

Татарникова А. И. Функционирование больниц гражданского ведомства в городах Тобольской губернии в 1870—1917 годах / А. И. Татарникова // Научный диалог. — 2019. — № 12. — С. 392—407. — DOI: 10.24224/2227-1295-2019-12-392-407.

Tatarnikova, A. I. (2019). Functioning of Civilian Hospitals in Cities of Tobolsk Province in 1870—1917. *Nauchnyi dialog*, 12: 392-407. DOI: 10.24224/2227-1295-2019-12-392-407. (In Russ.).



УДК 614.2(571.1)“1870/1917”

DOI: 10.24224/2227-1295-2019-12-392-407

## ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ БОЛЬНИЦ ГРАЖДАНСКОГО ВЕДОМСТВА В ГОРОДАХ ТОБОЛЬСКОЙ ГУБЕРНИИ В 1870—1917 ГОДАХ

© Татарникова Анна Ивановна (2019), orcid.org/0000-0002-0854-4956, ResearcherID J-1579-2018, кандидат исторических наук, старший научный сотрудник, федеральное государственное бюджетное учреждение науки Тобольская комплексная научная станция Уральского отделения Российской академии наук (Тобольск, Россия), [tatob777@yandex.ru](mailto:tatob777@yandex.ru).

В статье рассматриваются основные аспекты функционирования больниц гражданского ведомства в городах Тобольской губернии (городских, тюремных, инородческих, больниц Приказов общественного призрения, а также небольших стационаров при некоторых учебных заведениях). На основе информации, содержащейся в отчетах Тобольской врачебной управы, а также в ежегодных обзорах губернии, прослеживаются изменения в численности больниц и врачебного персонала, количестве стационарных коек по нескольким временным срезам. Уделяется внимание характеристике больничной инфраструктуры, материально-технического и санитарного состояния медицинских учреждений. Охарактеризованы условия пребывания больных в лечебных учреждениях, вопросы организации их питания. Делается вывод об увеличении расходов центральной и местной власти на организацию стационарного лечения в данный период, а также о положительной динамике численности больничных учреждений и медицинских работников в городах указанной губернии, качественных сдвигах в организации врачебной помощи стационарным больным, улучшении условий их пребывания в больницах. Обозначаются проблемы, возникшие в функционировании больничных учреждений в городах губернии во время Первой мировой войны.

Ключевые слова: больница; стационар; города Тобольской губернии; медицинский персонал; больные; питание; инфраструктура.

### 1. Введение

Организация качественного медицинского обслуживания населения, профилактика заболеваний, оказание своевременной врачебной помощи нуждающимся в условиях стационара или амбулаторно относятся к числу наиболее острых социальных проблем современности. В ситуации фактически непрерывного реформирования и модернизации отечественной системы здравоохранения, имеющегося дефицита квалифицированных медицинских кадров, снижения уровня оказания медицинских услуг населению становится актуальным обращение к историческому опыту предшествующих поколений в деле развития медицины, создания сети лечебных учреждений, формирования штата врачебного и фельдшерского персонала, обеспечения условий для пребывания больных в стационаре, их эффективного лечения.

Состояние медицинской части в России всегда вызывало много нареканий со стороны населения, являлось предметом постоянных забот центральных и местных властей, ученых и врачей, равнодушных представителей общества. Особенно остро данная проблема ощущалась на окраинах страны, заселение и хозяйственное освоение которых происходило неравномерно.

В Сибири как одной из отдаленных и менее освоенных периферий империи уровень развития медицины характеризовался чиновниками, врачами, общественными деятелями и самими жителями как неудовлетворительный. Официальная медицина здесь на протяжении XVII — первой половины XIX веков находилась в зачаточном состоянии, а население пользовалось услугами знахарей, народных целителей, шаманов и обычных шарлатанов, наживающихся на физических и душевных недугах людей. Следствием недоступности квалифицированной медицинской помощи были низкая продолжительность жизни, высокий уровень заболеваемости и смертности населения, особенно в младенческом возрасте. Среди причин смертности преобладали причины экзогенного характера — опасные эпидемии (чума, холера, оспа и др.), инфекционные заболевания (туберкулез, желудочно-кишечные инфекции), голод.

Интенсивная колонизация сибирского региона и связанный с ней рост переселенческого движения, пришедшиеся на конец XIX — начало XX веков, сделали проблему развития официальной медицины за Уралом еще более злободневной.

Массовый наплыв переселенцев, увеличение численности населения потребовали от правительства и местных властей принятия энергичных мер по увеличению количества медицинских учреждений в сибирских губерниях, комплектованию штата врачей и вспомогательного медицинского персонала.

В отличие от европейской части страны, где, помимо функционировавших медицинских учреждений гражданского и военного ведомства, с середины 1860-х годов стали повсеместно возникать земские больницы, набирать популярность частная врачебная практика, в Сибири развитие медицинского дела имело свою специфику. Она заключалась в отсутствии земской медицины, неразвитости до начала XX века услуг частнопрактикующих врачей в силу имеющегося острого дефицита врачебных кадров, а также слабой представленности госпиталей и лазаретов, где получали медицинскую помощь только военные.

Перечисленные особенности состояния медицины в регионе обусловили преимущественное развитие больниц гражданского ведомства, являвшихся преобладающими в системе медицинских учреждений сибирских губерний.

Проблемы становления и развития медицинского дела в Сибири неоднократно становились предметом исследования в работах специалистов по истории медицины, социальной истории, а также историков-сибиреведов.

Одним из первых обобщающих трудов по данной теме стала монография Н. П. Федотова и Г. И. Мендриной, посвященная изучению вопросов оказания врачебной помощи населению, развития сети учреждений здравоохранения, деятельности медицинского персонала по профилактике и лечению заболеваний, санитарному просвещению [Федотов и др., 1975]. Однако в работах названных исследова-

телей, касающихся дореволюционного периода развития официальной медицины, основной акцент сделан на Томскую губернию.

Большое значение для понимания демографических процессов в России и в Сибири как ее неотъемлемой части имеют исследования А. Г. Рашина и А. Г. Вишневого, раскрывающие продолжительность жизни, особенности рождаемости и смертности населения в разные исторические периоды [Рашин, 1956; Вишневский, 1982].

