

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 1996

УДК 614.2(57.1+584.6)(09)

С. Х. Душманов, М. С. Душманова, А. К. Шегенбаева

ЗЕМСКАЯ МЕДИЦИНА В КАЗАХСТАНЕ НА РУБЕЖЕ XIX—XX ВЕКОВ

Актюбинский государственный медицинский институт, Западно-Казахстанский областной центр по борьбе и профилактике СПИДа, Уральск

В 1864 г. на основе закона о земской реформе в России было введено земское самоуправление. С этого момента получает развитие земская медицина с ее санитарной организацией [3, 4, 10], которая непосредственно связана с введением в стране земского самоуправления.

"Народным здравием" занималась земская медицинская организация, являвшаяся в то время наиболее прогрессивной формой медико-санитарного обслуживания. В результате в сельской местности 34 земских губерний европейской части России увеличиваются ассигнования на лечебные нужды и на их основе растет численность врачей, фельдшеров, фельдшеров-акушеров, повивальных бабок, оспопрививателей. Развитие получают санитарная служба, медицинская статистика, участковый принцип обслуживания и др.

Эти преобразования в лечебной помощи не были, однако, осуществлены на Кавказе, в Сибири, Архангельской, Астраханской и других губерниях. Лишь в 1876 г. земство вводится в области Войска Донского, а в 1911 г. — еще в 6 западных губерниях России.

Как же обстояло дело с земской медициной и ее санитарной организацией на колониальных окраинах России, в частности в Казахстане?

Как показывает историко-медицинский анализ литературных источников, сведения об этом противоречивы [1, 6, 8, 11]. Единого мнения по этому вопросу нет¹, а поэтому решение вопроса о существовании земской медицины с ее санитарной организацией в Казахстане имеет, на наш взгляд, важное зна-

чение не только для истории науки республики Казахстан, но и Российской Федерации, других стран СНГ.

Как известно, к 1869 г. было завершено присоединение к России всего Казахстана и большей части Средней Азии. К этому времени относится введение так называемого временного положения о степных областях; затем последовало издание положений об управлении Туркестанским и Степными краями, Тургайской и Уральской областями. В связи с этим Казахстан был разделен на несколько административных единиц, непосредственно подчиненных центру.

Так, в Степное генерал-губернаторство с центром в Омске входили Семипалатинская и Акмолинская области; в Туркестанское генерал-губернаторство с центром в Ташкенте — Семиреченская, Сыр-Дарьинская, Ферганская, Самаркандская и Закаспийская области. Центром Тургайской области являлся Оренбург, Уральской — Уральск. В основу административного деления был положен территориальный принцип. Области делились на уезды, уезды — на участки, участки — на волости и, наконец, волости — на административные аулы. Система эта была скопирована с управления, принятого для внутренних российских губерний. Губернии, как известно, также делились на уезды, уезды — на станы, станы — на волости и, наконец, волости — на селения и деревни. Разница заключалась в том, что для Казахстана эта система была упрощена. Установленное для российских губерний сословное деление на дворянское управление и земское (земские собрания и управы) было заменено единоначалием губернаторов, стоявших во главе области, уездных начальников — во главе уездов, участковых приставов — во главе участков, волостных управителей и аульных старшин. В последних звеньях управленческого аппарата (волость и аул) народу, как и крестьянству центральных губерний России, было предоставлено самоуправление в виде права выбо-

¹Хотя в работах Р. И. Самарина [7] и С. Х. Душманова [1] имеются указания на существование в Казахстане земской медицины.

ров² волостных управителей, народных судей (биев) и аульных старшин³.

Реформой степного управления (1868 г.) царизм стремился закрепить господство над вновь приобретенной колонией путем укрепления положения казахских эксплуататорских классов, ставя их под непосредственный контроль и управление своих чиновников.

О введении в Казахстане самоуправления нам стало известно недавно благодаря реабилитации талантливого врача и историка профессора МГУ, ректора Московского института востоковедения, Наркома здравоохранения Туркестанской и Казахской АССР (1919, 1931—1933 гг.), первого ректора Алма-тинского медицинского института С. Д. Асфендиярова⁴ и его работе "История Казахстана", изданной им в 1935 г.

