

## ОРГАНИЗАЦИЯ ЗЕМСКОЙ МЕДИЦИНЫ В ТУЛЬСКОЙ ГУБЕРНИИ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ XIX – НАЧАЛЕ XX В.

© 2017 Е. П. Мартынова<sup>1</sup>, М. О. Сафронова<sup>2</sup>

<sup>1</sup>докт. ист. наук,  
профессор кафедры истории и археологии  
e-mail: ep\_martynova@mail.ru

<sup>2</sup>ассистент кафедры истории и археологии  
e-mail: mashafronova@mail.ru

*Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н. Толстого*

Статья посвящена организации земской медицинской системы в Тульской губернии во второй половине XIX – начале XX в. Особое внимание уделено разграничению функций губернского и уездного земств в медицинских вопросах, расходам земств на «народное здравие» и организации уездной структуры лечебных учреждений. В статье выделен ряд проблем земской медицины Тульской губернии

**Ключевые слова:** *земство, земская медицина, Тульская губерния.*

Организация доступной и эффективной медицинской помощи населению – это острая социальная проблема, решение которой до сих пор является одной из приоритетных задач государственной политики. Определение степени участия в этом процессе местных органов власти и самоуправления диктует необходимость обращения к историческому опыту, а именно к организации земской медицинской системы во второй половине XIX – начале XX в. Становление земско-медицинской службы связано с принятием в 1864 г. «Положения о губернских и уездных земских учреждениях» (далее – Положения), введившего всеобщее выборное местное самоуправление в губерниях и уездах Российской империи. Положение определяло заботу о «народном здравии» в установленных законом пределах, в качестве необязательной функции земских учреждений, и подразумевало переход в заведование земствами лечебных учреждений бывшего Приказа общественного призрения. Никаких иных дополнений и указаний относительно организации медицинского дела в Положении не содержалось, поэтому данный процесс был целиком предоставлен на усмотрение земств [Законоположения... 1865: 3].

Земства получили в «наследство» от Приказов общественного призрения различные заведения. Тульское земство летом 1866 г. приняло от бывшего Приказа целый ряд больничных и благотворительных учреждений. В первую очередь они сосредотачивались в городах. До претворения в жизнь Положений 1864 г. профессиональная врачебная помощь была почти недостижима для крестьянина, редким исключением являлись государственные крестьяне. Но в условиях частого появления «повальных», эпидемических заболеваний с высокой летальностью, низкой санитарной культуры сельского населения земство было вынуждено заняться организацией доступной лечебной помощи для широких слоев. Кроме того, важную роль играл фактор экономически обусловленной необходимости развития медицинской системы. В соответствии с этим земский врач Тульской губернии Я.Ю. Кац определил одной из задач земской медицины – быстрее возвращение трудоспособного работника государству [Труды VII съезда... 1900: 41].

Реализация Положений осуществлялась земствами на двух уровнях: губернском и уездном. Самой первой проблемой стало разграничение сфер влияния Тульского губернского и уездных земств в вопросах народного здоровья [Фрейберг 1913: 109]. Само деление медицины на уездную и губернскую сразу же создало множество проблем, связанных в первую очередь с финансированием этой системы. Самостоятельность уездных земств, как отмечается современниками, повсеместно граничила с анархией [Веселовский 1909: 275]. Автономия уездных земств Тульской губернии в вопросах медицины до 80–90-х гг. XIX в. не позволяла выработать единообразия в сфере устройства больниц и медицинских участков, больничной документации, мер по предупреждению и борьбе с эпидемиями и т.д. Уездные земства остро реагировали на попытки губернского земства расширить свое влияние и упорядочить медицинскую систему, сосредоточив в своих руках управление этой сферой. Преодолению независимости уездов способствовали губернские съезды земских врачей, сыгравшие значительную роль в консолидации земской медицинской интеллигенции и положившие начало процессу унификации уездной медицины.

Все медицинские учреждения Тульской губернии с 1866 г. были разделены на губернские и уездные по следующему принципу: учреждения в губернском городе оставались в ведении губернского земства, организация сельской медицины и заведование одиннадцатью уездными больницами, существовавшими в то время, переходило к уездам [Фролова 2004: 58]. Все медицинские учреждения находились в неудовлетворительном состоянии. По заключению ревизионной комиссии 1865 г., а именно чиновника МВД – Милашевича<sup>1</sup>, в больницах бывшего Приказа общественного призрения нельзя было содержать больных [ГУ ГАТО. Ф. 90. Оп. 1. Т. 35. Д. 28172. Л. 23, 31]. Аналогичная ситуация с больницами бывшего Приказа общественного призрения наблюдалась во многих губерниях, например Курской, Воронежской и др. [Краснобородько 2008: 65; Мескина 2011: 293]

