

Ж.А. Калыгулова^{*} , М.А. Алпысбес *Евразийский национальный университет имени Л.Н. Гумилева, Астана, Казахстан**(E-mail: kga_1981@mail.ru, alpysbes_ma@enu.kz)*

Медицинская помощь в Сырдарьинской области в послереформенный период: между традицией и модернизацией (1860–1917 гг.)

В статье рассматриваются процессы становления и развития системы медицинской помощи в Сырдарьинской области в послереформенный период — с середины XIX до начала XX века. Особое внимание уделено влиянию административных и социальных реформ, проводимых Российской империей в Туркестанском крае, и трансформации системы здравоохранения. Было определено, что, несмотря на такие сложные социально-экономические условия, как нехватка квалифицированных медицинских кадров, низкий уровень санитарного контроля и гигиенической культуры, еще слабая профилактико-эпидемиологическая инфраструктура, именно в этот период начался процесс модернизации медицинской сферы. Представлено описание и характеристика процессов перехода от устаревших народных методов врачевания к официальной медицинской помощи, организованной теперь государственной системой. Показаны прогрессивные изменения в общественной жизни, связанные с деятельностью первых лечебных учреждений медицинской помощи и профессионально обученных для сферы медицины врачебных, фельдшерских и санитарных кадров. Проанализированы формы медицинского обслуживания — амбулаторное и стационарное, этапы их становления, особенности борьбы с инфекционными заболеваниями и эпидемиями. На основе архивных и статистических источников представлены сведения о структуре медицинских учреждений, численности и качественных характеристиках персонала, расходах на здравоохранение и механизмах финансирования. В статье отражены различные трудности и противоречия, возникшие на пути становления официальной медицинской помощи в крае. Подчеркнута роль врачей, фельдшеров и акушеров в формировании системы здравоохранения. Материалы представляют научный интерес для историков, специалистов в области социальной истории, а также для исследователей колониальной политики царизма в Туркестанском крае.

Ключевые слова: модернизация, история медицины, Сырдарьинская область, Туркестанский край, народная медицина, врачи, здравоохранение, амбулатория, лечебные учреждения.

Введение

Рассматриваемый период характеризуется как переходной период от нетрадиционных форм лечения к традиционной медицине, от народного врачевания к лечению методами официальной медицины. Послереформенный период для Туркестанского края стал временем больших изменений — масштабных преобразований, касающихся социальных, экономических и административных структур. Одним из значимых направлений модернизации стало становление и развитие здравоохранения и медицины для всего Туркестанского края. Сырдарьинская область, входившая на тот момент в состав Туркестанского генерал-губернаторства, представляла собой важный стратегический и социально сложный регион. Она включала территории современных южных районов Казахстана, и регионов Узбекистана. Основное население составляли казахи, узбеки, таджики, и другие этносы. Отдаленность между аулами составляла десятки километров, что сильно влияло на доступность и организацию медицинской помощи в крае. Открытие первых лечебных учреждений явилось прогрессивным моментом в истории края. В крае свирепствовали частые эпидемии чумы, оспы, и других особо опасных, заразных инфекционных болезней, которые приводили к большим человеческим жертвам. Поэтому, было необходимо внедрение системы медико-санитарного контроля, надзора и обслуживания населения. В связи с этим обстоятельством, деятельность первых профессиональных медицинских работников была крайне важной, и во многом определяющей. Характер и направление развития здравоохранения в условиях колониальной администрации были связаны, в первую очередь, с нехваткой ресурсов, также с необходимостью адаптации к местным условиям и сложившимся традициям населения.

Актуальность темы обусловлена необходимостью изучения региональных особенностей модернизации медицины в Туркестанском крае, и выработкой объяснения и понимания механизмов адап-

^{*} Автор-корреспондент. E-mail: kga_1981@mail.ru

тации новых форм здравоохранения к специфическим условиям в окраинах Российской империи. Целью статьи является анализ процесса становления и развития системы медицинской помощи в Сырдарьинской области в послереформенный период в контексте административных, социальных и медицинских преобразований, проводимых Российской империей. Вместе с тем, настоящая статья направлена <<на выявление особенностей становления и развития медицинской помощи в Сырдарьинской области в период 1860–1917 гг., с освещением достижений, трудностей и противоречий, возникших на пути её развития.

Материалы и методы

Источниковую базу исследования составили документы Государственного архива Южно-Казахстанской области, в фонде № 1129, опись 3, 4, 11 содержатся материалы, касающиеся состояния здравоохранения в Сырдарьинской области в изучаемый период. Среди них — приказы Военного губернатора Сырдарьинской области по организации медицинской помощи в крае, распоряжения об открытии попечительского совета над детскими приютами, документы по организации оказания медицинской помощи населению, постановления об учреждении областного и уездного комитетов общественного здравоохранения, решения об открытии лечебниц, аптеки и врачебных участков в городах, отчеты Военно-медицинских инспекторов. Также в фонде представлены рапорты и сведения о заболеваемости населения инфекционными и особо опасными заболеваниями, а также медико-санитарные отчеты Сырдарьинской области.

По данной проблеме большая часть архивных материалов содержится в Центральном государственном архиве Республики Узбекистан. Были использованы материалы из фонда И-1 и И-17 ЦГА РУ, отражающие состояние здравоохранения Туркестанского края в конце XIX — начале XX веков.

В частности, это сведения о медицинских учреждениях, отчёты о деятельности врачебных участков, данные о санитарном состоянии населённых пунктов и эпидемиологической ситуации, а также приказы и распоряжения местной администрации по вопросам организации медицинской помощи населению. Включены также рапорты и статистические данные, содержащие подробную информацию о численности медицинского персонала и характере заболеваемости среди населения.

Дополнительными источниками для подготовки статьи стали отчёты и статистические материалы, которые регулярно печатались в таких специальных справочных изданиях как «Отчёт по ревизии Туркестанского края», «Сборник материалов для статистики Сырдарьинской области», «Обзоры по Сырдарьинской области», «Туркестанская адресная книга», «Туркестанские ведомости», «Медико-санитарный отчет по Сырдарьинской области», «Материалы для статистики Туркестанского края», и иные источники, отражающие состояние здравоохранения и социально-демографические процессы в регионе.

При проведении исследования использованы методы сравнительного анализа архивных источников и контент-анализ, обработка и сопоставление статистических данных, отчетов, актов, и историко-сопоставительного анализа материалов, с целью выявления, систематизации и интерпретации исторических данных, отражающих состояние системы здравоохранения в Сырдарьинской области в конце XIX — начале XX веков. В работе применяется сравнительно-исторический метод, позволяющий определить характер развития медицинской помощи от его традиционных форм народного врачевания к официальной медицине. Исследование опирается на междисциплинарный подход, интегрирующий инструменты исследования социальной истории, медицинской антропологии и политической истории. Это обеспечивает комплексное освещение процессов трансформации медико-санитарной системы региона в контексте широкой колониальной политики Российской империи в Туркестанском крае.

Методологической основой исследования является изучение архивных источников путем выявления данных, анализа и синтеза различных исторических фактов, касающихся медико-санитарного состояния Сырдарьинской области. Историко-сопоставительный метод применяется для сопоставления традиционных и модернизированных форм медицинского обслуживания населения, а также системный подход — для анализа медицинской помощи как элемента комплексной, социальной и культурной структуры региона. Это обуславливает междисциплинарный подход, рассматривающий данную проблему в тесной связи с экономическими, социально-политическими процессами края и историей медицины.

Результаты

До присоединения Казахстана к Российской империи, врачеванием населения на территории Сырдарьинской области занимались местные лекари-знахари, которые у казахов назывались «емші», «дәріші», «сынықшы», «бақсы», «диуана», не имея официального медицинского образования, продолжали лечить заболевших людей различными народными средствами и методами. Народная медицина, осуществлялась на основе эмпирических знаний и опытов, которые накапливались десятилетиями и столетиями как зарекомендовавшие себя приемы народного целительства. Народные знания в сфере медицины передавались из поколения в поколение, оставляя в наследие большой опыт, знания и ценности врачевания. Эмпирическая медицина осуществлялась на основе практических знаний о лечебных свойствах целебных средств и приемов — лекарственных растений, изготовлении лекарственных препаратов из минеральных веществ, и использовании различных лекарственных средств животного происхождения, которые веками формировались в системе народного знания в процессе их исторического развития.

