

УДК 93/94  
DOI 10.52452/19931778\_2023\_3\_42

## ИНИЦИАТИВЫ НИЖЕГОРОДСКОГО ГУБЕРНСКОГО ЗЕМСТВА ПО РАЗВИТИЮ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА РУБЕЖЕ XIX–XX вв.

© 2023 г.

*А.А. Сорокин, М.В. Малинин*

Национальный исследовательский  
Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского, Н. Новгород

skaliger1989@yandex.ru

*Поступила в редакцию 19.03.2023*

На примере материалов нижегородского губернского земства рассматриваются инициативы и проекты по развитию системы здравоохранения на рубеже XIX–XX вв. Выделяются ключевые направления инициатив и проектов: организация санитарно-гигиенических условий, развитие ветеринарной службы, повышение довольствия врачей, организация психиатрической помощи, медицинское просвещение населения и повышение доступности медицинской помощи.

*Ключевые слова:* ветеринария, здравоохранение, земство, Нижегородская губерния, психиатрическая помощь.

На рубеже XIX–XX вв. в общественно-политической повестке все большее значение приобретал вопрос о развитии системы здравоохранения. Произошедшие в Российской империи социально-экономические и политические изменения, которые затронули также и сферу медицинской деятельности, потребовали от государства новых правовых документов, регулирующих общественные отношения в сфере охраны здоровья и обеспечения медицинской помощью населения. Одним из важнейших нормативно-правовых актов этого периода стал Устав лечебных заведений, принятый в 1893 г. При этом значительная доля инициатив по развитию здравоохранения исходила со стороны земств. Целью данной работы является рассмотрение значимых предложений и мероприятий, инициированных Нижегородским губернским земским собранием в конце XIX – начале XX в.

Отметим, что к настоящему времени место здравоохранения в деятельности земств является малоизученным. Еще в досоветский период С.И. Лавров, А.Ф. Рудольфи и Г.И. Родзевич предприняли попытку дать оценку общему состоянию санитарного и медицинского дела Нижнего Новгорода и Нижегородской губернии [1–3]. В советское время вопросами системы здравоохранения г. Горького и области занималась В.И. Дмитриева, Д.Х. Стриковский [4; 5]. Их работы были посвящены очерку медицинского состояния губернии и известным врачам. Имеются и отдельные современные исследования, показывающие участие земств Нижегородской губернии в развитии здравоохранения [6; 7], однако их число невелико и хронологически они относятся в основном к периоду «Великих реформ».

Инициативы нижегородского губернского земства по развитию здравоохранения можно условно разделить на несколько блоков. К первому из них относится совершенствование ветеринарной службы. В этой сфере мы можем выделить следующие направления деятельности:

- 1) увеличение ветеринарного персонала и повышение их квалификации;
- 2) пропаганда ветеринарных знаний среди местного населения;
- 3) борьба с инфекционными заболеваниями (эпизоотия, сап, ящур, оспа и др.);
- 4) вакцинация крупного скота и лошадей;
- 5) страхование скота и лошадей;
- 6) утилизация мертвых животных.

Одним из комплексных решений Нижегородской губернской земской управы является проект «Положения об устройстве и управлении земской ветеринарной частью». В этом документе губернное земство выступает в качестве руководства и принимает на себя его обеспечение [8, с. 381]. В его функционал входило:

- 1) охрана губернии от заноса эпизоотии при перевозке животных из других губерний;
- 2) меры предупреждения и прекращения эпизоотических и повальных болезней на местном скоте;
- 3) содержание ветеринарного персонала в губернии, выполнение задач губернского земства по охране животноводства от эпизоотий и участие в половинном размере с уездными земствами в расходах на содержание дополнительного ветеринарного персонала;
- 4) предоставление в распоряжение уездных земств и ветеринарного персонала всех необходимых научных и материальных средств для изучения, определения, предупреждения и прекращения зара-

ных и повальных болезней; 5) руководство и регулирование ветеринарно-санитарной деятельности уездов (объединение и восполнение деятельности уездных земств по обеспечению местного населения ветеринарно-лечебной помощью при спорадических болезнях, оказание им в этом отношении содействия и материальной помощи в виде участия в половинных расходах на постройку зданий ветеринарных амбулаторий и возмещение в необходимых случаях недочетов в общедоступной организации в губернии ветеринарно-лечебного дела). Также предполагалось изучение губернии в ветеринарно-санитарном плане и проведение профилактических мероприятий по оздоровлению неблагополучных местностей [8, с. 382–384]. Таким образом, этот документ в большей степени был направлен на защиту от инфекционных заболеваний.

