



оригинальная статья  
УДК 94(571)

## Развитие сельской медицинской сети в Томской губернии на рубеже XIX–XX вв.

Евгений Владимирович Почервин

Алтайский государственный гуманитарно-педагогический университет имени В. М. Шукшина, Россия, г. Бийск

[pev2@mail.ru](mailto:pev2@mail.ru)

<https://orcid.org/0000-0003-0837-216X>

Поступила в редакцию 19.01.2021. Принята к печати 25.02.2021.

**Аннотация:** Предмет – сельская медицинская сеть в конце XIX – начале XX вв. Цель – проследить этапы становления этой сети, показать механизм принятия решений в этой сфере на различных властных уровнях. Для достижения данной цели были проанализированы делопроизводственные материалы и справочная литература изучаемого времени. Особо ценными для исследования явились документы, отражающие процесс обсуждения проблем расширения сельской медицинской сети на уездной ступени власти. Это позволило выявить нужды и потребности крестьянского населения, увидеть споры и разногласия во взглядах на формирование системы врачебных участков. При планировании открытия нового врачебного участка или переноса существующего на новое место учитывались просьбы местных крестьян, участие населения в материальном обеспечении медицинского учреждения, ландшафтно-географические условия и другие факторы. Как правило, при аргументации того или иного решения использовались рациональные доводы. На губернском уровне происходил сбор информации, корректировка поступивших предложений и составление общих перспективных планов. На столичном уровне осуществлялась их оценка и утверждение. Нередко отдельные предложения, исходившие от губернского управления, не находили поддержки центральных ведомств. В исследовании отмечено два этапа масштабного расширения сельско-врачебной части Томской губернии: 1898 г. – первое десятилетие XX в.; 1912–1914 гг. Грандиозные планы на 1915–1917 гг. остались неисполненными из-за Первой мировой войны.

**Ключевые слова:** история Томской губернии, сельско-врачебная часть, врачебный участок, распорядительный комитет, сельская лечебница, земская смета

**Цитирование:** Почервин Е. В. Развитие сельской медицинской сети в Томской губернии на рубеже XIX–XX вв. // Вестник Кемеровского государственного университета. 2021. Т. 23. № 1. С. 71–79. DOI: <https://doi.org/10.21603/2078-8975-2021-23-1-71-79>

### Введение

Сельская медицинская сеть в Сибири создавалась на общих организационных принципах земской медицины. Предполагалось наличие врачебных участков со стационарными больницами и фельдшерскими пунктами, однако в условиях Сибири районы имели огромные размеры. Медицинские учреждения обслуживали значительно большее количество населения, нежели земские больницы в Европейской России. Недостатки ведения местного хозяйства, связанные с отсутствием земской организации, сказывались и в сельско-медицинской сфере. Если в земских губерниях вопросы развития сельско-врачебной части решались выборными, то в Сибири – административными органами. Это не позволяло гибко и своевременно учитывать местные условия. В данной статье рассмотрены особенности развития сети сельских медицинских учреждений в Томской губернии в конце XIX – начале XX в.

В 1950–1960-е гг. одним из первых исследователей истории томской медицины выступал Н. П. Федотов и его научная школа. В соавторстве им были написаны две монографии по истории медицины в Томской области. Тогда были введены

в научный оборот ранее не использовавшиеся источники: материалы периодических изданий, делопроизводственные документы, данные статистики [1; 2]. Позднее им было опубликовано два исследования о развитии здравоохранения в Сибири [3; 4]. Одно из них написано совместно с Г. И. Мендариной, в котором они всеобъемлюще осветили вопросы развития дореволюционной медицины, показав особенности системы сибирского здравоохранения [4]. Принадлежащие к школе Н. П. Федотова авторы в 1986 г. выпустили книгу о медицине в Томской области [5].

Исследованию процесса развития сельского здравоохранения в Сибири в конце XIX – начале XX в. посвящено несколько серьезных работ современных историков. Так, организация сельской медицины в Западной Сибири изучена в работах А. И. Татарниковой. Автор приходит к выводу, что сельское здравоохранение в регионе в конце XIX в. – первой четверти XX в. сделало существенный шаг вперед [6; 7]. С. Г. Гончарова в обобщающей работе сосредотачивает внимание на описании трудностей, с которыми сталкивались врачи: большие участки, отсутствие

денег на материалы и снабжение больниц. На основании анализа данных автор делает вывод, что уровень медицинского обслуживания в неземских губерниях был ниже, чем в земских [8]. Представляется весьма ценной работа С. В. Архипова и В. В. Бурукина о правовом регулировании медицинской деятельности в Сибири, где подробно описаны законы о сельско-врачебной части в азиатской части России [9]. Деятельность переселенческих больниц, их место в системе сельской медицины Сибири изучены И. В. Егорышевой и С. Г. Гончаровой [10]. Исследуя историко-демографические процессы в Западной Сибири, С. Е. Глушков уделил внимание проблемам эпидемий и преобразованиям в системе здравоохранения [11–14].

Наиболее полно использованы источники по истории Тобольской губернии. Так, организация медицинской помощи рассмотрена в статьях Е. А. Панишева [15] и Е. П. Ермачковой [16]. Интересной является статья Я. А. Ерофеева, в которой автор исследует институты управления медицинским делом Российской империи, их связь с местными органами (на примере Тобольской губернии). Один из выводов гласит, что губернские органы были оторваны от центральных и во многом зависели от распоряжений губернатора [17]. Проблемам становления медицины на севере губернии посвящены работы В. Ю. Вануйто [18] и В. Я. Темплинга [19].

