

Татарникова Анна Ивановна

кандидат исторических наук,
заведующий лабораторией истории освоения Сибири
Тобольской комплексной научной станции
Уральского отделения Российской академии наук,
доцент Тобольского педагогического института
имени Д.И. Менделеева (филиала)
Тюменского государственного университета

**СЕЛЬСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
И СЕТЬ МЕДИЦИНСКИХ
УЧРЕЖДЕНИЙ В ЗАПАДНОЙ СИБИРИ
ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ
МОДЕРНИЗАЦИОННЫХ ПРОЦЕССОВ
(КОНЕЦ XIX – ПЕРВАЯ ЧЕТВЕРТЬ XX В.)**

Аннотация:

В статье прослеживаются изменения в сельском здравоохранении и сети медицинских учреждений в регионе, исследуются проблемы медицинского обслуживания населения, характеризуется обеспеченность западносибирской деревни врачебными кадрами. Автор делает вывод о сокращении к 1930-м гг. диспропорции между городом и деревней в развитии здравоохранения как проявлении модернизационных процессов в социальной сфере.

Ключевые слова:

Западная Сибирь, модернизация, деревня, социальная инфраструктура, сельское здравоохранение, медицинские учреждения, медицинский персонал, медицинское обслуживание.

Tatarnikova Anna Ivanovna

PhD in History, Head of the Laboratory of
History of Siberia Development,
Tobolsk Complex Research Station,
Ural branch of RAS,
Assistant Professor,
Tobolsk Teachers' Training Institute,
Tyumen State University

**RURAL HEALTH CARE AND HEALTH
CENTRES NETWORK IN WESTERN
SIBERIA UNDER THE INFLUENCE OF
MODERNIZATION PROCESSES
(THE LATE XIX – FIRST QUARTER OF
THE XX CENTURIES)**

Summary:

The article observes the changes in the development of the rural health care and the health centres network in the region, studies the problems of health care, describes the medical service density in the West Siberian villages. The author concludes that by the 1930-s there was reduction of disparities between urban and rural areas in the health care development as manifestation of modernization process in the social sphere.

Keywords:

Western Siberia, modernization, village, social infrastructure, rural healthcare, healthcare facilities, medical personnel, medical services.

В Сибири проблема развития системы здравоохранения и сети медицинских учреждений как ее неотъемлемого элемента на протяжении всей истории освоения и заселения этой обширной территории была одной из самых острых. Особую актуальность она приобрела в конце XIX – начале XX в. в связи с усилением переселенческого движения в регион и увеличением численности его населения, начавшимися модернизационными процессами. Большая часть прибывающих оседала в сельской местности, что вело к укрупнению существующих поселений и образованию новых населенных пунктов. Интенсивная аграрная колонизация, возрастание числа сельских поселений требовали от правительства принятия мер по улучшению социальной инфраструктуры сибирской деревни, в том числе увеличению количества медицинских учреждений, организации медицинской помощи.

Народное здравоохранение в Сибири в конце XIX в. находилось в крайне отсталом состоянии, особенно в сельской местности. Положение усугублялось отсутствием земской участковой медицины и, следовательно, земских врачей, санитарно-противоэпидемических учреждений, а также нехваткой медицинского персонала. В 1879 г. на территории Томской губернии, площадь которой составляла 764 491,5 кв. верст, было всего 20 врачей [1]. В Тобольской губернии, занимавшей 1 217 411,2 кв. верст, по данным на 1878 г. насчитывалось 13 врачей гражданского ведомства, при этом еще 13 должностей оставались вакантными [2, с. 13]. При громадных пространствах сельских округов оказывать своевременную квалифицированную медицинскую помощь населению было невозможно. Такое положение дел служило одной из основных причин сохранения высокого уровня смертности населения, особенно в младенческом и детском возрасте, небольшой продолжительности жизни (в среднем 33 года [3, с. 335]), частых эпидемических заболеваний, низкого уровня санитарного просвещения жителей.

С 1889 г. была учреждена должность сельского врача. На каждый округ губернии полагалось по одному доктору. В силу большой протяженности округов данное нововведение не оказало существенного влияния на улучшение медицинского обслуживания населения. Так, по данным А.М. Васильевой, в Курганском округе в 1890-х гг. на одного врача приходилось 20 000 кв. верст и 260 000 человек, в Ишимском – 37 000 кв. верст и 290 000 жителей [4, с. 167].

В 1892 г. был обновлен действовавший с 1857 г. Врачебный устав, который включал в себя узаконения, касающиеся организации медицины в стране. В новой редакции расширены полномочия местных органов государственного управления и самоуправления в сфере здравоохранения, что способствовало развитию этой отрасли.