Во многих трудах, используемых в исследованиях, и в историографии, как исторический источник, приводятся сведения, которые имеют отношение не только к системе медицинских учреждений, но и к методам и приемам лечения, используемой в народной медицине, к которым представители официальной и профессиональной медицины относились всегда скептически, и с большим недоверием. На тот период народная медицина рассматривалась как бездоказательная, сомнительная и несовременная, далекая от достижений европейской науки и научного знания. Тем не менее, делая анализ разными методами народного лечения, можно смело утверждать, что до вхождения в широкий обиход учреждений официальной медицины в крае, целительские манипуляции врачевателей, травников и знахарей, которые применяли практики нетрадиционной медицины, являлись единственным путем получения помощи при различных заболеваниях. Хотя это считалось уже невежеством и пережитком прошлого. Тем более, что подходы и приемы народного лечения являлись не эффективными, не квалифицированными, особенно, когда это касалось лечения инфекционных болезней, где нужно было необходимо четкое соблюдение медико-санитарных норм, и строгая организация антиэпидемиологических мероприятий по нераспространению и устранению очагов данных опасных заболеваний, или болезней, требующих мер неотложной медицины, хирургического вмешательства, и проведения медицинских операций. В этой связи, модернизация как сферы медицинской помощи, так и совершенствование методов лечения были крайне необходимы, чтобы сохранить человеческие жизни.

Первые медицинские учреждения в Сырдарьинской области появились после того, как юг Казахстана стал колонией Российской империи, а в административно-территориальном отношении край был полностью подчинен военно-колонияльной системе управления. Первые госпитали, амбулатории, лазареты и санитарные части были открыты при военных укреплениях и военных гарнизонах. Следует подчеркнуть, что представители колонияльной администрации Российской империи на местах использовали медицинскую сферу в военных и стратегических целях. Больницы строились преимущественно в «новой» части города. При этом подготовка медицинских специалистов из среды национальных кадров в это время только формировалось. Вводились ограничения на открытие частных аптек. Основной задачей лечебных учреждений было обслуживание армии, но в дальнейшем их услуги постепенно стали распространяться и на все гражданское население. В отличие от европейской части Российской империи, в Сырдарьинской области отсутствовали земства, которые в других регионах России тогда играли ведущую роль в организации оказания квалифицированной медицинской помощи населению. Медицинские службы развивались под контролем военных и административных структур генерал-губернаторств.

В Туркестанском крае приказом № 249 от 11 апреля 1867 года было создано военно-медицинское управление округа, в функцию которого входило наблюдение за санитарным состоянием территории округа и воинских частей, борьба с эпидемическими заболеваниями, образование и содержание военных госпиталей и местных лазаретов, снабжение их медикаментами, хирургическими инструментами и различной аппаратурой. Для надзора за медицинской частью Сырдарьинской области была введена должность военно-медицинского инспектора, который одновременно подчинялся Туркестанскому генерал-губернатору и так называемому Главному медицинскому инспектору Военного ведомства. В штате управления предусматривалось: два заместителя инспектора (по лечебной и санитарной части) и два делопроизводителя (по медицинской и фармацевтической части) [1].

Впоследствии, в 1893 г. в управлении были введены должности окружного ветеринара и окулиста. В 1902г. из окружного военно-медицинского управления выделяется окружное ветеринарное управление. Затем, в 1910 году окружное ветеринарное управление было переименовано в военно-санитарное управление, которое функционировало до 1918 года. Под руководством военно-медицинского управления на местах дислокаций войск, как было сказано выше, создавались специальные лазареты, полугоспитали и госпитали. 8 сентября 1868 года в Ташкенте был основан военный лазарет на 30 коек, который к 1870 году был расширен до 415 коек и преобразован в окружной военный госпиталь второго класса. С увеличением военных походов и экспедиций, в крае стали больше открывать пунктов по оказанию медицинской помощи войскам. К 1883 году в Туркестанском крае имелось 3 госпиталя, 4 полугоспиталя, 1 лазаретное отделение, и 20 приемных покоев [2; 239].

Первые лечебные учреждения для гражданского населения в Сырдарьинской области начали открываться после проведения реформ 1867–1868 годов, когда вся территория Казахстана была разделена на 6 областей. Сырдарьинская и Семиреченская области вошли в состав Туркестанского генерал-губернаторства. В свою очередь Сырдарьинская область состояла из 5 уездов: Ташкенский, Чимкентский, Аулие-Атинский, Казалинский и Перовский. Центром Сырдарьинской области стал город Ташкент [3]. По новому положению 1868 года в уездах впервые были учреждены должности врачей, фельдшеров и повивальных бабок, или акушерок. На оказание медицинских услуг были выделены финансовые средства, которые, к сожалению, были недостаточными для оказания полной врачебной помощи в области и уездах. На содержание уездного врача выделялось 1200 рублей, 300 рублей выдавали на разъезды, 200 рублей выделяли на медикаменты, и 180 рублей было положено с целью наема толмача-переводчика. Услуги переводчика были крайне необходимы в связи с отсутствием владения русского языка представителями местного коренного населения, что вызывало затруднения при обращении пациентов к врачу за медицинской помощью. Часто пациентам приходилось изъясняться жестами. Заработная плата повивальной бабки составляла в те годы от 500 до 700 рублей, фельдшера — 400 рублей [4].

Повивальная бабка принимала роды, правда, в первое время местные женщины-роженицы отнеслись с недоверием и продолжали рожать дома, используя при этом свои народные методы, которые практиковались столетиями. В Сырдарьинской области женщины из числа коренного населения, как правило, не обращались за медицинской помощью к мужчинам-врачам. Такая практика была обусловлена особенностями восточного менталитета и религиозными воззрениями, и запретами, в рамках которой бытовала вся система духовных, морально-этических и культурных ценностей коренного населения края. Этот факт послужил причиной открытия первых лечебных учреждений, предназначенных именно для женщин и младенцев, где медицинские услуги и помощь оказывали только женщины-врачи, акушерки, фельдшеры, и это было действительно правильным решением. Для осуществления этого начали создаваться льготные программы для привлечения в край женщин-врачей, в виде единовременных пособий и других различных привилегий. По этой программе в 1882 году в Туркестанский край приехали первые женщины-врачи Н.Н. Гиндиус, А.В. Пославская, Э.Я. Рабинович-Варшавская, которые окончили женские медицинские курсы в Петербурге.

В октябре 1882 года они подали докладную записку на имя Туркестанского генерал-губернатора М.Г. Черняева, в которой просили организовать амбулаторию для местных женщин и новорожденных детей в «старой» части Ташкента [5; 252]. Следует отметить, что деление Ташкента на две части было связано с теми особенностями административного устройства, которые были установлены уже после вхождения в состав Российской империи. В соответствии с военно-административной системой город был разделён на «русскую» (новую) и «туземную» (старую) части. В «русской» части были созданы все условия для благоприятной жизни населения: работали аптеки, амбулатории, больницы, функционировали парк, библиотеки, улицы были освещены и благоустроены и т.д. «Туземная» часть города была не развита и оставалась на уровне прошлого столетия. Несмотря на поступления основной части налогов от жителей старой части города, большая доля расходов направлялась на развитие новой «русской» части [6].

К сожалению, это касалось и развития медицинского спектра услуг, что свидетельствует об имевшем месте неравенстве. С населением в сто тысяч человек в старой части Ташкента, к 1882 году не было ни одного медицинского учреждения. По ходатайству врачей-женщин, 4 декабря 1883 года была торжественно открыта первая амбулатория для местных женщин и детей в «туземной» части Ташкента. Заведующей была назначена врач Н.Н. Гиндиус, её помощницей-врачом А.В. Пославская,

фельдшерицей — Латифа Мамина, переводчицей — Гарифа Нургалиевна, сверхштатным врачом — Е.Н. Мальдельштам [7; 331].

В первое время за помощью в амбулаторию обращались только женщины из среды бедняков. Богатые и знатные женщины сначала лишь присматривались, однако впоследствии коренное население стало с большим доверием относиться к женщинам-врачам, видя то, как с вниманием и чуткостью те относились к пациентам. Содержание лечебницы обходилось за год в 3670 рублей, выделяемых из сумм земского сбора. Кроме того, из городской аптеки отпускались бесплатно все требующиеся лекарства. Вся медицинская помощь, по существу, также оказывалась бесплатно. Вскоре штат амбулатории был увеличен, и к 1894 году по количеству медицинских служащих он уже составил — 3 врача, 2 фельдшерицы, 1 повивальная бабка, и 2 помощники. Бюджет к этому времени составил уже 9530 рублей в год, из которых деньги в сумме 5880 рублей отпускалось за счет средств Ташкентского городского управления, а 3650 рублей — за счет земского кредита [7; 331].