Сельской медицине Томской губернии указанного периода не уделялось столько внимания. Из крупных работ, посвященных этой теме, следует отметить диссертацию О. А. Гончаровой о здравоохранении в Горном Алтае [20]. Серьезный анализ источников был проделан коллективом авторов А. Г. Сыщенко и В. А. Сыщенко [21]. Отдельные сведения о развитии медицины в Кузнецком уезде имеются в статье И. Ю. Ускова, в основном об Усть-Искитимском врачебном участке [22]. Вопросы строительства и содержания сельских лечебниц, а также финансово-хозяйственная деятельность участковых врачей в Томской губернии были исследованы автором данной статьи [23; 24]. Исходя из анализа современной историографии, представляется актуальным изучение процесса развития сельской медицинской сети в Томской губернии на рубеже XIX–XX вв. Данная статья посвящена не только фиксации этапов развития этой сети, но и рассмотрению

механизмов принятия решений органами центральной, губернской и уездной власти.

### **Формирование сельской медицинской сети в Томской губернии, 1879–1900 гг.**

История становления сельской медицины в Томской губернии начинается с апреля 1879 г., когда был утвержден закон «О новых штатах медицинской части в Западной Сибири». В каждом из шести округов губернии планировалось введение должности окружного врача, который должен был обслуживать нужды сельского населения. Кроме того, в Нарымском крае и в с. Алтайское предполагалось наличие выездных врачей<sup>1</sup>.

Более развитая сеть сельских врачебных участков появилась после издания закона 1888 г. и состояла из 24 приемных покоев. Восемь из них были укомплектованы врачами, остальные находились под руководством фельдшеров<sup>2</sup>. В 1895 г. по ходатайству местной администрации врачебные пункты были преобразованы в лечебницы<sup>3</sup>. Первые больницы были открыты в с. Покровское (Томский округ), с. Бочатское (Кузнецкий округ), с. Тисульское (Мариинский), с. Спасское (Каинский), с. Крутихинское и с. Тальменское (Барнаульский округ), с. Смоленское (Бийский округ) и с. Шемонаевское (Змеиногорский округ)<sup>4</sup>.

Высочайше утвержденное 29 мая 1897 г. мнение Государственного совета «Об изменении в устройстве сельской врачебной части в Томской губернии» корректировало закон от 10 мая 1888 г. Предполагалось дополнить штат сельской медицинской части четырьмя должностями сельских участковых врачей<sup>5</sup>. Были открыты участки в с. Богородское (Томский округ), с. Каргатский Форпост и с. Юдинское (Каинский округ), в с. Кольонское (Мариинский округ)<sup>6</sup>.

Сельский врачебный участок представлял собой довольно обширную территорию. Как правило, в одном из сёл участка располагалась лечебница, которой заведовал врач. В подчинении у него было два фельдшера и фельдшерница-акушерка. Иногда на участке еще имелся отдельный фельдшерский пункт. Некоторое время параллельно существовали старые структуры. Так, в 1896 г. Бийская, Енисейская, Сростинская и Шубинская волости были приписаны к участку бийского окружного врача. Алтайская, Сычёвская, Уймонская, Катандинская, Ануйская волости и станица Чарышская – к алтайскому выездному врачу<sup>7</sup>.

<sup>1</sup> О новых штатах медицинской части в Западной Сибири // Полное собрание законов Российской империи (ПСЗРИ). Собрание второе: 12 декабря 1825 – 28 февраля 1881 г. СПб.: Тип. 2-го Отд-ния Собств. Е. И. В. Канцелярии, 1881. Т. LIV. Отд-е I: 1879–18.02.1880. № 59563. С. 329.

<sup>2</sup> Об устройстве сельской медицинской части в губерниях Тобольской и Томской // ПСЗРИ. Собрание третье: 1 марта 1881 – 1913 гг. СПб.: Государственная типография, 1890. Т. VIII: 1888 г. № 5189. С. 212.

<sup>3</sup> Об учреждении восьми сельских лечебниц в Томской губернии // ПСЗРИ. Собрание третье: 1 марта 1881 – 1913 гг. СПб.: Государственная типография, 1899. Т. XV: 1895 г. № 11484. С. 147.

<sup>4</sup> Краткий обзор сельско-врачебной части в губернии // Памятная книжка Томской губернии на 1908 год. Томск: Издание Томской губернской типографии, 1908. Ч. 2. С. 43.

<sup>5</sup> Об изменении в устройстве сельской врачебной части в Томской губернии // ПСЗРИ. Собрание третье. 1900. Т. XVII: 1897. № 14183. С. 336.

<sup>6</sup> Краткий обзор сельско-врачебной части... С. 43.

<sup>7</sup> Государственный архив Алтайского края (ГААК). Ф. 170. Оп. 1. Д. 21. Л. 80.

Существенное расширение сельской медицинской сети последовало в июне 1898 г. после издания закона «Об устройстве врачебной части в уездах Томской губернии». Он упразднял почти все медицинские должности, введенные предшествующим законодательством. Предполагалось создание 41 врачебного участка с лечебницами и введение одной должности врача для командировок<sup>8</sup>. Развертывание медицинских участков началось с 1902 г.<sup>9</sup>

Министерство императорского двора 20 декабря 1899 г. изъявило согласие открыть и содержать в Алтайском округе ряд врачебных пунктов с лечебницами. Вскоре, 12 июня 1900 г., последовало Высочайшее утверждение мнения Государственного совета «Об усилении врачебной части в Томской губернии». Закон предполагал создание пяти врачебных участков в губернии. Причем их содержание, исчисленное в сумме 12665 руб. в год, должно было производиться за счет Кабинета. Далее планировалось постепенно перевести эти участки на обеспечение из средств губернского земского сбора. Переход этот был увязан с процессом землеустройства на кабинетских землях губернии<sup>10</sup>. Были учреждены пункты в Новониколаевске (10 кроватей), в селах Спирино, Карасук, Волчиха, Локтевское (по шесть кроватей)<sup>11</sup>.

#### Участие уездного и губернского уровней власти в расширении медицинской сети

Инициатива открытия новых участков исходила не только от центральной власти. В процессе обсуждения вопросов развития медицинской сети принимали участие местные органы власти, привлекалось профессиональное сообщество и население. Механизм выработки и принятия решений о расширении и усовершенствовании сельской врачебной сети можно рассмотреть изучая работу губернской и уездной администрации в этом направлении.

