

Ж. А. Калыгулова 

магистр исторических наук

Таразский региональный университет имени М.Х.Дулати

г.Тараз, Казахстан

kga_1981@mail.ru

ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СЕМИРЕЧЕНСКОЙ ОБЛАСТИ С 1867-ПО 1917ГГ.

Аннотация: В данной статье освещаются проблемы в становлении системы здравоохранения в Семиреченской области в период с 1867-по 1917 гг. В работе описывается становление системы здравоохранения дореволюционного периода, освещены проблемы нехватки медицинских учреждений, медицинского персонала, финансовых средств, из-за которых гибли тысячами простое население. Исследования в данной области позволяет нам углубить и расширить наши представления о развитии дореволюционной медицины на территории Казахстана, на примере Сырдарьинской области. При написании работы были использованы архивные материалы, которые помогают нам проанализировать негативные тенденции в организации лечебной помощи казахскому населению.

Ключевые слова: история здравоохранения, медицина, реформы, дореволюционный период, Сырдарьинская область, эпидемии, врачи, болезни.

Введение. С первых дней существования независимого Казахстана забота об охране здоровья народа стала делом государственной важности. Среди законов, принятых впервые годы суверенного государства Республики Казахстан, одним из первых был принят Закон «Об охране здоровья народа в Республике Казахстан». Государственная программа развития страны на период до 2030 года предполагает меры по дальнейшему усовершенствованию медицинской помощи населению Казахстана, продлению жизни людей. Понимание того, что здоровье людей есть и безошибочный индикатор, и самый верный залог благополучия страны, сегодня становится основой современной государственной социальной политики. Однако, не зная прошлого, нельзя овладеть настоящим и невозможно двигаться в будущее. История медицины и здравоохранения Казахстана еще недостаточно изучена и освещена. Поэтому данная работа углубляет и расширяет наши представления о развитии дореволюционной медицины на территории

Казахстана (Семиреченской области) в период с 1867 по 1917годы.

Изучение указанной проблемы необходимо также и с точки зрения переосмысления исторических событий, фактов, личностей, отказа от подходов, породивших искажение истории, когда очень скромно говорилось о достижениях в области охраны здоровья населения дореволюционного периода, и вместе с тем умалчивались его огромные недостатки: нехватка медицинских учреждений, медицинского персонала, финансовых средств, из-за которых гибли тысячами простое население. Анализ и обобщение разрозненного материала об истории состояния и развития медико-санитарного дела, позволил воссоздать целостную картину истории здравоохранения Семиреченской области в период 1867-по 1917гг.

Завершение процесса присоединения казахских земель к России в 60-х годах прошлого столетия совпало с буржуазными реформами 1861 —1864 гг. Существовавшая

до этого в Казахстане громоздкая и неоднородная система административного деления и управления не соответствовала потребностям экономического развития России и стремлениям царизма, буржуазии и помещиков укрепить свое господство в степных районах Азии.

Областная реформа 1868 г., главной задачей которой, как сообщалось в Положении, было «объединение подвластных России народностей под одно управление, устранение от власти местной аристократии, ослабление родовых начал, чтобы добиться постепенного слияния киргизских степей с прочими частями России»[1, стр. 365], способствовала развитию российского капитализма вширь. В соответствии, с реформами 1867-1868 гг. территория Казахстана административно была разделена на 6 областей: Акмолинскую (центр - Омск), Семипалатинскую (Семипалатинск), Семиреченскую (Верный), Сырдарьинскую (Ташкент), Тургайскую (Оренбург), Уральскую, (Уральск). В свою очередь, каждая область делилась на уезды, уезд - на волости, волость - на аулы. Таким образом, в Казахстане было создано новое административное деление по территориальному (а не по родовому) принципу.

В связи с реформами 1867—1868 годов впервые за всю историю Казахстана для обслуживания населения были учреждены должности уездных врачей, уездных фельдшеров и акушерок (повивальных бабок).

В Положении 1868 года об устройстве медицинского дела в Казахстане предусматривалось:

«§ 381. Для подачи медицинской помощи уездному и городскому населению в каждом уезде назначается уездный врач и повивальная бабка.

§ 382. Обязанности уездного врача и повивальной бабки определяются общим врачебным уставом.