В постсоветский период развития историографии рассмотрены такие аспекты темы, как преобразование системы здравоохранения в регионе, деятельность местных органов власти по развитию медицины в городах и деревнях [Глушков, 2011; Храмцов, 2019; Шуляк, 2019], численность медицинского персонала, стационарных и амбулаторных учреждений в сибирских губерниях, борьба с эпидемиями [Федорова, 2006 и др.], основные направления деятельности учреждений здравоохранения и их материальное оснащение [Ерофеев, 2017], уровень медицинского обслуживания населения в годы Первой мировой войны [Шумилова, 2016] и др.

Несмотря на наметившийся в последние десятилетия исследовательский интерес к изучению истории становления и развития официальной медицины в Сибири, остается достаточно много неизученных аспектов данной темы, к числу которых можно отнести санитарное состояние медицинских учреждений, функционирование больничной инфраструктуры, условия пребывания больных в стационарах, их питание, размещение, обеспеченность медикаментами и пр.

Цель данного исследования — охарактеризовать функционирование больниц гражданского ведомства в городах Тобольской губернии в 1870—1917 годах.

Характеристика подразумевает изучение динамики численности медицинских учреждений и врачебного персонала в городах названной губернии, количества больничных кроватей по нескольким временным срезам, а также санитарно-технического состояния больниц и условий пребывания пациентов в них.

В качестве основных источников исследования выступили отчеты врачебной управы о состоянии медицины в губернии в разные годы, а также описания инспектирующих больничные учреждения чиновников, материалы местной периодической печати.

Хронологические рамки работы охватывают период с 1870 по 1917 годы. Выбор нижней границы исследования связан с введением городского положения, предусматривавшего создание городских управ, в сферу полномочий которых входили в том числе вопросы охранения народного здоровья, развития официальной медицины. Верхняя граница исследования выбрана в связи с тем, что в указанный период в стране произошли революционные события, повлекшие смену власти и кардинальные изменения во всех сферах жизни общества.

## **2. Численность врачебного персонала и больниц гражданского ведомства в городах Тобольской губернии**

Во второй половине XIX века площадь Тобольской губернии составляла 1217411,2 кв. верст. По данному показателю губерния занимала второе место

в Сибири после Енисейской. В результате административной реформы 1868 года входивший в Тобольскую губернию г. Омск был включен в состав Акмолинской области. С этого времени и вплоть до 1919 года в губернии насчитывалось десять городов: губернский Тобольск, окружные (уездные) Березов, Ишим, Курган, Сургут, Тара, Туринск, Тюкалинск (до 1876 года — заштатный), Тюмень, Ялуторовск.

В перечисленных городах к 1870 году функционировало 9 городских и 7 тюремных больниц, а также 2 лечебницы. В Тюкалинске имелась только тюремная больница на 15 коек. Число врачей и фельдшеров в губернии в целом составляло всего 24 чел.

Учитывая, что численность населения губернии в 1870 году составляла 1 086 848 чел. (в том числе 58 178 горожан), на одного врача приходилось 45 285 жителей [Обзор ..., 1871, с. 183—194].

Недостаток медицинского персонала и лечебных учреждений особенно остро чувствовался в период эпидемий, распространения острых инфекционных заболеваний, когда количество обращений за медицинской помощью увеличивалось в десятки раз.

Дефицит труженников «народного здоровья» в сибирской провинции был обусловлен комплексом причин. Низкий уровень заработной платы, большой объем возлагаемых обязанностей, отсутствие социальных льгот, удаленность от центра страны, суровые природно-климатические условия делали должность врача малопривлекательной. Данный факт подтверждает постоянное наличие вакантных для врачей и фельдшеров мест. Так, в Тобольской губернии количество вакансий составляло: в 1870 году — 11, 1875 — 12, 1881 — 8, 1885 — 2 [Обзор ..., 1871; Обзор ..., 1876; Обзор ..., 1882; Обзор ..., 1886].

Дипломированных врачей не хватало даже в окружных (уездных) городах губернии, не говоря о сельской местности, где до 1897—1898 годов официальная медицина вовсе отсутствовала. Проблема нехватки кадров усугублялась отсутствием специальных учебных заведений для их подготовки. Лишь с 1870-х годов в сибирских городах стали открываться повивальные и ветеринарно-фельдшерские школы, готовящие младший и средний медицинский персонал. Специалистов высшего звена за Уралом с 1888 года выпускал только Томский университет. Однако в первые десять лет функционирования медицинского факультета университета количество выпускников, ежегодно получающих дипломы о высшем образовании, составляло в среднем 33 чел., что не могло удовлетворить постоянно растущие потребности огромного региона в квалифицированных врачебных кадрах [Слався ..., 2014, с. 12].

Трудившиеся на местах врачи были перегружены возлагавшимися на них обязанностями. В их число входило не только оказание медицинской помощи населению, но и ведение медико-статистической документации, осуществление медико-судебных освидетельствований, проведение противоэпидемических мероприятий и санитарного надзора за вверенной территорией, заведование больничным учреждением и т. д. [Свод ..., 1895—1896, с. 104].

По мере роста численности населения Тобольской губернии потребность в медицинском персонале и новых больницах увеличивалась. Стараниями централь-

ных и местных органов власти в период с 1870 по 1917 годы произошло увеличение количества медицинских учреждений в населенных пунктах городского типа, выросло число врачей, предоставлявших медицинскую помощь жителям.

Динамика численности врачебного персонала в городах Тобольской губернии, количества медицинских учреждений и кроватей в них представлена в таблице 1.

Анализ полученных данных показывает увеличение численности медицинских кадров в губернии в целом, в том числе в городах.