Долгое время связи земств в уездах и губернском центре существовали не на медицинском уровне, но на уровне управ и собраний и касались в первую очередь бюджетных вопросов. Земские расходы имели четкое деление на обязательные и необязательные. Забота о «народном здравии» *de jure* относилась к необязательным земским делам, однако *de facto* мы можем проследить постоянное увеличение ассигнований на развитие медицинской системы. Быстрый рост медицинской сметы наблюдался в первый период развития земской медицины, когда шло активное увеличение количества лечебных учреждений и штатов больниц. С 1870 по 1890 г. общие земские расходы на медицину увеличились с 60 тыс. руб. до 386 тыс. руб., что составляет 11% и 37% от общих расходов соответственно. В 1870 г. уезды тратили на медицину от 11 до 28% бюджета, в 1890 г. – от 12 до 48% (Тульский и Веневский соответственно), а уже в 1901 г. – от 21 до 33% (Тульский и Одоевский) [Фролова 2004: 32, 34; Обзоры Тульской губернии 1880–1914; Отчеты о состоянии народного здоровья 1882–1916]. В начале 1900-х гг. наметился спад в финансировании медицинской части. Числовой показатель расходов продолжал неуклонно расти, однако в процентном соотношении к общим расходам медицинские траты к 1915 г. составляли около 1/4 бюджета. Это было связано в первую очередь с тем, что земства переходили от количественного развития отрасли к качественному, и соответствовало общей тенденции сокращения медицинских расходов в земских губерниях империи [Ягудин 2014: 29].

До 1880–1890-х гг. в уездной медицине Тульской губернии, как и в целом по стране, преобладала разъездная система [Веселовский 2009: 336–337]. Ее суть состояла

---

<sup>1</sup>Прим.: Инициалы установить не удалось.

в том, что врач, живший чаще всего в уездном центре и практиковавший в уездной больнице, ежедневно совершал объезд селений или фельдшерских пунктов [История здравоохранения... 2014: 98]. Преобладание такой примитивной системы организации медицинской помощи было связано с экономией земских средств. Содержание фельдшерского пункта было гораздо выгоднее, чем содержание больницы. Однако в таких условиях деятельность врачей была малоэффективна. С 1880-х гг. в целях повышения качества лечебного дела медицинская интеллигенция старалась упразднить фельдшерскую помощь, однако она прочно укоренилась в сельской местности. В Тульской губернии в 80-х гг. было 27 фельдшерских пунктов, в 1898 г. – 11, в 1912 г. – 14 [Веселовский 1909: 342; Труды IX съезда 1909: 158; ГУ ГАТО. Ф. 4. Оп. 8. Д. 238. Л. 3–140; Д. 396. Л. 3–24об.]. Несмотря на старания земства, к началу Первой мировой войны не все населенные пункты были охвачены врачебной помощью. Посещаемость больниц жителями сел, расположенных дальше 15 верст от пункта, резко падала. К 1910 г. медицинская интеллигенция Тульской губернии взяла за норму радиус медицинского участка в 12 верст, а площадь – не более 452 кв. верст. И в начале XX в. земства вновь идут на открытие ранее упраздненных пунктов там, где население оставалось не охваченным врачебной помощью.

Закрытие фельдшерских пунктов в 80-е гг. происходило в рамках замены разъездной системы медицинской помощи на стационарную, при которой центром медицинской помощи становился врачебный участок с амбулаторией для приема пациентов и лечебницей с небольшим количеством коек (последнее условие соблюдалось не всегда) [История здравоохранения... 2014: 98]. В Тульской губернии правомерно говорить о смешанной системе, так как при делении территории на врачебные участки продолжал оставаться такой весомый элемент, как фельдшерские пункты, что мы видели выше.

За полвека уездная земская медицина в Тульской губернии изменилась кардинально. Число больниц увеличилось в 5 раз: вместо 11 уездных больниц Приказа общественного призрения, к 1914 г. участковая медицинская система объединяла 56 врачебных пунктов (4 межuezдных и 52 уездных, из которых в 47 были стационары) [ГУ ГАТО. Ф. 90. Оп.1. Т. 45. Д. 38865. Л. 17.; Обзор Тульской губернии за 1912 г. 1914: 26–27]. Однако рост численности населения значительно обгонял темпы строительства новых больниц, поэтому проблема неполной обеспеченности врачебной помощью отдаленных населенных пунктов в Тульской губернии всегда стояла остро, как и крайне высокая загруженность врачей.

