



## ГЛАВА 3.1. «МЕДИЦИНА КОВРОВСКОГО УЕЗДА» ( 1907 г., врач К.И. Зальца )



### *Медицина Ковровского уезда (1907 год) Врач К.И. Зальца*

*«Отчётное трёхлетие нельзя не назвать тяжёлым периодом, пережитым земской медициной Ковровского уезда.*

*Война 1904 1905 гг. отвлекла четырёх врачей, из которых один Л.И. Обтемперанский был призван из запаса, остальные трое В.Н. Лызлов, В.И. Дуброво и К.И. Зальца отправились на театр военных действий по доброй воле. Из фельдшерского персонала ушел запасный фельдшер Козлов. Временных заместителей на место ушедших не находилось.*

*Но ещё тяжелее отозвался 1906 год. Четверо врачей: А.Н. Огородников, В.Н. Лызлов, Е.К. Митюкова, А.Э. Юрковская и фельдшерница Леонтьева должны были по распоряжению администрации оставить службу в Ковровском земстве. Обвинение в судебном порядке было предъявлено только к одной — врачу А.Э. Юрковской, но и та была по суду оправдана. Летом 1906 г. ушёл по собственному желанию В.И. Дуброво. Из удалённых по распоряжению администрации один В.Н. Лызлов возвратился на службу Ковровскому земству. Замещать остальные вакансии управа получала возможность лишь постепенно, и по настоящее время до получения окончательного ответа от министерства внутренних дел остается незаполненной вакансия женщины-врача при **Ковровской больнице**.*

*Наконец вынужден был оставить против воли свой пост и председатель Ковровской уездной земской управы Н.П. Муратов после 27-летнего служения земскому делу. Личность Николая Павловича, значение его деятельности для земского дела вообще и для **земской медицины** в частности настолько хорошо известны и вне пределов губернии, что нет надобности указывать на тяжесть этой – будем надеяться временной утраты для земского дела.*

*Несмотря на переживаемое нами тяжёлое критическое время, Ковровское земство неуклонно продолжает идти вперёд по раз намеченному и твёрдо установившемуся пути планомерного приближения **рациональной врачебной помощи** к населению уезда, и истекшее трёхлетие ознаменовалось двумя новыми крупными шагами в этом направлении, а именно: 1) с 1-го января 1905 г. закрыт Ключниковский фельдшерский пункт и взамен его начала функционировать и 1072 амбулатория при вновь образованном 7-м врачебном участке, а в текущем году при нём открылась и больница на 10 коек; 2) при **Ковровской земской больнице** закончен устройством и открыл свои действия специально хирургический павильон, оборудованный согласно требованиям современной науки и находящийся в ведении специалиста хирурга.*

\* \* \* \* \*

### **Общий обзор врачебных участков**

*В настоящее время Ковровский уезд разделен на **7 врачебных участков**; часть окраин его обслуживается тремя межъездными врачебными пунктами от губернского земства. При трёх участках (I и IV городских и при III Воскресенском) состоит по одному самостоятельному фельдшерскому пункту. Больниц имеется всего пять, при Санниковской врачебной амбулатории имеется помещение, в котором можно содержать в случае необходимости двух-трёх стационарных больных.*

*Из числа 717 селений Ковровского уезда с населением, не считая г. Коврова, в 118 тысяч – 180 селений, т.е. 25% общего числа их с населением в 33 тысячи, около 27% всего населения уезда, приходится на районы, удалённые более 12 вёрст от врачебных пунктов.*

*Некоторую помощь населению районов, наиболее удалённых от врачебных центров, являются три фельдшерских пункта, обслуживающих 100 селений с населением около 25 тыс. человек.*

**Фельдшерская помощь** в Ковровском уезде оказывается недостаточной и в количественном отношении, так как ею может пользоваться только 1/3 часть (60) из всех (180) селений наиболее нуждающегося района далее 12 вёрст от врачебных центров. Кстати относительно последнего критерия, нельзя не признать, что при постоянно возрастающих требованиях, предъявляемых населением относительно врачебной помощи, нам уже в настоящее время нельзя держаться раньше принятого 15-вёрстного радиуса, как нормы для размеров участка; повседневная жизнь даёт нам достаточные указания на то, что эта норма должна быть понижена до 12, если не до 10-вёрстного радиуса. Конечно, такой участок – идеал, недостижимый в ближайшем будущем, но во всяком случае при выработке сети участков его следует иметь в виду.