В 1896–1897 гг. правительство России взяло курс на устройство сельской врачебной части в Сибири. При медицинских отделениях губернских и областных управлений должны были состоять врачи для командировок, а уезды подразделялись на сельские врачебные участки. На нем предполагалось создание сельской лечебницы на 6–10 коек. Медицинские работники обязаны были проводить стационарное лечение и выезжать по вызовам сельских и волостных правлений своего участка. К 1898 г. в Тобольской губернии образовано 32 врачебных участка [4, с. 167], в Томской – 42 [5]. Их число зависело от количества существовавших в то время больничных зданий, при этом действительные нужды населения в расчет не принимались. Многие пункты оказались далеко не в центре участков.

Сельские и волостные крестьянские общества содержали медицинские учреждения и их персонал в основном на свои средства. Строительство лечебниц осуществлялось медленно. Сельские больницы часто размещались в холодных, неудобных, полуразрушенных помещениях. Например, в Томской губернии к 1913 г. из 49 участков 23 не имели собственных зданий [6, с. 15]. Такие больницы располагались в избах, отводимых крестьянским обществом или даром, или в аренду.

Немаловажную роль в развитии сети медицинских учреждений в сельской местности сыграла переселенческая медицина, возникшая в связи с перемещением большого числа крестьян в Сибирь. Переселенческое управление не только выдавало разрешения на смену места проживания, землеустройство, водворение новоселов, но и строило школы, больницы, прокладывало дороги. В связи с усилением миграционного потока начиная с 1893 г. на линии железной дороги и главных водных путях стала возникать сеть врачебно-питательных, врачебно-амбулаторных, врачебно-остановочных и фельдшерских обсервационных пунктов, санитарных вагонов.

Острый дефицит медицинских кадров, особенно в сельской местности, заставил центральные и местные власти искать пути выхода из сложившейся ситуации. В конце XIX – начале XX в. численность врачебного персонала пытались увеличить за счет приглашения специалистов из других регионов Российской империи, а также открытия местных учебных заведений соответствующего профиля. Например, в 1878 г. открылись повивальные школы в Тобольске и Томске, в 1891 г. в составе Императорского Томского университета был учрежден медицинский факультет, готовивший работников с высшим образованием.

В результате предпринятых усилий численность медицинских кадров в регионе увеличилась. Тем не менее проблема нехватки специалистов в области здравоохранения не была решена. В Томской губернии в 1901 г. на 2 082 933 человека приходилось 44 врача и 146 фельдшеров [7]. К концу 1905 г. здесь насчитывалось 156 врачей (из них 9 – женщины), 192 фельдшера, 10 фельдшериц-акушеров, 128 акушеров и повивальных бабок, 7 зубных врачей, 8 дантистов и 44 фармацевта [8, с. 45].

В Тобольской губернии в 1901 г. трудились 67 врачей, 92 фельдшера, 32 фельдшерицы-акушерки, 42 лекарских ученика и столько же повивальных бабок [9, с. 32–33]. В 1905 г. врачебный персонал включал 67 врачей, 98 фельдшеров, 6 фельдшериц-акушеров, 27 лекарских учеников, 42 повивальные бабки, а также 18 фармацевтов, 6 аптекарских учеников, 4 дантистов [10, с. 25–26]. Приведенные цифры показывают незначительную положительную динамику увеличения численности медицинских работников в Тобольской губернии и значительную – в Томской. Данный факт можно объяснить тем, что в последней уже в конце XIX в. сложилась система медицинского образования (среднего профессионального и высшего).

Несмотря на увеличение числа врачебно-фельдшерского и акушерского персонала, уровень медицинского обслуживания сельского населения региона оставался низким. Согласно нашим подсчетам на основе анализа данных «Списков населенных мест» Тобольской и Томской губерний, к 1903–1904 гг. в них насчитывалось всего 83 сельских населенных пунктов, в которых имелись врачебные учреждения [11]. В среднем одна лечебница приходилась на 101 поселение. При этом в Тобольской губернии медицинские учреждения действовали в одном из каждых 84 населенных пунктов, в Томской – в одном из 140. Столь разреженная сеть, конечно, не удовлетворяла все потребности в медицинском обслуживании. Даже в Курганском уезде, самом обеспеченном учреждениями здравоохранения из всех территорий региона, они входили в инфраструктуру только одного из 47 поселений.

