

Фельдшерская служба в Сибири в конце XIX – начале XX века

Е.В. Почеревин

Алтайский государственный гуманитарно-педагогический университет им. В.М. Шукшина,
ул. Короленко, 53, Бийск, Россия
rev2@mail.ru

Статья поступила 26.02.2021, принята 05.03.2021

В статье рассматриваются вопросы становления и развития фельдшерской службы в Сибири в конце XIX – начале XX вв., исследуются механизмы расширения и финансирования сети фельдшерских пунктов. Работа выполнена на основе изучения делопроизводственных документов и материалов периодической печати. Показано, что материальное вознаграждение младшего медперсонала было неодинаковым в отдельных регионах Сибири. Губернские власти прилагали усилия к повышению уровня материального благосостояния фельдшерских кадров. Проанализированные данные позволяют говорить не только об инициативе администрации, но и о крестьянской активности в деле создания и материального обеспечения фельдшерских пунктов. Однако чиновничество и профессиональное медицинское сообщество предпочитали более стабильное централизованное содержание сельской врачебной сети.

Ключевые слова: Сибирь; фельдшерская служба; сельская медицина; конец XIX – начало XX вв.

Paramedic service in Siberia in the late 19th – early 20th centuries

E.V. Pocherevin

Altai State Humanitarian Pedagogical University named after V.M. Shukshin; 53, Korolenko St., Biysk, Russia
rev2@mail.ru

Received 26.02.2021, accepted 05.03.2021

The article examines the formation and development of the paramedic service in Siberia in the late 19th - early 20th centuries, examines the mechanisms for expanding and financing the network of paramedic points. The work was carried out on the basis of the study of office documents and materials from periodicals. It is shown that the material remuneration of junior medical personnel was not the same in certain regions of Siberia. The provincial authorities made efforts to improve the level of material well-being of paramedics. The analyzed data make it possible to speak not only about the initiative of the administration, but also about peasant activity in the creation and material support of paramedic posts. However, the bureaucracy and the professional medical community preferred the more stable centralized maintenance of the rural medical network.

Keywords: Siberia; paramedic service; rural medicine; late 19th – early 20th centuries.

Становление и развитие сельского здравоохранения в Сибири в конце XIX – начале XX вв. в современной историографии представлены несколькими научными работами. В основном исследована Западная Сибирь [1–3]. Более всего работ по этой тематике вписаны в территориальные рамки Тобольской губернии [4–7]. Сельская медицина Восточной Сибири изучалась менее интенсивно [8; 9]. Фельдшерская служба как составная часть сельской медицины исследована в значительно меньшей степени. Следует отметить две статьи Е.М. Смирновой о фельдшерском персонале в губерниях европейской России [10; 11]. Кроме того, Т.В. Лукьяновой исследована роль младшего медперсонала в земской медицине [12; 13]. Сравнение положения врача и фельдшера в медицинской инфраструктуре показано в работе О.А. По-

ляниной [14]. Об условиях фельдшерского труда в Смоленской губернии писали Е.Л. Коноплева и В.М. Остапенко [15]. Несколько статей посвящены материальному положению младшего медицинского персонала в европейской России в исследуемый период [16–17]. Сибирская специфика этого предмета изучена Ю.В. Дружининой в общем контексте сельской интеллигенции [18]. Специальных исследований, направленных на выявление материального положения, условий труда младшего медицинского персонала, в Сибири не предпринималось, проблема становления и развития сети фельдшерских пунктов в регионе не рассматривалась. Данная статья призвана восполнить этот пробел. Таким образом, целью работы является исследование фельдшерской службы, выявление механизмов расширения и финанси-

рования сети фельдшерских пунктов в сибирских регионах в конце XIX — начале XX вв.

Начало становления системы сельской медицины в Сибири, а вместе с ней и фельдшерской службы, можно отнести к 1865 г., когда в Восточной Сибири были введены должности 15 окружных сельских врачей. Им придавались в помощь по три фельдшера, каждый из которых должен был получать жалование 120 р. в год. Врачам предоставлялось право на бесплатное пользование участком земли до 100 десятин, фельдшерам — до 30 десятин, которая переходила в их собственность через 15 лет службы [19]. Закон от 25 января 1888 г. об увеличении окладов содержания медицинского персонала Восточной Сибири повышал жалование фельдшера до 500 р. в год, однако отменялось право бесплатного пользования участком земли с последующим закреплением его в собственность. Также отменялось право на бесплатную квартиру или постройку дома [20]. В мае 1897 г. был утвержден закон «О преобразовании врачебной части в округах губерний Иркутской и Енисейской и области Якутской и об утверждении штата врачебной части в названных местностях». Согласно документу, округа указанных губерний и области делились на врачебные участки, в каждом из них, кроме врача, имелось по две должности фельдшера. Кроме того, предполагалось создание фельдшерских приемных покоев. 30-ти фельдшерам в Иркутской и 45-ти в Енисейской губерниях полагалось жалование по 500 р. в год. Фельдшеры, служащие в более суровых условиях Киренского уезда, Туруханского края и Якутской области, имели жалование по 600 р. в год. Кроме того, для всех фельдшеров, служащих при врачах, предполагалась оплата квартиры по 60 р. в год. При каждом участке учреждалось по одной должности фельдшериц-акушерок с размером вознаграждения по 400 р., а в Киренском уезде, Туруханском крае и Якутской области — по 500 р. в год [21].

В июне 1910 г. был издан закон, повышающий уровень материального обеспечения медицинских кадров. В Енисейской и Иркутской губерниях документ предписывал увеличить размер оклада содержания фельдшерам и фельдшерицам-акушеркам в Киренском уезде Иркутской губернии до 660 р., в Туруханском крае и Усинском округе Енисейской губернии — до 700 р., остальным — до 600 р. в год. При этом прекращалась выплата квартирных денег младшему медицинскому персоналу. В Якутской области предписывалось увеличить размер ежегодного содержания фельдшерам и фельдшерицам-акушеркам в Верхоянском и Колымском округах до 760 р., остальным — до 660 р. [22].