Врачебное отделение Томского губернского управления постоянно принимало от населения и крестьянских начальников просьбы об открытии новых медицинских участков. Ввиду этого губернатор циркуляром от 20 июля 1909 г. предложил уездным распорядительным комитетам, при участии врачей, обсудить места для открытия новых лечебниц. Все выразили мнение, что врачебная сеть мала, районы участков большие, а население многочисленное.

Наличие медицинского персонала «недостаточно даже для простого констатирования заболеваемости и смертности населения», указывал журнал Барнаульского уездного распорядительного комитета. На каждый участок уезда приходилось по 100000 жителей. Некоторые населенные пункты в Мариинском и Каинском уездах находились в 200 верстах от сельских лечебниц<sup>12</sup>. Несмотря на то, что в 1910 г. в губернии было 46 участков, врачебная помощь была доступна далеко не всем жителям сельской местности<sup>13</sup>.

В июне 1910 г. вышел закон о дополнении штатов сельско-врачебной части сибирских губерний и областей. В Томской губернии планировалось учредить шесть новых лечебниц<sup>14</sup>. Центрами новых участков должны были стать п. Тайга, с. Камень, с. Курья, с. Риддерское, с. Черный Ануй, с. Верхне-Ануйское<sup>15</sup>. Эти изменения были зафиксированы в «Памятной книжке Томской губернии» на 1911 г.<sup>16</sup>

В рамках подготовки земской сметы на 1912–1914 гг. губернской властью было инициировано обсуждение состояния и перспектив расширения медицинской сети. В результате уездные распорядительные комитеты предлагали открыть 23 новых сельских врачебных пункта. В Мариинском и Каинском уездах заявляли о необходимости фельдшерских пунктов в каждой волости. При рассмотрении поступивших предложений Общее присутствие Томского губернского управления отметило, что некоторые комитеты «не считаются с реальностью, предлагая открыть пункты в глуши, где еще нет людей». Так присутствие согласилось с планами открытия в Мариинском уезде только двух лечебниц, в с. Зырянское и с. Итатка. В последнем обществе ещё в 1905 г. ходатайствовало об открытии больницы и хотело участвовать в ее содержании. В момент рассмотрения проектов это село уже содержало за свой счет фельдшерский пункт, внося по 750 руб. ежегодно. Несколько других проектов были признаны неэффективными, т. к. либо на территории не было достаточно населения, либо уже имелись резиденции переселенческих врачей. В Томском, Кузнецком и Каинском уездах планировалось открыть по два пункта, что не вызвало возражений Общего присутствия.

Барнаульский уезд, имея полтора миллиона населения, был наименее обеспечен медицинской помощью. Поэтому уездный распорядительный комитет постановил открыть восемь участков – в с. Косиха, с. Баевское,

<sup>8</sup> Об устройстве врачебной части в уездах Томской губернии // ПСЗРИ. Собрание третье. 1901. Т. XVIII: 1898. Отд-ние II. № 15612. С. 533–535.

<sup>9</sup> Труды первого съезда врачей Томской губернии (9–14 сентября 1917 г.) / под общ. ред. П. И. Чистякова. Томск: Тов-во «Печатня С. П. Яковлева», 1917. Вып. 1. С. 22.

<sup>10</sup> Об усилении врачебной части в Томской губернии // ПСЗРИ. Собрание третье. 1902. Т. XX: 1900. Отд-ние I. № 18864. С. 793.

<sup>11</sup> ГААК. Ф. 4. Оп. 1. Д. 459. Л. 2, 3.

<sup>12</sup> Российский государственный исторический архив (РГИА). Ф. 573. Оп. 2. Д. 4034. Л. 150.

<sup>13</sup> Памятная книжка Томской губернии на 1910 год. Томск: Типография Губернского правления, 1910. С. 216–217.

<sup>14</sup> О дополнении штатов сельско-врачебной части губерний Тобольской, Томской, Енисейской и Иркутской и областей Якутской, Забайкальской, Амурской, Приморской и Камчатской и об изменении порядка отпуска кредитов на нужды сельско-врачебной части // ПСЗРИ. Собрание третье. 1913. Т. XXX: 1910. Отд-ние I. № 33900. С. 854–860.

<sup>15</sup> РГИА. Ф. 573. Оп. 15. Д. 20396. Л. 60 об.–61.

<sup>16</sup> Памятная книжка Томской губернии на 1911 год. Томск: Типография губернского управления, 1911. С. 163–164.

с. Лянинское, с. Тополинское, п. Павловский, п. Сузунский завод, с. Панкрушиха и с. Кочки (или с. Алексеевское). Кроме того, было указано, что имелось два приговора крестьянских обществ, желающих иметь больницу<sup>17</sup>. В Бийском уезде планировалось открыть два участка с центрами в с. Новиковское и с. Усть-Чарышская Пристань, где местное сельское общество обязывалось добровольно вносить в 1911–1913 гг. на содержание лечебницы ежегодно по 300 руб.

В Змеиногорском уезде, где в 1910 г. уже были открыты два участка, Риддерский и Курьянский, распорядительный комитет планировал создать еще один в с. Шелковниковское или с. Озерно-Кузнецовское. Кроме того, в документе указывалось, что с освоением Бель-Агачской степи необходимо открыть лечебницу в с. Бородулиха, где с 1909 г. на средства местного кредитного товарищества содержался фельдшерский приемный покой. С разрешения губернатора ему уже отпускались средства на медикаменты в ежегодном объеме 300 руб. Причем товарищество уведомило врачебное отделение о том, что если откроется лечебница, то имущество амбулатории стоимостью около 1200 руб. будет пожертвовано ей<sup>18</sup>.

