

Земская система медицинской помощи в Царицынском уезде в начале XX века

ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава России, г. Волгоград

Резюме

Рассматриваются особенности земской медицинской помощи в Царицынском уезде Саратовской губернии в начале XX века.

Ключевые слова: земская медицина, земский врач, Царицын, медицинский участок

Земская реформа 1864 г. положила начало становлению местного самоуправления в России: появились местные выборные органы – губернские и уездные земские собрания из депутатов-гласных от разных сословий. Постановления земских собраний должны были осуществлять исполнительные органы – земские управы. В компетенцию земств входило устройство и содержание зданий, сооружений и путей сообщения; поддержка торговли, промышленности, сельского хозяйства, страхования, заведывание благотворительными заведениями и «попечение о народном здравии». Последнее определило становление и развитие уникальной системы медицинской помощи – земской медицины.

К началу XX века в Царицынском уезде благодаря инициативам земства сложилась система медицинских участков, обеспечивавшая нужды населения в различных частях уезда. В каждом медицинском участке функционировал врачебный пункт – лечебница (амбулатория) или больница (амбулатория и стационар). В 1866-1867 гг. таких медицинских участков было всего 2, в 1884-1888 - 4 [1, с.14-16]. В 1900 г. в уезде существовало 5 медицинских участков (Пригородный, Дубовский, Ольховский, Балыклейский и Александровский), которыми заведовали 4 участковых врача (Дубовским участком заведовал врач Дубовской земской больницы). Кроме того, в уезде работали 9 фельдшеров и 4 акушерки [2, с.169]. Здесь сложилась т.н. *стационарно-разъездная* система медицинского обеспечения, при которой наряду с работой лечебниц осуществлялись выезды участковых врачей в различные населенные пункты для приема больных.

В первые годы нового столетия продолжалось усовершенствование этой системы. В 1904 г. в уезде работали 7 медицинских участков, в 1905 – 8 (Пригородный, Дубовский, Ольховский, Балыклейский, Мало-Ивановский, Александровский, Липовский и Ерзовский). Также функционировали 5 самостоятельных фельдшерских пунктов, которые постепенно должны были преобразовываться в пункты врачебные [5, с. 3-5]. Увеличение численности медицинских участков, дробление наиболее крупных из них на самостоятельные позволяло обеспечить медицинской помощью население отдаленных от Царицына районов.

Прием больных в амбулаториях осуществлялся участковыми врачами 6 дней в неделю. Кроме приемных часов, в оставшееся время, медицинский персонал не имел права отказывать в приеме тяжелым (или требующим экстренной помощи) больным. Лечение крестьян во всех амбулаториях уезда было бесплатным. С лиц других сословий при оказании медицинской помощи взыскивалась стоимость лекарств.

В 1905 г. был издан «Свод постановлений Земского Собрания, Управы и Санитарного Совета, регулирующих медицинскую деятельность в Царицынском уезде», где были определены права и обязанности врачей, земского собрания и управы (в отношении вопросов медицины), а также созданного при управе «для заведования санитарным и врачебным делом в уезде» Санитарного совета [5, с. 9]. Согласно этим постановлениям, в обязанности врача входило заведование врачебным участком со всеми, находящимися в нем медицинскими учреждениями и их имуществом. Врач являлся главным ответственным лицом в больнице и на участке – не только по вопросам лечения, но и по отношению к хозяйству. Он обязан был следить за приготовлением и раздачей пищи больным; наблюдать за чистотой больницы и больничных построек и предоставлять управе сведения о необходимости их ремонта; заботиться о заготовке топлива и запасов для больничного хозяйства; следить за исполнением всеми служащими их обязанностей; контролировать работу фельдшерских пунктов. По истечении каждого года своей работы, земские врачи предоставляли в уездную управу и в Отделение народного здравия губернской управы (создано в 1903 г. – *авт.*) отчеты о заболеваемости, обращаемости, эпидемиях и расходах на лечение на своем участке, а также каталоги «потребных на следующий сметный год медикаментов, перевязочных материалов и прочих припасов для лечения» [5, с.14]. Врач обязан был изучать санитарное состояние своего участка в целях «предупредительных мер» против распространения тех или иных заболеваний. Для этого врачом производился регулярный осмотр участков. Особое внимание уделялось осмотру школ, которые, в случае распространения эпидемических заболеваний, земский врач имел право закрыть. Оспопрививание также контролировалось участковыми врачами. В назначенные дни (1 раз в неделю) врач выезжал в отдаленные села для приема больных, в остальное время вел прием в амбулатории, отлучаться из которой мог только к экстренным больным. При отсутствии в амбулатории врача прием больных вел фельдшер, при этом местонахождение врача всегда было известно. В часы, свободные от приема, врач обязан был «посещать в пределах возможности и надобности всех больных участка по их просьбам» [5, с.18]. В обязанности медиков входило участие в работе Санитарного совета; выезды, в случае необходимости проведения сложных операций, в соседние участки – для совместного с другими врачами оперирования. Во всех других случаях врачи не имели права без разрешения управы покидать участок. Ежегодно врачу предоставлялся отпуск – не более одного месяца, а по истечению 4-х лет службы – четырехмесячный отпуск «для научного усовершенствования» с сохранением содержания. В отсутствие врача участком заведовал врач соседнего участка либо специально приглашенный земством «временный» врач [5, с.18]. Жалованье земского врача составляло 1200 рублей в год, не считая средств, выделяемых управой на обеспечение его жильем (для сравнения: жалованье члена управы равнялось 1000 руб. в год, председателя управы – 2000 руб.).