В Западной Сибири окружная система появилась согласно закону от 30 апреля 1879 г. в Тоболь-

ской губернии учреждались 10 должностей окружного врача. В наиболее густонаселенных Тобольском и Тюменском округах предполагалось введение должностей окружных повивальных бабок с жалованием 240 и 200 р. соответственно. В Томском округе предполагалась вакансия повивальной бабки с жалованием 240 р. в год. Кроме того, в каждом округе планировались одна-две должности старших и младших лекарских учеников с жалованием 200 и 150 р. в год [23]. Высочайше утвержденное 10 мая 1888 г. мнение Государственного совета «Об устройстве сельской медицинской части в губерниях Тобольской и Томской» вносило ряд изменений в структуру сельско-врачебной части. Кроме лечебниц, находящихся под руководством врачей, в состав сельской медицинской сети входили 20 фельдшерских приемных покоев в Тобольской губернии и 16 — в Томской. В каждой губернии учреждалось по 20 фельдшеров «высшего оклада» с жалованием 200 р. В Тобольской губернии планировалось учредить штат из 20, а в Томской — из 30 фельдшеров «низшего оклада» с жалованием 140 р. и разъездными расходами по 40 р. в год. Также говорилось о введении должностей повивальных бабок с жалованием 150 р. и разъездными деньгами 25 р. в год — в Тобольской губернии 40, а в Томской — 30 штатных единиц [24].

Закон от 25 ноября 1896 г. определял в Тобольской губернии размер жалования для фельдшеров и фельдшериц-акушерок в сумме 300 р. в год [25]. Для Томской губернии аналогичный закон был принят 8 июня 1898 г. [26]. Упразднилось деление на «низших» и «высших» фельдшеров. Так в томской земской смете на 1897–1899 гг. указывалось на существование в губернии 16 фельдшерских пунктов и 26 волостных фельдшеров [27, л. 65–70]. В тобольской смете на 1897–1899 гг. речь шла о 13 фельдшерских пунктах [28, л. 329, 330, 373–375].

Очередные изменения в материальном обеспечении младших медицинских кадров в Тобольской и Томской губерниях произошли в соответствии с законом от 21 июня 1910 г. 8 фельдшеров и 2 фельдшерицы-акушерки Тобольской губернии получили оклад жалования в размере 480 р. в год (в фельдшерских пунктах Нахрачинском, Филинском, Кондинском, Обдорском, Нижне-Лумпокольском, Верхне-Лумпокольском, Самаровском и Демьянском). Остальному младшему медперсоналу обеих губерний было повышено жалование до 400 р. в год. Выделение столовых или квартирных денег уменьшило бы размер жалования, следовательно, и расчетную базу для получения пенсии [22]. Из ведомостей на оплату труда медицинских работников по Нижне-Чарышскому участку Бийского уезда Томской губернии за 1913 г. следует, что фельдшер и акушерка-фельдшерица получа-

ли по 500 р. в год, из них 100 р. предназначались для наема квартиры [29, л. 40].

Размеры жалования медицинского персонала были законодательно определены, поэтому не могли произвольно регулироваться на местах. Однако губернские власти пытались повысить уровень материального обеспечения медицинского персонала. Так в проекте тобольской земской сметы на 1906–1908 гг. губернским начальством предлагалось некоторое увеличение расходной части относительно предшествующего трехлетия. В частности, планировалось увеличить содержание 44 фельдшерам и 19 фельдшерицам-акушеркам до 400 р. (увеличение на 100 р.), 8 фельдшерам и одной фельдшерице-акушерке в северных уездах до 480 р. (увеличение на 180 р.) в год. Это позволило бы привлечь и закрепить квалифицированные кадры. На фельдшерских пунктах в Сургутском, Березовском и Туринском уездах несли службу лекарские ученики, которые получали вознаграждение из государственных источников. Им предлагалось дополнительно выплачивать жалование из сумм губернского земского сбора и довести его до 480 р. в год «для предоставления возможности замещения их образованными фельдшерами». Столичные власти согласились, что на существующие оклады содержания трудно найти обученных фельдшеров в северные уезды губернии. К тому же, было признано, что подобные размеры жалования остались в немногих из неземских губерний. Были приведены примеры более высокого уровня материального обеспечения фельдшеров: в Иркутском генерал-губернаторстве жалование составляло 500–600, в Астраханской губернии — 400, в Закавказье — 360 и 420 р. в год. Кроме того, в этих регионах предоставлялось жилье или квартирные деньги в размере 30 % от жалования. Поэтому правительственная комиссия решила включить в смету к условному отпуску расход на повышение жалования медицинскому персоналу. Хотя такое повышение земских расходов в Тобольской губернии и не соответствовало принятым законодательным нормам, однако было остро необходимым [30, л. 25 об., 26, 82, 83].

На первом губернском съезде сельских врачей Тобольской губернии в 1911 г. предлагалось установить для фельдшерского состава вознаграждение в размере 600 р. в год и 150 р. квартирных. Кроме того, обсуждался вопрос о трех периодических прибавках к жалованию через каждые 5 лет по 20 %. [31, ч. 3, с. 12]. Врачи Тарского уезда предлагали увеличить жалование врачу до 1 800 р., фельдшеру — до 600 р. в год, а во время холерной эпидемии вознаграждение удваивать [31, ч. 3, с. 44].

