

На правах рукописи



Власова Анна Игоревна

**МЕДИКО-САНИТАРНАЯ СЛУЖБА СТЕПНОГО КРАЯ
(XIX – НАЧАЛО XX В.)**

Специальность 5.6.1. Отечественная история

Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата
исторических наук

Барнаул – 2023

Работа выполнена в ФГБОУ ВО «Алтайский государственный университет»
на кафедре отечественной истории

Научный руководитель: доктор исторических наук, доцент
Лысенко Юлия Александровна

Официальные оппоненты: **Шерстова Людмила Ивановна**
доктор исторических наук, профессор
ФГАОУ ВО
«Национальный исследовательский
Томский государственный университет»,
кафедра российской истории, профессор

Шайдуров Владимир Николаевич
доктор исторических наук, доцент
ГАОУ ВО ЛО
«Ленинградский государственный
университет имени А.С. Пушкина»,
Научно-образовательный центр
исторических исследований и анализа,
заведующий

Ведущая организация: **ФГБОУ ВО «Омский государственный
педагогический университет»**

Защита состоится 29 сентября 2023 г. в 13:00 часов на заседании
диссертационного совета 24.2.269.01 при ФГБОУ ВО «Алтайский
государственный университет» по адресу: 656049, г. Барнаул, пр. Ленина 61,
ауд. 416.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке и на сайте ФГБОУ ВО
«Алтайский государственный университет»,
http://www.asu.ru/science/dissert/hist_diss/

Автореферат разослан «_____» _____ 2023 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета

Горбунов Вадим Владимирович

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Здравоохранение – это система социально-экономических и медицинских мероприятий, направленных на сохранение и повышение уровня здоровья населения. Оказание медицинской помощи населению является одной из приоритетных задач государства в сфере социальной политики. Первые мероприятия в области создания медицинской службы в России предпринимались государством с эпохи Ивана IV. Однако именно в XIX в. произошел прорыв в данном направлении, что было связано с развитием естественнонаучных дисциплин и целым рядом других факторов. Медицинские услуги стали доступны не только городскому, но и аграрному населению Российской империи. Значительным достижением российской системы здравоохранения в XIX в. стало создание медико-санитарной службы в этнических регионах, одним из которых являлся Степной край. Изучение опыта формирования медико-санитарной службы в Степном крае является значимым и актуальным, т.к. полученные результаты позволят существенно дополнить представления об этносоциальной политике Российской империи в центральноазиатских окраинах.

Степень изученности темы. В истории изучения проблемы можно выделить несколько этапов. Дореволюционная отечественная историография в большей степени представлена очерками, заметками и статьями земских служащих и практикующих врачей второй половины XIX в. Ценность такого рода исследований заключается в том, что в них содержится информация о количестве лечебных учреждений, составе медицинского персонала, организации санитарно-профилактической деятельности в отдельных регионах Российской империи¹. Однако данные по истории медико-

¹ Моллесон И.И. Земская медицина. Казань, 1871; Капустин М.Я. Основные вопросы земской медицины. СПб., 1889; Осипов Е.А., Куркин П.И., Попов И.В. Русская земская медицина. М., 1899.

санитарной службы Степного края, в работах, подготовленных практикующими врачами, представлены крайне фрагментарно².

Незначительный по объему фактологический материал по заявленной проблеме содержится в дореволюционных исследованиях, связанных с анализом переселенческого движения крестьян из европейской части Российской империи за Урал³. Ученые отмечали ряд проблем внутренних миграций, в т.ч. в сфере оказания медицинской помощи крестьянам-переселенцам: фактическое отсутствие медицинского обеспечения по пути следования и на местах водворения. Ситуация, по их мнению, усугублялась неудовлетворительной эпидемиологической обстановкой в районах массового выхода переселенцев⁴. А.А. Кауфман подчеркивал, что этот факт не редко выступал причиной вспышек различных инфекционных заболеваний⁵. В связи с этим целый ряд работ дореволюционной историографии был связан с изучением эпидемиологической ситуации в Степном крае, истории формирования санитарной службы и опыта ее борьбы с эпидемиями⁶.

Отдельные авторы уделяли внимание проблеме создания медико-санитарной службы в переселенческих районах Степного края, роли Переселенческого управления МВД и Комитета Сибирской железной дороги в данных процессах. В частности, С.Б. Немцов – врач Санниковского переселенческого пункта Акмолинской области Степного края – собрал и

² Фон Шлихтинг Л.П. О современной организации сельско-врачебной части Оренбургской губернии и о ее ближайших задачах. Оренбург, 1913.

³ Исаев А.А. Переселенческое дело с начала 80-х годов. СПб., 1895; Вошинин В.П. На сибирском просторе: картины переселения. СПб., 1912; Велецкий С. Записки переселенческого чиновника // Вопросы колонизации. 1908. № 3; Гурвич И.А. Переселение крестьян в Сибирь. М., 1889; Кауфман А.А. К вопросу о причинах и вероятной будущности русских переселений. М., 1898; Кирьяков В.В. Очерки по истории переселенческого движения в Сибирь. М., 1902; Турчанинов Н. Итоги переселенческого движения с 1896 по 1909 г. СПб., 1910; Ямзин И.Л. Переселенческое движение в России с момента освобождения крестьян. Киев, 1912.

⁴ Земблинов В.А. О санитарных условиях массовой перевозки по железным дорогам переселенцев и рабочих // Труды IX Пироговского съезда врачей. СПб., 1905. Т. V. С. 3–62; 1905; Кошин Н.Я. Переселенческие поселки в Усть-Каменогорском уезде. Семипалатинск, 1899.

⁵ Кауфман А. А. Переселение и колонизация. СПб., 1905.

⁶ Ремезов А.И. Очерк санитарного состояния Западной Сибири. Омск, 1880; Земблинов В.А. О санитарных условиях массовой перевозки по железным дорогам переселенцев и рабочих // Труды IX Пироговского съезда врачей. СПб., 1905. Т. V. С. 3–62.

