овощей, крупъ и муки, лишь бы всѣ припасы были свѣжіе, не начавшіе портиться и притомъ еще наблюдать, чтобы жиръ, по возможности, снимать. Люди, неимѣющіе достатка покупать рыбу и мясо не соляные, могутъ ѣсть горячія кушанья и изъ соленыхъ-мяса и рыбы, но ихъ предварительно такъ вымочить въ водѣ, чтобы ни самый припасъ, ни наваръ изъ него-не были со-лоны. Люди же еще болѣе бѣдные, равно не желающіе отказаться отъ самаго строгаго поста въ дни постныя, могутъ употреблять и другую пищу въ горячемъ же видѣ, а именно: жидкій горохъ, капустные ши, картофельныя похлебки, не густыя кашицы изъ разныхъ крупъ и толокно; но должны соблюдать, чтобы постнаго масла класть не много, да и то свѣжаго, не прогорклаго; капуста должна быть непрокисшая, картофель не проросшій и не гнилой, а сушеныхъ грибовъ для приправы не класть; между тѣмъ какъ лавровый листъ, перецъ, горчицу, хрѣнь, лукъ и чеснокъ класть въ умеренномъ количествѣ, какъ приправы, можно безъ вреда.

Соблюдая всѣ эти мѣры осторожности, можно надѣяться не заболѣть, не смотря на то, что кругомъ будетъ сильная холера; какъ предохранительное же средство можно только совѣтовать, чтобы во время развитія на мѣстѣ жительства холеры,

18102237

ежедневно, по утру, выпивать стаканъ дегтярной воды. Ее готовить такъ: одну мѣру очищеннаго дегтя мѣшаютъ въ сосудъ съ семью мѣрами кипятку; держать сутки, чаще помѣшивая; потомъ, плавающий сверху воды, деготь снимаютъ, а что не снимется — остается на плотномъ холстѣ, сквозь который эту воду должно пропустить; на снятый деготь валятъ снова три съ половиною мѣры кипятку, опять также помѣшивать, снимать деготь, пропускать чрезъ холстъ и полученную воду смѣшать съ первою.

Примѣчаніе. Пріемъ видоизмѣнять по возрастамъ слѣдующимъ образомъ: моложе 12 лѣтъ половиною количества; моложе 4 лѣтъ чертерть; груднымъ одну осьмую часть.

№ 1. Порошки изъ 10 либо 15 гранъ инекакуанны для взрослога.

№ 2. Касторовое (оно же называется клешевиннымъ) масло по столовой ложкѣ, а дѣтямъ по чайной ложкѣ.

№ 3. Растворъ полуторохлористаго желѣза (Liquoris Sesquichlorati ferri) по 1 каплѣ.

РЕЦЕПТЫ:

№ 4. Капли:

Rec. T-гае Rhei spirituos² — 2 унціи.

— Valerianae Lentimi.

— Thebaicae — — по 2 драхмы.

Liquor. anodin. Hoffmani.

Essent. menth. piper. — по 3 драхмы.

Extr. nuc. Vom. spirit. — гранъ одинъ.

M. D. S. Принимать по 15-ти или по 20-ти капель черезъ 2 часа.

№ 5. Капли:

Rec. T-гае Opii crocat.

— Valer. aether — — по 2 драхмы.

Liquor. ammon. anisat.

— anod. Hoffman, — — — по 4 драхмы.

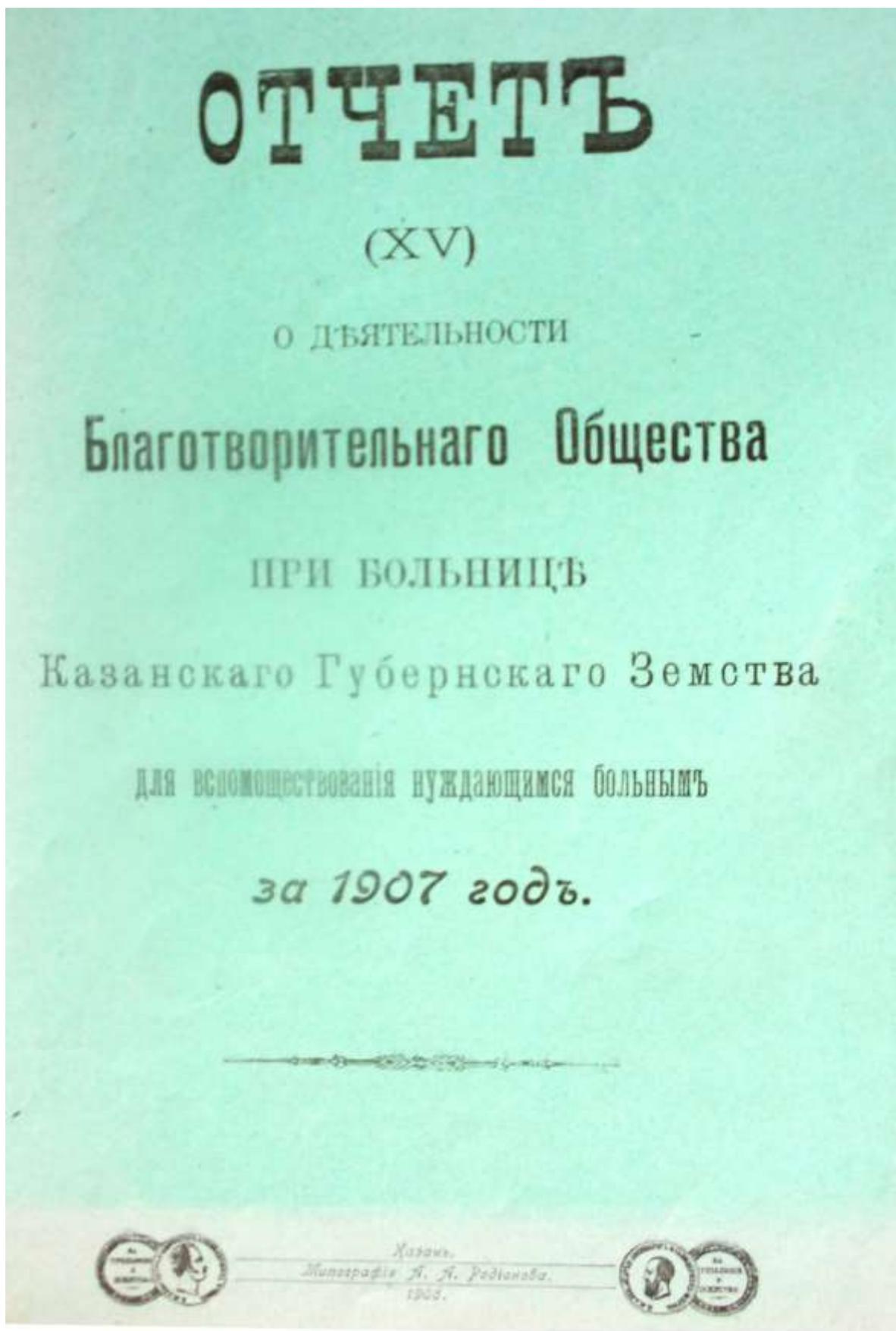
M. D. S. Принимать по 10-ти капель черезъ полчаса въ ложкѣ мятняго чая, а если часто рветъ, то и чрезъ четверть часа.