Таблица 1

Динамика численности врачебного персонала и больничных учреждений в городах Тобольской губернии в 1870—1915 годах\*

Численность	Год					
	1870	1881	1891	1900	1907	1915
врачей (всего / городских)	24 / ?	22 / ?	49 / 25	66 / 31	59 / 34	84 / 45
городовых больниц / лечебниц	9 / 2	9 / —	10 / 1	10 / 1	10 / 7	10 / 9
тюремных больниц	7	7	8	8	8	8
больниц при учебных заведениях	3	4	6	6	7	8
больничных коек	?	?	670	654	632	701

\* Источник: Обзор Тобольской губернии за ... [1870, 1881, 1891]. — Тобольск, [1871, 1882, 1892]; ГА в г. Тобольске, ф. И352, оп. 1, д. 705, л. 222, 251, 252 об. — 253; ГА в г. Тобольске, ф. И352, оп. 1, д. 1339, л. 22 об. — 23, 31; ГА в г. Тобольске, ф. И352, оп. 1, д. 2131, л. 35 об. — 36.

Как видно из таблицы 1, в рассматриваемый период обеспеченность медицинских учреждений губернии врачебным персоналом выросла в 3,5 раза. В период с 1891 по 1915 годы число врачей в городах увеличилось в 1,8 раза.

К 1915 году произошел значительный рост количества лечебниц в городах. Однако большинство медицинских учреждений названного типа имели статус сельских и предназначались для лечения крестьян. Немногочисленные городские лечебницы открывались преимущественно для приходящих бедных больных и оказания им помощи на дому. Лечение неимущих больных в лечебницах осуществлялось бесплатно, за счет приказа общественного призрения, либо на благотворительные средства. К примеру, в период с 1870 по 1880 годы в лечебнице г. Тобольска получили медицинскую помощь 18 377 чел. Наибольшее количество обращений приходилось на больных сифилисом, ревматизмом, кожными заболеваниями (язвами, сыпями, нарывами), воспалением глаз, заболеваниями горла и пр. Больных консультировал находящийся при лечебнице фельдшер, он же выписывал рецепты на лекарства, проводил малые хирургические операции, удалял зубы, вправлял вывихи, осуществлял перевязки и т. п. [Отчет ..., 1881, с. 1, 4].

Городские больницы, как правило, взимали плату за лечение. Так, в 1889 году наиболее дорого обходилось лечение в Тюменской городской больнице — 18,82 руб. в месяц. Минимальную плату за пребывание в стационаре взимали Тобольская, Сургутская и Березовская больницы — 5,85 руб. в месяц [Обзор ..., 1890, с. 57—60]. Освобождались от платы за лечение только «инородцы» и больные сифилисом. В трех последних городах больницы содержались на средства Приказа общественного призрения, в остальных — за счет общественных и благотворительных средств.

В рассматриваемый период произошло увеличение численности тюремных больниц и больниц при некоторых учебных заведениях.

Рост числа больниц при тюрьмах был обусловлен увеличением потока заключенных в «край каторги и ссылки», антисанитарными условиями их пребывания в местах лишения свободы, скудным питанием, недостаточной физической активностью, приводящими к ослаблению организма. По данным на 1907 год, самой вместительной была Тобольская тюремная больница (60 кроватей), за ней следовали Тюменская (45), Тюкалинская (30), Курганская (20), Тарская, Ишимская и Ялуторовская (по 15), Туринская (10) [ГА в г. Тобольске, ф. И352, оп. 1, д. 1339, л. 22 об.—23]. К 1915 году произошло увеличение числа кроватей в некоторых тюремных больницах. Например, в Тобольской их стало 106, в Тюменской — 71, Тарской — 25 [ГА в г. Тобольске, ф. И352, оп. 1, д. 2131, л. 35 об.—36].

Развитие сферы образования и, как следствие, увеличение числа обучающихся актуализировали проблему организации медицинской помощи в школах разного типа. Усилиями местных властей и активных представителей общественности к 1915 году в городах губернии функционировало 8 больниц при учебных заведениях: 5 в Тобольске (при духовном училище, духовной семинарии, епархиальном женском училище, мужской и женской гимназиях); по 1 в Ишиме, Кургане и Тюмени (при двух мужских духовных училищах и женской гимназии соответственно). В среднем в таких больницах имелось по 10—12 кроватей [ГА в г. Тобольске, ф. И352, оп. 1, д. 2131, л. 35 об.].

Скорая и неотложная медицинская помощь в городах Тобольской губернии отсутствовали. Обратиться к услугам немногочисленных вольнопрактикующих врачей могли позволить себе только состоятельные горожане, число которых было незначительным.

### **3. Санитарно-техническое состояние больниц гражданского ведомства и условия пребывания в них пациентов**

Стационарные учреждения, предназначенные для лечения жителей городов Тобольской губернии, именовались городскими больницами. На протяжении второй половины XIX — начала XX веков их число практически не менялось. В каждом городе губернии функционировало по одной такой больнице, содержащейся на средства местных обществ.

Большинство городских больниц располагались либо в специально построенных для них зданиях, либо в выкупленных местными властями у частных владельцев домах, приспособленных под нужды больничного стационара. Последние, изначально не рассчитанные на выполнение функций больницы, отличались на-

личием различных дополнительных пристроек хозяйственного назначения в виде флигелей, отдельно стоящих барачков, в которых постоянно или сезонно помещались прачечная, кухня, кладовка, «ледник для хранения мертвых тел» и т. п.

Инфраструктура городских больниц должна была включать такие элементы, как приемный покой, мужские и женские палаты, отдельная палата для заразных больных, операционная, помещение для аптеки, комнаты для медицинского персонала и больничной прислуги, комната смотрителя, кухня, кладовая, погреб, прачечная, ванная комната, баня, клозеты, «анатомическая комната» (морг) [РГИА, ф. 1297, оп. 239, д. 752, л. 58—58 об.]. Однако на практике большинство лечебных стационаров не соответствовали имеющимся предписаниям об устройстве городских больниц.

Здания первых больниц гражданского ведомства, в которых лечились горожане, были построены на протяжении XIX века. Так, в 1801 году открыла свои двери первая больница в Тобольске, в 1807 — в Ялуторовске, в 1817 — в Туринске, в 1818 — в Кургане, в 1824 — в Тюкалинске. С 1834 года начала функционировать Сургутская инородческая больница, годом позже — Березовская. Городская больница в Тюмени начала работу лишь в 1859 году [РГИА, ф. 1297, оп. 239, д. 58, л. 3—15].