Ковровский уезд считается по Владимирской губернии одним из наиболее удовлетворительно обставленных в смысле распределения врачебных участков и размеров их; условия эти ещё более улучшатся, когда, согласно выработанному плану, все три **фельдшерские участка** будут заменены **врачебными**. От выбора врачебных центров будет зависеть более или менее равномерное распределение врачебной помощи в центральных частях уезда, – но не то относительно периферических.

В Ковровском уезде и при таких условиях останется в более чем 12-вёрстных районах до 80 селений, расположенных по границам уезда; все эти селения находятся почти исключительно в участках: втором (54 сел.) и пятом (22 сел.). Средствами одного уездного земства врачебная помощь может быть приближена к одной части их в северо-западном углу уезда (Чернц. и Березовск. волости): здесь концентрация селений допускает возможность устройства одного лишнего врачебного пункта.

Удовлетворение же нужд населения, разбросанного по остальным участкам Ковровского уезда, вдающимся в территорию других уездов, может наступить только тогда, когда отдельные земские организации получают возможность входить между собою в соглашения беспрепятственно, не стесняясь проведёнными узкими рамками административных границ, а руководствуясь лишь истинными пользами и нуждами населения, выясненными путём рационально поставленных изысканий и исследований. Но это – дело будущего. При настоящих же условиях приближение врачебной помощи таким обездоленным селениям возможно лишь при деятельном и энергичном участии губернских земств. К сожалению, относительно Владимирского можно констатировать полную остановку в его деятельности по устройству сети межъездных пунктов. Будем надеяться, что это затишье представляет явление преходящее, зависящее лишь от временно действующих причин.

Впрочем, необходимо указать, что сама жизнь разрушила искусственно проведённые границы, так например, большинство населения в пограничных участках Ковровского уезда находит удовлетворение своей нужды в медицинской помощи в ближе-лежащих врачебных пунктах Шуйского уезда...

На первой очереди по замене фельдшерских пунктов врачебными стоит Эдемский фельдшерский пункт, принадлежащий к IV участку, в котором 23 селения с почти 10 тысячным населением находятся на более чем 12-вёрстном расстоянии от врачебного центра (из них 3 крупных селения – Мишиново, Горки, Волковойна — находятся на территории в виде узкого и длинного клина, ограниченного с запада Владимирским уездом, а с востока – необитаемой и не проездной поймой реки Клязьмы, значительно – до 27 вёрст – удлиняющей путь к г. Коврову)...

\*\*\*\*\*

### **Амбулаторная деятельность**

Несмотря на ненормальные условия деятельности, в которые был поставлен Ковровский уезд за истекшее трёхлетие, общее число первичных больных и вообще всех посещений значительно увеличилось по сравнению с трёхлетием 1901-1903 гг. Если взять среднее из цифр обоих трёхлетий и сравнить их, то мы увидим, что в только что истекшее трёхлетие первичных больных было принято больше почти на 3000 чел., а общее

число посещений увеличилось почти на 10.000. Переводя обращаемость на 1000 населения, мы получим, что из каждой тысячи обращалось за медицинской помощью в 1904 г. 452, сделавших 800 посещений, в 1905 г. – 415 и 726 посещений, а в 1906 г. – 424 и 750 посещений. Что касается отдельных участков, то особенно сильно увеличилась деятельность **Ковровской амбулатории**, в остальных же хотя и наблюдалось увеличение, но не такое значительное, но выходящее за рамки нормальных колебаний.