ПРИЛОЖЕНИЕ 6. – Карта расположения противохолерных барачков.

**Бланк, разработанный Обществом врачей г. Казани для
сбора сведений о заболеваемости**

по по- №	ОБЩЕСТВО ВРАЧЕЙ Г. КАЗАНИ.	рядку
Свѣдѣнія о больно		
собранныя		187 г.
для руководства служить слѣд. формулы, сокращенія и знаки: рус-		
1. ВОЗРАСТЪ ВОЛЪН и НАРОДНОСТЬ	скій-р, татар.- <i>тат</i> , чуваш.- <i>чуа</i> , черем.- <i>чер</i> , мордвин.- <i>мор</i> , вотяк.- <i>вот</i> ;	
2. ЗАНЯТІЯ	неграмотный- <i>н</i> , полуграмотн. (умѣнье тол. читать)- <i>нр</i> , грамотн. (чи-	
3. СТЕПЕНЬ ОБРАЗОВАНІЯ	тать и пис.)- <i>п</i> , дом. образ.- <i>дом</i> , средн. (гим. и т. п.)- <i>ср</i> , высш. (унив.)- <i>в</i> ;	
4. СЕМЕЙНЫЯ ОТНОШЕНІЯ	жен. или замуж.- <i>жен</i> , <i>зам</i> , холост.- <i>хол</i> , вдов.- <i>вдов</i> , число дѣт.- <i>цифр</i> , и т. п.	
5. МѢСТО ЖИТЕЛЬСТВА	сначала обознач. улица, затѣмъ домъ и матер., изъ к. онъ построенъ:	
6. МѢСТО ЗАВОЛѢВАНІЯ	каменный- <i>к</i> , деревни.- <i>д</i> , полукам.- <i>д/к</i> , этажи: <i>верх.</i> , <i>ср.</i> , <i>ниж.</i> , <i>подвал.</i>	
7. ВРЕМЯ ЗАВОЛѢВАНІЯ	должно быть точное при болѣзи. остр., при хрон.-же въ общ. цифрахъ	
8. АНАМНЕЗЪ	желательна возможны. подробность свѣд. объ условіяхъ предшествовав-	
9. ДІАГНОЗЪ	шихъ заболѣв. и сопровождавшихъ его (причины распол. и производ.)	
10. ТЕЧЕНІЕ ВОЛѢВНИ	опред. числомъ дней; при леченіи обозн. способы, или же средства и дозы.	
11. ЛЕЧЕНІЕ	обозначать: выздоровл. +, облегч. >, илѣтьперемѣнѣ =, смерть —, неав. ?	
12. ИСХОДЪ		

Источник: Петров А.В. Записка о деятельности Общества врачей г. Казани (1868 - 1873) / А.В. Петров.- Казань: В Университетской типографии, 1873. – С. 6.



Въ истекшемъ 1907 году Общество могло нѣсколько расширить свою дѣятельность, оказывая помощь большому числу лицъ, чѣмъ въ предшествующемъ году, т. к. поступленіе членскихъ взносовъ шло болѣе исправно, благотворительный спектакль, данный въ городскомъ театрѣ 20 декабря 1906 г., дѣлѣ чистаго дохода 300 руб., затѣмъ Губернское Земское Собраніе ассигновало Обществу 300 руб. Въ 1907 году Общество имѣло денежный запасъ и поэтому могло заготовлять одежду для больныхъ какъ для зимняго, такъ и для лѣтняго времени въ большемъ размѣрѣ. Кромѣ этихъ главныхъ источниковъ дохода, Общество имѣло крупное пожертвованіе отъ гг. Щетинкиныхъ: отъ Павла Васильевича Щетинкина 100 р. отъ Маріи Петровны Щетинкиной 50 р. и, кромѣ того, ею же было пожертвовано нѣсколько кусковъ матеріи для одежды и нѣсколько штукъ готоваго платья: ситцу 60 арш., ситцу 51 арш., чернаго кретону 68 арш., бумазени 45 арш., готовыхъ мужскихъ пиджаковъ 6 штукъ.

Въ теченіе всего 1907 г. гг. Щетинкины приходили Обществу на помощь, выручая изъ нужды, когда у Общества изсякали средства, а требованія все поступали. Совѣтъ Общества предлагаетъ Общему Собранію выразить глубокую признательность и благодарность гг. Щетинкинымъ за ихъ сердечное отношеніе къ нуждамъ бѣдныхъ больныхъ и избрать ихъ почетными членами нашего Общества.

Кромѣ того Д. Д. Чернояровымъ было пожертвовано бумажной матеріи 64 аршина.

Въ 1907 г. также, какъ и въ первые 14 лѣтъ своего существованія, Общество помогало бѣднымъ больнымъ, выдавая имъ одежду или деньги на ихъ первыя неотложныя нужды.

Пособіе одеждой получило 230 человѣкъ,—на 156 человѣка больше, чѣмъ въ предъидущемъ 1906 г.; изъ этого числа дѣтей (до 15 л. включительно) было 14 человѣкъ;

по мѣсяцамъ года. требованія на одежду распредѣлялись слѣдующимъ образомъ:

январь	22	челов.	юль	15	челов.
февраль	26	—	августъ	11	—
мартъ	26	—	сентябрь	20	—
апрѣль	16	—	октябрь	28	—
май	17	—	ноябрь	21	—
іюнь	10	—	декабрь	18	—

Итого 230 челов.