обобщил данные по истории возникновения и развития врачебных и фельдшерских пунктов Акмолинской области, которые функционировали благодаря финансированию Переселенческого управления⁷. Некоторые аспекты медицинского обслуживания Сибирского казачьего войска нашли отражение в работе Ф. Усова⁸. В целом, обобщающего исследования, посвященного вопросам изучения становления и развития медико-санитарной службы в Степном крае, в дореволюционной историографии не появилось.

В советской историографии 20–40-х гг. XX в. история медико-санитарной службы Степного края не изучалась. Это было связано с тем, что исследователи акцентировали внимание на системе здравоохранения Российской империи в целом, в контексте анализа ее нормативно-правовой базы, земской, фабричной медицины и т.д.⁹ Только в 50–60-х гг. XX в. в советской исторической науке появляются работы, посвященные отдельным аспектам медико-санитарной службы Степного края. Одной из них стало исследование Р.И. Самарина, в котором проанализировано инфраструктурное развитие медицинской службы Акмолинской и Семипалатинской областей, а также уделено внимание истории оказания медицинской помощи казахскому населению¹⁰. Проблемы медицинского обеспечения военного сословия Западно-Сибирского (с 1882 г. – Омского) военного округа рассматривал М.С. Рабинович. Исследователь отмечает огромную роль Омского военного госпиталя и военных медиков в развитии медико-санитарной службы, подготовке медицинских кадров не только для Степного края, но и для всей Сибири¹¹. Истории аптечной системы в областях Степного края уделял внимание С.Х. Субханбердин¹².

⁷ 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.

⁸ Усов Ф. Статистические описания Сибирского казачьего войска. СПб., 1879.

⁹ Семашко Н.А. Основы советской медицины. М., 1919; Соловьев З.П. Практические задачи лечебной медицины. М., 1926; Шефер А.Л. Органы «самоуправления» царской России. Куйбышев, 1939.

¹⁰ Самарин Р.И. Очерки истории здравоохранения Казахстана. Алма-Ата, 1958.

¹¹ Рабинович М.С. Роль военных врачей Омска в истории гражданского здравоохранения города до Октябрьской революции // Межвузовская научная конференция. Материалы географической секции. Омск,

В 70–90 гг. XX в. не потеряло своей значимости изучение истории развития военной медицины Степного края. Исследователи отметили вклад военных врачей в развитие медико-санитарной службы Степного края, улучшение медицинского обеспечения населения, в т.ч. гражданского¹³. Отдельные авторы отмечали выдающуюся роль членов Омского медицинского общества в развитии медицинской науки и подготовке медицинских кадров для Степного края и Западной Сибири¹⁴. В 70-е гг. XX в. была издана первая работа по истории санитарно-эпидемиологической службы исследуемого региона¹⁵. Значительное внимание в 70–90-х гг. XX в. уделялось изучению кадрового обеспечения и потенциала медицинской службы, этнического состава медицинских работников Степного края. Так В.К. Видута, В.З. Галиев, Г.С. Сапаргалиев, В. А. Дьяков рассматривали роль политических ссыльных, поляков, евреев в улучшении качества медицинского обслуживания населения Степного края¹⁶. Отдельные фрагменты, освещающие историю медико-санитарной службы Акмолинской, Семипалатинской, Тургайской областей можно встретить в работах, посвященных истории медицины и здравоохранения Сибири в целом¹⁷.

Таким образом, советская историография внесла существенный вклад в изучение истории медико-санитарной службы Степного края. В этот период были определены два вектора ее формирования – гражданская и военная медицина. Исследователям удалось выявить не только их положительные

1967. С. 113–118; Рабинович М.С. Из истории Омского военного госпиталя. Омск, 1960. Вып. 3 (10). С.37–43.

¹² Субханбердин С.Х. Лекарственная помощь и история развития аптечного дела в Казахстане. Алма-Ата, 1965.

¹³ Черняков Н.М. Омский гарнизонный госпиталь – старейшее лечебное учреждение Сибири // Сборник научных работ, посвященных 200-летию Омского гарнизонного госпиталя. Омск, 1976. С. 3–7.

¹⁴ Лашков К. Омские врачи конца XIX века. Омск, 1990; Легенький И.Г. Омское медицинское общество (1813–1913) // Научные труды (Омский медицинский институт), 1970. №90. С.64–68.

¹⁵ Чокин А.Р. Очерки развития санитарно-эпидемиологической службы в Казахстане. Алма-Ата, 1975.

¹⁶ Видута В.К. Труженики революции (деятельность политических ссыльных врачей в Зауралье). Челябинск, 1968; Галиев В.З. Медицинская деятельность ссыльных революционеров в Казахстане (вторая половина XIX в.). Алма-Ата, 1982; Сапаргалиев Г.С., Дьяков В. А. Общественно-политическая деятельность ссыльных поляков в дореволюционном Казахстане. Алма-Ата, 1971.

¹⁷ Бова А.А., Олейниченко В. Ф. Очерки по истории здравоохранения Томской области. Томск, 1986; Федотов Н.П., Мендрин Г.И. Очерки по истории медицины и здравоохранения Сибири. Томск, 1975; Островская Л.В. Мироззренческие аспекты медицины русского крестьянского населения Сибири второй половины XIX в. // Из истории семьи и быта сибирского крестьянства XVII – начала XX в. Новосибирск, 1975. С. 131–142.

тенденции развития, но и ряд проблем, существенно снижавших качество медицинского обслуживания населения.

Новый этап в изучении вопросов развития медико-санитарной службы Степного края был связан с распадом СССР и формированием новых отдельных направлений в изучении данного вопроса – российского и казахстанского. В российской историографии в последнее десятилетие XX в. произошла смена исследовательской парадигмы. Исследователи стали рассматривать развитие медико-санитарной службы в Степном крае как общий комплекс мер, направленных на интеграцию региона в общеимперское пространство. На современном этапе исследователи продолжили изучение вопросов, связанных с историей военной медицины Западно-Сибирского/Омского военного округа¹⁸. Отдельные аспекты развития общественной медицины освещались в исследованиях Г.В. Федорова, Л.А. Акхуловой¹⁹. Проблему медицинского обслуживания в поселениях сибирского казачества рассматривал Д.В. Колупаев²⁰.

