

## ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ИСТОРИЯ

УДК 94(574) + 61(574)

ББК 63.3(5Каз)6 + 5

### **Система здравоохранения Семипалатинской области Степного края: этапы становления (60-е гг. XIX в. — начало XX в.)\***

*А.И. Власова*

Алтайский государственный университет (Барнаул, Россия)

### **The Health Care System of the Semipalatinsk Region of the Steppe Territory: Stages of Formation (60s of the 19<sup>th</sup> Century — the Beginning of the 20<sup>th</sup> Century)**

*A.I. Vlasova*

Altai State University (Barnaul, Russia)

На основе разноплановых источников, главным образом ежегодных областных статистических обзоров, выявляются этапы становления системы здравоохранения Семипалатинской области Степного генерал-губернаторства. На первом этапе — конец 60-х гг. — конец 80-х гг. XIX в., завершилось присоединение Степного края к России и была инициирована политика интеграции данного этнорегиона в политико-правовое и социально-экономическое пространство империи. В социальной сфере в том числе это повлекло создание системы здравоохранения. Данный процесс имел ряд специфических черт, обусловленных отсутствием земств и земской медицины и преобладанием в этносоциальной структуре региона казахов-кочевников. Поэтому в отличие от центральных регионов России вопросами развития системы здравоохранения в Степном крае занимались губернские и областные управления. Второй этап — конец 80-х гг. XIX в. — 1917 г. — связан с началом массовой миграции крестьян-переселенцев из европейской части России в Степной край. Для данного этапа стало характерно укрупнение сети областных и уездных медицинских учреждений, улучшение их материально-технической базы, расширение специализации практикующих врачей, решение кадровой проблемы.

On the basis of different sources, mainly annual regional statistical surveys, the stages of the formation of the health care system of the Semipalatinsk region of the Steppe Governor General are revealed. At the first stage, the end of the 60s — 80s of the 19<sup>th</sup> century, the accession of the Steppe Territory to the Russian Empire was completed. The integrating policy of this ethnoregion into the political-legal and socio-economic space of the empire was initiated. In the social sphere, it led to the creation of a health system. The process had a number of specific features due to the absence of zemstvos and zemstvo medicine and the predominance of Kazakh nomads in the ethnosocial structure of the region. Therefore, in contrast to the central regions of Russia, the development of the health care system in the Steppe Territory was dealt with by the provincial and regional administrations. The second stage (the end of the 80s 19<sup>th</sup> century — 1917) is associated with the beginning of the mass migration of peasant migrants from the European part of Russia to the Steppe Territory. This stage is characterized by the expansion of the network of regional and county medical institutions, the improvement of their material and technical base, the expansion of the specialization of practicing doctors, and the solution of the personnel problem.

---

\* Статья выполнена за счет средств гранта РФФИ Аспиранты №20-39-90018: Формирование и развитие медико-санитарной службы в Степном генерал-губернаторстве (вторая половина XIX — начало XX в.).

Также на этом этапе происходило усовершенствование системы руководства медицинскими учреждениями и привлечение к решению проблем, связанных с медицинским обслуживанием населения, правительственных организаций, например Переселенческого управления. В целом, из материалов статистики следует, что к 1917 г. качество оказания медицинских услуг и процент вовлеченности населения в их получение оставались на низком уровне.

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

**DOI:** 10.14258/izvasu(2021)2-01

Во второй половине XIX в. завершилось присоединение Степного края к Российской империи. Это повлекло интеграцию региона в общеимперское социально-экономическое пространство, распространение российской судебной, налоговой и управленческой систем. Важным аспектом интеграционной политики Российской империи стало создание системы здравоохранения в Степном крае [1, 2]. К этому моменту большая часть Семипалатинской области была заселена казаками-кочевниками. Особенности экономического уклада — кочевое и полукочевое скотоводство — являлись фактором появления в степи эпизоотий, что провоцировало инфекционные заболевания. Решить проблему можно было благодаря созданию системы оказания населению квалифицированной медицинской помощи.

