

Copyright © 2024 by Cherkas Global University



Published in the USA
 Bylye Gody
 Has been issued since 2006.
 E-ISSN: 2310-0028
 2024. 19(4): 1736-1750
 DOI: 10.13187/bg.2024.4.1736

Journal homepage:
<https://bg.cherkasgu.press>



Organization, Management and Specifics of Zemstvo Psychiatric Health Care in the Russian Empire at the turn of the XIX-XX centuries

Andrey V. Reshetnikov^a, Nadezhda V. Prisyazhnaya^{a, *}, Olga N. Bobrovskaya^a, Anna N. Lazarenko^a

^a I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Russian Federation

Abstract

The emergence of the foundations of district psychiatric health care in the late 80s of the XIX century affects many important elements of building a new system: from organization and administration, training of specialists to treatment methods and the treatment specifics of mentally ill patients. At each stage in the development of the system, zemstvo/district institutions overcome significant difficulties associated with limited funding, lack of specialists, and shortcomings in organizational and managerial mechanisms of work. Referring to documentary sources and written testimonies of direct participants in the organizational and therapeutic processes allows us to consider in detail the development dynamics of each system element, defining key tasks such as expanding the base of psychiatric care through the construction of new hospitals, creating agricultural colonies of family-based care and promotion towards family-based patronage as optimal ways of rehabilitation and socialization of mentally ill patients.

It seems that addressing the topic of the organization and management of zemstvo/district psychiatric hospitals creates the entire picture of events in the period under study, identifies gaps in legislative regulation and the specific reaction of the psychiatric community to the actual change in the tasks of medical activity towards administrative supervision and protection of public order.

The psychiatric health care development in the period after the reform of provincial assemblies (the zemstvo period) affects important aspects of providing assistance that are related to ensuring the tasks of its accessibility, ideas of humanistic treatment, excluding violence and prolonged isolation, as well as opportunities for gradual socialization through involvement in feasible work and free living of patients.

The humanistic mission of psychiatric doctors in the zemstvo period becomes a link between all elements of the system, contributing to the actualization of issues of medical care at the local level.

Keywords: district/zemstvo psychiatric health care, family-based care of the mentally ill, occupational therapy in colonies, maintenance of the insane.

1. Введение

Система психиатрической помощи в период проведения Земской реформы 1864 г. претерпела значительные изменения, направленные на гармонизацию организационного и управленческого аспектов профессиональной деятельности на основе моделирования законодательной базы, что позволяет обратиться к актуальной теме исследования истоков и тенденций в организации и управлении психиатрической помощью населению земствами, изучению опыта децентрализации психиатрической службы как перспективного направления деятельности земств, а также выявлению наиболее общих закономерностей практической деятельности психиатрических земских лечебниц как базы для проведения лечения.

* Corresponding author

E-mail addresses: prisyazhnaya_n_v@staff.sechenov.ru (N.V. Prisyazhnaya), bobrovskaya_o_n@staff.sechenov.ru (O.N. Bobrovskaya), theannlazarenko@gmail.com (A.N. Lazarenko) reshetnikov_a_v@staff.sechenov.ru (A.V. Reshetnikov)

2. Материалы и методы

1. Для полноты и объемности реалистичной картины исследования проблемных аспектов выстраивания земствами системы психиатрической помощи населению авторским коллективом использовались преимущественно две группы источников. К первой группе относятся архивные документы. В Центральном государственном архиве Кировской области (Вятка, Российская Федерация) и Центральном государственном историческом архиве Республики Башкортостан (Уфа, Российская Федерация) хранятся документы, позволяющие проследить этапы формирования земского здравоохранения. Вторую группу источников составляют сборники опубликованных документов: законодательные акты, содержащиеся в Полном собрании законов Российской империи и Своде законов Российской империи; материалы губернских съездов земских врачей и врачебных организаций, в которых отразились дискуссии о текущем состоянии медицины на местах (VIII Пироговский съезд. Вып. 3..., 1901; VIII Пироговский съезд. Вып. 7..., 1901).

2. Работа основана на методологии исторической науки, принципах научной объективности и историзма. Источниковедческий и сравнительный анализ указанных источников позволяют выявить закономерности становления и динамики развития земской психиатрии, установить управленческие и организационные особенности оказания психиатрической помощи. Кроме того, можно установить взаимосвязь развития психиатрической науки с земскими практиками в конце XIX – начале XX вв. Сравнительный анализ позволит соотнести медицинские стратегии земств и государственных институций, выявить наличие общих интересов и расхождений в подходах к оказанию психиатрической помощи. Кроме того, ввиду использования в работе законодательной базы пореформенного периода целесообразно обращение к формально-юридическому методу, при помощи которого анализируется состояние законодательного регулирования исследуемых процессов и явлений, выявляются пробелы и существенные недостатки, затрудняющие работу психиатрической помощи на рубеже XIX – XX вв.

3. Обсуждение

Историография земской психиатрии включает себя три этапа осмысления темы.

Первый (с 1860-х гг. по 1917 г.) связан с непосредственным существованием земств в пореформенной России (Положение о губернских..., 2002; Свод законов Российской..., 1915; Шульц, 1865; Реформатский, 1907; Веселовский, 1909). Его характерной чертой является ориентированность на практику, поскольку многие авторы трудов были причастны врачебной профессии и не смотрели на предмет своих исследований как на «историю». Напротив, история «вершилась» при их активном участии, отсюда – этос врача-гражданина, пронизывающий труды данного периода. Для специализированной литературы характерна критика «пережитков дореформенного, приказного строя» (Качкачев, 1912), обильное привлечение статистического материала, апелляция к европейскому опыту устройства психиатрических учреждений (Говсеев, 1897; Капустин, 1889; Микульский, 1904; Качкачев, 1912; Френкель, 1913). Несмотря на врачебный профессиональный статус авторов этих исследований, они должны быть включены в историографию темы, а не только привлечены в качестве источников. Наряду с такими достоинствами начального этапа историографии земской психиатрии, как глубокое знание авторами материала, погружение в контекст и детальная проработка отдельных тем, в числе недостатков надо упомянуть описательность этих работ, субъективизм, нехватку обобщений.

Второй этап наступает после Октябрьской революции (с 1917 г.). С одной стороны, ранняя советская психиатрия наследует традиции дореволюционной благодаря сохранившемуся кадровому составу; с другой, – происходит переосмысление задач психиатрии с позиций марксистско-ленинского учения. На данный этап приходится ряд специальных исследований о взаимосвязи народного здравоохранения и земского самоуправления (Страшун, 1964; Карпов, 1964; Левит, 1974). Налаженный земствами присмотр за душевнобольными встраивается советскими историками медицины в общий ландшафт становления психиатрической науки в Российской империи. Земская медицина XIX – начала XX вв. мыслится как пройденный этап, «прошлое», которое с успехом преодолено «прогрессивной» советской наукой. В историю земской медицины влетали мотивы классовой борьбы. Так, Т.И. Юдин связывает становление психиатрии в сельской местности с обезземеливанием крестьянства, отходничеством в город и неспособностью членов общины заботиться о душевнобольных, ввиду чего «помещики-земцы и кулацкая часть деревни, боясь пожаров и другого имущественного ущерба, который могли бы причинить безнадзорные душевнобольные, сами начали требовать государственного или земского их призрения» (Юдин, 1951: 164). В этом ракурсе земская психиатрия представляется воплощением «полицейских взглядов на психиатрию», выражением интересов господствующего класса, готового ради прибыли согласиться на элементарный медицинский надзор за крестьянами с целью отсеивания наиболее нетрудоспособных. Вместе с тем тот же Юдин отмечает альтернативную точку зрения, отстаиваемую «прогрессивной» частью буржуазии, зачисляя в их ряды П.Я. Якобия. Для них главной задачей было «оздоровление населения», а не защита «помещичьего» и «кулацкого» хозяйства от психически больных (Юдин, 1951: 164).

На третьем этапе (с 1991 г. по настоящее время) наряду с отходом из перегибов «классового мышления» историческая наука начинает применять новые методологические подходы в изучении земской психиатрии. Медицина Российской империи начинает исследоваться институционально, учитываются запросы различных заинтересованных групп: имперской бюрократии, либеральной интеллигенции, наконец, самого крестьянства. Данный этап отмечен появлением обобщающих трудов по истории земства, включая медицинский аспект (Герасименко, 1990; Лаптева, 1993). Появляются микроисторические исследования, посвященные фигуре земца-врача на селе, его взаимодействию с пациентами из крестьянства, в т. ч. психически больными (Миронова, 2020). Впервые говорится о необходимости обращения к опыту дореволюционной медицины в деле реорганизации психиатрической помощи современной Российской Федерации. В ряде исследований выявляется региональная специфика развития земской психиатрии (Кузьмин, 1997; Арутюнов, 2000; Третьяк, 2009).