§ 383. В особую заботливость уездного врача поставляется принятие мер к

распространению оспопрививания между туземцами.

§ 384. Уездный врач обращающимся к нему туземцам подает безвозмездно медицинскую помощь и снабжает больного медикаментами бесплатно, для чего ему отпускается положенная по штату сумма.

§ 385. Надзор за уездными врачами и повивальными бабками в области возлагается на дивизионного доктора с назначением ему по штату содержания.

§ 387. Главный надзор за медицинской частью в крае поручается военно-окружному медицинскому инспектору».

Эта, реформа была в области здравоохранения объективно прогрессивным явлением. Введением должностей уездных врачей, уездных фельдшеров и повивальных бабок было положено начало созданию в Казахстане, гражданской медицины. Правда, число медицинских работников было ничтожно мало, а сама эта организация являлась очень слабой, но она все-таки играла значительную роль при решении вопросов противозидемической охраны населения, в условиях часто возникавших в тот период эпидемических заболеваний.

29 мая 1867 г. было утверждено мнение Государственного совета "О преобразовании врачебной части в уездах области Акмолинской, Семипалатинской и Семиреченской". Согласно этому документу, медицинское обслуживание сельского, населения должно было строиться по участковому принципу, для чего уезды делились на участки во главе с врачом. Во врачебный участок входило несколько волостей. При создании в 1867 г. Семиреченской области на нее распространились общие принципы устройства гражданской медицинской части, принятые ранее на Сыр-Дарьинской линии и в Туркестанском крае, т.е. в каждом уезде были введены должности уездного врача и повивальной бабки, но с подчинением их не ведомству Министерства внутренних дел, а военному, через областного врача и окружное

военно-медицинское управление [3, стр. 45]. В 1870 г. было предписано иметь в каждом уезде «приемный покой» для амбулаторных больных со стационаром на 5 коек. Заведование этими учреждениями возлагалось на уездных врачей, в помощь которым вводились должности фельдшера; кроме них, по штату полагался еще лишь сторож [4]. Тогда же в волостях вводились должности оспопрививателей, по источникам средств для всех этих нововведений не были указаны, поэтому из трех уездов Семиреченской области, располагавшихся в пределах современного Казахстана, «приемный покой» был открыт лишь в Копале благодаря настойчивости уездного врача И. И. Соболевского. При нем находился также и «анатомический покой» для судебно-медицинских исследований трупов. На содержание их выделялось из местных городских сборов 100 руб. в год [4].

После передачи Семиреченской области в Степное генерал-губернаторство Западно-Сибирское окружное военно-медицинское управление возбудило ходатайство о переводе уездных врачей и всего состава гражданской медицинской части Семиреченской области, на общих основаниях, в ведение Министерства внутренних дел и о введении в штат каждого уезда по одному фельдшеру [4]. Решением министра внутренних дел в феврале 1884 г. ходатайство это было удовлетворено; фельдшерам при уездных врачах был установлен штатный оклад в 200 руб. в год; но из-за недостатка фельдшеров заместить эти должности сразу не удалось [4].

В июне 1885 г., в соответствии с принятым в Степном генерал-губернаторстве положением, в Семиреченскую область были впервые направлены 5 фельдшеров-казахов, окончивших Омскую фельдшерскую школу. Из них были назначены в Верненский уезд Юсуф Молдыбаев, в Джаркент — Бакий Чалымбеков и в Лепсинский уезд Галий Бектурсунов. Последний, впрочем, вскоре был призван на военную службу. В некоторых крестьянских волостях области, например

Беловодской, находились также фельдшера, содержащиеся за счет сельских обществ [5].