На заседании Бийского уездного распорядительного комитета в феврале-марте 1914 г. поднимался вопрос о необходимости повышения жало-

вания медицинскому персоналу в горной местности — фельдшерам до 1 тыс., врачам — до 3 тыс. р. в год, ввиду общей дороговизны. Говорилось о том, что и в обычных условиях для нормальной жизни фельдшерского жалования 400 р. в год явно недостаточно. Предлагалось его повысить до 600 р. в год по примеру Переселенческого управления [32, л. 65].

В августе 1916 г. при подготовке проекта земской сметы на трехлетие 1918–1920 гг. было высказано мнение о необходимости повышения жалования фельдшерам в отдаленных Богучанском и Кежемском участках Енисейского уезда до 900 р. в год [33, л. 23-23 об.]. В ходатайстве енисейского губернатора на имя иркутского генерал-губернатора в январе 1917 г. говорилось, что эти врачебные участки отрезаны от культурного мира, добираться до них тяжело, климат в описываемой местности суровый и нездоровый. К тому же, обслуживать участки было затруднительно, селения располагались далеко от больниц, разъезды связаны с риском, поэтому квалифицированные специалисты не хотят работать в таких условиях.

При подготовке иркутской сметы на 1915–1917 гг. губернской комиссией среди прочих вопросов предусматривалось повышение жалования для младшего медицинского персонала до 840 р. в год [34].

Открытие новых фельдшерских пунктов было одной из постоянных задач губернских администраций Сибири. 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. Было высказано желание об учреждении фельдшерских пунктов в с. Усть-Башкаус и Кош-Агач. Кроме того, такой пункт предлагалось открыть в с. Кебезень, которое отстояло от ближайших врачебных участков в с. Улала 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. Бии и 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, значительным числом населения, а также тем, что данное село и соседнее с. Элекмонар являлись главными курортными местами уезда. Также говорилось об открытии фельдшерских пунктов в с. Ново-Обинском и Калманском ввиду 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 Гурьяновке, а также, преобразовать фельдшерский пункт во врачебный участок в с. Нижне-Пьянковом [32, л. 63–65].

В сентябре 1908 г. Общее присутствие Енисейского губернского управления возбудило ходатайство об открытии 10 врачебных участков с тремя фельдшерами в каждом и 8 отдельных фельдшерских приемных покоев. В октябре 1911 г. снова было возбуждено подобное ходатайство. Генерал-губернатор в июле 1912 г. передал предложение на рассмотрение первого съезда врачей Енисейской губернии. Съезд, состоявшийся в сентябре 1912 г., рекомендовал открыть еще 8 врачебных участков и 9 фельдшерских приемных покоев. Причем часть из них должно было открыть переселенческое управление [35, л. 228, 229].

В декабре 1911 г. Общее присутствие Иркутского губернского управления в рамках расширения сельской медицинской сети планировало открытие пяти фельдшерских пунктов. Однако планы не были утверждены, поэтому в марте 1913 г. этот вопрос рассматривался вновь. Теперь были запланированы расходы в размере 6 170 р. в год на содержание пяти новых фельдшерских пунктов и возбуждено ходатайство об открытии указанных учреждений [36, л. 8–11 об.].

При подготовке сметы на 1915–1917 гг. иркутской губернской комиссией, в состав которой входили и представители крестьян, было рассмотрено пожелание финансовой комиссии Государственной Думы о необходимости открытия хотя бы четырех фельдшерских пунктов в предстоящем трехлетии. Врачебное отделение высказалось за учреждение пяти пунктов, что хоть немного сгладило бы острую нехватку медицинской помощи населению. После долгого обмена мнениями комиссия остановилась на решении об открытии шести фельдшерских пунктов. Общий расход на их содержание составил 8 720 р. в год. Причем в с. Шимки Иркутского уезда здание для лечебного учреждения и квартира для фельдшера предоставлялись населением [34].

Инициатива об устройстве и последующем содержании фельдшерских пунктов исходила от крестьян. Врачебный устав гласил, что в Восточной Сибири сельские и волостные общества имели право «устраивать и содержать на свои средства приемные покои с фельдшерами при них». Участковые врачи должны были контролировать их деятельность [37, с. 74]. В сентябре 1893 г. киренский окружной сельский врач Иркутской губернии доносил во врачебную управу губернского управления, что Орлингское волостное правление не желало проводить ремонт приемного покоя, несмотря на тесноту и недостаток вентиляции. Крестьяне готовы были проводить работы при условии, чтобы было назначено содержание

фельдшеру и оспопрививателю от казны, а также налажено поступление положенных для учреждения лекарств [38, л. 51]. Автор заметки в периодическом издании «Дорожник по Сибири и Азиатской России» отмечал, что в 1899 г. весь медицинский персонал Есаульской сельской больницы Вознесенской волости Красноярского уезда содержался «от казны», но население не отказало бы в материальной помощи для «увеличения медицинских сил» [39, с. 2]. Действительно, крестьянское население осознавало недостаточность «казенных» ассигнований. Назаровское волостное правление Ачинского уезда Енисейской губернии выделило для лечебницы 200 р. на 1904 г. на пополнение медикаментами и выписку необходимых инструментов [40]. Однако власть не всегда спешила поддержать инициативу крестьян. В мае 1903 г. автор газетной заметки сетовал, что Подсосенское сельское общество Ачинского уезда Енисейской губернии в течение долгого времени не могло добиться открытия фельдшерского пункта. Ходатайство было подано даже в медицинский департамент МВД. Автор указывал на то, что «подобных уголков много в губернии» [41]. В 1905 г. крестьяне с. Комского Минусинского уезда Енисейской губернии постановили приговор с ходатайством об открытии фельдшерского пункта. В качестве аргументов звучало утверждение, что село отрезано Енисеем от врачебного участка, тем не менее, является одним из самых больших населенных пунктов губернии [42]. В этом же году инородцы Тубинского рода Минусинского уезда постановили приговор об открытии в улусе Чирковском отдельного фельдшерского пункта [40].