Что касается фельдшерских пунктов, то врачебное отделение посчитало самостоятельное их открытие нежелательным, а внедрение системы, когда в каждой волости служит по фельдшеру, – невозможным. Однако медицинская администрация губернии ходатайствовала о введении должностей третьего фельдшера и второй акушерки на каждом участке<sup>19</sup>. Любые планы и проекты, касающиеся функционирования местного хозяйства губернии, имевшие вид трехлетних земских смет, поступали на рассмотрение высшей инстанции. Это было специальное Сопровождающее представителей правительственных ведомств, которое и вносило окончательные коррективы, соотносясь с законодательством, возможностями губернского бюджета и целесообразностью.

В данном случае это учреждение не поддержало указанного начинания. В смете на следующее трехлетие комплект медперсонала остался прежним<sup>20</sup>. Однако требуемое количество врачебных участков действительно открылось во всех уездах. К 1913 г. было учреждено 20 новых сельских врачебных участков<sup>21</sup>. В частности, известно, что в апреле 1913 г. в с. Усть-Искитимское Кузнецкого уезда был назначен врач для заведывания новой лечебницей [22, с. 306]. В 1914 г. в губернии было 72 участка<sup>22</sup>.

### Подготовка планов по расширению медицинской сети на 1915–1917 гг.

В декабре 1913 г. Томское губернское управление разработало программу уездных совещаний по подготовке материалов к составлению земской сметы на 1915–1917 гг. по врачебной части. Требовалось обсудить дальнейшее развитие сети сельских врачебных участков. При этом предлагалось учитывать численность и состав населения, качество путей сообщения, степень нужды населения во врачебной помощи. Требовалось определить, какие нормы участков представлялись достаточными и вполне осуществимыми по местным условиям. Было необходимо выяснить, в каких населенных пунктах желательнее открытие врачебных учреждений в целях «выпрямления радиуса и лучшего обеспечения населения врачебной помощью». Основным требованием к размещению лечебницы была возможность «безотлагательного устройства... больницы в готовом здании, наём и приспособление которого для надобностей лечебницы должны производиться за счет местного населения». Необходимо было обсудить возможность учреждения межурезных участков. При составлении проекта сметы губернское врачебное отделение руководствовалось как показателями численности населения, так и расстояниями между селениями. Условно губерния была разделена на два района – степной и горный. В первом радиус врачебного участка устанавливался в 20–35 верст с числом жителей 25–30 тыс. человек; во втором – 40–150 верст с числом жителей 10–25 тыс. человек. Главным образом учитывалось расстояние между пунктами и качество дорог, естественные границы участков, создаваемые реками и горами<sup>23</sup>.

Проект земской сметы включал список сельских лечебниц, предполагаемых к открытию или переносу в другой населенный пункт. В частности, в Томском уезде планировалось учредить 11 участков. Богородскую больницу предполагалось перенести в с. Больше-Трубачево, Нарымскую – в с. Парабельское как в «более центральные места». Нарым же предполагалось сделать местожительством объездного врача. Мотивом для этого явились ходатайства сельского населения и самого нарымского врача. В Барнаульском уезде планировалось открыть 29 врачебных участков, с переносом Маслянинского в с. Суенчанское Николаевской волости. В Бийском, Змеиногорском и Каинском – по восемь участков. Причем указывалось, что Нижне-Чарышская лечебница располагалась близко

<sup>17</sup> РГИА. Ф. 573. Оп. 2. Д. 4034. Л. 151 об.

<sup>18</sup> Там же. Л. 152.

<sup>19</sup> Там же. Л. 152 об.

<sup>20</sup> Свод предположений местного начальства и заключения Сопровождающего представителей подлежащих ведомств по проекту сметы земских повинностей по Томской губернии на 1915–1917 гг. Пг, 1915. С. 11–27.

<sup>21</sup> Памятная книжка Томской губернии на 1913 год / под ред. П. Т. Виноградова. Томск: Типография губернского управления, 1913. С. 176–177.

<sup>22</sup> Труды первого съезда врачей Томской губернии... С. 23.

<sup>23</sup> Государственный архив Кемеровской области (ГАКО) Ф. 35. Оп. 1. Д. 71. Л. 40–40 об.

к Усть-Чарышской, к тому же первая имела собственное здание, поэтому предполагалось сохранить только ее. В Кузнецком уезде планировалось открытие семи, в Мариинском – четырех участков. Автор статьи в сборнике, посвященном Мариинскому уезду, в 1914 г. надеялся на более обширные преобразования. Он ожидал от трехлетия 1915–1917 гг. «новой эры» – открытия шести врачебных участков, 10 фельдшерских пунктов, расширения плана постройки больниц, введения должности уездного санитарного врача и создания санитарной организации [25].

На заседании Бийского уездного распорядительного комитета в феврале-марте 1914 г. обсуждался вопрос о перспективах развития врачебного дела, рассматривался проект земской сметы на трехлетие 1915–1917 гг.<sup>24</sup> В журнале было зафиксировано пожелание приглашать на заседания сельских и переселенческих участковых врачей как лиц наиболее сведущих. Предложенный проект сметы предполагал образование в уезде восьми врачебных участков и введение должностей двух объездных врачей.

Комиссия, работавшая во время заседаний уездного распорядительного комитета, пришла к выводу о необходимости создания одиннадцати сельских врачебных участков, одного межуездного и четырех фельдшерских пунктов. Было принято решение о переносе врачебного пункта из с. Сибирячиха в с. Усть-Кокса, поскольку Уймонский край из-за своей «отрезанности от ближайшего участка горным хребтом и реками» оставался совершенно без медицинской помощи. Однако с переносом Сибирячихинского врачебного пункта центром данной местности становилось бы с. Малый Башчелак. В связи с этим было принято решение ходатайствовать об открытии врачебного пункта в с. Малый Башчелак. Кроме того, там уже имелись ветеринарный пункт, кооперативное учреждение и волостное правление, при котором производились почтовые операции. В данный участок радиусом 110 верст должны были войти три волости с населением 13433 человека<sup>25</sup>.