В материалах отражается наличие множества дефицитных состояний в организации и управлении психиатрической земской помощи, от стесненности финансирования, недостаточности коечного фонда до отсутствия профильных специалистов. Вместе с тем движущей силой всех преобразований выступали, в конечном счете, врачи психиатрического профиля, апеллируя к необходимости изменения законодательства.

4. Результаты

1. Законодательная основа, истоки и тенденции в организации и управлении психиатрической помощью населению земствами.

1 января 1864 года Александр II утвердил «Положение о губернских и уездных земских учреждениях» (далее Положение), введившее всеобщее выборное местное самоуправление в уездах и губерниях (Положение о губернских..., 1957). Этот документ определил важные направления преобразования государственных и общественных институтов, фактически создав новую модель организации и управления системами жизнеобеспечения общества.

Круг дел, подлежащих ведению земских учреждений, включал в себя управление ресурсами (капиталом, имуществом, денежными доходами) земств и фактически ограничивался хозяйственной сферой, включая попечение о народном здравии и о тюрьмах, которые составляли расходные обязательства земств. Распределение полномочий по организации и управлению оказанию медицинской помощи населению между губернскими и уездными земствами осуществлялось по широко известному принципу. В ведение губернского земства были отнесены сферы, требующие организации и административного надзора: руководство врачебным делом; надзор за санитарно-эпидемиологическим благополучием губернии, за лечебными учреждениями и аптеками; организация и проведение профилактических (противоэпидемических) мероприятий; создание лабораторий для диагностики болезней; организация специализированной медицинской помощи; помощь душевнобольным; приюты для детей, оставшихся без попечения родителей (ЦГИАРБ. Ф. И-135. Оп. 1. Д. 40. Л. 110).

Уездным земствам в обязанности вменялось следующее: организация и содержание участковых больниц и амбулаторий; финансирование губернских больничных учреждений; развитие аптечного дела; организация санитарного надзора и противоэпидемических мероприятий в уездах; распространение среди населения гигиенических буклетов, организация лекций и выставок, посвященных эпидемиологической тематике; помощь увечным (ЦГИАРБ. Ф. И-135. Оп. 2. Д. 42. Л. 160-161).

При этом на протяжении всего периода своей деятельности, земства сталкивались с дефицитом бюджета, ограниченностью источников доходов, а также строгим административным надзором. Так, в соответствии со ст.1 Врачебного устава 1882 года и ст.808 Устава медицинской полиции 1882 года (Свод законов Российской..., 1912: 176-308) Главное управление медицинской службы подчинялось Министерству внутренних дел, развитие медицины курировалось главным врачебным инспектором Министерства внутренних дел. Надзор за деятельностью земств усилился после вступления в силу 12 июня 1890 г. нового Положения о земских учреждениях. Он установил опеку над земством со стороны губернатора и министра внутренних дел.

Относительно психиатрической помощи населению общая ситуация имела следующий вид. Земские лечебные учреждения, образовавшиеся после передачи больниц Приказов Общественного Призрения, согласно Сенатскому указу от 9 февраля 1867 года, насчитывают ограниченное количество психиатрических коек с наименьшим фондом (6 коек) в Олонецкой губернии и наибольшим (70 коек) – в Полтавской. При этом в Харьковской, Пермской, Костромской и Орловской губерниях среднее количество психиатрических коек едва достигало 60 (Осипов и др., 1899). Мест в психиатрическом отделении для размещения больных категорически не хватает, в связи с чем душевнобольных приходится размещать в соматических отделениях больниц.

Оказание психиатрической помощи населению осуществляется централизованно, посредством сосредоточения больниц в губернских земствах и перераспределения расходов на содержание хронических больных на уездные земства. Дотации уездных земств на развитие системы

здравоохранения составляли 1/3 общего бюджета, что приводило к значительному обременению бюджетов уездных земств при отсутствии в них профильных клиник. Так, Уфимское губернское земское собрание ассигновало на здравоохранение лишь 23,5 копейки на душу населения, а средний объем финансирования медицинской помощи по уездам Уфимской губернии составил 48,95 коп. (Историко-статистическая..., 1915: 102). Вместе с тем такие затраты ежегодно росли и достигали значительных размеров в целом как на соматическую, так и психиатрическую помощь населению. Из документальных источников известно, что по смете 1904 года на вятскую городскую больницу было израсходовано уездным земством 46 287 руб.27 коп., что на 3 550 руб.68 коп. больше, чем в 1903 году. На содержание психиатрической клиники в 1904 году в Вятке на 650 человек уездным земством было выделено 100 240 руб.29 коп., что на 9 012 руб.27 коп. больше, чем в 1903 году (ЦГАКО. Ф. 616. Оп. 1. Д. 171. Л. 442). При этом управление психиатрической службой Вятской губернии в земский период оставалось неэффективным вследствие зависимости психиатрического отделения в медицинском и хозяйственном отношении от губернской соматической больницы. Такая ситуация наблюдалась вплоть до 1913 года, когда Вятская психиатрическая больница получила самостоятельность (Старкова и др., 2008: 67-69).

Исходя из ситуации, земская администрация заключает арендные сделки, покупает частные дома и арендует койки в городских больницах и приютах для размещения душевнобольных (Егорышева, 2015: 60-64). Такое положение наблюдается практически во всех земствах, создает трудности для работы медицинского персонала и одновременно требует все больших затрат на содержание хронических больных (Старкова и др., 2008: 67-69).

Выражая сомнение в способности каких-либо самостоятельных преобразований в организации и управлении психиатрическими клиниками, земства фактически оставляют клиники в их первоначальном статусе, а именно закрытыми учреждениями тюремного типа с неудовлетворительным состоянием зданий и помещений в них.

Аргументируя такую позицию недостатком денежных средств, земства заявляют о готовности передачи таких клиник под управление правительства. Проблема не решалась ни посредством выделяемых с 1879 года земствам государственных пособий на строительство или преобразование больниц для душевнобольных, поскольку они покрывали только 50 % произведенных затрат, ни строительством окружных психиатрических лечебниц, поскольку это требовало значительного времени на реализацию и не покрывало дефицита коечного фонда (Старкова, Куковякин, 2012: 61-62).

В результате проведенной ревизии Министерством внутренних дел было установлено, что лечебные учреждения для душевнобольных, переданные в управление земств, находятся в непригодном для пребывания и лечения больных состоянии, требуют капитального ремонта, приобретения оборудования для диагностики, имеют недостатки в кадровом обеспечении и по сути являются местами заключения (Шульц, 1865: 15).

Это послужило началом большого этапа планирования и строительства психиатрических клиник, соответствующих современным требованиям медицины.

В 1881 году Министерство внутренних дел инициирует строительство новых зданий психиатрических больниц современного типа на 500 мест во всех земствах, заявляющих такую потребность. При этом предполагается, что корпуса больниц, в соответствии с указаниями профессора психиатрии И.М. Балинского и чертежами профессора архитектуры И.М. Штрома, будут иметь удобное месторасположение и павильонную конструкцию, приспособленную для нужд оказания помощи душевнобольным (Юдин, 1951: 98-99).

По свидетельству психиатра Н.Н. Баженова (Баженов, 1887: 234-251), с момента перехода в управление земств губернских больниц общего профиля с психиатрическими отделениями, имевшими более недостатков, чем достоинств, Тверское, Полтавское, Саратовское, Самарское, Тамбовское, Рязанское земства активно способствуют развитию потребностей современной психиатрии, организуя профильные больницы и приюты для душевнобольных.

Земскими врачами ставится задача обеспечения помощи каждому душевнобольному во всех случаях, когда семья не способна предоставить надлежащего ухода за ним и когда желает интернировать его в больницу¹. Исходя из прямого содержания Сенатского указа от 15 июля 1875 года, земства обязаны принимать и лечить всех умалишенных своей губернии, что ожидаемо приводит к быстрому наполнению больниц лицами, нуждающимися в призрении². Для вновь поступающих по различным основаниям фактически констатируется отсутствие мест и невозможность получения помощи, что противоречит принципу общественной справедливости. При этом возможность избирательного подхода к размещению больных в клинике нивелируется непредсказуемостью оказанного лечебного эффекта в отношении конкретного больного, фактической

¹ Интернировать в больницу – переместить больного с психиатрическим диагнозом в клинику для тщательного наблюдения и лечения по настоянию его родственников, которые не могут обеспечить уход самостоятельно.

² Призрение душевнобольных – организация длительного присмотра, ухода и лечения за лицами с установленным психиатрическим диагнозом в хронической форме.

невозможностью гарантировать безопасность пациента для себя самого и окружающих врачом психиатром. В отдельных случаях для определения спецификации принимаемых в клинику пациентов земствами принимаются облаченные в документальную форму решения по ограничению приема. Так, например, Тамбовское земское собрание в 1884 году оповестило все службы, направляющие больных для наблюдения и лечения о том, что прием пациентов должен быть согласован с администрацией клиники. Параметры – наличие свободных мест, оплата пребывания в клинике на месяц вперед, освидетельствование психиатра о степени опасности больного для окружающих и письменное обязательство родственника (опекуна) о незамедлительном освобождении места по завершении лечения ([Веселовский, 1909](#)).