По свидетельству «Сибирской врачебной газеты», на Оекском врачебном участке Иркутского уезда крестьяне ежегодно ассигновали из мирских средств значительные суммы для улучшения медицинского обслуживания. Так в 1909 г. было собрано 6, в 1910 г. — 10, в 1911 г. — 12 тыс. р. При этом крестьяне постановили пригласить еще одного врача на участок с жалованием 2 200 р. в год. Было озвучено условие: расходы по найму младшего медперсонала должны быть отнесены на счет губернского земского сбора [43]. Насколько известно, данная инициатива не нашла поддержки у руководства.

При обсуждении сметы на 1915–1917 г. представитель Балаганского уезда Иркутской губернии заявил, что население собирает около 30 тыс. р. ежегодно на содержание 10 собственных фельдшерских пунктов. Работающие в них фельдшеры не всегда были грамотными и опытными, как правило, они приглашались самим населением. Врачебное отделение поручало ближайшим участковым врачам «иметь наблюдение» за их деятельностью, оказывать помощь в покупке лекарств и ин-

струментов. При таких расходах, высказывался представитель уезда, желательно иметь более правильно организованную медицинскую службу [34]. При составлении якутской сметы на 1915–1917 гг. обсуждался вопрос о включении в бюджет расходов по обеспечению медикаментами пяти фельдшерских пунктов. Прежде они снабжались медикаментами за счет сельских обществ [44, с. 17–28].

Можно отметить еще один нестандартный способ содержания медицинских учреждений. В Иркутской губернии на средства, собранные на лечение ссыльнопоселенцев, содержалось несколько фельдшерских пунктов. Лечебные учреждения располагались в селах Тутурском, Еланцевском, Харбатовском, Петровском, Жигаловском (Верхотурский уезд), Идинском, Олонском, Евсеевском (Балаганского уезда), Уковском (Нижне-Удинский уезд) и в Илимске. После того как эти деньги стали перечисляться в губернский земский сбор, фельдшеров пришлось уволить. Однако их функционирование являлось крайне необходимым для поддержания минимального уровня местной медицины. В проект земской сметы на 1915–1917 гг. были внесены расходы на содержание 10 фельдшерских пунктов (6 060 р. в год) и обеспечение их инструментами и медикаментами (2 тыс. р. в год). Столичное ведомство, рассмотрев представленные аргументы, утвердило данный расход [45, с. 19].

В Западной Сибири также заметна инициатива сельского населения в открытии и содержании за свой счет медицинских учреждений. В ноябре 1896 г. Алейский волостной сход Змеиногорского уезда постановил приговор о подаче ходатайства чиновнику по крестьянским делам о назначении «особого медицинского фельдшера». Крестьяне обещали «на первый раз» обеспечить жалование в размере 240 р. в год и средства на медикаменты — 30 р. в год. Крестьяне выдвигали условие: фельдшер должен был объезжать все селения волости не реже одного раза в месяц. Действительно, в марте 1897 г. в волостное село был назначен фельдшер, однако к маю 1898 г. он уже просил об увольнении [46, л. 1–8].

В Томской земской смете на 1897–1899 гг. среди прочего было запланировано выделение по 25 р. в год на медикаменты 26 волостным фельдшерам [27, л. 65–70]. По свидетельству газеты, в 1903 г. в Змеиногорском уезде за счет волостных средств содержались фельдшерские пункты в Усть-Каменогорской, Владимирской, Риддерской, Бухтарминской и Верх-Бухтарминской волостях. Крестьяне предоставляли средства на выплату жалования (300 р. в год) и покупку медикаментов (100 р. в год). Также газета отмечала наличие фельдшерского пункта в Кайлинской волости Томского уезда, содержащегося на аналогичных условиях. Зачисление на должность производилось через врачебное отделение губернского

управления, преимущество отдавалось выпускникам земских фельдшерских школ [47]. В Змеиногорском уезде в с. Бородулихе с 1909 г. на средства местного кредитного товарищества содержался фельдшерский приемный покой. С разрешения губернатора ему отпускались средства на медикаменты в ежегодном объеме 300 р. Причем товарищество уведомило врачебное отделение о том, что если откроется лечебница, то имущество амбулатории, около 1 200 р., будет пожертвовано ей [48, л. 152]. При обсуждении томской земской сметы на 1912–1914 гг. со стороны врачебного отделения прозвучало заявление о том, что волостные фельдшеры постоянно предъявляли требования о выдаче им медикаментов [48, л. 146].

На первом съезде врачей Тобольской губернии в одном из докладов было заявлено, что в Курганском уезде к 1910 г. администрацией было открыто три фельдшерских пункта, на средства населения открыто десять, кроме того, имелись отдельные волостные аптеки [31, ч. 3, с. 24–28]. В апреле 1912 г. врачебный инспектор докладывал Общему присутствию Тобольского губернского управления, что многие сельские общества содержат фельдшерские пункты за свой счет. Причем иногда эти ассигнования превышали в 2–3 раза финансирование из губернского земского сбора [49, л. 1–6].

Заинтересованность населения в «собственном» фельдшере иллюстрирует заметка в газете «Сибирская жизнь». В 1908 г. в с. Красный Яр на Иртыше Усть-Каменогорской волости Змеиногорского уезда прошел слух, что врачебный инспектор признал желательным перенос резиденции волостного фельдшера в другое селение волости, так как в с. Красном Яре имелась участковая больница. Корреспондент писал, что перенос вряд ли возможен, поскольку волостного фельдшера содержала волость, организация лечебного учреждения была инициирована на волостном сходе, и вопрос о перемещении должен быть решен там же [50]. Врачебный инспектор через газету развеял слухи, заявив, что не собирался переводить фельдшера в другое селение [51]. В 1916 г. по ходатайству сельского общества разрешен к открытию волостной медпункт в с. Верх-Ирмени (центр Екатеринбургской волости Барнаульского уезда). Местное кредитное товарищество предлагало облегчить возможность открытия пункта, в частности, приобрести некоторые подходящие постройки [52]. Наблюдались и противоположные случаи, когда крестьянское население отказывалось от содержания фельдшера. Так в марте 1910 г. Новичихинский волостной сход Барнаульского уезда отказался содержать фельдшера за счет общественных средств, и должность была упразднена [53].

