

УДК 94(574) + 61(574)

## ОРГАНИЗАЦИЯ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕДИКО-ВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ КРЕСТЬЯНАМ-ПЕРЕСЕЛЕНЦАМ АКМОЛИНСКОЙ И СЕМИПАЛАТИНСКОЙ ОБЛАСТЕЙ СТЕПНОГО КРАЯ (80-е гг. XIX — НАЧАЛО XX в.)<sup>1</sup>

А.И. Власова

*Алтайский государственный университет, Барнаул, Россия,  
e-mail: for.ann.annie@yandex.ru*

DOI: 10.14258/ssi(2020)4-09

На основе широкого круга источников анализируется процесс организации и обеспечения медико-врачебной помощи крестьянам-переселенцам в Акмолинской и Семипалатинской областях Степного края Российской империи. Отмечается, что в 80-е гг. XIX в. на законодательном уровне был отрегулирован процесс крестьянского переселения в азиатскую часть страны, что значительно увеличило миграционные потоки. Организация и контроль за переселением были возложены на специально созданное в 1896 г. при МВД Переселенческое управление. Выявлено, что одной из центральных задач его работы стала организация медико-санитарной помощи переселенцам по пути следования на места выдворения. Практическая реализация данной задачи нашла выражение в создании специальных медико-санитарных пунктов на железнодорожных станциях, на которых останавливались железнодорожные составы, осуществлявшие перевозку переселенцев. Они были обеспечены медицинским персоналом, медикаментами и медицинским оборудованием. В переселенческих распределительных пунктах, куда прибывали переселенцы, создавались врачебно-питательные центры, оказывавшие прибывшим медицинскую помощь, предоставлявшие горячее питание и чистую воду. Подчеркивается, что в процессе организации и деятельности врачебно-питательных пунктов Переселенческому управлению пришлось столкнуться с рядом проблем, главной из которых являлась нехватка медицинского персонала. Тем не менее благодаря созданной медико-санитарной службе, профессиональной деятельности медицинского персонала Переселенческому управлению удалось поставить под контроль эпидемиологическую ситуацию и снизить процент смертности среди переселенцев по пути их следования на места выдворения.

**Ключевые слова:** *медицинская помощь, медико-санитарная служба, Переселенческое управление, крестьянская миграция, медицинские кадры, Акмолинская область, Семипалатинская область*

<sup>1</sup> Статья подготовлена за счет средств Совета по грантам Президента РФ по государственной поддержке ведущих научных школ (НШ-2693.2020.6 «Государственное регулирование социальных процессов в центрально-азиатском регионе России имперского и советского периодов»).

# ORGANIZATION AND PROVISION OF MEDICAL AND MEDICAL ASSISTANCE TO PEASANTS- MIGRANTS OF AKMOLINSKII AND SEMIPALATINSKII REGIONS OF THE STEPPE TERRITORY (80 YEARS OF THE XIX — EARLY XX CENTURY)

**A.I. Vlasova**

*Altai State University, Barnaul, Russia,  
e-mail: for.ann.annie@yandex.ru*

---

Based on a wide range of sources, the article analyzes the process of organizing and providing medical care to peasant migrants in the Akmolinski and Semipalatinskii regions of the Steppe Territory of the Russian Empire. It is noted that in the 80s XIX century at the legislative level it has been adjusted peasant resettlement process in the Asian part of the country, which greatly increased the migratory flows. The organization and control over the resettlement were entrusted to the Resettlement Administration, which was specially created in 1896 under the Ministry of Internal Affairs. It was revealed that one of the central tasks of its work was the organization of medical and sanitary assistance to displaced persons on the way to the places of expulsion. The practical implementation of the task found expression in the creation of special medical and sanitary points at railway stations, where the trains, which transported the migrants, stopped. Such trains were provided with medical personnel, medicines and medical equipment. In the resettlement distribution points where the settlers arrived, medical and nutritional centers were created. This centers providing medical assistance to the newcomers, providing hot meals and clean water. It is emphasized that in the process of organizing and operating the medical and nutritional centers, the Resettlement Administration had to face a number of problems, the main of which was the lack of medical personnel. Nevertheless, thanks to the established medical and sanitary service and the professional activity of medical personnel, the Resettlement Administration managed to bring the epidemiological situation under control and reduce the percentage of mortality among the migrants on their way to the places of exclusion.