Возрастающее количество нуждающихся в специфической помощи больных создает ситуацию ограниченности приема в больницы многих земств, что обусловлено малыми средствами земского бюджета и отсутствием врачей-психиатров, имеющих профильную подготовку.

Как отдельное направление подготовки специалистов лечебного дела психиатрия была введена в качестве обязательной дисциплины только с конца 80-х годов XIX века. Это позволило решить проблему кадрового дефицита в отрасли и пригласить в земские больницы ведущих специалистов. Их профессиональная деятельность нашла отражение не только в клинической практике, но и в течениях, отражавших современные методы работы с пациентами. Например, доктором С.С. Корсаковым введен в практику в качестве основополагающего метод «нестеснения» больного, состоящий в полном отказе от применения жестоких и унижающих человеческое достоинство приемов. Доктором Н.Н. Баженовым введен в практику принцип свободного размещения душевнобольных в колонии при больнице, где они могли заниматься посильным трудом и вести жизнь без изоляции в больничных стенах. Профессор П.П. Кащенко выступал за активное внедрение в практику принципа посемейного призрения, который стал популярен не только среди российских, но и иностранных психиатров ([Юдин, 1951: 314-340](#)).

С начала 90-х годов XIX века земские психиатрические больницы были способны решать сложные задачи диагностики и лечения, но недостаток больниц и врачей сопровождает эту службу на протяжении всего рассматриваемого исторического периода.

Описывая положение психиатрического дела в Российской империи, Н.Н. Баженов резюмирует: те земства, которые произвели затраты на строительство психиатрических больниц на 200-500 человек, длительное время не способны обременить свой ежегодный бюджет какими-либо расходами, связанными с предоставлением помощи в превышающем объеме. Средняя русская губерния с населением около двух миллионов человек нуждалась в организации и наблюдениях в отношении примерно шести тысяч умалишенных. Такой объем психиатрической помощи превышал все возможные ресурсы, которыми обладали земства.

Вопрос о призрении и лечении остается открытым даже перед теми земствами, которые сделали крупные затраты на устройство психиатрических лечебниц и приютов. Стоимость больницы на 200-500 пациентов составляет порядка 500 тысяч рублей; годичный бюджет – порядка 80 тысяч. В этой связи Н.Н. Баженов заявлял о снижении полезного эффекта от такого дорогостоящего учреждения до нуля и превращении больницы в приют для неизлечимых хронически душевнобольных, приводя в качестве примера Московскую Преображенскую больницу, которая прекратила прием за неимением мест и не возобновляла его в течение многих лет.

Рассуждая о таком нерациональном подходе в приеме и содержании больных, Н.Н. Баженов проводил следующую параллель: хронический больной, страдающий слабоумием, годами находясь под наблюдением без особых перспектив, становится балластом больницы, тогда как пациент в острой стадии заболевания, которому отказано за неимением мест, может совершить преступление и оказаться в больнице по решению суда уже в сверхштатном порядке. При этом своевременное интернирование в клинику пациента в острой стадии заболевания позволяет свидетельствовать о более высоких шансах на выздоровление ([Баженов, 1887: 234-251](#)).

В этой связи психиатр выступал за частую смену больных и открытый доступ к медицинской помощи в земских больницах путем эвакуации хронических больных в психиатрическое учреждение по типу земледельческой колонии. Такие колонии, находящиеся в непосредственной близости от больниц, позволяли хроническим пациентам жить в относительно открытой среде и получать необходимую помощь. Поскольку психиатрические больницы, открываемые в земствах, практически повсеместно находились в некотором отдалении от губернских городов, то и колонии для призрения хронических больных создавались в прилегающих деревнях. Проживающие в них крестьяне при их добровольном согласии, получая вознаграждение, равное половине содержания больного в стационаре, становились патронажной семьей, в которой душевнобольной, не представляющий опасности для окружающих, проживал и разделял быт. Это предложение встречало как одобрение, так и негативную оценку, и часто пессимизм определялся через личный опыт взаимодействия с крестьянством врачей-психиатров. Так, доктор С.И. Штейнберг свидетельствовал о дурном обращении крестьян с душевнобольными, о понуждении их к выполнению тяжелого труда и откровенной эксплуатации без предоставления минимально приемлемых условий содержания. Тогда

как профессор И.А. Сикорский считал данную идею заслуживающей внимания и апробирования (Юдин, 1951: 179-180).

2. Децентрализация психиатрической службы как перспективное направление деятельности земств.

Только в начале XX столетия на VIII Пироговском съезде психиатров (VIII Пироговский съезд. Вып. 3..., 1901: 30-35.) были озвучены задачи развития психиатрической помощи в сторону децентрализации, то есть распределения в застройке психиатрических учреждений на всей территории губернии вместо их размещения в губернском центре. Небольшие больницы на 20 коек в уездных городах для пациентов в острой стадии болезни виделись психиатрам достаточными для удовлетворения потребности в лечении местного населения, а для душевнобольных, нуждающихся в призрании, предполагалось строительство колонии при больнице или семейный патронаж, о котором ранее докладывал Н.Н. Баженов.

Таким образом, децентрализация психиатрической помощи виделась психиатрам не только в строительстве уездных больниц, но и в создании колоний при уездных больницах, в которых душевнобольные с хронической формой заболевания могут получать лечение и заниматься посильным трудом, а также посемейным призранием, связанным с помещением душевнобольного в приемную семью.

Перспектива реализации идеи децентрализации психиатрической помощи, по мнению психиатров В.И. Яковенко и В.И. Колюбакина, состоит в возможности обращения за помощью непосредственно в месте проживания, тогда как в настоящее время отдаленные уезды в силу больших расстояний и сложного транспортного сообщения практически не пользуются услугами губернской психиатрической больницы, которая остается доступной лишь для жителей губернских городов и близлежащих уездов. Кроме того, строительство психиатрических больниц в земских уездах сэкономит скудные ресурсы земств; содержание больных в уездной земской больнице исключит расходы на перевозку и приобретение материалов; близость к месту проживания позволит скорее выявлять острые случаи заболевания и наиболее эффективно оказывать необходимую помощь; посещение больных родственниками станет не привилегией, а обыденностью; хронические больные могут успешнее передаваться на попечение родственников или в патронаж.

Но и такое видение решения проблемы встречало сопротивление других психиатров, которые полагали, что реализация стратегии децентрализации приведет к разрушению сложившейся системы, переклочит внимание квалифицированного персонала больниц на простые случаи, не требующие комплексной экспертизы, а также усложнит процессы управления учреждениями, отработанными земской практикой администрирования (VIII Пироговский съезд. Вып. 7..., 1901: 131-148).

Так, профессор психиатрии В.П. Сербский с прискорбием отмечал, что сама по себе идея децентрализации психиатрической помощи населению, имея правильный посыл, не способна найти воплощение на практике за отсутствием средств и подготовленных специалистов. Такие больницы будут настолько плохи, что, скорее, будут практиковать насильственные способы обращения с душевнобольными пациентами, чем осуществлять надлежащий уход, дискредитируя и психиатрическую больницу, и врачей (VIII Пироговский съезд. Вып. 7..., 1901: 131-148.).

Несмотря на полярность мнений в сообществе психиатров, идея децентрализации нашла применение во многих земствах. И если строительство уездных земских больниц действительно столкнулось с недостатками финансирования и кадрового обеспечения, то создание оптимальных условий для пребывания душевнобольных в специально созданных колониях при больницах, позволявших разместить многих страждущих, было реализовано в Вологодской, Харьковской, Черниговской, Пермской, Полтавской, Вятской губерниях. Именно в колониях для призрания душевнобольных создавались условия для занятий полезной деятельностью, что эффективно совмещалось с лечебным процессом.

Применение терапии труда как метода, направленного на комплексную социализацию и реабилитацию душевнобольных, горячо поддерживалось такими психиатрами, как Н.Н. Баженов и П.П. Кащенко. Предполагалось, что труд в колонии или под патронажем должен быть добровольным, ненасильственным и простым, связанным с земледелием, уходом за домашними животными или изготовлением какой-либо продукции в мастерских. Систематический труд признавался важной составляющей социальной реабилитации душевнобольного (Карасева и др., 2014: 106-109).

Возвращаясь к вопросу строительства колоний, следует отметить, что значительная часть средств на эти цели была ассигнована правительством. В конце 90-х годов XIX века земства получили пособия на сумму около одного миллиона рублей на реорганизацию психиатрической службы. Деньги преимущественно были израсходованы на строительство колоний для призрания душевнобольных. Но даже эти средства были неспособны покрыть имевшийся дефицит бюджета по содержанию психиатрических учреждений земствами, поскольку траты по сметам составляли более двух миллионов (Егорышева, 2015: 62).