Медицинского персонала не хватало даже в областном центре, поэтому еще в 1883 г. областной врач Н. Л. Зеланд поднимал вопрос о назначении в Верный, помимо уездных, городского врача и повивальную бабку, указывая, что население города составляет около 20 тыс. человек да в уезде 183 тысячи, и потому один врач и акушерка не могут справиться со своими обязанностями, хотя трудятся очень усердно, особенно акушерка Н. Н. Архангельская, занимающаяся «не только принятием родов, но и лечением женских болезней» [5]. Военный губернатор области вначале также поддержал это предложение, но вслед за тем на запрос Министерства, на какие средства предполагается содержать эти дополнительные штаты, ответил: «Верненская городская дума 15 июля определила: по неимению возможности уделить из своих источников более той суммы, которая отпускается в настоящее время на расход медицинской части г. Верного, оставить вопрос этот до того времени, когда город будет иметь к тому возможности. Со своей стороны я не могу указать никаких источников на содержание городского врача и полагаю, что учреждение сей должности может быть отложено до того времени, когда город сам изыщет для сего средства» [5]. На том дело и закончилось. По данным А. А. Горячевой, врачи города Верного, чтобы обеспечить каким-то образом медицинскую помощь той части населения, которая не может по материальному положению пользоваться услугами частнопрактикующих врачей, в 1885 г. организовали бесплатную амбулаторию. Прием в ней вели все как гражданские, так и военные врачи, за исключением старшего врача госпиталя. Но такие меры, конечно, не могли обеспечить сколько-либо удовлетворительного состояния медицинской помощи населению.

Такое положение медицинской организации в области обращало на себя внимание многих передовых врачей, работав-

ших здесь в то время. Один из них, Копальский уездный врач И. С. Колбасенко, в своей опубликованной работе указал на ряд социальных факторов, обуславливающих высокий уровень заболеваемости казахского населения, и в числе других мер требовал улучшения медицинской помощи в уездах путем увеличения штата фельдшеров, а также ассигнований на медикаменты и для разъездов врачей и фельдшеров по уезду [7, 74].

Однако в течение длительного времени положение оставалось неизменным. Средства, отпускавшиеся на нужды здравоохранения, были крайне незначительными. В 1886 г., например, в Семиреченской области из общей суммы расходов в 2035304 руб. 75 коп. на медицинские нужды предусматривалось лишь 13839 руб. (0,7% бюджета), в то время как только на содержание дачи военного губернатора расходовалось 6 тыс. руб. [8].

По-прежнему не было ни одной гражданской больницы. Открытые в 80-х годах в уездах «приемные покои» хотя и имели стационары на 5—6 коек, но из-за отсутствия в них обслуживающего персонала, кухонь и средств на питание больных стационарное лечение в них проводилось редко, лишь в самых исключительных случаях[9]. Зато, правда, с каждым годом все большую популярность среди населения приобретали их врачебные амбулатории, обращаемость в которых жителей уездов, в том числе казахов, ежегодно увеличивалась. Если в 1884 г. в уездных амбулаториях области было принято 11645 первичных больных, летальность среди которых составила 3%, то уже в 1885г. их было 18368 (летальность-1,3%), а в 1886 г.—19890 больных (летальность —0,8%)[10].

Весьма ограниченной была деятельность уездных акушерок, обслуживавших, да и то не полностью, лишь женщин жителей уездных городов. Основную же массу родов в уездах принимали бабки-повитухи. В 1884 г., например, во всех уездах области акушерками было принято лишь 146 новорожденных, что составляло 3,8% от числа родившихся, если

учитывать только роды у матерей православного вероисповедания.

Значительную часть родов, принятых акушерками, составляли патологические. Только мертворождений в 1884 г. было 4,8% среди всех принятых ими родов, а в 1885 г. 6,9%[10].

На всю область имелась лишь одна «вольная» аптека в Верном; в уездных же городах небольшие аптечки находились в ведении фельдшеров приемных покоев, но в них не было даже «самых необходимых лекарств».

В 1872 году открываются новые аптеки, которые состояли в полном распоряжении уездных врачей. В городе Копаль уездная аптека находилась в казенном здании Копальского округа, в городах Верном, Токмаке, Караколе и станции Лепсинской в нанятых частных домах. Аптеки снабжались медикаментами из Санкт-Петербургского Русского Общества торговли, аптекарскими товарами на сумму 100 рублей, отпускаемую ежегодно.