Неудивительно, что больницы, открытые в начале XIX века, спустя несколько десятилетий своего существования приходили в аварийное состояние и требовали либо капитального ремонта, либо, в связи с увеличением численности горожан, нового, более вместительного здания. Например, к 1886 году крайне ветхими были городские больницы Тюмени и Ялуторовска. В остальных городах губернии стационары также не отличались добротностью своих помещений. Лишь больница в Кургане, переведенная в 1883 году из аварийного в новое, специально построенное для этого здание, была признана «вполне удовлетворительной» [РГИА, ф. 1297, оп. 28, д. 149, л. 32—33].

К 1902 году в совершенно непригодном состоянии оказалась инородческая больница в Березове. Местный городской врач И. Д. Зальмунин, говоря о нуждах больницы, отмечал: «Больничное здание пришло в настоящее время в такое состояние, что можно будет в нем принимать больных разве до зимы будущего года <...> Все полы совершенно сгнили, так что во многих образовались ямы. Гниющее дерево и задерживающийся в провалах (щелях между половыми досками. — *А. Т.*) сор делают воздух больницы крайне неприятным и вредным для здоровья. Печи все попортились и грозят разрушением, топить их становится опасным» [РГИА, ф. 1282, оп. 3, д. 552, л. 36]. Еще более яркое описание упоминаемой больницы дал член Совета Министерства внутренних дел П. И. Томич, посетивший город в 1903 году: «Полы одинарные, положенные прямо на землю, — это при березовском-то климате! — почти сгнили. Воздух даже летом испорченный. Ретирады — просто зловонная яма — оборудованы отвратительно. Бесплатно принимаются только инородцы, все же остальные должны платить по 29 коп. в сутки за содержание и лечение» [РГИА, ф. 1282, оп. 3, д. 552, л. 16 об.].

Проблемы больниц в окружных / уездных городах заключались не только в ветхости зданий, но и в их тесноте, недостаточном количестве кроватей, постель-

ного белья, скудном запасе медикаментов, дезинфицирующих средств, а главное — в дефиците финансов и медицинских кадров.

Отличительной особенностью «городовых» больниц было разделение хозяйственной и врачебной частей: первой заведовал смотритель, второй — врач. Неудобство такого разделения состояло в том, что за питание больных, смену белья, поддержание чистоты в палатах отвечал заведующий хозяйственной частью. Зачастую врач, назначив лечение больному, был не в состоянии повлиять на предоставление ему качественного лечебного питания, необходимой частоты смены постельного белья и т. п. Отсутствие взаимопонимания между смотрителем и врачом одной больницы нередко негативно сказывалось на условиях пребывания больных в лечебном учреждении [Вигдорчик, 1905, с. 22—23].

В периоды вспышек острых респираторных заболеваний, кишечных инфекций, туберкулеза, венерических болезней городские больницы, рассчитанные на определенное число пациентов, нередко оказывались переполненными.

В качестве красноречивого примера приведем данные о максимальном числе пациентов в «городовых» больницах за 1872 год. Так, в Тобольской больнице, включающей 60 кроватей, максимальное количество пациентов достигало 101 чел., в Тюменской на положенных 13 кроватях размещалось 30 пациентов, в Ишимской, рассчитанной на 10 кроватей, находилось на лечении 58 больных, в Ялуторовской, открытой на 13 мест, одновременно пребывало 42 пациента.

В целом во всех городских больницах губернии число имеющихся кроватей не соответствовало реальным нуждам населения. Кровати в палатах зачастую стояли вплотную друг к другу, а некоторые больные, за отсутствием койко-места, лежали на полу в коридорах. Проблема тесноты помещений и дефицита коек в некоторых больницах решалась путем сдвигания двух кроватей, поперек которых лежало по трое больных. Из всех больниц только в Березовской инородческой, имеющей 40 кроватей, максимальное число больных не превышало 25 чел. [РГИА, ф. 1297, оп. 239, д. 477, л. 45 об. — 46 об.].

Гораздо лучше обстояло дело в тюремных больницах. Из семи больниц, предназначенных для лечения заключенных, лишь в трех число больных в отдельные месяцы 1872 года превысило имеющееся количество кроватей. В Тюменской тюремной больнице, насчитывающей 45 кроватей, максимальное число пациентов составило 96 чел., в Ишимской, состоящей из 10 кроватей, проходили лечение 27 заключенных, в Ялуторовской, предназначенной для 15 чел., в одно и то же время находилось 32 пациента [РГИА, ф. 1297, оп. 477, л. 47 об. — 48 об.].

В больницах, функционировавших при учебных заведениях Тобольска (мужской гимназии, Мариинской женской школе и духовной семинарии), напротив, всегда имелись свободные кровати для заболевших учащихся.

И городские, и тюремные, и школьные больницы не имели хорошей вентиляции, что делало воздух спертым, «зловонным». Форточки в окнах на зиму наглухо забивались, а летом облегчали проникновение в палаты и другие помещения стационаров различных насекомых.

Далеко не каждая больница имела хорошее отопление и освещение. На протяжении рассматриваемого периода больничные помещения освещались преимущественно керосином и свечами.

Плохо устроенные и не всегда вовремя очищаемые ретиралы, расположенные в холодных сенях больниц, источали запах гниющей мочи и фекалий, распространяющийся на больничные палаты, коридоры, служебные помещения [РГИА, ф. 1282, оп. 3, д. 552, л. 68].

Наиболее неудобными помещениями для лечения пациентов отличались тюремные больницы. Палаты в стационарах для заключенных зачастую были тесными, сырыми, темными, холодными, без какой-либо вентиляции. Неудивительно, что желание проходить лечение в таких условиях у многих отсутствовало. Отношение медицинского и обслуживающего персонала к своим пациентам также вызывало много нареканий со стороны последних. Так, больные заключенные Тобольской тюремной больницы жаловались на негуманное, грубое обращение с ними медицинского персонала, недостаток хорошего ухода [РГИА, ф. 1297, оп. 239, д. 58, л. 160 об.].