Затем по инициативе начальника города Ташкента подполковника Ильи Александровича Ладыженского, в 1900 году в июне была открыта вторая амбулаторная лечебница для женщин и детей из коренного населения. И.А. Ладыженский хотел лично быть заведующим этой лечебницей, но после рассмотрения поданных им документов было установлено, что он не имеет никаких прав на занятие медицинской практикой. Поэтому, заведующей амбулаторной лечебницей была назначена Анна Николаевна Предтеченская, которая предложила свои услуги за плату в 1200 рублей в год. В помощь ей была назначена акушерка, заработная плата которой составляла 500 рублей в год. В этом же году было принято до 8000 больных, а после, их количество возросло до 25000 в год, из которых на долю мужчин приходилось лишь 10 процентов, остальные женщины и дети распределялись почти поровну. Впервые годы на содержание амбулатории отпускалось до 3000 рублей в год.

С 1904 года в амбулаторной лечебнице было 4 кровати для рожениц и тяжелобольных, однако в экстренных случаях количество кроватей могло быть увеличено до 22. Питание больных осуществлялось за счёт их собственных средств. С 1907 года штат был увеличен до двух женщин-врачей, на содержание которых выделялось до 8000 рублей в год. Медикаменты, как и для других лечебниц, поставлялись из городской аптеки. В 1908 году на лекарства было отпущено примерно 1230 рублей при общей годовой затрате в 6280 рублей. В том же году было зафиксировано всего 27 219 посещений. Всего имелось 6 бесплатных коек для рожениц. В 1909 году Государственная дума дала разрешение иметь 15 коек, на содержание которых выделялось 1642 рубля 50 копеек [7; 336].

Третья амбулаторная лечебница, открытая в городе, предназначалась преимущественно для рожениц из жителей коренного населения. Всего в лечебнице было 6 кроватей, но иногда в лечебнице лежали до 25 женщин [8; 109]. Туркестанское благотворительное общество 27 апреля 1880 года открыло родильный покой в доме Петрова (улица Романовского) [7; 338] на собранные пожертвования в размере 6538 рублей для русских женщин-рожениц. Покой был устроен на 4 кровати, куда были приглашены 1 врач и акушерка. С 1 января 1881 года родильный покой начал субсидироваться городом в 1200 рублей в год, к 1905 году эта сумма увеличилась до 1600 рублей. Число кроватей было увеличено до 12. Число акушерок стало 3. На содержание больных отпускалось по 240 рублей в месяц.

В 1905 году началась постройка нового здания для родильного покоя, в которое он переехал 14 сентября 1906 года. Новое здание было просторным, светлым, но холодным в зимнее время. На его постройку было потрачено 38000 рублей, большая часть которых была собрана за счет пожертвований. Новый родильный покой был устроен на 22 кровати, которые были платными, например: роженица оплатила за пребывание в отдельной палате за 9 дней 25 рублей, а за помещение в общей палате за 8 дней заплатила 15 рублей. Однако если роженица не имела возможность оплатить за место, плата с нее не взималась [7; 338].

Амбулаторные лечебницы для женщин и детей пользовались огромной популярностью, которая повлекла за собой создание сети женских и лечебных учреждений в Ташкенте за счет частных заведений. В мае 1908 года врач А.Н. Предтеченская открыла свою частную лечебницу с родильным покоем на 8 коек [7; 341]. В 1912 году был открыт родильный приют акушерки Доминик-Егоровой, а в марте 1913 года — акушерки О.В. Ковалевой. 20 сентября 1913 года хирург М.И. Герценштейн открыл частную лечебницу на 10 коек, в которой нуждающимся оказывали как акушерскую, так и хирургическую помощь [9; 48].

В результате деятельности таких амбулаторных лечебниц в крае буквально в несколько раз снизились показатели заболеваемости женщин и детей, и были выявлены основные причины распро-

странения различных заболеваний. За время работы женские амбулатории и их персонал завоевали доверие жителей края. Лечебные учреждения помогали бороться с пережитками прошлого, с разными суевериями, с медицинской неграмотностью, с нерациональными приемами врачевания, бесконтрольно практиковавшимися знахарями.

В Сырдарьинской области лечебницы открывались не только для женщин и детей, но и отдельно для мужского населения. Ранее был разработан устав амбулатории, в котором указывалось: «а) амбулатория имеет целью подавать советы и оказывать медицинскую помощь всем больным г. Ташкента, являющимся в нее и доставляемыми другими; б) все приходящие в амбулаторию пользуются советами врачей безвозмездно; в) по мере надобности в амбулатории могут заниматься и другие врачи, если пожелают этого» [10; 92–94]. Таким образом, по этому уставу следует, что каждый человек, нуждающийся в медицинской помощи, независимо от пола, национальности и статуса, мог получить в любое время соответствующие медицинские услуги. В те годы здесь работали врачи Э.О. Околов, К.Л. Бентковский, Д.С. Палиенко, В.В. Покровский, Г.В. Рождественский, К.А. Дысский, З.К. Юрасов, С.В. Добромислов, А.А. Шаталович, Б.У. Бейнар, Н.В. Волянский и другие [9; 53]. Все они служили при лазаретах воинских частей и в окружном военном госпитале. Мужская амбулатория работала при активном участии военных врачей — организаторов лечебницы. С 1 апреля 1895 года в амбулаторию был принят на работу на постоянной основе врач — Я.Б. Магнетштейн [7; 333].

С 1 августа 1897 года амбулаторией руководил врач А. Л. Шварц, которому в разное время помогали врачи Н.А. Смолин (1897–1901), И.С. Назаров (1901–1903), И.А. Броверман (1903–1909), С.М. Стекольников (1909–1918) и другие [9; 53]. 10 ноября 1898 года амбулатория переехала в новое здание в Шейхантаурской части города, построенное по проекту А.Л. Шварца [7; 333]. 5 октября 1899 года был организован приёмный покой на 4 койко-места. Медицинские услуги оказывались всем, кто обращался за помощью в лечебное учреждение: мужчинам, женщинам и детям. С каждым годом количество посетителей амбулатории увеличивалось. Так, если в 1886 году за медицинской помощью обратились 1052 мужчины, 229 женщин и 385 детей (всего — 1666 человек), то в 1896 году уже 13027 мужчин, 4369 женщин и 8368 детей (всего — 25764 человек). Такие статистические данные говорят о том, что число посетителей амбулатории становилось все больше, народ стал с большим доверием относиться к официальной медицине и методам ее лечения. Ташкентская мужская амбулатория сыграла огромную роль в снижении заболеваемости населения, повышении авторитета медицинского персонала в Сырдарьинской области. В 1909 году после ремонта зданий амбулатория, количество коек было увеличено до 22, медицинская помощь в отчетном году была оказана 28982 больным [11].

Одной из главных задач врачей в Сырдарьинской области было приучение коренного населения к вакцинации против оспы. Первоначально местное население не желало прививаться, смотрело на это с опаской. В январе 1894 года «Киргизская степная газета» выпустила серию заметок о пользе оспопрививания под авторством Бакии Чалымбекова — коллежского регистратора и будущего губернского секретаря. В статье он дал подробную информацию об оспенном заболевании и его опасности для населения, и что единственным спасением от натуральной оспы служит именно прививка предохранительной оспенной материей [12].

Первый врач, занявшийся оспопрививанием, и активно способствовавший приобщению казахов к научной медицине, был М.А. Батыршин. Именно благодаря ему был открыт в Ташкенте в 70-х годах XIX века первый в крае телятник. С этого же периода в Сырдарьинской области образовалось Туркестанское оспенное дело, которое обслуживало весь Туркестанский край [7; 346]. Под контролем врача М.А. Батыршина началось массовое прививание от оспы, о чем свидетельствуют следующие статистические данные: в 1875 году более 1000 детей, в 1876 году — 766 детей, и в 1877 году — 1468 детей. На содержание телятника отпускалось 1050 рублей в год. Условия для содержания телят были не самыми хорошими, санитарно-гигиеническое состояние телятников оставляло желать лучшего. В 1879 году начались более широкомасштабные действия по оспопрививанию в крае.

