

УДК 94(574) + 61(574)

ББК 63.3(5К23) + 5

## Состояние врачебной части медико-санитарной службы в сельских районах Акмолинской и Семипалатинской областей Степного края (1890-е — 1917 г.)\*

*А.И. Власова*

Алтайский государственный университет (Барнаул, Россия)

## The Medical Part of the Health Service Condition in Rural Areas of the Akmola and Semipalatinsk Regions of the Steppe Territory (1890s–1917)

*A.I. Vlasova*

Altay State University (Barnaul, Russia)

На основе опубликованных и неопубликованных источников в статье анализируется состояние системы здравоохранения в сельских районах Акмолинской и Семипалатинской областей Степного генерал-губернаторства на рубеже XIX–XX вв. После активизации переселенческого движения крестьяне активно заселяли сельские территории в степи, что повлекло за собой разделение областей на врачебные участки и создание системы сельско-врачебной помощи. В уездных городах медицинскую помощь стали оказывать врачи, фельдшеры и повивальные бабки. В процессе своей работы они сталкивались с рядом проблем, среди которых особо остро стоял вопрос несоответствия жалования выполняемым обязанностям. Данные трудности влияли на качественный и количественный состав медицинского персонала в сельских районах областей Степного края, где актуальным был кадровый вопрос. Кроме того, сложной оставалась ситуация, связанная с материально-техническим оснащением медицинских учреждений, так как отсутствие необходимого количества больниц негативно сказывалось на качестве получаемой жителями медицинской помощи.

**Ключевые слова:** Степной край, сельская медицина, медико-санитарная служба, врачи, Акмолинская область, Семипалатинская область.

**DOI:** 10.14258/izvasu(2022)3-02

Процесс организации медико-санитарной службы в сельских районах Акмолинской и Семипалатинской областей Степного края активизировался в 90-е гг. XIX в. после расширения переселенческого движения крестьян в районы Зауралья

and Siberia. Based on published and unpublished sources the article analyzes the state of the health care system in the rural areas of Akmola and Semipalatinsk Regions of the Steppe Governor-General's Office at the turn of the 19<sup>th</sup>–20<sup>th</sup> centuries. After the activation of the resettlement movement the peasants settled the rural areas in the steppe actively, which led to the division of areas into medical districts and the creation of a system of rural-medical care. Doctors, medical assistants, and midwives began to provide medical care in county towns. In the course of their work, they encountered a number of problems, among which was the question of the discrepancy between the salary and the duties performed. These difficulties affected the quality and quantity of medical personnel in the rural areas of the Steppe Territory, where the staffing issue was acute. In addition, the situation related to the material and technical equipment of medical institutions remained difficult, since the lack of the necessary number of hospitals had a negative impact on the quality of medical care received by the residents.

**Key words:** Steppe Territory, rural medicine, medical and sanitary service, doctors, Akmola Region, Semipalatinsk Region.

и Сибири.

В дореволюционный период проблема развития оказания медико-санитарной помощи аграр-

---

\* 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.).

ному населению Российской империи представлена крайне незначительным количеством работ [1–4]. Авторы рассматривали государственную политику в сфере здравоохранения в целом, выстраивали свои исследования на материалах европейских регионов России. Развитие же сельской медицины в дореволюционный период фактически не изучалось.

В советской историографии данная тематика получила определенное звучание. В основном авторы рассматривали отдельные сюжеты, связанные с анализом государственной политики в сфере медицинского обслуживания населения, ее нормативно-правовой базой. В региональном срезе анализировались процессы организации амбулаторного лечения и его качества, оказания медицинской помощи крестьянам-переселенцам в различные губернии Зауралья и Сибири, история развития аптечного дела. Вопросы создания системы здравоохранения в Степном генерал-губернаторстве остались за рамками исследований [5–7].

В современной российской историографии наметились тенденции к изучению отдельных аспектов развития сельской медицины. В частности, в своей статье Е.В. Егорышева и С.Г. Гончарова рассматривают организацию медицинской помощи в местах водворения переселенцев в Сибирь во время Столыпинской аграрной реформы. Авторы подчеркивают, что именно в данный период государство уделяло существенное внимание развитию сельской медицины, результатом чего стало улучшение эпидемиологической ситуации в регионе [8].