Отличительной особенностью больничных учреждений второй половины XIX — начала XX веков было отсутствие специализированных отделений внутри стационара. Даже разделение по видам болезней на палаты имело не везде. Нередко в одной палате могли одновременно находиться больные с открытой формой туберкулеза, тяжелым гриппом, ревматизмом, гнойными воспалениями кожи, болезнями органов желудочно-кишечного тракта и даже сифилисом. в некоторых больницах палаты для мужчин и женщин были общими.

Пациенты больниц сталкивались с дефицитом постельного белья, тюфяков, подушек, одежды, посуды и пр.

Теснота помещений вносила свои коррективы в инфраструктуру лечебных учреждений стационарного типа. В них могли отсутствовать установленные по «Примерному положению для учреждения больниц», принятому еще в 1775 году, помещения для прислуги, ванные комнаты, бани, аптечные помещения и т. п. [Учреждения ..., 1830, с. 719].

Рацион питания находящихся на стационарном лечении больных должен был включать крупы (овсяную, яичную, гречневую, манную), молоко, муку (ржаную, овсяную, пшеничную), мясо (говядину и курятину), рыбу, мед, масло («постное» и «скоромное»), пиво, овощи (капусту, лук, морковь и т. п.), местную ягоду [РГИА, ф. 1297, оп. 239, д. 58, л. 416].

На практике в больничном меню преобладали приготовленные на воде каши из круп, овощные и молочные супы, рыба. Мясные блюда, ввиду скромного финансирования и недобросовестности кухонных работников, подавались больным нерегулярно. В ряде больниц получила распространение практика замены мясных блюд на рыбные вследствие дороговизны мяса.

Несмотря на содержащиеся во врачебных отчетах положительные оценки качества продуктов, используемых для приготовления пищи больным, на деле их питание было достаточно скудным и однообразным, о чем свидетельствуют опубли-

кованные воспоминания практикующих врачей, материалы периодической печати [Вигдорчик, 1905, с. 23; Сибирские ..., 1904, 1 апреля, с. 109].

Неудовлетворительное санитарно-техническое состояние больничных учреждений, тяжелые условия пребывания в них, плохое питание, высокий уровень смертности формировали в целом негативное отношение населения к больничным стационарам, получившим в народе название «морилки». Только крайняя нужда и безысходность заставляли человека лечь в «дурно устроенную больницу» [Смирнова, 2011, с. 14].

#### **4. Количественные и качественные изменения в развитии сети больничных учреждений гражданского ведомства в конце XIX — начале XX веков**

Увеличивающаяся из года в год численность населения Тобольской губернии, связанная прежде всего с ростом переселенческого движения за Урал, делала для центральных и местных властей задачу развития медицины, расширения сети больничных учреждений в регионе все более актуальной.

На рубеже XIX—XX веков возросли государственные расходы на медицинскую часть Западной Сибири, в том числе Тобольской губернии. Если в 1886 году на медицинские нужды для губернии было выделено 70 451 руб. государственных средств, то в 1910 году — 625 688 руб. Таким образом, за 24 года расходы увеличились в 9 (!) раз [Отчет ..., 1888, с. 89; Отчет ..., 1912, с. 106].

В рассматриваемый период выросла обращаемость жителей губернии за медицинской помощью. Так, в 1880—1884 годах за профессиональной медицинской помощью обратилось 141 956 чел. (2,3 % от общего числа жителей губернии), в 1913 году — 752 211 чел. (35,7 % всего населения губернии) [Подсчитано по: Отчет ..., 1882—1886; Отчет ..., 1915]. Данный факт был обусловлен не только ростом численности населения Тобольской губернии, но и увеличением медицинского персонала, числа амбулаторных и стационарных врачебных пунктов, повышением уровня доверия со стороны людей к профессиональной медицине.

В регионе стали появляться специализированные медицинские учреждения. К примеру, в Тюмени в 1889 году был открыт дифтерийный барак, а во время эпидемии холеры 1892 года было устроено пять холерных барачков для «заразных» больных на 170 коек [ГАТО, ф. И1, оп. 1, д. 24, л. 32]. В 1900 году ввиду вспышки эпидемии брюшного тифа в городе временно функционировал отдельный барак для лечения тифозных больных [ГА в г. Тобольске, ф. И352, оп. 1, д. 705, л. 35]. Аналогичные бараки периодически открывались и в других городах губернии, где бушевала та или иная острая заразная болезнь.

К 1900 году действовало два родовспомогательных заведения — в Тобольске и Тюмени. В первом было 4 кровати, во втором — 3 [ГА в г. Тобольске, ф. И352, оп. 1, д. 705, л. 244 об., 245 об.].

В городских больницах Тобольска, Тюмени, Кургана к 1911 году появились профильные отделения для лечения больных с заразными формами венерических и инфекционных заболеваний [Труды ..., 1913, с. 82]. В 1911 году в Тюмени при городской больнице открылась первая примитивная клиничко-диагностическая

лаборатория, в которой исследовали некоторые показатели крови, мочи, а также мокроту на выявление туберкулезной палочки. Здесь же в 1914 году началось строительство хирургического корпуса на 25 коек, открывшегося в 1918 году.

Увеличилось число стационарных больниц при учебных заведениях. В 1914 году в Ялуторовске при женской учительской семинарии была учреждена больница на 4 кровати. Открыла свои двери больница при Тарской женской гимназии [Обзор ..., 1916, с. 32].

Улучшению обеспечения пациентов лекарственными препаратами способствовало увеличение числа аптек, в том числе при медицинских учреждениях. В период с 1897 по 1914 годы их общее число городских аптек выросло с 11 до 19 [Обзор ..., 1898, с. 60; Обзор ..., 1916, с. 35].

В рассматриваемый период произошел рост численности медицинских кадров в городах губернии. К 1909 году один врач приходился на 3090 горожан. Наиболее обеспеченным врачебными кадрами был, безусловно, Тобольск, являвшийся губернским центром. Здесь соотношение врачей и местных жителей составляло 1:1914. В наиболее худших условиях находился Курган, где данный показатель составлял 1:4957 чел. [Обзор ..., 1910, с. 20]. К 1913 году на одного врача в городах Тобольской губернии приходилось в среднем 2647 жителей, то есть на 443 чел. меньше по сравнению с четырьмя годами ранее [Обзор ..., 1915, с. 35].