В число оспопрививателей включались как русские врачи, так и многие представители местного коренного населения из числа лиц, выразивших желание заниматься этим видом деятельности. Их обучением занимался уездный врач в течение полугода, по окончании которого им выдавались свидетельства, доказывающие их удовлетворительные знания по прививанию от оспы. После чего оспенник назначался в один из участков, на которые были разделены уезды Сырдарьинской области. Оспенники получали 180 рублей в год, выделяемые из сбора с населения, также они освобождались от местных налогов [4; 269]. Должности оспенников утверждались Военным Губернатором; свою

деятельность они осуществляли под контролем и руководством уездных врачей. В Сырдарьинской области были созданы Ташкентское и Перовское депо оспопрививаний края. В свою очередь, Ташкентское депо обеспечивало всеми необходимыми материалами Чимкентский и Аулие-Атинский уезды, а Перовское депо остальные уезды области. К 1885 году в области работало 61 оспопрививателей, на содержание которых было потрачено 10695 рублей [5; 242]. Это привело к прогрессивному увеличению оспопрививания среди населения. За последние пять лет — с 1881 по 1885 год — статистика была следующей: в 1881 году было привито по области 21784 человека (в том числе русских — 12070, коренное население — 9714); в 1882 году — 12402 человека (русских — 1681, коренное население — 10721); в 1883 году — 21459 человек (русских — 1920, коренное население — 19539); в 1884 году — 23877 человек (русских — 3007, коренное население — 20870); в 1885 году — 31056 человек (русских — 5800 и коренное население — 25256) [5; 242]. Эти данные свидетельствуют о том, что за пять лет прививку от оспы получили 110 578 человек. Учитывая, что общая численность населения области на тот период составляла 1 212 600 человек, это была лишь незначительная часть всех жителей. Работа по оспопрививанию активно продолжилась в последующие годы.

Открытые медицинские учреждения не могли полностью удовлетворять потребности населения города и области в медицинской помощи. По этой причине в 1896 году от земства было выделено пособие на строительство больницы в городе Ташкенте в размере 25 000 рублей. Строительство больницы завершилось в 1898 году, однако открытие откладывалось городским самоуправлением под различными предлогами. Лишь в декабре 1898 года, после вспышки эпидемических заболеваний, была открыта лечебница на 20 коек для борьбы с заразными болезнями, с годовым содержанием до 12 000 рублей. На должность врача для заведования лечебницей был приглашен Я.Б. Магнештейн, ему помогали фельдшерица Н.Н. Пантелеева и две сиделки [9; 63].

В 1901 году лечебница была преобразована в городскую больницу на 95 кроватей с четырьмя отделениями: терапевтическим, хирургическим, женским и инфекционным. Последнее, в свою очередь, включало три подразделения: оспенное, скарлатинное и дифтерийное. Число кроватей в период эпидемий часто было не достаточным, и в 1908 году добавочным помещением к больнице было взято здание, построенное в 70-х годах XIX века для биржевых сделок. Число стационарных больных в год начало достигать 2200 человек, а число дней, проведенных в больнице — 40000. Число амбулаторных больных бывало до 10000-12000 в год, а число посещений от 15000 до 20000 и более. Всего на содержание больницы расходовалось до 55000 рублей в год, что составляет приблизительно 1,5 рубля в сутки на одного больного.

Помощь в больнице получало все население, проживавшее в Туркестанском крае. Из общего числа больных 17 % приходилось на долю граждан г. Ташкента, 13 % земские плательщики края, 67 % пришлый народ из разных частей империи, 2 % иностранные подданные и 1 % железнодорожные служащие. Было и много недостатков в больницах, которые заключались в следующем: 1) из-за отсутствия земской больницы, городская больница переполнялась сверх всякой нормы; 2) недостаточность врачебного состава, главным образом, врачей; 3) старший врач не несет тех обязанностей, какие должен был бы нести при правильной постановке дел, вследствие чего надзор за больничными порядками соблюдался крайне слабо; 4) не было врачебных дежурств; 5) недостаток в больнице отделения для родов, изоляции больных корью, венерическими болезнями и сыпным тифом; 6) плохое питание больных; 7) недостаток в белье; 8) часто место в палате занимали люди преклонного возраста с хроническими болезнями, для которых удобным местом был бы дом для престарелых, а не больница; 9) отсутствие канализации и биологической очистки нечистот превращало больницу учреждением в некоторой степени в антисанитарное учреждение [7; 333–335].

Вопрос о расширении больницы и открытие отдельных инфекционных отделений неоднократно обсуждался на заседаниях городской думы и Совета генерал-губернатора. В результате этих обсуждений генерал-губернатор А.В. Самсонов обратился к Министру финансов России с просьбой включить в бюджет земства края 44 500 рублей на строительство венерического и сифилитического отделений при Ташкентской больнице. 24 апреля 1912 года на заседании городской Думы было принято решение об образовании специальной больничной комиссии для разработки мероприятий по улучшению положения в городской больнице. В результате чего были открыты два новых корпуса на 36 коек, общий расход которых составил 38 тыс рублей [13]. Заведующим нового отделения стал К.О. Рейнгардт, который ранее был санитарным врачом города. После открытия дополнительных корпусов, приток больных в разы увеличился, за период 1912 г. в больнице пролечилось 2383 больных. Всего, за период с 1900 по 1912 годы в Ташкентской городской больнице пролечилось 22072

человек. Общее количество амбулаторных больных превысило 100 тысяч человек, а их посещений — 150 тысяч [13].

В Сырдарьинской области гражданская медицинская помощь была организована не в полной мере, также она не имела самостоятельного органа управления и своей деятельности полностью зависела от военно-медицинского ведомства. По данным 1897 года Сырдарьинским областным врачом являлся действительный статский советник, доктор медицины Эмилий Иосифович Околов [2; 152]. В области постепенно открывались различные лечебные учреждения, специфика которых состояла в лечении болезней разного характера. Одним из таких была лечебница для душевнобольных, открытая в г. Перовске 19 августа 1907 года. Это была первая больница для душевнобольных в области, с 49 кроватями, из которых 42 были для душевнобольных и 7 кроватей для воинских чинов, заболевших обыкновенными соматическими болезнями. Здание для больницы было предоставлено земством Туркестанского края Перовского военного лазарета, закрытого в 1904 году. Больница первоначально была устроена для трех областей Туркестанского края (Сырдарьинской, Самаркандской и Ферганской), но ее услугами пользовались и другие области края. Больница состояла из следующего штата медицинского персонала: старшего и младшего врачей, смотрителя больницы, двух фельдшеров и фельдшерицы.

Должность старшего врача занимал доктор М.В. Игнатьев, а остальной персонал больницы состоял из надзирателя, надзирательницы, переводчика и прислуги. В больнице имелся отдельный корпус для женщин, который состоял из 5 кроватей. На содержание больницы отпускалось до 1892 рубля 76 копеек в год, из которых на содержание 49 больных выделялось 7154 рубля [14; 98]. Врач А.И. Добромислов приводит следующие статистические данные о количестве пациентов в этой лечебнице: в психиатрическом отделении в 1907-1908 годах лечились 70 душевнобольных людей; в 1909 году — 49 человек; в 1910 году — 54 человека, включая мужчин и женщин. В соматическом отделении в 1907-1908 годах лечились 136 человек; в 1909 году — 62 человека; в 1910 году — их количество составило — 131 человека [14; 98–100].

В Сырдарьинской области в 1889 году свою медицинскую деятельность осуществляли пять приемных покоев в городах Чимкент, Туркестан, Аулие-Ата, Перовск и Казалинск. Основная деятельность была направлена на обеспечение лечебных услуг населению города и близлежащих уездов. В 1887 году в городе Казалинске по приказу военного губернатора Н.И. Гродекова было построено здание для приемного покоя из жженого кирпича, из 6 комнат. В период с 1887 года до 1907 года расходы на медицинскую часть города Казалинск составили от 1200–1500 рублей в год. 1 мая 1907 года на основании закона от 19 апреля 1906 года был введен штат городской медицины из городского врача, фельдшера, фельдшерицы-акушерки и оспопрививателя. Инструкция для медицинского персонала была утверждена военным министром 28 апреля 1907 года. На содержание городской медицины в Казалинске расходовалась сумма в 4361 рублей 16 копеек, в том числе 1780 рублей 50 копеек отпускалось городу в пособие из земских сумм. Число амбулаторных больных в год бывало до 5000, а с повторными посещениями до 6000 [14; 34–35].