По мѣсту приписки больные распредѣлялись такъ:

Крестьянъ Казанской губерніи	139	чел.
— другихъ губерніи	63	»
— безъ обозначенія мѣста прип.	1	»
Мѣщанъ гор. Казани	10	»
— другихъ город. Казанск. губ.	6	»
— различн. гор. друг. губерніи	3	»
Казаковъ	2	»
Сынъ чиновника	1	»
Солдатъ отставныхъ	1	»
Званіе не обозначено	4	»

Итого 230 челов.

По роду занятій распределеніе больныхъ было слѣдующее:

Чернорабочихъ	111	чел.
Прислуги	26	—
Ремесленниковъ	26	—
Занимающ. домохоз.	12	—
Прачекъ	10	—
Земледѣльцевъ	9	—
Торговцевъ	3	—
Нищихъ	3	—
Послушникъ	1	—
Конторщикъ	1	—
Матросъ	1	—

Проститутокъ	1 чел.
Безъ занятій	12 —
Занятіе не обозначено	5 —
Дѣтей	8 —
Для нужды род. Лих. Отдѣл.	1 —
<hr/>	
Итого	230 чел.

По различнымъ отдѣленіямъ больницы требованія распредѣлялись слѣдующимъ образомъ:

Терапевтическое	96 чел.
Хирургическое	33 —
Кожно-венерич.	32 —
Тифозное	25 —
Гинекологическое	11 —
Лихач. род. дом.	8 —
Глазное	5 —
Рожистое	4 —
Холерное	4 —
Скарлатинозное	4 —
Дифтеритное	2 —
Оспенное	2 —
Изоляторъ	3 —
Амбулаторн. больн.	1 —
<hr/>	
Итого	230 —

Больные получили слѣдующія вещи:

ЖЕНЩИНЫ:

Кофтъ ватныхъ	18	Рубашекъ	27
Платковъ теплыхъ	19	ЧулOCKъ	23 п.
— лѣтнихъ	1	Валенныхъ сапогъ	19
Юбокъ	26	Туфель	24
Кофточекъ ситцевъ	13		

МУЖЧИНЫ:

Пиджаковъ ватныхъ . . . 77	Шароварь 88
— лѣтнихъ . . . 7	Чулочкѣ 61 пар.
Шарфовъ 2	Сапогъ валеныхъ . . . 46
Шапокъ теплыхъ 14	— кожаныхъ . . . 4
Фуражекъ 3	Туфель 55
Рубашекъ 77	

ДѢТЯИ:

Пальто ватныхъ 10	Шароварь 6
Платковъ тепл. 4	Платьевъ 2
Шапокъ тепл. 4	Чулочкѣ 9 пар.
Шарфовъ 1	Сапогъ валеныхъ . . . 6.
Фуражекъ 1	Туфель 5
Рубашекъ женск. 2	Пеленокъ 5
— мужскихъ 5	

Такимъ образомъ помощь отъ Общества въ 1907 г. получали всѣ отдѣленія больницы и, кромѣ взрослыхъ больныхъ,—также и дѣти.

Денежныхъ пособій было выдано 230 руб. 25 коп.:	
на возвращеніе на родину 74 лицамъ выдано 129 руб.	
на пропитаніе 46 человекъ 55 руб.	
на приобрѣтеніе биндажей 8 человекъ 11 руб.	
на приобрѣтеніе очковъ 7 человекъ 12 р. 25 к.	
на приобрѣтеніе мочепріемника одной жен. . . . 3 р. 50 к.	
на приобрѣтеніе трубки при транотоміи 1 3 р.	
на стекляныя повязки 3 шт. 6 р. 50 к.	
на искусственный глазъ 1 шт. 2 р. 50 к.	
кружекъ Эсмарха 10 шт. 7 р. 50 к.	

150 человекъ.—230 р. 25 к.

На одежду и обувь истрачено въ истекшемъ году 646 руб. 19 коп. Всего пользовалось пособіемъ 380 чел.

Изъ отчета 1907 года видно насколько шире бы дѣятельность О-ва. Этой широкой дѣятельности О-ва в многомъ способствовала п-ца Общества В. А. Демидова.

В. А. Демидова помогала не только матеріально. Ея матеріальная помощь выразилась пожертвованіемъ шкафа для вещей; ею неоднократно дѣлались пожертвованія матеріаломъ для одежды, кромѣ того расходы по шитью вещей для одежды она приняла на себѣ. Но ея дѣятельность для О-ва выражалась не только этими матеріальными пожертвованіями. Много лѣтъ О-во покупало вещи у одного поставщика толкучаго рынка изъ его же матеріала. В. А., въ видахъ гигіены, т. к. поставщикъ поставлялъ иногда перекупныя вещи и тѣмъ вносилъ возможность заразы, внесла предложеніе шить вещи для больныхъ самимъ, т. е. закупать матеріаль самимъ и давать его шить портнымъ. Теперь О-во такъ и дѣлаетъ: оно получаетъ матеріаль изъ первыхъ рукъ, что обходится и дешевле и несомнѣнно гигіеничнѣе.

Кромѣ того, В. А. устраиваетъ нѣкоторыхъ больныхъ по выходѣ ихъ изъ больницы: или находя работу тѣмъ изъ нихъ, кто можетъ работать, или же устраивая неизлѣчимыхъ въ соответственные пріюты. Нѣкоторыхъ изъ больныхъ В. А. помѣщала у себя на дому, такъ какъ имъ буквально некуда было дѣться послѣ выписки ихъ изъ больницы. Совѣтъ О-ва приноситъ В. А. глубокую благодарность за ея труды и предлагаетъ Общему Собранію выбрать Вѣру Андреевну почетнымъ членомъ О-ва.