О развитии «малой» волостной медицины говорит факт мошенничества, выросшего на этой

почве. В 1906 г. по предложению краснореченского волостного писаря (Мариинский уезд), должность волостной акушерки была упразднена. Предназначенные для выплаты ей 60 р. за проведение оспопрививания писарь забрал себе. Кроме того, он содержал подпольную аптеку, для которой выписывал лекарства и платил за них со счета волостной аптеки [54].

Постепенно формировалась тенденция к унификации материального обеспечения медицинских учреждений. Помощь со стороны сельских и волостных обществ чиновничеством и профессиональным сообществом врачей воспринимается если не отрицательно, то сдержанно. В проекте земской сметы Тобольской губернии на 1912–1914 гг. на содержание Евгащинского фельдшерского пункта (Логиновская волость Тарского уезда) выделялось только 200 р. в год, в то время как на другие пункты предназначалось по 400 р. в год. По объяснению губернского начальства, жители хотели сами предоставить помещение и обеспечить его отопление, однако столичное совещание представителей правительственных ведомств высказалось против этого. Было предложено содержать данный фельдшерский пункт на «всеобщие земские средства» [55, л. 21].

Вопрос о добровольных крестьянских взносах на содержание лечебниц после обсуждения на первом съезде сельских врачей Тобольской губернии был решен отрицательно. Неудобство в ведении расчетов, неравномерность выплат и ненадежность источника доходов стали причинами такого решения. Врачи высказались за то, чтобы получать средства со счетов губернского земского сбора [31, ч. 3, с. 52].

В 1911 г. врачебное отделение Томского губернского управления посчитало самостоятельное открытие фельдшерских пунктов нежелательным, а внедрение системы, когда в каждой волости служит по фельдшеру, — невозможным [48, л. 152 об.]. Томские сельские врачи более лояльно относились к помощи крестьян. По мнению доктора Д.И. Рубинштейна, высказанному им на первом съезде врачей Томской губернии, фельдшерские пункты содержались частично за счет казны, частично за счет мирских сборов. Не хватало выделяемых на медикаменты денег, поэтому приходилось просить волостные сходы ассигновать врачебным участкам от себя некоторые суммы. Сходы охотно шли навстречу, если этому не препятствовали чиновники по крестьянским делам [56, с. 58, 59].

В журнале Общего присутствия Енисейского губернского управления от 15 ноября 1912 г. содержались рассуждения о необходимости закрытия фельдшерских амбулаторных пунктов, поскольку по закону от 21 июня 1910 г. на их функционирование не предусмотрено выделение

средств. Кроме того, их существование приводило к уменьшению количества фельдшерского персонала врачебных участков. Если врач уезжал из лечебницы, то там оставалось недостаточно персонала или вообще лечебница оставалась на попечении сторожа [35, л. 228, 229].

По мнению одного из участников первого съезда сельских врачей Тобольской губернии 1911 г., около 40 % фельдшерского персонала служат, не имея достаточной подготовки. Как правило, это были повивальные бабки и ротные фельдшеры. На форуме звучали предложения о расширении Тобольской фельдшерской школы, увеличении числа стипендиатов Омской центральной фельдшерской школы. Кроме того, высказывалось пожелание о командировках для повышения квалификации фельдшерского состава [31, ч. 2, с. 32].

Позднее возможности для повышения квалификации расширились. Так в Иркутском генерал-губернаторстве в 1915–1917 гг. планировалось повышение квалификации фельдшерского персонала [45, л. 15–22]. На первом съезде врачей Томской губернии акушерка-фельдшерица А.С. Демина развернуто излагала идею о проведении «повторительных курсов» для фельдшеров. Более того, она высказывала мысль о поступлении фельдшеров в университеты для получения высшего образования. Однако несколько врачей аргументированно возразили против этого, поскольку университет не дает готовых рецептов, а учит научному поиску, что невозможно без предварительной подготовки. Лучшим выходом было бы повышение уровня фельдшерских школ [56, с. 76–88].

Резко о фельдшерской службе высказывался врач из Мариинского уезда Томской губернии в 1914 г. В отличие от фельдшеров, содержащихся на земские средства, в переселенческих больницах служат выпускники профессиональных школ. По мнению автора статьи, от ротных фельдшеров было немного пользы, только оказание скорой помощи да информирование врача об эпидемии [57]. При составлении земской сметы Иркутской губернии на 1912–1914 гг. в адрес фельдшеров звучали обвинения в хозяйственной несостоятельности. Состоящие на службе фельдшеры, в большинстве ротные, по мнению губернского начальства, «стеснялись в употреблении отпусков им авансов» и расходовали средства только на самые необходимые потребности лечебниц: пищевое довольствие, отопление, освещение, одежду и прочие мелкие расходы [58, с. 20].

Во время эпидемических заболеваний врачебными отделениями губернских управлений набирался штат эпидемических фельдшеров. Как правило, они направлялись на помощь участковым врачам. Так в апреле 1911 г. Тобольская губернская санитарно-исполнительная комиссия поста-

новила командировать 10 фельдшеров из сельских лечебниц в распоряжение уездных санитарно-исполнительных комиссий, а взамен пригласить воспитанниц 4-го курса Тобольской акушерско-фельдшерской школы. Командируемым фельдшерам было увеличено жалование на 40 р. в месяц и выдано единовременное пособие в размере 20 р. [59, л. 11–14]. Запасной ротный фельдшер в октябре 1911 г. был командирован в распоряжение ильинского участкового врача сроком на один месяц. Поскольку в селениях участка имелось 68 больных тифом, врач просил разрешение продлить командировку фельдшера еще на один месяц [59, л. 47].