Вопрос о мерах улучшения медицинской помощи населению рассматривался и в Семиреченском отделении комиссии по пересмотру «Степного положения», созданной в 1883 г. по инициативе Г. А. Колпаковского. Здесь под руководством областного врача Н. Л. Зеланда был разработан ряд предложений: увеличение штатов медицинского персонала, содержание за счет местных земских сборов оспенного депо, устройство лечебниц при минеральных водах, принятие за счет городского и уездного бюджетов стоимости лечения казахского населения и неимущих лиц всех сословий и т. д. В составленной им записке отмечалось, что положения, принятые в 1822 г. в отношении создания в округах казахской степи больниц, остались лишь на бумаге, в своде законов[10].

Центральная комиссия при Степном генерал-губернаторстве, рассмотрев в своем заседании в октябре 1883 г. эти предложения, согласилась с ними, подтвердив, в частности, необходимость установления в Верном

должностей городского врача и акушерки[10]. Общий проект, разработанный комиссией, был передан генерал-губернатору в марте 1884 г.

После долгих проволочек в разных инстанциях «Степное положение» было, наконец, утверждено в 1891 г., а с 1 октября 1893 г. стало вводиться в жизнь. Но к этому времени те незначительные изменения медицинской части, которые были в нем предусмотрены, из-за резкого изменения численности населения и условий его жизни, в большой степени устарели и потеряли свое значение.

В 1897 г. был принят новый закон об устройстве сельской медицины в степных областях. Приводим данные из архивного материала «Извлечение из Высочайше утвержденного 29 мая 1897 года мнение Государственного Совета об устройстве сельско-врачебной части в областях Степного Генерал-губернатора». «а) Уезды Семиреченской области разделяются, во врачебном отношении, на участки; б) в каждом участке состоит участковый врач, фельдшер и фельдшерица – акушерка; в) на участковых врачей возлагается: 1) подание медицинской помощи, в пределах вверенных им участков, сельскому населению, а равно городскому в тех городах, где не имеется особых городских врачей; 2) распространение оспопрививания и обучение оному учеников из местных жителей, Таблица 1.

и 3) исполнение обязанностей по судебно-медицинской и медико-полицейской частям; г) пользование населения и отпуск ему медикаментов производятся чинами по врачебной части бесплатно; д) участковые врачи, фельдшера или фельдшерицы-акушерки снабжаются для разъездов по делам службы вдоль почтовых и земских трактов открытыми местами на получение земских подвод без платежа прогонов.» [11, стр. 114-116]. Согласно закону 29 мая 1897года Семиреченская область была разделена в Медицинском отношении на 19 участков: Верненский уезд был разделен на 4 участка; Копальский уезд был разделен на 3 участка; Джаркентский уезд был разделен на 3 участка; Пржевальский уезд на 3 участка; Пишпекский уезд разделен на 3 участка. [11, стр. 311-312].

В конце 90-х годов XIX- в начале XX вв. в Верном наконец, была открыта городская больница на 15 коек, затем психиатрическая лечебница на 5 коек, зубоврачебный кабинет и бесплатная глазная лечебница [12, стр. 181]. Далее постепенно открываются все новые лечебные заведения и в остальных уездах Семиреченской области. Данные приводятся в таблице 1.

Количество больниц и приемных покоев имеющих в Семиреченской области и больничная статистика количества кроватей*

№ п/п	Больницы и приемные покой	Количество кроватей					
		1905	1906	1907	1912	1914	1915
1	Верненская городская больница	15	15	15	45	55	55
2	Верненская участковая лечебница	-	-	-	6	6	6
3	Верненская лечебница для душевно больных	13	13	13	13	30	30
4	Верненский переселенческий врачебный пункт	-	-	-	15	20	20
5	Заразное отделение Верненской городской больницы (временное)	По мере надобности					

История становления системы здравоохранения в Семиреченской области с 1867-по 1917гг.

