

Научная статья

УДК 94(47+57):614.2:016

DOI: 10.18384/2949-5164-2025-6-109-120

НОРМАТИВНЫЕ АКТЫ РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ ПО УСТРОЙСТВУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ТУРКЕСТАНСКОМ КРАЕ: ИСТОЧНИКОВЕДЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

Литвинов П. П.

Кыргызско-Российский Славянский университет имени Б. Н. Ельцина

г. Бишкек, Кыргызская Республика

e-mail: petr.litvinov.46@mail.ru

Поступила в редакцию 16.09.2025

После доработки 12.10.2025

Принята к публикации 24.10.2025

Аннотация

Цель. Проанализировать нормативно-правовую базу процесса становления и развития системы здравоохранения в Средней Азии после вхождения её территорий в состав Российской империи.

Процедуры и методы. Исследование основано на комплексе правовых источников. Методологической основой для исследования стали общенаучные и социально-исторические подходы и методы, позволившие рассмотреть проблему организации медицинской службы в Туркестанском крае как часть общей системы военно-народного управления.

Результаты. Содержание данного исследования приобретает несомненный доказательный характер. Оно свидетельствует о том, что российские власти в дореволюционный период сделали немало для кочевого населения Евразии в сфере народного здравоохранения.

Теоретическая и/или практическая значимость. Данное исследование впервые оценивает имперскую модель здравоохранения и помогает определить эффективность централизованной и децентрализованной систем. Примеры территориальной организации медицинской сети применимы при планировании инфраструктуры в отдалённых районах на современном этапе. Статья раскрывает специфику организации военно-медицинской системы в пограничных регионах Российского государства.

Ключевые слова: Евразия, кочевой мир, здравоохранение, медицинские работники, лечебные учреждения, военно-медицинское управление

Для цитирования:

Литвинов П. П. Нормативные акты Российской империи по устройству здравоохранения в Туркестанском крае: источниковедческий анализ // Вестник Государственного университета просвещения. Серия: История и политические науки. 2025. № 6. С. 109–120.

DOI: 10.18384/2949-5164-2025-6-109-120

Original research article

NORMATIVE ACTS OF THE RUSSIAN EMPIRE ON THE HEALTHCARE SYSTEM IN THE TURKESTAN REGION: A SOURCE-BASED ANALYSIS

P. Litvinov

Kyrgyz-Russian Slavic University named after B. N. Yeltsin

Bishkek, Kyrgyz Republic

e-mail: petr.litvinov.46@mail.ru

Received 16.09.2025

Revised 12.10.2025

Accepted 24.10.2025

Abstract

Alm. To prove that the system of medical care for the nomads of the region was formed by the beginning of the 19th century. In addition, to confirm that healthcare was one of the directions of Russia's civilizational influence on the nomadic world of Eurasia in the pre-revolutionary period.

Methodology. The research is based on a set of legal sources. The methodological basis for the study was general scientific and socio-historical approaches and methods, which allowed us to consider the problem of organizing medical services in the Turkestan region as part of the general system of military and public administration.

Results. The content of this study acquires an undeniable evidentiary character. It shows that the Russian authorities in the pre-revolutionary period did a lot for the nomadic population of Eurasia in the field of public health.

Research implications. This study is the first to evaluate the imperial healthcare model and helps determine the effectiveness of centralized and decentralized systems. Examples of the territorial organization of a medical network are applicable in the planning of infrastructure in remote areas at the present stage. The article reveals the specifics of the organization of the military medical system in the border regions of the Russian state.

Keywords: Eurasia, nomadic world, healthcare, medical workers, medical institutions, military medical administration

For citation:

Ivanishkina, Yu. V., Trukhin M. D. & Sukhanova, N. I. (2025). The participation of the veteran populist and member of the socialist revolutionary party E. K. Breshko-Breshkovskaya in the establishment of the cultural and educational organization "Shkol'naya Pomoshch" ("The School Help"). In: *Bulletin of Federal State University of Education. Series: History and Political Sciences*, 6, 109–120.

DOI: 10.18384/2949-5164-2025-6-109-120

Введение

Исследование становления системы здравоохранения в Средней Азии после присоединения её территорий к Российскому государству во второй половине XIX в. имеет значительный научный и практический интерес. Этот период определяется значительными преобразовани-

ями, связанными с интеграцией новых территорий в имперское пространство. В это время шёл интенсивный процесс выстраивания системы медико-санитарного обслуживания местного осёдлого и кочевого населения. Анализ нормативной базы позволяет определить механизмы организации медицинской помощи и

связанные с этим проблемы: финансирования, кадрового обеспечения и правового регулирования. Всё это составляло специфику колониальной политики России в регионе, которая во многом нашла отражение в правовом взаимодействии центра и национальной окраины.

