

Земская медицина в Российской империи и в Казанской губернии: становление, развитие, достижения (к 150-летию земской медицины)

© 2014 Ягудин Рамил Хаевич

доктор медицинских наук, кандидат экономических наук

© 2014 Рыбкин Леонид Исаевич

кандидат медицинских наук, доцент

Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения
Республики Татарстан

420064, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Оренбургский тракт, д. 138

E-mail: rh65@mail.ru, omo21_rkb@mail.ru

Представлена систематизация основных направлений изменений, произошедших в организации земской медицины и оказания медицинской помощи в Российской империи и в Казанской губернии во второй половине XIX в. и в первые годы XX в. Созданная за эти годы система медицинского обслуживания населения способствовала изменению и существенному улучшению медицинской помощи, повышению ее доступности для городского и особенно сельского населения.

Ключевые слова: земская медицина, Российская империя, Казанская губерния.

Земская медицина как система медицинского и санитарного обслуживания преимущественно сельского населения возникла в Российской империи в ближайшие годы после отмены крепостного права (1861). До введения земских учреждений организация медицинской помощи населению была крайне неудовлетворительной, а сельская медицина, за исключением селений государственных и удельных крестьян, фактически отсутствовала.

Возникновение земской медицины изначально обязано земской реформе в виде земского хозяйственного самоуправления, которое было введено после подписания 1 января 1864 г. Александром II «Положения о губернских и уездных земских учреждениях» (далее - Положение). Это Положение поставило перед земством разносторонние задачи развития местного самоуправления, в том числе и «попечение о народном здравии в пределах, определенных законом». В 1864 г. местная система самоуправления - земство - была введена в 34 губерниях европейской части России, главным образом в центральных, из 89 губерний Российской империи¹.

Впервые в тысячелетней истории России жители губерний и уездов получили возможность самостоятельно организовывать и решать вопросы местной жизни, в первую очередь вопросы социального развития территорий.

Согласно «Положению о губернских и земских учреждениях» (1864) земская деятельность включала так называемые обязательные и необязательные повинности. В первую группу вхо-

дили содержание тюрем, устройство дорог, выделение подвод для разъездов государственных чиновников и полиции, распределение земских налогов и государственных податей. К необязательным относились страхование от пожаров, продовольственная и медицинская помощь населению, организация народного образования. Несмотря на то, что медицинская помощь была объявлена необязательной повинностью, она с первых лет существования стала занимать важное место в деятельности земских организаций².

Во исполнение Положения земским организациям передавались учреждения Приказов общественного призрения и их капиталы, всего 335 губернских и 16 уездных лечебных учреждений, в которых имелось 11 400 соматических и 1167 психиатрических коек³.

Источником доходов земских организаций являлись сборы с недвижимых имуществ (сборы с крестьянских наделных земель, с казенных и удельных, с частновладельческих земель, с фабрик и заводов, с городских имуществ), а также сборы с документов на торговлю и промыслы, плата за лечение и медикаменты, пособия от казны на народное образование, агрономию и психиатрию. В конце XIX в. большинство земств тратило на здравоохранение до 1/4-1/3 своего бюджета. В 1912 г. земский бюджет в 40 земских губерниях равнялся 250,1 млн руб., а расходы на медицину - 64,8 млн руб. (26 %) ⁴. Земствам разрешалось устанавливать дополнительные сборы на медицинские нужды и принимать частные пожертвования.

1. Основные направления деятельности и достижения земской медицины в России

Земская медицина имеет в России более чем пятидесятилетнюю историю, в которой можно выделить следующие основные направления деятельности и достижения.

Во-первых, организация и обеспечение медицинской помощью населения.

До введения земства врачебная помощь в России была максимально сосредоточена, как правило, в городах, подавляющее большинство сельского населения пользовалось только советами знахарей, “добрых помещиц”, священников и др., в преобладающей части уездных городов было по одному уездному врачу, чаще всего выходцу из Польши или Германии, что к тому же затрудняло их общение с пациентами.

С введением земства стала организовываться участковая медицина.

Общество русских врачей в Москве уже в начале 1860-х гг. наметило черты будущей системы доступной медицинской помощи сельскому населению. П.Д. Любимов в статье “К вопросу об устройстве врачебной части народа” (1865) писал: “Назначение участковых врачей с одновременным устройством участковых больниц... есть один из самых лучших проектов устройства сельской медицины”⁵. На каждом участке, по мнению общества врачей, должны быть больница, аптека, врач, два фельдшера и повивальная бабка. Врач заведует больницей, ведет амбулаторный прием и посещает больных на дому в экстренных случаях. Кроме лечебной работы, врач изучает участок, собирая материалы в целях предупреждения болезней, принимает меры против эпидемических болезней, контролирует оспопрививание, занимается пропагандой гигиенических знаний. Это позволяет утверждать, что в начале земской реформы было полностью сформулировано положение об участковом принципе и стационарной форме медицинской помощи, однако потребовалось не менее двух десятилетий, чтобы оно получило признание и реализацию как наиболее рациональный путь организации земской медицины.

К концу XIX в. до 90 % земских губерний уже были разделены на врачебные участки, число которых достигло 1440, а к 1910 г. функционировали уже 2686 земских участков⁶. Практика земских врачей доказала, что эффективность медико-санитарной деятельности находилась в тесной связи с размерами участков: если на расстоянии от больницы в 5-6 верст обращаемость населения достигала 100 % за год, при расстоянии от 6 до 12 верст была ниже 50 %, то далее падала до 20 % и менее⁷. Изучавший этот вопрос земс-

кий врач Московской губернии В.С. Лебедев показал, что для достижения доступности медицинской помощи кроме расстояния до лечебницы большое значение имеет состояние подъездных путей к участковой больнице и наличие транспорта (лошади)⁸.

Средний радиус участков по земской России перед Первой мировой войной составлял около 17 верст, население на участке - 28 тыс. чел. Подавляющее большинство участков (2061 из 2686) к этому времени имели свою участковую больницу⁹. По мнению земских врачей, земский врачебный участок должен иметь радиус не более 10 верст с населением 10 тыс. чел.¹⁰.

Во-вторых, изменение системы организации медицинской помощи.

Долгое время в земских губерниях одновременно существовали три системы организации земской медицины¹¹:

- разъездная (врач при отсутствии больницы все время проводит в разъездах по участку, посещая все селения или отдельные населенные пункты, где находились фельдшерские пункты, а также выезжает на село для проведения противоэпидемических мероприятий);
- смешанная (врач, заведывая больницей, выезжает на фельдшерские пункты для приема амбулаторных больных);
- стационарная (врач заведует участковой больницей и ведет амбулаторный прием, выезжая лишь в экстренных случаях - к тяжелым больным, на эпидемии и для оспопрививания).