Тульскую губернскую земскую больницу и выделившиеся из нее глазную лечебницу и психиатрическую больницу содержало на своем балансе губернское земство. Идеальная модель медицинской системы, которая задумывалась Тульским земством, должна была объединить уездные и губернские лечебные учреждения в трехуровневую структуру «врачебные пункты – уездные больницы – губернская земская больница». Однако Тульская губернская земская больница к началу XX в. так и не стала объединяющим центром всей земской медицины в Тульской губернии, что отмечалось докладчиками X Съезда земских врачей в 1912 г. Причиной этого была удаленность многих уездов и недостаточная специализация медицинских услуг. Такая ситуация складывалась почти повсеместно в земских губерниях [Веселовский 1909: 278–288; Труды X съезда 1913: 191].

Проблемой земства становилось обеспечение медицинской системы квалифицированными врачебными кадрами. В 1870 г. на службе у Тульского земства было 19 врачей. В 1909 г. в Тульской губернии практиковали 78 земских врачей [Веселовский 1909: 359; Обзор Тульской губернии за 1909 г. 1911: 30]. При этом условия труда оставались весьма тяжелыми. В среднем на врача приходилось 15 тысяч

пациентов ежегодно. Главными помощниками врачебного персонала были фельдшеры и акушерки, подготовкой которых занималось Тульское губернское земство, открыв при Тульской губернской земской больнице две школы: фельдшерскую и акушерскую, которые были объединены в начале XX в. [ГУ ГАТО. Ф. 4. Оп. 8. Д. 208. Л. 12].

Земская медицина Тульской губернии к началу XX в. имела ряд проблем: несоответствие роста числа больниц росту численности населения, замедление темпов строительства новых участков, открытие более экономичных, но менее качественных фельдшерских пунктов, перенапряженность деятельности врачей. Однако земствами была создана медицинская система, названная исследователем М.Б. Мирским «национальным достоянием России» – самобытным, не имеющим аналогов в мире явлением, в основе которого лежали такие принципы, как бесплатность, квалифицированность и общедоступность медицинской помощи, участковое обслуживание [Мирский 1996: 301].

### **Библиографический список**

*Веселовский Б.Б.* История земства за сорок лет. Т. 1. СПб.: Изд-во О.Н. Поповой, 1909. XVI, 724.

*Государственное учреждение «Государственный архив Тульской области»* (ГУ ГАТО). Ф. 4. Оп. 8. Д. 208; Д. 238; Д. 396.

*ГУ ГАТО*. Ф. 90. Оп. 1. Т. 35. Д. 28172.

*ГУ ГАТО*. Ф. 90. Оп. 1. Т. 45. Д. 38865.

*Законоположения о земских учреждениях*. СПб.: Тип. Правительствующего Сената, 1865. [8], 69, 27, 13 с.

*История здравоохранения дореволюционной России (конец XVI – начало XX века)* / М.В. Поддубный, И.В. Егорышева, Е.В. Шерстнева и др. / под ред. академика РАН Р.У. Хабриева. М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2014. 248 с.

*Краснобородько К.А.* Земская медицина Курской губернии в переходный период (середина 1860-х – начало 1880-х гг.) // Известия Алтайского государственного университета. 2008. №4-1. С. 65–68.

*Мескина О.А.* Земская медицина Воронежской губернии в пореформенную эпоху // Медицина России в годы войны и мира: Новые документы и исследования / отв. ред. и сост. Л.А. Булгакова. СПб.: Нестор-История, 2011. С. 293–299.

*Мирский М.Б.* Медицина в России XVI–XIX веков. М.: РОССПЭН, 1996. 400 с.

*Обзор Тульской губернии за...* [1880–1914 гг.]. Тула, 1881–1916.

*Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России в ...* [1880–1914 г.]. СПб., 1882–1916.

*Труды VII съезда Земских врачей Тульской губернии*. Тула, 1900. С. 41.

*Труды IX съезда земских врачей и представителей земств Тульской губернии с 21-го по 30-е апреля 1908 года*. Тула, 1909.

*Труды X съезда врачей и представителей земств Тульской губернии 6–15 августа 1912 года*. Вып. 1. Журналы заседаний съезда, доклады бюро X съезда, некрологи, доклады секций и постановления съезда. Тула, 1913.

*Фрейберг Н.Г.* Врачебно-санитарное законодательство в России. СПб.: Изд-во «Практическая медицина» (В. С. Эттингер, Ф. В. Эттингер), 1913. 1071 с.

*Фролова Л.П.* Тульское земство. 1864 – начало XX в. Тула: Изд-во ТГПУ им. Л.Н. Толстого, 2004. 125 с.

*Ягудин Р.Х.* Земская медицина в Российской империи и в Казанской губернии: становление, развитие, достижения (к 150-летию земской медицины) // Экономические науки. 2014. №11 (120).