

© Г. В. ФЕДОРОВА, Л. А. АХТУЛОВА, 2003
УДК 614.258.1:93(571.1/1.5)

Г. В. Федорова, Л. А. Ахтулова

ПРЕДПОСЫЛКИ СОЗДАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОБЩЕСТВ В СИБИРИ

Омская государственная медицинская академия

Сибирь постоянно подвергалась административно-территориальным преобразованиям, чему в немалой степени способствовала ее большая протяженность. В 1822 г. Сибирь была поделена на Западную и Восточную части, каждая из которых отдана под управление генерал-губернатора в Тобольске и Иркутске. В состав Западной Сибири входили Тобольская и Томская губернии и территория Киргизской степи, из которой выделилась Омская область. В 60-е годы XIX века на территории Киргизской степи были образованы новые области: Акмолинская (ранее Омская), Семипалатинская, Тургайская, Уральская, Семиреченская (отнесена в 1897 г. к Туркестану). В 1822 г. Западно-Сибирское генерал-губернаторство упразднили, а за счет областей Киргизской степи было образовано Степное генерал-губернаторство. Тобольская и Томская губернии были переведены на одинаковое положение с губерниями Европейской России.

История колонизации Акмолинской области начинается со времени создания военных крепостей: Омской — в 1716 г. и Семипалатинской — в 1718 г. Омская крепость соединялась форпостами и редутами с Оренбургской линией военных поселений и на юго-востоке по реке Иртышу — с Семипалатинской крепостью. В 1752 г. на реке Ишим построена Петропавловская крепость. В 1824 г. образуется для заселения Кокчетавский округ, в 1832 г. — Акмолинский округ и в 1839 г. — Атбасарский. В 1846—1850 гг. по распоряжению правительства стали создаваться степные поселения, положившие начало колонизации. Были вызваны украинские казаки и крестьяне Оренбургской и Саратовской губерний (3852 человека) для создания казачьих станиц. Это и было первое организованное заселение области. Станицы возникали в Кокчетавском, Акмолинском и Атбасарском уездах. Ко времени создания Акмолинской области как новой административной единицы (1869 г.) население ее составляло 375 300 человек (оседлое — 102 000 и кочевое — 273 300). В 1869 г. в области было 5 городов и 88 поселений сибирских казаков. До конца 60-х годов XIX века здесь не было крестьянских поселений. С 70-х годов XIX века в Сибирь последовали крестьянские массы. Первая переселенческая волна крестьян хлынула в область после издания закона 1889 г., вторая — с проведением Западно-Сибирской железной дороги. Кроме того, общеизвестно, что Сибирь была местом каторги и ссылки уголовных преступников и политических противников российского самодержавия. Обстоятельства, указанные выше, оказали влияние на организацию медицинской помощи жителям территории Сибири. К числу особенностей здравоохранения в Сибири относится его многоукладность (военное, приисковое, сельское, городское, переселенческое, тюремное).

Приказы общественного призрения появились в Сибири в начале XIX века (в Томске — в 1804 г., в Омской области — в 1822 г.), кроме Тобольского, создание которого датируется 1775 г. Особенностью сибирских приказов являлось использование дарового труда арестантов и ссыльных, но, несмотря на это, средств едва хватало на содержание богаделен, больниц и других заведений. В Сибири такие заведения из-за отсутствия земств существовали при губернских правлениях. В состав приказа об-

щественного призрения входили председатель губернского правления, инспектор врачебной управы, заседатель, городской голова и представители сословий — от дворян до купечества и крестьян. Больницы приказов обслуживали только неимущих, а все остальные пациенты принимались за плату. Несмотря на низкую культуру медицинского обслуживания, приказные больницы всегда были переполнены¹. По свидетельству Ю. А. Гагенмейстера, в 1851 г. в Западной и Восточной Сибири числилось всего 20 приказных больниц на 700 коек. Несмотря на то что приказы раньше возникли в Западной Сибири, приказных больниц было больше в Восточной Сибири.

В XIX веке появляются врачебные управы в составе инспекторов, 2 врачей, оператора, акушерки и секретаря. Кроме того, по штату полагались на каждый уезд 1 уездный врач, 1 повивальная бабка, 2—3 фельдшера и несколько оспопрививателей, а в городах — 1 городской врач. В 1895 г. врачебные управы были реорганизованы во врачебные отделения при губернских или областных управлениях. Должности инспекторов управ переименовали во врачебных инспекторов, ввели должности сельских участковых врачей и врачей для командировок. Должности окружных и сельских участковых врачей утверждались губернатором. Средний и младший медицинский персонал назначался врачебными отделениями. С середины 90-х годов XIX века на каждом участке был предусмотрен приемный покой или лечебница.