Эти материалы убедительно опровергают существующее и поныне мнение, что в Казахстане не было земского самоуправления, а значит и земской медицины.

С введением в Казахстане земского самоуправления взамен кибиточных сборов⁵ были установлены земские сборы⁶. Они взимались исключительно с казахского населения по 2 руб. с кибитки, т. е. с юрты, и расходовались областными и уездными киргизскими земскими правлениями (управлениями) на местные нужды, а именно на развитие народного образования, народного здоровья, общественного призрения, оспопрививания и другие цели⁷.

Существование на территории Казахстана земских областных и уездных киргизских самоуправлений подтверждает также обращение председателя Уральского областного киргизского земского правления, члена Всекиргизского (казахского) народного совета "Алашорда" врача Х. Д. Досмухамедова (впоследствии профессор, член-корреспондент Российской академии наук): "Всем киргизским земским и общественным организациям, должностным лицам и всем гражданам зауральской стороны Уральской области... ни в каких выступлениях против Советской власти участия не принимать и никому при подобных выступлениях никакой помощи не оказывать... Ваше естественное право на национальное самоопределение впервые признается официально Советской властью..., сумеете оценить это политическое благородство русского пролетариата"⁸.

Кроме врача Х. Д. Досмухамедова, в Уральском областном киргизском земском правлении работал доктор медицины А. В. Генке (в отделе народного здоровья)⁹, врач Н. А. Селезнев (в санитарно-эпидемиологическом отделе)¹⁰.

Казахстанские историки медицины Р. И. Самарин, Б. Н. Палкин, А. Р. Чокин, С. Х. Душманов, Л. Е. Свиридов [1, 5, 7, 9, 11], изучавшие историю развития медико-санитарного дела в Казахстане в эпоху феодализма, разделяют ее наряду с другими ведомственными медицинскими организациями на следующие основные этапы: 1) военная медицина, 2) медицинская организация Оренбургской пограничной комиссии в Западном Казахстане и на части территории Южного Казахстана; в Центральном, Северном, Восточном, а также на части территории Южного Казахстана выделяют еще и медицинскую службу внешних округов Омской области.

С 1868 г. во всех регионах Казахстана в связи с вышеописанной реформой, по данным казахстанских авторов, начинается третий этап в организации медицинской помощи коренному населению — этап уездной медицины [1, 6, 7, 9, 11], время организации которого совпадает с введением в Казахстане киргизских земских самоуправлений, а значит не уездной медицины, а земской, а точнее — ее первого периода развития, которому были присущи те же особенности земской медицины этого периода в центральных губерниях России. Она в основе своей, как и в метрополии, была разъездной; лечебная помощь носила преимущественно амбулаторный характер с преобладанием фельдшерского обслуживания, так как, по положению 1868 г., открытие больничных учреждений не предусматрива-

лось. Эта система земской медицины в Казахстане существовала с 1868 по 1893 г.

С 1894 г. разъездная система земской медицины в Казахстане сменяется этапом смешанной системы обслуживания населения. Он был обусловлен открытием 12 августа 1894 г. в волостном центре Джамбейте Уральского уезда одноименной области киргизской (казахской — авторы) общественной больницы на 25 коек¹¹ в память "знаменательного события" 17 октября 1888 г.¹²

Спустя 2 года после открытия этой больницы на средства земского сбора в ряде регионов Казахстана стали функционировать приемные покои. Организованные в эти годы фельдшерские степные пункты составили так называемую волостную медицинскую организацию и явились прообразом первого звена (этапа) оказания медицинской помощи сельскому населению.

Смешанная система обслуживания населения Казахстана земской медициной или ее промежуточной формой охватывает период с 1894 по 1896 г., тогда как в центральных губерниях России она существовала на протяжении 20 лет (1880—1900).

Стационарная участковая система земской медицины, пришедшая на смену смешанной, вводилась на территории Казахстана постепенно. Так, в уездах Акмолинской, Семипалатинской и Семиреченской областей она была введена 20 мая 1897 г., когда было Высочайше утверждено мнение Государственного совета о преобразовании врачебной части в указанных областях; в Уральской и Тургайской областей — 2 года спустя, т. е. в 1899 г.¹³, и длилось до 1917 г.