Открытая в Тобольске еще в 1878 году повивальная школа в 1906 году была преобразована в школу фельдшерниц-акушерок 1-го разряда. Это способствовало восполнению дефицита младшего медицинского персонала в лечебных учреждениях региона [Степаненкова, 2009, с. 148].

Определенные сдвиги в обеспеченности медицинскими кадрами больниц гражданского ведомства в городах губернии выразились в сокращении числа вакантных мест. К 1914 году положенный для городов штат врачей был укомплектован.

К сожалению, положительная динамика в количественных и качественных показателях развития медицинских учреждений стационарного типа гражданского ведомства в городах Тобольской губернии была прервана начавшейся Первой мировой войной. Ее следствиями стали мобилизация опытных врачей и фельдшеров на фронт, наплыв раненых и военнопленных, переполненность больниц, дефицит медикаментов и другие проблемы, негативно сказавшиеся на функционировании больниц гражданского ведомства в губернии в целом.

## 5. Заключение

Несмотря на получившую распространение в начале XX века в городах Тобольской губернии, как и в Сибири в целом, частную врачебную практику, ведущая роль в предоставлении населению врачебной помощи по-прежнему принадлежала гражданской медицине. Не имея конкурентов в лице земских больниц, медицинские учреждения гражданского ведомства на протяжении 1870—1917 годов претерпели в своем функционировании количественные и качественные изменения.

Количественные изменения выразились в увеличении числа квалифицированных врачей, фельдшеров, вспомогательного обслуживающего медицинского

персонала, работающего в стационарных больницах губернского и окружных / уездных городов. Характерный для 1870—1890-х годов дефицит врачебных кадров в городских, тюремных и школьных больницах удалось к 1910-м годам практически полностью преодолеть.

К 1915 году в каждом из десяти городов губернии действовало по одной больнице для горожан. Жители Березова и Сургута, несмотря на то, что больницы, имевшиеся в них, назывались «инородческие» и были предназначены преимущественно для лечения аборигенного населения Тобольского Севера, могли воспользоваться услугами данных стационаров.

В городах также располагались тюремные больницы, в которых оказывалась амбулаторная и стационарная помощь этапным и постоянно пребывающим заключенным.

Следствием развития образования в рассматриваемый период стало увеличение числа больниц при городских учебных заведениях. Их число выросло с трех в 1870 году до восьми в 1915 году. Одновременно в три раза увеличилось число лечебниц (с двух до девяти).

Во всех больницах гражданского ведомства в рассматриваемый период было увеличено количество больничных коек. Это обуславливалось не только ростом численности городского населения и заключенных в тюрьмах, но и упрочением позиций официальной медицины в народной среде, постепенным осознанием ее эффективности в сравнении с лечением у знахарей.

Острыми для многих больниц в городах были проблемы материально-технического и санитарного состояния. Ветхость больничных зданий (особенно при тюрьмах), их несоответствие имеющимся предписаниям в отношении устройства медицинских учреждений стационарного типа, нарушение элементарных санитарно-гигиенических условий (отсутствие вентиляции, плохое отопление, сырость, спертость воздуха, теснота, пребывание пациентов с разными заболеваниями в одной палате и т. п.) были вполне распространенным явлением городской действительности.

Пациенты больниц сталкивались с дефицитом медикаментов, постельного белья, одежды, посуды. Имелись проблемы в обеспечении больных качественным полноценным питанием.

Эти и другие недостатки центральные и местные власти пытались решить путем увеличения расходов на здравоохранение. Рост объемов финансирования медицинской части позволил решить имеющиеся проблемы лишь частично.

К началу XX века наметились положительные тенденции в функционировании больниц гражданского ведомства: ремонтировались старые и строились новые здания, в ряде городов появились специализированные отделения для лечения заразных больных, улучшилось снабжение больничных стационаров лекарственными препаратами и дезинфицирующими средствами. Работавшие в больницах врачи и фельдшеры старались повысить уровень своей квалификации, проходя обучение на специальных курсах в Москве, Санкт-Петербурге, Казани и других городах.

Тем не менее проблема низкого уровня материально-технического оснащения больниц по-прежнему была актуальной. Питание больных и условия их пребывания в больничных стационарах оставляли желать лучшего.

С началом Первой мировой войны материально-техническое и санитарное состояние губернской и уездных больниц, тюремных и школьных стационаров ухудшилось, вновь обострилась проблема дефицита кадров. Медицинские учреждения были переполнены военнопленными и беженцами, что негативно сказалось на доступности амбулаторной и стационарной помощи для горожан.

Новый этап в развитии больниц гражданского ведомства и системы здравоохранения в целом начался лишь в 1920-е годы после окончательного утверждения позиций советской власти в регионе.

### Источники и принятые сокращения

1. *Вигдорчик Н. А.* Заметки сибирского врача (Очерки бюрократической медицины) / Н. А. Вигдорчик. — Нижний Новгород : Тип. Т-ва тружеников печатного дела, 1905. — 102 с.

2. ГА в г. Тобольске — *Государственный архив* в г. Тобольске. Ф. И352 (Врачебное отделение Тобольского губернского управления. 1797—1917).

3. ГАТО — *Государственный архив* Тюменской области. Ф. И1 (Тюменская городская управа. 1875—1919).

4. РГИА — *Российский государственный исторический архив*. Ф. 1282 (Канцелярия министра внутренних дел. 1812—1917); Ф. 1297 (Медицинский департамент Министерства внутренних дел. 1884—1904).

5. *Обзор* Тобольской губернии за... [1870, 1875, 1881, 1885, 1889, 1891, 1897, 1909, 1913—1914 гг.]: Приложение к Всеподданнейшему отчету начальника Тобольской губернии. — Тобольск : Губ. стат. ком., 1871, 1876, 1882, 1886, 1890, 1892, 1898, 1910, 1915—1916.

6. *Отчет* Медицинского департамента МВД за 1880—1884. — Санкт-Петербург : Тип. Мин. внут. дел, 1882—1886.