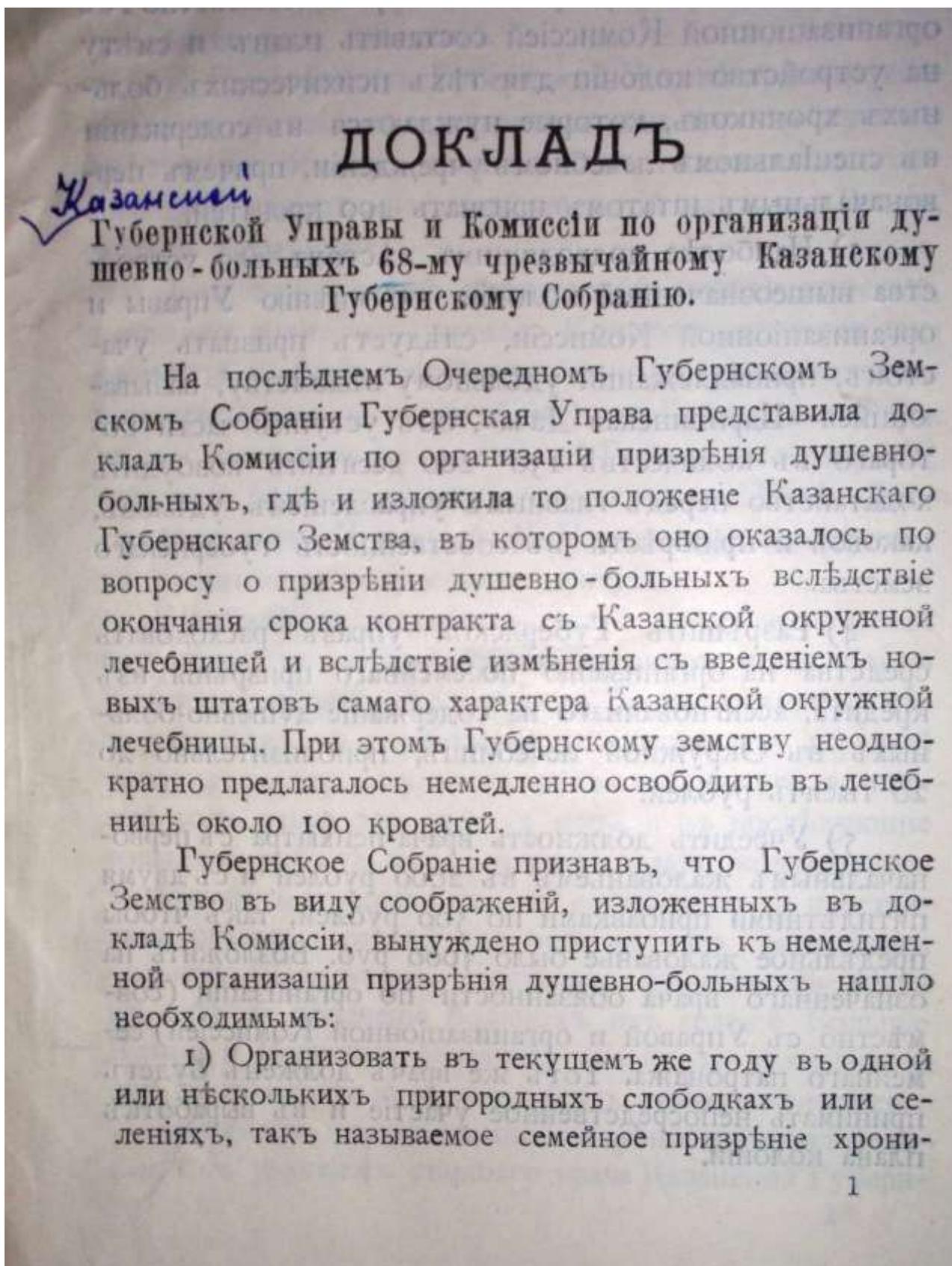
Помощь бѣднымъ больнымъ крайне необходима. Каждый врачъ, которому приходится имѣть дѣло съ ними, знаетъ сколько беспросвѣтной нужды, очень часто нищеты, встрѣчаешь у такихъ больныхъ, а между тѣмъ за недостаткомъ средствъ приходится отказывать; амбулаторные больные совсѣмъ не могутъ пользоваться помощью О-ва.

Насколько важно бываетъ матеріально поддержать больныхъ при выходѣ ихъ изъ больницы видно уже изъ того, что часто ихъ можно встрѣтить просящими милостыню.

Только притокъ новыхъ активныхъ членовъ и доставленіе матеріальныхъ средствъ помогутъ Обществу еще болѣе расширить свою благотворительную дѣятельность.

Предсѣдательница Об-ва *В. Демидова*.

Секретарь *В. Осипова*.



ческихъ душевно-больныхъ, требующихъ по роду своей болѣзни, лишь обыкновеннаго богалѣльнаго присмотра.

2) Поручить Губернской Управѣ совместно съ организационной Комиссией составить планъ и смету на устройство колоніи для тѣхъ психическихъ больныхъ хрониковъ, которые нуждаются въ содержаніи въ специальномъ лечебномъ учрежденіи, причемъ первоначальнымъ штатомъ признать 400 кроватей.

3) Наиболее подходящимъ мѣстомъ для устройства вышеозначенной колоніи, по мнѣнію Управы и организационной Комиссии, слѣдуетъ признать участокъ, принадлежащій удѣльному вѣдомству, называющійся «Царицинская Дача», объ уступкѣ части котораго въ количествѣ 150—200 десятинъ возбудить ходатайство передъ главнымъ управленіемъ удѣловъ, каковой и приобрести въ собственность губернскаго земства.

4) Разрѣшить Губернской управѣ расходовать средства на организацию посемейнаго призрѣнія изъ кредита, ассигнованнаго на содержаніе душевно-больныхъ въ Окружной лечебницѣ, приблизительно до 20 тысячъ рублей.

5) Учредить должность врача-психіатра съ первоначальнымъ жалованьемъ въ 2000 рублей и съ двумя пятилѣтними прибавками по 500 рублей, такъ чтобы предѣльное жалованье было 3000 руб. Возложить на означеннаго врача обязанности по организации (совместно съ Управой и организационной Комиссией) семейнаго патронажа. Тотъ же врачъ долженъ будетъ принимать непосредственное участіе и въ выработкѣ плана колоніи.

6) Представить Губернской Управѣ право израсходовать известную сумму до 1000 рублей на составление плана и сметы на колонию или путем поручения архитектору, хорошо знакомому съ устройствомъ подобнаго рода заведеній.