Содержание больных в колонии обходилось гораздо дешевле, чем в психиатрическом стационаре. Стоимость содержания больного в условиях московского психиатрического стационара составляла 480 рублей, тогда как содержание в колонии – 247 рублей (Бруханский, 1914: 464-482).

Самым активным радетелем строительства колоний для призрения душевнобольных стал Н.Н. Баженов, который создал такую колонию в Рязанской губернии в 1886 году. Однако через год решением ревизионной комиссии Рязанского земского собрания колония была закрыта как не отвечающая многочисленным требованиям безопасности ее размещения вблизи деревни (Реформатский, 1907: 139).

Документы показывают, что возрождение патронажа в Рязани стало возможным лишь в 1901 г. (Воскресенский, Остапец, 2007: 17-32) путем создания Рязанской колонии посемейного призрения с постепенным возрастанием количественного состава душевнобольных до 210 человек к 1911 году, что концентрировало более 30 % от общего числа призреваемых душевнобольных в Рязанской губернии.

В 1892 г. Н.Н. Баженов основал колонию посемейного призрения под Москвой, в которую переводились хронические больные из Преображенской (Алексеевской) психиатрической больницы. Однако колония была закрыта из-за протестов местных жителей, которые опасались проживать в непосредственной близости с душевнобольными (Реформатский, 1907: 139). По истечении месяца с момента ликвидации колония вновь была открыта в соседних деревнях (Юдин, 1951: 478).

Каждая следующая инициатива по открытию колонии встречала протест местных жителей, что имело место и в городе Екатеринославле в 1892 году. При этом число призреваемых душевнобольных год от года многократно возрастало от момента открытия (60 больных) и до последней фиксации в 1898 году (140 больных). Пребывание душевнобольного на патронаже составляло 125 рублей, и это принесло реальную выгоду Екатеринославскому земству, которое за годы работы колонии смогло сэкономить около 60 000 рублей (Говсеев, 1897: 149).

В 1899 году Н.Н. Баженовым была создана колония в Воронежской губернии. Она взяла на попечение около 50-ти больных, их подушевое финансирование обходилось Воронежскому земству в 1903 году в 103 рубля 99 копеек (Александровский, 2013: 55-67).

В 1902 году В.С. Яковенко была открыта Херсонская колония посемейного призрения. По свидетельствам психиатров, работавших в колонии, в 1904 г. там находились 150 пациентов, что составляло 10,8 % всех душевнобольных, призреваемых в Херсонском земстве (Отчет по командировке..., 1904). Стоимость пребывания в патронаже составляла 151 рубль в год, тогда как в Херсонской психиатрической лечебнице – 287 рублей (Реформатский, 1907: 139).

Еще более выгодным для земского бюджета, с точки зрения расходов на содержание душевнобольных, считался семейный патронаж, который предусматривал два варианта присмотра за человеком. Первый вариант сопряжен с размещением больного в родственной семье и с выплатой вознаграждения в 10 рублей в месяц (120 рублей в год), что составляло половину стоимости содержания больного в колонии и существенно экономило фонды денежных средств земства. Второй вариант предусматривал размещение больного в приемной (чужой) семье за выплату вознаграждения, включая расходы на питание и обслуживание. И на практике именно второй вариант размещения душевнобольных встретил максимальный энтузиазм среди населения, нежели родственное попечение (Некрасов, 2015: 68-74).

Считая форму семейного патронажа одной из самых эффективных для обращения с хроническими больными, профессор П.П. Кащенко заявлял, что семейный патронаж в оптимальных условиях должен приводить к внутреннему покою, принятию правил в свободной обстановке, разнообразию впечатлений, которых невозможно предложить больному в условиях закрытой больницы (Костригин, 2018: 2). Анализируя положительные и отрицательные стороны размещения больных в патронажной семье, он приходил к выводу о том, что ответственность за отрицательный результат такого размещения всегда лежит на враче и чаще всего он связан с неправильным подбором семей для определенной формы заболевания.

Материалы о внедрении в Российской империи патронажного призрения показали, что процент возврата душевнобольных в психиатрические больницы был выше их ежегодного поступления. По мнению Т.И. Юдина, опрометчиво принятые решения о переводе хронических больных с психиатрических коек под патронаж приводили к обратному эффекту, не достигая желанного результата и обесценивая саму идею патронажа (Юдин, 1951: 478).

3. Психиатрические клиники земств как база для проведения испытаний умственных способностей и освидетельствования лиц, совершивших преступление.

Специфические задачи, решаемые психиатрической службой в отношении лиц, совершивших преступление и направляемых судом или полицией для освидетельствования и (или) испытания умственных способностей (вменяемости) в земские городские больницы, являлись горячо обсуждаемыми среди психиатров.

На протяжении длительного периода, охватывающего несколько десятилетий, известными психиатрами, наблюдавшими больных с расстройствами психики, поднималась тема о целесообразности и полезности для лечебного процесса размещения в земских психиатрических клиниках лиц, совершивших преступление в состоянии душевного расстройства или ставших таковыми после совершения преступления, совместно с душевнобольными, не совершавшими преступлений.

Полярность высказываемых точек зрения приводила к тому, что даже законодательно установленные процедуры экспертной оценки проводились со значительными нарушениями и имели много допущений.

В тех случаях, когда окружные или мировые суды, а также земская администрация направляли больного для прохождения испытания умственных способностей в психиатрическую больницу, врачи заявляли о чрезмерном обременении их дополнительной работой, отвлекавшей от лечения принятых пациентов. Вместе с тем расширение обязанностей земских психиатров, проводивших испытание, считалось нормальным явлением сложившейся практики. Это касалось не только задач определения умственных способностей испытуемого, но также и анализа поступивших данных о предшествующем поведении, о склонностях, характере преступной мотивации, особом надзоре за больными, проявляющими агрессию и беспокойство.

Специалисты, возражавшие против размещения душевнобольных преступников в психиатрические клиники общего профиля, мотивировали свое требование следующими соображениями:

1) душевнобольные, которым приходится жить вместе с преступниками, испытывают стресс от вынужденных контактов и сожительства;

2) душевнобольные преступники представляют опасный и вредный элемент в психиатрических больницах ввиду своего тлетворного влияния на других, имеют вредные влечения, нарушают дисциплину лечебницы.

Вместе с тем психиатры придерживались мнения, согласно которому между помешанными подсудимыми и преступниками, с одной стороны, и душевнобольными, не совершавшими преступлений, с другой, – различия в клинических признаках не выявляются, поэтому они получают лечение, соответствующее установленному диагнозу. В тех случаях, когда болезненное состояние психики требует особых условий пребывания в клинике, душевнобольного размещают отдельно от остальных больных, вне связи с совершенным им преступлением.

Так, в своем докладе, прозвучавшем на первом съезде отечественных психиатров, В.В. Яковенко (Яковенко, 1887: 202-230) убедительно доказал, что из всего числа лиц с психиатрическим диагнозом (74 человека), направляемых для прохождения испытания умственных способностей разными инстанциями в Бурашевскую колонию за период с 1881–1886 гг., только 5 человек совершали побег и 3 человека проявляли склонность к нарушению дисциплины, при этом 52 человека выполняли поручаемую работу и подчинялись общим порядкам.

Для правильного определения итогов испытания некоторые больные проводили в колонии более 6 лет, тогда как средний период нахождения составлял 1 год 17 дней, а минимальный – 11 дней.

С течением времени происходило постепенное накопление в колонии душевнобольных преступников, большая часть из которых (66% от всего числа) обвинялась в тяжких преступлениях (убийство, покушение на убийство, поджог, грабеж, изнасилование), а основной контингент таких преступников составляли слабоумные пациенты. Вместе с тем психиатры, участвующие в проведении процедур освидетельствования, отмечали, что больницы не тяготятся присутствием в их стенах душевнобольных преступников, однако стеснены необходимостью постоянного участия в таких процессах с постоянной фиксацией нарастания и количества, и сроков пребывания указанных лиц. Нередко отмечались случаи, когда на испытания направлялись больные с диагнозом прирожденного или вторичного слабоумия, который не требовал ни длительного наблюдения, ни опытного эксперта. Однако такие больные направлялись в больницу на два-три месяца без пользы для больного (Якобий, 1900: 557-643). Этот факт, в свою очередь, приводил к израсходованию средств земств и постоянному дефициту ресурсов, требуемых для обеспечения лечебного процесса.

Представляется, что, когда законодатель возложил на земства попечение о народном здравии, он намеренно ограничил круг вопросов, относящихся к его компетенции. Вместе с тем лечебная деятельность по оказанию психиатрической помощи душевнобольным, оставаясь исключительно государственным функционалом, входящим в компетенцию Министерства Внутренних дел, не может сочетаться с обеспечением общественной безопасности в отношении преступников, содержащихся в клинике. В этой связи один из актуальных вопросов, поднимаемых земскими врачами-психиатрами, касался пересмотра всех аспектов освидетельствования лиц, совершивших преступление.