6	Джаркентский участок приемного покоя	4	4	4	6	6	6
7	Джаркентская участковая лечебница	-	-	-	6	6	6
8	Токмакская сельская лечебница	-	4	4	6	6	7
9	Казанско-Богородская участковая лечебница	-	-	-	6	6	6
10	Михайловская участковая лечебница	-	-	-	6	6	7
11	Чиликская участковая лечебница	-	-	-	6	6	6
12	Копальская участковая лечебница	-	-	-	6	6	6
13	Гавриловская участковая лечебница	-	-	-	6	6	6
14	Луговская участковая лечебница	-	-	-	6	6	6
15	Лепсинская участковая лечебница	-	-	-	6	6	6
16	Лепсинский переселенческий врачебный пункт	-	-	-	6	6	-
17	Герасимовская участковая лечебница	-	-	-	6	6	6
18	Урджарская участковая лечебница	-	-	-	6	6	6
19	Подгорненская участковая лечебница	-	-	-	6	6	6
20	Охотничья участковая лечебница	-	-	-	6	6	6
21	Пржевальский переселенческий врачебный пункт	-	-	-	6	6	6
22	Пржевальская городская больница	-	-	-	10	12	12
23	Пржевальский переселенческая больница	-	-	-	6	6	6
24	Сазановская участковая лечебница	-	-	-	6	6	6
25	Нарынская участковая лечебница	-	-	-	6	6	-
26	Пишпекская городская лечебница	-	-	-	12	10	10
27	Пишпекский сельский врачебный приемный покой	-	-	-	6	6	6
28	Пишпекский переселенческий врачебный пункт	-	-	-	6	10	16
29	Беловодская участковая лечебница	-	-	-	6	6	6
Всего:		32	36	36	233	269	265

* Таблица составлена на основании материалов: «Обзор Семиреченской области за 1905, 1906, 1907, 1912, 1914, 1915 гг. (врачебная часть)»; «Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи населению за 1905, 1906, 1907, 1912, 1914, 1915 гг. по Семиреченской области».

Из таблицы видно, что количество лечебниц с каждым годом становится все больше и соответственно увеличиваются количество кроватей в лечебных учреждениях Семиреческой области. Всего по данным нашего исследования, установлено, что с 1905 по 1915 годы по Семиреченской области в выше приведенных лечебных учреждениях работало: врачей -319; фельдшеров -261; акушеров и повивальных бабок-92; зубных врачей и дантистов -18, фармацевтов – 55. По статистическим данным, было установлено, что в Семиреченской области не имелись: родильные дома, приюты и отделения; общество врачей; фельдшерские и повивальные школы; гигиенические лаборатории.

11 июня 1899 г. Министерством внутренних дел была утверждена "Инструкция о порядке исполнения обязанностей участковыми врачами и прочими служащими в уездах Акмолинской, Семипалатинской и Семиреческой областей". Этой инструкцией в обязанности участкового врача вменялось: оказание врачебной помощи населению участка, борьба с эпидемическими заболеваниями, забота об оздоровлении населенных местностей, исполнение обязанностей по судебной и полицейско-медицинской части. Участковый врач должен был наблюдать за проведением оспопрививания.

В Семиреченской области оспенным делом заведует Верненский участковый врач. Число телятников составляет один. Детрит получали до 1910 года из г.Орла, от ветеринара Живописцева, а с 1910 года стали получать из Европейской России от Бекистишева. Из таблицы 2 видно, что прививки от оспы делались во всех городах и уездах Семиреченской области, однако сделанные прививки не всегда оказывались удачными, поэтому это требовало повторного

оспопрививания, в таблице мы указываем только удачно сделанные прививки. Как нам известно, оспопрививанием занимались лица и не врачебного сословия, данные о таких лицах приведены в таблице 3.

Таблицы были составлены на основании материалов: «Обзор Семиреченской области за 1905, 1906, 1907, 1912, 1914, 1915 гг. (врачебная часть)» также «Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи населению за 1905, 1906, 1907, 1912, 1914, 1915 гг. по Семиреченской области».

Таблица 2

Сведения об оспопрививании по Семиреченской области.

№ п/п	Города и уезда	Число сделанных прививок / из них удачных					
		1905	1906	1907	1912	1914	1915
1	г. Верный	913	3161	740	1200	1643	6209
	- его уезды	716	1344	4557	9482	7152	2930
2	г. Копаль	-	-	-	-	1301	1800
	- его уезды	-	-	-	2888	2260	975
3	г. Лепсинск	124	283	202	332	435	429
	- его уезды	1408	2796	2027	4487	3049	3403
4	г. Джаркент	422	349	437	622	719	1017
	- его уезды	1301	4556	3119	8549	7239	6833
5	г. Пржевальск	197	240	874	800	-	352
	- его уезды	1177	1018	1058	13078	7388	-
6	г. Пишпек	-	-	918	203	315	320
	- его уезды	4876	12218	4300	8362	5053	-
	Всего:	25965	18232	50003	36554	58822	24268

Таблица 3

Сведения об оспопрививании по Семиреченской области.