В обязанность уездных земств проект вменял организацию комплекса мер ветеринарно-лечебной помощи местному населению при спорадических болезнях сельскохозяйственных домашних животных. Также они активно содействовали всеми средствами губернскому земству в предупреждении и прекращении эпизоотических болезней, наблюдении над исполнением в уезде ветеринарно-санитарных и зоотехнических мероприятий (распространение среди местного населения ветеринарных знаний и информирование губернского земства о местных нуждах в ветеринарно-санитарном, ветеринарно-лечебном и зоотехническом отношениях). В проекте предлагалось создание ветеринарного бюро под общим руководством одного члена управы и заведующим ветеринарным бюро. В обязанности этой структуры должны были войти сбор научно-статистической информации и разработка материалов и сведений по ветеринарии и животноводству (составление и печать ежемесячных ветеринарных обзоров, годовых отчетов и докладов для губернских земских собраний и ветеринарного совета; исполнение вступивших в законную силу постановлений губернских земских собраний, ветеринарных съездов и ветеринарного совета и наблюдение над исполнением таковых, специальное руководство ветеринарной деятельностью в губернии, составление отчетной документации) [8, с. 383].

Борьба с эпизоотиями и другими повальными инфекционными болезнями являлась одной из приоритетных задач. В 1900 г. губернская управа ввела вознаграждение за убиваемых сапных лошадей [8, с. 409]. Был восстановлен кредит на борьбу с повальным воспалением лёгких у скота в размере 500 руб. [8, с. 409]. Также управа инициировала проект обязатель-

ных правил о мерах предупреждения и прекращения оспы овец и мерах прекращения повальных болезней свиней [8, с. 410].

В том же году губернская управа предложила контролировать процесс захоронения мелкого и крупнорогатого скота. Это было связано с тем, что чины полиции и уездные власти настаивали на скотских кладбищах во всех селениях губернии. Каждое умершее домашнее животное обязательно зарывалось в указанном месте. Сельские власти должны сообщать местным ветеринарным врачам, волостным правлениям и станковым приставам о заболевании или появлении падежа более двух или трех животных одновременно (а в летнее время о внезапной смерти даже одного животного). По предложенному управой порядку, они должны до прибытия ветеринара с полицией принять следующие меры: отделить больных животных в особое помещение, установить надзор за больными животными и за стадом или табуном, о всех виновных в снятии их доводить до сведения полиции или ветеринарного врача, трупы вывозить на кладбище и с предосторожностями там зарывать. Чины полиции лично являлись на места эпизоотии для помощи ветврачам. Совместно с ними на местах возникновения заразной болезни принимали энергичные меры по предупреждению и подавлению падежей. Земские начальники самостоятельно проводили разбор дела о ветеринарно-санитарных нарушениях по получении ими протоколов о таких инцидентах [8, с. 411].

Также стоит отдельно отметить работу врачей по распространению ветеринарных знаний среди местного населения. Нижегородским губернским земским собранием в этих целях было принято решение ассигновать 100 руб. на распространение популярной ветеринарной литературы [8, с. 446]. Кроме этого, губернская управа предлагала открыть ветеринарно-фельдшерскую школу и организовать образовательные курсы для фельдшеров на условиях софинансирования от земств из соседних губерний. До открытия школы с образовательными курсами было рекомендовано ограничиться установлением правила о зачислении. На постоянную службу в Нижегородской губернии приглашались ветеринарные фельдшеры, которые должны были пройти аттестацию и получить специальную подготовку в ветлечебницах в течение не менее трёх месяцев [8, с. 447].

Вторым блоком в инициативах нижегородского губернского земства являлась система обеспечения и материальная поддержка медицинского и ветеринарного персонала. В 1894 г. в связи с этим обсуждался проект об увеличении содержания врачей [9, с. 200]. В Нижего-

Таблица

## Жалование медицинского персонала за 1898 г., руб.

Должность	Оклад
Старший врач	2000
Прозектор	2000
Заведующий психиатрической лечебницей	2000
Заведующий главным хирургическим отделением	1200
Ординаторы психиатрической лечебницы	1200
Ординаторы общей больницы	1000

родской губернии ситуация с недостаточной оплатой труда врачей и административного персонала больницы, лечебниц и амбулаторий была сложной. Управа пришла к следующим заключениям: нормы получаемого содержания врачами должны подлежать увеличению, поскольку изменились условия жизни и жалование врачей не менялось несколько десятков лет. Управа предложила установить новый размер окладов, а затем ввести определенную систему премий за стаж работы. В результате оклады были установлены в следующем размере (табл.).