Значительное количество работ современных исследователей посвящено проблеме медицинского обеспечения в сибирских губерниях. Так, изучению вопросов развития медицинского обслуживания Томской губернии уделял внимание Е.В. Почеревин. В своей работе исследователь выделил два этапа развития сельской медицинской службы Томской губернии: 1898 г. — первое десятилетие XX в. Данный этап ознаменовался масштабным расширением сельско-врачебной медицины в губернии. Второй этап (1912–1914 гг.) должен был привести к качественным изменениям в процесс оказания медицинской помощи в районах проживания аграрного населения, однако планы оказались неисполненными из-за начавшейся Первой мировой войны [9].

Процесс формирования медико-санитарной помощи населению на крайнем севере Тобольской губернии рассматривал В.Я. Темплинг. В исследовании проводится анализ зависимости плотности населения на распространение эпидемических заболеваний, ставится вопрос о состоянии здоровья местного коренного народа, рассматриваются проблемы, с которыми столкнулся медицинский персонал во время выполнения служебных обязанностей [10].

Таким образом, историографический анализ позволяет утверждать, что проблема развития медико-санитарной службы в районах с сельским населением Российской империи рассматривалась на примерах отдельных сибирских губерний. Однако вопросы оказания врачебной помощи жителям сельских районов Степного генерал-губернаторства остались за рамками внимания исследователей. Целью данной статьи является попытка восполнить существующий историографический пробел.

Основу источниковой базы статьи составили нормативно-правовые акты, к числу которых относятся Временные положения об управлении в степных областях Оренбургского и Западно-Сибирского генерал-губернаторств 1868 г., закон от 29 мая 1987 г. о создании в Акмолинской и Семипалатинской областях врачебных участков во главе с врачами и фельдшерами. В данных нормативно-правовых актах регламентировалось функционирование медико-санитарной службы Степного края, что позволяет выделить ее становление и этапы развития.

Вторую группу источников составили делопроизводственные документы, среди которых центральное место принадлежит ежегодным Всеподданнейшим отчетам военных генерал-губернаторов Акмолинской и Семипалатинской областей Степного края о состоянии вверенных им областей. В отчетах содержится анализ развития областей по целому ряду показателей социально-экономического развития региона, в том числе по состоянию медико-санитарной службы. В частности, представлены данные о количестве больниц, койко-мест, уровне заболеваемости и видов заболеваний, количестве и квалификации медицинского персонала Акмолинской и Семипалатинской областей. В соответствующих разделах также содержалась информация о успехах и проблемах функционирования медико-санитарной службы в регионе.

В середине 1860-х гг. вся территория современного Казахстана вошла в состав Российской империи, что повлекло за собой мощные трансформации во всех сферах жизни общества [11]. Так, в 1867–1868 гг. был принят ряд реформ, регулирующий различные стороны жизнедеятельности местного населения, в том числе законы и акты, касающиеся сферы здравоохранения [12].

Согласно Временному положению об управлении в степных областях Оренбургского и Западно-Сибирского генерал-губернаторств от 21 октября 1868 г. открывались медицинские пункты в уездных городах, учреждались должности врачей, фельдшеров и повивальных бабок, вводилась процедура оспопрививания.

Стоит отметить, что медицинская помощь в уездных городах Акмолинской и Семипалатинской областей оказывалась на удовлетворительном уровне. Местные жители и переселенцы могли обратиться за квалифицированной помощью к врачам, получить

бесплатные лекарства у фельдшеров или приобрести медикаменты в аптеках, в случае серьезных проблем со здоровьем пациенты направлялись на госпитализацию в больницы.