7) Предоставить Губернской Управѣ право командировать врача или архитектора или того и другого вмѣстѣ для осмотра, если въ томъ окажется необходимость, психіатрическихъ заведеній какъ въ Россіи, такъ и за границей.

Такъ какъ самой неотложной необходимостью, какъ это видно изъ доклада Комиссіи, является наиболѣе быстрое освобожденіе около 100 кроватей въ Казанской окружной лечебницѣ, то Губернская Управа, во исполненіе постановленій Губернскаго собранія, поручила приглашенному врачу-психіатру Н. А. Донскову и члену Управы А. Н. Плотникову приступить къ организаціи посемейнаго призрѣнія.

Наиболѣе подходящимъ мѣстомъ для организаціи патронажа оказались селенія, расположенныя близъ Казанской окружной лечебницы. Была составлена смета расходовъ по организаціи патронажа, изъ которой выяснилось, что стоимость каждаго больного въ первый годъ равна 237 руб. 55 коп., а въ послѣдующіе годы 206 руб. 78 коп., причѣмъ плата кормильцамъ за больныхъ въ селеніяхъ по соглашенію съ крестьянами оказалась равной 102 руб. въ годъ за каждаго больного. При этомъ крестьянъ, желающихъ взять къ себѣ на попеченіе больныхъ изъ селеній Большіе Клыки и Царицино оказалось только 10 человекъ и при томъ изъявили желаніе брать только женщинъ.

Комиссія по организаціи призрѣнія душевно больныхъ съ участіемъ старшаго врача Казанской Губерни-

ской земской больницы профессора Н. А. Засѣикаго, профессора В. П. Осипова и врача-психіатра Н. А. Донскова, разбирая условия организациі патронажа Казанскаго Губернскаго Земства и принимая во вниманіе, что:

1) Семейное призрѣніе можетъ и должно примѣняться, какъ одинъ изъ способовъ призрѣнія душевно-больныхъ, но при условии если имѣется возможность строго индивидуализировать каждаго больного, выводимаго въ патронажъ, если имѣется возможность наблюдать больного до помѣщенія въ патронажъ довольно продолжительное время, и если имѣется возможность тотчасъ же въ случаѣ какого либо недоразумѣнія эвакуировать больного изъ патронажа въ лечебницу. Иначе говоря патронажъ долженъ организоваться при лечебницѣ, заинтересованной его развитіемъ.

2) Необходимо имѣть въ виду, что патронажъ, какъ это видно изъ отчетовъ другихъ патронажей въ Россіи, развивается въ смыслѣ количества призрѣваемыхъ больныхъ крайне медленно.

3) При организациі патронажа движеніе больныхъ изъ патронажа въ лечебницу весьма значительно, и плата при помѣщеніи больного изъ патронажа въ Казанскую окружную лечебницу измѣняется, изъ 180 руб. дѣлается равной 280 руб.

4) При организациі патронажа необходимо имѣть въ виду возможность возникновенія такихъ недоразумѣній между больными и крестьянами, которыя могутъ повести къ немедленному закрытію патронажа, что и бывало съ нѣкоторыми патронажами въ Россіи.

Принимая все вышеизложенное во вниманіе, организационная Комиссія пришла къ заключенію, что одно

семейное призрѣніе не можетъ удовлетворить самой настоящей необходимости — это быстро вывести изъ лечебницы около 100 человѣкъ душевно-больныхъ.

Поэтому Губернская Управа и организационная Комиссія, отложивъ организацию семейнаго призрѣнія душевно-больныхъ до болѣе благоприятныхъ условий, предлагаетъ на разсмотрѣніе Губернскаго Земскаго собранія слѣдующее:

1) Приспособить зданіе земской богадѣльни подъ размѣщеніе 100 человѣкъ душевно-больныхъ, спокойныхъ, опрятныхъ, болѣею частію неработоспособныхъ хрониковъ, что въ первый годъ потребуетъ расхода въ 23646 руб. 1 коп. и въ послѣдующіе годы 18405 руб. 59 коп. Причемъ стоимость каждаго больного въ первый годъ выразится въ суммѣ 236 руб. 46 коп., въ первый годъ и 184 руб. 6 коп. въ послѣдующіе годы.

2) Но такъ какъ быть увѣреннымъ въ томъ, что эти спокойные хроники будутъ всегда спокойны, нельзя, всегда необходимо имѣть въ виду, хотя бы даже и не продолжительное возбужденіе, которое потребуетъ немедленной изоляціи и такъ какъ приспособленіе этой изоляціи въ самомъ зданіи богадѣльни повлечетъ за собой значительные расходы и уменьшить количество кроватей, то, приспособить для помѣщенія болѣе безпокойныхъ больныхъ 1-й этажъ зданія фельдшерской школы на 50 чел., гдѣ въ настоящее время помѣщается отдѣленіе для мальчиковъ сиротскаго дома.

Имѣя такое помѣщеніе Губернская Управа кромѣ того будетъ имѣть возможность контролировать поступленіе душевно-больныхъ въ Казанскую окружную

лечебницу и особенно ограничить поступленіе въ лечебницу душевно-больныхъ алкоголиковъ, которые въ настоящее время являются тяжелымъ бременемъ для земства.

Организація помѣщенія для безпокойныхъ больныхъ въ зданіи фельдшерской школы въ первый годъ потребуесть расхода въ 12944 руб. 54 коп. и ежегоннаго 10480 руб. 68 коп., причемъ каждый больной первый годъ будетъ стоить 258 руб. 89 коп. и ежегодно 209 руб. 61 коп., какъ это видно изъ прилагаемыхъ смѣтъ.

Представляется смѣта по приспособленію богадѣльни и нижняго этажа фельдшерской школы.

Предсѣдатель комиссіи *А. И. Захарьевскій.*

Члены	{	<i>К. Л. Новицкій.</i>
		<i>С. А. Бекетовъ.</i>
		<i>П. Я. Бахтіаровъ.</i>
		<i>Н. А. Мельниковъ.</i>
		<i>А. Н. Плотниковъ.</i>
		<i>В. Н. Бѣльковичъ.</i>
		<i>Д. П. Арцыбашевъ.</i>

СМѢТА

По организациі призрѣнія 100 человекъ душевно-больныхъ хрониковъ Губернскаго Земства въ зданіи земской богадѣльни.