Существенное внимание в современной российской историографии уделено вопросам организации медицинской помощи переселенцами и сельскому населению Степного края, в целом²¹. Например, Д.Н. Белянин, А.И. Татарникова, Н.И. Загороднюк в своих исследованиях рассматривали механизмы и методы врачебно-продовольственной помощи переселенцам, которая сводилась к их медицинскому сопровождению, открытию

¹⁸ Гефнер О.В. Медицинская деятельность военных Омска в конце XIX – начале XX вв. // Вестник Омского университета. 1999. Вып. 1. С. 46–50; Авилов Р. С. Омский военный округ (1882–1899, 1906–1918 гг.): страницы истории // Военно-исторический журнал. 2015. № 8 С. 3–10.

¹⁹ Федоров Г. В. Противоэпидемическое направление в деятельности Омского медицинского общества // Омский научный вестник. 2014. № 1 (128). С. 11–13; Федоров Г.В., Акхулова Л.А. Общественная медицина в Омске (к 120-летию основания Омского медицинского общества) // Омский научный вестник. 2002. № 20. С. 155–159.

²⁰ Колупаев Д.В. Здравоохранение в поселениях сибирского казачества во второй половине XIX в. // Известия Алтайского гос. ун-та. 2008. №4–5 (60). С. 252–254.

²¹ Гончарова С. Г. Сельская медицина неземских губерний во второй половине XIX – начале XX в. // Актуальные вопросы истории медицины и здравоохранения: материалы Междунар. симпозиума. М., 2019. С. 74–82; Сафронов С.А. Перевозка переселенцев в период Столыпинской аграрной реформы // Вестник Тамбовского государственного университета. 2011. № 11 (103). С. 309–315; Свиридова Л.Е. Основные этапы развития медицины и здравоохранения в Северном Казахстане (XVIII–XX вв.) : автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 1995; Смирнова В. Е. Организация перевозки переселенцев в России (1881–1914) : автореф. дис. ... канд. ист. наук. Челябинск, 1998.

медицинских пунктов на узловых станциях Сибирской железной дороги²². Целый ряд исследований современной историографии посвящен анализу деятельности органов местного самоуправления Степного края, направленной на улучшение медицинского обеспечения и санитарного контроля в городах²³.

В современной казахстанской историографии история медико-санитарной службы Степного края не получила достаточного внимания. В серии работ, посвященных политике Российской империи в Степном крае, содержится фрагментарная информация по данной проблематике. Отмечается, что государство уделяло данному аспекту социальной политики незначительное внимание, отрицаются какие-либо позитивные тенденции. Отдельные работы казахстанских исследований посвящены истории формирования медицинских кадров из числа казахского населения²⁴.

Подводя итог, отметим, что в историографии насчитывается значительное количество работ, связанных с отдельными аспектами истории медико-санитарной службы Степного края. Однако комплексных и обобщающих работ по данной проблематике до сих пор не появилось.

Объект исследования – система здравоохранения Степного края.

Предмет исследования – становление и развитие медико-санитарной службы Степного края в XIX – начале XX вв.

Цель исследования: комплексное изучение медико-санитарной службы в Степном крае в XIX – начале XX в.

²² Белянин Д.Н. Деятельность переселенческих пунктов и врачебно-продовольственная помощь переселенцам в Сибири в 1861–1905 годах // Научный диалог. 2019. № 12. С. 230–247; Татарникова А. И., Загороднюк Н.И. Массовое переселение крестьян в Западную Сибирь в конце XIX – начале XX в. в санитарно-гигиеническом измерении // Вестник Томского государственного университета. 2018. № 437. С. 148–154.

²³ Лысенко Ю.А. и др. Центральноазиатский регион Российской империи в условиях фронтальной модернизации. Барнаул, 2021; Скубневский В.А., Гончаров Ю.М. Города Западной Сибири во второй половине XIX – начале XX в.: Население. Экономика. Застройка и благоустройство. Барнаул, 2014.

²⁴ Айтмухамбетов А. А. Казахские служащие Российской империи: формирование, профессиональная и общественно-политическая деятельность в XIX – начале XX вв. (исторический аспект): дис. ... д-ра ист. наук. Семей, 2010; Алпыспаева Г.А., Саяхимова Ш.Н., Джумалиева Л.Т. Организация медицинского обслуживания во внешних округах Среднего жуза в 20–60 годы XIX века // *Bylye Gody*. 2019. Vol. 51. Is. 1. P. 184–186.

Задачи исследования:

- выделить этапы развития медико-санитарной службы Степного края в XIX – начале XX вв.;
- воссоздать эволюцию системы управления медико-санитарной службой Степного края и динамику ее инфраструктурного развития в XIX – начале XX вв.;
- выявить тенденции развития военной и гражданской медицины в Степном крае XIX – начале XX вв.;
- определить роль государственных структур и общественных организаций в улучшении медико-санитарной службы Степного края в XIX – начале XX вв.
- охарактеризовать кадровое обеспечение медико-санитарной службы Степного края в XIX – начале XX вв. и выявить его проблемы.

Территориальные границы исследования охватывают современные территории западного, северного, восточного Казахстана и Омской области Российской Федерации. В исторической ретроспективе административная принадлежность этих регионов изменялась на протяжении XIX в. несколько раз. В 20–30 гг. XIX в. они управлялись на основании Устава о Сибирских киргизах 1822 г. и Устава об Оренбургских киргизах 1824 г. В 1868 г. эти территории вошли в состав Западно-Сибирского и Оренбургского генерал-губернаторств; с 1882 г. объединены в одно Степное генерал-губернаторство. В диссертации для унификации названия региона применительно ко всему периоду используется единое название – Степной край.

