

© Я. В. ХМЕЛЬНИЦКАЯ, 2000

УДК 614.2:93(571.1)

Я. В. Хмельницкая

К ВОПРОСУ ИСТОРИИ ДОРЕВОЛЮЦИОННОГО ПЕРИОДА СТАНОВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАПАДНОЙ СИБИРИ

Медицинский информационно-аналитический центр Администрации Новосибирской области

Медико-санитарная организация в Сибири сложилась в конце XIX—начале XX века. Развитие капитализма в России оказало влияние на экономику Западной Сибири, вовлекло ее в орбиту общероссийской экономики, но и тогда Сибирь оставалась отсталой окраиной царского самодержавия.

Характерными особенностями этого периода были громадный поток переселенцев, в основном крестьян из Европейской России, широкое земледельческое освоение лесостепных и степных районов, развитие торговли, строительство сел и городов, развитие кустарной промышленности. Этому в значительной мере способствовало строительство Сибирской железной дороги.

Как и в России в целом, здравоохранение в Западной Сибири было раздроблено по различным ведомствам, уровень медико-санитарного обслуживания различных групп населения был неодинаков и определялся целым рядом социально-экономических и политических факторов.

Наряду с городской и сельской медициной здесь сложилась военная, казачья, переселенческая, приисковая, тюремная и железнодорожная медицина.

По данным исследователя истории Сибири проф. К. Гречищева, в 1880 г. в Западной Сибири (Тобольская и Томская губернии, Акмолинская и Семипалатинская обл.), работало городских врачей 10 (по штату 20), окружных, уездных и объездных 22 (по штату 27). В среднем 1 врач обслуживал 100 818 жителей на площади более 100 тыс. км². На 3 млн населения Западной Сибири (площадь 2 815 547 км²) полагалось 102 врача: 49 гражданских и 53 военных; в этом регионе было 16 больниц (на 1 койку 8 тыс. жителей). Состояние медицинской помощи в Восточной Сибири было еще хуже¹.

В отличие от центральной части России, где в течение полувекла значительную хозяйственную и культурную работу проделывали земские учреждения, в Сибири вопросами местного хозяйства, в том числе вопросами медицинского обслуживания населения, ведали губернские и областные, в уездах — уездные (полицейские) управления. Ими на каждое 3-летие составлялись так называемые земские сметы, которые складывались из налоговых источников, коммунальных доходов от имуществ и земель, от предприятий и прочих поступлений. Частично расходы на здравоохранение покрывались из бюджета городских общественных управлений².

Медицинскую помощь в губерниях возглавлял врачебный инспектор, который находился в подчинении как губернатора, так и директора Медицинского департамента Министерства внутренних дел.

В крупных городах основу здравоохранения составляли казенные больницы приказа общественного призрения, игравшие

роль губернских больниц. Можно констатировать тот факт, что и в начале XX века в большинстве сибирских городов сохранились старые больницы приказа общественного призрения, переменив свое название, но мало изменив свою суть. Около них группировались различного типа городские и сооруженные на пожертвования частных благотворителей больничные учреждения. Вследствие редкости и неритмичности таких пожертвований и из-за отсутствия в городах собственных больниц (за исключением Томска, Иркутска, Благовещенска и Владивостока), а также взаимоотношений между городскими управлениями и казной практически ни в одном из сибирских городов в дореволюционный период стационарная медицинская помощь не оказывалась и почти полностью отсутствовала квалифицированная медицинская помощь, за исключением крупных городов.

После областной реформы, разделившей губернии на области, а области на уезды, в каждом из них были установлены должности уездного врача и повивальной бабки. По положению предусматривалась бесплатная медицинская помощь, но на это отпускалось лишь 200 руб. в год.

Уездные врачи, занятые исполнением судебно-медицинских обязанностей и борьбой с эпидемией, часто отлучались в отдаленные волости, почти не имели возможности оказывать лечебную помощь населению. Для стационарной помощи в каждой области имелось лишь по одной городской больнице на 20 коек. Даже с учетом военного ведомства 1 больница приходилась на 89 868 человек и 1 койка — на 2137 жителей. В уездах большая роль в оказании медицинской помощи отводилась повивальным бабкам, так как уездных врачей постоянно не хватало. С образованием в 1883 г. Степного генерал-губернаторства на его территории было 3 гражданские больницы: в Омске на 25 коек, Семипалатинске на 14 коек и Петропавловске на 19 коек.

Сельская медицина начала развиваться только в конце XIX века под давлением усилившегося переселения в Сибирь. В конце 80-х годов появились сельские врачи, по одному на округ. Одновременно стали возникать сельские лечебницы и фельдшерские пункты с приемными покоями при них.