Вопросы здравоохранения всегда были значимы для социальной политики государства, обеспечение оказания квалифицированной медицинской помощи является одной из ведущих государственных задач. Именно поэтому актуальным представляется обращение к историческому опыту развития системы здравоохранения не только в Российской империи в целом, но и в ее отдельных регионах.

Проблеме становления и развития медико-санитарной службы в Российской империи в российской историографии уделялось значительное внимание. Ее отдельные аспекты рассматривали в своих трудах дореволюционные исследователи С.Б. Немцов [3], Н.М. Ядринцев [4], П.Е. Обозненко [5], А.И. Ремезов [6], М.Я. Капустин [7]. Среди них можно особо выделить работы М.Я. Капустина, в которых проводился комплексный анализ земского здравоохранения Российской империи в 60–80-е гг. XIX в. Исследователь отмечал, что земская медицина имела ряд преимуществ, связанных с ее гибкостью, оперативностью принятия решений, умением соответствовать реальным потребностям населения и готовностью устранять недостатки в короткие сроки.

Also, at that stage, the system of management of medical institutions was improved and government organizations, for example, the Resettlement Department, were involved in solving problems related to health care services for the population. In general, statistics show that by 1917 the quality of health care services and the percentage of population involvement remained at a low level.

**Key words:** the Russian Empire, the Steppe Territory, the Semipalatinsk region, epidemics, health care.

Не менее значимой по истории земской медицины Российской империи следует считать работу дореволюционного исследователя Д.Н. Жбанкова [8]. Основное внимание он уделял истории формирования системы медицинских учреждений в Рязанской губернии. Результаты его исследований нашли отражение в материалах «Земско-медицинского сборника». В своем труде он обобщил сведения о количестве и качестве подготовки медицинского персонала, его санитарно-профилактической деятельности. В числе главных итогов развития земской медицины, как указывал исследователь, были отказ от разъездной системы и фельдшерской медицинской помощи и переход к муниципальной медицине.

В советской историографии вопросом становления и развития системы здравоохранения в Российской империи и ее отдельных регионах занимались такие авторы, как П.Е. Забудовский [9], И.Д. Страшун [10], Ф.Р. Бородулин [11], Б.Н. Палкин [12]. Непосредственно анализу медико-санитарной службы Акмолинской и Семипалатинской области посвящена работа Р.И. Самарина [13]. Значительное внимание ученый уделял проблеме обеспечения медицинской помощью казахского кочевое население. Исследователь пришел к выводу о том, что созданную в регионе систему здравоохранения нельзя считать успешной и общедоступной. Произведя расчеты, он выявил, что на 10 тыс. человек приходилось в среднем 0,3 врача. По мнению исследователя, еще одним доказательством низкого качества оказания медицинских услуг выступали постоянные вспышки инфекционных заболеваний в Степном крае, сопровождавшиеся высоким процентом смертности населения.

В современной российской историографии активно исследуются региональные модели формирования системы здравоохранения такими авторами, как Э.М. Рубаева [14], И.А. Сосновская [15], Т.З. Ахмадов [16]. Вопросами становления медицинского обслуживания в Уфимской губернии за-

нималась Е.П. Полякова [17]. В своей работе исследователь отмечала, что земская городская медицина в Уфимской губернии значительно улучшила качественные показатели оказания специализированной помощи, поспособствовала созданию новых лечебных учреждений и санитарных организаций на территории губернии. Вопросы здравоохранения в Семипалатинской области Степного края рассматривал В.А. Скопа [18]. При этом исследователь акцентировал внимание на роли Переселенческого управления Семипалатинской области в создании региональной медико-санитарной службы. Исследователь утверждал, что работа в данной направленности являлась одним из самых важных направлений данной переселенческой организации.

Подводя итог историографическому обзору, можно утверждать, что вопросы становления и развития системы здравоохранения в Российской империи во второй половине XIX в. представлены достаточно детально. В региональном срезе данная проблема анализировалась на материалах европейских и сибирских губерний. Система здравоохранения Степного края практически не освещалась в отечественной литературе. В казахстанской историографии также не было выявлено ни одной работы, связанной с данной проблематикой. Все это актуализирует необходимость изучения истории становления и развития медико-санитарной службы в Степном крае.