Хронологические рамки исследования определяются 20-ми гг. XIX в. – 1917 г. Нижняя хронологическая грань обусловлена принятием в 20-е гг. XIX в. Уставов о сибирских и оренбургских киргизах, выступивших отправной точкой формирования медицинской службы в Степном крае. В качестве верхней границы исследования определен 1917 г., ставший годом распада Российской империи.

Методология и методы исследования. Методологической основой выступает теория модернизации, которая позволяет рассматривать политику

Российской империи в отношении Степного края как прогрессивную, нацеленную на трансформацию традиционных социально-экономических и политических институтов казахского общества, поэтапную его интеграцию в общеимперское пространство²⁵. Очевидно, что создание медико-санитарной системы в Степном край в XIX – начале XX в. являлось одним из аспектов модернизационной политики государства.

Исследование основано на принципах историзма и объективности. Принцип объективности позволил рассматривать развитие медико-санитарной службы в Степном крае как закономерный, объективный процесс, связанный с усложнением социально-экономических отношений в регионе на протяжении XIX в. Этот же принцип позволил выявить как положительные, так и отрицательные аспекты создания медико-санитарной службы в исследуемом регионе. На основе принципа историзма история медико-санитарной службы Степного края в XIX – начале XX в. анализируется в контексте внутренней политики государства в области здравоохранения, как ее составная часть.

В работе использованы как общенаучные методы – анализ, синтез, сравнение, обобщение и др., так и специально-исторические методы. Историко-генетический метод использовался для выявления причин формирования медико-санитарной службы в Степном крае, определения основных векторов ее формирования. Применение историко-сравнительного метода позволило определить этапы развития медико-санитарной службы в Степном крае, дать развернутую характеристику каждому из них, выделить их содержательное различие, территориальные и иные особенности. Историко-системный метод использовался для анализа процессов развития

²⁵ Лысенко Ю.А. и др. Этнополитические процессы в центральноазиатских окраинах России в период революций 1917 г. Барнаул, 2017; Лысенко Ю.А. и др. Традиционное казахское общество в национальной политике Российской империи: концептуальные основы и механизмы реализации (XVIII – начало XX в.). Барнаул, 2014; Побережников И.В. Переход от традиционного к индустриальному обществу. М., 2006.

медико-санитарной службы в Степном крае в рамках общеимперских тенденций.

Источниковая база представлена опубликованными и не опубликованными документами и материалами, выявленными в архивах Российской Федерации (Российском государственном историческом архиве и Историческом архиве Омской области).

1. Нормативно-правовые акты, регламентировавшие процессы развития медико-санитарной службы в Степном крае: Уставы о Сибирских киргизах (1822 г.) и Оренбургских киргизах (1824 г.), Врачебный устав 1857 г., Временное положение 1868 г., Правила об образовании медицинских, аптечных и ветеринарных фельдшеров Сибирского казачьего войска 1874 г., Положение о новом устройстве и развитии врачебного дела в уездах Степных областей 1897 г., Положение о городских и уездных санитарно-исполнительных комиссиях и о профилактических мерах по предотвращению эпидемии холеры 1892 г., Положение о размерах должностях окладов врачей и фельдшеров Степного края 1891 г.

2. Делопроизводственная документация.

2.1. Протоколы заседаний Государственной думы Российской империи, отражающие дискуссию органов государственной власти о механизмах улучшения медицинского обеспечения населения Степного края; протоколы Омского медицинского общества, Областных правлений Степного края, позволяющие реконструировать направления деятельности региональных структур в медико-санитарной сфере исследуемого региона.

2.2. Межведомственная переписка, ходатайства, рапорты и прошения Министерства финансов, Медицинского департамента МВД, Переселенческого управления, Степного генерал-губернатора, Российского общества Красного креста. Документы данной группы помогают реконструировать историю создания и развития медико-санитарной службы в исследуемом регионе.

2.3. Отчеты Степного генерал-губернатора, областных и уездных врачей, главных врачей больниц, различных административных учреждений (Переселенческого управления, Комитета Сибирской железной дороги и др.) содержат в себе данные об эпидемиологической ситуации в исследуемом регионе, видах медицинской помощи населению, категориях медицинских учреждений, их материально-техническом оснащении, эпизоотиях и процессе оспопрививания населения.

2.4. Устав медицинского лечебного учреждения Российского общества Красного креста в Омске содержит информацию об источниках финансирования лечебного учреждения, условиях оказания медицинской помощи при амбулаторном и стационарном лечении.

2.5. Учебные планы, приказы о зачислении, списки воспитанников Омской фельдшерской школы. Благодаря данному источнику представляется возможным проследить процесс подготовки медицинских кадров, в том числе казахов-медиков для медицинских учреждений Степного края.

3. Статистические и информационно-справочные источники: Обзоры и Памятные книжки Уральской, Тургайской, Акмолинской и Семипалатинской областей Степного края, энциклопедии, содержат широкий пласт статистической информации, в том числе о медико-санитарной службе.

4. Дореволюционная периодическая печать представлена региональными изданиями, в которых присутствует отдельная информация по истории медико-санитарной службе Степного края, случаях возникновения эпидемий и борьбе с ними.

Научная новизна исследования. В диссертации впервые вводится в научный оборот значительная группа первоисточников, выявленных соискателем в архивах Российской Федерации. На их основе впервые в историографии проведен комплексный анализ процессов истории становления и развития медико-санитарной службы Степного края.

Теоретическая и практическая значимость исследования. Материалы и результаты, положения и выводы данной диссертации могут быть

использованы при подготовке обобщающих работ по истории здравоохранения в Российской империи, по истории политики Российской империи в Степном крае (Казахстане).

Степень достоверности и апробация результатов исследования.

Достоверность результатов исследования подтверждается новыми историческими источниками, выявленными соискателем в фондах Российского государственного исторического архива и Исторического архива Омской области. Основные выводы и положения диссертации опубликованы в печатных и электронных изданиях в виде 10 статей, 5 из которых - в журналах, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий ВАК, а так же в отдельном разделе коллективной монографии²⁶.