К 1890 г. сельская медицина Западной Сибири была представлена 5 больницами на 182 койки (см. таблицу). Первый сельский врачебный участок на территории современной Новосибирской обл. был открыт в Каннском округе в 1891 г. и назывался Булатовским (ныне Венгерово). Для медицинского обслуживания за участком было закреплено 10 населенных пунктов, разбросанных на площади до 70 кв. верст и с населением до 100 тыс. человек. Первым врачом этого участка был Иван Николаевич Ефратов. Кроме врача, в штате участка предусматривались 3 фельдшера, 2 повивальные бабки, лекарский ученик и 4 оспопрививальщицы.

В связи с преобразованием сельского врачебного дела в 1897—1898 гг. сеть сельских врачебных участков стала быстро увеличиваться. В этот период на территории Новосибирской области открылись Каинская приказная больница на 50 коек и 11 сельских участковых больниц с общим коечным фондом 80. Участковые больницы размещались в селах Спасском, Бердске,

¹Гречищев К. М. Здравоохранение. ССЭ. — Т. 2. — С. 90—102.

²Коммунальное хозяйство. ССЭ. — Т. 2. — С. 875.

Число больниц и коечного фонда в Западной Сибири в 1890 г.

Губернии и области	Городские больницы		Больницы приказа		Тюремные больницы		Военные госпитали		Всего больниц		Число больничных аптек
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	
Тобольская	6	141	3	112	7	190	2	264	18	507	5
Томская	3	110	2	70	3	230	5	132	13	542	4
Акмолинская	1	20	—	—	2	25	7	452	10	497	3
Семипалатинская	1	20	—	—	—	—	5	168	6	180	2
Итого ...	11	291	5	182	12	445	19	813	47	1734	14

Примечание. I — число больниц, II — число коек.

Кыштовке, Каргате, Кольвани, Маслянино, Спирино, Юдино, Ярково. С. В. Певзнер дополняет эти данные еще 18 акушерско-фельдшерскими пунктами.

Сельские лечебницы и в медицинском, и хозяйственном отношении были вверены врачу и оказывали бесплатную помощь, но, как правило, испытывали постоянную нужду в деньгах, медикаментах, инструментах и медицинском персонале. Специальные здания для них строились лишь в единичных случаях. Здания для лечебниц строились по планам, составляемым крестьянскими начальниками, без наблюдения специалистов. Постройка и ремонт производились частично на средства губернского земского сбора, а чаще на средства, отпускаемые крестьянами по приговорам волостных сходов [4]³.

Средний радиус врачебного участка составлял более 300 км, на 1 сельского врача приходилось 35 000 жителей. Нередко 1 врач заведовал 2—3 больницами. Таким образом, в сибирском селе преобладала не врачебная, а фельдшерская помощь.

Переселенческая медицина была более благоустроена, чем сельская. Первая переселенческая больница появилась в 1883 г. в Томске на благотворительные средства в связи с угрозой эпидемии холеры.

С окончанием строительства железной дороги все движение переселенцев стало проходить через Новониколаевск (Новосибирск); это обстоятельство и явилось причиной открытия в 1896 г. переселенческого врачебного пункта, а позже и больницы на станции Обь (она стала первой переселенческой больницей на территории будущей Новосибирской обл.). В том же году на территории нынешней Новосибирской обл. были открыты еще 2 переселенческих пункта — Татарский и Каргатский.

В 1909 г. вдоль всей строящейся Сибирской железной дороги от Челябинска до Каинска было уже 11 врачебных и 6 фельдшерских пунктов. А к 1914 г. в подчинении Главного переселенческого управления находилось 107 врачебных и 159 фельдшерских медицинских пунктов.

В связи с появлением железнодорожной магистрали были отмечены интенсивные изменения в жизни региона, особенно в городах и местностях, близко прилегающих к железной дороге. Население этих городов увеличилось в 2—3 раза. В Новониколаевске в конце века проживало около 9 тыс. человек, в 1900 г. — 14 тыс., в 1925 г. — 100 тыс., а целый ряд сибирских сел по количеству своего населения мог смело конкурировать со многими уездными городами Европейской части России.

В 1897 г. пос. Новониколаевск находился в ведении Кольванского врачебного участка. Несмотря на огромный приток переселенцев на эту территорию, сеть больниц и амбулаторий увеличивалась крайне медленно. Наряду с переселенческой и железнодорожной открываются городская больница и Закаменская амбулатория с родильными отделениями. Только в 1906 г. открылась первая городская больница на 15 хирургических и терапевтических коек⁴.

Трудно назвать год, в который в Новониколаевске не было бы эпидемии дизентерии, холеры, оспы, тифа. Летом 1904, 1907, 1908, 1909 и 1911 гг. были холерные эпидемии, а летом 1909 г., кроме того, — и сильнейшая эпидемия брюшного тифа, а в 1913 г. — эпидемия натуральной оспы. Сельский врачебный участок, обслуживающий территорию с 50-тысячным населением и имеющий небольшой медицинский штат, не мог справиться с эпидемиями, а открытый в 1904 г. временный холерный барак с одним фельдшером в течение многих лет оставался единственным специализированным учреждением.