При стационарной системе земской медицины уезд, как и в центральной России, разбивался на участки. Каждый участок обслуживал врач. Помогали ему фельдшера и фельдшерицы-акушерки, которые осуществляли медицинскую помощь сельскому и городскому населению (оспопрививание, бесплатный отпуск медикаментов, борьба с эпидемиями и др.). Основную медицинскую помощь врач оказывал в том пунктово-м селении, где находилось лечебное заведение.

С переходом к стационарной системе земская медицина, ошибочно называвшаяся казахстанскими историками медицинской участковой, пополняется значительным числом больниц, приемных покоев, а также сельскими и волынскими аптеками. Если в годы смешанной (промежуточной) формы обслуживания в системе земской медицины Казахстана было немного медицинских учреждений, то на третьем ее этапе наряду с приемными покоями, уездными больницами и сельскими амбулаториями появляются и земские больницы.

Так, в 1899 г. вновь открытая Джамбейтинская киргизская общественная больница переименовывается в земскую киргизскую больницу и передается в ведение областного киргизского земского правления. С этого момента она стала содержаться за счет земских сборов¹⁴. В 1908 г. открывается городская земская больница на 30 коек в Уральске¹⁵, в 1909 г. в Мангышлакском уезде сдается в эксплуатацию земская больница им. З. К. Дубского на 10 коек. Через 2 года в Форт-Александровске того же уезда стали работать больница, получившая имя генерал-адъютанта Л. Н. Куропаткина, и 2 амбулатории — уездная и земская, а годом раньше открылась земская больница на 8 коек в г. Гурьеве¹⁶. Содержались эти лечебные учреждения на областные земские сборы.

Подобные лечебные учреждения были открыты и в Северном Казахстане — Балкашинская участковая земская больница на 10 коек и Кривоозерный земский приемный покой на 8 коек¹⁷. Эти больницы, как и уездные, включая и областной

²Асфендияров С. История Казахстана: Учебн. пособие. — 2-е изд. — Алма-Ата, 1993. — С. 175.

³Там же.

⁴С. Д. Асфендияров — выпускник Петербургской военно-медицинской академии, жертва репрессии 1937 г.

⁵Уральские войсковые ведомости. — 1870. — 11 января.

⁶Памятная книжка и адрес-календарь Уральской области на 1905 год. — Уральск, 1905. — С. 92

⁷Там же.

⁸Кулженов М. Есіл ер // Казак әдебиеті. — 1990. — 14 тамыз. — № 34. — С. 4.

⁹Трудовой список А. В. Генке // Уральский областной музей, инвентарный номер 3650.

¹⁰Некролог памяти Н. А. Селезнева // Здравоохран. Казахстана, 1952. — № 1. — С. 59.

¹¹Обзор Уральской области за 1894 год. — Уральск, 1895. — С. 8—10.

¹²17 октября 1888 г. произошло крушение царского поезда у ст. Борки Курско-Харьково-Азовской железной дороги. В ознаменование благополучного исхода этого происшествия был создан Комитет по сооружению храма и благотворительных учреждений на месте крушения. В память этого события благотворительные учреждения открывались также и в других городах России и на ее окраинах (ЦГИА СССР. Ф. 239, оп. 1).

¹³8 июля 1898 г. было Высочайше утверждено мнение Государственного совета "О преобразовании врачебной части в уездах Уральской и Тургайской областей во врачебные участки" // Памятная книжка и адрес-календарь Уральской области на 1899 год. — Саратов, 1899. — С. 85—86.

¹⁴Памятная книжка и адрес-календарь Уральской области на 1905 год. — Уральск, 1905. — С. 12.

¹⁵Обзор Уральской области за 1909 год. — Уральск, 1910. — С. 19.

¹⁶Обзор Уральской области за 1910 год. — Уральск, 1911. — С. 33..

дом для душевнобольных, содержались также за счет земских сборов¹⁸.

В Южном Казахстане, в частности, в г. Перовске (ныне Кзыл-Орда), в 1907 г. была открыта крупная по тому времени земская больница для душевнобольных на 100 коек¹⁹, которая обслуживала население Сыр-Дарьинской, Самаркандской и Ферганской областей²⁰.