До начала 80-х гг. XIX в. в организации земской медицины господствовала разъездная система. С увеличением числа врачей и началом проведения земских врачебных съездов началась длительная и упорная борьба против этой системы, которая создавала иллюзию полной обеспеченности населения медицинской помощью. Отрицательно оценивая разъездную систему, М.Я. Капустин писал, что при ней “врач всегда в езде, а больные не знают, где найти врача... Врач мечется по уезду, всегда торопится, никогда почти не имеет под руками нужных пособий и инструментов, редко видит результаты своих действий”¹².

В условиях стационарной системы центром оказания медицинской помощи становится врачебный участок с амбулаторным приемом и небольшой лечебницей. Врачи, сократив время на разъезды, получали возможность оказывать помощь большему числу пациентов, выезжая только к тяжелым больным. Обращаемость амбулаторных больных на врачебных участках к началу 1890-х гг. достигла в среднем уже 10-15 тыс. ежегодных посещений, повторные посещения

Таблица 1. Некоторые данные о развитии земских медицинских учреждений в Российской империи в 1870-1910 гг.

Показатели	1870	1910	Изменение в 1910 г. по сравнению с 1870 г.*
Число врачей в земских губерниях	610	3082	Рост в 5,1 раза
В том числе в сельской местности	243	2335	Рост в 9,6 раза
Число врачебных участков	530	2686	Рост в 5,1 раза
Площадь среднего врачебного участка, квадратных верст	4860	930	Снижение в 5,2 раза
Радиус среднего врачебного участка, верст	39	17	Снижение в 2,3 раза
Количество населения на 1 врачебный участок, в среднем тыс.	95	28	Снижение в 3,4 раза
Число больничных коек, в среднем на 10 тыс. населения	1,5	4,8	Рост в 3,2 раза
Число самостоятельных фельдшерских пунктов	1350	2620	Рост в 1,9 раза

* Рассчитано авторами статьи.

составляли от 20 до 50 %¹³. В 1912 г. в 40 земских губерниях стационарная система существовала уже в 138 уездах, смешанная система имела почти во всех губерниях - в 219 уездах, разъездная - в 2¹⁴.

В-третьих, развитие сети земских медицинских учреждений.

В работе З.Г. Френкеля "Очерки земского врачебно-санитарного дела" (1913) приведены сравнительные данные о развитии земских медицинских учреждений (табл. 1)¹⁵.

Из приведенных данных видно, что за 40 лет число врачей в земских губерниях возросло в 5,1 раза, в том числе в сельской местности - в 9,6 раза, радиус одного врачебного участка уменьшился в 2,3 раза, число коек в расчете на 10 тыс. населения выросло в 3,2 раза, число врачебных участков увеличилось в 5,1 раза, число фельдшерских пунктов - в 1,9 раза.

В-четвертых, создание и развитие системы подготовки среднего медицинского персонала.

До образования земств и в начальный период их работы руководители земств, считая болезни крестьянского населения несложными, зачастую предпочитали более дешевую фельдшерскую помощь (жалованье фельдшера было в 3 раза меньше врачебного). Подавляющее большинство фельдшеров, находившихся на земской службе во второй половине XIX в., не получали специального образования. Это были отставные "ротные фельдшера" - солдаты, которые во время службы в армии прикомандировывались к военным врачам, обучавшим их практическому уходу за больными, т.е. самоучки. Постепенно общественное мнение во врачебной среде все больше склонялось к недопустимости самостоятельной медицинской практики фельдшеров вследствие их недостаточной профессиональной подготовленности. Острота вопроса об уровне подготовки среднего медицинского персонала заставила губернские земства заняться организацией фельдшерских и акушерских школ при губернских больницах. Уже в 1910 г. фельдшерские

и акушерские школы в 23 земских губерниях подготовили 759 фельдшеров и акушерок¹⁶.

В-пятых, введение и реализация в земской медицине принципа бесплатности медицинской помощи.

В период, предшествующий введению земской медицины, и в начальный период ее организации плата за лечение взималась в больницах и амбулаториях в сумме 60 руб. в месяц.

Основанием для введения бесплатной медицинской помощи были не только общегуманные соображения, но и практические наблюдения врачей о том, что установление даже минимальной платы за врачебный совет, за лекарства, за лечение в больнице резко снижает обращаемость за медицинской помощью, а это лишает земских врачей возможности своевременно выявлять инфекционных больных и эффективно бороться с эпидемиями, т.е. подрывает общественно-санитарное значение всей системы земской медицины. Поэтому-то бесплатность и стала общим правилом оказания всех видов медицинской помощи. Помощь врача в земстве, говорил профессор М.Я. Капустин, - это отнюдь не личная услуга за счет больного и не акт благотворительности: это "общественная служба"¹⁷.

Принцип бесплатности больничной помощи стал одним из основополагающих в земской медицине. "При скудности средств земства, - писал М.Я. Капустин, - лучше брать деньги за совет и лекарство с приходящих больных, но лечение в больнице должно быть бесплатным"¹⁸.

Начиная с 1880-1890-х гг. земства отказываются от взимания какой бы то ни было платы и с амбулаторных больных - сначала на фельдшерских пунктах, а потом и на врачебных приемах¹⁹. Тем самым полностью сформировался принцип бесплатности в земской медицине, который означал: бесплатную амбулаторную помощь с бесплатной выдачей лекарств и лечебных пособий; бесплатное лечение в больницах - участковых, уездных, губернских, бесплатную хирургическую и специальную помощь и родов-

поможение; бесплатное проведение всех мероприятий против инфекционных болезней и различных санитарных мер²⁰.

Разумеется, бесплатная земская медицина стоила огромных денег. Если в 1868 г. на медицину земства тратили 1204 тыс. руб. (8 % всех средств), то в 1890 г. уже 9977 тыс. руб. (21 %), а в 1903 г. - 30 265 тыс. руб. (28 %) - значительно больше, чем на что-либо другое. В 1910 г. в 40 губерниях европейской части России расходы на земскую медицину составляли 53,5 млн руб. - более половины всех расходов на врачебно-санитарное дело во всей стране²¹.