7. *Отчет* Медицинского департамента МВД за 1886 г. — Санкт-Петербург : Тип. Мин. внут. дел, 1888. — 362 с.

8. *Отчет* о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России за 1910 г. — Санкт-Петербург : Тип. Мин. внут. дел, 1912. — 301 с.

9. *Отчет* о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России за 1913 г. — Петроград : Тип. Петрогр. Т-ва и Изд. Дела Труд, 1915. — 294 с.

10. *Отчет* по Тобольской лечебнице для приходящих бедных больных за время с 1 января 1870 по 1 января 1880 г. — Тобольск : Тип. Тоб. губ. прав., 1881. — 17 с.

11. *Свод узаконений и распоряжений правительства* по врачебной и санитарной части в Империи / под ред. Л. Ф. Рагозина. — Санкт-Петербург : [Медиц. департамент], 1895—1896. — Вып. I. — 402 с.

12. *Сибирские* врачебные ведомости. — 1904. — № 7. — 1 апреля.

13. *Труды* первого губернского съезда сельских врачей Тобольской губернии (20 января — 4 февраля 1911 г.). — Тобольск : Тоб. врачеб. отд-ние, 1913. — 300 с.

14. *Учреждения* для управлений губерний Всероссийской Империи : Именной указ от 7 ноября 1775 г. № 14392 // Полный свод законов Российской империи. — Санкт-Петербург : Тип. II Отд-я Собств. Его Императорского Величества Канцелярии, 1830. — Собр. I, Т. XX. — 1034 с.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. *Вишневский А. Г.* Воспроизводство населения и общество : История, современность, взгляд в будущее / А. Г. Вишневский. — Москва : Финансы и статистика, 1982. — 287 с.
2. *Глушков С. Е.* Развитие системы здравоохранения и снижение смертности населения в Западной Сибири конца XIX — начала XX в. / С. Е. Глушков // Мир науки, культуры, образования. — 2011. — № 6 (31). — С. 346—349.
3. *Ерофеев Я. А.* История медицинского обслуживания в городах Тобольской губернии (1870—1913) : автореферат диссертации ... кандидата исторических наук / Я. А. Ерофеев. — Тюмень, 2017. — 29 с.
4. *Рашин А. Г.* Население России за 100 лет (1811—1913) : статистические очерки / А. Г. Рашин. — Москва : Госстатиздат, 1956. — 352 с.
5. *Славься, университет!* Иллюстрированные страницы истории ТГУ / сост. Н. М. Дмитриенко. — Томск : Изд-во Том. ун-та, 2014. — 320 с.
6. *Смирнова Е. М.* Медицинская помощь городскому населению Российской провинции первой половины XIX века / Е. М. Смирнова // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. — 2013. — № 7-1 (33). — С. 185—189.
7. *Смирнова Е. М.* Приказы общественного призрения и здравоохранение в России (конец XVIII — середина XIX вв. / Е. М. Смирнова // Новый исторический вестник. — 2011. — № 30 (4). — С. 6—17.
8. *Степаненкова З. В.* Динамика социального состава учащихся Тобольской повивальной школы во второй половине XIX — начале XX века / З. В. Степаненкова // Вестник Томского государственного педагогического университета. — 2009. — № 12 (90). — С. 146—148.
9. *Федорова Г. В.* Медицинская помощь населению городов Западной Сибири (XIX — начало XX вв.) / Г. В. Федорова // Российская академия медицинских наук. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. — 2006. — № 5. — С. 26—28.
10. *Храмцов А. Б.* Развитие медицинской инфраструктуры и положение врачей города Тюмени в конце XIX — начале XX века / А. Б. Храмцов // Архитектура и архитектурная среда: Вопросы исторического и современного развития : сб. трудов конф. — Тюмень : Тюменский индустриальный ун-т, 2019. — С. 315—330.
11. *Шуляк Е. В.* Развитие здравоохранения Сибири в XVIII — первой половине XIX в. / Е. В. Шуляк // Вестник Тюменского государственного университета. Гуманитарные исследования. Humanitates. — 2019. — Том 5, № 2. — С. 121—132.
12. *Шумилова Э. Е.* Первая мировая война и уровень медицинского обслуживания населения в крупных городах Западной Сибири (1914—1917) / Э. Е. Шумилова // Вестник Томского государственного университета. История. — 2016. — № 2 (40). — С. 24—30.

---

**FUNCTIONING OF CIVILIAN HOSPITALS IN CITIES OF TOBOLSK PROVINCE  
IN 1870—1917**

© **Anna I. Tatarnikova** (2019), orcid.org/0000-0002-0854-4956, ResearcherID J-1579-2018, PhD in History, Senior Researcher, Tobolsk complex scientific station of the Ural Branch of the Russian Academy of Sciences (Tobolsk, Russia), tatob777@yandex.ru.

The main aspects of the functioning of civilian hospitals in the cities of the Tobolsk province (city, prison, foreign, hospitals of the Orders of public charity, as well as small hospitals at some educational institutions) is discussed in the article. Based on the information contained in the reports of the Tobolsk Medical Board, as well as in the annual reviews of the province, changes are observed in the number of hospitals and medical personnel, the number of inpatient beds for several time sections. Attention is paid to the characteristics of hospital infrastructure, the material and technical and sanitary conditions of medical institutions. The conditions of stay of patients in medical institutions, issues of their nutrition are described. The conclusion is drawn about the increase in the costs of the central and local authorities for the organization of inpatient treatment during this period, as well as about the positive dynamics in the number of hospital facilities and medical staff in the cities of the specified province, qualitative changes in the organization of medical care for inpatients, and the improvement of their conditions in hospitals. The problems that arise in the functioning of hospital facilities in the cities of the province during the First World War are indicated.

Key words: hospital; inpatient's department; Tobolsk province; medical staff; patients; food; infrastructure.