В дополнение к этому предусматривались положения, связанные с системой поощрения за выслугу лет. Вся прежняя служба врачей до 1 января 1898 г. давала право на одну премию. Сверхштатные врачи, заведующие палатами, после года службы получали еще по 400 руб. За каждое из первых четырех пятилетий службы губернскому земству делалась прибавка к окладу в 300 руб. для штатных врачей. Сверхштатные врачи были обязаны совершать командировки в губернию по требованию управы и за это получали дополнительное вознаграждение [9, с. 201].

Третий блок, который мы можем выделить, связан с вопросами организации психиатрической помощи. Это направление было одним из самых обсуждаемых в связи с увеличением числа душевнобольных (с 174 человек в 1889 г. их численность возросла до 612 к 1908 г.; в то же время возросла и стоимость годового содержания одного больного, с 236 руб. 77 коп. до 352 руб. 17 коп.). Уже в 1907 г. было израсходовано на содержание всех душевнобольных более 206 тыс. руб. [8, с. 887]. При этом крестьяне только в таких специализированных больницах могли рассчитывать на оказание помощи, поскольку в самой крестьянской среде было характерно жестокое обращение с психически больными (они становились обузой для семей, в связи с чем оставались без ухода и их могли даже посадить на цепь) [10, с. 479].

Переполнение лечебниц, неудовлетворительность и невозможность дальнейшего содержания душевнобольных в существовавших помещениях заставили земство предпринять устройство Ляховской колонии – организацию

посемейного типа для душевнобольных; на эти учреждения губернское земство израсходовало около 500 тыс. руб., получив в пособие от правительства лишь 170 тыс. руб. Ввиду тяжелого финансового положения губернского земства собрание постановило возбудить перед правительством ходатайство: 1) о возмещении земству 50% расходов по содержанию душевнобольных; 2) об отнесении целиком на счёт правительства содержания в психиатрической лечебнице отдельных категорий лиц (помещаемых окружным судом, администрацией и военным тюремным ведомством для испытания и лечения; неизвестных; больных других губерний, случайно попадающих в Нижний Новгород; чиновников и их семей; иностранных подданных); 3) о переводе в казенную или в московскую окружную лечебницу 50 больных указанных выше категорий. Кроме Ляховской колонии, планировалась постройка премого покоя колонии посемейного типа в Балахне [8, с. 887].

В 1910 г. губернская управа доложила, что на V съезде врачей и представителей земства в Нижегородской губернии был поставлен на очередь вопрос о дальнейшем развитии психиатрической помощи населению в смысле ее децентрализации. Из отчетов психиатрической лечебницы видно, что она обслуживала губернию довольно неравномерно. Так, на Нижний Новгород приходилось 35% поступивших душевнобольных, на долю Балахнинского уезда – около 19%, Нижегородского – 9%, Горбатовского и Арзамасского – по 5%, Семеновского, Васильевского и Ардатовского – по 4%, Лукояновского – 3%, Княгининского и Макарьевского – по 2.5%, Сергачского – около 2% [8, с. 888]. Таким образом, отдаленные уезды слабо обслуживались в этом отношении.

Ввиду этого было принято решение о необходимости проведения переписи душевнобольных. Отмечалось, что наличие подобной статистики поможет земству разобраться в причинах возникновения психиатрических болезней (вырождение, влияние местных условий, туберкулез, сифилис, острых инфекционных болезней и т.д., что позволило бы провести ряд профилактических санитарных мероприятий). В связи с этим предлагалось собрать справки (имя, фа-

милия, местожительство, возраст, звание) о душевнобольных через сельских старост и, независимо от них, от священников по приходам, дополнить их со стороны участковых земских врачей и полученные таким образом списки сопоставить между собою. Имея в распоряжении полный список адресов больных, врачи-психиатры должны были приступить к их осмотру и всестороннему обследованию. Переписи душевнобольных предполагалось направить на обсуждение санитарного совета, который своими указаниями дополнил предложенную систему сбора сведений. Стоимость статистической работы была определена приблизительно в 4 тыс. руб. [8, с. 889].