Год	Выписано и получено детрита	Число ревакцинации	Число оспопрививателей не врачебного

			сословия
1905	3500 бан.	572	30
1906	5500 бан.	1983	39
1907	4700 бан.	565	39
1912	свед нет	2940	40
1914	6395 бан.	4412	32
1915	4843 бан.	5488	36

Климат и географические условия Семиреченского края значительно отличались от соседних полупустынных степей Прибалхашья. Чистый горный воздух, богатая растительность, изобилие хорошей пресной воды многочисленных горных ручьев и речек оказывали благотворное влияние на здоровье населения. Несмотря на это, заболеваемость среди первых поселенцев Семиреченской области была довольно высокой. Причина — неудовлетворительное состояние сооружений на скорую руку жилищ, недостаток овощей, ибо огороды и сады появились здесь лишь спустя несколько лет. Основными заболеваниями в это время были цинга, простудные и конъюнктивиты. Аналогичная картина наблюдалась не раз и в дальнейшем, в годы, когда в область прибывали новые большие партии переселенцев, которых переселяли на территорию Казахстана по переселенческой политике России. Так, лекарь Зубковский, обследовавший санитарное состояние переселенцев в станицах Софийской и Надеждинской, сообщал, что поселены они весьма скученно, частью в избах старожил, но больше в землянках, где сырость располагает к заболеваниям катарального характера[13]; плохо было организовано и продовольствие: хлеб составлял постоянную и единственную их пищу. В результате среди переселенцев, спустя полтора месяца после прибытия, возникла эпидемия тифа и желудочно-кишечных заболеваний, унесшая много жизней.

Санитарное состояние города Верного тоже было неблагоприятным. Население города быстро увеличивалось за счет переселенцев, часть которых, совершенно разорившись за время пути, не имея ни земли, ни средств для ее обработки, стекалась сюда в поисках случайных заработков. Город переуплотнялся, в нем не было ни

водопровода, ни канализации. В этих условиях арыки стали единственным источником водоснабжения в них же умывались, стирали и полоскали белье, сбрасывали нечистоты[14]. Жилые двory заполнялись навозом, который сохраняли и не вывозили, так как он шел на изготовление кизяка единственного доступного всем вида топлива. Во время дождей вся грязь и нечистоты легко смывались с почвы и поступали в ту же систему арыков. Такое же положение было и в других крупных населенных пунктах области. Все это приводило к постоянным вспышкам желудочно-кишечных инфекций, от которых погибало множество жителей, особенно детей. Свирепствовали также малярия и паразитарные тифы.

В начале XX столетия медицинское и санитарное положение в стране заметно улучшается, начинают появляться новые лечебные учреждения, приемные покои и др. о которых мы говорили выше. Однако заболеваемость населения страны все же остается критической. По данным нашего исследования наблюдается высокая смертность от остро-заразных болезней на территории Семиреченской области. Данные мы приводим в таблицах 4, и диаграмме 1.

Таблица 4
Заболеваемость населения Семиреченской области.

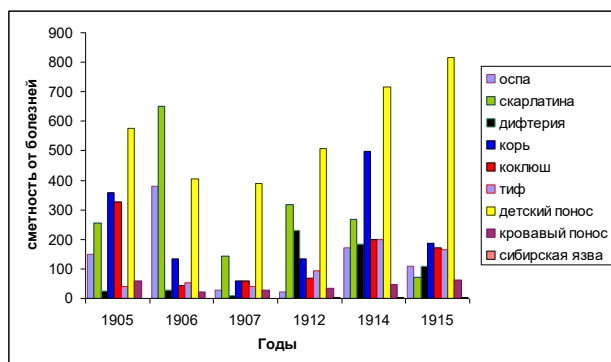
Год	Всего зарегистрировано больных	В больницах, приемных покоях с постоянными кроватями		В частной практике	Эпидемич. случай. И т.п.
		стационарно	амбулаторно		
1905	124181	731*	119543	3826	81
1906	125524	919**	121171	3389	45
1907	130252	779	129374	-	100
1912	279663	1812	273195	3157	1499
1914	293477	3017	287924	1301	1235
1915	262151	3582	255568	1743	1258

*из них 465 человек в лечебных заведениях военного ведомства

** из них 450 человек в лечебных заведениях военного ведомства

Ресунов 1

Показатели смертности от остро-заразных болезней по Семиреченской области.