Так, например, доктор С.Н. Данилло (Данилло, 1887: 194-233) заявлял о необходимости создания отделений для испытуемых, представляющих опасность для остальных лиц, с выделением отдельных коек и штата персонала, поскольку сама психиатрическая больница не располагает возможностями обеспечения безопасности нахождения остальных пациентов. К тому же содержание и обслуживание таких пациентов требовалось возложить на казенный счет, поскольку земства не имели по этому вопросу ни средств, ни интереса.

Поскольку земства и земские больницы являются правопреемниками Приказа Общественного Призрения, то, приняв капиталы и недвижимость Приказа, они приняли также и его обязательства, связанные с реализацией ст.101 Уложения о наказаниях уголовных и исправительных 1845 года (далее Уложения о наказаниях) (Российское законодательство..., 1988: 193), а именно те, которые возлагают бремя препровождения в клинику безумного от рождения или сумасшедшего,

совершившего преступление, связанное со смертоубийством, или же посягнувшего на жизнь другого, или свою собственную.

Согласно приложению III ст. 101 Уложения о наказаниях уголовных и исправительных 1845 года, такие лица подвергаются освидетельствованию и испытанию во Врачебных Управках на основании правил, составленных Медицинским Советом и в соответствии с гражданскими законами. В случае признания их безумными они не могут покидать дом умалишенных (больницу) без решения высшего начальства. А в случае значительного улучшения состояния психического здоровья или выздоровления они вправе покинуть лечебницу по истечении двухлетнего срока последнего освидетельствования с отменой опеки (Приложение III..., 1845: 590).

Такое положение, по мнению директора Орловской земской психиатрической больницы имени Святого Духа П.И. Якобия, фактически приводило к тому, что суд, выносивший приговор по делу в отношении умалишенного преступника, определял его к пребыванию в больнице не только на время болезни, но и после вероятного выздоровления. Приговоренный больницей превращался в осужденного, больница – в место заключения, а врач – в тюремного надзирателя. Он сетовал на то, что психиатрия из врачебного дела превращалась в полицейское управление, обеспечивающее безопасность общества от действий опасных душевнобольных, а земства, направлявшие средства на их содержание, брали на себя несвойственные функции и лишние расходы (Якобий, 1900: 557-643). А в качестве иллюстрации приводил пример больного крестьянина 35 лет, имеющего жену и детей, заболевшего душевной болезнью, связанной с непреодолимым влечением к огню и поджигательству. В период обострения он неосторожно спалил сухой валежник, имевший владельца. Дело о поджоге было прекращено по ст. 101 Уложения о наказаниях, больной направлен в больницу, где прошел курс лечения и пришел в душевное равновесие. В больнице был тих, послушен, дисциплинирован, но после освидетельствования ему была установлена легкая степень слабоумия. Просился домой, скучал по детям, его отец безрезультатно пытался хлопотать о пересмотре дела в суде. Поняв, что из больницы ему не выйти, удавился. Риторический вопрос врача, обращенный к суду, заключался в следующем: какая необходимость связывала суд в установлении обязательного психиатрического надзора в течение двух лет в отношении больного, признанного здоровым врачебной комиссией, не опасного для окружающих, за которого ходатайствует семья?

Действительно, с точки зрения организации процессов управления, земства как правопреемник Приказа Общественного Призрения, приняв позитивную часть наследия (капиталы и здания), приняли и обязательства по обеспечению страждущих психиатрической помощью. Однако обеспечение надзора за душевнобольными преступниками, охрана общественного порядка и ограждение душевнобольных от влияния преступных лиц, годами находящихся в лечебнице, никогда не входило в функционал медицинского персонала, а обеспечивалось особым персоналом, подготовленным к непредвиденным ситуациям. Так, в соответствии со ст. 161 Устава Общественного Призрения (Свод законов Российской..., 1915: 40) (далее Устав) дом для содержания умалишенных снабжался пристойным, добросердечным, твердым и исправным надзирателем, а также потребным числом людей для смотрения за умалишенными. В их число нанимались служители за добровольную плату или отставные солдаты. При этом запрещалось ставить караулы и часовых в комнатах, где содержались умалишенные, или в садах и дворах, где умалишенные совершали прогулки. Представляется, что фиксация специалистов земских психиатрических клиник на практической стороне вопроса процедуры освидетельствования больных была связана с недостатками администрирования. Очевидно, что аспекты проведения процедуры освидетельствования должны были возлагаться на правительственные структуры с отнесением к их иждивению и всех вопросов, касающихся надзора и содержания психически больных преступников.

Кроме того, психиатрами поднимался вопрос и о формальном разделении лиц, направляемых на испытание, на две категории: безумных от рождения и заболевших во время отбывания наказания. Если первая категория требовала от врачей сосредоточения на лечебном процессе, а сами больные нуждались в крове, опеке, внимании и занятости какой-либо деятельностью, которую были способны организовать земледельческие колонии и патрунат посемейного призрения, то со второй категорией больных все эти аспекты признавались неактуальными.

Вторая категория больных совершала преступления в здравом уме, а признаки заболевания выявлялись в местах заключения. Такие лица в большинстве случаев нуждались в строгой изоляции, были грубы с персоналом и другими пациентами, портили имущество больницы, провоцировали других и сами участвовали в драках, нарушали больничные режимы, проявляли склонность к побегу и агитировали к массовому побегу других больных. Занять их внимание какой-либо деятельностью было невероятно сложно, поэтому именно здесь требовался особый режим, надзор за порядком и пресечение попыток к мятежу и волнениям. Больные второй категории не могли направляться в земледельческие колонии для вольного проживания и спокойного труда и заполняли больницы, обременивая бюджеты земств.

Постепенно понимание того, что больные второй категории нуждаются в обеспечении особого режима пребывания в больницах, объединило усилия психиатров, в том числе в странах Западной Европы. В своих уставах многие психиатрические больницы установили запрет на прием подобных

больных лиц в стены психиатрических клиник на освидетельствование и переключили внимание властей на организацию таких служб при тюремных заведениях. Кроме того, статьей 355 Устава Уголовного Судопроизводства от 20 ноября 1864 года ([Судебные уставы..., 1864: 144](#)), определялось, что освидетельствование безумных и сумасшедших производится в присутствии Окружного Суда чрез инспектора или члена врачебной управы и двух врачей по назначению сей же управы, а не в стенах психиатрической больницы. В этой связи больницы имели право отказать суду в проведении экспертизы, а у суда не имелось оснований понуждать больницу к такому действию или наказывать за отказ ее производить.

Перенесение производства экспертизы в особые отделения при тюрьмах способствует и совершению правосудия, хотя бы по той причине, что направляемые на освидетельствование в психиатрические лечебницы симулянты во избежание каторги легко перенимают симптомы болезней, и врач вынужден применять различные методики распознавания симуляции или другого психического заболевания испытуемого. Кроме того, П.И. Якобий отмечал, что для достаточно умного и просвещенного симулянта, помещенного в клинику для освидетельствования, не составило бы труда обвинить такую больницу в незаконном лишении свободы на том основании, что освидетельствование проводится вне присутствия Окружного Суда, а в стенах земской больницы ([Якобий, 1900: 637](#)).

Таким образом, общим выводом сообщества психиатров является признание безусловного факта, что порядок содержания умалишенных отличается от содержания умалишенных преступников, и эта специфика должна быть обеспечена исключительно в тюремных больницах, а сами преступники должны находиться в распоряжении тюремного ведомства и за счет средств последнего.

5. Заключение

Обращаясь к исследованию различных аспектов организации и управления земской психиатрической службой, авторский коллектив стремился показать не только собственно административные процедуры реализации задач управления, но и выявить направленность врачебной деятельности в сторону гуманистической миссии, связанной с заботой о душевнобольных.

Взаимодействие между земствами и государственными институтами, с точки зрения реализации стоящих перед земствами задач по обеспечению населения психиатрической помощью, осуществлялось недостаточно эффективно. Постоянный дефицит финансовых средств, помещений для размещения больных, врачебного персонала потребовал от непосредственных участников организационного и лечебного процесса (земств, земских лечебниц, персонала) значительных усилий по внедрению новых механизмов призрения душевнобольных. Эти усилия свидетельствовали о значительных успехах психиатрической медицины и позволяли направлять сэкономленные финансовые ресурсы земств на развитие медицинской помощи населению.

Действующее законодательство налагало на земство обязанности, связанные с содержанием больниц, но не обеспечивало полноты регулирования процедурного порядка освидетельствования душевнобольных преступников.

Важной составляющей деятельности врачей-психиатров стало признание безусловного факта, что порядок содержания умалишенных отличается от содержания умалишенных преступников, и эта специфика должна быть обеспечена исключительно в тюремных больницах под государственным попечением и финансированием, а не перекладываться на земские больницы.

Литература

[Александровский, 2013](#) – Александровский Ю.А. История отечественной психиатрии: в 3 т. Т. 1. Усмирение и призрение. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. 55-67 с.