Предметы расходовъ.	Единовре- мен. расх. въ первый годъ.		Ежегодный расходъ въ последую- щіе годы.	
	Руб.	Коп.	Руб.	Коп.
Одежда, бѣлье, обувь и постельныя принадлеж- ности по особой табели.	3879	90	1865	60
Содержаніе служащихъ и прислуги:				
Жалованье врачу.	1000	—	1000	—
— надзирательницѣ.	420	—	420	—
— помощницѣ	300	—	300	—
— фельдшерницѣ.	300	—	300	—
Квартирные фельдшерницѣ.	120	—	120	—
Жалованье 8 сидѣлкамъ по 96 р. въ годъ. . . .	768	—	678	—
— 4 служителямъ по 96 р. въ годъ.	384	—	384	—
Халаты для врача два на 2 года по 2 р. 50 к. .	5	—	2	50
9 халатовъ на 2 года для надзирательницы, за- мѣняющей ея и фельдшерницѣ по 2 р. 4 к. каждый.	18	36	9	18
36 халатовъ на 2 года для 8 сидѣлокъ и 4 слу- жителей по 1 р. 57 к. каждый.	56	52	28	26
16 чепцовъ на 2 года для 8 сидѣлокъ по 36 к. .	5	76	2	88
36 фартуковъ для 8 сидѣлокъ и 4 служителей на 2 года по 46 к. каждый.	16	56	8	28
Итого содержаніе служащихъ и прислуги . .	3394	20	3343	16

Предметы расходовъ.	Единовремен. расх. въ первый годъ.		Ежегодный расходъ въ послѣдующіе годы.	
	Руб.	Коп.	Руб.	Коп.
А п т е к а.				
Шкафъ для хранения медикаментовъ, перевязочныхъ матеріаловъ и т. п.	15	—	—	—
Столъ	15	—	—	—
Кухетка	10	—	—	—
Медикаменты и перевязочные матеріалы. . . .	500	—	500	—
Наборъ хирургическихъ инструментовъ	12	—	—	—
Прочія инструменты	20	—	—	—
<hr/>				
Итого содержаніе аптеки	572	—	500	—
И н в е н т а р ь.				
4 обѣденныхъ крашеныхъ стола по 10 р. . . .	40	—	—	—
8 обѣденныхъ скамеекъ по 2 р.	16	—	—	—
12 скатертей на 2 года по 3 р.	36	—	18	—
150 штукъ деревянныхъ ложекъ по 1 к.	1	50	—	—
4 ложки разливныхъ эмалированныхъ по 50 к. .	2	—	—	—
8 штукъ ведеръ бѣлой жести по 1 р. 20 к. . .	9	60	—	—
2 блюда для каши по 3 р.	6	—	—	—
2 блюда для мяса по 3 р.	6	—	—	—
100 шт. глубокихъ эмалирован. тарел. по 50 к.	50	—	—	—
100 шт. мелкихъ — — — по 40 к.	40	—	—	—
6 шт. солонекъ по 10 к.	—	60	—	—
10 шт. порціонныхъ мисокъ по 80 к.	8	—	—	—
4 шт. графиновъ для кваса по 30 к.	1	20	—	—
100 шт. чайныхъ эмалирован кружекъ по 30 к.	30	—	—	—

Предметы расходовъ.	Единовремен. расх. въ первый годъ.		Ежегодный расходъ въ послѣдующіе годы.	
	Руб.	Коп.	Руб.	Коп.
4 эмалированныхъ чайника по 1 р. 25 к.	5	—	—	—
100 эмалированныхъ чайныхъ блюдцевъ по 10 к	10	—	—	—
2 шкафа для посуды, хлѣба и проч. по 15 р	30	—	—	—
12 шт. дубовыхъ тубаретокъ по 1 р. 50 к.	18	—	—	—
4 скамейки для буфета по 2 р.	8	—	—	—
4 стола для прислуги и мытья посуды по 3 р.	12	—	—	—
8 скатертей буфетныхъ по 1 р. на 2 года	—	—	4	—
100 шт. посудныхъ полотенецъ на 2 года по 30 к.	30	—	15	—
4 ножа для рѣзки хлѣба по 60 к.	2	40	—	—
6 штукъ вилокъ по 20 к.	1	20	—	—
2 шт. судовъ по 1 р.	2	—	—	—
2 таза для мытья посуды по 1 р. 50 к.	3	—	—	—
2 большихъ подноса для посуды по 1 р.	2	—	—	—
12 конскихъ ведеръ по 75 к.	9	—	—	—
12 шт. палокъ и 24 мѣшка для швабръ	5	40	—	—
2 шкафа въ цейхаузѣ для чистаго бѣлья и припасовъ по 15 р.	30	—	—	—
4 вѣшалки въ 2 цейхауза и передней по 3 р.	12	—	—	—
2 сундука для грязнаго бѣлья по 3 р.	6	—	—	—
2 мѣдныхъ таза для ванны по 2 р. 50 к.	5	—	—	—
10 шт. висячихъ лампъ по 3 р.	30	—	—	—
10 шт. стѣнныхъ лампъ по 1 р.	10	—	—	—
На возобновленіе и ремонтъ инвентаря	—	—	100	—
Итого на инвентарь.	485	90	137	—

Предметы расходовъ.	Единовре- мен. расх. въ первый годъ.		Ежегодный расходъ въ послѣдую- щія годы.	
	Руб.	Коп.	Руб.	Коп.
Отопленіе помѣщеній	1000	—	1000	—
Освѣщеніе	300	—	300	—
Водоснабженіе	500	—	500	—
Телефонъ и электрическіе звонки	100	—	80	—
Контрольные часы	10	—	—	—
Очистка ретиратовъ	800	—	800	—
И т о г о	2710	—	2680	—
Стирка бѣлья	1000	—	1000	—
Стрижка и бритье больныхъ	24	—	24	—
Машинка, ножницы и бритва	10	—	—	—
6 пуд. мыла для 100 челов. полагая по 20 фун. въ мѣсяцъ	30	—	30	—
И т о г о	1064	—	1054	—
На продовольствіе больныхъ	6680	89	6680	89
— надзирательницъ	240	—	240	—
— прислуги	648	—	648	—
На добавочный расходъ по продовольствію и въ праздникъ Св. Пасхи	150	—	150	—
На варку кваса	286	—	286	—
На жалованье и продовольствіе дворнику	126	—	126	—
На фуражъ одной лошади	120	—	120	—
— приобретение экипажей и содержаніе овецъ	75	—	75	—

СМѢТА

по организациі призрѣнія 50 человѣкъ душевно-больныхъ въ
1-омъ этажѣ зданія фельдшерской школы.