Комплексный анализ историографии проблемы развития здравоохранения во второй половине XIX – начале XX вв. позволяет выделить 3 периода. В дореволюционный период историки в основном фокусировались на проблемах земской медицины и становления санитарного дела в России. В этом плане весьма интересными являются исследования И. И. Моллесона, М. Я. Капустина, Е. А. Осипова и др. [1; 2; 3; 4]. В советский период авторы рассматривали развитие дореволюционного здравоохранения через призму классового подхода [5]. На современном этапе изучения данной проблемы учёные фокусируются на исследовании преемственности дореволюционных и советских практик, используя междисциплинарный подход. Среди наиболее интересных работ можно выделить исследования М. Б. Мирского, Б. Н. Миронова, М. В. Поддубного и ряда других [6; 7; 8; 9; 10; 11; 12; 13; 14].

При этом следует признать, что мало кто из вышеназванных авторов касался проблемы развития здравоохранения на окраинах Российской империи.

Исследуемым объектом выступает система здравоохранения в Туркестанском крае и Степном генерал-губернаторстве во второй половине XIX – начале XX вв.

Предметом исследования является нормативно-правовая база, организующая структуру и содержание здравоохранения в Средней Азии.

Автор видит в качестве основной цели исследования – реконструкцию эволюции становления системы здравоохранения в регионе.

В связи с этим определим задачи исследования:

1. проследить этапы создания медицинских учреждений в регионе;

2. проанализировать нормативно-правовую базу, которая регулировала врачебную часть на данных территориях;

3. определить основные источники финансирования медицинских учреждений и обеспечения медикаментами;

4. выявить специфику оказания помощи кочевому населению;

5. определить значение военно-медицинских структур в формировании здравоохранения на национальных окраинах империи.

Исследование охватывает период с 1865 г. (образования Туркестанской области) до 1912 г. – времени последних значимых реформ здравоохранения в регионе.

Начальный этап формирования системы здравоохранения в Средней Азии (1865–1898 гг.)

В феврале 1865 г. была образована Туркестанская область в составе Оренбургского генерал-губернаторства¹. В сентябре того же года Военный совет постановил учредить в целях улучшения состояния здравоохранения среди «туземного» населения новые медицинские должности в лазаретах в крепости Чимкент и в укреплениях: Мерке, Токмак, Арысь и Чулак-курган, а также дополнить штат полугоспиталя в форте «Перовский»². В марте 1866 г. в Туркестанской области учредили 2 должности повивальных бабок на тех же основаниях, что и акушерки в фортах «Сырдарьинской линии»³.

В 1867 г. так называемая Степная комиссия подготовила проект «Положения об управлении в Семиреченской и Сырдарьинской областях», составивших вновь образованное Туркестанское генерал-губернаторство. Он отмечал, что уездные начальники в крае обязаны на

¹ ПСЗРИ-II. Т. 40. Отд. 1. СПб., 1867. № 41792. С. 184.

² ПСЗРИ-III. Т. 40. Отд. 1. СПб., 1867. № 42483. С. 961–962.

³ ПСЗРИ-II. Т. 41. Отд. 1. СПб., 1868. № 43064. С. 218–219.

блюдать за охраной народного «здравия» и пресекать распространение эпидемических заболеваний. Окружному военно-медицинскому инспектору полагались «прибавочные» в 1 000 руб./год «на том основании, что ему поручается высшее наблюдение за медицинской частью по военно-народному управлению»¹.

Областные доктора имели права и обязанности инспекторов Врачебных управ. Уездные врачи состояли в VIII классе, с окладом в 1 200 руб. Им полагалось на разъезды по 300 руб. и на медикаменты – 200 руб. Проект отмечал: «фельдшеров при враче (уездном – П.Л.) не полагается: они могут быть требуемы из военных госпиталей»². Повивальные бабки в уездах получали по 500 руб. Уездные врачи Туркестанского края были обязаны уделять особенное внимание оспопрививанию и подготовке «прививателей» из числа коренного населения. Они должны были бесплатно оказывать медицинскую помощь «туземцам» и предоставлять больным из них медикаменты безвозмездно, для чего им выделялись определённые суммы.

В апреле 1870 г. Главный комитет об устройстве сельского состояния в России принял постановление об устройстве врачебной части башкирского населения в Оренбургском крае³. Он устанавливал:

1) закон от 24 декабря 1868 г. полностью распространить на башкирское население Оренбургского края;

2) упразднить 2 должности врачей по особым поручениям при Оренбургском и Уфимском губернских правлениях по Башкирской врачебной части;

3) из 85 фельдшеров Башкирской части Оренбургской и Уфимской губерний оставить только 43, распределив их между этими губерниями, согласно их потребностям.

¹ Проект Положения об управлении в Семиреченской и Сыр-дарьинской областях. СПб., 1867. С. 65.

² Там же. С. 68.

³ ПСЗРИ-II. Т. 45. Отд. I. СПб., 1874. № 48272. С. 505–506.

Весной 1876 г. Государственный совет постановил: кредит в сумме 11 570 руб., выделенный на содержание башкирских больниц, передать в распоряжение земства Уфимской губернии с уменьшением на эту же сумму земского сбора с башкир⁴.

В 1870-х гг. правительство занималось открытием и преобразованием военных полугоспиталей в Туркестанском крае⁵. В Закаспийском военном отделе в 1875 г. было открыто 2 лазарета – в Красноводске и форте Александровском⁶. «Временное положение» об управлении Закаспийским краем 1874 г. отмечало, что кочевники – туркмены и казахи имели право на бесплатную медицинскую помощь от русских врачей и могли лечиться в казённых больницах и лазаретах. Управление военно-медицинской частью возлагалось на старшего врача, подчинённого Кавказскому окружному военно-медицинскому инспектору⁷. Начальник Закаспийского военного отдела получал право инспектора госпиталей.