[Арутюнов, 2000](#) – Арутюнов Ю.А. Земская медицина в Московской губернии во второй половине XIX – начале XX вв: дисс. ... канд. истор. наук : 07.00.02. Москва, 2000. 145 с.

[Баженов, 1887](#) – Баженов Н.Н. О призрении и лечении душевнобольных в земствах и в частности о новой Рязанской психиатрической больнице / Материалы первого съезда отечественных психиатров. Москва, 1887. С. 234-251.

[Бруханский, 1914](#) – Бруханский П.П. Итоги 12-летней деятельности Московского городского патронажа / Труды Первого съезда русского союза психиатров и невропатологов, созданного в Москве в память С.С. Корсакова. М.: Типография Штаба Московского Военного Округа, 1914. С. 464-482.

[Веселовский, 1909](#) – Веселовский Б.В. История земства за 40 лет. Санкт-Петербург: Изд-во О. Н. Поповой, 1909. Т. 1. 724 с.

[Воскресенский, Остапец, 2007](#) – Воскресенский Б.А., Остапец Е.А. Основатель кафедры психиатрии и медицинской психологии МВЖК-РГМУ профессор Н.Н. Баженов и его преемник В.А. Гиляровский // *Выдающиеся психиатры России* / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, Ю.А. Александровского. М.: 2007. С. 17-32.

[Герасименко, 1990](#) – Герасименко Г.А. Земское самоуправление в России. Москва: Наука. 262 с.

[Говсеев, 1897](#) – Говсеев А.А. Задачи земства в деле призрения душевнобольных. Екатеринбург: Изд. Л.И. Сатановского, 1897. 149 с.

- Данило, 1887** – Данилло С.Н. О призрении душевнобольных подсудимых, преступников, а равно и лиц, находящихся на испытании умственных способностей / Материалы первого съезда отечественных психиатров. М.: Изд-во С.Петербург, 1887. С. 194-233.
- Егорышева, 2015** – Егорышева И.В. Организация психиатрической помощи в земской медицине (к 150-летию земской реформы) // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2015. №2. С. 60-64.
- Историко-статистическая..., 1915** – Историко-статистическая таблица деятельности Уфимского земства. К 40-летию существования земства Уфимской губернии. 1875-1914. / Сост. М.П. Красильников. Уфа: Статистическое отделение УГЗУ, 1915. С. 102.
- Капустин, 1889** – Капустин М.Я. Основные вопросы земской медицины. Санкт-Петербург: Издание К.Л. Риккера, 1889. 136 с.
- Карасева и др., 2014** – Карасева Л.А., Милютин С.М., Чайка П.А. История развития трудовой реабилитации больных и инвалидов с нервно-психическими заболеваниями (XIX–XX вв.) // *Социальная и клиническая психиатрия*. 2014. №24. С. 106-109.
- Карпов, 1964** – Карпов Л.Н. Земская санитарная организация в России. Ленинград: Медицина, 1964. 122 с.
- Качкачев, 1912** – Качкачев А.Б. К вопросу о ближайших задачах земской психиатрии. Москва: тип. «Обществ. Польза», 1912. 81 с.
- Костригин, 2018** – Костригин А.А. «Лечебная фаланстера»: научное наследие П.П. Кащенко // *Медицинская психология в России*. 2018. Т. 10. № 1. С. 2.
- Кузьмин, 1997** – Кузьмин В.Ю. Становление и развитие земской медицины во второй половине XIX - начале XX вв.: По материалам Сред. Поволжья: диссертация ... кандидата исторических наук: 07.00.02. Самара, 1997. 192 с.
- Кузьмин, 2005** – Кузьмин В.Ю. История земской медицины России и влияние на неё государства и общественности (1864 - февраль 1917 гг.). Автореферат дисс. на соискание уч. ст. доктора ист. наук. Оренбург, 2005. 45 с.
- Лаптева, 1993** – Лаптева Л.Е. Об истории земских учреждений России. Москва: Наука, 1993. 132 с.
- Левит, 1974** – Левит М.М. Становление общественной медицины в России. Москва: Медицина, 1974. 231 с.
- Микульский, 1904** – Микульский А.К. Существенное условие правильной организации земской психиатрии. Киев: лито-тип. т-ва И.Н. Кушнерев и К°, Киев. отд-ние, 1904. 32 с.
- Миронова, 2020** – Миронова Е.В. Медицинские работники и служащие лаишевского земства // *Историческая этнология*. 2020. № 5 (1). С. 110-127.
- Некрасов, 2015** – Некрасов М.А. Patronagefamilial – одна из форм организации психиатрической помощи в дореволюционной России. // *Российский психиатрический журнал*. 2015. №6. С. 68-74.
- Осипов и др., 1899** – Осипов Е.А., Попов И.В., Куркин П.И. Русская земская медицина. М.: Т-во С.П. Яковлева, 1899. 29 с.
- Отчет по командировке..., 1904** – Отчет по командировке старшего врача Колмовской психиатрической больницы доктора М.С. Морозова. О посемейном призрении в России. Новгород, 1904. 44 с.
- Положение о губернских..., 1957** – Положение о губернских и уездных земских учреждениях. По материалам Гармиза В. В. Подготовка земской реформы 1864. Москва: Изд-во Моск. ун-та 1957. 264 с.
- Приложение III..., 1845** – Приложение III к ст.101 Уложения о наказаниях уголовных и исправительных 1845 г. // СПб.: Типография второго отделения собственной его императорского величия канцелярии, 1845. 590 с.
- Реформатский, 1907** – Реформатский Н.Н. Семейное призрение душевнобольных в России и за границей // СПб.: Трудовая помощь, 1907. 139 с.
- Российское законодательство..., 1988** – Российское законодательство X–XX вв. под общей редакцией О.И. Чистякова. Т.6. М.: Юридическая литература, 1988. С. 193.
- Свод законов Российской..., 1912** – Свод законов Российской империи. Кн. 5. Т. XIII. 1912 / СПб.: Русское книжное товарищество «Деятель», 1912. С. 176-308.
- Старкова и др., 2008** – Старкова Е.В., Куковякин С.А. Земская психиатрия Вятской губернии // *Вятский медицинский вестник*. 2008. №3-4. С. 67-69.
- Старкова, Куковякин, 2012** – Старкова Е.В., Куковякин С.А. Развитие идеи децентрализации психиатрической помощи в конце XIX - начале XX века // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2012. №3. С. 61-62.
- Страшун, 1964** – Страшун И.Д. Русская общественная медицина в период между двумя революциями 1907–1917 гг. Москва: Медицина, 1964. 206 с.

Судебные уставы..., 1864 – Судебные уставы 20 ноября 1864 года: с изложением рассуждений, на коих они основаны: Ч. 2. Изданные Государственной канцелярией. 2-е издание, дополненное. С. Петербург: в типографии 2 отделения Собственной Е. И. В. Канцелярии, 1867. С. 144.

Третьяк, 2009 – *Третьяк А.С.* История земской медицины и ветеринарии в Центральном Черноземье: 1865-1914 гг.: диссертация ... кандидата исторических наук : 07.00.02. Курск, 2009. 186 с.

Френкель, 1913 – *Френкель З.Г.* Очерки земского врачебно-санитарного дела. Санкт-Петербург: тип. АО «Слово», 1913. 228 с.

ЦГАКО – Центральный государственный архив Кировской области.

ЦГИАРБ – Центральный государственный исторический архив Республики Башкортостан.

Шульц, 1865 – *Шульц А.* Призрение помешанных в России / Архив судебной медицины и общественной гигиены. 1865. Кн. 1. Разд. III. Б/и. С. 15.

Юдин, 1951 – *Юдин М.* Очерки истории отечественной психиатрии / под ред. Б.Д. Петрова. М.: Медгиз, 1951. 480 с.

Якобий, 1900 – *Якобий П.И.* Основы административной психиатрии. Глава X. Административная психиатрия и русское законодательство. Орел: Типография губернского правления, 1900. С. 557-643.

Яковенко, 1887 – *Яковенко В.В.* Помещать ли душевнобольных преступников вместе с другими душевнобольными, или устраивать для них особые заведения? / *Материалы первого съезда отечественных психиатров.* М.: Изд-во С.Петербург, 1887. С. 202-230.

Свод законов Российской..., 1915 – Свод законов Российской империи, повелением государя императора Николая Первого составленный. Издание 1915 года. Т. 13: Устав об общественном призрении // Россия. Законы и постановления. Пг., 1915. С. 39-40.

VIII Пироговский съезд. Вып. 3..., 1901 – VIII Пироговский съезд. М.: 1901. Вып. 3. С. 30-35.

VIII Пироговский съезд. Вып. 7..., 1901 – VIII Пироговский съезд. М.: 1901. Вып. 7. С. 131-148.