Результаты исследовательской деятельности представлялись и обсуждались на 5 международных и всероссийских научных конференциях. Работа над диссертацией осуществлялась в рамках реализации гранта президента РФ по государственной поддержке ведущих научных школ Российской Федерации «Государственное регулирование социальных процессов в центрально-азиатском регионе России имперского и советского периодов» (2020–2022 гг.), гранта РФФИ «Аспирант» № 20-39-90018 «Формирование и развитие медико-санитарной службы в Степном генерал-губернаторстве (вторая половина XIX – начало XX в.)» (2020–2022 гг.), госзадания Министерства науки и высшего образования РФ «Тюркский мир Большого Алтая: единство и многообразие в истории и современности» (Реестровый номер – 748715Ф.99.1.ББ97АА00002), гранта РНФ № 23-28-01369 «Власть и общество в Степном крае Российской империи: эволюция практик взаимодействия (XIX – начало XX в.)» (2023-2024 гг.).

Положения, выносимые на защиту:

В истории развития медико-санитарной службы Степного края выделяется три этапа.

²⁶ Лысенко Ю.А. и др. Государственное регулирование социальных процессов в Центрально-Азиатском регионе России имперского и советского периодов. Барнаул, 2021.

1. Первый этап: 20 – середина 60-х гг. XIX в. Отправной точкой в создании медицинской службы в Степном крае можно считать Уставы о Сибирских (1822 г.) и Оренбургских киргизах (1824 г.). На этом этапе наметилась тенденция развития сети медицинских учреждений, подведомственных гражданскому ведомству (МВД) и военному ведомству (Военному министерству). Однако, учитывая крайнюю непопулярность российских медицинских учреждений у казахского населения, процесс открытия больниц и приемных покоев для гражданского населения к концу 30-х гг. XIX в. практически прекратился.

2. Второй этап развития медико-санитарной службы в Степном крае относится к 60–90-м гг. XIX в. и связан с принятием в 1868 г. Временного положения об управлении Уральской, Тургайской, Акмолинской и Семипалатинской областями. Это придало импульс развитию гражданской медицины, открытию в областных и уездных центрах новых больниц, приемных покоев, увеличению штата врачей, фельдшеров и акушерок. Однако практически на протяжении всего этапа количество медицинских учреждений военного ведомства и военных медиков Степного края преобладало.

3. Третий этап развития медико-санитарной службы в Степном крае пришелся на период с середины 90-х гг. XIX в. по 1917 г. Резкий скачок аграрного населения стал отправной точкой в вопросе развития сельской медицины. Согласно Положению 1897 г. «Об улучшении медицинской части в сельских районах Степного края», волости были разделены на врачебные участки, во главе которых назначались участковые врачи. Благодаря этому численность медицинских учреждений и работников гражданского ведомства стала преобладать. На фоне определенных успехов гражданской медицины медицинские учреждения военного ведомства в Степном крае в этот период сокращались.

4. Наряду с Медицинским департаментом МВД и Военным министерством, существенный вклад в развитие медико-санитарной службы

Степных областей внесли Переселенческое управление МВД, Комитет Сибирской железной дороги, Российское отделение общества Красного Креста. Они открывали переселенческие стационарные больницы или амбулатории, приглашали на службу выпускников медицинских факультетов в качестве сельских врачей, организовывали медицинское сопровождение переселенцев.

5. На всем протяжении XIX – начала XX вв. в регионе наблюдалась нехватка медицинских кадров. Региональные и центральные власти неоднократно рассматривали этот вопрос на своих заседаниях. Даже открытие Центральной фельдшерской школы в Омске в 70-е гг. XIX в. не смогло решить данную проблему. Это было связано с рядом обстоятельств: низкой заработной платой медицинских работников, тяжелыми условиями жизни и труда, слабым материально-техническим оснащением медицинских учреждений и т.д.

Структура диссертации. Диссертация состоит из введения, двух глав, библиографического списка.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во **введении** обоснована актуальность темы исследования, показана степень ее изученности в исторической науке, определены объект и предмет, цели и задачи, хронологические и территориальные рамки, охарактеризованы источниковая база, методология и методы исследования, указаны научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, показаны степень достоверности и апробация результатов исследования, определены положения, выносимые на защиту и структура работы.

Первая глава **«Формирование и развитие медико-санитарной службы Степного края в XIX – начале XX в.»** состоит из трех параграфов. В первом параграфе представлена характеристика первого этапа истории региональной медико-санитарной службы, связанного с 20-ми – серединой 60-х гг. XIX в. Отправной точкой ее развития стало принятие Устава о

сибирских киргизах 1822 г. Он предполагал открытие в административных центрах восьми внешних округов, созданных на территории Среднего жуза, больниц с родильными отделениями и отделениями для душевнобольных, аптек. Планировалось, что медицинскую помощь в них будет получать не только русское крестьянство, которое активно переселялось государством в регион в начале XIX в., но и местное казахское население. Основное внимание медицинская служба должна была уделять вакцинации населения от оспы. Аналогичные тенденции были заложены и в Уставе об оренбургских киргизах 1824 г.

Реализация положений Уставов в сфере медицинского обслуживания населения столкнулась с объективными препятствиями: нехваткой финансов, отсутствием профессиональных медицинских кадров, крайне низкой популярностью государственных медицинских учреждений среди казахского населения. Все это привело в середине 30-х гг. XIX в. к приостановке процесса открытия сети гражданских лечебных учреждений. И только принятие Врачебного става 1857 г. вновь актуализировало процесс открытия лечебных заведений в степных областях.

Интеграция Степного края в общеимперское пространство в первой половине XIX в. сопровождалась укреплением военного присутствия и потенциала России в данном этнорегионе. Здесь развивалась сеть оборонительных сооружений, регулярных и иррегулярных войск (Сибирского и Уральского казачьих войск). С этим было связано развитие медицинских учреждений, подведомственных Военному министерству: военных госпиталей и лазаретов. В условиях фактического отсутствия гражданской медицины, последние оказывали медицинскую помощь гражданскому населению.