Основную источниковую базу статьи составили делопроизводственные и статистические источники, а именно, ежегодные отчеты военных губернаторов Семипалатинской области (с 1871 по 1913 г.). В данных отчетах, помимо исторической информации, позволяющей реконструировать этапы становления системы медицинского обслуживания населения региона, содержится широкий пласт статистической информации — обзоры Семипалатинской области. Они позволяли восстановить количественные показатели, отражающие численность медицинского персонала и медицинских учреждений, а также содержат информацию о заболеваниях и эпизоотиях на рубеже XIX–XX вв.

Основу законодательства Российской империи в сфере здравоохранения регулировал Врачебный устав, принятый в 1857 г. [19]. Структурно Устав состоял из трех частей: «Учреждения врачебные», «Устав медицинской полиции» и «Устав судебной медицины». Данный законодательный акт закреплял за Министерством внутренних дел функции управления медико-санитарной частью в Российской империи для гражданского населения. Кроме того, в Уставе был четко прописан механизм создания системы здравоохранения в регионах Российской империи. Врачебные управы как административные структуры руководили больницами и аптеками, врачами, фельдшерами и повивальными бабками

на подведомственных территориях. Функции надзора за соблюдением санитарных мер в регионах возлагались на специально создаваемые комитеты общественного здоровья, Оспенный комитет регулировал процесс оспопрививания.

В 1864 г. в стране была проведена Земская реформа, в рамках которой предусматривалось создание земской медицины. Главным законодательным актом реформы стало «Положение о губернских и уездных земских учреждениях» [20], четвертый раздел которого был посвящен принципам устройства организации медицинских учреждений в регионах Российской империи. Функции управления земской медициной в губерниях возлагались на земские управы. Надзор за реализацией различных медико-санитарных предприятий осуществлялся за счет правительственных административно-врачебных органов губерний, главным образом, врачебных отделений под руководством врачебного инспектора. В его обязанности входили ревизия земских лечебных учреждений и контроль действий земств в сфере организации системы здравоохранения. На уровне всей империи руководство медицинским делом осуществлялось Министерством внутренних дел, которому подчинялись Медицинский департамент и Медицинский совет.

Особенностью формирования системы административно-территориального управления и местного самоуправления в Степном крае являлся тот факт, что Земская реформа здесь во второй половине XIX в. не проводилась. Это было связано с тем, что численность городского населения была незначительной, преобладание кочевого казахского населения исключало возможность создания как земств, так и земской медицины. Поэтому система здравоохранения в Семипалатинской области приняла специфическую форму. Гражданские медицинские учреждения подчинялись Областному управлению и Министерству внутренних дел, а военные медицинские учреждения (учреждения Сибирского казачьего войска) — Военному министерству.

Территория Сибирского казачьего войска в конце 60-х гг. XIX в. была разделена на 8 медицинских округов (по 12–15 тыс. чел.), каждым из которых заведовал участковый врач. Участковым врачам подчинялись военные фельдшеры, 18 из которых работали в 8 медицинских округах, а 24 находились на службе в полевых войсках [21, с. 165]. Из-за нехватки медицинского персонала военного ведомства в Сибирском казачьем войске должности врачей занимало много приглашенных иностранцев [22, с. 2]. Стационарную помощь казачье население могло получить лишь в трех лазаретах, расположенных в городах Каркаралы, Кокпекты и Зайсан, а также в двух лазаретных отделениях при 3-м и 4-м Западно-Сибирском линейном батальоне. К 1870 г. количество врачей Сибирского ка-

зачьего войска увеличилось с 8 до 11. В их обязанности входил целый перечень услуг: оказание медицинской помощи нижним воинским чинам, штаб- и обер-офицерам и членам их семей, принятие предупредительных мер для сдерживания распространения болезней среди солдат и привитие предохранительной оспы. К концу 70-х гг. XIX в. больше половины детей офицеров (7339 из 13689 чел., что составило 54,3%) были привиты от оспы [21, с. 169].