Кстати, в начале XX в. принцип бесплатности земской медицины был узаконен правительством России, которое утвердило специальное Положение об управлении земским хозяйством, где в ст. 104 было сказано, что "во всех содержащихся на земские средства сельских лечебных заведениях жители губернии пользуются бесплатно"²².

В-шестых, земская медицина заложила основы профессионального объединения врачей, повышения их квалификации и анализа проводимой работы.

Во врачебной среде с первых лет существования земской медицины нарастало стремление к обмену опытом практической деятельности, к консолидации идей, чему в первую очередь способствовали врачебные съезды. Первый губернский съезд земских врачей состоялся в Твери в 1871 г. На этом съезде, участниками которого были всего 15 врачей, была принята программа, в которой указывалось, что каждый врач должен принимать участие в изучении санитарного состояния губернии, а также были приняты рекомендации учреждать при земских больницах совет врачей с участием члена земской управы для обсуждения санитарных и хозяйственных вопросов о бесплатном лечении больных и о скорой замене разъездной системы медицинской помощи стационарной, а также обсуждался вопрос о необходимости создания единой формы отчетности для земских врачей и единой номенклатуры болезней²³.

По словам видного общественного деятеля З.Г. Френкеля, к несомненным заслугам съездов земских врачей относится детальная разработка принципов организации земской медицины, введение рациональных приемов санитарной статистики, способов организации оспопрививания и др.²⁴ Несмотря на то, что решения губернских съездов врачей носили лишь рекомендательный характер, они оказывали серьезное общественное давление на земское руководство, систематически разъясняя необходимость медико-санитарных мероприятий.

Преодолению разобщенности земских врачей способствовали периодические издания по проблемам земской медицины: "Земский врач" (Чернигов, 1888-1894), "Земская медицина" (СПб., 1885-1888), "Медицинская беседа" (Воронеж, 1887-1906), а также журнал "Врач", систематически публиковавший работы земских врачей и информацию о земских съездах.

Большую роль в пропаганде передового опыта земской медицины сыграла работа М.Я. Капустина "Основные вопросы земской медицины", опубликованная в "Календаре для врачей" (1884), а затем отдельным изданием (СПб., 1889), в которой автор показал самобытность земской медицины и ее общественный характер, что сделало эту книгу на многие годы незаменимым учебным пособием для земских врачей²⁵.

Со второй половины 1880-х гг. огромную роль в формировании общественного мнения во врачебной среде начали играть Пироговские съезды, ставшие трибуной земской медицины. В работе правления Пироговского общества активное участие принимали известные деятели земской медицины: Ф.Ф. Эрисман, Е.А. Осипов, И.В. Попов, П.И. Куркин, Д.Н. Жбанков, А.В. Мольков и др.

Признанный лидер московской земской организации губернский санитарный врач Е.А. Осипов на II Пироговском съезде (1887) сформулировал программу секции общественной медицины, включавшую:

- основы земской и городской медицины и санитарии;
- научно обоснованную организацию лечебной помощи населению;
- санитарную статистику;
- изучение факторов, влияющих на здоровье населения, и способов профилактики;
- вопросы борьбы с эпидемиями;
- проблемы, связанные с высокой детской смертностью и заболеваемостью на селе, организацией рационального родовспоможения, призрения душевнобольных;
- санитарное просвещение и ряд других актуальных проблем²⁶.

На II Пироговском съезде было принято решение об издании труда по истории и состоянию земской медицины, приуроченного к ее 25-летию, работа над которым велась под руководством Е.А. Осипова и Ф.Ф. Эрисмана. Его материалы впервые дали достоверную картину развития земской медицины к началу 1890-х гг. Продолжением явился классический труд Е.А. Осипова, И.В. Попова и П.И. Куркина "Русская земская медицина" (М., 1899), вобравший в себя весь опыт и передовые идеи земской медицины²⁷.

В-седьмых, провозглашенное и реализуемое земской медициной сочетание лечебной деятельности с санитарно-профилактической и санитарно-противоэпидемической деятельностью.

Именно земским врачам принадлежит инициатива развития санитарно-профилактической деятельности как приоритетного направления в охране здоровья. “Как высший, так и узкий интерес земского врача заключается в сокращении числа больных и продолжительности болезней. Задачи лечебной медицины и гигиены здесь идут рука об руку, в неразрывной связи” (М.Я. Капустин, 1889), что дает все основания считать, что именно в земской медицине находится фундамент профилактического направления здравоохранения - важнейшего в организации и деятельности службы здоровья в нашей стране.

Анализ показывает, что периоды подъема земской медицины, увеличения числа врачей и медицинских учреждений, как правило, следовали за эпидемиями, достаточно часто поражавшими Россию (например, холера в начале 1890-х гг. и в 1905-1911 гг.). У широкой общественности крепло убеждение, что положение может исправить лишь постоянная система организации медицинской помощи, способная выполнять и лечебные, и санитарные функции.

Основной причиной смертности были инфекционные заболевания. С 1891 по 1914 г. в 50 губерниях России от инфекционных болезней умерло 2,35 млн чел. (табл. 2), причем данные таблицы наглядно показывают постепенное снижение смертности по всем представленным инфекциям.

при содействии самого населения, опираясь на его понимание сущности проводимых мер и их значение”²⁸. Именно так и действовали многие земские врачи. Таким образом, земская медицина впервые осуществила тот принцип, который впоследствии стал одним из основных в советском здравоохранении.

В-восьмых, создание и развитие системы санитарно-просветительной работы.

Важным делом земской медицины была санитарно-просветительная работа. Еще великий русский хирург Н.И. Пирогов в письме Полтавскому земству (1869) отмечал, что “в смысле охранения народного здоровья одно пользование больных бесцельно без выполнения гигиенических условий”, и указывал на огромное значение распространения среди населения правильных гигиенических представлений²⁹. Земской медицине, подчеркивал он, придется бороться с невежеством народных масс и видоизменить их мировоззрение. Завет великого ученого земские врачи воплощали в жизнь. “В действительности земский врач сделался одним из первых просветителей народа - верным и преданным народному делу работником среди населения - для народа и вместе с народом”, - говорил Д.Н. Жбанков на Международном съезде врачей в Москве³⁰. Земские врачи активно поддерживали деятельность Комиссии по распространению гигиенических знаний при Пироговском обществе.

