

УДК 94(574) + 61(574)

ББК 63.3(5Каз) + 5

**Характеристика медико-санитарной службы
Акмолинской области Степного края в 70-е гг. XIX в. —
начале XX в. (по статистическим обзорам области
за 1870–1915 гг.)***

А.И. Власова

Алтайский государственный университет (Барнаул, Россия)

**Feature Health Services in the Akmolinskii District
of the Steppe Territory in the 70-ies of 19th Century —
Early 20th Century (Based on to the District Statistic Reviews
in 1870–1915)**

A.I. Vlasova

Altai State University (Barnaul, Russia)

На основе ежегодных статистических обзоров Акмолинской области Степного генерал-губернаторства анализируется уровень развития медико-санитарной службы, численности и профессиональной подготовки ее служащих. В ходе исследования было выявлено, что завершившееся в 60-е гг. XIX в. присоединение Степного края к Российской империи повлекло за собой трансформацию социального пространства в регионе, в том числе создание медико-санитарной службы. Данный процесс сопровождался анализом эпидемиологической ситуации, причин появления новых болезней, к числу которых были отнесены неблагоприятная окружающая обстановка, территориальное и климатическое положение региона, крестьянская миграция, а также недоверие коренного казахского населения к квалифицированной медицинской помощи. Формирование органов медико-санитарной помощи осуществлялось под контролем генерал-губернатора Степного края и военного губернатора Акмолинской области. Анализ статистических данных позволяет говорить, что с 70-х гг. XIX в. до начала XX в. наблюдался постоянный рост численности врачей и фельдшеров в Акмолинской области, увеличилось число лечебных заведений и койко-мест. Несмотря на это к концу 1917 г. медицинской помощью не было охвачено все население, наблюдался рост численности заболеваний. Причиной этому послужила нехватка медицинского персонала и невысокий уровень его профессиональной подготовки, большая нагрузка, возложенная на врачей и фельдшеров, значительная по площади территория Акмолинской области.

Based on the annually statistic reviews of the Akmolinskii district of the Steppe Territory the problem of the training and the number of the health service is analyzed. The research revealed that the completed accession the Steppe Territory to the Russian Empire in the 60s 19th century caused the creation of the health service. This process was accompanied by the analyses of epidemical situation at the region and the causes of the emergence of new diseases. Its development was inextricably linked with the adverse environmental conditions at the Akmolinskii district, the territorial and climatic situation at the region and the distrust of the indigenous Kazakh population in the qualified medical care. The developing of the health care was carried out under the control of the Steppe governor general and the Military governor of the the Akmolinskii district. The analysis of the statistical data allows saying that there was unchanged increase of number of doctors and paramedics in the Akmolinskii district since the 70s 19th century, also the number of the medical center and beds increased. Despite this, by the end of 1917 the local population wasn't quite covered by medical care. The reason for this was the lack of medical personnel, the heavy stress of doctors and paramedics, large territories and areas.

* Статья выполнена за счет средств Совета по грантам Президента РФ по государственной поддержке ведущих научных школ (НШ-2693.2020.6 «Государственное регулирование социальных процессов в центральноазиатском регионе России имперского и советского периодов»).

Ключевые слова: Российская империя, Степной край, Акмолинская область, эпидемии, медицинская помощь.

Keys words: the Russian Empire, the Akmolinskii district, the Steppe Territory, diseases, medical service.

DOI 10.14258/izvasu(2020)3-03

Полноценное становление и развитие медико-санитарной службы в Акмолинской области началось во второй половине XIX в., во-первых, это было связано с завершением присоединения Степного края к Российской империи, возникшей необходимостью модернизации его социальной системы и поиска наиболее удачной и оптимальной модели управления регионом [1; 2]. Во-вторых, в самой Российской империи усилилось внимание к социальным вопросам. Особое внимание государства и общества стала привлекать проблема поддержания здоровья населения и оказания ему квалифицированной медицинской помощи. На территории Акмолинской области, как и всего Степного края, основную массу населения составляли казахи-скотоводы, предпочитавшие использовать традиционные методы проведения лечебных процедур. Именно поэтому строительство медицинских учреждений в регионе и подготовка медицинских кадров осуществлялись за средства государственного бюджета Российской империи.