Главной задачей гражданского медицинского персонала по Семипалатинской области в 60–70-х гг. XIX в. являлось оспопрививание местного казахского населения. Основной формой работы уездных врачей являлись объезды вверенных им уездных территорий для проведения оспопрививания и лечения кочевников.

К началу 1880-х гг. в Семипалатинской области фиксировался количественный рост медицинского персонала. Врачей военного ведомства стало 12; число военных фельдшеров составило 27 человек. Среди медицинского персонала гражданского ведомства также была намечена тенденция на увеличение числа работников [23, с. 34]. Это стало возможным благодаря открытию в 1879 г. ветеринарно-фельдшерской школы. Но, тем не менее, основная масса населения Семипалатинской области — казахи — оставалась слабо интегрированной в систему здравоохранения. Для лечения инфекционных заболеваний, горячки, дифтерита, воспаления внутренних органов оно продолжало обращаться в большей степени к услугам традиционной медицины.

В середине 1880-х гг. произошла реструктуризация системы здравоохранения Семипалатинской области: была утверждена должность областного врача, в компетенцию которого передавался медицинский персонал военного и гражданского ведомств. Для более качественного оказания медицинской помощи в 5 уездах области учреждалась должность уездного врача гражданского ведомства (за исключением Зайсана, где обязанности уездного врача исполнял военный врач). Кочевое население, проживающее на территории казахских поселений Сибирского казачьего войска, получало возможность обращаться за медицинской помощью к медперсоналу военного ведомства. В городах Семипалатинской области — Семипалатинске и Усть-Каменогорске — были введены дополнительные штаты городских врачей (по одному на каждый город), фельдшеров и акушеров.

Важной вехой улучшения качества системы здравоохранения в Семипалатинской области стало открытие акушерской школы. Решение о ее создании было принято в 1884 г. Войсковым хозяйственным правлением Сибирского казачьего войска. Оплата обучения и содержание учащихся частично осуществлялось за счет войска [22, с. 3]. Помимо помощи в обучении, правление оказывало поддержку

уже работающим акушеркам, отправляя их на курсы повышения квалификации в соседние губернии Российской империи.

Таким образом, на первом этапе развития медико-санитарной службы Семипалатинской области в 60–80-х гг. XIX в. обозначились ее специфические особенности. Главная из них была связана с отсутствием земской медицины и передачей функций управления и контроля за медицинскими учреждениями в областное правление. Анализ источников позволяет утверждать, что, несмотря на прилагаемые усилия областной администрации в решении кадрового вопроса, он так и не был решен положительно. По статистическим данным, один врач приходился на 100 тыс. человек [24, с.78]. Проблема нехватки медицинских кадров осложнялась низким уровнем их профессиональной подготовки. Слабой оставалась и материально-техническая база медицинской службы в регионе.

Нерешенной на первом этапе осталась и проблема оспопрививания населения. Наиболее успешно оно проводилось в Сибирском казачьем войске. Казахское население относилось к врачам с недоверием. Оспопрививание в среде казахов-кочевников было осложнено их традиционным образом жизни. В летний период они перемещались по территории региона, а зимой жили в зимовках, медико-санитарные условия в которых были неудовлетворительными. Отсутствие теплых помещений и остекления окон, деревянный пол и проживание мелкого скота в зимовке исключали возможность оспопрививания в зимний период. Кроме того, обширность территории области, примитивные пути сообщения затрудняли разъезды врачей по уездам и оказание медицинской помощи населению.