Заключение. Исходя из интересов колонизаторской политики царского правительства, временным положением об управлении Сыр-Дарьинской и Семиреченской областями, принятым в 1867 г., на уездных врачей возлагались весьма обширные задачи по оказанию медицинской помощи населению, в том числе и казахскому. Однако уездные врачи не располагали достаточными возможностями для осуществления широко задуманных планов. При них, не было ни помощников, хотя бы фельдшеров, ни переводчиков, которые помогали бы изъясняться с населением; на медикаменты для лечения больных отпускалось всего 200 руб. в год, четвертая часть этой суммы уходила на оплату почтовых расходов по их пересылке, так что фактически на одного жителя в уезде предусматривалось в год на медикаменты лишь 0,13 копейки, весьма недостаточны были средства и на оплату разъездов по уезду.

Условия труда уездных врачей были значительно хуже, чем у военных, а жалование незначительно. Поэтому они, как правило, задерживались на службе недолго, спешили перейти в воинские части. В 90-х годах XIX века в Семиреченской области не было ни одной гражданской больницы, на всю область имелась лишь одна «вольная» аптека в Верном. Только после принятия нового закона в 1897 году «об устройстве сельской медицины в степных областях» начались открываться в начале XX века первые больницы и лечебные заведения на территории Семиреченской области. Однако заболеваемость населения страны все же остается критической. Численность медицинских работников была незначительна и не отвечала нуждам и потребностям казахского народа. Раздробленность медицинского обслуживания между различными ведомствами препятствовала согласованности в оказании медицинской помощи и проведении противоэпидемических мероприятий. Несмотря на значительные преобразования в медицинской организации, в целом она не могла удовлетворить даже минимальных потребностей населения в медицинской помощи. Оставалась низкой обращаемость населения за медицинской помощью, особенно к врачам. Даже то небольшое количество коек, что имелось для госпитализации населения, использовалось плохо, поскольку не хватало средств на их содержание. Оставались неудовлетворительными и показатели санитарного состояния населения.

Список литературы

1. История Казахской ССР [Текст]: учебник. Том I. Алма-Ата, 1957.- 365с.
2. Мирский М. Земская медицина национальное достояние России [Текст] / М. Мирский // Медицинская газета. - 20 ноября 1992.-С.13.
3. Н. Белявский. Указ, соч., стр. 45.
4. ЦГИА РК, ф. 64, оп. 1, св. 6, д. 76, лл. 1—2.
5. ЦГИА РК, ф. 64, оп. 1, св. 4, д. 49, лл. 19, 26, 40.

6. ЦГИА РК, ф. 64, оп. 1, сз. 11, д.154, л. 9.
7. Вестник судебной медицины и общественной гигиены, т. 4, отд. 3, ч стр. 74.
8. ЦГИА РК, ф. 64, оп. 1, св. 20, д. 299, л. 82.
9. ЦГИА РК, ф. 64, оп. 1, св. 13, д. 175, л. 32.
10. ЦГИА РК, ф. 64. д. 299, л. 95. 64, оп. 1, св. 17, д. 243, л. 94; св.20, д.299, л.95
11. Памятная книжка и адрес-календарь Семиреченской области на 1905год г.Верный 1905г. 250с.
12. Ученые записки Казахского ун-та, т. 53. Серия историческая, вып. 9. Алма-Ата, 1962, стр. 181.
13. ЦГИА РК, ф. 3, оп. 1, св. 2, д. 29, лл. 6—7.
14. Военный сборник [Текст], т. 88, „М. 11, СПб., стр. 166.

Материал поступил в редакцию 26.02.23.