В Перовском уезде до 1868 года медицинскую помощь оказывали военные врачи лазарета и полугоспиталя (который в 1885 году вновь был преобразован в лазарет). С 1868 года эти обязанности перешли к уездному врачу и состоявшей при нем повивальной бабке. С 1879 года уездному врачу стали отпускать по 360 рублей в год на содержание фельдшера и 340 рублей на наем помещения для аптеки и на отопление и освещение его. Тяжелобольные и требующие хирургической помощи помещались в военные лечебные заведения до 1904 года, когда военный лазарет в городе Перовске был закрыт. 15 июня 1906 года в городе Перовске была открыта участковая лечебница, которая находилась в наемном доме. Помещение было тесным, с низкими потолками и сыростью. Лечение производилось платно, со стационарных больных взималось по 12 рублей в месяц. С февраля 1910 года за медицинский совет и за лекарство была установлена плата 5 копеек. Платные услуги уменьшили число больных, обращавшихся за помощью. 1 мая 1907 года был введен штат городской медицины из городского врача, фельдшерицы-акушерки и оспопрививателя. На содержание городской больницы в Перовске расходовалось в год 5172 руб. 48 копеек. Число амбулаторных больных было следующим: в 1908 году — 5201, в 1909 году — 6864, и в 1910 году — 6646 человек. Число привитых от оспы составляло от 300 до 500 человек в год по данному уезду [14; 97–98].

В Туркестане до 1872 года медицинскую помощь населению оказывали военные медики разных частей войск, лазарета и госпиталя, которые пребывали в городе. 12 марта 1872 года Туркестан стал уездным городом. 12 июня 1886 года он вошел в состав Чимкентского уезда. С 1872 по 1887 год, ко-

гда Туркестан был все еще уездным городом, медицинские услуги населению оказывали уездный врач, фельдшер и акушерка. На медикаменты отпускалось ежегодно 200 рублей. Первый приемный покой в городе был построен благодаря заботе уездного начальника Алексея Густововича Реймерса (с 1872 по 1882 гг.). Приемный покой состоял из небольших трех комнат: приемной врача, аптеки и комнаты сторожа. Последнюю комнату городской врач Ян Станиславович Малиновский в 1911 году обратил в стационарное отделение, поставив 4 кровати для больных, оставив здесь и сторожа. Явление было редким и исключительным. Число амбулаторных больных в год достигало 16000 человек. Стационарных больных в 1911 году было 17 человек. Нередко город оставался без городского врача, поскольку тот исполнял обязанности участковых врачей, что отвлекало его от выполнения прямых должностных функций. Ежегодно город расходовал на медицинскую часть 6000 рублей. Также выделялись деньги на ремонт помещения, где располагался приемный покой, так в 1892 году было выделено 165 рублей и 54 копейки [14; 152-153].

В начале 90-х годов XIX века, по инициативе военного губернатора Николая Ивановича Гродекова (с 1883 по 1887 гг.), в городе Аулие-Ата был построен приёмный покой со стационарным отделением на 15 кроватей, которым заведовал уездный врач. С 1 мая 1907 года был введен штат городской медицины из городского врача, фельдшера, фельдшерицы-акушерки и оспопрививателя. По данным за 1910 год число амбулаторных больных достигало 8000 человек в год, а число стационарных больных составляло 73. Число дней, проведенных больными в лечебном заведении, доходило до 1 000. Расходы на содержание медицинской и ветеринарной части города выделялись следующим образом: в 1877 году оно составило 468 рублей, это составило от общего расхода на город всего 8,4 %; в 1887 году было выделено всего 100 рублей — 1,3 %; в 1897 году — 2118 рублей, что составило — 11,7 %; в 1907 году — 6524 рубля, доля процента составила — 19 %. Эти данные говорят, что на здравоохранение города выделялись мизерные суммы, которых не хватало даже минимально обеспечить население первичной медицинской помощью [14; 172-173].

В 1868 году в Чимкенте был открыт военный лазарет, преобразованный в 1801 году в полугоспиталь, а в 1885 году вновь обращен в лазарет. Число стационарных больных достигало 300 в год, число больничных дней — до 5000. Лазарет был помещен в большом и прочно выстроенном здании, но был плохо приспособлен для больничного заведения. С 1886 года по 1 мая 1907 года, как и в других городах Сырдарьинской области, гражданский медицинский персонал состоял из уездного врача, повивальной бабки и фельдшера. В конце 80-х годов XIX века был построен по инициативе военного губернатора Н.И. Гродекова городской приемный покой, со стационарным отделением на 5 кроватей. С 1 мая 1907 года были введены должности городского врача, фельдшера, фельдшера-акушерки и оспопрививателя. На содержание городской медицины в Чимкенте расходовалось до 5500 рублей в год [14; 197-198].

В период с 1884 по 1894 год в 19 селениях и поселениях Сырдарьинской области функционировали фельдшерские пункты для оказания первичной медицинской помощи населению. В 1898 году всего по области функционировало 30 фельдшерских амбулаторных пунктов. В среднем на каждую амбулаторию приходилось 66 732 сельских жителей. Их количество с каждым годом постепенно увеличивалось, к 1905 году в Туркестанском крае работало 55 фельдшерских амбулаторных пунктов, из них 32 приходились на Сырдарьинскую область. По данным Сырдарьинского областного врача, в 1903 году они оказали помощь 48512, в 1904 г. — 41059, и в 1905г. — 40942 больным [15].

Количество лечебных учреждений и медицинский персонал с каждым годом постепенно увеличивалось, к 1908 году в Сырдарьинской области для оказания населению врачебной помощи состояло 46 врачей-мужчин и 8 женщин, фельдшеров — 51, фельдшериц и акушеров — 38, зубных врачей — 12, дантистов — 5, фармацевтов — 29. Число городов и населенных пунктов, где имелись врачи и фельдшеры, численность медицинского персонала составила 22 человека. В этих местах имелись 22 больницы и приемные покои в общей сложности на 817 кроватей. Родильных домов и приютов было — 4 на 34 кровати. В течение 1908 года в области было зарегистрировано 238278 больных (224861 в 1907г.), из которых лечились стационарно 5700 человек и амбулаторно 232079 человек [16].

В результате преобразований в сфере медицинского обслуживания населения в Сырдарьинской области в изучаемый период удалось сократить масштаб эпидемий, что стало возможным благодаря открытию и увеличению числа лечебных учреждений, росту медицинского персонала и обеспечению широкой доступности бесплатной врачебной помощи.

Обсуждение

История изучения медицинской помощи в Сырдарьинской области периода середины XIX — начала XX века является малоизученной проблемой, связанной с недостаточностью материалов, дающих полную информацию о медико-санитарном состоянии городов, уездов и аулов Туркестанского края. Источниковедческую базу по данной проблеме составляют труды непосредственных участников, очевидцев событий того времени, которые являлись первыми медицинскими работниками, осуществлявшие свою трудовую деятельность в трудные времена. Они действительно являлись прогрессивными представителями местной медицинской интеллигенции, среди которых были такие известные личности, как Г.А. Колосов [17], А.И. Добромыслов [7, 14], В.И. Кушелевский [18], А.В. Пославская [19], Е.М. Мандельштам [19], А.Л. Шварц [20], П.Ф. Боровский [21], И.П. Суворов [22] и многие другие.

Врачами, работавшими в Сырдарьинской области в рассматриваемый период, было собрано, проанализировано и обобщено значительное количество материалов и отчётов, актов и статистических данных, отражающих медицинское и санитарное состояние региона. Были сделаны первые попытки систематизировать и обобщить имеющиеся данные.

Важное значение имеет работа Г.А. Колосова «О народном врачевании у сартов и киргизов Туркестана. Медицинская помощь инородцам Туркестана и их отношение к русским врачам», изданная в 1903 году [17]. Этот труд был написан на основе личных наблюдений автора, который, будучи еще курсантом Петербургской Военно-медицинской академии, в 1899 году работал в составе тропической экспедиции в Ташкентском уезде. В своих работах он использовал большое количество опубликованных материалов и статистических данных по медико-санитарному состоянию Туркестанского края.