Четвертый блок был связан с повышением доступности медицинской помощи для населения. Решение этой проблемы, с одной стороны, было связано с необходимостью увеличения числа лечебных учреждений, в том числе специализированных, а с другой – с медицинским просвещением (прежде всего в деревнях и селах). Еще в материалах «Этнографического бюро» князя В.Н. Тенишева констатировалось, что крестьяне «за помощью к врачу обращались очень редко и только тогда, когда больной бывал уже при смерти» [10, с. 416]. Так, в 1900 г. губернскому собранию был предоставлен доклад священника Макарьевского уезда Анифимова, содержание которого отражает организацию лечебной медицины в селах, основанной на знахарстве и народных методах лечения. Он отмечал, в частности, что стационарная система лечения имела недостатки, связанные с отсутствием квалифицированного персонала и базовых медицинских структур, которые находятся преимущественно в городских центрах. При самых трудных случаях, например при эпидемиях, родах и тяжелых случаях ранений, сельское население зачастую обращалось к народной медицине [8, с. 883–884].

В 1902 г. Министерство внутренних дел передало на обсуждение губернского земского собрания два вопроса. Первый касался организации врачебной помощи населению и попечения о местном санитарном благоустройстве, а второй – разграничения компетенции земского и городского самоуправления в санитарной и врачебной деятельности. С учетом мнений врачебного и санитарного советов земство пришло к выводу, что должны быть не только разграничение сферы деятельности центральных и местных властей, но и независимость и самостоятельность последних, поэтому возложение на них забот о народном здравии не должно носить характер повинности. Также отмечалось, что деятельность земств по врачебной и санитарной

части не может быть признана удовлетворительной ввиду фиксированного характера бюджетов, хотя на здравоохранение в среднем расходуется от 20 до 40% земских смет. Что же касается второго вопроса, о разграничении обязанностей между городом и земством по врачебной части, то земство предлагало решить его путем возложения на городское общественное управление обязанности лечения следующих категорий лиц: всех острозаразных 1-й группы по прежней правительственной номенклатуре (т.е. больных фолликулярной ангиной, оспой, корью, скарлатиной, гриппом, дизентерией, септициемией, крупозной пневмонией, бугорчаткой лёгких и венерическими заболеваниями), проституток с сифилитическими и венерическими болезнями и алкоголиков (без проявления психического расстройства). При этом, по мнению управы, в Нижнем Новгороде следовало бы устроить сифилитическую лечебницу на совместные средства городского общественного управления, нижегородского уездного земства и ярмарочного управления [8, с. 884–885].

В 1910 г. управа рассматривала доклад старшего врача губернской больницы П.Н. Михалкина, который был представлен на V съезде врачей. По его мнению, была необходимость устроить приемный покой, особенно для нижней части Нижнего Новгорода, для оказания больным первой помощи с целью распознавания заболеваний и распределения по больницам, исключив постоянные перемещения из больницы в больницу. Также требовалось увеличить число коек городской барачной больницы и поспешить с открытием детской больницы. Из терапевтических отделений больницы, по его мнению, была необходимость вывести туберкулезных больных, устроив для них отдельное помещение за городом. Данная мера была необходима для целесообразного пользования их в целях ограждения других больных от заражения. Кроме того, он предлагал ходатайствовать о передаче сумм земству или городу от попечительства о народной трезвости для устройства приюта для алкоголиков и не помещать в отделения больницы хроников, отведя для них помещения при богадельне («таковых больных в настоящее время обыкновенно кладут в приёмный покой с заявлением: “давайте, куда хотите”»). Собрание постановило поручить управе возбудить ходатайство пред нижегородским городским управлением о выполнении намеченных в этих пунктах мероприятий, а также устроить при богадельне особое помещение для хронически больных крестьян Нижегородской губернии [8, с. 887–888].

Таким образом, нижегородское губернское земство при участии представителей врачебного сообщества принимало активное участие в разработке комплексных решений в сфере здравоохранения. Проекты земства были направлены на решение ключевых проблем данной сферы, а именно организацию санитарно-гигиенических условий, развитие ветеринарной службы, повышение довольствия врачей, организацию психиатрической помощи, медицинское просвещение населения и повышение доступности медицинской помощи.