К началу 1880-х гг. в Туркестанском крае сложилась система лечебных заведений, подчинённых главному военно-медицинскому инспектору Туркестанского военного округа, а по «военно-народному» управлению были обязаны оказывать медицинские услуги «туземному» населению. В феврале 1884 г. Военный совет принял постановление об отпуске «разъездных» денег медицинским чинам Самаркандского военного госпиталя, посещающим «туземные» кочевья и поселения в лечебных целях⁸. Летом того же года Военный совет постановил производить чинам Туркестанского окружного

⁴ Там же. Т. 51. Отд. I. СПб., 1878. № 55902. С. 430–431.

⁵ Там же. Т. 45. Отд. I. СПб., 1874. № 48125. С. 243; там же. Т. 50. Отд. I. СПб., 1877. № 54852. С. 670; там же. Т. 50. Отд. I. СПб., 1877. № 54854. С. 671.

⁶ Там же. Т. 50. Отд. I. СПб., 1877. № 54873. С. 709–710.

⁷ Там же. Т. 49. Отд. I. СПб., 1876. № 53233. С. 339.

⁸ ПСЗРИ-III. Т. 16. Отд. I. СПб., 1899. № 2042-а. Дополнение к 3-му тому ПСЗРИ-3. С. 301.

военно-медицинского управления добавочное содержание за труды по заведению врачебной частью по «военно-народному» управлению края¹.

В марте 1885 г. система лечебных заведений в Туркестанском крае изменилась – из неё исчезли полугоспитали. Осталось 2 госпиталя: Ташкентский (II класса) и Самаркандский (I класса). Военный совет также утвердил 19 лазаретов, из которых крупнейшими были: Маргиланский, Петро-Александровский и Казалинский². Все они были обязаны принимать на лечение и «туземцев», в т. ч. женщин.

В ноябре 1885 г. Военный совет постановил включить в штат Управления Мервского округа Закаспийской области должность акушерки³.

В июне 1886 г. было «высочайше» утверждено «Положение об управлении Туркестанского края», которое содержало установления об управлении медицинской частью в регионе⁴. Они указывали, что она, как и прежде, находилась в ведении Главного военно-медицинского управления Туркестанского округа. Таким образом, все российские медики в Средней Азии, в т. ч. сугубо гражданские, подчинялись военному министерству.

На месте, в Туркестанском крае и военном округе, ими руководили: Окружной военно-медицинский инспектор, его помощник, окружные – ветеринар и окулист, секретари из врачей и фармацевтов, заведующий химической лабораторией. Учреждались должности областных врачей, которые имели права губернских врачебных инспекторов и подчинялись военным губернаторам. В уездах состояли врачи и повивальные бабки.

В более населённых городах уездов тоже учреждались должности городских врачей и повивальных бабок. Все уездные медики назначались Главным военно-ме-

дицинским управлением по представлению туркестанского военно-медицинского инспектора, одобренному местным генерал-губернатором. Областные врачи получали от казны инструменты для операций всех видов, а уездные и городские врачи – для вскрытия мёртвых тел.

Все жители края, как «туземные», так и русские, имели право получать от врачей медикаменты за оплату по таксе, утверждённой туркестанским генерал-губернатором, а неимущие больные снабжались медикаментами бесплатно, за счёт специальных сумм, выделяемых областными правлениями из средств земского сбора.

Уездным и городским врачам вменялось в обязанность проведение оспопрививания и обучение этому делу молодёжи из коренных жителей. Назначение числа «туземных» оспопрививателей и определение им жалованья вверялось областным правлениям, но с утверждения туркестанского генерал-губернатора. Содержание им устанавливалось за счёт земских сборов, из которых поступали средства на финансирование в Ташкенте депо для заготовления оспенной лимфы и инструментов для оспопрививателей. Всем местным жителям, в т. ч. кочевникам, разрешалось пользоваться услугами военных и гражданских лечебных заведений, но за установленную плату, причём женщин брали в те из них, где имелись женские отделения. Допускалось, что за неимущих больных плата производилась по таксе из сумм земского сбора.

28 марта 1888 г. Военный совет постановил изменить число мест в Наманганском местном лазарете до 54 (в т. ч. 4 женских) и Ходжентском – до 47 (и 3 соответственно)⁵. В июле того же года он постановил предоставить командующему войсками Туркестанского военного округа права разрешать открытие приёмных покоев при частях округа в размерах, больших сравнительно с определёнными Законом⁶.

¹ ПСЗРИ-III. Т. 4. СПб., 1887. № 2359. С. 410.

² Там же. Т. 5. СПб., 1887. Штаты и таблицы. № 2802. С. 58.

³ Там же. № 3313. С. 471.

⁴ Там же. Т. 6. СПб., 1888. № 3814. §§25–33. С. 322.

⁵ Там же. Т. 8. СПб., 1890. № 5093. С. 115.

⁶ Там же. № 5403. С. 430.