Приведем цифры, которые позволяют говорить о высокой эффективности земской медицины в России: если в 1867 г. смертность населения составила 37 ‰, то в 1887 г. - 34 ‰, в

Таблица 2. Смертность от инфекционных заболеваний по 50 губерниям России

Годы	Среднегодовое число умерших, тыс. чел.			
	Скарлатина, дифтерия, корь, коклюш	Оспа	Тифы	Всего
1891-1895	404	73	113	590
1896-1900	365	57	78	500
1901-1905	347	42	78	467
1906-1910	308	42	72	422
1911-1914	285	29	60	374

Будучи демократичной по самому своему существу, земская медицина стремилась как можно шире привлекать к выполнению своих задач широкие массы населения. Особенно это касалось различных санитарно-противоэпидемических мероприятий. “Общественные санитарные организации, - писал в 1913 г. один из энтузиастов земской медицины З.Г. Френкель, впоследствии видный советский ученый-гигиенист, - могут проводить и осуществлять всякого рода мероприятия по охране здоровья населения только

1907 г. - 28 ‰, в 1917 г. - 27 ‰³¹, т.е. за 50 лет достигнуто снижение смертности населения на 27,0 ‰.

II. Некоторые особенности и приоритеты реализации принципов земской медицины в Казанской губернии

Одной из губерний Российской империи, где начиная с 1864 г. стали активно вводиться земское самоуправление и земская медицина, была Казанская губерния. В период с 1864 по 1866 г.

в 11 уездах с сельским населением из 12 состоялась передача земству больниц на 455 кроватей, в том числе в Лаишевском уезде на 15 коек, в Чистопольском на 40 коек, в Чебоксарском на 60 коек, Цивильском на 12 коек, в Козьмодемьяновском на 17 коек, в Мамадышском на 10 коек, Свияжском на 12 коек, в Спасском на 15 коек, в Тетюшском на 5 коек, в Царевококшайском на 8 коек, в Ядринском на 13 коек. В Казанском уезде не было ни одной больницы, поэтому передавать было нечего.

Данные о количестве больниц и других богоугодных заведений и о числе лечившихся или содержавшихся в них людей на основании статистических данных³² представлены в табл. 3.

Таблица 3. Число медицинских учреждений (богоугодных заведений) Казанской губернии в 1864 г.

Медицинские учреждения	Число заведений, учреждений	В них в течение года содержалось, лечилось, чел.	
		мужчин	женщин
г. Казань			
Городская больница	1	1046	732
Дом умалишенных	1	55	24
Богадельни	2	137	146
Приюты:			
русские	2	12	174
мусульманские	1	30	-
Окружные лечебницы			
г. Чебоксары	1	492	100
г. Лаишево	1	293	6
Городские больницы			
г. Свияжск	1	162	2
г. Ядрин	1	74	8
г. Цивильск	1	81	-
г. Козьмодемьянск	1	131	6
г. Мамадыш	1	85	2
г. Царевококшайск	1	62	2
г. Чистополь	1	292	38
г. Тетюши	1	51	-
г. Спасск	1	55	5

Санитарное состояние больниц было неудовлетворительным: постельные принадлежности дезинфицировали только в тех случаях, когда ими пользовались инфекционные или умершие больные, в ряде больниц отсутствовала возможность раздельного размещения мужчин и женщин (Козьмодемьянская, Свияжская, Спасская, Тетюшская, Царевококшайская, Ядринская уездные больницы). За лечение в большинстве уездных больниц в первые годы земства брали плату, которая составляла 6 руб. 60 коп. в месяц³³.

На тот период в Казанской губернии на 1,47 млн чел. сельского населения приходилось всего 4 врача (0,027 на 10 тыс. сельского населения) и 46 фельдшеров (0,33 на 10 тыс. сельского населения)³⁴.

На первом заседании Губернского собрания в 1865 г. было принято решение о разработке

нового устройства медицинской части в Казанской губернии, что реализовала комиссия в составе А.М. Бутлерова, Д.П. Еремеева, К.И. Крамера, Н.И. Филиппсона и А.Я. Якобия³⁵.

Для обеспечения равной возможности обращения населения за медицинской помощью в условиях дефицита врачей в первые годы земства действовала разъездная система медицинского обслуживания, которая предусматривала работу в больнице и обязательное посещение каждого населенного пункта уезда. Каждый уезд имел также несколько фельдшерских участков, фельдшеры которых, кроме работы по месту расположения, должны были ежемесячно объезжать свой участок³⁶.

С 1868 г. начался постепенный переход к стационарной системе оказания медицинской помощи, который происходил через временную смешанную форму земского здравоохранения. Подтверждая целесообразность стационарной системы оказания медицинской помощи, профессор М.Я. Капустин писал: «На основании многочисленного опыта мы утверждаем, что врач, живущий в центре своего участка и ежедневно принимающий лично всех приходящих больных, несомненно, развивает большую деятельность, отвечающую запросу массы крестьянского населения и приносящую большую пользу»³⁷. Стационарная система оказания медицинской помощи, внедренная полностью в губернии в 1890 г., сопровождалась увеличением числа врачебных участков с устройством больниц и амбулаторий в сельских населенных пунктах.

ктах при разукрупнении фельдшерских участков. Вследствие проводимой работы постепенно уменьшалось количество населения в расчете на одного врача: 1881 г. - 57 513 чел., 1890 г. - 49 144 чел., 1901 г. - 35 168 чел.³⁸, однако охват врачебной помощью продолжал оставаться недостаточным.

Принцип бесплатности больничной помощи, ставший одним из основополагающих в земской медицине, был установлен для жителей своего уезда во всей Казанской губернии в 1890 г.

К концу XIX в. в губернии была развернута сеть аптек, положительным результатом работы земства стало бесплатное лекарственное обеспечение населения. На каждом врачебном участке при больнице и на фельдшерских пунктах были организованы небольшие аптеки, медикаменты из которых отпускались бесплатно³⁹.

В губернии принимались меры по подготовке дипломированных фельдшеров. Первая фельдшерская школа в Казани была основана в 1867 г.

Крайне серьезной проблемой земской медицины было выявление и лечение инфекционных заболеваний, таких как оспа, трахома, парша, чесотка, паразитарные тифы, детские инфекции, холера и др., при этом по заболеваемости трахомой и чесоткой Казанская губерния занимала первое место в Российской империи⁴⁰. Согласно отчету о состоянии народного здоровья в Казанской губернии в 1910 г. было зарегистрировано 182 188 больных чесоткой, 76 736 больных малярией, 42 736 больных трахомой, 3147 больных рожей, 2554 больных брюшным тифом, 1149 больных паратифом, 1033 больных сифилисом, в этом же году умерло от оспы 3108 чел., от холеры 1796 чел., от дифтерии 1796 чел., от скарлатины 3186 чел.⁴¹ Принимая во внимание неполноту учета заболеваний, можно полагать, что реальный уровень заболеваемости и смертности в губернии был еще более высоким.