Отдельного рассмотрения требует деятельность **фельдшерских пунктов**. Она постепенно падает; но едва ли это можно отнести за счёт усиления работ всех врачебных амбулаторий; несомненно здесь играло роль открытие Великовской врачебной амбулатории, частая смена персонала на Эдемском пункте, и причины чисто случайного характера, так как напр. Алексинский пункт работал много усиленнее, чем раньше, а число посещений на Всегодическом пункте хотя и увеличилось, но всё-таки превышает число посещений например Санниковской амбулатории. Из этого следует, что места, где расположены эти фельдшерские пункты, несомненно представляют собою топографические и бытовые центры, и в полной силе должно остаться наше пожелание о преобразовании их во врачебные, поставив на первую очередь Эдемский, как более отдалённый. Это преобразование и составляет план будущего развития земской медицины в Ковровском уезде в смысле увеличения числа врачебных участков.

Число больниц, функционировавших за истекшее трёхлетие осталось прежним, т. е. четыре, а именно Ковровская, Лежневская, Воскресенская и Вознесенская. Кроме того, в 1906 г. была вполне закончена постройкой больница в с. Великове, но окончательное оборудование её было задержано по случаю увольнения по требованию администрации заведующего врача. Участок этот пустовал с января 1906 г. и лишь по возвращении уволенного врача в сентябре 1906 г. снова началось оборудование больницы, и с января 1907 г. она начала правильно работать. Хотя её деятельность будет служить предметом доклада следующему съезду, но уже теперь можно сказать, что место для неё выбрано вполне удачно, и что работа её будет вполне продуктивна, так как за 3 месяца больница была уже переполнена, и пришлось комнату сиделки отдать под палату. С нынешнего лета будет строиться заразный барак, затем родильный, и таким образом больница будет обладать необходимыми отделениями. В 1906 г. был оборудован и начал функционировать и **хирургический барак при Ковровской больнице**, а с 1905 г. – вновь выстроенная больница в с. Воскресенском. Те же причины, что и в Великовской больнице, затормозили своевременное оборудование больницы и барака, так что деятельность их в нормальных условиях станет достоянием лишь будущего съезда.

**Больничная помощь развивается.** Временное уменьшение в 1904 г. объясняется отсутствием приёма на коечное лечение в Воскресенской больнице, в которой по случаю перестройки функционировали лишь 4 койки. Это уменьшение с лихвой покрывается прогрессирующим увеличением в 1905 и 1906 гг., так что общее ежедневное число занятых по всем больницам коек доходит до 93 против 83 в 1902 г. и 71 в 1903 г.

Деятельность **родильного барака при Ковровской больнице** продолжает постепенно усиливаться.

Что касается до **акушерской помощи по участкам**, то постройка её осталась прежней, лишь на Всегодический фельдшерский пункт в конце 1906 г. приглашена, кроме имеющегося на нём фельдшера, ещё и акушерка. Акушерская деятельность в некоторых участках за истекшее трёхлетие сильно упала...

**Хирургическая помощь**, как и прежде, подавалась почти исключительно в одной **Ковровской больнице**, в которой в 1904 г. было сделано 98, в 1905 г. – 86 операций, сведений о 1906 г. нет.

С конца 1906 г. для заведывания хирургическим баракком был приглашён врач-хирург В.А. Лебедев, и этим выделением хирургии из общей больничной работы положено начало правильной постановке хирургической деятельности в Ковровском уезде. Уже то обилие разнороднейших операций, которые сделаны за короткий срок в хирургическом баракке; и небывалый наплыв хирургических больных показывают, насколько



В.А. Лебедев

ко своевременно явилось открытие барака и отдача хирургии в руки специалиста.

Более значительные в 1904 г. количества заболеваний корью, скарлатиной и коклюшем на много понизились к 1907 г. Из других заболеваний до сих пор значительное распространение представляет грипп.