Учитывая потребность в посещении кочевий в ноябре 1888 г. врачу Амударьинского отдела назначили разъездные деньги¹. Одновременно Военный совет принял постановление об увеличении числа женских мест в Ташкентском военном госпитале на 10 коек, но при этом он настолько же уменьшил число мест для нижних чинов². В марте 1892 г. Государственный совет постановил увеличить «прогонные» деньги фельдшерам Туркестанского края³.

Летом 1888 г. Департамент Государственной экономии Государственного совета принял постановление о прекращении отпуска Уфимскому земству из казны пособия на врачебную часть для башкир⁴.

«Положение об управлении Закаспийской областью» от 6 февраля 1890 г. указывало, что по отношению к военно-врачебным заведениям начальник Закаспийской области пользовался правами главного начальника военного округа⁵. В июне 1891 г. все местные лазареты в ней были подчинены начальнику штаба войск области на правах начальника местной бригады⁶.

«Степное положение» от 25 марта 1891 г. устанавливало в семиреченских уездных полицейских управлениях должности врача, фельдшера и повивальной бабки. Статья 46 устанавливала: «Уездный врач обязан выдавать врачебное пособие бесплатно, снабжая больных медикаментами за счёт особой суммы, ассигнуемой для сего в распоряжение областного правления»⁷. Врачи при уездных управлениях должны были при содействии полиции проводить среди «инородцев» оспопрививание и готовить учеников из их среды для проведения этого мероприятия.

В конце 1895 г. Военный совет принял постановление об уменьшении числа кроватей в местных лазаретах Кармакчинском, Туркестанском, Чимкентском и Аулиеатинском⁸. Естественно, что это уменьшило возможности лечения кочевников в них.

В конце мая 1897 г. Государственный совет постановил преобразовать врачебную часть в уездах областей Степного генерал-губернаторства (края) – Акмолинской, Семипалатинской и Семиреченской⁹. Закон устанавливал деление их на врачебные участки, наличие в каждом из них врача, фельдшера и акушерки, подчинение их областной врачебной инспекции, определение границ участков Степным генерал-губернатором, обязанность всех медиков оказывать необходимую помощь местному коренному населению и проводить оспопрививание в его среде, снабжать местное население бесплатными медикаментами. Понятно, что врачебная часть этих областей имела преимущественное отношение к кочевникам, составлявшим большинство их населения. В декабре 1897 г. царским указом Семиреченская область была передана в состав Туркестанского генерал-губернаторства¹⁰. Однако приведённый выше закон продолжал действовать в ней и впредь.

Преобразования и специализация медицинских служб (1899–1912 гг.)

Осенью 1898 г. в Туркестанском крае появились первые признаки чумы, занесённой через торговые пути и перекочёвки номадов. В октябре того же года император Николай II учредил комиссию по предупреждению и борьбе с чумной заразой во главе с родичем – принцем А. П. Ольденбургским¹¹. Перед нею были поставлены задачи, опыт решения которых был накоплен во время предыдущих

¹ ПСЗРИ-III. № 5551. С. 539.

² Там же. Т. 9. СПб., 1891. № 6347. С. 602.

³ Там же. Т. 12. СПб., 1895. № 8426. С. 170–171.

⁴ Там же. Т. 8. СПб., 1890. № 5358. С. 411.

⁵ Там же. Т. 10. Отд. 1. СПб., 1893. № 6576. С. 73.

⁶ Там же. № 6983. С. 571.

⁷ Там же. Т. 11. СПб., 1894. № 7574. С. 138.

⁸ Там же. Т. 15. СПб., 1899. С. 687.

⁹ Там же. Т. 17. СПб., 1900. № 14187. С. 339–340.

¹⁰ Там же. Т. 17. СПб., 1900. № 14818. С. 711.

¹¹ Там же. Т. 18. Отд. 1. СПб., 1901. № 15993. С. 956.

эпидемий в стране, а сам председатель был наделён широчайшими полномочиями, тем более что Туркестанский край к этому времени объединял уже все 5 российских областей в Средней Азии.

В июне 1899 г. Военный совет учредил в «кочевом» Амударьинском отделе отдельную должность врача, а также фельдшера при нём¹. В августе 1900 г. он же определил служебные права врачей Амударьинского отдела и Петро-Александровского местного лазарета².

В октябре 1900 г. Военный совет постановил переустроить некоторые местные лазареты в Туркестанском военном округе³. В Петро-Александровском и Ходжентском лазаретах сократили число мест, а Джизакский лазарет вообще упразднили.

В марте 1902 г. император Николай II объявил об охране от заноса чумы сухопутной границы Азиатской России⁴. Одновременно Военный совет постановил расширить Мервский и Джаркентский лазареты. Кроме того, в их штат добавили по одной акушерке⁵.

В феврале 1903 г. для улучшения медицинского обеспечения кочевниц Амударьинского отдела Военный совет ввёл в штат Петро-Александровского лазарета 2 сестёр милосердия⁶. В феврале 1906 г. он добавил к штатам Кушкинского и Копальского лазаретов 3 сестёр милосердия⁷.