С конца 80-х гг. XIX в. в Казанской губернии начинается целенаправленная работа по реализации “санитарных” задач, по предупреждению эпидемических заболеваний.

Провозглашение и реализация на практике сочетания лечебной и санитарно-профилактической деятельности являются крупнейшим достижением земской медицины.

Именно в Казани были разработаны основы санитарной статистики и программа по сбору сведений о заболеваемости и смертности населения, которые включали в себя следующие оригинальные принципы⁴²:

- сведения о заболеваемости должны собираться врачами не только в больницах, но и в процессе частной практики;
- регистрировать следует все болезни без исключения, по особой единообразной программе;
- все сведения о смертности собирать в кладбищенских конторах, церквях и приходах для сопоставления.

В целом по Казанской губернии в 1870-1892 гг. функционировали 41 врачебный участок, 38 больниц на 1010 кроватей, 4 амбулатории, число земских врачей увеличилось с 24 в 1870 г. до 54 в 1890 г. (рост в 2,3 раза), число вспомогательного медицинского персонала (фельдшера, акушерки-фельдшерицы, акушерки, фармацевты и их помощники) выросло с 90 до 179 (рост в 2 раза)⁴³.

В 1900 г. в губернии было 79 больниц на 1971 кровать, из них в городах 37 больниц на 1370 кроватей, в том числе в г. Казани 24 больницы на 1003 кровати, в уездах 42 больницы на 1871 кровать. Сводные данные о числе больниц и их коечной мощности с последующим распределением по различным территориальным и ведомственным уровням⁴⁴ содержатся в табл. 4.

Представляют интерес сведения о численности медицинского персонала в различных ме-

Таблица 4. Число больниц и их коечная мощность в Казанской губернии в 1900 г.

Больницы	Общее число		из них											
			городских		земских		тюремных		фабричных и заводских		частных лиц и обществ		других ведомств	
	больниц	кроватьей	больниц	кроватьей	больниц	кроватьей	больниц	кроватьей	больниц	кроватьей	больниц	кроватьей	больниц	кроватьей
Всего в городах	37	1370	3	105	14	518	3	76	2	45	4	48	11	578
В том числе в г. Казани	24	1003	3	105	3	167	1	60	2	45	4	48	11	578
Всего в уездах	42	501	-	-	39	477	-	-	3	24	-	-	-	-
Всего в губернии	79	1871	3	105	53	995	3	76	5	69	4	48	11	578

Таблица 5. Врачи и средний медицинский персонал в различных медицинских учреждениях Казанской губернии в 1900 г.

Медицинские учреждения	Врачи	Фельдшеры	Повивальные бабки
Врачебное отделение	3	-	-
Больницы г. Казани	48	22	16
Больницы уездных городов	12	30	5
Уездный персонал	12	12	12
Городовые	3	5	3
Санитарные (городские)	5	3	-
Земские при больницах в уездах	36	73	13
Земские при участках (без больниц)	5	68	2
При тюрьмах	-	4	1
Железнодорожные	1	2	-
При учебных заведениях	92	12	3
При фабриках и заводах	4	6	1
Вольнопрактикующие в губернском городе	46	24	69
Вольнопрактикующие в уездных городах	3	-	2
Итого	270	261	127

медицинских учреждениях в 1900 г.⁴⁵, которые отражены в табл. 5.

Особая роль в развитии земской медицины в Казанской губернии, а также в губерниях Волжско-Камского бассейна принадлежит медицинскому факультету Казанского императорского университета. В 1868 г. было организовано Общество врачей г. Казани, одним из организаторов и председателем которого был профессор кафедры анатомии университета А.В. Петров. Он сформулировал основную задачу Общества - как "всестороннее исследование местности в медицинском отношении с целью повышения уровня общественного здоровья", ближайшей задачей общества было обозначено изучение болезней в связи с "местными условиями их происхождения и развития", чем впервые было положено начало изучению заболеваемости населения. В общество входили профессора и преподаватели университета, городские и земские врачи Казанской губернии, постепенно оно пополнялось земскими и городскими врачами Вятской, Пермской и Симбирской губерний, к 1872 г. оно насчитывало 170 действительных членов⁴⁶.

Общество врачей учредило периодический печатный орган, который назывался вначале "Протоколы Общества врачей г. Казани" (с 1870 г.), "Труды общества врачей г. Казани" (в 1871 г.), "Дневник общества врачей при Казанском императорском университете" (с 1872 г. с перерывами в отдельные временные периоды), а с 1901 г. "Казанский медицинский журнал".

На заседаниях Общества врачей и на страницах его печатного органа обсуждались вопросы организации работы земских врачей, заболеваемости населения, например, эпидемия чумы, дифтерии, холеры, распространение зоба, цинги и др.

Летом 1871 г. председатель Общества врачей г. Казани А.В. Петров и секретарь А.Я. Щербаков выезжали в Казанскую губернию для изучения организации медицинской помощи населению и ее санитарного состояния. По результатам поездки были опубликованы "Заметки о земской медицине в Казанской губернии", в которой ученые настаивали на необходимости стационарной системы медицинской помощи, указывали, что "врач периодически отвлекается от дела, приносящего прямую существенную пользу, он обыкновенно оставляет больницу, где в это время могут быть трудные больные и такие, за успех лечения которых он не может ручаться в свое отсутствие"⁴⁷. Авторы предлагали отделение санитарной части от лечебной, а также план новой структуры каждой из них, они считали необходимым провести "тщательное исследование края в санитарном отношении и на основании этого - постепенное введение гигиенических мер, благотворно влияющих на улучшение народного здоровья" и делали правильный вывод о "возможности работать не только в одном терапевтическом, но и в гигиеническом направлении".