\*\*\*\*\*

### **Расходы Ковровского земства на медицинскую часть**

При общем бюджете в 240 — 250 тыс. рублей на медицинскую часть было израсходовано:

В 1904 г. - 73245 р. 71 к.

В 1905 г. - 82371 р. 57 к.

В 1906 г. - 88536 р. 09 к.

Сведения об отпуске из земской аптеки медикаментов, перевязочных материалов, посуды, резиновых изделий, некоторых хирургических инструментов, аптечных и др. принадлежностей в больницы, врачебные и фельдшерские пункты.

\*\*\*\*\*

### **Содержание врачебного персонала**

Врачи получают жалованья 1500 р. при готовой квартире или 200 р. квартирных, где её нет. Лекарские помощницы – жалованья по 500 р.

Акушерки-фельдшерицы и школьные фельдшера – по 400 р.

Фельдшера ротные – по 300 р.

Квартиры или натурой, или квартирные деньги от 36 до 84 р. в год сообразно местности. Сиделки – 72 р. Сторожка – 120 р. в год при готовой квартире и столе.

Прибавки за выслугу лет: врачам через 10 лет 10%, через следующие пять лет 15% и ещё через следующие 5 лет 20% последнего оклада.

Младшему медицинскому персоналу: через каждые 5 лет по 50 руб.

\*\*\*\*\*

### **Деятельность врачебного совета**

В 1904 г. **врачебный совет** собирался три раза. Кроме обычных более или менее мелких вопросов текущего характера обсуждению подвергались:

планы Великовской больницы и двух ветеринарных амбулаторий;

правила карточной регистрации по оспопрививанию; доклады врача В.Н. Лызлова о повторительных курсах для фельдшеров и ветеринарного врача Панова о неприглядности санитарного положения заведений, обрабатывающих животные продукты и об отсутствии санитарного надзора над ними. Обсуждались постановления и ходатайства XI губернского съезда врачей; оказалось, что большинство их уже применяется в Ковровском земстве, а об исполнении остальных постановлено ходатайствовать перед земским собранием, которое и согласилось с представлением о них управы.

В заседании 15 декабря врачами В.Н. Лызловым и Е.К. Митюковой было предложено ввести в больничных учреждениях Ковровского земства посемейно-подворную систему регистрации амбулаторных больных по примеру Московского земства. Постановлено: ввести эту систему с 1 января 1905 г.

В 1905 г. врачебный совет развивал особенно усиленную деятельность и имел 7 заседаний, посвященных главным образом обсуждению противохолерных мероприятий. Многие вопросы для всесторонней разработки передавались в назначаемые для этого комиссии, доклады которых и рассматривались на заседаниях. Здесь нет возможности перечислить все поднятые и подвергшиеся обсуждению вопросы, достаточно сказать, что все постановления врачебного совета были сделаны в духе Пироговского съезда, делега-

тами на котором были врачи В.Н. Лызлов и А.Н. Огородников, сделавшими врачебному совету подробный доклад о результатах их командировки на съезд.

Из других разбиравшихся вопросов следует выделить поднятый на заседании врачебного совета от 10-го июня вопрос о полном отсутствии у города Коврова какой-либо санитарной организации, что может, между прочим, парализовать многие мероприятия земства при борьбе с эпидемиями...

В 1906 г. врачебный совет имел 4 заседания...

Произведены выборы 2-го врача при Ковровской земской больнице, по окончании которых был поднят вопрос о ненормальности принятого порядка замещения открывающихся вакансий по старшинству...

Определён размер жалования врачу-хирургу при Ковровской земской больнице...

\*\*\*\*\*

### **Деятельность санитарного врача**

О результатах её приходится сказать немного. Настоящий санитарный врач – третий по счёту из занимающих эту должность со времени основания её, приступил к отправлению своих обязанностей в начале ноября 1903 г.