Во втором параграфе **«Военная и гражданская медицина Степного края в конце 60-х – середине 90-х гг. XIX в.: направления развития»** отмечено, что отправной точкой для нового этапа развития региональной медико-санитарной службы стало введение в действие Временного

положения 1868 г. об управлении Уральской, Тургайской, Акмолинской и Семипалатинской областями. Согласно Положению, в Областных правлениях Степного края вводились должности областных врачей, в компетенцию которых входили: общее руководство медико-санитарной службой, контроль над деятельностью медицинских учреждений, кадровая политика. Областные врачи были подотчетны военным губернаторам областей и Медицинскому департаменту МВД. Наряду с государственными органами власти вопросами развития медико-санитарного обслуживания населения занимались и местные органы самоуправления – Городские управы и Городские думы Степного края. Одним из главных направлений их деятельности был контроль над санитарным состоянием населенных пунктов и его улучшение. Однако, в условиях незавершенности реформы местного самоуправления, их финансовые возможности в данном вопросе были ограничены.

Развитие гражданской медицины в областях Степного края было обусловлено рядом факторов: усложнением социально-экономической структуры, процессами урбанизации, переселением крестьян из европейской части страны. К концу второго этапа – в 1890-е гг. – численность гражданских медицинских учреждений в регионе резко возросла. Так, например, за период с 1870 г. по 1897 г. в Акмолинской области количество больниц увеличилось с 1 до 7, в Семипалатинской – с 0 до 9, в Уральской – с 0 до 7, в Тургайской – с 1 до 3.

В этот же период были отмечены позитивные сдвиги: открытие специализированных отделений в больницах (акушерское, хирургическое и т.д.); профильных медицинских учреждений (Омская, Семипалатинская психиатрические больницы, родильные дома); больниц в социальных учреждениях (при школах и тюрьмах), Омской фельдшерской школы и профессионального сообщества – Омского медицинского общества. Определенные успехи были достигнуты в сфере лекарственного обеспечения населения. По Временному положению 1868 г. в каждом областном центре и

уезде предусматривалось создание государственных аптек. Однако процесс осуществлялся чрезвычайно медленно, и, например, к 1875 г. на всей территории Степного края имелось всего 6 аптек, на одну аптеку приходилось 248,8 тыс. населения.

В 60–90-е гг. XIX в. в Степном крае продолжала развиваться военная медицина. В период с 1870 по 1897 гг. в Акмолинской области численность медицинских учреждений военного ведомства изменилась с 6 до 5, в Уральской – с 0 до 7, в Тургайской – с 5 до 4. В Семипалатинской области за данный период количество больниц, подведомственных Военному министерству, колебалось от 5 до 6. Таким образом, на начальном этапе численность медицинских учреждений Военного министерства преобладала над больницами гражданского ведомства. Однако к концу периода с увеличением переселенческого движения, отмечен резкий рост численности медицинских учреждений, подведомственных МВД. Крупнейшим медицинским заведением не только Омска, но и всей Западной Сибири, являлся Омский военный госпиталь. В госпитале функционировало несколько отделений: приемный покой, хирургическое, венерическое, терапевтическое, женское. Наряду с военными госпиталь принимал на лечение гражданское население.

Позитивными моментами развития медико-санитарной службы Степного края в рамках второго периода следует считать создание фабричной медицины, рост численности гражданского и военного медицинского персонала в несколько раз. Так, в Акмолинской области в 60–90-е гг. XIX в. произошло увеличение количества медицинских работников с 82 до 122, в Семипалатинской – с 32 до 154, в Уральской – с 8 до 52, в Тургайской – с 13 до 123. К недостаткам развития медико-санитарной службы данного периода можно отнести нехватку медицинских учреждений и кадров. Как следствие, слабый процент вовлеченности населения в систему оказания медицинской помощи, особенно сельского, в том числе коренного казахского населения.

В третьем параграфе «**Медико-санитарное обслуживание населения Степного края в конце 90-х гг. XIX в. – 1917 г.**» отмечено, что в этот период в Степном крае продолжился процесс развития медицинских учреждений военного и гражданского ведомства.

Медицинское обслуживание гражданского населения сопровождалось расширением сети специализированных медицинских учреждений, больниц при различных социальных учреждениях. Также получила развитие частная медицинская практика, открытие частных больниц, аптек.

Особенностью данного этапа выступил тот факт, что решением проблем медицинского обслуживания гражданского населения Степного края наряду с Медицинским департаментом МВД активно стали заниматься другие государственные структуры и общественные организации: Переселенческая организация, Комитет Сибирской железной дороги, Российское общество Красного креста. Согласно данным Обзоров областей Степного края численность медицинских учреждений МВД в этот период фактически не увеличивалась. Так, например, за период с 1900 по 1917 гг. в Акмолинской области количество медицинских учреждений Медицинского департамента МВД изменилось с 9 до 7, в Семипалатинской – с 6 до 7, в Уральской – с 6 до 5, в Тургайской – с 5 до 11. В тоже время, численность больниц Переселенческого управления МВД в Акмолинской области возросла с 3 до 18, в Семипалатинской – с 8 до 15, в Уральской – с 1 до 7, в Тургайской – с 1 до 7. Благодаря действиям данной организации открывались больницы и приемные покои, куда могли обращаться как переселенцы, так и коренное казахское население.

На рубеже XIX–XX вв. в Степном крае продолжала развиваться военная медицина. Однако численность военных медицинских учреждений, существенно уменьшилась. За период с 1900 по 1917 гг., например, в Уральской области количество медицинских учреждений военного ведомства сократилось с 7 до 5, в Тургайской – с 5 до 0.

Одним из положительных результатов деятельности медико-санитарной службы Степного края на рубеже XIX – начале XX в. стало создание сельской медицины. В рамках принятого в 1897 г. Положения «Об улучшении медицинской части в сельских районах Степного края» каждая его область была разделена на сельские врачебные участки. В Акмолинской области стали функционировать 15 сельских медицинских участков, в Семипалатинской – 22, в Тургайской – 4, в Уральской – 2. Это позволило значительно улучшить уровень медицинского обслуживания населения Степного края.