С увеличением темпов и масштабов переселенческого движения в Степной край на рубеже XIX–XX вв. все острее становился вопрос об оказании медицинской помощи в сельских районах областей Степного генерал-губернаторства. Несмотря на то, что в крае действовала широкая сеть оказания медицинской помощи в виде переселенческих и фельдшерских пунктов, она явно не соответствовала ни количеству сельского населения, ни его запросам [13]. Вплоть до середины 1890-х гг. сельской медицины в степных уездах как таковой не было, за исключением уездных врачей (по одному на каждый уезд), которые жили в городах и большую часть времени занимались проведением судебно-медицинских и медико-полицейских экспертиз.

Для решения данного вопроса 29 мая 1897 г. был принят закон об устройстве и развитии врачебного дела в уездах областей Степного края. Каждая область была разделена на сельские участки, подведомственные особым участковым врачам. По штату в Акмолинской области к службе должны были приступить 15 участковых врачей, а в Семипалатинской области — 16 [13, л. 50; 14, с. 82]. Функции участковых врачей заключались в следующем: 1) оказание медицинской помощи сельскому населению в пределах вверенных им участков и городскому населению в тех городах, где отсутствуют городские врачи; 2) распространение оспопрививания и обучение оспопрививателей из числа местных жителей; 3) исполнение обязанностей по судебно-медицинской и медико-полицейской деятельности. Помощь участковым врачам на каждом участке оказывают фельдшеры и акушерки (по одному на каждое поселение).

Переселенческое управление и МВД всячески оказывали поддержку медицинскому персоналу и способствовали развитию медико-санитарной службы в сельских местностях Степного края: увеличивалось жалование врачам, отправлялись запросы в ближайшие медицинские образовательные

учреждения с целью привлечения выпускников медицинских специальностей и их трудоустройства в регионе с предоставлением им жилья и подъемных.

Однако решить кадровую проблему не удалось вплоть до конца имперского периода истории России. К 1910-м гг. в Акмолинской области из 15 вакантных мест было замещено только 8, остальные должности оставались вакантными на протяжении от одного года до трех лет. Из 15 должностей участковых фельдшеров семь были заняты фельдшерами со школьным образованием, остальные восемь являлись ротными фельдшерами. Крайне сложной оставалась ситуация с акушерками: к 1904 г. из 15 вакантных мест были заняты только два (одна из акушерок покинула свой пост в конце 1904 г.). На остальных участках функции акушерок выполняли вольнонаемные врачи, из которых только 8 имели соответствующий уровень образования, и 6 ротных акушерок [13, л.73; 15, с. 29].

В Семипалатинской области ситуация практически не отличалась. В период до 1 января 1908 г. из 16 вакантных должностей было замещено только 8, остальные 8 были свободны в течение различного промежутка времени: от четырех месяцев до семи лет. Из 16 фельдшеров только 9 человек окончили курс Омской центральной фельдшерской школы, еще шесть были замещены ротными фельдшерами. Из 16 должностей акушерок за это же время только шесть мест были заняты, одна должность была отдана повивальной бабке, остальные шесть — фельдшерам, закончившим Омскую фельдшерскую школу, и еще три места — ротным акушеркам [16, с. 33].

Продолжительная вакантность во врачебных участках сельской местности в Акмолинской и Семипалатинской областях, а также нехватка медицинского персонала негативно влияли на оказание врачебно-медицинской помощи сельскому населению. Вслед за приростом населения наблюдался и рост обращений к врачам по вопросам здравоохранения, однако не всегда больные получали квалифицированную помощь в полном объеме. Динамика количества обращений за три года (1904–1906 гг.) представлена в таблице.

Динамика обращений сельских жителей за помощью к участковым врачам и фельдшерам, чел.

Область	1904			1905			1906		
	Коечные	Амбулаторные	Родовспоможения	Коечные	Амбулаторные	Родовспоможения	Коечные	Амбулаторные	Родовспоможения
Акмолинская	608	111899	38	736	124101	38	768	142715	102
Семипалатинская	564	57857	141	531	56749	82	572	67905	36

Еще одной причиной крайне неудовлетворительного состояния сельской медицинской помощи в Акмолинской и Семипалатинской областях Степного края служил тот фактор, что должностной оклад не соответствовал условиям жизни и нагрузке медицинского персонала. Содержание участкового врача обходилось государству в 1200 руб., жалованье фельдшеров составляло 200 руб., а акушерок — 350 руб. [17, с. 25]. По мнению областных начальников обеих областей, такие оклады считались довольно низкими. Соответственно, не представлялось возможным найти для замещения штатных медицинских должностей персонал с надлежащей медицинской подготовкой, тем более удерживать их продолжительное время на службе.