Дальнейшее развитие системы здравоохранения в Степном крае связано с активизацией массового переселения крестьян из Европейской России в Степной край. Увеличение численности оседлого земледельческого населения, процессы урбанизации и формирование рыночного сегмента в экономике Степного края вызвали необходимость мобилизации усилий областного правления с целью совершенствования системы медицинского обслуживания населения. Именно поэтому в конце 90-х гг. XIX в. в Семипалатинске были созданы две административные структуры, в функции которых входили вопросы здравоохранения региона: Областной комитет общественного здравия (под председательством военного губернатора области) и Областная санитарно-исполнительная комиссия (под председательством вице-губернатора) [25, с. 86]. Функции Областного комитета общественного здравия сводились к увеличению численности медицинских учреждений и медперсонала, закупке медикаментов, открытию аптечных пунктов, предотвращению эпидемий в регионе и принятию предупредительных мер по нераспространению различных болезней.

Областная санитарно-исполнительная комиссия выполняла функции по санитарному надзору в области. Для этого проводились запланированные и незапланированные осмотры мясных лавок и других заведений, где осуществлялась торговля продовольственными товарами. Также областная санитарно-исполнительная комиссия осуществляла осмотр пребывающих в область переселенцев. Благодаря работе созданных организаций удалось не только увеличить число медицинского персонала области, но и улучшить санитарно-эпидемиологическую обстановку в регионе. Санитарно-исполнительная комиссия регулярно выявляла факты нарушения продажи продовольственных товаров и выписывала штрафы, снимала с теплоходов больных крестьян-переселенцев и отправляла их на лечение. Областной комитет сумел замедлить рост заболеваемости в регионе путем популяризации оспопрививания среди местного кочевого населения.

В 1895 г. все уезды Семипалатинской области были разделены на медицинские участки, во главе которых назначались фельдшеры, подчинявшиеся МВД. В Семипалатинском уезде было создано 6 фельдшерских участков, в Павлодарском уезде — 5, в Каркаралинском уезде — 4, в Усть-Каменогорском уезде — 3 и в Зайсанском уезде — 4. В общей сложности на территории Семипалатинской области начало функционировать 22 уездных участка во главе с фельдшерами [26, с. 82]. В 1897 г. количество уездных участков было сокращено с 22 до 16. При этом в каждый из врачебных участков назначались участковый врач, акушерка, фельдшер, должности уездных врачей закрывались.

Осенью 1902 г., когда ожидалось появление холерной эпидемии в уездах Семипалатинской области, военным губернатором И.Н. Соколовским на основании Высочайшего повеления от 18 июля 1892 г. и предложения Степного генерал-губернатора Н.Н. Сухотина от 26 июня 1902 г. за №3995 были изданы обязательные постановления для населения всей области. За исполнением этих предписаний было поручено наблюдать участковым врачам совместно с полицией [27, с. 88]. Благодаря этому населенные пункты были подготовлены в санитарном отношении к появлению холеры, и это позволило быстро справиться с надвигавшейся эпидемией.

В 1906 г. численность участковых врачей гражданского ведомства Семипалатинской области сократилась до 10. Таким образом некомплект врачей достиг половины всего штатного состава. Причиной сложившейся ситуации являлось нежелание врачей высокого профессионального уровня выезжать в Степной край, территориально отдаленный от европейской части страны [28, л. 8]. Тем не менее, даже неуккомплектованность штата позволяла проводить в начале XX в. оспопрививание. Всего за год было произведено 16913 прививок оспы, что практически стало в два раза больше, чем в 80-е гг. XIX в. Удалось преодолеть и отчужденность казахского населения, оно все активнее стало обращаться за медицинской помощью в областные и уездные медицинские учреждения. Из общего числа 58860 больных, обратившихся за амбулаторной помощью в 1906 г., больше половины составляло коренное казахское население — 34294 чел. [29, с. 99].

Таким образом, на первом этапе становления системы здравоохранения в Семипалатинской области Степного края в основном акцент делался на развитии медицинской службы военного ведомства. Количество врачей и фельдшеров, оказывавших медицинскую помощь в Сибирском казачьем войске, постепенно увеличивалось. Кампания по оспопрививанию оказалась успешной, так как уже на ее начальном этапе более половины детей казачьего населения были привиты от оспы. Главной функцией медицинского персонала гражданского ведомства было оспопрививание казахского населения, которое по сравнению с аналогичным процессом в военном ведомстве проходило менее успешно.