В обязанности фельдшерского персонала входило замещение врачей во время их отсутствия, помощь врачам при осуществлении оперативных вмешательств, оспопрививание, дезинфекционные мероприятия в случае эпидемий, приготовление лекарств (под наблюдением врача). В случае, если фельдшером признавалась необходимой врачебная помощь, она должна была обеспечиваться. До прибытия врача фельдшер должен был в пределах своей компетенции оказывать помощь больному. Кроме

обычных фельдшеров, в Царицынском уезде работали 3 фельдшера-смотрителя (в Царицынской, Дубовской и Ольховской больницах), которые выполняли, помимо непосредственно фельдшерских, хозяйственные функции. В таком случае врач хозяйственными вопросами не занимался, но работу фельдшера должен был контролировать. Фельдшеры командировались врачом для приема больных в различные населенные пункты (в пределах участка. Ежегодно, согласно постановлениям земского собрания, фельдшеры должны были посещать «повторительные» курсы, организованные губернским земством (с сохранением содержания и суточными от земства). Фельдшер имел право на ежегодный отпуск (не более 1-го месяца), предоставляемый с разрешения управы. В этом случае его обязанности выполняли другие фельдшеры. Жалованье фельдшера при поступлении на службу равнялось 360 рублям в год, но за каждые 5 лет службы (с 1900 г.) полагалась прибавка. Максимальная сумма фельдшерского жалованья составляла 600 руб. в год (по истечении 15-и лет службы) [2, с.165].

Центральное место в системе медицинской помощи Царицынского земства занимали земские больницы – в городе Царицыне и посаде Дубовке. Ежегодно на содержание Царицынской больницы из земских средств выделялось 13-15 тыс. руб., Дубовской – 4-7 тыс. [6, 7, 8]. В эту сумму входило жалованье медицинскому персоналу и служащим; расходы на медикаменты, продовольствие и одежду для больных (в некоторых случаях земство брало на свой счет и содержание лиц, осуществлявших уход за детьми или тяжелобольными); на усовершенствование и ремонт больничных зданий. Персонал больниц имел возможность знакомиться с новейшими медицинскими изданиями: научными трудами, периодикой, для чего земством была организована их доставка. Врачи ежегодно командировались на уездные и губернские съезды, а фельдшеры, в свою очередь, направлялись в Царицынскую больницу «для обновления знаний» [8, с. 34-35]. Главная больница уезда ежегодно принимала около 10 тыс. амбулаторных и стационарных больных [2, с.126; 8, с.126]. Здесь, главным образом, была сосредоточена оперативная помощь: в 1905 г. из 253-х крупных операций, проведенных земскими врачами, 161 (63,7%) приходилось на Царицынскую больницу, причем наиболее сложные, полостные, проводились только в ней. В Дубовской больнице получила значительное развитие глазная оперативная помощь: в том же 1905 г. из 43-х операций катаракты 22 были сделаны здесь [8, с.134].

Значительную роль для развития системы медицинской помощи сыграло учреждение уездного Санитарного совета. В состав его входили земские гласные (по выбору земского собрания), председатель и члены управы, санитарный врач губернского Земства, все земские врачи и два представителя от фельдшеров уезда. Иногда к работе Санитарного совета могли привлекаться лица, «могущие быть полезными для дела» [5, с.9]. Ведению Санитарного совета подлежали все вопросы земско-врачебного, санитарного и больничного дела в уезде: контроль за «правильным строем земской медицины»; расширение и улучшение врачебной и больничной помощи населению; наблюдение за санитарным состоянием уезда и «изыскание способов к устранению вредных влияний на здоровье»; руководство противоземскими мероприятиями [4, с.168]. Санитарному совету также принадлежало право определять и предоставлять к утверждению управой кандидатов на вакантные места врачей. Постановления совета должны были приводиться в исполнение земской управой, если же управа не считала возможным исполнение какого-либо постановления, она должна была доводить это до сведения земского собрания.