В мае 1904 г. Государственный совет постановил выделить из земских сумм края на преобразование сельско-врачебной части в «коренных» областях – 141 262 руб. и 15 235 руб. – Семиреченской⁸. О Закаспийской области не упоминалось.

В конце 1905 г. Государственный совет принял постановление об устройстве сельско-врачебной части в Сырдарьинской, Ферганской и Самаркандской областях Туркестанского края⁹. Закон подчинял её ведению Окружного военно-медицинского инспектора и областных врачей. Уезды делились на врачебные участки: в Сырдарьинской области – 18, в Самаркандской – 10 и в Ферганской – 16. В каждом из них был участковый врач, заведующий лечебницей, фельдшер и акушерка. Границы врачебных участков определял генерал-губернатор. Участковые врачи были обязаны лечить местное «туземное» население и проводить в его среде оспопрививание силами «оспенников-туземцев».

В апреле 1906 г. Государственный совет решил преобразовать медицинскую часть в городах «коренных» областей Туркестанского края¹⁰. Можно подумать, что он не имел прямого отношения к кочевникам региона. Это будет ошибочно, т. к. номады любили располагаться в окрестностях городов по торговым и иным делам и охотно обращались за медицинской помощью в тамошние амбулатории и больницы.

Российское правительство старалось привлекать на работу в Среднюю Азию женщин-врачей с тем, чтобы улучшить медицинское обеспечение женской части «туземного» населения. В ноябре 1906 г. Военный совет уравнивал их в правах с участковыми врачами-мужчинами¹¹. В мае 1912 г. он же установил срок службы по возрасту для женщин-врачей Туркестанского края¹². Заведующим амбулаториями для «туземных» женщин был установлен срок службы до 60 лет, а для участковых женщин-врачей – 56 лет.

В июле 1908 г. Военный совет принял решение о производстве повивальных бабок, допущенным к исполнению

¹ ПСЗРИ-III. Т. 19. Отд. 1. СПб., 1902. № 17235. С. 758.

² Там же. Т. 20. Отд. 1. СПб., 1902. № 19162. С. 1004.

³ Там же. № 19278. С. 1063.

⁴ Там же. Т. 22. Отд. 1. СПб., 1904. № 21176. С. 150.

⁵ Там же. № 21256. С. 192.

⁶ Там же. Т. 23. Отд. 1. СПб., 1905. № 22526. С. 83.

⁷ Там же. Т. 26. Отд. 1. СПб., 1909. № 27452. С. 189.

⁸ Там же. Т. 24. Отд. 1. СПб., 1907. № 24472. С. 413–414.

⁹ Там же. Т. 25. Отд. 1. СПб., 1908. № 27129. С. 935–937.

¹⁰ Там же. Т. 26. Отд. 1. СПб., 1909. № 27740. С. 415–416.

¹¹ Там же. Т. 26. Отд. 1. СПб., 1909. № 28517. С. 956.

¹² Там же. Т. 32. Отд. 1. СПб., 1915. № 37106. С. 467.

должностей фельдшерниц-акушеров, по сельско-врачебной части Туркестанского края, сверх положенного содержания, квартирного и разъездного довольствия¹.

Большую роль в медицинском и санитарно-гигиеническом надзоре за кочевниками Туркестанского края играли конные фельдшера 4-сотенных Уральских и Оренбургских полков, дислоцированных в местном военном округе². Они часто осматривали номадов в кочевьях, занимались не только их лечением, но и санитарно-гигиеническим просвещением.

В конце 1909 г. Военный совет принял «Положение о санитарно-гигиенических и дезинфекционных отрядах»³. Такие отряды создавались по одному на каждый армейский корпус. Таким образом, на Туркестанский военный округ приходилось 2 отряда. Одновременно царь утвердил: «I. Каталог медикаментам, инструментам, аптечным и врачебным предметам, перевязочным и дезинфекционным средствам для отрядов: санитарно-гигиенического и дезинфекционного. II. Табель приборам, орудиям и вещам для санитарно-гигиенических и дезинфекционных отрядов. III. Штат санитарно-гигиенических и дезинфекционных отрядов»⁴.

Санитарно-гигиенические и дезинфекционные отряды Туркестанского военного округа проводили большую работу в регионе, включая кочевья номадов. Они осуществляли действенные меры по предупреждению проникновения различных и эпидемических заболеваний на территорию Средней Азии и пресечению их распространения в её пределах.

В конце 1909 г. Главное военно-медицинское управление было переименовано в Главное военно-санитарное управление⁵. Но окончательно ведомство получило новое название только в конце 1910 г.⁶.

В конце 1912 г. российский парламент принял закон об упразднении должностей уездной повивальной бабки в «коренных» областях Туркестанского края⁷, об учреждении в них должностей фельдшерниц-акушеров⁸. Это был серьёзный вклад в улучшение работы русских медиков среди «туземных» женщин, не исключая, разумеется, кочевниц.

Выше отмечалось, что во многих правовых актах по Русскому Туркестану не упоминалась Закаспийская область. Это не значит, что законодатель её игнорировал. Отнюдь. Просто она находилась на особом положении, поскольку до 1898 г. никогда не входила в состав Туркестанского генерал-губернаторства (края). Однако и после присоединения к нему в её отношении законодатель нередко издавал отдельные акты.