Вместо планируемого к открытию пункта в с. Черга рабочей комиссией предлагалось открыть его в с. Мьюта, поскольку оно являлось волостным центром. Вместо запланированного участка в с. Быстрянка предлагалось открыть его в с. Сростки, поскольку данный населенный пункт был оптимален в качестве центра района, имеющего естественные границы – р. Иша, р. Катунь и р. Бия<sup>26</sup>. Предложенные в проекте сметы места размещения врачебных пунктов в с. Огнёвское и с. Макарьевское было предложено заменить на с. Михайловское и с. Старая Барда соответственно как более населенные и экономически

развитые. Было рассмотрено ходатайство Сычевской волости об открытии лечебницы в с. Сычевское, поскольку весной и осенью р. Ануй полностью прерывала сообщение с внешним миром. Комиссия, учитывая ряд факторов: значительность населения (4000 человек в с. Сычевка и 22000 человек в волости), географически центральное положение села в волости, удаленность от врачебных пунктов (38–48 верст), – признала ходатайство заслуживающим удовлетворения. Предлагалось открыть один межуездный участок в с. Сузоп, т. к. данный район не был обеспечен медицинской помощью, как и население соседнего района Кузнецкого уезда. Высказывалось мнение о переносе части расходов по содержанию данного участка на Переселенческое управление, поскольку в с. Сузоп имелось большое количество переселенцев<sup>27</sup>.

Комиссия пришла к выводу о неэффективности содержания объездных врачей. Было высказано мнение, что врачебная помощь приносит пользу только в лечебнице, в условиях же кочевого образа жизни, в неприспособленных помещениях оказать ее должным образом невозможно. Кроме того, объездной врач всегда находился бы в дороге и найти его, чтобы сообщить о заболевшем человеке, было бы затруднительно. Было принято решение учредить в с. Усть-Башкаус и с. Кош-Агач фельдшерские пункты. Такой пункт предлагалось учредить и в с. Кебезень, которое отстояло от ближайших врачебных участков в с. Улаа на 80 верст и с. Озеро-Куреево на 90 верст. Более того, отсутствие надежных путей сообщения, в некоторых случаях даже проселков и троп, разливы р. Бия и р. Лебедь делали для 2800 жителей данной местности недоступным медицинское обслуживание. Создание пункта в с. Чемал обуславливалось его труднодоступностью и удаленностью от существующих и проектируемых врачебных пунктов. Также с. Чемал и соседнее с. Элекмонар являлись главными курортными местами уезда, и там имелось значительное число местных жителей<sup>28</sup>. Говорилось об открытии фельдшерских пунктов в с. Ново-Обинское и с. Калманское ввиду их отдаленности от ближайших врачебных пунктов и густонаселенности волостей. К тому же Новообинская волость выказала желание сделать сторублевый взнос на оборудование пункта. Комиссия «приняла к сведению» информацию о возможности изыскать средства Переселенческим управлением, чтобы открыть два фельдшерских пункта в с. Турочак и с. Гурьяновка и преобразовать фельдшерский пункт во врачебный участок в с. Нижне-Пьянково<sup>29</sup>.

На заседании Змеиногорского распорядительного комитета 1–6 марта 1914 г. рассматривался проект сметы,

<sup>24</sup> ГААК. Ф. 65. Оп. 1. Д. 244. Л. 55–57.

<sup>25</sup> Там же. Л. 61.

<sup>26</sup> Там же. Л. 62.

<sup>27</sup> Там же. Л. 62 об.

<sup>28</sup> Там же. Л. 63.

<sup>29</sup> Там же. Л. 65.

присланный губернатором<sup>30</sup>. На совещании разгорелся спор о распределении волостей между врачебными участками и месте расположения лечебниц. Распорядительный комитет предложил выделить из Риддерского врачебного участка Бобровскую волость, а из состава Красноярского участка – Владимирскую волость. Также предполагалось открыть лечебницу в с. Секисовское Владимирской волости, поскольку последнее являлось центральным по отношению к Владимирской и Бобровской волостям, в то время как проект губернской сметы предусматривал учреждение ее в с. Тарханское. Старшина Бобровской волости настоятельно ходатайствовал об учреждении врачебного пункта в с. Бобровское, а старшина Владимирской волости – об открытии лечебницы в с. Верх-Убинское. Последний указывал, что это волостное село и торгово-промышленный центр, к которому тяготеет население окружающих сел. Распорядительный комитет не согласился с мнением обоих волостных начальников<sup>31</sup>.

Рассматривая вопрос о создании лечебниц в горных волостях, комитет признал необходимым учредить врачебный пункт в с. Березовское Покровской волости, вместо предложенных в проекте сметы населенных пунктов. Хотя в Покровской волости проживало менее 35000 человек, она была отделена р. Чарыш от соседних волостей уезда. Населением волости на открытие больницы было ассигновано 5000 руб., что позволило комитету склониться к принятию этого решения. Для другой изолированной волости, Кольванской, отстоящей от лечебниц на 100–130 верст, предлагалось открыть врачебный пункт в с. Усть-Беловское. В степной части уезда комитет предложил учредить резиденцию участкового врача не в с. Поспелиха, а в с. Красноярское Ново-Алейской волости ввиду его более центрального расположения по отношению к окружающим селениям. Кроме запланированных сметой врачебных пунктов, комитет счел «неотложно необходимым» открытие ряда лечебниц: в с. Угловское, отстоящем от ближайшей больницы на 60 верст и отделенном от нее лесом; в с. Ново-Шульбинское, где, по заявлению крестьянского начальника, крестьяне готовы ассигновать до 30000 руб.; в с. Николаевка Калмыцко-Мысовской волости для обслуживания населения этой волости, части селений соседней Поспелихинской и некоторых переселенческих поселков. Учреждение объездных врачей комитет счел бесполезным и ходатайствовал о замене их участковыми. Таким образом, комитет считал необходимым открытие в уезде 14 врачебных пунктов вместо запланированных сметой восьми участковых и двух объездных<sup>32</sup>.