Немаловажным фактором, тормозящим развитие медицинского обслуживания в сельской местности, также являлись территориальные размеры врачебных участков. Наименьший врачебный участок в Акмолинской области располагался на территории в 1800 кв. верст (с радиусом до 210 верст) с населением 15865 человек. Наибольший же участок имел площадь 121736 кв. верст (радиус составлял 1000 верст), где проживало 114299 человек. В Семипалатинской области площадь участка составляла от 4500 до 72000 кв. верст (радиус от 80 до 450 верст) с населением от 20 тыс. человек до 80 тыс. [13, л. 48].

Помимо громадных территориальных размеров врачебных участков, трудность их обслуживания усугублялась еще и тем, что население распределялось в нем неравномерно, отсутствовали достаточное количество больниц и медицинских пунктов, а также не было удобных путей сообщения. Еще в большей степени ситуация осложнялась отдаленностью сельских поселений от культурных и политических центров областей. Суровый климат, неудобные и не отвечающие нормальному образу жизни квартиры, где проживал медицинский персонал, дороговизна продуктов питания и иные природные и бытовые условия края тормозили развитие медицинской службы в сельских местностях Акмолинской и Семипалатинской областей. Местные чиновники в своих отчетах ссылались именно на эти неблагоприятные условия, отвечая на вопросы, почему по истечению более 10 лет организация сельско-врачебной помощи в уездах степных областей не получила должного осуществления, а население не было обеспечено медицинской помощью даже в самых скромных масштабах [13, л. 106].

На качество медицинского обслуживания сельского населения Акмолинской и Семипалатинской областей негативно влиял и тот факт, что в большинстве врачебных участков существовали только амбулатории и приемные покои, больниц не имелось. Амбулатории и приемные покои в большинстве случаев располагались в наемных помещени-

ях, в которых по первой возможности отводились квартиры для низшего медицинского персонала, но почти всегда отсутствовали квартиры для врачей. При этом не стоит забывать, что вследствие кочевое образа жизни преобладающей части населения в степных областях широко практиковалась разъездная система подачи медицинской помощи. При разъездах по вверенным участкам врачам приходилось нанимать помещения и в местах остановок, так как пользоваться общественными квартирами или грязными и тесными кибитками не всегда являлось удобным и возможным. Такие остановки могли быть достаточно продолжительными, особенно в периоды вспышек различных эпидемий, что в свое время обязательно сопровождалось расходами на наем квартир, оплачиваемыми врачами из собственных средств. Двойной расход на квартиру (плата за квартиру на месте постоянного проживания и в месте остановки при разъездах) значительно сокращал и так невысокое содержание, положенное участковым врачам по штату, что сказывалось на текучке кадров и продолжительной вакантностью должностей участковых медиков [13, л. 91].

Несмотря на то, что общее наблюдение за состоянием врачебной части в областях Степного края являлось обязанностью областного инспектора, он был лишен возможности частых осмотров врачебных участков из-за своих прямых обязанностей во врачебном отделении. К тому же участковые врачи из-за крайне ограниченного их состава не могли воспользоваться своим законным правом на отпуск по семейным обстоятельствам, по состоянию здоровья или для научного совершенствования своих знаний и навыков. Все эти обстоятельства при тяжелых условиях службы в степи и недостаточном материальном обеспечении давали повод искать более соответствующие их потребностям места, что также являлось причиной отсутствия участковых врачей в некоторых селениях. В случае болезни участкового врача или появления в каком-либо участке эпидемии, борьба с которой оказывалась непосильна для одного врача, врачебный инспектор попадал в безвыходное положение, командировав врачей с других участков, тем самым оставляя селения без надлежащей медицинской помощи на довольно продолжительное время [18, л. 17].