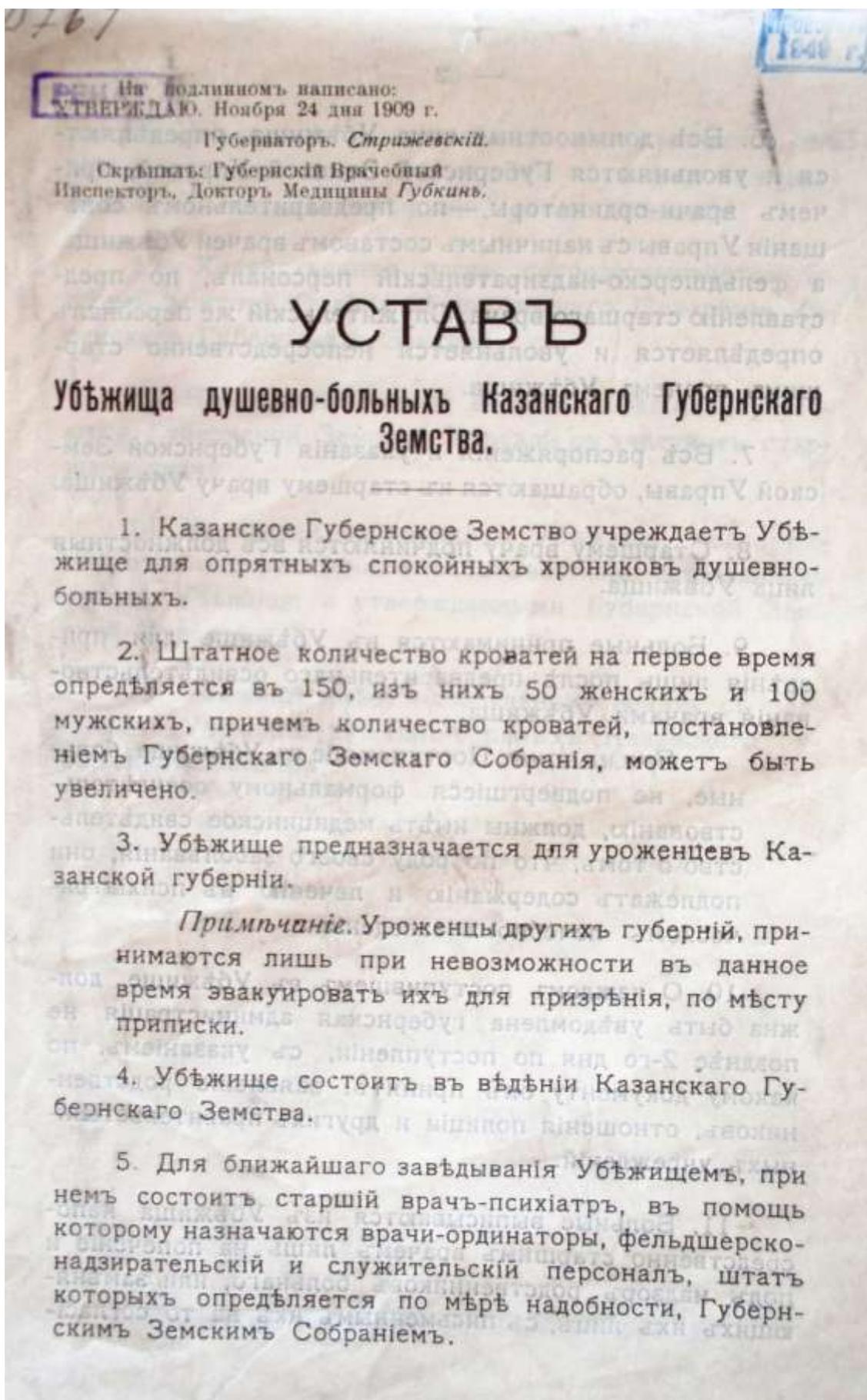
Предметы расходовъ.	Единовремен. расх. въ первый годъ.		Ежегодный расходъ въ послѣдующіе годы.	
	Руб.	Коп.	Руб.	Коп.
1. Одежда, бѣлье, обувь и постельныя принадлежности, по табели, составленной для душевно-больныхъ призрѣнія въ зданіи богадѣльни	1939	95	932	80
2. И н в е н т а р ь.				
2 обѣденныхъ крашевыхъ стола на 50 человѣкъ по 10 р.	20	—	—	—
4 обѣденныхъ скамьи по 2 р.	8	—	—	—
6 обѣденныхъ скатертей по 3 р.	18	—	9	—
100 штукъ деревянныхъ ложекъ.	1	—	—	—
2 разливныхъ эмалированныхъ ложки	1	—	—	—
4 ведра бѣлой жести по 1 р. 20 к	4	80	—	—
Блюда для каши	3	—	—	—
Блюда для мяса	3	—	—	—
50 штукъ глубокихъ эмалиров. тарелокъ по 50 к.	25	—	—	—
50 — мелкихъ по 40 к.	20	—	—	—
3 штуки солонокъ по 10 к.	—	30	—	—
5 штукъ порціонныхъ мисокъ по 80 к.	4	—	—	—