Таким образом, полученные данные позволяют опровергнуть прежние выводы, что в дореволюционном Казахстане не было земских самоуправлений, а значит и земской медицины, санитарных врачей и санитарных органов, лабораторий и т. д. Как неопровержимо свидетельствуют архивные и другие источники, до октябрьской революции в Казахстане существовали (как и в центральных губерниях России) областные санитарно-исполнительные комиссии²¹, санитарные комитеты, работали также санитарные врачи (эпидемиологи). Позднее санитарные организации в Казахстане становятся более стабильными. При ряде областных киргизских (казахских — авторы) земских правлениях создаются санитарно-эпидемиологические отделы [2]. Вводятся должности санитарного врача и врача-эпидемиолога [2, 8]. Были открыты противочумные (бактериологические) лаборатории.

Зарождавшаяся санитарная организация старалась обеспечить через уездные земские самоуправления, участковых земских врачей и местную полицию мероприятия по недопущению вспышек инфекционных заболеваний²². Кроме того, санитарно-эпидемиологические отделы областных земских управлений проводили анализ санитарно-статистических материалов, изучали заболеваемость, естественное движение насе-

¹⁷Свиридова Л. Е. Вглядимся в пройденное / Из истории здравоохранения и медицины Северного Казахстана. — М., 1990. — С. 48.

¹⁸Там же. — С. 33.

¹⁹Ким М. Н., Раевский Н. А. Кзыл-Ординская область // Очерки истории хирургии в Казахстане. — Алма-Ата, 1971. — Вып. 2. — С. 25.

²⁰Ким М. Н., Раевский Н. А. Кзыл-Ординская область // Очерки по истории хирургии в Казахстане. — Алма-Ата, 1971. — Вып. 2. — С. 25.

²¹Памятная книжка и адрес-календарь Уральской области на 1905 год. — Уральск, 1905. — С. 13.

²²К сожалению, усилия ее из-за нестабильности и малочисленности медицинских кадров должного успеха не имели; то там, то здесь вспыхивали эпидемии острозаразных заболеваний — чумы, холеры, оспы и др.

ления, вели активную работу по изданию журнала "Врачебно-санитарная хроника" и др.

Таким образом, проведенный нами сравнительный историко-медицинский анализ развития медицины и здравоохранения в Казахстане в 1868—1917 гг. показал, что в Казахстане, как и в центральных губерниях России, было введено земское самоуправление и на его основе создана земская медицина, которая прошла в своем развитии 3 периода: разъездная система медицинского обслуживания населения (1868—1893 гг.), смешанная или промежуточная система (1894—1896 гг.) и стационарная участковая система медицинского обслуживания (1897—1917 гг.)²³.

ЛИТЕРАТУРА

1. Душманов С. Х. История здравоохранения Западного Казахстана: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — М., 1992.
2. Душманова М. С., Душманов С. Х. // Эколого-гигиенические аспекты охраны окружающей среды и здоровья человека. — Алма-Ата, 1994. — С. 44—47.
3. Заблудовский П. Е. История отечественной медицины. — М., 1960.
4. Карпов Л. Н. Земская санитарная организация в России. — Л., 1964.
5. Палкин Б. Н. Очерки истории медицины и здравоохранения Западной Сибири и Казахстана в период присоединения к России (1716—1868). — Новосибирск, 1967.
6. Раевский Н. А. // Очерки по истории хирургии в Казахстане. — Алма-Ата, 1968. — С. 15—25.
7. Самарин Р. И. Очерки истории здравоохранения Казахстана. — Алма-Ата, 1958.
8. Свиридова Л. Е. // Из истории здравоохранения и медицины Северного Казахстана. — М., 1990.
9. Свиридова Л. Е. Основные этапы развития медицины и здравоохранения в Северном Казахстане (XVIII—XX вв): Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — М., 1993.
10. Страшун И. Д. // Материалы к истории гигиены и санитарии на Украине. — Киев, 1962. — С. 4.
11. Чокин А. Р. Очерки развития санитарно-эпидемиологической службы в Казахстане. — Алма-Ата, 1975.

Поступила 06.10.95

²³Стационарная участковая система земской медицины на территории Казахстана вводилась в разное время: в Акмолинской, Семипалатинской и Семиреченской областях — 1897 г., в Уральской и Тургайской — в 1899 г.