Именно в Казанском университете впервые в России в 60-х гг. XIX в. профессор А.В. Петров читал студентам лекции по общественному здоровью, общественной гигиене, в 70-х гг. профессор А.П. Песков читал курс медицинской географии и медицинской статистики, по существу - курс общественной гигиены. Позднее подобные курсы были введены на медицинских факультетах гг. Москвы, Санкт-Петербурга, Киева и др.⁴⁸

Представители Казанской научной медицинской школы принимали активное участие, а зачастую были пионерами в разработке всех основных организационных принципов и идеологии земской медицины. Одними из первых фун-

даментальных работ по организационным проблемам земской медицины явились опубликованные в Казани книга И.И. Моллесона “Земская медицина” (1871) и книга профессоров А.В. Петрова и А.Я. Щербакова “Заметки о земской медицине в Казанской губернии” (1872), в которых были обозначены следующие узловые пункты в строительстве земской медицины⁴⁹:

1) муниципальный (местный, самоуправленческий) характер;

2) бесплатность оказания медицинской помощи;

3) отказ от разъездной системы и фельдшерской медицинской помощи;

4) участковое обслуживание;

5) стационарная система оказания медицинской помощи: врачебная помощь в больнице с амбулаторией;

6) санитарно-профилактическое направление (создание санитарной службы, санитарной статистики, введение должности санитарного врача, проведение широкой санитарно-просветительской работы).

Детальное изучение состояния родовспоможения в Казанской и соседней губерниях позволило профессорам медицинского факультета П.Ф. Лесгафту, Н.О. Ковалевскому, А.И. Якобию и другим от имени Общества врачей обратиться с письмом, обосновывающим необходимость улучшения обучения в акушерских классах при университете, которое было принято. Именно поэтому профессор акушерства Казанского университета В. Флоринский в 1878 г. написал в рапорте: “Казанскому университету... принадлежит честь поднятия уровня общего и специального образования акушерок”, что позволяет утверждать, что идея организации высшего образования женщин родилась в Казанском университете⁵⁰.

Земства Волжско-Камского региона видели в клиниках медицинского факультета Казанского университета своеобразный организационно-консультационный центр, сюда же они обращались с просьбой о “приискании” врачей для замещения вакантных должностей. Кроме того, медицинский факультет принимал земских врачей на усовершенствование в свои клиники, в 1909 г. Общество врачей поставило перед медицинским факультетом вопрос об организации “повторительных” курсов, что можно считать предшественником системы последипломного повышения квалификации врачей.

Земским врачам С.В. Левиту, Г.В. Кузнецову, М.И. Мизерову, А.П. Тепляшину, И.П. Дедюриху, И.В. Аксакову и другим в Казанском университете была присвоена ученая степень доктора медицины. В 1904 г. это почетное звание

было присвоено крупнейшему врачу общественнику Е.А. Осипову и врачу И.И. Моллесону. Ведущая роль в организации земской медицины в России принадлежит профессору Казанского императорского университета М.Я. Капустину.

Основными медицинскими клиниками, где проходили лечение пациенты из уездов Казанской губернии, были Казанская губернская (земская) больница и клиники медицинского факультета Казанского императорского университета (так называемые “Старые клиники”, в последующем и “Новые клиники”).

Казанское губернское земство “приняло в 1865 году от приказа Общественного призрения следующие учреждения в Казани: больницу на 150 штатных и 25 запасных кроватей, богадельню на 90 мужских и 60 женских кроватей и дом умалишенных на 15 кроватей... В полученных от приказа зданиях больницы устроены водопровод, теплые коридоры, камины в каждой комнате, вентиляционные печи, вентиляторы, ваннные комнаты с устройством для постоянного получения горячей и холодной воды”⁵¹.

Губернская больница была организована в Казани в 1807 г. на 150 коек, она стала не только стационаром для лечения больных но и местом обучения студентов медицинского факультета университета. Позднее между губернскими властями и ректором Казанского университета на основании царского указа от 28 декабря 1860 г. было достигнуто соглашение о разделении губернской больницы на две равные части по 75 коек каждая, где открылись “3 отделения для нужд больных из Казани и Казанской губернии и 3 отделения для госпитализации тематических (т.е. необходимых для учебного процесса) больных, большинство из которых являлись жителями Казани”⁵², т.е. с этого времени данная больница стала клинической базой медицинского университета. В 1864 г. больница стала Казанской губернской земской больницей, которая размещалась в отдельно стоящем здании на перекрестке улицы Покровской (ныне ул. К. Маркса) и улицы Поперечно-Казанской (ныне ул. С.З. Япеева), построенном еще в 1774 г., где до этого находилась переведенная в г. Астрахань контора Адмиралтейства. В 1880 г. к флигелю больницы, расположенному по улице Поперечно-Казанской, был возведен двухэтажный пристрой, который выходил также и на улицу Большая Казанская (ныне ул. Большая Красная). В 1893 г. по красной линии улицы Большая Казанская было пристроено здание амбулатории⁵³.

Согласно статистическому отчету губернской земской больницы за 1889 г. 75 коек из развернутых 150 предназначались для госпитализации

земских больных из Казани и уездов губернии, в том числе мужское земское терапевтическое отделение, женское земское терапевтическое отделение, мужское земское хирургическое отделение, женское земское хирургическое отделение.

Первым старшим врачом губернской земской больницы в 1866 г. был назначен заведующий кафедрой акушерства и гинекологии медицинского факультета университета профессор А.И. Козлов, который проработал в этой должности около 10 лет. В последующем должность старшего врача занимали профессор М.Ф. Болдырев, профессор Л.Л. Левшин, профессор И.П. Скворцов⁵⁴. В конце XIX в. в больнице было 2 терапевтических отделения, одним из которых руководил профессор Н.А. Засецкий, другим - профессор Н.И. Котовщиков⁵⁵.

Вопросы организации работы губернской земской больницы неоднократно рассматривались на заседаниях губернского собрания, в частности, “введение амбулаторного лечения при земской больнице с выдачей неимущим больным лекарств бесплатно”, “приобретение инструмента для измерения течения воздуха в больнице”, “открытие отделения для тифозных больных и вообще одержимых заразительными болезнями от прочих больных, открытие отделения мытья белья заразительно-больных”⁵⁶. Также был построен летний барак для госпитализации инфекционных больных, открыта лаборатория, установлена стационарная дезкамера, что способствовало соблюдению санитарно-гигиенического режима в больнице и улучшению условий пребывания и обследования больных⁵⁷.

Из медицинского отчета Казанской губернской земской больницы за период с 1 сентября 1878 г. по 1 сентября 1879 г. следует, что: “1) более половины (55 %) всех больных были одержимы заразными болезнями; 2) на венерические и собственно сифилитические болезни приходится менее половины (45 %) всех больных; 3) наибольший процент смертности дали болезни органов дыхания; ими обусловилась почти половина (47 %) всех смертных случаев. На одну чахотку легких приходится целая треть (33,5 %) смертных случаев”⁵⁸.