В итоговом варианте земской сметы предполагалось учреждать ежегодно по 25 новых сельских участков в течение трехлетия 1915–1917 гг. На момент составления проекта в губернии существовало 13 переселенческих врачебных участков, еще 10 предполагались к открытию. При условии объединения сельско-врачебной части с переселенческой медициной в губернии было бы 170 врачебных участков. Кроме того, планировалось введение семи должностей объездных врачей и 14 должностей объездных фельдшеров, создание санитарной службы, состоящей из 12 врачей и 12 фельдшеров. Столь грандиозный план получил одобрение со стороны Совещания представителей правительства почти в полном объеме. Создание санитарной организации было признано преждевременным, а учреждение объездных медицинских служащих не соответствовало законодательству. Что касается самой амбициозной части проекта – открытия 75 лечебниц, то со стороны столичного начальства было лишь рекомендовано сдвинуть сроки открытия больниц<sup>33</sup>. В условиях войны развертывание масштабной врачебной сети оказалось невозможным. В «Памятной книжке Томской губернии» на 1915 г. значилось 86 участков, включая 14 переселенческих. Новых врачебных участков в губернии не появилось<sup>34</sup>. Об этом же говорилось на заседании Первого съезда врачей Томской губернии в 1917 г.<sup>35</sup>

### Заключение

С момента создания сельской врачебной сети инициативы по ее расширению, исходившие от губернского уровня власти, как правило, находили отклик в высших правительственных учреждениях. В свою очередь верховная власть законодательно утверждала масштабные проекты. Ведомство императорского двора также принимало участие в наращивании медицинского потенциала региона.

Губернская администрация, планируя изменения в сельско-врачебной части, привлекала к обсуждению не только уездные органы власти, но и профессиональное сообщество и население. Для этого в рамках работы уездных распорядительных комитетов создавались специальные комиссии. Именно эти институты были источниками информации о проблемах и требованиях сельской медицины. Они формулировали запросы общества по расширению сети медицинских учреждений. Нередко возникали разногласия по поводу размещения того или иного медицинского пункта. Для аргументации своих просьб участники рабочих комиссий использовали рациональные доводы – численность населения, расстояние до ближайшего медпункта,

<sup>30</sup> Там же. Л. 77 об.

<sup>31</sup> Там же. Л. 81 об.

<sup>32</sup> Там же. Л. 82.

<sup>33</sup> ГАКО. Ф. 35. Оп. 1. Д. 71. Л. 37; Свод предположений местного начальства... С. 12, 20–21.

<sup>34</sup> Памятная книжка Томской губернии на 1915 год. Томск: Типография губернского управления, 1915. С. 185–189.

<sup>35</sup> Труды первого съезда врачей Томской губернии... С. 38.

наличие природно-географических препятствий, согласие крестьян на софинансирование открываемого учреждения.

Губернское управление вносило правки в поступающие из уездов материалы и давало им дальнейшее движение. Специальное Собрание представителей правительственных ведомств делало окончательные коррективы, соотносясь с законами, возможностями губернской земской кассы и практической необходимостью.

Не все мероприятия по масштабному расширению сельской врачебной сети можно признать удачными. Если в трехлетие 1912–1914 гг. открылось 20 новых врачебных участков, то в следующий бюджетный период выполнить намеченное не удалось.

**Конфликт интересов:** Автор заявил об отсутствии потенциальных конфликтов интересов в отношении исследования, авторства и / или публикации данной статьи.

### Литература

1. Федотов Н. П., Камчатка И. Е. Здравоохранение в Томской области. Томск, 1957. 80 с.
2. Федотов Н. П., Бова П. А., Березин В. П. Очерки по истории здравоохранения Томской области. Томск: Изд-во Том. ун-та, 1967. 184 с.
3. Федотов Н. П. История становления здравоохранения Сибири. Томск: Изд-во Том. ун-та, 1975. 254 с.
4. Федотов Н. П., Мендрин Г. И. Очерки по истории медицины и здравоохранения Сибири. Томск: Изд-во Том. ун-та, 1975. 260 с.
5. Бова А. А., Олейниченко В. Ф. Очерки по истории здравоохранения Томской области. Томск: Изд-во Том. ун-та, 1986. 146 с.
6. Татарникова А. И. Сельское здравоохранение и сеть медицинских учреждений в Западной Сибири под воздействием модернизационных процессов (конец XIX – первая четверть XX в.) // Теория и практика общественного развития. 2015. № 22. С. 137–140.
7. Татарникова А. И. Противохолерные мероприятия в Томской губернии во время эпидемии 1892 г. // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. 2016. № 12-3. С. 185–187.
8. Гончарова С. Г. Сельская медицина неземских губерний во второй половине XIX – начале XX вв. // Актуальные вопросы истории медицины и здравоохранения: мат-лы Междунар. симпозиума. (15 ноября 2019 г.) М.: Национальный НИИ общественного здоровья им. Н. А. Семашко, 2019. С. 74–82. DOI: 10.25742/NRIPN.2019.08.010
9. Архипов С. В., Бурукин В. В. Правовое регулирование организации медико-санитарной помощи в колонизируемых областях Азиатской России в конце XIX – начале XX вв. // Балтийский гуманитарный журнал. 2019. Т. 8. № 2. С. 125–128. DOI: 10.26140/bgj3-2019-0802-0093
10. Егорышева И. В., Гончарова С. Г. Медицинское обеспечение переселения крестьян в Сибирь в ходе столыпинской реформы // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2013. № 3. С. 58–60.
11. Глушков С. Е. Методология исследования историко-демографических процессов здоровья и заболеваемости населения Западной Сибири во второй половине XIX – начале XX вв. // Философия образования. 2011. № 5. С. 78–84.
12. Глушков С. Е. Преобразование системы здравоохранения и снижение смертности населения в Западной Сибири конца XIX – начала XX в. // Мир науки, культуры, образования. 2011. № 6-2. С. 346–349.
13. Глушков С. Е. Заболеваемость населения Томской губернии инфекционными болезнями в последней трети XIX – начале XX в.: историко-демографический анализ // Известия Алтайского государственного университета. 2012. № 4-1. С. 63–67
14. Глушков С. Е. Эпидемическая смертность населения Западной Сибири в конце имперского периода (конец 1880-х – 1916 гг.) // Актуальные проблемы исторических исследований: взгляд молодых ученых: сб. мат-лов Всерос. молодеж. науч. школы-конф. (Новосибирск, 25–27 августа 2016 г.) Новосибирск: Апельсин, 2016. С. 105–114.
15. Панишев Е. А. Медицинское обслуживание и охрана здоровья населения Тобольской губернии во второй половине XIX – начале XX в. // Известия Алтайского государственного университета. 2009. № 4-3. С. 161–164.
16. Ермачкова Е. П. Организация медицинской помощи сельским жителям Приишимья // Вестник Тюменского государственного университета. Гуманитарные исследования. Humanitates. 2016. Т. 2. № 1. С. 178–188. DOI: 10.21684/2411-197X-2016-2-1-178-188
17. Ерофеев Я. А. Центральные и губернские органы «охранения народного здравия» в XVIII – начале XX в. // Актуальные проблемы исторических исследований: взгляд молодых ученых: сб. мат-лов II Всерос. молодеж. науч. конф. (Новосибирск 22–24 августа 2012 г.) Новосибирск: Нонпарель, 2012. С. 86–92.
18. Вануйто В. Ю. Развитие здравоохранения на севере Тобольской губернии // Вестник Тобольского государственного педагогического им. Д. И. Менделеева. 2003. № 2. С. 126–131.
19. Темплинг В. Я. Здравоохранение на Крайнем Севере Тобольской губернии (XIX – начало XX в.) // Вестник археологии, антропологии и этнографии. 2015. № 4. С. 136–142.