Ж. А. Қалығұлова - М. Х. Дулати атындағы Тараз өңірлік университеті, Тараз қ., Қазақстан

ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖҮЙЕСІНІҢ ҚАЛЫПТАСУ ТАРИХЫ ЖЕТІСУ ОБЛЫСЫНДА 1867 ЖЫЛДАН 1917 ЖЫЛҒА ДЕЙІН.

Аңдатпа. Бұл мақалада 1867-1917 жылдар аралығында Жетісу облысында денсаулық сақтау жүйесінің қалыптасуындағы проблемалар баяндалады. жұмыста революцияға дейінгі кезеңдегі денсаулық сақтау жүйесінің қалыптасуы сипатталған, мыңдаған қарапайым мұраның өліміне әкеп соқтырған медициналық мекемелердің, медициналық персоналдың, қаржы құралдарының жетіспеушілігі мәселелері қамтылған. Осы саладағы зерттеулер бізге Сырдария облысының мысалында Қазақстан аумағында революцияға дейінгі медицинаны дамыту туралы идеяларымызды тереңдетуге және кеңейтуге мүмкіндік береді. Жұмысты жазу кезінде қазақ халқына емдік көмекті ұйымдастырудағы жағымсыз үрдістерді талдауға көмектесетін мұрағаттық материалдар пайдаланылды.

Тірек сөздер: Денсаулық сақтау тарихы, медицина, реформалар, революцияға дейінгі кезең, Сырдария облысы, эпидемия, дәрігерлер, аурулар.

Zh. A. Kalygulova - M.Kh. Dulaty Taraz regional university, Taraz, Kazakhstan

HISTORY OF THE FORMATION OF THE HEALTHCARE SYSTEM IN THE ZHETYSU REGION FROM 1867 TO 1917.

Abstract. This article describes the problems of the formation of the health care system in the Semirechye region in the period from 1867 to 1917. the work describes the formation of the health care system in the pre-revolutionary period, covers the problems of the lack of medical institutions, medical personnel, financial instruments, which led to the death of thousands of ordinary inheritance. Research in this area allows us to deepen and expand our ideas about the development of pre-revolutionary medicine on the territory of Kazakhstan on the example of the Syrdarya region. When writing the work, archival materials were used that helped to analyze the negative trends in the organization of therapeutic assistance to the Kazakh people.

Key words: history of healthcare, medicine, reforms, pre-revolutionary period, Syrdarya region, epidemics, doctors, diseases.

References

1. The history of the Kazakh SSR [Text]: textbook. Volume I. Alma-Ata, 1957.- 365s.
2. Mirsky M. Zemskaya meditsina national treasure of Russia [Text] / M. Mirsky // Meditsinskaya gazeta. - November 20, 1992.-p.13.
3. N. Belyavsky. Decree, op., p. 45.
4. CCIA RK, f. 64, op. 1, St. 6, d. 76, l. 1-2.
5. CCIA RK, f. 64, op. 1, St. 4, d. 49, l. 19, 26, 40.
6. CCIA RK, f. 64, op. 1, nw. 11, d. 154, l. 9.
7. Bulletin of Forensic Medicine and public hygiene, vol. 4, ed. 3, h. 74.
8. TSGIA RK, f. 64, op. 1, St. 20, d. 299, l. 82.
9. CCIA RK, f. 64, op. 1, St. 13, 175, l. 32.
10. Central State Library of the Republic of Kazakhstan, f. 64. d. 299, l. 95. 64, op. 1, St. 17, d. 243, l. 94; St. 20, d.299, l. 95
11. Commemorative book and address calendar of the Semirechensk region for 1905, Verny 1905. 250с.
12. Scientific notes of the Kazakh University, vol. 53. Historical series, issue 9. Alma-Ata, 1962, p. 181.
13. Central State University of the Republic of Kazakhstan, f. 3, op. 1, St. 2, d. 29, l. 6-7.
14. Military collection [Text], vol. 88, "M. 11, St. Petersburg, p. 166.

Ссылка на статью: *Калдыгулова, Ж.А. История становления системы здравоохранения в Семиреченской области с 1867 по 1917 гг. [Текст] / Ж.А. Калдыгулова // Вестник Dulaty University – 2024. - №2. – Б. 109-119*
<https://doi.org/10.55956/UODY9321>