Второй этап связан с массовой миграцией переселенцев из Европейской России в Сибирь, в том числе и в Степной край. Это активизировало вопрос об улучшении системы здравоохранения и повышении качества обслуживания населения. Для этого были созданы такие структуры, как Переселенческое управление, Областной комитет общественного здоровья и Областная санитарно-исполнительная комиссия. Им частично удалось решить проблему нехватки медицинского персонала в Семипалатинской области. Однако, несмотря на все принятые меры, согласно анализу ежегодных статистических обзоров, уровень медицинского обслуживания населения все равно оставался крайне низким.

## 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. Немцов С.Б. Врачебные и фельдшерские пункты Переселенческой организации Акмолинского района и заболеваемость населения в районе пунктов по карточной регистрации за 1906–1910 гг. Омск, 1911.
4. Ядринцев Н.М. Народно-медицинская помощь и санитарные отряды в Сибири // Русские ведомости. 1892. 11 июля.
5. Обозненко П.Е. Очерки санитарного состояния селений переселенцев-новоселов Омского уезда Акмолинской области. СПб., 1898.
6. Ремезов А.И. Очерк санитарного состояния Западной Сибири. Омск, 1880.
7. Капустин М.Я. Основные вопросы Земской медицины. СПб., 1889.
8. Жбанков Д.Н. Итоги Земской медицины // Врач. 1899. №19.
9. Забулдовский П.Е. История отечественной медицины. М., 1960.
10. Страшун И.Д. Очерки истории русской общественной медицины. М., 1965.
11. Бородулин Ф.Р. История медицины. М., 1961.
12. Палкин Б.Н. Очерки истории медицины и здравоохранения Западной Сибири и Казахстана в период присоединения к России (1716–1868). Новосибирск, 1967.
13. Самарин Р.И. Очерки истории здравоохранения Казахстана. Алма-Ата, 1958.
14. Рубаева Э.М. Становление и развитие системы здравоохранения в Тверской области: вторая половина XIX — нач. XX в. : дис. ... канд. ист. наук. Владикавказ, 2011.
15. Сосновская И.А. Развитие системы здравоохранения в Орловской губернии во второй половине XIX — начале XX в. : дис. ... канд. ист. наук. Брянск, 2013.
16. Ахмадов Т.З. Становление и развитие врачебно-санитарного дела на Северо-Восточном Кавказе (XIX в. — 1940 г.) : дис. ... канд. ист. наук. М., 2014.
17. Полякова Е.П. Становление системы здравоохранения в Уфимской губернии во второй половине XIX в. — начале XX в. // Приволжский научный вестник. №4. Нижний Новгород, 2017.
18. Скопа В.А. Организация и основные направления работы переселенческого управления в Семипалатинской области в конце XIX — начале XX вв. // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. Тамбов, 2017. №10 (84), ч. 1.
19. Устав врачебный // Свод законов Российской империи. СПб., 1857. Т. 13.
20. Моллесон И.И. Земская медицина. Казань, 1871.
21. Усоф Ф. Статистические описания Сибирского казачьего войска. СПб., 1879.
22. Колупаев Д.В. Здравоохранение в поселениях сибирского казачества во второй половине XIX в. // Известия Алтайского гос. ун-та. 2008. № 4-5 (60).
23. Обзор Семипалатинской области за 1880 год. Семипалатинск, 1881.
24. Обзор Семипалатинской области за 1887 год. Семипалатинск, 1888.
25. Обзор Семипалатинской области за 1890 год. Семипалатинск, 1891.
26. Обзор Семипалатинской области за 1895 год. Семипалатинск, 1896.
27. Обзор Семипалатинской области за 1902 год. Семипалатинск, 1903.
28. Российский государственный исторический архив. Ф. 391. Оп. 3. Д. 95.
29. Обзор Семипалатинской области за 1906 год. Семипалатинск, 1907.