Согласно отчетным данным за 1889 г. в больнице пролечено 2104 больных, средний койко-день составил 28 дней при средней стоимости 1 койко-дня в 80 коп. За указанный год в стационаре пролечено 135 больных воспалением легких (больничная летальность 26,7 %), воспалительными заболеваниями мочеполовой сферы (больничная летальность 3,2 %), брюшным тифом 41 (больничная летальность 2,4 %), сыпным тифом 142 (больничная летальность 12,7 %), бу-

горчаткой 66 (больничная летальность 54,5 %), сифилисом 518 (больничная летальность 1,7 %) и др. На амбулаторном приеме в больнице в этом году побывало более 30 тыс. чел.⁵⁹

В период с 1894 по 1897 г., когда расположенной на базе губернской земской больницы терапевтической клиникой заведовал профессор Н.И. Котовщиков, через нее ежегодно проходило от 489 до 576 стационарных больных и от 3917 до 5112 приходящих больных⁶⁰.

После Великой Октябрьской социалистической революции в здании губернской земской больницы были последовательно размещены следующие учреждения здравоохранения: с 1917 по 1949 г. первая Казанская городская рабочая больница, с 1949 по 1985 г. Казанская городская больница № 7, с 1985 по 2011 г. городской кардиологический диспансер, в 2011 г. здание передано межрегиональному клиничко-диагностическому центру и в настоящее время не эксплуатируется.

Вторым медицинским учреждением г. Казани, в которое обращались больные из уездов губернии, были клиники Казанского императорского университета, здания которых размещались напротив университета на Воскресенской улице (ныне угол улицы Кремлевской и улицы М.Т. Нужина), известные до недавнего времени казанцам как “старые клиники”. Открытая в 1840 г., эта клиника в середине 60-х гг. XIX в. включала в себя “терапевтическую клинику на 22 кровати, хирургическую клинику на 24 кровати, акушерский институт на 14 кроватей”⁶¹. В конце 90-х гг. XIX в. на пересечении улиц Ново-Горшечной и Институтской (ныне улица А.М. Бутлерова и улица Л.Н. Толстого) было начато строительство зданий клиник медицинского факультета Казанского университета, которое было закончено в 1900 г. В одном из этих зданий (ныне улица Л.Н. Толстого, д. 4) были размещены глазная и акушерско-гинекологическая клиники, в другом (ныне улица А.М. Бутлерова, д. 47) - факультетская хирургическая клиника. В 1925 г. в здании психиатрической больницы (ныне улица Н.И. Волкова, д. 80) были выделены помещения для клиники оториноларингологии, там же была организована клиника общей хирургии. Данные клиники, построенные на грани XIX и XX вв., стали именоваться казанцами “новыми”, в отличие от “старой” клиники, функционирующей, как было уже указано, с 1840 г.

Период с 1863 по 1917 г., практически совпадающий с временем функционирования земской медицины, называют “золотым веком” казанской медицинской школы, когда в Казани сформировались многие научные направления. Он связан с именами Н.А. Виноградова, П.И. Ле-

Таблица 6. Динамика естественного движения Казанской губернии в 1865-1910 гг.

На 1000 чел. населения

Год	Общий коэффициент рождаемости	Общий коэффициент смертности	Коэффициент естественного прироста населения
1865	44,5	38,6	+5,9
1870	44,7	36,0	+8,7
1875	40,8	33,2	+7,6
1880	48,6	33,4	+15,2
1885	45,7	31,8	+13,9
1890	46,7	34,8	+11,9
1895	46,9	34,4	+12,5
1900	49,8	30,8	+19,0
1905	44,0	28,7	+15,3
1910	46,2	32,6	+13,6

витского, М.А. Хомякова, Н.И. Котовщикова, А.Н. Казем-Бека, А.А. Понормова (в терапии), А.А. Несчастливцева, А.М. Дохмана, Л.О. Даркшевича (в неврологии), Е.И. Елачича, Л.Л. Левшина, В.В. Высоцкого, В.И. Разумовского, А.В. Вишневого (в хирургии), В.М. Флоринского, Н.Н. Феноменова, В.С. Груздева (в акушерстве и гинекологии), Е.В. Адамюка (в офтальмологии) и др.⁶²

После Великой Октябрьской социалистической революции “Старая клиника” и “Новые клиники” продолжали функционировать как клиники медицинского факультета университета, в 1930 г. после образования Казанского государственного медицинского института - как его клиники⁶³.

В 1953 г. на базе клиник Казанского государственного медицинского института, переданных согласно приказу Министерства здравоохранения РСФСР от 11 апреля 1953 г. □ 272 Министерству здравоохранения Татарской АССР, была организована Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан (в настоящее время Государственное автономное учреждение здравоохранения “Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан”), которая функционирует уже более 60 лет⁶⁴.

Таким образом, земская медицина, возникшая в Российской империи и просуществовавшая более 50 лет, представляет собой оригинальную и во многих отношениях уникальную систему здравоохранения, направленную на улучшение состояния здоровья и обеспечение санитарного благополучия населения. Об этом свидетельствуют приводимые ниже показатели естественного движения населения Казанской губернии за 45 лет - с 1865 по 1910 г.⁶⁵ (табл. 6).

Общий коэффициент рождаемости вырос с 44,5 в 1865 г. до 46,2 в 1910 г. (рост на 3,8 %), при среднем значении за этот период 45,8, об-

щий коэффициент смертности снизился с 38,6 до 32,6 (снижение на 15,5 %) при среднем значении 33,4. За рассматриваемый период регистрируется естественный прирост населения, численное значение которого в 1910 г. в 2,3 раза превышает значение 1865 г.

Свидетельством высокого международного признания достижений земской медицины России является то, что Всемирная организация здравоохранения в своих рекомендациях о развитии сельской медицины в 1952 г. признала целесообразным проводить объединение лечебной и санитарной медицины в сельской участковой больнице⁶⁶.

Земская медицина - национальное достояние России, самобытная, нестандартная и особая форма организации медицинской помощи. Обращение здравоохранения современной России к опыту земской медицины - это признание ее заслуг, это веление времени.

¹ См.: *Мирский М.Б.* Медицина России XVI-XIX веков. М., 1996; История здравоохранения до-революционной России (конец XVI - начало XX в.) / под ред. Р.У. Хабриева. М., 2014.

² История здравоохранения...

³ Там же.

⁴ *Фрейберг Н.Г.* Врачебно-санитарное законодательство в России. Указания и распоряжения правительства по гражданской медицинской, санитарной и фармацевтической частям, опубликованные до 1913 г. 3-е изд., испр. и доп. СПб., 1913.