Стоит отметить, что за прошедшие два века вопрос здравоохранения до сих пор остается весьма актуальным, лечебная и профилактическая деятельность является основой социальной политики и входит в состав важнейших государственных задач. Именно поэтому представляется важным обращение к историческому опыту развития здравоохранения, в частности, медико-санитарной службы не только в Российской империи в целом, но и в ее отдельных регионах, где уже была сформирована мотивация к значительным трансформациям, в том числе в системе социальных отношений. Комплексного всестороннего изучения медико-санитарной службы в Степном крае не проводилось. Лишь отдельные аспекты данной проблемы упоминались в работах дореволюционных и советских авторов Р.И. Самарина [3], С.Х. Субханбердина [4], Б.Н. Палкина [5]. Характеристика и уровень медико-санитарной службы в Российской империи представлены отечественными исследователями А.В. Петровым и О.С. Киценко [6, с. 88–99], И.А. Тарасовой [7, с. 148–153], О.С. Третьяковой [8]. В своей работе О.С. Третьякова подчеркивает, что во второй половине XIX в. возникла земская медицина, которая получила достаточно широкое распространение в Российской империи. Благодаря проведению земской реформы медико-санитарная служба приобрела новую форму: появились сельские врачебные участ-

ки с бесплатным медицинским обслуживанием, лечебные заведения стали доступны местному населению [8, с. 172–180].

Статья А.В. Петрова и О.С. Киценко позволяет выявить и проанализировать роль профессиональных, культурных и религиозных факторов распространения определенных болезней среди сельского населения Российской империи. Авторы пришли к выводу, что в России существовала острая необходимость преобразований медико-социальной сферы в деревне [6].

История медико-санитарной службы исследовалась и в региональном срезе. В частности, в монографии Н.П. Федотова и Г.И. Мендрина рассматриваются процессы развития здравоохранения на территории Томской губернии [9]. Особый интерес представляет статья О.В. Бабенко, в которой дан обзор современных публикаций по теме развития медицинской помощи в регионах Российской империи в период с конца XVIII в. до начала XX в. [10, с. 7–13]. Исследований, посвященных истории медицинской службы собственно в Степном крае Российской империи, фактически нет. В связи с этим можно лишь упомянуть работу Р.И. Самарина, в которой автор анализирует положение медико-санитарной службы во всем Северном Казахстане и подчеркивает, что к 1917 г. широкие слои казахского населения были лишены общедоступной медицинской помощи. Автор отмечает, что на 10 тыс. человек приходилось всего 0,3 врача, а обслуживание коренного населения оставляло желать лучшего [3, с. 5]. Кроме того, на территории Степного края даже в начале XX в. отмечались вспышки инфекционных заболеваний — оспы, чумы, холеры, которые ежегодно уносили большое количество жизней.

Наше исследование представляет собой попытку восполнить данный историографический пробел, выявить этапы становления медико-санитарной службы в уездных территориях, в уездных городах Акмолинской области и на территориях области, где кочевало население, а затем обустроивались русские переселенцы, а также проблемы, с которыми пришлось столкнуться как населению Северного Казахстана, так региональным органам власти и медицинскому персоналу. Вне поля нашего зрения остается анализ медико-санитарной ситуации в административном центре Степного генерал-губернаторства — Омске. Здесь формирование сети медицинских учреждений и в целом системы меди-

цинского обслуживания населения начало складываться гораздо раньше, чем в областях и уездах региона, — в начале XIX в. Данный процесс имел свои особенности, что требует дополнительного специального исследования и может стать темой отдельной статьи.

Основную источниковую базу статьи составили статистические источники, а именно: отчеты генерал-губернатора Степного края и обзоры Акмолинской области за период с 1871 по 1917 г. Данные обзоры готовились как приложение к ежегодным всеподданнейшим докладом Степного генерал-губернатора. В них представлен колоссальный пласт статистической информации, отражающий динамику социально-экономических, демографических и культурных процессов. В том числе отчеты содержат информацию о заболеваниях, эпизоотиях в Акмолинской области, статистические данные о росте медицинских учреждений, медицинских кадрах, мерах властей по улучшению качества медицинского обслуживания населения.

Рассматривая систему здравоохранения и положения медико-санитарной службы в Акмолинской области, следует учитывать тот факт, что большая часть населения области была представлена кочевым населением, которое с опасением относилось к квалифицированной врачебной помощи и чаще обращалось к традиционной медицине. Однако потребность в высококвалифицированной медицинской помощи с каждым годом только возрастала, а эпидемические вспышки различных инфекционных заболеваний стали переломным моментом в отношении местного населения к медицине.

По данным обзоров Акмолинской области во второй половине XIX в. в Степном крае массовым заболеванием являлась оспа, особенно в казахских волостях Акмолинского и Атбасарского уездов. Например, в 1870 г. от этой болезни умерло около 25% заболевших [11]. Причина высокого процента смертности от оспы крылась в окружающей казахской обстановке: тесноте и темноте в жилищах, холоде и спертом воздухе, а также их отказе от вакцинации. В казахских поселениях Сибирского казачьего войска среди заболеваний преобладал тиф, развитию которого также благоприятствовали антисанитарные условия жизни: неопрятное содержание жилища и употребление в пищу непригодной воды и несвежих продуктов.