За период с 1904 по 1911 гг. число медицинских учреждений в Томской губернии выросло в 3 раза. В 1911 г. лечебные заведения присутствовали в каждом 61-м ее селении [12]. Самой развитой сетью учреждений здравоохранения отличался Змеиногорский уезд, где больницы имелись в одном из каждых 20 населенных пунктов. Наименее распространенной была сеть Кузнецкого уезда: лечебные заведения входили в инфраструктуру всего 3 из 570 его поселений. По дан-

ным на 1914 г., в уездах Тобольской губернии на 1 975 627 сельских жителей приходилось 51 участок с 431 кроватью. Одно лечебное заведение приходилось на 36 586 человек, а на одну больницу койку – 4 584 человека [13, с. 32–33].

В экономически развитых районах региона, через которые проходила Транссибирская железная дорога, плотность сети медицинских учреждений была более высокой, нежели в отдаленных северных его частях. Врачебные участки в южных уездах земледельческой полосы имели меньший радиус действия, что делало квалифицированную помощь более доступной. Как отмечают историки П.А. Бова и В.Ф. Олейниченко, «счастливые» участки имели радиус в 40 верст, но наряду с этим были и такие, у которых он доходил до 100 верст с населением более 125 тыс. человек [14, с. 20].

Начавшаяся в 1914 г. мировая война резко ухудшила состояние сельской медицины. Основная масса участковых докторов была призвана в армию, сократилось финансирование строительства врачебных учреждений. Наплыв беженцев и военнопленных, развитие инфекционных заболеваний обострили дефицит больничных мест и ухудшили санитарное состояние города и деревни.

Политические события 1917 г. и последовавшая гражданская война еще более усложнили ситуацию в сельском здравоохранении. Значительная часть финансов шла на удовлетворение нужд войны, развитие больничной помощи населению затормозилось. Все это происходило на фоне распространения эпидемических заболеваний – тифа, холеры, дизентерии, натуральной оспы и т. п. Заведующий санитарно-эпидемическим управлением Народного комиссариата здравоохранения (Наркомздрав, учрежден в 1918 г. – А.Т.) по Сибири А. Грацианов отмечал: «Сибирь не успевала открывать больниц, громадная масса людей, за недостатком больничных кроватей, не могла быть госпитализирована. Пути сообщения были забиты трупами голодающих, умерших от голода и тифа» [15, с. 11].

Планомерная работа по организации медицинской помощи населению города и деревни в Сибири была налажена советской властью с 1919 г. В это время в связи с развитием всех видов тифа в регионе деревня впервые получает «заразные» кровати (места для инфекционных больных. – А.Т.). В 1920–1921 гг. открывается много медицинских и фельдшерских участков со значительным количеством общих и инфекционных кроватей. Тем не менее это не решило проблему предоставления помощи в необходимом размере. К 1922 г. в Новониколаевской губернии на 1 400 000 населения существовала только 931 больничная кровать, из них 481 общая и 450 инфекционных. На 1 200 000 сельских жителей имелись только 46 общих коек и 50 инфекционных, 7 врачей, 6 фельдшерниц-акушерок, 19 школьных и 100 ротных фельдшеров [16, с. 14–15].

С 1920 г. по всей стране начала создаваться сеть противомалырийных учреждений. Первая в Сибири малярийная станция была создана в г. Томске в 1922 г. Стартовала борьба с туберкулезом.

В 1920-х гг. в г. Омске был создан второй в регионе медицинский институт. Это способствовало увеличению численности квалифицированного персонала. К сожалению, изменения в административно-территориальном делении Западной Сибири, осуществленные советской властью в 1919–1925 гг., внесли коррективы в ведение статистического учета по количеству медицинских работников в регионе. Большая часть Тобольской губернии в 1923 г. вошла в состав Уральской области, а Томская губерния в 1925 г. – в Западно-Сибирский край.

Имеющиеся в нашем распоряжении данные позволяют охарактеризовать ситуацию по обеспеченности медицинскими кадрами лишь тех административно-территориальных единиц, которые были образованы в пределах бывшей Томской губернии. Так, в уездах Алтайской, Новониколаевской, Омской и Томской губерний по штату на 1923 г. полагалось 127 врачей: 32, 26, 38 и 31 соответственно. Однако все штатные единицы были заняты лишь в уездах Томской губернии (31 доктор), а в уездах Алтайской губернии вакантными оставались 9 мест, Новониколаевской – 13, Омской – 29 (всего 51) [17, с. 104]. В 1921 г. на одного врача в Алтайской губернии приходилось 22 133 жителя, Новониколаевской – 16 813, Томской – 6161 [18, с. 162].