⁵ *Любимов П.Д.* К вопросу об устройстве врачебной части для народа // Московская медицинская газета. 1865. □ 9. С. 186.

⁶ Там же.

⁷ *Фрейберг Н.Г.* Указ. соч.

⁸ *Лебедев В.С.* Условия доступности врачебной помощи для населения Московской губернии. М., 1912. С. 113-114.

⁹ *Фрейберг Н.Г.* Указ. соч.

¹⁰ *Веселовский Б.Б.* История земства за 40 лет. СПб., 1909. Т. 1. С. 267-436.

- ¹¹ История здравоохранения дореволюционной России (конец XVI - начало XX в.) / под ред. Р.У. Хабриева. М., 2014.
- ¹² Капустин М.Я. Основные вопросы земской медицины. СПб., 1889. С. 11.
- ¹³ Никольский П.Д. Обзор деятельности губернских съездов земских врачей. СПб., 1888-1889. Вып. 1-2. С. 50-66.
- ¹⁴ Веселовский Б.Б. Указ. соч.
- ¹⁵ Френкель З.Г. Очерки земского врачебно-санитарного дела в России (в преддверии 50-летнего юбилея русского земства). СПб., 1913.
- ¹⁶ Фрейберг Н.Г. Указ. соч.
- ¹⁷ Капустин М.Я. Указ. соч.
- ¹⁸ Там же.
- ¹⁹ Мирский М.Б. Указ. соч.
- ²⁰ Веселовский Б.Б. Указ. соч.
- ²¹ Мирский М.Б. Указ. соч.
- ²² Цит. по: Там же.
- ²³ Караванова Т.М. Первый съезд земских врачей в России // Советское здравоохранение. 1962. □ 5. С. 69-71.
- ²⁴ Френкель З.Г. Указ. соч.
- ²⁵ Капустин М.Я. Указ. соч.
- ²⁶ Дневник II Пироговского съезда. М., 1887. □ 1. С. 30.
- ²⁷ Осипов Е.А., Попов И.В., Куркин П.И. Русская земская медицина. М., 1899.
- ²⁸ Френкель З.Г. Указ. соч.
- ²⁹ Руденко А.К. Н.И. Пирогов и земская медицина // Врачебное дело. 1966. □ 5. С. 112-114.
- ³⁰ Жбанков Д.Н. XII Международный съезд врачей в Москве (Впечатления и заметки). СПб., 1897.
- ³¹ Мирский М.Б. Указ. соч.
- ³² Статистический сборник "Республики Татарстан 1920 - 2000 гг." / под ред. В.П. Кандилова. Казань, 2001.
- ³³ Морозова Е.В., Созинов А.С. Основные направления развития земского здравоохранения в Казанской губернии в XIX в. // Казанский медицинский журнал. 2014. □ 1, Т. ХСV. С. 124 - 127.
- ³⁴ Здравоохранение Республики Татарстан / под ред. В.Ю. Альбицкого, К.Ш. Зыятдинова. Казань, 2000.
- ³⁵ Морозова Е.В., Созинов А.С. Указ. соч.
- ³⁶ См.: Здравоохранение...; Морозова Е.В., Созинов А.С. Указ. соч.
- ³⁷ Капустин М.Я. Указ. соч.
- ³⁸ Морозова Е.В., Созинов А.С. Указ. соч.
- ³⁹ Там же.
- ⁴⁰ Зыятдинов К.Ш. Земская медицина в Казанской губернии // Проблемы социальной медицины, здравоохранения и история медицины. 2000. □ 6. С. 50-52.
- ⁴¹ Зыятдинов К.Ш., Галиуллин А.Н. Дорога через века (история развития здравоохранения и медицинской науки на территории Республики Татарстан от древности до наших дней). Казань, 2012.
- ⁴² Зыятдинов К.Ш., Павлухин Я.Г. Очерки истории медицины Татарстана (до 1917 г.). Казань, 2005.
- ⁴³ Там же.
- ⁴⁴ Статистический сборник...
- ⁴⁵ Там же.
- ⁴⁶ Бржевский В.Ч. Казанский университет и земская медицина // Советская медицина. 1965. □ 2. С. 149-152.
- ⁴⁷ Петров А.В., Щербаков А.Я. Заметки о земской медицине в Казанской губернии. Казань, 1872.
- ⁴⁸ Очерки истории медицины XX века / под ред. Ю.П. Лисицина, М.Е. Путина, И.М. Ахметзянова. Казань, 2006.
- ⁴⁹ См.: Моллесон И.И. Земская медицина: очерк. Казань, 1871; Петров А.В., Щербаков А.Я. Указ. соч.
- ⁵⁰ Бржевский В.Ч. Указ. соч.
- ⁵¹ Сборник постановлений Казанской губернской земской управы. Казань, 1894.
- ⁵² Зыятдинов К.Ш., Павлухин Я.Г. Указ. соч.
- ⁵³ URL: <http://istcentrknz.livejournal.com/3317.html>.
- ⁵⁴ Зыятдинов К.Ш., Павлухин Я.Г. Указ. соч.
- ⁵⁵ Казанская терапевтическая школа: от истоков к будущему / авт.-сост.: Д.И. Абдулганиева [и др.]; под ред. А.С. Созинова, В.Ю. Альбицкого. Казань, 2014.
- ⁵⁶ Зыятдинов К.Ш., Павлухин Я.Г. Указ. соч.
- ⁵⁷ Там же.
- ⁵⁸ Медицинский отчет Казанской губернской земской больницы. Казань, 1880. Цит. по: Салимова Э.А. Земская медицина в Казанской губернии в пореформенный период // Вестн. ТГГПУ. 2007. □ 1 (18).
- ⁵⁹ Зыятдинов К.Ш., Павлухин Я.Г. Указ. соч.
- ⁶⁰ Казанская терапевтическая школа...
- ⁶¹ См.: Буйлин М.В., Рыбкин Л.И. Республиканская клиническая больница. Казань, 1982.
- ⁶² См.: Буйлин М.В., Рыбкин Л.И. Указ. соч.; Зыятдинов К.Ш., Галиуллин А.Н. Указ. соч.
- ⁶³ Буйлин М.В., Рыбкин Л.И. Указ. соч.
- ⁶⁴ Там же.
- ⁶⁵ Там же.
- ⁶⁶ Мирский М.Б. Указ. соч.

Поступила в редакцию 06.10.2014 г.