Согласно отчету степного генерал-губернатора за 1881 г. на 12063 человек оседлого населения приходилось 4 врача, на 33972 человека кочевого казахского населения — 5 врачей [11]. Такое соотношение врачей среди оседлого и кочевого населения говорит о том, что врачи даже при полной готовности не имели возможности не только добросовестно трудиться и внимательно относиться к больным, но и не в си-

лах уследить за санитарным состоянием населения и вовремя оказать медицинскую помощь.

Последовательная работа государственных органов власти, направленная на формирование медико-санитарной службы в Акмолинской области, началась в 80-е гг. XIX в. после образования Степного генерал-губернаторства. Эта работа осуществлялась по нескольким направлениям: 1) формирование штата медицинских работников и повышение уровня их квалификации; 2) открытие лечебных заведений, улучшение их материальной базы, оснащение медицинских учреждений оборудованием, медикаментами и т.д.; 3) борьба с возникающими болезнями и эпидемиями.

Центральное место в системе медико-санитарной службы занимал кадровый вопрос. В условиях отсутствия в Степном крае специализированных учебных заведений штат медицинского персонала формировался за счет приглашения выпускников образовательных учреждений европейской части страны. Особенностью данного процесса был и тот факт, что в условиях отсутствия профильного министерства в составе правительства Российской империи, подбором кадров занимались МВД и Военное министерство. Так, например, в штатном расписании медицинской службы Акмолинской области в 1884 г. числились медицинский вольнопрактикующий врач, фармацевты гражданского ведомства, фармацевты военного ведомства, аптечные фельдшеры военного ведомства. К концу 1880-х гг. медицинский персонал больниц области был представлен следующими категориями медицинского персонала: медицинские врачи, фармацевты, медицинские фельдшеры, повивальные бабки, оспопрививатели (в числе которых также были и киргизы) и вольнопрактикующие врачи.

Врачебная часть Сибирского казачьего войска формировалась на основании Особого положения от 24 мая 1891 г. и состояла из двух старших врачей военных отделов, трех участковых врачей, 17 медицинских фельдшеров и шести повивальных бабок. Всего по данным статистического отчета о состоянии Акмолинской области за 1891 г. медицинский персонал состоял из одного областного врача, двух городских врачей, одного санитарного врача, пяти уездных врачей, трех вольнопрактикующих врачей, 22 фельдшеров, 42 оспопрививателей, 8 повивальных бабок. По отношению к населению один уездный врач приходился на 89362-х человек [12].

90-е гг. XIX в. стали периодом массового переселения крестьян из европейской части страны в Степной край. Резкое увеличение численности населения Акмолинской области потребовало расширения штата медицинских работников. В связи с этим 29 мая 1895 г. был утвержден новый «штат вра-

чебной части в уездных областях Степного генерал-губернаторства, согласно которому в Акмолинскую область было назначено 15 участковых врачей, 15 медицинских фельдшеров, 15 фельдшерниц и акушерок». На участкового врача возлагалось оказание медицинской помощи в вверенном ему участке, распространение оспопрививания, исполнение обязанностей по судебно-медицинским и медико-полицейским частям.

Спустя три года, в 1897 г., был высочайше утвержден штат врачебной части в уездах Акмолинской области, по которому область делилась на 15 участков. Согласно штату сформировалось следующее распределение врачей: два специалиста в Омском уезде, в Петропавловском — пять, в Кокчетавском — три, в Атбасарском — два, в Акмолинском — три [11]. На участкового врача возлагались следующие функции: 1) оказание медицинской помощи в пределах вверенного ему участка сельскому населению, а также городским жителям там, где нет врачей; 2) распространение оспопрививания и обучение ему учеников из местных жителей; 3) исполнение обязанностей по судебно-медицинским и медико-полицейским делам. С преобразованием врачебной части в уездах изменился также состав низшего медицинского персонала: по штату теперь положено иметь 15 участковых фельдшеров и столько же акушерок-фельдшерниц. Курировал и контролировал медико-санитарную службу в Акмолинской области врачебный инспектор.