Если в 60-е годы XIX века в губерниях Центральной России после реформ появилось такое уникальное явление, как земская медицина, внесшая неоценимый вклад в развитие отечественной медицины, то в Западной Сибири земств не было. В Тобольской и Томской губерниях больницы принадлежали преимущественно гражданскому ведомству и находились в ведении врачебных управ, а в Акмолинской и Семипалатинской областях — были под ведомством Окружного военно-медицинского управления. К врачебным заведениям гражданского ведомства относились городские, тюремные больницы, больницы приказов общественного призрения и маленькие стационары при некоторых учебных заведениях. К военным лечебным учреждениям относились лазареты, околотки и госпитали.

Реформа 1895 г. устанавливала бесплатную медицинскую и лекарственную помощь населению, но из-за недостатка средств и врачей она осталась на бумаге, как и многое другое. В отчете генерал-губернатора Западной Сибири за 1875 г. (по данным материалов архива) записано следующее: "Народное здравие подвергалось в 1875 г. влиянию сильных эпидемических болезней. В крае очень мало врачей, поэтому распространение доступного и недорогого лечения составляет одну из главных потребностей населения"; за 1877 г.: "В 1877 г. на всю Западную Сибирь числилось гражданских врачей — 42 и повивальных бабок — 35. Не замещено 26 врачебных должностей, или одна

¹Федотов Н. П., Мендрин Г. И. Очерки по истории медицины и здравоохранения Сибири. — Томск, 1975.

треть всех штатов. За исключением нескольких городов, где военные медики более или менее доставляют жителям врачебные пособия, отсутствие врачей крайне вредно отзывается на западно-сибирском населении... Родилось в крае — 132 000, умерло — 90 000, население составляло — 3 145 372².

А. Ремезов в "Очерке санитарного состояния Западной Сибири", где охватывается период с 1870 по 1876 г., отмечает: "На одного врача приходится около 29 000 жителей. Если выделить военных врачей, членов врачебных управ и городских врачей, то в округах и уездах один врач будет приходиться почти на 123 000 населения и на такую же площадь в квадратных верстах. Но ведь не все штатные должности замещены. В Сибири имеются города (Сургут, Нарым, Тюкалинск, Колывань и др.) без врачей, сельское же население остается без всякой медицинской помощи, кроме случайной, во время командировок врачей, фельдшеров и акушерок. В деревнях в полной силе царствуют знахари и знахарки. Общая смертность населения в Западной Сибири за период времени с 1870—1876 гг. в среднем равнялась 33,5 на 1000 населения; в городах — 37,7, в селах — 29,5. Средняя рождаемость — 44,5"². Вместе с тем А. Ремезов указывает, что это далеко не полные сведения, так как в те годы не было точной регистрации. "Врачебная часть в Западной Сибири устроена весьма недостаточно, слабо и неудовлетворительно, и едва ли где-либо внутри России она находится в таком положении, как здесь. Врачебные заведения и врачебный персонал, строго говоря, существует только для городов, то есть для незначительного сравнительно меньшинства жителей Западной Сибири; большинство же, то есть сельское население, в деле врачевания положительно предоставлено самому себе"³.

Изложенное позволяет определить основные проблемы здравоохранения в Сибири во 2-й половине XIX века:

- отсутствие достаточного медицинского обеспечения сельского населения;
- недостаточная обеспеченность врачами жителей крупных сибирских городов и отсутствие врачебных кадров в городах с небольшим числом жителей;
- повсеместный дефицит кадров среднего медицинского персонала;
- низкая обеспеченность стационарной медицинской помощью;
- очень низкая обеспеченность специализированной медицинской помощью.

Причинами этого являлись отсутствие высших медицинских учебных заведений в Сибири до 1888 г., малое число средних медицинских учебных заведений, отсутствие всеобщей государственной медико-санитарной организации, постоянный дефицит финансирования, полицейско-чиновничий контроль за отправлением медицинских услуг.

Кроме того, в периодических изданиях того времени постоянно отмечалось, что "города Западной Сибири неблагоустроены, улицы и площади в них загрязнены навозом, мусором и негодными остатками домашнего хозяйства, вывозимыми с дворов для засыпки ям и неровных мест. При таких условиях большинство городов с ранней весны и до осени, особенно во время дождя летом, представляют грязные площади, по которым иногда с большим трудом можно переходить из одной улицы в другую, а по некоторым и совершенно невозможно. Тяжелый и неприятный запах от испарений летом и массы иловой, глинистой или песчаной пыли во время засухи представляют обычные явления. Нечистоты закапываются во дворах или вывозятся за город, на берега рек или зимой на лед". По данным архивных материалов 1875 г., генерал-губернатор Западной Сибири издал циркуляр, запрещающий вывозить нечистоты на лед и заливаемые берега рек, однако закон нарушался, так как отсутствовал достаточный контроль за соблюдением предписаний, а также реальное альтернативное предложение.