При работе над проектом томской земской сметы на 1912–1914 гг. высказывалось мнение о необходимости увеличить количество фельдшеров, поскольку население выросло, эпидемий стало больше. При этом платить им необходимо не менее 35 р. в месяц. Кроме того, «нужны сверхштатные фельдшера на наиболее угрожаемых участках, в качестве эпидемических» [48, л. 145 об.].

Фельдшеры часто выполняли работу оспопрививателей. По свидетельству Д.И. Рубинштейна, в 1890-е гг. оспопрививатели выбирались на волостных сходах из местных крестьян и направлялись к врачу на обучение. Нередко волостные правления приглашали на эту должность лекарических учеников или ротных фельдшеров. С 1910 г. оспопрививание велось фельдшерами, студентами, обученными на специальных курсах лицами, которых командировало врачебное отделение [56, л. 58, 59].

Участники первого губернского съезда врачей Иркутской губернии в 1912 г. обсуждали вопросы оспопрививания. Был сделан вывод о том, что малоквалифицированных «оспенников» необходимо устранить из системы оспопрививания. С ростом участковой медицины именно она должна заботиться и об оспопрививании, для этого нужно привлечь дополнительных фельдшеров [60]. В 1914 г. в Иркутском генерал-губернаторстве было решено поручить оспопрививание пунктовым фельдшерам, а где их не было — учителям сельских школ [61]. В Змеиногорском уезде Томской губернии при обсуждении сметы на 1915–1917 гг. на заседаниях специального комитета обсуждался и вопрос оспопрививания. Комитет считал нежелательным временные командировки оспопрививателей ввиду неэффективности данного способа. Кроме того, приглашение специальных оспопрививателей с жалованием 15 р. в месяц из-за «ничтожности вознаграждения» было признано нецелесообразным. Предложение о привлечении к данному делу духовенства и учителей тоже было отвергнуто. В заключение споров, было предложено поручить оспопрививание фельдшерам за дополнительное вознаграждение 15 р. в месяц [32, л. 83].

Таким образом, в Восточной Сибири с момента становления окружной системы сельской медицины возникает фельдшерская служба. Практически с момента ее создания фельдшер обретает определенную профессиональную независимость. Он не только помощник врача, находящийся непосредственно при лечебнице, но и несет службу на фельдшерском пункте.

Материальное вознаграждение фельдшерского труда строго фиксировано законодательством. Его повышение было крайне медленным. Отмечается дифференциация в оплате труда младшего медперсонала — в северных регионах она была несколько выше.

В Западной Сибири фельдшер как элемент сельской медицины появился позднее (в 1888 г.), первоначально существовал штат лекарических учеников. Пройдя стадию разделения на «высших» и «низших», должность фельдшера получает определенный статус, который закрепился до конца изучаемого периода. Материальное вознаграждение младшего медперсонала в Западной Сибири оставалось на более низком уровне, чем в Восточной Сибири. Эта ситуация не изменилась и с введением участковой системы в 1897–1898 гг. Губернские и уездные власти, а также профессиональное врачебное сообщество предлагали меры для повышения уровня материального содержания фельдшеров. Необходимость этого была мотивирована привлечением на службу квалифицированных кадров.

Расширение сети фельдшерских пунктов было заботой губернских администраций. Велась работа по выявлению «слабых мест» в сельской медицинской сети. Предложения, высказываемые органами местного управления, носили аргументированный характер. Поскольку открытие фельдшерских пунктов и их содержание были связаны с дополнительными затратами средств из губернских бюджетов, не всегда удавалось реализовать начертанные планы. Следует отметить, что инициаторами создания новых фельдшерских пунктов выступало местное население. Крестьяне содержали на общественный счет как целые медицинские учреждения, так и участвовали в финансировании их лекарственного или кадрового обеспечения. Наряду с фельдшерскими пунктами, крестьяне содержали волостные аптеки.

Властные структуры неоднозначно относились к народной инициативе. В отдельных случаях она находила поддержку в лице региональных управлений, в других наткнулась на сопротивление. Стремление к унификации материального обеспечения медицинских учреждений все больше ограничивало добровольную крестьянскую помощь. Как администрация, так и профессиональное медицинское сообщество предпочитали более

стабильное централизованное содержание сельско-врачебной сети.

Качество подготовки фельдшерского состава оставляло желать лучшего. Только в конце изучаемого периода стали высказываться реальные предложения о возможностях его повышения.

Существовала практика назначения эпидемических фельдшеров, которые находились «на пе-

реднем крае» борьбы с массовыми инфекционными заболеваниями. Обычно это были участковые фельдшеры, переведенные врачебными управлениями на опасные участки в помощь штатным медицинским сотрудникам. Кроме того, как чиновничество, так и врачебное сообщество предпочитали набирать оспопрививателей из фельдшерской среды.