А.И. Добромыслов внес весомый вклад в исследование ключевых проблем истории медицины Сырдарьинской области, опираясь на широкий круг источников и личные наблюдения. Его труды содержат большое количество важных статистических материалов, дающих наиболее полную информацию о медико-санитарном состоянии Сырдарьинской области в данный период. А.И. Добромыслов, будучи врачом в Туркестанском крае, обладал даром художественного изложения и в своих трудах подробно описывал важнейшие события и процессы, связанные с медицинской практикой и социальной историей региона. Имея доступ к архивным материалам канцелярий Туркестанского генерал-губернатора, канцелярий Сырдарьинского областного правления, Туркестанской контрольной палаты, и канцелярий управления уездных начальников, а также изучив фундаментальные собрания, включая «Туркестанский сборник» и «Туркестанские ведомости», он подробно освещает социальные противоречия, обусловленные колониальной политикой царского режима в Туркестане.

В своих трудах он делится результатами полувековой службы в Средней Азии, информацией о первых шагах внедрения европейской медицины, об организации борьбы с различными эпидемиями оспы, холеры, малярии, чумы и других заболеваний. В своем труде «Города Сырдарьинской области: Казалинск, Перовск, Туркестан, Аулие-Ата и Чимкент» [14] А.И. Добромыслов охарактеризовал этапы становления первых лечебных учреждений и медицинских обществ, а также рассказал о деятельности первых врачей, фельдшеров и акушеров в перечисленных выше городах.

В труде Е. Смирнова «Сырдарьинская область. Описание, составление по официальным источникам» [5], написанного автором в 1887 году, дается подробное описание медико-санитарного состояния области, показаны условия общественного быта населения, устройство медицинской части, врачебная часть, эпидемии разных инфекционных заболеваний и методы борьбы с ними.

Из трудов советских авторов, изучавших этот период, хотелось бы отметить монографию видного ученого историка Б.В. Лунина «Научные общества Туркестана и их прогрессивная деятельность. Конец XIX-начало XX века» [23]. В этой книге приводятся данные о деятельности медицинских обществ Туркестанских врачей, что является важным материалом для изучения библиографических сведений по некоторым врачам.

Одним из исследователей, который занимался преимущественно изучением заселения многоземельных районов бывшего Советского Союза, был И.Л. Ямзин. Его труд «Врачебное дело в Азиатской части России» [24] посвящен обзору состояния врачебного дела в азиатских окраинах Российской империи, включая Сибирь, Среднюю Азию, Дальний Восток накануне Первой мировой войны. И.Л. Ямзин приводит анализ статистических данных по распределению лечебных заведений и меди-

цинского персонала в Сырдарьинской области к 1910 году. В процентном отношении показывает обеспеченность медицинскими услугами городов и уездов области на душу населения. Большое внимание в труде также было уделено образованию и развитию «переселенческой» медицины в крае. В исследовании представлены сравнительные цифры расхода и общего количества пунктов и врачебного персонала «переселенческой» медицины за четырехлетний период с 1910 по 1914 год. Данная работа является важным источником по истории медицины и социальной политики в колониальных регионах Российской империи конца XIX — начала XX вв.

Среди советских исследователей, изучавших становление системы здравоохранения на территории Казахстана в дореволюционный период, значительный вклад внесли М. Виленский [25], С. Чесноков [26], Р. Самарин [27], С. Субханбердин [28], Т. Шарманов [29], А. Чокин [30] и другие. В их трудах вопросы медицины рассматривались в форме кратких исторических очерков, содержащих общее представление о проблематике становления здравоохранения в указанный период. В труде Р. Самарина была представлена общая характеристика медицинской помощи на территории Казахстана после реформ 1867-1868 годов. Исследования С. Субханбердина внесли весомый вклад в изучение истории здравоохранения, затрагивая вопросы лекарственного обеспечения и становления аптечного дела в Казахстане, а исследовательский труд А. Чокина представляет ценные сведения о первых профессиональных медиках выходцах из казахского народа.

Важное место в историографии по рассматриваемой теме занимает труд М. Махмудова «История медицины и здравоохранения Туркестана, Бухары и Хорезма (1865–1924 гг.)» [9]. В данной монографии освещена история медицины и здравоохранения Средней Азии после завоевания царской Россией до национально-государственного размежевания в крае. В работе показаны основные этапы развертывания стационарных и амбулаторных учреждений, организации борьбы с эпидемиями и инфекционными заболеваниями. В данном важном исследовании приводятся данные по оказанию медицинской помощи населению Сырдарьинской области в изучаемый период. Особое внимание уделено деятельности медицинских работников, внесших достойный вклад в охрану здоровья жителей Туркестана, Бухары и Хорезма. Раскрыты интересные грани народной медицины и разнообразные стороны богатой практики народных целителей края.

В целом анализируя труды, посвященные истории становления и развития медицинской помощи в Сырдарьинской области, следует отметить, что необходимо дальнейшее детальное изучение специфики региональной медицинской политики, влияния социально-экономических факторов на развитие здравоохранения, а также роли кадрового состава в формировании системы медицинского обслуживания населения в дореволюционный период.

Заключение

Медицинская помощь в Сырдарьинской области в послереформенный период развивалась в сложных условиях социально-экономической трансформации, колониальной политики, а также, когда все еще устойчиво практиковались традиционные народные формы лечения. Этот период является переходным этапом от нетрадиционных форм врачевания к официальной медицине. Внедрение последней, несмотря на ограниченные ресурсы, нехватку медицинских кадров и слабо развитую инфраструктуру стало важным переходным этапом в формировании основ системы здравоохранения Сырдарьинской области. Новые формы оказания медицинских услуг, такие как амбулаторные и фельдшерские пункты, стационары, больницы, аптеки, прививки от различных инфекционных болезней, а также первые медицинские деятели: врачи, фельдшеры, акушерки и другие медицинские работники, заложили фундамент для развития будущей системы медицинского обслуживания в крае.

С созданием Военно-медицинского управления в Туркестане впервые появилась организация, призванная заниматься обеспечением необходимой помощи не только военным и переселенцам, но и коренному населению. Несмотря на социально-экономические трудности в крае, а также бюрократические отношения краевой администрации, в регионе постепенно происходила модернизация здравоохранения, с помощью которой впоследствии удалось снизить вспышки эпидемий различных инфекционных болезней, ранее бушевавших в крае. Благодаря самоотверженной работе врачей заметно снизилась заболеваемость малярией, оспой, дифтерией и другими опасными заболеваниями, что постепенно привело к увеличению численности населения в Сырдарьинской области.