Свидетельством улучшения качества медицинского обслуживания населения региона и санитарного состояния городов и поселков выступил ряд факторов. Во-первых, в конце XIX – начале XX вв., согласно статистическим данным Обзоров областей Степного края, происходил неизменный рост числа обращений населения за медицинской помощью. Во-вторых, фиксировались высокие показатели вакцинации населения, прежде всего детей, против оспы. За три года (1904–1906 гг.) в двух областях Степного края – Акмолинской и Семипалатинской – в общей сложности были привиты 129162 человека. В-третьих, анализ сводных данных свидетельствует о том, что заболеваемость инфекционными заболеваниями в областях Степного края не превышала среднестатистический уровень по стране. Например, заболеваемость оспой в Акмолинской области в 1906–1910 гг. составила 0,2%, а в земских губерниях Российской империи от 0,1% до 0,6%.

В тоже время, несмотря на развитие сельской медицины, нельзя говорить о стопроцентном охвате медицинским обслуживанием населения Степного края, в том числе казахского. По-прежнему острой являлась проблема дефицита медицинских кадров, значительности по площади сельских врачебных участков, слабого материально-технического и лекарственного обеспечения лечебных учреждений.

Вторая глава **«Тенденции и проблемы организации медико-санитарной службы в Степном крае в XIX – начале XX в.»** состоит из двух параграфов, в которых рассмотрены тенденции, пути решения проблем, с которыми столкнулись чиновники при организации медико-санитарной службы в Степном крае.

В первом параграфе второй главы **«Деятельность государственных структур и общественных организаций по улучшению медико-санитарной службы в Степном крае»** рассмотрен вклад Переселенческого управления МВД, Комитета Сибирской железной дороги и Регионального отделения Российского общества Красного креста в развитие медико-санитарной службы Степного края.

Для улучшения санитарного контроля над перевозками пассажиров и медицинского обеспечения переселенцев в 1898 г. были введены Правила железнодорожных перевозок переселенцев. Согласно данным Правилам Комитет Сибирской железной дороги приглашал на службу врачей и фельдшеров для осмотра крестьян перед посадкой на железнодорожный транспорт. Эта государственная структура финансировала наблюдательные и санитарные вагоны, работу фельдшеров, которые оказывали неотложную помощь на Сибирской железной дороге и в примыкающих к ней переселенческих пунктах, производили изоляцию и лечение больных пассажиров.

В свою очередь Переселенческое управление по пути следования переселенцев открывало переселенческие пункты, на которых крестьяне могли получить помощь врачей, горячее питание и медикаменты. Переселенческая организация также занималась организацией медицинского обслуживания новоселов, учреждая свои медицинские/фельдшерские пункты в районах переселенческих участков Степного края.

Именно поэтому в начале XX в. Переселенческим управлением на территории Акмолинского переселенческого района были открыты 7 врачебных пунктов, в Семипалатинской области – 9 медицинских пунктов.

Из-за слабого переселенческого потенциала Тургайско-Уральского района здесь было организовано только 2 переселенческих врачебных пункта (в г. Оренбурге и Актюбинске). За период с 1906 по 1910 гг. количество обращений за медицинской помощью в переселенческих пунктах возросло с 14670 до 99480 раз за год, т.е. в 6,7 раз.

Большую роль в оказании медицинской помощи гражданскому населению оказало Российское общество Красного креста. Первоочередной задачей Красного креста стала борьба с возникающими на территории Степного края эпидемиями. Для оказания медицинской помощи в наиболее нуждающихся районах общество отправляло сестер милосердия, открывало лечебные учреждения и столовые, создавало особые врачебно-питательные отряды.

Во втором параграфе **«Кадровое обеспечение медико-санитарной службы Степного края в XIX – начале XX в.»** отмечена позитивная динамика увеличения численности младшего и старшего медицинского персонала: увеличивался штат врачей, усложнялась структура лечебных учреждений, учреждались должности узконаправленных специалистов (хирургов, офтальмологов, фармацевтов), появлялись частные врачи. На развитие кадрового медицинского потенциала Степного края в 70–90-е гг. XIX в. оказала влияние политическая ссылка. Регион стал местом, куда из европейской части страны высылались участники революционного движения, а также польские революционеры, среди которых были профессиональные медики. Определенный процент медицинского персонала Степного края составляли евреи, которые являлись выпускниками медицинских факультетов университетов Москвы, Харькова, Казани, Томска.

Специалисты среднего профессионального уровня были представлены фармацевтами, дантистами, фельдшерами, акушерками. Подготовка медицинского персонала из числа казахов была связана с необходимостью подготовки специалистов-оспопрививателей. Они обучались у врачей или фельдшеров процедуре оспопрививания. На рубеже XIX–XX вв. казахская

молодежь стала активно поступать в средне-профессиональные медицинские образовательные учреждения. По окончании медицинских учреждений казахи-медики работали, как правило, в сельской местности среди казахского населения.

Данные Обзоров областей Степного края позволяют сделать вывод, что в областях Степного края численность старшего и младшего медицинского персонала военного и гражданского ведомств в период с 1890 г. по 1917 гг. выросла в несколько раз: в Акмолинской области штат медицинского персонала вырос с 38 до 210 человек, в Семипалатинской области – с 31 до 76, в Уральской области – с 27 до 68, в Тургайской области – 27 до 82.

Не смотря на количественный рост медицинских работников в Степном крае, динамика развития медицинских кадров не соответствовала темпам роста населения.

Государственные органы уделяли огромное внимание решению этой проблемы. Для подготовки медицинских кадров для Степного края в 1842 г. были открыты военно-фельдшерская школа при Оренбургском казачьем войске, в 1852 г. – фельдшерская школа при Омском военном госпитале, которая в 1878 г. была преобразована в Центральную фельдшерскую школу. Проводилось обучение оспопрививателей из числа местного казахского населения, приглашались специалисты из соседних губерний Российской империи. Однако все меры, предпринимаемые органами власти, не решали кадровую проблему.