Литература

1. Татарникова А.И. Сельское здравоохранение и сеть мед. учреждений в Западной Сиб. под воздействием модернизационных процессов (конец XIX-первая четверть XX в.) // Теория и практика общественного развития. 2015. № 22. С.137-140.
2. Почеревин Е.В. Строительство и содержание помещений сельских лечебниц Алтайского округа в начале XX в. // Актуальные вопросы истории Алтая: сб. науч. ст. / под ред. В.А. Скубневского, Е.В. Демчик. Барнаул: «Пять Плюс», 2017. С. 217-221.
3. Почеревин Е.В. Финансово-хозяйственная деятельность сельских участковых врачей Томской губ. и в начале XX в. // Актуальные проблемы современного гуманитарного знания: материалы II Всерос. науч.-практической конф. с междунар. участием (Кемерово, 5 дек. 2018 г.) / под общ. ред. З.А. Медведевой, О.Э. Васькиной. Кемерово: КемГУ, 2019. С. 79-82.
4. Вануйто В.Ю. Развитие здравоохранения на севере Тобольской губ. // Вестн. ТобГПИ им. Д.И. Менделеева. 2003. № 2. С. 126-131.
5. Панишев Е.А. Мед. обслуживание и охрана здоровья населения Тобольской губ. во второй половине XIX начале XX в. // Изв. Алтайского гос. ун-та. 2009. № 4. С. 161-164.
6. Темплинг В.Я. Здравоохранение на Крайнем Севере Тобольской губ. (XIX-начало XX в.) // Вестн. археологии, антропологии и этнографии. 2015. № 4 (31). С. 136-142.
7. Ермачкова Е.П. Организация мед. помощи сельским жителям Приишимья // Вестн. Тюменского гос. ун-та. Гуманитарные исследования. Humanitates. 2016. Т. 2. № 1. С. 178-188.
8. Шаламов В.А. Численность и состав врачей Вост. Сиб. по данным 1913 г. // Изв. Иркутского гос. ун-та. Сер. История. 2014. Т. 7. С. 88-93.
9. Шаламов В.А., Дамешек Л.М. Реформа сельско-врачебной части Вост. Сиб. 1897 г.: причины, основные положения, последствия // Гуманитарные науки в Сибири. 2018. Т. 25. № 2. С. 5-12.
10. Смирнова Е.М. Вспомогательный мед. персонал на земской службе // История медицины. 2014. № 3 (3). С. 15-23.
11. Смирнова Е.М. Фельдшерский персонал в дореволюционной России (по материалам Ярославской губ.) // European Social Science Journal. 2014. № 4-2. P. 365-371.
12. Лукьянова Т.В., Подеров В.Н. Роль фельдшера в земской медицине // Вестн. НИИ гуманитарных наук при правительстве Респ. Мордовия. 2010. № 2. С. 197-200.
13. Лукьянова Т.В., Кириллова Д.В. Становление фельдшерской помощи населению Пензенской губ. во второй половине XIX в. // XLVI Огарвские чтения: материалы науч. конф.: в 3 ч. / отв. за вып. П.В. Сенин. Саранск: Изд-во Мордов. ун-та, 2018. Ч. 2: Естественные науки. С. 424-426.
14. Полянина О.А. Врач и фельдшер в контексте модернизации системы здравоохранения (на материалах Уфимской губ.) // Традиционные общества: неизвестное прошлое: материалы X Междунар. науч.-практической конф. (06-07 мая 2013 г.). Челябинск: Изд-во ЗАО «Цицера», 2013. С. 225-232.
15. Коноплева Е.Л., Остапенко В.М. Условия труда земского мед. персонала Смоленской губ. в начале XX в. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2019. № 27 (2). С. 196-199.
16. Волкова Т.И. Материальное положение земского мед. персонала в начале XX в. // Ярославский пед. вестн. 2010. № 4. С. 45-48.
17. Ахметшина А.В. Материальное положение земского мед. персонала: на материалах Уфимской губ. (последняя треть XIX – начало XX в.) // Вестн. Том. гос. ун-та. 2019. № 441. С. 151-154.
18. Дружинина Ю.В. Сельская интеллигенция Западной Сиб. в конце XIX – начале XX века: процессы формирования и социальная активность: дис. ... канд. ист. наук. Новосибирск, 2014. 254 с.
19. Высочайшее утвержденное Положение об окружных сельских врачах в Вост. Сиб. // Полное собрание законов Рос. империи (ПСЗРИ). Собр. 2-е. Т. XL. Отделение I. 1865. № 42199. СПб., 1867.
20. Об увеличении окладов содержания сельским врачам и фельдшерам в губ. Иркутской и Енисейской и Забайкальской обл. // ПСЗ РИ. Собр. 3-е. Т. VIII. 1888. № 4962. СПб., 1890.
21. О преобразовании врачебной части в округах губ. Иркутской и Енисейской и обл. Якутской и об утверждении штата врачебной части в названных местностях // ПСЗ РИ. Собр. 3-е. Т. XVII. 1897. № 14188. СПб., 1900.
22. О дополнении штатов сельско-врачебной части губ. Тобольской, Томской, Енисейской и Иркутской и обл. Якутской, Забайкальской, Амурской, Приморской и Камчатской и об изменении порядка отпуска кредитов на нужды сельско-врачебной части // ПСЗ РИ. Собр. 3-е. Т. XXX. Отделение I. 1910. № 33900. СПб., 1913.
23. О новых штатах мед. части в Западной Сиб. // ПСЗ РИ. Собр. 2-е. Т. LIV. Отделение I. 1879-1880. № 59563. СПб., 1881.
24. Об устройстве сельской мед. части в губ. Тобольской и Томской // ПСЗ РИ. Собр. 3-е. Т. VIII. 1888. № 5189. СПб., 1890.
25. Об устройстве сельской врачебной части в Тобольской губ. и об утверждении штата означенной части