Список литературы

- 1 РГВИА. — Ф. 546. — Оп. 2. — Д. 7. — Л. 151 об.
- 2 Туркестанская справочная книжка с календарем на 1885 г. / под ред. В.А. Соколова. — Ташкент: Типография О.И. Лахтина, 1884. — 239 с.
- 3 Положение об управлении Туркестанского края (1886–1914) с разъяснениями Правительствующего Сената / сост. И.Ф. Абрамов. — Ташкент: М.Ф. Собберей, 1916. — 250 с.
- 4 Обзор Сырдарьинской области за 1889. — Ташкент: Типография при канцелярии Туркестанского генерал-губернатора, 1890. — 380 с.
- 5 Смирнов Е.А. Сыр-Дарьинская область: Описание / Е.А. Смирнов. — Санкт-Петербург: Типография М.М. Стасюлевича, 1887. — 356 с.
- 6 Динашева Л.С. Лечебные учреждения города Туркестан и оказание медицинских услуг в конце XIX – начале XX века / Л.С. Динашева, А.Д. Сандыбаева // Отан тарихы. — 2022. — № 1(97). — С. 69–77.
- 7 Добромыслов А.И. Ташкент в прошлом и настоящем / А.И. Добромыслов. — Ташкент, 1912. — 522 с.
- 8 Пален К.К. Отчет по ревизии Туркестанского края. Городское управление / К.К. Пален. — Санкт-Петербург, 1910. — 246 с.
- 9 Махмудов М. История медицины и здравоохранения Туркестана, Бухары и Хорезма (1865–1924 гг.) / М. Махмудов. — Тараз: Издательство «BIG NEO SERVICE», 2015. — 342 с.
- 10 Туркестанские ведомости. — 1886. — № 24. — 24 июля.
- 11 Шварц А.Л. Медицинская помощь туземному населению г. Ташкента / А.Л. Шварц // Русский врач. — 1909. — № 27. — С. 926–927.
- 12 Киргизская степная газета. — 1894. — № 2. — 9 января.
- 13 Туркестанские ведомости. — 1912. — № 220. — 25 августа.
- 14 Добромыслов А.И. Города Сырдарьинской области: Казалинск, Перовск, Туркестан, Аулие-Ата, Чимкент / А.И. Добромыслов. — Ташкент, 1912. — 204 с.
- 15 ЦГА РУ. — Ф. И-1. — Оп. 5. — Д. 849. — Л. 171, 107.
- 16 ГА ЮКО. — Ф. 1129. — Оп. 11. — Д. 57. — Л. 10.
- 17 Колосов Г.А. О народном врачевании у сартов и киргизов Туркестана. Медицинская помощь инородцам Туркестана и их отношение к русским врачам / Г.А. Колосов // Труды Антропологического общества при Военно-медицинской академии. — Санкт-Петербург, 1903. — Т. VI (за 1899–1900 гг.). — С. 61–127.
- 18 Кушелевский В.У. Материалы для медицинской географии и санитарного описания Ферганской области / В.У. Кушелевский. — Новый Маргелан, 1890–1891. — Т. 1. — 402 с.
- 19 Пославская А.В. Обзор десятилетней деятельности амбулаторной лечебницы для туземных женщин и детей в Ташкенте (1883–1894 гг.) / А.В. Пославская, Е.Н. Мандельштам. — Ташкент, 1894. — 127 с.
- 20 Шварц А.Л. 25-летие городской мужской лечебницы туземной части г. Ташкента: исторический очерк и сборник статей врачей лечебницы / А.Л. Шварц. — Ташкент, 1911. — 181 с.
- 21 Боровский П.Ф. Краткий очерк состояния санитарных и лечебных учреждений г. Ташкента до Октябрьской революции / П.Ф. Боровский // За социальное здравоохранение Узбекистана. — 1993. — № 1-2. — С. 75-76.
- 22 Суворов И.П. О появлении и распространении холеры в 1872 г. / И.П. Суворов // Военно-медицинский журнал. — 1873. — Ч. 122. — VII. — С. 1–52.
- 23 Лунин Б.В. Научные общества Туркестана и их прогрессивная деятельность. Конец XIX – начало XX века / Б.В. Лунин. — Ташкент: Издательство АН УзССР, 1962. — 344 с.
- 24 Ямзин И.Л. Врачебное дело в Азиатской части России / И.Л. Ямзин // Азиатская Россия. — Санкт-Петербург, 1914. — Т. 1. — 576 с.
- 25 Виленский М.М. Здравоохранение в Казахстане / М.М. Виленский. — Кзыл-Орда: Госплан КССР, 1928. — 51 с.
- 26 Чесноков С.А. Здравоохранение в Казахстане / С.А. Чесноков. — Алма-Ата: КазОГИЗ, 1946. — 70 с.
- 27 Самарин Р.И. Очерки истории здравоохранения Казахстана / Р.И. Самарин. — Алма-Ата: Казгосиздат, 1958. — 162 с.
- 28 Субханбердин С. Лекарственная помощь и история развития аптечного дела в Казахстане / С. Субханбердин. — Алма-Ата, 1965. — 119 с.
- 29 Шарманов Т.Ш. Развитие здравоохранения в Казахстане / Т.Ш. Шарманов. — Алма-Ата: Общество «Знание» Казахской ССР, 1980. — 40 с.
- 30 Чокин А.Р. Очерки развития санитарно-эпидемиологической службы в Казахстане / А.Р. Чокин. — Алма-Ата: Казахстан, 1975. — 176 с.

Ж.А. Калыгулова, М.А. Алпысбес

Реформалау кезеңінен кейінгі Сырдария облысындағы медициналық көмек: дәстүр мен жаңғыру арасында (1860–1917 жж.)

Мақалада реформадан кейінгі кезең — XIX ғасырдың ортасы мен XX ғасырдың басы аралығындағы Сырдария өлкесіндегі денсаулық сақтау жүйесінің қалыптасу және даму процестері қарастырылған. Ресей империясының Түркістан өлкесінде жүргізген әкімшілік-әлеуметтік реформаларының әсері мен денсаулық сақтау жүйесін өзгертуге ерекше назар аударылған. Білікті медициналық кадрлардың тапшылығы, санитарлық бақылау мен гигиеналық мәдениеттің тым төмен деңгейде болуы, профилактикалық және эпидемиологиялық инфрақұрылымның әлі де қалыптаспаған күрделі әлеуметтік-экономикалық жағдайларға қарамастан, медицина саласын жаңғырту үдерісі дәл осы кезеңде басталғаны анықталды. Қазіргі уақытта қызмет етіп отырған мемлекеттік жүйемен ұйымдастырылған ескірген халық емшілігі әдістерінен ресми медициналық көмекке көшу процестерінің сипаттамасы мен ерекшеліктері көрсетіліп берілген. Дәрігерлік көмектің алғашқы медициналық мекемелерінің және медицина саласы үшін арнайы кәсіби білікті маман ретінде даярланған дәрігерлердің, фельдшерлер мен санитарлар кадрларының қызметіне байланысты қоғамдық өмірдегі прогрессивті өзгерістер көрсетіледі. Мақалада дәрігерлік көмектің түрлері — амбулаторлық және стационарлық, олардың қалыптасу кезеңдері, жұқпалы аурулар мен оба эпидемияларымен күресу ерекшеліктері талданған. Мұрағаттық және статистикалық дереккөз құжаттарына сүйеніп, медициналық мекемелер құрылымы, персоналдың саны мен сапалық сипаттамалары, денсаулық сақтау шығындары мен қаржыландыру жолдары туралы мәліметтер берілген. Сонымен қатар облыстағы ресми дәрігерлік көмектің қалыптасу жолында туындаған түрлі қиындықтар мен қайшылықтар көрсетілген. Денсаулық сақтау жүйесін қалыптастырудағы дәрігерлердің, фельдшерлер мен акушерлердің рөлі ерекше атап өтілген. Материал тарихшылар, қоғам тарихы саласының мамандарына, Түркістан өлкесіндегі патшалық отарлау саясатын зерттеушілерге ұсынылады.

Кілт сөздер: Сырдария облысы, Түркістан өлкесі, медицина тарихы, халық медицинасы, аурулар, дәрігерлер, жаңғырту, денсаулық сақтау, амбулатория, емдеу мекемелері.

Zh.A. Kalygulova, M.A. Alpysbes

Medical Care in the Syr-Darya Region in the Post-Reform Period: Between Tradition and Modernization (1860–1917)

The article examines the processes of formation and development of the medical care system in the Syr-Darya region during the post-reform period — from the mid-19th to the early 20th century. Special attention is given to the impact of administrative and social reforms implemented by the Russian Empire in the Turkestan region on the transformation of the healthcare system. It is shown that, despite difficult socio-economic conditions, a shortage of qualified medical personnel, a low level of sanitary culture, and underdeveloped infrastructure, this period marked the beginning of a gradual modernization of the medical sphere. The transition from traditional healing practices to formal, state-organized medical assistance is described. Progressive changes in society associated with the establishment of the first medical institutions and medical staff are highlighted. The study analyzes the forms of medical care — outpatient and inpatient services — their stages of development, and features of the fight against infectious diseases and epidemics. Based on archival and statistical sources, the article presents information on the structure of medical institutions, staff numbers, healthcare expenditures, and financing mechanisms. Various challenges and contradictions that emerged during the development of official medical care in the region are discussed. The role of doctors, feldshers, and midwives in shaping the healthcare system is emphasized. The materials presented are of scholarly interest to medical historians, specialists in social history, and researchers of the Russian Empire's colonial policy in Central Asia.

Keywords: Syr-Darya region, Turkestan region, history of medicine, traditional medicine, diseases, physicians, modernization, healthcare, outpatient clinic, medical institutions.

References

- 1 RGVA [Russian State Military Historical Archive]. — F. 546. — Op. 2. — D. 7. — L. 151 ob. [in Russian].
- 2 Sokolova, V.A. (1884). *Turkestandaika spravochnaia knizhka s kalendarom na 1885g.* [Turkestan reference book with calendar for 1885]. Tashkent: Tipografiia O.I. Lakhtina [in Russian].