References

Aleksandrovskii, 2013 – *Aleksandrovskii, Yu.A.* (2013). Istoriya otechestvennoi psikhiatrii: v 3 t. [History of Russian Psychiatry: in 3 volumes]. Т. 1. Usmirenije i prizrenije. М. : GEOTAR-Media. Pp. 55-67. [in Russian]

Arutyunov, 2000 – *Arutyunov, Yu.A.* (2000). Zemskaya medicina v Moskovskoj gubernii vo vtoroj polovine XIX – nachale XX vv. [Zemstvo Medicine in the Moscow Province in the Second Half of the 19th – early 20th centuries]: dis. ... kand. istor. nauk: 07.00.02. Moskva, 145 p. [in Russian]

Bazhenov, 1887 – *Bazhenov, N.N.* (1887). O prizrenii i lechenii dushevnobol'nykh v zemstvakh i v chastnosti o novoi Ryazanskoj psikhiatricheskoj bol'nitse [On concern and treatment of the mentally ill in Zemstvos and, in particular, on the new Ryazan psychiatric hospital]. *Materialy pervogo s'ezda otechestvennykh psikhiatrov.* Moskva. Pp. 234-251. [in Russian]

Brukhanskii, 1914 – *Brukhanskii, P.P.* (1914). Itogi 12-letnei deyatel'nosti Moskovskogo gorodskogo patronazha [Results of 12 years of activity of the Moscow city patronage]. Trudy Pervogo s'ezda russkogo soyuza psikhiatrov i nevropatologov, sozvanogo v Moskve v pamyat' S.S. Korsakova. М.: Tipografiya Shtaba Moskovskogo Voennogo Okruga. Pp. 464-482. [in Russian]

Danilo, 1887 – *Danillo, S.N.* (1887). O prizrenii dushevno-bol'nykh podsudimyykh, prestupnikov, a ravno i lits, nakhodyashchikhsya na ispytanii umstvennykh sposobnostei [On the care of mentally ill defendants, criminals, and also persons undergoing mental testing]. *Materialy pervogo s'ezda otechestvennykh psikhiatrov.* М.: Izd-vo S.Peterburg. Pp. 194-233. [in Russian]

Egorysheva, 2015 – *Egorysheva, I.V.* (2015). Organizatsiya psikhiatricheskoj pomoshchi v zemskoi meditsine (k 150-letiyu zemskoi reformy) [Organization of psychiatric care in zemstvo medicine (on the 150th anniversary of the zemstvo reform)]. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny.* 2: 60-64. [in Russian]

Frenkel', 1913 – *Frenkel', Z.G.* (1913). Ocherki zemskogo vrachebno-sanitarnogo dela [Essays on zemstvo medical and sanitary affairs]. Sankt-Peterburg: tip. АО «Слово». 228 p. [in Russian]

Gerasimenko, 1990 – *Gerasimenko, G.A.* (1990). Zemskoe samoupravlenie v Rossii [Zemstvo self-government in Russia]. Moskva: Nauka. 262 p. [in Russian]

Govseev, 1897 – *Govseev, A.A.* (1897). Zadachi zemstva v dele prizreniya dushevnobol'nykh [Tasks of the zemstvo in caring for the mentally ill]. Ekaterinoslav': Izd. L.I. Satanovskogo. P. 149. [in Russian]

Istoriko-statisticheskaya..., 1915 – Istoriko-statisticheskaya tablitsa deyatel'nosti Ufimskogo zemstva. K 40-letiyu sushchestvovaniya zemstva Ufimskoi gubernii. 1875-1914 [Historical and statistical table of the activities of the Ufa zemstvo. On the 40th anniversary of the existence of the zemstvo of the Ufa province. 1875-1914]. Sost. M.P. Krasil'nikov. Ufa: Statisticheskoe otdelenie UGZU, 1915. P. 102. [in Russian]

Kachkachev, 1912 – *Kachkachev, A.B.* (1912). K voprosu o blizhajshih zadachah zemskoj psihiatrii [To the issue of the immediate tasks of zemstvo psychiatry]. Moskva: tip. «Obshchestv. Pol'za», 81 p. [in Russian]

Kapustin, 1889 – *Kapustin, M.Ya.* (1889). Osnovnye voprosy zemskoj mediciny [Main issues of zemstvo medicine]. Sankt-Peterburg: Izdanie K.L. Rikera, 136 p. [in Russian]

- Karaseva i dr., 2014** – *Karasaeva, L.A., Milyutin S.M., Chaika, P.A.* (2014). Istoriya razvitiya trudovoi reabilitatsii bol'nykh i invalidov s nervno-psikhicheskimi zabolevaniyami (XIX–XX vv.) [History of the development of labor rehabilitation of patients and disabled people with neuropsychiatric diseases (19th–20th centuries)]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psixiatriya*. 24: 106–109. [in Russian]
- Karpov, 1964** – *Karpov, L.N.* (1964). Zemskaya sanitarnaya organizatsiya v Rossii [Zemstvo sanitary organization in Russia]. Leningrad: Medicina, 122 p. [in Russian]
- Kostrigin, 2018** – *Kostrigin, A.A.* (2018). «Lechebnaya falanstera»: nauchnoe nasledie P.P. Kashchenko [“Therapeutic phalanstery”: the scientific heritage of P.P. Kashchenko]. *Meditinskaya psikhologiya v Rossii*. T. 10. 1: 2. [in Russian]
- Kuz'min, 1997** – *Kuz'min, V.Yu.* (1997). Stanovlenie i razvitie zemskoj mediciny vo vtoroj polovine XIX – nachale XX vv. [Formation and development of zemstvo medicine in the second half of the 19th - early 20th centuries: Based on materials from the Middle Volga region]: Po materialam Sred. Povolzh'ya : dissertatsiya ... kandidata istoricheskikh nauk : 07.00.02. Samara. 192 p. [in Russian]
- Kuz'min, 2005** – *Kuz'min, V.Yu.* (2005). Istoriya zemskoi meditsiny Rossii i vliyanie na nee gosudarstva i obshchestvennosti (1864 – fevral' 1917 gg.) [Formation and development of zemstvo medicine in the second half of the 19th – early 20th centuries]. Avtoreferat diss. na soiskanie uch. st. doktora ist. nauk. Orenburg, 45 p. [in Russian]
- Lapteva, 1993** – *Lapteva, L.E.* (1993). Ob istorii zemskih uchrezhdenij Rossii [On the history of zemstvo institutions in Russia]. Moskva: Nauka, 132 p. [in Russian]
- Levit, 1974** – *Levit, M.M.* (1974). Stanovlenie obshchestvennoj mediciny v Rossii [Formation of public medicine in Russia]. Moskva: Medicina, 231 p. [in Russian]
- Mikul'skij, 1904** – *Mikul'skij, A.K.* (1904). Sushchestvennoe uslovie pravil'noj organizatsii zemskoj psixiatrii [Essential condition for the correct organization of zemstvo psychiatry]. Kiev: lito-tip. t-va I.N. Kushnerev i K^o, Kiev. otd-nie, 32 p. [in Russian]
- Mironova, 2020** – *Mironova, E.V.* (2020). Medicinskie rabotniki i sluzhashchie laishevskogo zemstva [Medical workers and employees of the Laishevsky zemstvo]. *Istoricheskaya etnologiya*. 5 (1): 110–127. [in Russian]
- Nekrasov, 2015** – *Nekrasov, M.A.* (2015). Patronage familial – odna iz form organizatsii psixiatricheskoi pomoshchi v dorevoljutsionnoi Rossii [Patronage familial – one of the forms of organization of psychiatric care in pre-revolutionary Russia]. *Rossiiskii psixiatricheskii zhurnal*. 6: 68–74. [in Russian]
- Osipov i dr., 1899** – *Osipov, E.A., Popov I.V., Kurkin, P.I.* (1899). Russkaya zemskaya meditsina [Russian zemstvo medicine]. M.: T-vo S. P. Yakovleva, 29 p. [in Russian]
- Otchet po komandirovke..., 1904** – Otchet po komandirovke starshego vracha Kolmovskoi psixiatricheskoi bol'nitsy doktora M.S. Morozova [Report on a business trip of the senior physician of the Kolmovskaya Psychiatric Hospital Dr. M.S. Morozov. On family care in Russia]. O posemeinom prizrenii v Rossii. Novgorod, 1904. 44 p. [in Russian]
- Polozhenie o gubernskikh..., 2002** – Polozhenie o gubernskikh i uездnykh zemskikh uchrezhdeniyakh [Regulation on provincial and district zemstvo institutions]. Po materialam Garmiza V.V. Podgotovka zemskoj reformy 1864. Moskva: Izd-vo Mosk. un-ta 1957. 264 p. [in Russian]
- Prilozhenie III..., 1845** – Prilozhenie III k st.101 Ulozheniya o nakazaniyakh ugodovnykh i ispravitel'nykh 1845 g. [Appendix III to Article 101 of the Code of Criminal and Correctional Punishments of 1845]. SPb.: Tipografiya vtorogo otdeleniya sobstvennoi ego imperatorskogo velichiya kantselyarii, 1845. P. 590. [in Russian]
- Reformatskii, 1907** – *Reformatskii, N.N.* (1907). Semeinoe prizrenie dushevnobol'nykh v Rossii i za granitsej [Family Care for the Mentally Ill in Russia and Abroad]. SPb.: Trudovaya pomoshch'. P. 139. [in Russian]
- Rossiiskoe zakonodatel'stvo..., 1988** – Rossiiskoe zakonodatel'stvo X–XX vv. [Russian legislation of the 10th – 20th centuries]. Pod obshej redaktsiej O.I. Chistyakova. T. 6. M.: Yuridicheskaya literatura, 1988. P. 193. [in Russian]
- Shul'ts, 1865** – *Shul'ts, A.* (1865). Prizrenie pomeshannykh v Rossii [Care for the insane in Russia]. Arkhiv sudebnoi meditsiny i obshchestvennoi gigieny. Kn. 1. Razd. III. P. 15. [in Russian]
- Starkova i dr., 2008** – *Starkova, E.V., Kukovyakin, S.A.* (2008). Zemskaya psixiatriya Vyatskoi gubernii [Zemstvo psychiatry of the Vyatka province]. *Vyatskii meditsinskii vestnik*. 3-4: 67–69. [in Russian]
- Starkova, Kukovyakin, 2012** – *Starkova, E.V., Kukovyakin, S.A.* (2012). Razvitie idei detsentralizatsii psixiatricheskoi pomoshchi v kontse XIX – nachale XX veka [Development of the idea of decentralization of Psychiatric care in the late 19th – early 20th centuries]. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 3: 61–62. [in Russian]
- Strashun, 1964** – *Strashun, I.D.* (1964). Russkaya obshchestvennaya medicina v period mezhdvu dvumya revolyuciyami 1907–1917 gg. [Russian social medicine in the period between two revolutions of 1907–1917]. Moskva: Medicina, 206 p. [in Russian]