20. Гончарова О. А. История становления и развития системы здравоохранения в Горном Алтае в XIX–XX вв.: дис. ... д-ра ист. наук. Томск, 2002. 370 с.
21. Сыщенко А. Г., Сыщенко В. А. Хроника и аналитика оказания медицинской помощи населению юга Западной Сибири 1890–1933 гг. Барнаул: Алтайский Дом печати, 2006. 911 с.
22. Усков И. Ю. Развитие здравоохранения в Верхотомской волости и городе Щегловске в конце XIX – первой четверти XX вв. // Научный диалог. 2017. №5. С. 303–318. DOI: 10.24224/2227-1295-2017-5-303-318
23. Почеревин Е. В. Строительство и содержание помещений сельских лечебниц Алтайского округа в начале XX в. // Актуальные вопросы истории Алтая / отв. ред. В. А. Скубневского, Е.В. Демчик. Барнаул: Пять Плюс, 2017. С. 217–221.
24. Почеревин Е. В. Финансово-хозяйственная деятельность сельских участковых врачей Томской губернии в начале XX в. // Актуальные проблемы современного гуманитарного знания: мат-лы II Всерос. науч.-практ. конф. с Междунар. участием. (Кемерово, 5 декабря 2018 г.) Кемерово: КемГУ, 2019. С. 79–82.
25. Кармилов В. Положение врачебного дела // Вопросы Мариинского уезда: сборник. Мариинск: Некрасов, 1914. С. 21–26.

original article

## Development of a Rural Healthcare System in Tomsk Province in the Late XIX – Early XX centuries

Evgeny V. Pocherevin

Shukshin Altai State University for Humanities and Pedagogy, Russia, Biysk

pev2@mail.ru

<https://orcid.org/0000-0003-0837-216X>

Received 19 Jan 2021. Accepted 25 Feb 2021.

**Abstract:** The present research featured the rural healthcare system in the late XIX – early XX centuries in the Tomsk Guberniya (Province). The research objective was to deduce the stages of formation of the rural healthcare system and to show the decision-making mechanism at the different levels of government. The author analyzed administrative acts and reference books, as well as various documents that reflect discussing the problems of expanding the rural healthcare system at lower administrative levels. The analysis made it possible to identify the needs of rural population, as well as to see differences in views on the formation of the health districts. Before opening a new medical district or relocating an existing one, many factors were taken into account, e.g. the requests of local residents, the level of their material support of the medical institution, landscape and geographical aspects, etc. As a rule, decisions were based on rational arguments. The government of the province was responsible for gathering data, correcting proposals, and planning further development. The results were assessed and approved on the central level. Some proposals coming from the provincial administration did not find support of the center. The author identified two stages of large-scale expansion of the rural medicine in the Tomsk Province: 1898–1910 and 1912–1914. The First World War ruined the plans for 1915–1917.

**Keywords:** history of Tomsk guberniya, province, rural medical institution, medical department, administrative committee, rural hospital, local estimate

**Citation:** Pocherevin E. V. Development of a Rural Healthcare System in Tomsk Province in the Late XIX – Early XX centuries. *Vestnik Kemerovskogo gosudarstvennogo universiteta*, 2021, 23(1): 71–79. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.21603/2078-8975-2021-23-1-71-79>

**Conflicting interests:** The author declared no potential conflicts of interests regarding the research, authorship, and / or publication of this article.

### References

1. Fedotov N. P., Kamchatka I. E. *Health care in the Tomsk region*. Tomsk, 1957, 80. (In Russ.)
2. Fedotov N. P., Bova P. A., Berezin V. P. *Essays on the history of healthcare in the Tomsk region*. Tomsk: Izd-vo Tom. un-ta, 1967, 184. (In Russ.)
3. Fedotov N. P. *The history of the formation of healthcare in Siberia*. Tomsk: Izd-vo Tom. un-ta, 1975, 254. (In Russ.)