В заключении подведены основные итоги диссертации. Становление и развитие медико-санитарной службы в Степном крае проходило три этапа. Для каждого из этапов были характерны свои тенденции, результаты и проблемы. На первом этапе 20-е – середина 60-х гг. XIX в. происходила интеграция Степного края в общеимперское пространство Российской империи. Основной тенденцией стало развитие медицинских учреждений Военного министерства. Гражданское население не было лишено

возможности обращения за медицинской помощью, они обслуживались в госпиталях и лазаретах Военного министерства.

Второй этап развития медико-санитарной службы Степного края Степного края связан с принятием в 1868 г. Временного положения об управлении в областях Уральской, Тургайской, Акмолинской и Семипалатинской. Согласно территориальному делению по Положению 1868 г. в уездах учреждались должности уездных врачей, фельдшеров и повивальных бабок. Наряду с развитием гражданской медицины активно продолжала развиваться и медицина под руководством Военного министерства: было открыто Омское военное медицинское училище.

Третий этап развития медико-санитарной службы Степного края – конец 90-х гг. XIX – начало XX в. связан с введением Положения 1897 г., согласно которому все области Степного края были поделены на врачебные сельские участки с назначением в них сельских врачей, фельдшеров и акушерок. Отличительной особенностью данного этапа стала совместная работа Переселенческого управления МВД, Комитета Сибирской железной дороги, Российского общества Красного креста и Медицинского департамента МВД в области улучшения медико-санитарной службы Степного края.

Кадровый состав старшего и среднего медицинского персонала пополнялся благодаря приезду выпускников медицинских учреждений других регионов Российской империи, за счет выпускников Омской фельдшерской школы, а впоследствии и Омского медицинского училища.

Однако, несмотря на все успехи, которые удалось добиться совместными усилиями правительственных структур, с резким наплывом переселенцев обострилась проблема нехватки медицинских работников, плохого материального оснащения лечебных учреждений. Несмотря на все попытки региональных и центральных властей, эти проблемы не были успешно решены к концу имперского периода.

Список работ, опубликованных автором по теме диссертации:

Статьи в ведущих рецензируемых научных изданиях и журналах, рекомендованных ВАК:

1. Власова А.И. Характеристика медико-санитарной службы Акмолинской области Степного края в 70-е гг. XIX – начале XX вв. (по статистическим обзорам области за 1870–1915 гг.) // Известия Алтайского государственного университета. 2020. №3 (113). С. 25–30. DOI: 10.14258/izvasu(2020)3-03. (0,5 п.л.)

2. Власова А.И. Система здравоохранения Семипалатинской области Степного края: этапы становления (60-е гг. XIX – начало XX в.) // Известия Алтайского государственного университета. 2021. №2 (118). С. 13–18. DOI: 10.14258/izvasu(2021)2-01. (0,5 п.л.)

3. Власова А.И. Медицинское обеспечение крестьян-переселенцев по пути следования железнодорожным и водным транспортом в Степной край в 1890–1910-х гг. // Вестник Оренбургского государственного педагогического университета. Электронный научный журнал. 2021. № 3 (39). С. 53–65. <https://doi.org/10.32516/2303-9922.2021.39.9> (0,5 п.л.)

4. Власова А.И. Состояние врачебной части медико-санитарной службы в сельских районах Акмолинской и Семипалатинской областей Степного края (1890-е – 1917 г.) // Известия Алтайского государственного университета. 2022. № 3 (125). С. 18–22. DOI: [10.14258/izvasu\(2022\)3-02](https://doi.org/10.14258/izvasu(2022)3-02) (0,5 п.л.)

5. Власова А.И. Проблемы организации медико-санитарной службы в Степном крае в местах водворения крестьян (начало 1900-х гг.) // Вестник Оренбургского государственного педагогического университета. Электронный научный журнал. 2022. № 4 (44). С. 202–213. DOI: <https://doi.org/10.32516/2303-9922.2022.44.8> (0,5 п.л.)

Монографии:

6. Лысенко Ю.А., Гундова О.Е., Анисимова И.В., Егоренкова Е.Н., Власова А.И., Бочкарева И.Б., Аюпов Т.М., Шерстюков С.А., Рахматулина Е.Ю. Государственное регулирование социальных процессов в

центральноазиатском регионе России имперского и советского периодов. Барнаул, 2021. (авт. вкл. 2 п.л.)

Статьи и тезисы:

7. Власова А.И. Оказание Красным Крестом и другими общественными организациями врачебно-продовольственной помощи крестьянам-переселенцам в Степном крае // Индустриальное строительство в Центральной Азии: историческое значение для региона: Материалы Международной научной конференции, посвященной 90-летию со дня открытия Туркестано-Сибирской железной дороги. Барнаул, 29 октября 2020. Барнаул, 2020. С. 112–122. (0,4 п.л.)

8. Власова А.И. Организация и обеспечение медико-врачебной помощи крестьянам-переселенцам Акмолинской и Семипалатинской областей Степного края (80 гг. XIX – начало XX вв.) // Society & Security Insights. 2021. Т.3 №4 (2020). С. 121–132. (0,4 п.л.)

9. Власова А.И. Становление и развитие медико-санитарной службы в Тургайской области Степного края во второй половине XIX – начале XX вв. // Актуальные вопросы истории Сибири. Тринадцатые научные чтения памяти профессора А.П. Бородавкина: Сборник научных статей 13-ой Всероссийской научной конференции, Барнаул, 07–08 октября 2021. Барнаул, 2021. С. 89–91. (0,4 п.л.)

10. Власова А.И. Врачебно-продовольственная помощь переселенцам в Степном генерал-губернаторстве (вторая половина XIX – начало XX вв.) // Россия, Сибирь и Центральная Азия: взаимодействие народов и культур: Материалы VII Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Барнаул, 07–08 апреля 2022 года. Барнаул, 2022. С. 121–124. (0,2 п.л.)