## MATERIAL RESOURCES

- GA g. Tobolsk — *Gosudarstvennyy arkhiv v g. Tobolske*. (In Russ.).
- GATO — *Gosudarstvennyy arkhiv Tyumenskoj oblasti*. (In Russ.).
- Obzor Tobolskoj gubernii za...* [1870, 1875, 1881, 1885, 1889, 1891, 1897, 1909, 1913—1914 gg.]: *Prilozhenie k Vsepoddanneysheму otchetu nachalnika Tobolskoj gubernii*. Tobolsk: Gub. stat. kom., 1871, 1876, 1882, 1886, 1890, 1892, 1898, 1910, 1915—1916. (In Russ.).
- Otchet Meditsinskogo departamenta MVD za 1880—1884*. (1882—1886). Sankt-Peterburg: Tip. Min. vnud. del. (In Russ.).
- Otchet Meditsinskogo departamenta MVD za 1886 g.* (1888). Sankt-Peterburg: Tip. Min. vnud. del. (In Russ.).
- Otchet o sostoyanii narodnogo zdравиya i organizatsii vrachebnoy pomoshchi v Rossii za 1910 g.* (1912). Sankt-Peterburg: Tip. Min. vnud. del. (In Russ.).
- Otchet o sostoyanii narodnogo zdравиya i organizatsii vrachebnoy pomoshchi v Rossii za 1913 g.* (1915). Petrograd: Tip. Petrogr. T-va i Izd. Dela Trud. (In Russ.).
- Otchet po Tobolskoj lechebnitse dlya prikhodyashchikh bednykh bolnykh za vremya s 1 yanvarya 1870 po 1 yanvarya 1880 g.* (1881). Tobolsk: Tip. Tob. gub. prav. (In Russ.).
- Ragozin, L. F. (ed.). (1895—1896). *Svod uzakoneniy i rasporyazheniy pravitelstva po vrachebnoy i sanitarnoy chasti v Imperii*. Sankt-Peterburg: [Medits. departament]. I. (In Russ.).
- RGIA — *Rossiyskiy gosudarstvennyy istoricheskiy arkhiv*. (In Russ.).
- Sibirskiye vrachebnye vedomosti*. (1904). 1 aprelya. 7. (In Russ.).
- Trudy pervogo gubernskogo syezda selskikh vrachey Tobolskoj gubernii (20 yanvarya — 4 fevralya 1911 g.)*. (1913). Tobolsk: Tob. vracheb. otd-nie. (In Russ.).
- Uchrezhdeniya dlya upravleniy guberniy Vserossiyskoj Imperii: Imennoy ukaz ot 7 noyabrya 1775 g. № 14392. (1830). In: *Polnyy svod zakonov Rossiyskoj imperii*. Sankt-Peterburg: Tip. II Otd-ya Sobstv. Ego Imperatorskogo Velichestva Kantselyarii. I (XX): 1034. (In Russ.).
- Vigdorchik, N. A. (1905). *Zametki sibirskogo vracha (Ocherki byurokraticheskoy meditsiny)*. Nizhniy Novgorod: Tip. T-va truzhenikov pechatnogo dela. (In Russ.).

## REFERENCES

- Dmitrienko, N. M. (ed.). (2014). *Slavysya, universitet! Illyustrirovannyye stranitsy istorii TGU*. Tomsk: Izd-vo Tom. un-ta. (In Russ.).

- Erofeev, Ya. A. (2017). *Istoriya meditsinskogo obsluzhivaniya v gorodakh Tobolskoy gubernii (1870—1913): avtoreferat dissertatsii... kandidata istoricheskikh nauk*. Tyumen. (In Russ.).
- Fedorova, G. V. (2006). Meditsinskaya pomoshch naseleniyu gorodov Zapadnoy Sibiri (XIX — nachalo XX vv.). In: *Rossiyskaya akademiya meditsinskikh nauk. Byulleten' Natsionalnogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya*. S: 26—28. (In Russ.).
- Glushkov, S. E. (2011). Razvitiye sistemy zdravookhraneniya i snizheniye smertnosti naseleniya v Zapadnoy Sibiri kontsa XIX — nachala XX v. *Mir nauki, kultury, obrazovaniya*, 6 (31): 346—349. (In Russ.).
- Khramtsov, A. B. (2019). Razvitiye meditsinskoy infrastruktury i polozheniye vrachey goroda Tyumeni v kontse XIX — nachale XX veka. In: *Arkhitektura i arkhitekturnaya sreda: Voprosy istoricheskogo i sovremennogo razvitiya*. Tyumen: Tyumenskiy industrialnyy un-t. 315—330. (In Russ.).
- Rashin, A. G. (1956). *Naseleniye Rossii za 100 let (1811—1913): statisticheskiye ocherki*. Moskva: Gosstatizdat. (In Russ.).
- Shulyak, E. V. (2019). Razvitiye zdravookhraneniya Sibiri v XVIII — pervoy polovine XIX v. *Vestnik Tyumenskogo gosudarstvennogo universiteta. Gumanitarnyye issledovaniya. Humanitates*, 5 (2): 121—132. (In Russ.).
- Shumilova, E. E. (2016). Pervaya mirovaya vojna i uroven' meditsinskogo obsluzhivaniya naseleniya v krupnykh gorodakh Zapadnoy Sibiri (1914—1917). *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta. Istoriya*, 2 (40): 24—30. (In Russ.).
- Smirnova, E. M. (2011). Prikazy obshchestvennogo prizreniya i zdravookhraneniye v Rossii (kon. XVIII — ser. XIX vv.). *Novyy istoricheskiy vestnik*, 30 (4): 6—17. (In Russ.).
- Smirnova, E. M. (2013). Meditsinskaya pomoshch gorodskomu naseleniyu Rossiyskoy provintsii pervoy poloviny XIX veka. *Istoriicheskiye, filosofskkiye, politicheskiye i yuridicheskiye nauki, kulturologiya i iskusstvovedeniye. Voprosy teorii i praktiki*, 7-1 (33): 185—189. (In Russ.).
- Stepanenkova, Z. V. (2009). Dinamika sotsialnogo sostava uchashchikhsya Tobolskoy poivalnoy shkoly vo vtoroy polovine XIX — nachale XX veka. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta*, 12 (90): 146—148. (In Russ.).
- Vishnevskiy, A. G. (1982). *Vosproizvodstvo naseleniya i obshchestvo: Istoriya, sovremenost', vzglyad v budushchee*. Moskva: Finansy i statistika. (In Russ.).