- 3 Abramov, I.F. (1916). *Polozhenie ob upravlenii Turkestanского kraia (1886-1914) s razieiasneniiami Pravitelstvuiushchego Senata* [Regulations on the administration of the Turkestan region (1886-1914) with explanations of the Governing Senate]. Tashkent: M.F. Sobberai [in Russian].
- 4 (1890). *Obzor Syrdarinskoi oblasti za 1889* [Review of the Syrdarya region for 1889]. Tashkent: Tipografiia pri kantseliarii Turkestanского general-gubernatora [in Russian].
- 5 Smirnov, E.A. (1887). *Syr-Darinskaiia oblast: Opisaniie* [Syr-Darya Oblast: Description]. Saint Petersburg: Tipografiia M.M. Stasiulevicha [in Russian].
- 6 Dinashava, L.S., & Sandybaeva, A.D. (2022). Lechebnye uchrezhdeniia goroda Turkestan i okazanie meditsinskikh uslug v kontse XIX — v nachale XX veka [Medical institutions of the city of Turkestan and the provision of medical services in the late 19th and early 20th centuries]. *Otan tarikhy — History of the homeland*, 1(97), 69–77 [in Russian].
- 7 Dobromyslov, A.I. (1912). *Tashkent v proshlom i nastoiashchem* [Tashkent in the past and present]. Tashkent [in Russian].
- 8 Palen, K.K. (1910). *Otchet po revizii Turkestanского kraia. Gorodskoe upravlenie* [Audit report of the Turkestan region. City management]. Saint Petersburg [in Russian].
- 9 Makhmudov, M. (2015). *Istoriia meditsiny i zdravookhraneniia Turkestana, Bukhary i Khorezma (1865–1924 gg.)* [History of medicine and healthcare in Turkestan, Bukhara and Khorezma (1865–1924)]. Taraz: Izdatelstvo «BIG NEO SERVICE» [in Russian].
- 10 (1886). *Turkestanские ведомости — Turkestan Newspapers*, 24 iulia [in Russian].
- 11 Shvarts, A.L. (1909). *Meditsinskaiia pomoshch tuzemnomu naseleniiu g. Tashkenta* [Medical assistance to the native population of Tashkent]. *Russkii vrach — Russian doctor*, 27, 926-927 [in Russian].
- 12 (1894). *Kirgizskaia stepnaia gazeta — Kyrgyz steppe newspaper*, 2, 9 yanvaria [in Russian].
- 13 (1912). *Turkestanские ведомости — Turkestan Newspapers*, 220, 25 avgusta [in Russian].
- 14 Dobromyslov, A.I. (1912). *Goroda Syrdarinskoi oblasti: Kazalinsk, Perovsk, Turkestan, Aulie-Ata, Chimkent* [Cities of Syrdarya region: Kazalinsk, Perovsk, Turkestan, Aulieata, Shymkent]. Tashkent [in Russian].
- 15 TsGA RU [Central State Archive of the Republic of Uzbekistan]. — F. I-1. — Op. 5. — D. 849. — L. 171, 107 [in Russian].
- 16 GA YuKO [Central State Archive of the Republic of Uzbekistan]. — F. 1129. — Op. 11. — D. 57. — L. 10 [in Russian].
- 17 Kolosov, G.A. (1903). O narodnom vrachevanii u sartov i kirgizov Turkestana. Meditsinskaiia pomoshch inorodtsam Turkestana i ikh otnoshenie k russkim vracham [On folk medicine in Sartov and Kyrgyz Turkestan. Medicinal assistance to foreigners in Turkestan and their relationship with Russian doctors]. *Trudy Antropologicheskogo obshchestva pri Voenno-meditsinskoi akademii. T. VI (za 1899-1900 gg.) — Work of the Anthropological Society at the Military Medical Academy, Saint Petersburg, Vol. VI (from 1899-1900)*, 61–127 [in Russian].
- 18 Kuselevskii, V.U. (1890-1891). *Materialy dlia meditsinskoi geografii i sanitarnogo opisaniia Ferganskoi oblasti* [Materials for medical geography and sanitary description of the Fergana region]. Novyi Margelan [in Russian].
- 19 Poslavskaiia, A.V., & Mandelshtam E.N. (1894). *Obzor desiatiletnei deiatelnosti ambulatornoi lechebnitsy dlia tuzemnykh zhenshchin i detei v Tashkente (1883–1894 gg.)* [Overview of the ten-year activity of the outpatient clinic for domestic women and children in Tashkent (1883–1894)]. Tashkent [in Russian].
- 20 Shvarts, A.L. (1911). *25-letie gorodskoi muzhskoi lechebnitsy tuzemnoi chasti g.Tashkenta: istoricheskii ocherk i sbornik statei vrachei lechebnitsy* [25th anniversary of the city men's hospital of the domestic part of Tashkent city. historical essay and collection of articles by medical doctors]. Tashkent [in Russian].
- 21 Borovskii, P.F. (1993). Kratkii ocherk sostoianiia sanitarnykh i lechebnykh uchrezhdenii g.Tashkenta do Oktiabrskoi revoliutsii [Brief outline of the state of sanitary and medical facilities in Tashkent before the October Revolution]. *Za sotsialnoe zdravookhranenie Uzbekistana — For social health care of Uzbekistan*, 1-2, 75-76 [in Russian].
- 22 Suvorov, I.P. (1873). O poiavlenii i rasprostranении kholery v 1872 g. [The emergence and spread of cholera in 1872]. *Voenno-meditsinskii zhurnal — Military medical journal*, Ch. 122., VII, 1–52 [in Russian].
- 23 Lunin, B.V. (1962). *Nauchnye obshchestva Turkestana i ikh progressivnaia deiatel'nost. Konets XIX-nachalo XX veka* [Scientific societies of Turkestan and their progressive activities. End of XIX-early XX century]. Tashkent: Izdatelstvo Akademii Nauk UzSSR [in Russian].
- 24 Yamzin, I.L. (1914). Vrachebnoe delo v Aziatskoi chasti Rossii [Medical affairs in the Asian part of Russia]. In *Aziatskaia Rossiia* [Asiatic Russia] (Vol. 1, pp. 1–576). Saint Petersburg [in Russian].
- 25 Vilenskii, M.M. (1928). *Zdravookhraneniia v Kazakhstane* [Health care in Kazakhstan]. Kzyl-Orda: Gosplan KSSR [in Russian].
- 26 Chesnokov, S.A. (1946). *Zdravookhraneniia v Kazakhstane* [Health care in Kazakhstan]. Alma-Ata: KazOGIZ [in Russian].
- 27 Samarin, R.I. (1958). *Ocherki istorii zdravookhraneniia Kazakhstana* [Essays on the history of health care of Kazakhstan]. Alma-Ata: Kazgosizdat [in Russian].
- 28 Subkhanberdin, S. (1965). *Lekarstvennaia pomoshch i istoriia razvitiia aptechnogo dela v Kazakhstane* [Medical assistance and the history of the development of the pharmacy business in Kazakhstan]. Alma-Ata [in Russian].
- 29 Sharmanov, T.Sh. (1980). *Razvitie zdravookhraneniia v Kazakhstane* [Development of health care in Kazakhstan]. Alma-Ata: Obshchestvo «Znanie» Kazakhskoi SSR [in Russian].
- 30 Chokin, A.R. (1975). *Ocherki razvitiia sanitarno-epidemiologicheskoi sluzhby v Kazakhstane* [Essays on the development of the sanitary-epidemiological service in Kazakhstan]. Alma-Ata: Kazakhstan [in Russian].

Сведения об авторах

Калыгулова Жанна — PhD докторант, Евразийский университет имени Л.Н. Гумилева, Астана, Казахстан, <https://orcid.org/0000-0003-4942-7307>

Алпысбес Мақсат — д.и.н., профессор, Евразийский университет имени Л.Н. Гумилева, Астана, Казахстан, <https://orcid.org/0000-0001-5670-251X>

Information about the authors

Kalygulova Zhanna — PhD Student, L.N. Gumilyov Eurasian National University, Astana, Kazakhstan, <https://orcid.org/0000-0003-4942-7307>

Alpysbes Maqsat — Doctor of Historical Sciences, Professor, L.N. Gumilyov Eurasian National University, Astana, Kazakhstan, <https://orcid.org/0000-0001-5670-251X>