Несмотря на достигнутые успехи, развитие системы медицинской помощи сопровождалось рядом проблем. Главной из них являлся недостаток врачей и фельдшеров – как на участках, так и при больницах. На съезде врачей Царицынского земства, состоявшегося 1 сентября 1900 г., врач Царицынской земской больницы А.Б. Шапиро указывал на то, что «не должно входить в постоянную организацию больничного лечения» - на недостаточный штат фельдшеров. При наличии в Царицынской земской больнице двух фельдшеров по всем больничным отделениям (терапевтическом, хирургическом и инфекционном) ежедневно мог дежурить только один [2, с.155-156]. Не хватало фельдшеров и врачей на медицинских участках. В своем докладе земскому собранию 1900 г. управа отмечала, что некоторые фельдшерские пункты пустовали по полгода, а «поручение временного заведования этими пунктами соседним фельдшером не достигало цели», поэтому в ряде участков население было лишено медицинской помощи [2, с.162]. Земство не могло найти достаточное число кандидатов на фельдшерские вакансии –, с одной стороны, из-за ограниченного контингента дипломированных фельдшеров, т.к. «наличное число фельдшерских школ, земских и правительственных, своими ежегодными выпусками не может удовлетворить предъявленным на фельдшеров потребностям правительственных, земских, городских, фабричных, заводских, железнодорожных и других учреждений» [2, с.163]. К тому же воспитанники фельдшерских школ или согласно уставу школы, или как стипендиаты часто оставались практиковать в тех районах, где находились эти школы. В этом смысле Царицынский уезд, по мнению управы, находился в самых неблагоприятных условиях, представляя собой «совершенную окраину земли России» [2, с. 163]. Другой причиной дефицита фельдшеров было низкое жалованье. «В этом отношении, – отмечалось в одном из докладов управы, – все земства, как и Царицынское, занимают одно из последних мест, т.к. все другие учреждения далеко щедрее оплачивают труд фельдшеров...» [2, с.163]. Царицынское земство пыталось решить «фельдшерскую проблему» путем прогрессивного увеличения жалованья за выслугу определенного количества лет (см. выше). Кроме того, оно стало ежегодно выделять средства для организации фельдшерской школы в Саратове. С 1901 г. акушерский персонал постепенно заменяется фельдшерско-акушерским. Земство стремилось, таким образом, при наименьших затратах, увеличить фельдшерский персонал, затраты же на акушерскую помощь, непопулярную у крестьянок, были признаны не оправданными. Но, несмотря на все эти мероприятия, имеющийся штат врачей и фельдшеров не мог удовлетворить потребности уезда: 1 врач иногда заведовал участком площадью более 300 кв. верст и населением 13-16 тыс. человек [5, с.3-5]. Удаленность врачебных пунктов и недостаток медицинского персонала делали недоступной медицинскую помощь для большей части жителей уезда.

Другой проблемой земской медицины было неприятие крестьянством врачебной помощи. К примеру, часть населения Балыклейского участка отказывалась от оспопрививания по религиозным причинам, вследствие чего там наблюдалась вспышка оспы. [8, с.137]. Настороженно крестьяне относились к дезинфекции во время эпидемий, неохотно следовали врачебным советам по профилактике и лечению. Распространением основ гигиены и санитарии, а также популяризацией врачебной помощи занимался уездный санитарный совет. Кроме того, создавались санитарные попечительства – из представителей земства, сельских учителей, врачей, духовенства – для поддержки земской санитарно-профилактической работы.

Таким образом, в первые годы XX в. в Царицынском уезде существовала пунктово-разъездная (смешанная) система медицинской помощи. Центральное место в системе оказания квалифицированной помощи и переподготовки медперсонала занимали 2 земские больницы – Царицынская и Дубовская. Земскими гласными и представителями управы осознавалась

проблема неравномерности медицинской помощи в различных частях уезда. Уездное земство стремилось обеспечить как можно большее количество населения медицинской помощью, искало способы привлечения на земскую службу врачей и фельдшеров, занималось вопросами постоянного повышения их квалификации. Земцы и медицинский персонал способствовали приобщению крестьянства к врачебной помощи – путем проведения бесед и лекций, обеспечения бесплатными медикаментами из земских аптек, учреждением санитарных советов.

Литература

1. Земско-медицинский сборник. Материалы по развитию земской медицины в России за первое 25-летие (1865 -1890 гг.). В 3-х т. Т.3. М.: Типография Д.И. Иноземцева. 1894.
2. Журналы XXXV Очередного Царицынского Уездного Земского Собрания 1900 года с приложением докладов Управы. Царицын: Паровая типография В.П. Баланина, 1901. 361 с.
3. Журналы XXXIX Очередного Царицынского Уездного Земского Собрания 1906 г. с приложением докладов Управы. Царицын: Паровая типография В.П. Баланина, 1907. 318 с.
4. Киценко О.С., Киценко Р.Н. Становление земской санитарной организации во второй половине XIX – начале XX вв. // Вестник Пермского университета. Серия «История». 2015. №2 (29). С.162-172.
5. Свод постановлений Земского Собрания, Управы и Санитарного Совета, регулирующих медицинскую деятельность в Царицынском уезде. Царицын, 1905. 22 с.
6. Отчеты о доходах, расходах и капиталах Царицынского уездного земства за 1901год. – Царицын: Типография В.П. Баланина, 1902. 104 с.
7. Отчеты о доходах, расходах и капиталах Царицынского уездного земства за 1903 год. Царицын: Типография В.П. Баланина, 1904. 101 с.
8. Отчет о доходах, расходах и остатке капиталов Царицынской Уездной Земской Управы за 1900 г. Царицын: Типография В.П. Баланина, 1901. 123 с.