В 1903 г. на территории современной Новосибирской обл. было лишь 2 пастеровские станции.

В 1909 г. в связи с сильнейшей эпидемией холеры и брюшного тифа было организовано санитарное отделение в составе санитарного врача, фельдшера и дезинфектора для осуществления в городе санитарного надзора и дезинфекции. Лишь в 1913 г. открылась вторая городская (заразная) больница на 40 коек в специальном построенном здании. Первым организатором и главным врачом этой больницы был А. А. Станкеев.

Проф. В. А. Пулькис, характеризуя санитарное дело Сибири до революции, писал: "Санитарная организация в дореволюционное время была представлена только в городах, и то в крайне слабой степени, в сельской местности ее не существовало"⁵.

Функции санитарного надзора в Новониколаевске выполнял единственный санитарный врач санитарного бюро городской управы. В 1909 г. на все школы имелся 1 санитарный врач, но санитарное дело в школах было запущено, так как этот врач занимался частной практикой и был перегружен санитарной работой.

Медико-санитарная сеть города Новониколаевска в 1913 г. состояла из городской больницы на 40 коек с амбулаторией, инфекционной больницы на 40 коек, сельской больницы на 10 коек и Закаменской амбулатории с родильным отделением на 2 койки.

Обслуживание работников железной дороги осуществлялось соответствующими ведомствами через железнодорожную больницу на 45 коек с 2 врачами и переселенческую больницу на 10 коек с 3 врачами. Кроме того, в Новониколаевске имелся частный родильный дом врача В. Ф. Соснова на 10 коек, открытый в 1910 г., и военный лазарет на 10 коек. Всего в городе к 1914 г. работало 12 врачей.

Всего на территории всей Западной Сибири к 1913 г. было 24 врачебных больничных учреждения, из них 13 городских (543 койки) и 11 сельских (181 койка); кроме того, имелось 22 врачебные амбулатории и 28 фельдшерских пунктов. Во всех медицинских учреждениях работали 97 врачей, причем в сельской местности только 23. Зубоврачебной помощи сельское население не знало: из 17 зубных врачей на селе работало только один. Медикаментозную помощь оказывали 14 аптек, из которых 13 были частными и находились в городах.

Медико-демографическая ситуация в Западной Сибири была значительно хуже, чем в центральных областях страны. Общая смертность в дореволюционный период в Сибири составляла 31,7 на 1000 жителей. Чрезвычайно высокой была детская и материнская смертность: в 1913 г. из каждых 100 новорожденных, не доживая до года, умирали в среднем 30 детей; средняя продолжительность жизни составляла 30—32 года.

И без того слабое здравоохранение и санитарное дело Сибири в период первой мировой войны было фактически разрушено.

С 1913 по 1917 г. население города увеличилось на 20 тыс. человек, а медицинский персонал города — на 1 врача и 4 фельдшера, а медико-санитарная сеть, возникшая в Новониколаевске и на периферии к 1913 г., осталась без изменений до установления советской власти.

Сибирь с 1914 г. явилась ареной передвижения всевозможных групп населения: с востока на запад, затем с запада на восток двигались военнопленные — австрийцы, турки, немцы. В период гражданской войны неорганизованность и беспорядочность передвижения гражданских лиц в связи с тяжелыми условиями жизни и голодом в средней полосе России и Поволжье, а также недостаток транспорта способствовали колоссальному развитию паразитарных форм тифа в Сибири.

Непосредственный участник борьбы с эпидемиями доктор П. П. Садовский писал: "...не будет большой ошибкой, если период с октября 1914 года по настоящее время (1922 год) назвать сплошной эпидемией тифа"⁶.

³ Там же.

⁴ Алтайское дело, 1916, 30 сентября.

⁵ Сибирский медицинский журнал. — 1928. — № 2. — С. 12.

⁶ Там же. — 1923. — № 1. — С. 6.

Таким образом, в дореволюционный период Сибирь была достаточно далекой окраиной России с малой плотностью населения, низким уровнем культуры, и сибирская медицина не имела готовых образцов и на нее не оказывала соответствующее влияние земская медицина, которая могла бы дать уже готовые директивы и организационные принципы, как это было в городах Европейской части России.

Неблагоприятно складывалась обстановка в Сибири и после революции. В этом регионе дольше, чем на других территориях

России, продолжалась гражданская война. В этот период ничего не создавалось, а наоборот, были утеряны многие культурные ценности.

Вот почему в Сибири в первые годы Советской власти особенно остро встал вопрос количественного и качественного расширения и улучшения сети учреждений здравоохранения, укомплектования кадрами медицинских работников и повышения их квалификации.

Поступила 05.08.99