Анализируя данные события, МВД попыталось принять ряд мер для улучшения состояния медицинской части в сельских местностях Акмолинской и Семипалатинской областей: 1) учредить в каждой из областей по одной должности врача для командировок с окладом в размере 1500 руб., по одной должности делопроизводителя по сельско-врачебной части с окладом в размере 1000 руб.; 2) присвоить участковым врачам, не имеющим квартир в найме, квартирные деньги

в размере 225 руб. в год каждому; 3) предоставить губернаторам Акмолинской и Семипалатинской областей разрешать врачам ежегодно на четыре месяца научные командировки в клиники и больницы с выдачей пособия каждому по 300 руб. и с сохранением содержания [13, л. 129].

Несмотря на то, что до начала крестьянского переселения в Степной край основную его часть населения составляло аграрное население — казахи-скотоводы, медицинское обслуживание сельских районов Степного края фактически не развивалась. Только в 80–90-х гг. XIX в. правительство поставило вопрос о развитии сельской медицины. Первым шагом к успешному становлению сельской врачебной помощи стало принятие закона 1897 г., который разделил территории с аграрным населением на врачебные участки. По этому же закону функции врачей были четко закреплены. Кроме того, были прописаны обя-

занности врачей заниматься медико-просветительской деятельностью и обучать оспопрививанию. На основании отчетов военных генерал-губернаторов Акмолинской и Семипалатинской областей следует вывод, что после создания врачебных участков наблюдался рост количества обращений сельского населения. Однако в целом уровень медицинского обслуживания оставался недостаточно высоким. Причина сложившейся ситуации крылась в недостаточном финансировании государством процессов развития медицинской службы в Степном крае. Это, в свою очередь, порождало кадровую проблему и связанный с ней низкий профессиональный уровень медицинских работников сельских врачебных пунктов; значительные территориальные площади сельских врачебных пунктов и, соответственно, охват ими значительного количества сельских населенных пунктов.

### Библиографический список

1. Исаев А. А. Переселенческое дело с начала 80-х годов. СПб., 1895.
2. Беркенгейм А. М. Переселенческое дело в Сибири. М., 1902.
3. Гурвич И. А. Переселение крестьян в Сибирь. М., 1888.
4. Кирьяков В.В. Очерки по истории переселенческого движения в Сибирь. М., 1902.
5. Забудовский П.Е. История отечественной медицины. М., 1960.
6. Топчий А. Т. Крестьянские реформы в Сибири. Томск, 1979.
7. Покшишевский В. В. Заселение Сибири. Иркутск, 1951.
8. Егорышева И. В., Гончарова С.Г. Медицинское обеспечение переселения крестьян в Сибирь в ходе Столыпинской реформы // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. М., 2013. № 3.
9. Почервин Е.В. Развитие сельской медицинской сети в Томской губернии на рубеже XIX–XX вв. // Вестник Кемеровского государственного университета. Кемерово, 2021. Т. 23. № 1(85).
10. Темплинг В.Я. Здравоохранение на крайнем севере Тобольской губернии (XIX — начало XX в.) // Вестник археологии, антропологии и этнографии. №4(31). Тюмень, 2015.
11. 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.
12. Лысенко Ю.А., Лысенко М.Ф. Итоги социально-экономической модернизации Степного и Туркестанского генерал-губернаторства рубежа XIX — начала XX в. как ресурс формирования региональных этничностей // Экономическая история Сибири XX — начало XXI в. : сборник статей по материалам IV Всероссийской научной конференции. Барнаул, 2015.
13. Российский государственный исторический архив (РГИА). Ф. 391. Оп. 3 Д. 1461.
14. Обзор Семипалатинской области за 1895 г. Семипалатинск, 1896.
15. Обзор Акмолинской области за 1907 год. Омск, 1908.
16. Обзор Семипалатинской области за 1906 г. Семипалатинск, 1907.
17. Обзор Акмолинской области за 1905 г. Омск, 1904.
18. РГИА. Ф. 391. Оп. 3. Д. 95.