Закаспийская область была учреждена в мае 1881 г.⁹. Становление медицинских служб в ней происходило на основе соответствующих учреждений одноимённого военного отдела, образованного в 1874 г.¹⁰ В 1882 г. был утверждён «Временное положение об управлении Закаспийской областью», подчинившее её кавказским властям. Оно предусматривало деятельность медицинских учреждений, подчинённых командирам воинских подразделений.

В феврале 1883 г. Военный совет принял постановление об изменении служебных прав старшего областного врача, врачей для командировок и Ахалтекинского уездного врача¹¹. Законом от 24 июня 1886 г. в штат Закаспийского областного медицинского управления ввели 1 врача для командировок, 1 делопроизводителя из врачей, 2 фельдшеров – старшего и

⁷ Сырдарьинской, Ферганской и Самаркандской – П.Л.

⁸ ПСЗРИ-3. Т. 32. Отд. 1. СПб., 1915. № 37570. С. 1009–1010.

⁹ Там же. Т. 1. СПб., 1885. № 142. С. 66.

¹⁰ ПСЗРИ-II. Т. 49. Отд. 1. СПб., 1876. № 53233. С. 333–338.

¹¹ ПСЗРИ-III. Т. 16. Отд. 1. СПб., 1899. № 1378 а. Дополнение к 3-му тому ПСЗРИ-3. С. 275–276.

¹ ПСЗРИ-III. Т. 28. Отд. 1. СПб., 1911. № 30846. С. 619.

² Там же. Т. 29. Отд. 1. СПб., 1912. № 32454. С. 709.

³ Там же. Т. 29. Отд. 1. СПб., 1912. № 32788. С. 959–961.

⁴ Там же. Отд. 2. С. 381–387

⁵ Там же. Т. 29. Отд. 1. СПб., 1912. № 32795. С. 962.

⁶ Там же. Т. 30. Отд. 1. СПб., 1913. № 34498. С. 1278.

младшего, а также 1 сторожа. Запасную аптеку подчинили напрямую Областно-му врачу¹.

1 сентября 1886 г. было «высочайше» утверждено Положение Военного совета об учреждении новых врачебных заведений в Закаспийской области и упразднении некоторых из существующих². Во всех открытых медицинских учреждениях среди пациентов были и представители коренного населения, большинство которых составляли кочевники – туркмены и казахи³. В июне того же года Военный совет постановил подчинить лазареты Закаспийской области начальнику штаба этой области на правах начальника местной бригады⁴.

В 1880-х гг. в правительстве шла дискуссия о том, оставить Закаспийскую область в прежнем состоянии, подчинив её ведению Туркестанского генерал-губернаторства, или же образовать из неё самостоятельный военно-административный район, находящийся под непосредственным руководством военного министерства. Победила последняя точка зрения, и в начале февраля 1890 г. было утверждено «Положение об управлении Закаспийской области»⁵. Относительно медицинской части оно отмечало: «Расход на содержание в Закаспийской области уездных врачей, акушерок и помощников приставов из туземцев, а также на квартирные деньги участковым приставам, уездным начальникам удовлетворять за счёт взимаемого с туземного населения сбора на общественные нужды»⁶. Всеми медиками в Закаспийской области руководил военно-медицинский инспектор, являвшийся членом Военно-областного совета.

В мае 1891 г. в «Закаспийское положение» 1890 г. внесли дополнение о не-

обходимости «состоящим при уездных управлениях акушеркам присвоить право на пенсию и единовременное пособие наравне с повивальными бабками Военного ведомства»⁷. В июне 1892 г. Военный совет постановил увеличить содержание сёстрам милосердия в лазаретах Закаспийской области⁸. В мае 1893 г. он решил перечислить из штата Омского окружного военно-медицинского управления в штат такого же управления Закаспийской области 2 должности врачей для командировок в кочевые районы области⁹.

В октябре 1897 г. Военный совет учредил должность заведующего Красноводским лазаретом¹⁰. В мае 1898 г. Военный совет решил увеличить число мест в Кушкинском лазарете с 28 до 56 мест¹¹. В сентябре 1901 г. в крепости Кушка была учреждена должность Крепостного врача¹². В начале февраля 1902 г. Военный совет постановил увеличить число мест в Кушкинском лазарете с 56 до 200 мест и добавить в его штат ещё 1 сестру милосердия¹³. Столь значительное увеличение мест в лазарете было во многом связано и с окрестным «туземным» населением, преимущественно кочевым, а медсестра была обязана работать с женщинами из его среды. В марте 1902 г. Военный совет установил добавить в штат Мервского лазарета акушерку¹⁴. Она тоже должна была работать среди «туземных» женщин.

В январе 1904 г. царь Николай II повелел учредить при Управлении «Мургабского Государева имения» в Байрам-Али должности старшего и младшего врачей и закрытии существовавшей в этом имении должности врача. Им предоставлялись «квартиры натурой»¹⁵.

⁷ Там же. Т. 11. СПб., 1894. № 7751. С. 308.

⁸ Там же. Т. 12. Отд. 1. СПб., 1895. № 8721. С. 462.