Несмотря на прилагаемые усилия региональных органов власти и государства, направляемые на расширение квалифицированной медицинской помощи населению Степного края, оно не было охвачено ее стопроцентно. Поэтому генерал-губернатор неоднократно направлял ходатайства в Российское общество Красного Креста с просьбой организации отрядов медицинской помощи. При этом данные ходатайства не были связаны с какими-либо особыми условиями (эпидемиями или неурожаем), а являлись необходимой мерой для восполнения недостатка врачей и средств на медицинское обслуживание. Областные власти Акмолинской области также принимали решения о выделении дополнительных денежных средств на устройство в некоторых сельских населенных пунктах области приемных покоев под наблюдением фельдшеров.

В 1907 г. государством было принято новое постановление о медико-санитарной службе в Степном крае, которое изменило механизмы формирования медицинских кадров в регионе. Теперь медицинская часть находилась в ведении четырех ведомств: 1) Военное министерство несло ответственность за развитие медицинской службы в Сибирском казачьем войске; 2) Министерство внутренних дел — среди городского, крестьянского и казахского населения;

3) Главное управление земледелия и землеустройства — для переселенцев; 4) Министерство путей сообщения — для железных дорог и водных сообщений. Данные изменения способствовали очередному росту численности медицинского персонала в Акмолинской области. К 1915 г. персонал представлял собой достаточно разветвленную систему и состоял из 74 врачей, 101 фельдшера, 35 фельдшеро-акушерок, 31 повивальной бабки, 25 зубных врачей, двух дантистов, 35 фармацевтов [14].

Вторым важным направлением в реализации программы здравоохранения являлось создание лечебных заведений. Первые лечебные заведения с квалифицированной медицинской помощью были открыты в 1887 г. Новые больницы находились в Омске (на 25 кроватей), в Петропавловске (на 10 кроватей), два приемных покоя — в Кокчетаве и Атбасаре. Кроме того, в Омске существовал военный госпиталь, тюремная больница и больницы при некоторых учебных заведениях, а также военные лазареты при местных командах в Петропавловске, Кокчетаве и Акмолинске. К 1892 г. в области уже насчитывалось 7 лечебных заведений. К этому времени в городах Степного генерал-губернаторства отсутствовали больницы для душевнобольных, хотя в регионе все чаще фиксировались случаи «умопомешательства». В 1893 г. только в Омске число душевнобольных достигло 17 человек. Таким образом, в сентябре 1893 г. была заложена, а к концу года уже построена больница для душевнобольных. Больницы имели три отделения: мужское на 8 кроватей, женское на 7 кроватей и отделение для буйных пациентов на 4 кровати.

В середине 90-х гг. XX в. генерал-губернатор Акмолинской области Г.А. Колпаковский предложил создавать в степных областях амбулаторные приемные покои подвижного типа под надзором особых земских врачей, которые должны передвигаться с походной аптечкой. Местные органы самоуправления Акмолинской области также предлагали комплекс мер, направленных на улучшение медицинского обслуживания населения. Например, Петропавловская городская дума в 1909 г. приняла решение о производстве капитального ремонта больницы и пристройке к ней здания для аптеки. В конце XIX в. на территории области существовали два родовспомогательных заведения: в Омске на пять кроватей и в Петропавловске на две кровати. Содержались данные объекты за счет двух источников: 1) частные пожертвования; 2) средства городского управления.

По данным отчета военного губернатора Акмолинской области на рубеже XIX–XX вв. в структуре медицинских учреждений стали появляться частные лечебные заведения, например, частная женская лечебница доктора Морковитина, частная женская зубная лечебница, частное учреждение

для рожениц. Кроме того появились следующие лечебные заведения: Омская железнодорожная больница, Петропавловский железнодорожный приемный покой, Петропавловская переселенческая больница, Переселенческий приемный покой в с. Полтавском Омского уезда, переселенческий приемный пункт в с. Макинском Кокчетавского уезда. Всего в Акмолинской области накануне Первой мировой войны насчитывалось 21 лечебное учреждение [15]. Третьим направлением государства в сфере здравоохранения была борьба с болезнями и эпидемиями, которые постоянно вспыхивали на территории области. К началу 1880-х гг. лидирующее положение среди инфекционных заболеваний занимала оспа, однако масштабного распространения данной болезни удалось избежать благодаря улучшению отношения местного населения к вакцинации. К 1882 г. в области были привиты 1530 казачьих и 1248 киргизских детей, а уже к 1883 г. удалось остановить эпидемию оспы. В начале 1890-х гг. были зафиксированы вспышки холеры. Для принятия предупредительных и предохранительных мер в отношении азиатской холеры в Омске и в уездах были учреждены особые санитарно-исполнительные комиссии. Для удобства наблюдения города были разделены на участки. Были учреждены городские артели ассенизаторов и особые дезинфекционные отряды, заведены бесплатные аптечки при полицейских участках с необходимыми лекарствами и дезинфекционными средствами. В Омске после того, как были получены сведения о появлении холеры в Тюмени, Тобольске и Ялуторовске, были приняты предупреждающие меры: на левом берегу Иртыша, напротив паромной переправы, был устроен врачебно-наблюдательный пункт с несколькими юртами для холерных больных, установлен санитарный осмотр входящих в Омск пароходов и их пассажиров. Хотя меры по нераспространению холеры были приняты вовремя, однако из-за погранично-