- // ПСЗ РИ. Собр. 3-е. Т. XVI. 1896. Отделение I. № 13445. СПб., 1899.
26. Об устройстве врачебной части в уездах Томской губ. // ПСЗ РИ. Собр. 3-е. Т. XVIII. Отделение I, II. 1898. № 15612. СПб., 1901.
 27. Сметное исчисление о предполагаемых расходах на врачебную часть Томской губ., содержащую на счёт сумм губернского земского сбора на трехлетие с 1897 г. // Гос. архив Томской обл. (ГАТО). Ф. 3. Оп. 19. Д. 1357.
 28. О земских сметах и раскладках в Сибири на трехлетие 1897–1899 гг.: представление министра финансов от 13 янв. 1897 г. в Гос. совет //Тобольский филиал гос. архива Тюменской обл. (ТФ ГАТО). Ф. 152. Оп. 52. Д. 2.
 29. Требовательная ведомость мед. персонала Нижне-Чарышского врачебного участка на 1913 г. // Гос. архив Алтайского края (ГААК). Ф. 181. Оп. 2. Д. 10.
 30. Свод предположений местных начальств по сметам расходов на земские повинности в Тобольской и Томской губ. и Иркутском генерал-губернаторстве на 1906–1908 гг. // ТФ ГАТО. Ф. 152. Оп. 52. Д. 7.
 31. Труды Первого губернского съезда сельских врачей Тобольской губ., 20 янв. – 4 фев. 1911 г. Тобольск: Издание Тобольского врачебного отделения, 1913. 300 с.
 32. Журнал Бийского уездного распорядительного комитета по составлению земской приходно-расходной сметы и распределения натуральной повинности на трёхлетие 1915–1917 гг. // ГААК. Ф. 65. Оп. 1. Д. 244.
 33. Копия отношения енисейского губернатора по врачебному отделению от 25 янв. 1917 г. на имя иркутского генерал-губернатора // Гос. архив Иркутской обл. (ГАИО). Ф. 25. Оп. 8. Д. 1448.
 34. Итоги совещания по обсуждению сметы земских повинностей в Иркутской губ. на трехлетие 1914–1917 гг. // Сиб. врачебная газета. 1914. № 2. 12 янв.
 35. Журнал общего присутствия Енисейского губ. управления 15 нояб. 1912 г. № 435 // ГАИО. Ф. 25. Оп. 10. Д. 2193.
 36. Журнал общего присутствия Иркутского губ. управления 26 марта 1913 г. № 19 // ГАИО. Ф. 32. Оп. 11. Д. 104.
 37. Врачебно-санитарное законодательство в России: узаконения и распоряжения правительства по гражданской мед., санитарной и фармацевтической частям, опубли. по 1 янв. 1913 г. СПб.: Изд-во «Практическая медицина», 1913. 1071 с.
 38. Отношение киренского окружного сельского врача в Иркутскую врачебную управу, 23 сент. 1893 г. // ГАИО. Ф. 32. Оп. 9. Д. 718.
 39. Голодников А. Вознесенская волость, Красноярского уезда, Енисейской губ., в 1899 году // Дорожник по Сибири и Азиатской России. Томск: Паровая типолитография П.И. Макушина, 1899–1901. Кн. 3 (март). (1901). С. 1–7.
 40. Врачебная хроника // Сиб. врачебные ведомости. 1905. № 13. 1 июля.
 41. В.К. Врачебные заметки // Сиб. врачебные ведомости. 1903. № 11. 15 мая.
 42. Врачебная хроника // Сиб. врачебные ведомости. 1905. № 2. 15 янв.
 43. Врачебная хроника // Сиб. врачебная газета. 1911. № 1. 2 янв.
 44. Свод предположений местного начальства и заключения Совещания представителей подлежащих ведомств по проекту сметы земских повинностей по Якутской обл. на 1915–1917 гг. Петроград, 1915. 66 с.
 45. Свод предположений местного начальства и заключение Совещания представителей подлежащих ведомств по проекту сметы земских повинностей по Иркутской губ. на 1915–1917 гг. Петроград, 1915. 92 с.
 46. Приговор Алейского волостного схода, 7 нояб. 1896 г. // ГАТО. Ф. 3. Оп. 40. Д. 19.
 47. Врачебная хроника // Сиб. врачебные ведомости. 1903. № 6. 1 марта.
 48. Журнал общего присутствия Томского губ. управления 22 мая 1911 г. // Рос. гос. исторический архив (РГИА). Ф. 573. Оп. 2. Д. 4034.
 49. Журнал общего присутствия Тобольского губ. управления 2 апр. 1912 г. № 77 // ТФ ГАТО. Ф. 152. Оп. 52. Д. 31.
 50. Красный Яр (на Иртыше) // Сиб. жизнь. 1908. № 66. 1 апр.
 51. Мессарош П. Письмо в редакцию // Сиб. жизнь. 1908. № 70. 5 апр.
 52. Хроника // Сиб. врач. 1916. № 11–12. 20 марта.
 53. Протоколы врачебного отделения Томского губ. управления. 19 марта 1910 г. № 31 // Томские губ. ведомости. 1910. № 25. 31 марта.
 54. Корреспонденции с. Краснореченское, Мар. у. // Вост. Сиб. 1906. № 4. 24 авг.
 55. Свод предположений местного начальства и заключение Совещания представителей подлежащих ведомств по проекту сметы земских повинностей по Тобольской губ. на 1912–1914 гг. // ТФ ГАТО. Ф. 152. Оп. 52. Д. 42.
 56. Труды первого съезда врачей Томской губ. (9–14 сент. 1917 г.) / под общ. ред. П.И. Чистякова. Томск: Тов-во «Печатня С.П. Яковлева», 1917. Вып. 1.
 57. Кармилов В. Положение врачебного дела // Вопросы Мариинского уезда: сб. Мариинск: Издание П.Ф. Некрасова, 1914. С. 21–26.
 58. Свод предположений местного начальства и заключение Совещания представителей подлежащих ведомств по проекту сметы земских повинностей по Иркутской губ. на 1912–1914 гг. СПб., 1911. 61 с.
 59. Журнал общего присутствия Тобольского губ. управления 10 мая 1911 г. // ТФ ГАТО. Ф. 152. Оп. 47. Д. 311.
 60. Врачебная хроника // Сиб. врачебная газета. 1912. № 52. 23 дек.
 61. Хроника // Сиб. врач. 1914. № 46–47. 23 нояб.