⁹ Там же. Т. 13. СПб., 1897. № 9582. С. 260.

¹⁰ Там же. Т. 17. СПб., 1900. № 14549. С. 590.

¹¹ Там же. Т. 18. Отд. 1. СПб., 1901. № 15452. С. 358.

¹² Там же. Т. 21. Отд. 1. СПб., 1903. № 20642. С. 895–913.

¹³ Там же. Т. 22. Отд. 1. СПб., 1904. № 21051. С. 74–75.

¹⁴ Там же. № 21256. С. 192.

¹⁵ Там же. Т. 24. Отд. 1. СПб., 1907. № 23907. С. 46.

¹ ПСЗРИ-III. Т. 6. СПб., 1888. № 3839. Пункты 4–5. С. 376–377.

² Там же. № 3937. С. 441.

³ Там же. Т. 10. Отд. 1. СПб., 1893. № 6736. С. 306.

⁴ Там же. № 6983. С. 571.

⁵ Там же. № 6576. С. 70.

⁶ Там же.

В феврале 1906 г. Военный совет для усиления работы среди «туземных» женщин добавил в штат Кушкинского лазарета 2 сестёр милосердия¹.

В апреле 1912 г. Военный совет преобразовал Запасную аптеку Закаспийской области в Асхабадский аптечный склад². В июле того же года парламент учредил должность участкового врача в Мангышлакском уезде Закаспийской области³. Он был обязан обслуживать и нужды местного кочевого населения.

В мае 1891 г. царская власть запретила ввоз опиума в Закаспийскую область⁴. Однако при этом она не учла, что он издавна использовался кочевниками области в лекарственных целях – опиумная настойка «кукнар» применялась для лечения детской диареи, которая стала часто приводить к смерти младенцев. Поэтому власть вскоре разрешила её использовать.

Известно, что Семиреченская область в 1867–1882 гг. находилась в составе Туркестанского генерал-губернаторства (края), но с 1891 г. она управлялась на основании «Степного положения», утверждённого 25 марта 1891 г.⁵ Оно установило систему медицинских учреждений в Степном крае, о которой уже упоминалось выше. С возвращением Семиреченской области в ведение Туркестанского генерал-губернаторства (края), «Положение» 1891 г. сохранило своё действие в ней, однако многие учреждения, в т. ч. медицинские, стали приводить свою организацию и деятельность применительно к новым условиям подчинения.

В начале 1903 г. Государственный совет постановил преобразовать медицинскую часть в «кочевой» по составу населения Семиреченской области. Вместо должности Семиреченского областного врача-инспектора учреждалась

должность «Областного врача на общих для сих должностей в Туркестанском крае основании»⁶. Всех медиков подчинили ведению Туркестанского окружного военно-медицинского управления. Документ ставил задачи по оспопрививанию. Особо отмечалось, что «туземные» жители могут обращаться как в гражданские, так и в военные лечебные учреждения, но с оплатой, а за неимущих она должна была производиться из областных земских сборов.

Через 3 года Государственный совет принял новый документ о преобразовании врачебной части в Семиреченской области⁷. Он отмечал то же её подчинение, деление уездов на 19 участков, в каждом из которых действовали: участковый врач, заведующий лечебницей участка, акушерка, фельдшер и оспопрививатели. Границы врачебных участков в области определял туркестанский генерал-губернатор. Он же имел право открывать новые врачебные участки в ней. Участковые врачи были обязаны лечить «туземное» население и проводить среди него оспопрививание.

В марте 1908 г. Военный совет принял постановление об увеличении содержания участковым фельдшерам Семиреченского казачьего войска⁸. Как и прежде, они должны были оказывать медицинскую помощь окружающему кочевому населению.

Заключение

Российские власти в дореволюционный период сделали немало для кочевого населения рассматриваемого региона в сфере народного здравоохранения. Учреждались общие и специализированные медицинские заведения, которые обслуживали как военнотружущих, так и гражданское население, в т. ч. кочевое. Лечение «туземцев», в большинстве своём малоимущих, осуществлялось за счёт

¹ ПСЗРИ-III. Т. 26. Отд. 1. СПб., 1909. № 27452. С. 189.

² Там же. Т. 32. Отд. 1. СПб., 1915. № 36896. С. 306.

³ Там же. № 37729. С. 1109.

⁴ Там же. Т. 11. СПб., 1894. № 7681. С. 248.

⁵ Там же. Т. 11. СПб., 1894. № 7574. С. 133–147.

⁶ Там же. Т. 23. Отд. 1. СПб., 1905. № 22448. С. 45.

⁷ Там же. Т. 26. Отд. 1. СПб., 1909. № 27494. С. 218–220.

⁸ Там же. Т. 28. Отд. 1. СПб., 1911. № 30160. С. 141.