Предметы расходовъ.	Единовремен. расх. въ первый годъ.		Ежегодный расходъ въ послѣдующіе годы.	
	Руб.	Коп.	Руб.	Коп.
2 графина для кваса по 30 к.	—	60	—	—
50 эмалированныхъ кружекъ по 30 к.	15	—	—	—
2 эмалированныхъ чайника по 1 р. 25 к.	2	50	—	—
50 эмалированныхъ чайныхъ блюдцевъ по 10 к.	5	—	—	—
1 шкафъ для посуды, хлѣба и проч.	15	—	—	—
6 штукъ дубовыхъ табуретокъ по 1 р. 50 к.	9	—	—	—
3 скамейки для буфета по 2 р.	6	—	—	—
2 стола для прислуги по 3 р.	6	—	—	—
4 скатерти буфетныхъ по 1 р. на 2 года.	4	—	2	—
50 штукъ посудныхъ полотенцевъ на 2 г. по 30 к.	15	—	7	50
3 ножа для рѣзки хлѣба по 60 к.	1	80	—	—
6 штукъ вилокъ по 20 к.	1	20	—	—
2 штуки судковъ по 1 р.	2	—	—	—
2 таза для мытья посуды по 1 р. 50 к.	3	—	—	—
2 большихъ подноса для посуды по 1 р.	2	—	—	—
6 конскихъ ведеръ по 75 к.	4	50	—	—
12 шт. палокъ и 24 мѣшка для швабръ	5	40	—	—
1 шкафъ въ цейхаузъ для бѣлья.	15	—	—	—
2 вѣшалки по 3 р.	6	—	—	—
1 сундукъ для грязнаго бѣлья.	3	—	—	—
1 мѣдный тазъ для ванны	3	—	—	—
5 штукъ висячихъ лампъ по 3 р.	15	—	—	—
10 штукъ стѣнныхъ лампъ по 1 р.	10	—	—	—
На возобновленіе и ремонтъ инвентаря	—	—	100	—
Итого на инвент.	258	10	118	50

Предметы расходовъ.	Единовремен. расх. въ первый годъ.		Ежегодный расходъ въ послѣдующіе годы.	
	Руб.	Коп.	Руб.	Коп.
Отопленіе помѣщеній	400	—	400	—
Освѣщеніе	125	—	125	—
Водоснабженіе	300	—	300	—
Телефонъ и звонки	100	—	80	—
Контрольные часы	5	—	—	—
Очистка ретиратовъ	400	—	400	—
Печатаніе отчетовъ и канцелярскіе расходы . .	250	—	150	—
Итого	1580	—	1455	—
Стирка бѣлья	600	—	600	—
3 пуда мыла	20	—	20	—
Итого	620	—	620	—
Содержаніе служащихъ и прислуги.				
Жалованье врачу	900	—	900	—
— фельдшеру-надзирателю	360	—	360	—
— помощнику	240	—	240	—
Квартирныхъ помощнику	120	—	120	—
Жалованье 8 служителямъ по 96 р. въ годъ . .	768	—	768	—
— и продовольствіе повару	174	—	174	—
2 халата для врача на 2 года по 2 р. 50 к. . .	5	—	2	50
6 халатовъ для фельдшера и помощника на 2 г. по 2 р. 4 к.	12	24	6	12
21 халатъ для 7 служителей на 2 года по 1 р. 57 к.	32	97	16	48
21 фартукъ для 7 служит на 2 г. по 46 к. . .	9	66	4	83
Итого	2621	87	2561	93

Предметы расходовъ.	Единовремен. расх. въ первый годъ.		Ежегодный расходъ въ последующіе годы.	
	Руб.	Коп.	Руб.	Коп.
А п т е к а.				
Шкафъ для храненія медикаментовъ.	15	—	—	—
Столъ	15	—	—	—
Кухетка	10	—	—	—
Медикаменты и перевязочн. матеріалы.	500	—	500	—
Наборъ хирургическихъ инструментовъ	12	—	—	—
Прочіе инструменты	20	—	—	—
И т о г о	572	—	500	—
П р о д о в о л ь с т в і е.				
Больнымъ.	3340	45	3340	45
Фельдшера и помощника	240	—	240	—
Прислуги.	432	—	432	—
И т о г о	4012	45	4012	45
Приспособленіе помѣщенія подъ фельдшерской школой и на ремонтъ такового въ будущемъ. . .	1340	17	250	—
В С Е Г О	12944	54	10480	68
Такимъ образомъ причитается на одного въ годъ.	253	89	209	61
— — — — — въ сутки.	—	70. 93	—	5,46

Членъ Управы *А. Н. Плотниковъ.*
 Врачъ-психіатръ *Н. А. Донсковъ.*



6. Всѣ должностныя лица Убѣжища, опредѣляются и увольняются Губернской Земской Управой, причѣмъ врачи-ординаторы,—по предварительномъ совѣщаніи Управы съ наличнымъ составомъ врачей Убѣжища, а фельдшерско-надзирательскій персоналъ, по представленію старшаго врача. Служительскій же персоналъ опредѣляется и увольняется непосредственно старшимъ врачомъ Убѣжища.

7. Всѣ распоряженія и указанія Губернской Земской Управы, обращаются къ старшему врачу Убѣжища.

8. Старшему врачу подчиняются всѣ должностныя лица Убѣжища.

9. Больные принимаются въ Убѣжище для призрѣнія лишь послѣ предварительнаго освидѣтельствованія врачами Убѣжища.

Примѣчаніе: Поступающіе въ Убѣжище больные, не подвергшіеся формальному освидѣтельству, должны имѣть медицинское свидѣтельство о томъ, что по роду своего заболѣванія, они подлежатъ содержанію и леченію въ психіатрическомъ лечебномъ заведеніи.

10. О каждомъ поступившемъ въ Убѣжище, должна быть увѣдомлена губернская администрація не позднѣе 2-го дня по поступленіи, съ указаніемъ, по какому документу онъ принятъ: заявленіе родственниковъ, отношенія полиціи и другихъ правительственныхъ учрежденій.

11. Больные выписываются изъ Убѣжища непосредственно старшимъ врачомъ лишь на попеченіе и подъ надзоръ родственниковъ больнаго, или замѣняющихъ ихъ лицъ, съ письменнымъ ихъ на то согласіемъ.

емъ, а совершенно выздоровѣвшіе выписываются изъ Убѣжища лишь послѣ обсужденія состоянія ихъ здоровья, въ общемъ совѣщаніи врачей Убѣжища.

12. Хозяйственная часть сосредоточивается въ общей конторѣ Отдѣла Общественнаго Призрѣнія Казанскаго Губернскаго Земства.

13. Всѣ хозяйственные вопросы Убѣжища, рѣшаются Губернской Земской Управой съ участіемъ старшаго врача

14. Внутренній распорядокъ Убѣжища, регламентируется инструкціями, вырабатываемыми совѣщаніемъ врачей Убѣжища и утверждаемыми Губернской Земской Управой.

15. Убѣжище имѣетъ собственную печать съ надписью: „Убѣжище душевно-больныхъ Казанскаго Губернскаго Земства“.