Особое внимание советская власть уделила вопросам охраны материнства и младенчества, детства. Усилиями Наркомздрава в стране стала создаваться сеть консультаций по вопросам лечения больных и профилактики заболеваний у здоровых детей.

В середине 1920-х гг., в период развития НЭПа, руководство страны выдвинуло лозунг «Лицом к деревне» и предприняло меры по «оживлению» сельских советов. В рамках реализации планировалось ликвидировать «ножницы» между городом и деревней, в том числе изжить диспропорции в медицинском обслуживании населения. На состоявшемся в г. Новониколаевске 15–19 мая 1925 г. II Сибирском совещании здравоохранения были отмечены такие проблемы, как недостаток больниц, отсутствие зубоврачебной помощи и низкий уровень акушерской. Участники съезда отметили, что фельдшерская помощь на селе количественно развита в 2–3 раза больше врачебной. При этом было обращено внимание на низкую квалификацию фельдшеров и слабую подготовку сельских врачей по сравнению с городскими. Также указывалось на отсутствие рационально поставленного родовспоможения в деревне [19, с. 79].

Описанная картина состояния сельской медицинской помощи выдвинула перед съездом задачу принятия срочных мер по строительству сети здравоохранения. Этому способствовало проведение нового административно-территориального деления. Из 232 новых районов, образованных в Сибири, 16 оставались без всяких лечебных заведений, только в 118 районных центрах были больницы (в других они располагались на периферии) [20, с. 79].

В 1925 г. Уполнаркомздрав принял 5-летний план сельского строительства, предусматривавший организацию больничных участков в центре каждого района и достижение 20-верстного радиуса врачебного участка в местностях с плотностью населения выше 8 человек на 100 кв. верст. План в каждом районе включал наличие яслей, развитие акушерской помощи, санитарное просвещение населения, оказание медицинской помощи народам Севера, переквалификацию участковых врачей, улучшение их материального положения, создание более благоприятных условий работы. В связи с распространением венерических заболеваний среди сельского населения было признано необходимым учредить уездные вендиспансеры, венпункты и венотряды, расширить сеть венкоек [21, с. 80]. Усилиями Сибздрави (Наркомздрави по Сибири. – А. Т.) проведена массовая вакцинация детей от скарлатины, дифтерии и других заболеваний. С 1925 г. крестьянское население региона впервые получило возможность пользоваться бесплатной оздоровительной помощью на сибирских и южных курортах.

Существенно увеличились средства на нужды здравоохранения. Соответствующие ассигнования на каждого человека в Сибири возросли с 61 коп. в 1926 г. до 2 руб. 38 коп. в 1929 г. На строительство новых медицинских учреждений в 1927/1928 гг. было выделено 2 млн 881 тыс. руб., в 1928/1929 – 4 млн 330 тыс. [22, с. 335]. Перечисленные меры способствовали возрастанию численности медицинских учреждений как в городе, так и в деревне, появлению специализированных лечебных заведений, повышению качества врачебной помощи, распространению санитарного просвещения населения.

В целом необходимо отметить, что сельское здравоохранение в Западной Сибири за период с конца XIX по первую четверть XX в. сделало существенный шаг вперед. Развитие бесплатной медицинской помощи и курортного дела, увеличение сети сельских врачебных учреждений, становление системы охраны матери и ребенка, повышение жизненного уровня крестьянского населения региона способствовали возрастанию продолжительности жизни, снижению общей смертности, а особенно младенческой и детской, сокращению числа эпидемий, случаев венерических заболеваний, туберкулеза. К 1930-м гг. диспропорция между городом и деревней в медицинском обслуживании существенно уменьшилась.

Ссылки:

1. Развитие здравоохранения в Сибири и на Дальнем Востоке в связи с проблемой долголетия [Электронный ресурс]. URL: www.uscigninfo.ru/dolgoletie9.html (дата обращения: 09.05.2015).
2. Обзор Тобольской губернии за 1878 г.: Приложение к всеподданнейшему отчету начальника Тобольской губернии. Тобольск, 1882.
3. Букин С.С., Исаев В.И. Медицина и здравоохранение // Историческая энциклопедия Сибири. Т. 2. Новосибирск, 2009.
4. Васильева А.М. Курган. Времена минувшие. Куртамыш, 2013.
5. Здравоохранение Томской губернии (до 1917 года) [Электронный ресурс] // История медицины и здравоохранения Республики Алтай. URL: http://история.авра.рф/index.php/Здравоохранение_Томской_губернии_до_1917_года (дата обращения: 09.05.2015).
6. Бова А.А., Олейниченко В.Ф. Очерки по истории здравоохранения Томской области. Томск, 1986.
7. Здравоохранение Томской губернии ...
8. Памятная книжка Томской губернии на 1908 год. Томск, 1908.
9. Обзор Тобольской губернии за 1901 год. Тобольск, 1902.
10. Обзор Тобольской губернии за 1905 год. Тобольск, 1906.
11. Подсчитано по: Список населенных мест Тобольской губернии. Тобольск, 1904 ; Памятная книжка Томской губернии на 1904 г. Томск, 1904.
12. Подсчитано по: Список населенных мест Томской губернии на 1911 г. Томск, 1911.
13. Обзор Тобольской губернии за 1914 г. Тобольск, 1915.
14. Бова А.А., Олейниченко В.Ф. Указ. соч. С. 20.
15. Грацианов А. Краткий очерк состояния Сибири в медико-санитарном отношении // Сибирский медицинский журнал. 1923. № 1.
16. Там же. С. 14–15.
17. Подсчитано по: Маркевич А.Л., Гецов Н.А. Очерк состояния лечебного дела в Сибирском крае и ближайшие задачи // Сибирский медицинский журнал. 1925. № 3.
18. Статподотдел Сибздрави // Там же. 1922. № 5, 6.
19. Резолюция по докладу тов. Баранова «Лицом к деревне и здравоохранение в Сибири» // Там же. 1925. № 1.
20. Там же. С. 79.
21. Там же. С. 80.
22. Букин С.С., Исаев В.И. Указ. соч. С. 335.

References:

1. *Health development in Siberia and the Far East in connection with the problem of longevity* 2015, retrieved 09 May 2015, <www.ucigninfo.ru/dolgoletie9.html>.
2. *Overview of the Tobolsk province of 1878 .: Annex to the report most humbly chief Tobolsk Province 1882*, Tobolsk.
3. Bukin, SS & Isaev, VI 2009, 'Health care', *Historical Encyclopedia of Siberia*, vol. 2, Novosibirsk.
4. Vasilyeva, AM 2013, *Mound. Times past*, Kurtamysh.
5. 'Health Tomsk province (until 1917)' 2013, *History of Medicine and Public Health of the Republic of Altai*, retrieved 09 May 2015, http://история.авра.рф/index.php/Здравоохранение_Томской_губернии_до_1917_года.
6. Bova, AA & Melnichenko, VF 1986, *Essays on the history of the health of the Tomsk region*, Tomsk.
7. 'Health Tomsk province (until 1917)' 2013, *History of Medicine and Public Health of the Republic of Altai*, retrieved 09 May 2015, http://история.авра.рф/index.php/Здравоохранение_Томской_губернии_до_1917_года.
8. *The memorial book of the Tomsk province in 1908* 1908, Tomsk.
9. *Review of the Tobolsk province of 1901* 1902, Tobolsk.
10. *Review of Tobolsk Province for 1905* 1906, Tobolsk.
11. *The list of localities Tobolsk Province* 1904, Tobolsk; *The memorial book of the Tomsk province in 1904* 1904, Tomsk.
12. *The list of localities in the province of Tomsk* 1911 1911, Tomsk.
13. *Review of Tobolsk Province 1914* 1915, Tobolsk.
14. Bova, AA & Melnichenko, VF 1986, *Essays on the history of the health of the Tomsk region*, Tomsk.
15. Grazianov, A 1923, 'Short essay status Siberia in medical and sanitary', *Siberian Journal of Medicine*, no. 1.
16. Grazianov, A 1923, 'Short essay status Siberia in medical and sanitary', *Siberian Journal of Medicine*, no. 1.
17. Markevitch, AL & Getsov, NA 1925, 'Outline of the state of medical affairs in the Siberian region and the immediate tasks', *Siberian Journal of Medicine*, no. 3.
18. 'Statpodotdel Sibzdrava' 1922, *Siberian Journal of Medicine*, no. 5, 6.
19. 'Resolution on the report of Comrade. Baranova "Face to the countryside and health in Siberia"' 1925, *Siberian Journal of Medicine*, no. 1.
20. 'Resolution on the report of Comrade. Baranova "Face to the countryside and health in Siberia"' 1925, *Siberian Journal of Medicine*, no. 1.
21. 'Resolution on the report of Comrade. Baranova "Face to the countryside and health in Siberia"' 1925, *Siberian Journal of Medicine*, no. 1.
22. Bukin, SS & Isaev, VI 2009, 'Health care', *Historical Encyclopedia of Siberia*, vol. 2, Novosibirsk.