#### Список литературы

1. Лавров С.И. Очерк земской медицины Нижегородского уезда (1866–1895 г.). Нижний Новгород, 1896. 55 с.
2. Рудольфи А.Ф. Краткий исторический очерк земской медицины в Васильском уезде Нижегородской губернии за 50 лет (1865–1914 гг.). Н. Новгород, 1915. 44 с.
3. Родзевич Г.И. Очерк истории больниц в Нижнем Новгороде // Действия Нижегородской губернской

ской ученой архивной комиссии. Нижний Новгород, 1898. Т. III. С. 1–15.

4. Дмитриева В.И. Врачи-нижегородцы. Горький, 1960. 180 с.

5. Стриковский Д.Х. История санитарной организации города Нижнего Новгорода – Горького (1221–1971): Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Казань, 1972. 24 с.

6. Мартынова Ю.Е., Тюрин А.С. Система здравоохранения Нижегородской губернии в ежегодных отчетах начальника губернии в 70-х годах XIX в. // Медицинский альманах. 2022. № 2 (71). С. 13–20.

7. Мустафин И.Р., Мустафин Р.Р., Пятилышнова О.М. Развитие системы здравоохранения и медицинского обслуживания населения в уездах Нижегородской губернии в 60–80-е годы XIX века // Манускрипт. 2018. № 12–1 (98). С. 57–61.

8. Сборник постановлений Нижегородского губернского земского собрания. Нижний Новгород. Т. 4: 1900–1910 гг. Нижний Новгород, 1914. [1], VIII, 1502, VI с., 3 л. табл.

9. XXXIII очередное Нижегородское губернское земское собрание. Нижний Новгород, 1898. 1444 с.

10. Русские крестьяне. Жизнь. Быт. Нравы: Материалы «Этнографического бюро» князя В.Н. Тенишева. СПб.: Деловая полиграфия, 2004. Т. 1. 568 с.

### INITIATIVES OF THE NIZHNY NOVGOROD PROVINCIAL ZEMSTVO ON THE DEVELOPMENT OF THE HEALTHCARE SYSTEM AT THE TURN OF THE XIX–XX CENTURIES

*A.A. Sorokin, M.V. Malinin*

The article examines initiatives and projects for the development of the healthcare system at the turn of the XIX–XX centuries on the example of materials of the Nizhny Novgorod Provincial Zemstvo. The key areas of initiatives and projects are highlighted: the organization of sanitary and hygienic conditions, the development of veterinary services, the increase of doctors' allowances, the organization of psychiatric care, medical education of the population and increasing the availability of medical care.

*Keywords:* veterinary medicine, healthcare, zemstvo, Nizhny Novgorod province, psychiatric care.

#### References

1. Lavrov S.I. An essay on zemstvo medicine of the Nizhny Novgorod County (1866–1895). Nizhny Novgorod, 1896. 55 p.
2. Rudolfi A.F. A brief historical sketch of zemstvo medicine in the Vasil'sky district of the Nizhny Novgorod province for 50 years (1865–1914). N. Novgorod, 1915. 44 p.
3. Rodzevich G.I. An essay on the history of hospitals in Nizhny Novgorod // Actions of the Nizhny Novgorod Provincial Scientific Archival Commission. Nizhny Novgorod, 1898. Vol. III. P. 1–15.
4. Dmitrieva V.I. Doctors from Nizhny Novgorod. Gorky, 1960. 180 p.
5. Strikovskiy D.H. History of the sanitary organization of the city of Nizhny Novgorod – Gorky (1221–1971): Abstract of the dissertation of the Candidate of medical Sciences. Kazan, 1972. 24 p.

6. Martynova Yu.E., Tyurin A.S. The system of health protection of the Nizhny Novgorod province in the annual reports of the governor of the province in the 70s of the XIX century // Medical Almanac. 2022. № 2 (71). P. 13–20.

7. Mustafin I.R., Mustafin R.R., Pyatilyshnova O.M. Development of the healthcare system and medical services for the population in the counties of the Nizhny Novgorod province in the 60–80s of the XIX century // Manuscript. 2018. № 12-1 (98). P. 57–61.

8. Collection of resolutions of the Nizhny Novgorod Provincial Assembly. Nizhniy Novgorod. Vol. 4: 1900–1910. Nizhny Novgorod, 1914. [1], VIII, 1502, VI p., 3 l. Table.

9. XXXIII regular Nizhny Novgorod Provincial Zemstvo Assembly. Nizhny Novgorod, 1898. 1444 p.

10. Russian peasants. Life. Mode of life. Morals: Materials of the «Ethnographic Bureau» of Prince V.N. Tenishev. St. Petersburg: Business Polygraphy, 2004. Vol. 1. 568 p.