[Sudebnye ustavy..., 1864](#) – Sudebnye ustavy 20 noyabrya 1864 goda : s izlozheniem rassuzhdenii, na koikh oni osnovany: Ch. 2 [Judicial charters of November 20, 1864: presenting the reasoning on which they are based: Part 2]. Izdannye Gosudarstvennoi kantselyariei. 2-e izdanie, dopolnennoe. S.-Peterburg: v tipografii 2 otdeleniya Sobstvennoi E. I. V. Kantselyarii, 1867. P. 144. [in Russian]

[Svod zakonov Rossiiskoi..., 1912](#) – Svod zakonov Rossiiskoi imperii [Code of laws of the Russian Empire, compiled by order of Emperor Nicholas I. Edition of 1915]. Kn. 5. T. XIII. 1912. SPb.: Russkoe knizhnoe tovarishchestvo «Deyatel'», 1912. Pp. 176-308. [in Russian]

[Svod zakonov Rossiiskoi..., 1915](#) – Svod zakonov Rossiiskoi imperii, poveleniem gosudarya imperatora Nikolaya Pervogo sostavlennyi. Izdanie 1915 goda. T. 13: Ustav ob obshchestvennom prizrenii [Code of Laws of the Russian Empire]. Rossiya. Zakony i postanovleniya. Pg., 1915. Pp. 39-40. [in Russian]

[Tret'yak, 2009](#) – *Tret'yak, A.S.* (2009). Istoriya zemskoj mediciny i veterinarii v Central'nom Chernozem'e: 1865-1914 gg. [History of zemstvo medicine and veterinary science in the Central Black Earth Region: 1865-1914]: diss. ... kand. istorich. nauk: 07.00.02. Kursk. 186 p. [in Russian]

[TsGAKO](#) – Tsentral'nyi gosudarstvennyi arkhiv Kirovskoi oblasti [Central state archives of the Kirov Region].

[TsGIARB](#) – Tsentral'nyi gosudarstvennyi istoricheskii arkhiv Respubliki Bashkortostan [Central State Historical Archives of the Republic of Bashkortostan].

[Veselovkii, 1909](#) – *Veselovskii, B.V.* (1909). Istoriya zemstva za 40 let [History of the Zemstvo for 40 years]. Sankt-Peterburg : Izd-vo O. N. Popovoi. T. 1. 724 p. [in Russian]

[VIII Pirogovskii s"ezd. Vyp. 3..., 1901](#) – VIII Pirogovskii s"ezd [VIII Pirogov Congress]. M.: 1901. Vyp. 3. Pp. 30-35. [in Russian]

[VIII Pirogovskii s"ezd. Vyp. 7..., 1901](#) – VIII Pirogovskii s"ezd [VIII Pirogov Congress]. M.: 1901. Vyp. 7. Pp. 131-148. [in Russian]

[Voskresenskii, Ostapets, 2007](#) – *Voskresenskii, B.A., Ostapets, E.A.* (2007). Osnovatel' kafedry psikhatrii i meditsinskoj psikhologii MVZhK-RGMU professor N.N. Bazhenov i ego preemnik V.A. Gilyarovskii [The founder of the Department of Psychiatry and Medical Psychology of the Moscow Higher Zhukovsky-Russian State Medical University, Professor N.N. Bazhenov and his successor V.A. Gilyarovskiy]. Vydayushchiesya psikhiatry Rossii. Pod red. T.B. Dmitrievoi, Yu.A. Aleksandrovskogo. M. Pp. 17-32. [in Russian]

[Yakobii, 1900](#) – *Yakobii, P.I.* (1900). Osnovy administrativnoi psikhatrii. Glava X. Administrativnaya psikhiatrya i russkoe zakonodatel'stvo [Fundamentals of administrative psychiatry]. Orel: Tipografiya gubernskogo pravleniya. Pp. 557-643. [in Russian]

[Yakovenko, 1887](#) – *Yakovenko, V.V.* (1887). Pomeschat' li dushevno-bol'nykh prestupnikov vmeste s drugimi dushevno-bol'nymi, ili ustraivat' dlya nikh osoby zavedeniya? [Should mentally ill criminals be placed with other mentally ill people, or should special institutions be set up for them?]. Materialy pervogo s"ezda otechestvennykh psikhiatrov. M. : Izd-vo S.Peterburg. Pp. 202-230. [in Russian]

[Yudin, 1951](#) – Yudin, M. (1951). Ocherki istorii otechestvennoi psikhatrii [Essays on the history of domestic psychiatry]. Pod red. B.D. Petrova. M.: Medgiz. 480 p. [in Russian]

Организация и специфика земской психиатрической помощи в Российской империи на рубеже XIX–XX вв.

Андрей Вениаминович Решетников ^a, Надежда Владимировна Присяжная ^{a, *},
Ольга Николаевна Бобровская ^a, Анна Николаевна Лазаренко ^a

^a Первый МГМУ имени И.М. Сеченова (Сеченовский университет), Российская Федерация

Аннотация. Зарождение основ земской психиатрической помощи в конце 80-х годов XIX века затрагивает множество важных элементов выстраивания новой системы, начиная от организации, администрирования и подготовки специалистов и заканчивая методами лечения душевнобольных пациентов. На каждом уровне развития системы земские учреждения преодолевают значительные затруднения, связанные с ограниченным финансированием, отсутствием профильных специалистов, недостатком организационных и управленческих механизмов работы. Обращение к документальным источникам и письменным свидетельствам непосредственных участников организационного и лечебного процессов позволяет детально рассмотреть динамику развития каждого элемента системы, определить в ней ключевые задачи: расширение базы психиатрической помощи за счет

* Корреспондирующий автор

Адреса электронной почты: prisyazhnaya_n_v@staff.sechenov.ru (Н.В. Присяжная), bobrovskaya_o_n@staff.sechenov.ru (О.Н. Бобровская), theannlazarenko@gmail.com (А.Н. Лазаренко), reshetnikov_a_v@staff.sechenov.ru (А.В. Решетников)

строительства новых лечебниц, создание земледельческих колоний посемейного призрения и организация посемейного патронажа как оптимальных способов реабилитации и социализации душевнобольных пациентов.

Представляется, что обращение к теме организации и управления земскими психиатрическими больницами создает наиболее полную картину осуществляемых процессов в исследуемом периоде, выявляет пробелы законодательного регулирования и специфической реакции врачебного сообщества психиатров на фактическое смещение задач лечебной деятельности в сторону административного надзора и охраны общественного порядка.

Земский период развития психиатрической помощи населению затрагивает важные аспекты оказания помощи, которые связаны с обеспечением задач ее доступности, с идеями гуманистического обращения с пациентами, исключаящими насилие и длительную изоляцию, а также с возможностями постепенной социализации через приобщение к посильному труду и свободному проживанию пациентов.

Гуманистическая миссия врачей психиатрического профиля в земский период становится связующим звеном всех элементов системы, способствуя актуализации вопросов оказания медицинской помощи на местном уровне.

Ключевые слова: земская психиатрическая помощь, посемейное призрение душевнобольных, трудотерапия в колониях, содержание безумных и сумасшедших.