земских сборов, в амбулаториях им выдавали медикаменты бесплатно. Большое внимание уделялось борьбе с эпидемическими заболеваниями, создавались дезинфекционные, санитарно-гигиенические отряды, карантинные подразделения и др. Все медицинские учреждения в рассматриваемом регионе находились в ведении Главного военно-медицинского (с 1910 г. – военно-санитарного) управ-

ления, но функционировали на основании «Врачебного устава» и нормативных предписаний, касавшихся военного ведомства и подведомственных ему территорий. Можно считать, что в целом меры русских властей в части здравоохранения сыграли большую роль в жизни кочевых народов региона, их хозяйственной деятельности, материальном и духовном благополучии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Капустин М. Я. Основные вопросы земской медицины. СПб.: К. Л. Риккер, 1889. 138 с.
2. Моллесон И. И. Земская медицина. Казань: Универ. тип., 1871. 56 с.
3. Осипов Е. А., Попов И. В., Куркин П. И. Русская земская медицина. М., 1899. 29 с.
4. Френкель З. Г. Врачебно-санитарное законодательство в России. СПб.: Практическая медицина, 1914. 1071 с.
5. Левит М. М. Становление общественной медицины в России. М.: Медицина, 1974. 232 с.
6. Куранов В. Г. Развитие медицинского законодательства в России в дореволюционный период // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2017. № 3. С. 141–147.
7. Куковьякин С. А. Земская медицина в Российской империи // Экономические науки. 2014. № 11. С. 29–33.
8. Мирский М. Б. Медицина России XVI–XIX веков. М.: Росспэн, 1996. 215 с.
9. Миронов Б. Н. Социальная история России периода империи (XVIII – начало XX вв.). Т. 2. СПб.: Дмитрий Буланин, 2000. 582 с.
10. Печникова О. Г. Возникновение государственной медицины в России (историко-правовой аспект) // Медицинское право. 2009. № 3. С. 20–24.
11. Поддубный М. В., Егорышева И. В., Шерстнева Е. В. История здравоохранения дореволюционной России (конец XVI – начало XX в.). М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 248 с.
12. Егорышева И. В. Губернские и уездные правительственные органы охранения народного здоровья в России // Здравоохранение Российской Федерации. 2001. № 1. С. 53–55.
13. Шерстнева Е. В. Основные направления деятельности Медицинского совета Министерства внутренних дел // Проблемы социальной гигиены, организации здравоохранения и истории медицины. 2002. № 1. С. 56–58.
14. Жбанков Д. Н. Итоги земской медицины // Врач. 1894. № 18. С. 513–519; № 19. С. 546–551.

REFERENCES

1. Kapustin, M. Ya. (1889). *The main issues of zemstvo medicine*. St. Petersburg: K. L. Ricker Publ. (in Russ.).
2. Molleson, I. I. (1871). *Zemsky medicine*. Kazan: Univer. type (in Russ.).
3. Osipov, E. A., Popov, I. V. & Kurkin, P. I (1899). *Russian zemstvo medicine*. Moscow (in Russ.).
4. Frenkel, Z. G. (1914). *Medical and sanitary legislation in Russia*. St. Petersburg: Practical Medicine Publ. (in Russ.).
5. Leviticus, M. M. (1974). *The formation of public medicine in Russia*. Moscow: Medicine Publ. (in Russ.).
6. Kuranov, V. G. (2017). Development of medical legislation in Russia in the pre-revolutionary period. In: *Problems of social hygiene, health care and the history of medicine*, 3, 141–147 (in Russ.).
7. Kukovyakin, S. A. (2014). Zemstvo medicine in the Russian Empire. In: *Economic Sciences*, 11, 29–33 (in Russ.).
8. Mirsky, M. B. (1996). *Medicine of Russia of the 16th–21st centuries*. Moscow: ROSSPAN Publ. (in Russ.).
9. Mironov, B. N. (2000). *Social history of Russia during the empire (18th – early 20th centuries)*. Vol. 2. St. Petersburg: Dmitry Bulanin Publ. (in Russ.).
10. Pechnikova, O. G. (2009). The emergence of state medicine in Russia (historical legal aspect). In: *Medical law*, 3, 20–24 (in Russ.).

11. Poddubny, M. V., Egorysheva, I. V. & Sherstneva, E. V. (2014). *The history of health care in pre-revolutionary Russia (late 16th – early 20th centuries)*. Moscow: GEOTAR-Media Publ. (in Russ.).
12. Egorysheva I. V. (2001). Provincial and district government bodies for the protection of public health in Russia. In: *Health of the Russian Federation*, 1, 53–55 (in Russ.).
13. Sherstneva, E. V. (2002). The main activities of the Medical Council of the Ministry of Internal Affairs. In: *Problems of social hygiene, organization of health care and the history of medicine*, 1, 56–58 (in Russ.).
14. Zhbankov, D. N. (1894). Results of zemstvo medicine. In: *Doctor*, 18, 513–519; 19, 546–551 (in Russ.).

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Литвинов Пётр Петрович (г. Бишкек, Кыргызская Республика) – доктор исторических наук, старший научный сотрудник Института стратегического анализа и прогноза Кыргызско-Российского Славянского университета имени Б. Н. Ельцина;
e-mail: petr.litvinov.46@mail.ru

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Peter P. Litvinov (Bishkek, Kyrgyz Republic) – Dr. Sci. (History), Senior Researcher at the Institute of Strategic Analysis and Forecasting, Kyrgyz-Russian Slavic University named after B. N. Yeltsin;
e-mail: petr.litvinov.46@mail.ru