Первый период его деятельности, продолжавшийся с небольшим 3 месяца до ухода его на войну в середине февраля 1904 г., был посвящён главным образом ознакомлению с уездом по имеющимся печатным источникам и с постановкой врачебного дела по протоколам врачебного совета, годовым отчётам; кроме необходимых разъездов для ознакомления, хотя бы в общих чертах, с больницами, выполнялись работы текущего характера: составлен годовой отчёт по всем участкам для представления уездному врачу, произведён лично им, в виду новизны дела, разбор оспориваемых карточек за 1903 г. ...

2-й период деятельности докладчика по возвращении его с войны начался с мая 1905 года, и за два истекшие с этого времени года он состоял при отправлении своих прямых обязанностей санитарного врача всего около 6 ½ месяцев в три приблизительно равные приема, разделённые промежутками от 2 до 10 месяцев, в течение которых он вынужден был силою обстоятельств, не всегда от земства зависевших, замещать отсутствующих большею частью не по своей воле участковых врачей – на что ушло из его деятельности около 18 месяцев, совершенно пропавших для работ по санитарии. Возвращение его с войны совпало с усиленной деятельностью земства и врачебного совета, вызванной угрозой появления холеры. По некоторым из поднятых капитальных вопросов (о водоснабжении, санитарных попечительствах, призрению хроников и др.) пришлось спешно подыскивать материалы и составлять доклады...

Конечно, при таких ненормальных условиях, какими была обставлена деятельность санитарного врача за истекшее трёхлетие, нечего было и думать о предпринятии каких либо более сложных и фундаментальных работ по санитарии, требующих непрерывности, последовательности и возможности сосредоточиться на том или другом вопросе, и пришлось ограничиться возможным выполнением работ текущего характера, большею частью сильно запущенных.

Когда установится нарушенное войною и действиями администрации нормальное течение земской медицинской жизни, докладчик имеет в виду предпринять с одобрения врачебного совета в первой очереди следующий ряд работ, располагая их по сезонам следующим образом: по зимам кабинетные работы: исследование на основании карточного материала вопроса о распространении главнейших заразных заболеваний: сифилиса, туберкулеза, брюшного тифа и малярии...

Летние работы должны быть посвящены главным образом детальному исследованию вопроса о водоснабжении селений...

Что касается до принятой в Ковровском земстве программы для отчётов, ежегодно представляемых земским собраниям, то можно сказать, что она содержит в себе всё необходимое для достаточного освещения **общего состояния врачебного дела** за отчётный год. Недостаток её заключается в отсутствии денежной отчётности по каж-

дому лечебному учреждению и по каждой статье расходов по больничному хозяйству в отдельности.

Как уже было упомянуто при обзоре деятельности **Ковровского врачебного совета**, постановлением его, состоявшимся в декабрьском заседании 1904 г., было решено ввести во всех земских лечебницах уезда посемейно-подворную запись амбулаторных больных с 1905 г., но, как оказалось к концу этого года, эта система регистрации была введена далеко не всеми врачами, и на последнем в 1905 г. заседании совета по этому поводу произошли горячие прения, из которых выяснилось, что польза и значение такого рода регистрации признаётся всеми врачами Ковровского земства. Но относительно возможности проведения её в жизнь мнения сильно разделились, и едва ли не большинство врачей признало её практически неосуществимой при настоящих условиях врачебной деятельности в уезде, при обширности участков, заваленности врача и вспомогательного персонала работой в базарные и праздничные дни, при количественной и качественной недостаточности персонала и т.п. И, несмотря на двукратное постановление врачебного совета, по инструкции обязательное для выполнения всеми земскими врачами уезда, эта система регистрации в 1906 г. применялась только в трёх амбулаториях с относительно слабой посещаемостью, а в Ковровской земской больнице даже совсем оставлена...»

\*\*\*\*\*

[Источник: Труды двенадцатого съезда членов и представителей земских учреждений по врачебно-санитарной части во Владимирской губернии, 10-19 мая 1907 г.].

\*\*\*\*\*