го положения Акмолинской области с Тобольской проникновения болезни удержать не удалось. Уже 13 июля 1891 г. был выявлен первый случай заболевания холерой в Петропавловском уезде. Эпидемия холеры продолжилась до конца сентября и унесла жизни 55% заболевших. Уже в конце 1890-х гг. русские переселенцы стали активно мигрировать в Степной край, что стало следствием развития нового заболевания — цинги. Цинга развивалась особенно сильно весной и летом преимущественно среди крестьянского населения Петропавловского уезда из-за неблагоприятных санитарно-эпидемиологических условий. Кроме того, среди ведущих причин можно указать материальную необеспеченность большинства переселенцев. В начале июня 1896 г. были открыты столовые для новоселов, заболевших цингой и другими болезнями, возникшими на фоне плохого жилья, некачественной воды и скудного питания [16].

Подводя итог вышесказанному, важно отметить, что в Акмолинской области на протяжении 80-х гг. XIX в. — начала XX в. произошел количественный и качественный рост медицинского обслуживания. Штат медицинских работников был представлен различными категориями специалистов (от врачей и фельдшеров до дантистов), были открыты 28 больничных заведений. Однако население Акмолинской области по-прежнему оставалось оторвано от квалифицированной медицинской помощи из-за удаленности приемных покоев, большой нагрузки на одного врача и недостатка медицинского персонала. Кроме того, коренное казахское население с недоверием относилось к профессиональной медицинской помощи и по традиции предпочитало ходить к местным знахарям и знахаркам. Согласно статистическим данным к 1914 г. в Акмолинской области на одного врача приходилось до 100 тысяч человек жителей. Это свидетельствовало о том, что медицинская помощь была недостаточной.

Библиографический список

1. Лысенко Ю.А., Анисимова И.В., Тарасова Е.В., Стурова М.В. Традиционное казахское общество в национальной политике Российской империи: концептуальные основы и механизмы реализации (XIX — начало XX в.). Барнаул, 2014.
2. Лысенко Ю.А., Куликова М.В. Система местного самоуправления в казахской степи: идеология реформ и проблемы реализации (конец XVIII — середина XIX в.) // Известия Алтайского гос. ун-та. 2013. №4/1 (80).
3. Самарин Р.И. Очерки истории здравоохранения Казахстана. Алма-Ата, 1958.
4. Субханбердин С.Х. Лекарственная помощь и история развития аптечного дела в Казахстане. Алма-Ата, 1965.
5. Палкин Б.Н. Очерки истории медицины и здравоохранения Западной Сибири и Казахстана в период присоединения к России (1716–1868). Новосибирск, 1967.
6. Петров А. В., Киценко О.С. Земская санитарная статистика в конце XIX — начале XX в. (на материалах

Саратовской губернии) // История науки и техники. М., 2017. №6.

7. Тарасова И.А. К вопросу о состоянии и развитии медицины и ветеринарии в Российской империи в конце XIX — начале XX в. // Евразийское научное объединение. М., 2017. №4, т. 2.

8. Третьякова О. С. Здравоохранение России и его правовое регулирование: от монастырской медицины до создания государственной системы здравоохранения // Таврический медико-биологический вестник. Симферополь, 2017. Т. 20. № 2.

9. Федотова Н.П., Мендрин Г.И. Очерки истории медицины и здравоохранения Сибири. Томск, 1975.

10. Бабенко О.В. Медицина Российской империи конца XVIII — начала XX века в новой научной литературе //

История и археология : материалы V Международной научной конференции (Краснодар, февраль 2018 г.). Краснодар, 2018.

11. Обзор Акмолинской области за 1881 год. Омск, 1882.

12. Обзор Акмолинской области за 1891 год. Омск, 1892.

13. Обзор Акмолинской области за 1897 год. Омск, 1898.

14. Обзор Акмолинской области за 1912 год. Омск, 1913.

15. Обзор Акмолинской области за 1907 год. Омск, 1908.

16. Обзор Акмолинской области за 1896 год. Омск, 1897.