Санитарное неблагополучие в свою очередь предрасполагало к высокой заболеваемости, особенно инфекционной, и высокой смертности, преимущественно среди детей. В очерке А. Ремезова приводятся сведения о детской смертности в период с 1871—1878 гг.: "Из числа рождающихся детей на первом году жизни умирает средним числом приблизительно от 1/3 (Тобольск, Тюмень, Каинск, Барнаул, Каркалинск) до 1/2 (Тара, Петропавловск, Омск), а в некоторых городах — даже более половины. Например, в Омске показатель детской смертности в 1869—1878 гг. был равен приблизительно 41,6 на 1000. Общая смертность населения Западной Сибири за период времени с 1870 по 1876 г. в среднем равнялась 33,5 на 1000 человек; в го-

родах — 37,7, в сельской местности — 29,5. Средняя рождаемость за тот же период составляла 44,5. Все эти данные не вполне точны, так как учет рожившихся или умерших не проводился, а в метрических книгах могли не всех записать, и совсем не регистрировалось кочевое население"⁴.

Тяжелые социально-экономические условия жизни, санитарное неблагополучие и почти полное отсутствие надлежащего медико-санитарного надзора способствовали частым эпидемиям холеры, оспы, тифа, "кровоавых поносов", дифтерии, скарлатины и эпизоотиям чумы и сибирской язвы. Вследствие этого актуальными вопросами того времени являлись поиск методов борьбы и предупреждения эпидемий инфекционных заболеваний, санитарное благоустройство, изучение демографической обстановки с выявлением причин высокой смертности и заболеваемости населения.

Обозначенные проблемы не могли не привлекать пристальное внимание передовых сибирских врачей, понимавших насущную потребность и государственную важность их решения. Таким образом, ситуация, сложившаяся во 2-й половине XIX века в Сибири, сделала закономерным появление медицинских обществ. Этому способствовала также активизация общественного движения в отечественной медицине в центре России: 60—80-е годы XIX в. стали периодом организации и становления многочисленных медицинских обществ. Омские врачи были в числе первых. Уже в 1862 г. в "Тобольских губернских ведомостях" (№ 25) сообщалось, что в Омске в феврале 1861 г. создано благотворительное общество, принявшее на себя обязанность помогать сиротам, старикам, инвалидам и больным. "Медики изъявили готовность оказывать пособие больным, находящимся под покровительством общества. Содержатель волной аптеки Ромберг отпущал медикаменты с уступкой 50%". Указаны фамилии врачей: И. И. Троицкий, Я. Я. Ловчинский, Б. М. Лесневский, Л. Н. Бартнев, К. Ф. Золотарский. Как следует из монографии Н. П. Федотова и Г. И. Мендриной "Очерки по истории медицины и здравоохранения Сибири" (1975), "идея организации общества врачей в Омске родилась в начале 60-х годов... В 1861 г. было избрано правление, в 1862 г. разработан устав и возбуждено ходатайство о его утверждении. Поскольку общество состояло в основном из военных врачей, медицинский департамент запросил согласие Главного Военно-медицинского управления. Переписка продолжалась 7 лет, в результате которой организация общества была запрещена"⁵. Однако идея объединения для решения не только медицинских, научных, но и общественно значимых задач у омских врачей осталась и была реализована в 1883 г., когда 11 октября состоялось первое заседание Общества омских врачей, переименованное впоследствии в Омское медицинское общество (ОМО). По признанию ряда авторов (Федотов Н. П., Мендрин Г. И., 1975; Легенский И. Г., 1957, 1960; Черняков Н. М., 2001; Таскаев И. И., 1999 и др.), ОМО было одним из наиболее результативно работавших среди десятка других сибирских обществ. В числе других медицинских обществ в Сибири наиболее многочисленными и результативно работающими являлись Томское общество естественных испытателей и врачей, Томское общество практических врачей, Общество врачей Енисейской губернии и др.

Медицинские общества в Сибири в определенной мере компенсировали отсутствие губернских и уездных съездов врачей, практиковавшихся в земских губерниях в центре России. Первый университет с медицинским факультетом в Сибири был открыт лишь в 1888 г. в Томске. Общества стали организационными центрами, где апробировались научные исследования и даже открытия, явились связующим звеном между медицинской наукой и практикой. Общества позволяли реализовывать потребность врачей заниматься научными исследованиями, и прежде всего изучать сибирский край, его особенности, краевую патологию. Медицинские общества Сибири сыграли значимую роль в решении многих насущных задач по организации здравоохранения территории во 2-й половине XIX — начале XX вв. В первую очередь это касается санитарно-противоэпидемического направления деятельности, так как в крупных городах Сибири, таких как Томск, Иркутск, Омск, Красноярск, лишь к середине 2-го десятилетия XX века были созданы врачебно-санитарные организации, введены должности санитарных врачей, а в небольших городах и селениях лишь для профформы создавались врачебно-санитарные попечительства, которые зачастую бездействовали.

Поступила 14.03.03

²Ремезов А. Очерк санитарного состояния Западной Сибири. — Омск, 1880.

³Там же.

⁴Там же.

⁵Федотов Н. П., Мендрин Г. И. Очерки по истории медицины и здравоохранения Сибири. — Томск, 1975.