4. Fedotov N. P., Mendrina G. I. *Essays on the history of medicine and healthcare in Siberia*. Tomsk: Izd-vo Tom. un-ta, 1975, 260. (In Russ.)
5. Bova P. A., Oleinichenko V. F. *Essays on the history of healthcare in the Tomsk region*. Tomsk: Izd-vo Tom. un-ta, 1986, 146. (In Russ.)
6. Tatarnikova A. I. Rural health care and health centers network in Western Siberia under the influence of modernization processes (the late XIX – first quarter of the XX centuries). *Teoriya i praktika obshchestvennogo razvitiya*, 2015, (22): 137–140. (In Russ.)
7. Tatarnikova A. I. Anticholeraic measures in Tomsk province during epidemic of 1892. *Istoricheskie, filosofskie, politicheskie i iuridicheskie nauki, kulturologiia i iskusstvovedenie. Voprosy teorii i praktiki*, 2016, (12-3): 185–187. (In Russ.)
8. Goncharova S. G. Rural medicine sezemsky provinces in the second half of XIX – early XX centuries. *Current issues in the history of medicine and healthcare: Proc. Intern. Symposium, Moscow, 15 Nov 2019*. Moscow: Natsionalnyi NII obshchestvennogo zdorovia im. N. A. Semashko, 2019, 74–82. (In Russ.) DOI: 10.25742/NRIPH.2019.08.010
9. Arkhipov S. V., Burukin V. V. The organization of the legal regulation of medical and sanitary assistance in colonized areas of the Asian part of Russia at the end of the XIX – the beginning of the XX century. *Baltic Humanitarian Journal*, 2019, 8(2): 125–128. (In Russ.) DOI: 10.26140/bgz3-2019-0802-0093
10. Egorysheva I. V., Goncharova S. G. The medical support of resettlement of peasants in Siberia during the Stolypin reform. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*, 2013, (3): 58–60. (In Russ.)
11. Glushkov S. E. A methodology of research of the historical-demographic processes, related to health and sickness of the Western Siberian population in the second part XIXth century and the beginning of the XXth century. *Philosophy of education*, 2011, (5): 78–84. (In Russ.)
12. Glushkov S. E. Transformation of health and decrease mortality of population in Western Siberia late XIX – early XX century. *Mir nauki, kultury, obrazovaniya*, 2011, (6-2): 346–349. (In Russ.)
13. Glushkov S. E. Infectious disease rate in the Tomsk province at the last third of the XIXth century – the beginning of the XXth century: historical demographic analysis. *Izvestiia Altaiskogo gosudarstvennogo universiteta*, 2012, (4-1): 63–67. (In Russ.)
14. Glushkov S. E. Epidemic mortality of the population of Western Siberia at the end of the Imperial period (late 1880s – 1916). *Actual problems of historical research: the view of young scientists: Proc. All-Russian youth Sci. School-Conf., Novosibirsk, 25–27 August 2016*. Novosibirsk: Apelsin, 2016, 105–114. (In Russ.)
15. Panishev E. A. Medical care and health protection in Tobolsk province at the second half of XIXth – the beginning of XXth centuries. *Izvestiia Altaiskogo gosudarstvennogo universiteta*, 2009, (4-3): 161–164. (In Russ.)
16. Ermachkova E. P. The organization of medical care to villagers of the Ishim river region. *Vestnik Tiimenskogo gosudarstvennogo universiteta. Gumanitarnye issledovaniia. Humanitatis*, 2016, 2(1): 178–188. (In Russ.) DOI: 10.21684/2411-197X-2016-2-1-178-188
17. Erofeev Ia. A. Central and provincial bodies of "protection of people's health" in the XVIII – early XX century. *Actual problems of historical research: the view of young scientists: Proc. II All-Russian youth Sci. Conf., Novosibirsk, 22–24 Aug 2012*. Novosibirsk: Nonparel, 2012, 86–92. (In Russ.)
18. Vanuito V. Iu. Development of healthcare in the North of the Tobolsk Province. *Vestnik Vestnik Tobol'skogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo im. D. I. Mendeleeva*, 2003, (2): 126–131. (In Russ.)
19. Templing V. Ia. Health care in the Far North of the Tobolsk Province (XIX – early XX century). *Vestnik arkheologii antropologii i etnografii*, 2015, (4): 136–142. (In Russ.)
20. Goncharova O. A. *History of formation and development of the healthcare system in the Altai Mountains in the XIX–XX centuries*. Dr. Hist. Sci. Diss. Tomsk, 2002, 370. (In Russ.)
21. Syshchenko A. G., Syshchenko V. A. *Chronicle and analysis of medical care to the population of the South of Western Siberia 1890–1933*. Barnaul: Altaiskii Dom pečati, 2006, 911. (In Russ.)
22. Uskov I. Yu. Development of healthcare in Verkhotomsk volost and Shcheglovsk in late 19th – first quarter of 20th centuries. *Nauchnyi dialog*, 2017, (5): 303–318. (In Russ.) DOI: 10.24224/2227-1295-2017-5-303-318
23. Pocherevin E. V. Construction and maintenance of premises of rural hospitals of the Altai District in the early XX century. *Actual issues of the history of Altai*, eds. Skubnevsky V. A., Demchik E. V. Barnaul: Piat Plius, 2017, 217–221. (In Russ.)
24. Pocherevin E. V. Financial and economic activity of rural district doctors of the Tomsk Province at the beginning of the XX century. *Actual problems of modern humanities: Proc. II All-Russian Sci.-Prac. Conf. with Intern. participation, Kemerovo, 5 Dec 2018*. Kemerovo: KemGU, 2019, 79–82. (In Russ.)
25. Karmilov V. State of medical affairs. *Issues of the Mariinsk District*. Mariinsk: Nekrasov, 1914, 21–26. (In Russ.)