**Keywords:** *medical assistance, health care service, Resettlement Administration, peasant migration, medical personnel, Akmolinskii region, Semipalatinskii region*

Завершение присоединения Степного края к Российской империи совпало с буржуазными реформами 60–70-х гг. XIX в. В 1861 г. в Российской империи было отменено крепостное право. Совершив выкупной платеж, крестьяне получали возможность переезда в малонаселенные районы. Одним из регионов выхода переселенцев стали Акмолинская и Семипалатинская области Степного края. Массовый характер движение крестьян в азиатскую Россию приобрело в 80-е гг. XIX в. в связи с урегулированием данного процесса на законодательном уровне. В 1881 г. прави-

тельство России издало «Временные правила по переселению в киргизские степи сельских обывателей» (Анифимов. 1983: 208–221), на основании которых крестьянам-переселенцам гарантировалось землеустройство из расчета 30 десятин земли на мужскую душу.

В 1889 г. было разработано и утверждено Положение «О добровольном переселении сельских обывателей и мещан на казенные земли и о порядке причисления лиц означенных сословий, переселившихся в прежнее время» (Полное собрание законов Российской империи, 1889: 619), которое допускало переселение только с предварительного разрешения министра внутренних дел. Кроме этого, Положение вводило дополнительные льготы переселенцам, в том числе освобождение от воинской повинности и выплаты налогов, предоставление беспроцентных ссуд на развитие хозяйства. Не менее важным стал тот факт, что по Положению переселенцам гарантировалась материальная поддержка по пути следования (50%-я скидка от стоимости билетов), оказание медико-санитарной помощи и организация горячего питания.

Организация и оказание медико-санитарной помощи переселенцам стали необходимой мерой, к которой было вынуждено прибегнуть государство. Действительно, в ходе переселения крестьяне встречались не только с большими материальными, моральными и финансовыми проблемами. Переселение крестьян нередко сопровождалось вспышками заболеваний, связанных с большим скоплением пассажиров в вагонах железнодорожных составов и в переселенческих распределительных пунктах, куда они прибывали, с отсутствием горячего питания. Ситуация усугублялась несоответствием вагонов санитарным требованиям. Именно поэтому на государственном уровне было принято решение об организации на железнодорожных станциях врачебно-питательных пунктов, которые впоследствии стали необходимы и местным жителям для оказания амбулаторной помощи больным (Кауфман, 1905).

Проблемы становления и развития медико-санитарной службы в Российской империи достаточно исследованы в российской историографии. Широкий спектр вопросов, связанных с данной проблематикой нашел отражение еще в дореволюционной периодике и специально посвященных ей научных трудах. Так, врач-гигиенист М.Я. Капустин в своем исследовании приводил анализ основных направлений земского здравоохранения в 60–80-е гг. XIX в. Автор достаточно подробно описывал становление и развитие стационарной медицинской помощи населению, а также рассматривал процесс и динамику развития земской медицины в первые годы после ее образования (Капустин, 1889).

И.И. Моллесон в работе «Земская медицина» на основе детального анализа демографических показателей рождаемости и смертности населения изучал заболеваемость и эпидемиологическую обстановку в различных губерниях Российской империи, организацию и подготовку медицинских кадров. Среди причин высокой смертности населения империи он выделял прежде всего низкий уровень соблюдения санитарно-гигиенических норм в населенных пунктах, неблагоприятную эпидемиологическую среду (нечистые воды, неотлаженность системы удаления город-

ских нечистот и т.д.) (Моллесон, 1871). В то же время И.И. Моллесон считал, что в на рубеже XIX–XX вв. в Российской империи была создана достаточно эффективная система здравоохранения, которой не было аналогов в мире.

Отдельные исследования дореволюционного периода были посвящены процессу формирования в Российской империи сети медицинских учреждений. В них приводятся обобщенные сведения о количестве и качестве лечебных учреждений, составе и квалификации медицинского персонала, а также о различных аспектах земской медицины: организации оспопрививания, санитарно-профилактической деятельности и т.д. (Жбанков, 1894: 546–551).

Вопросы предоставления медицинской помощи переселенцам в России в период Столыпинской реформы нашли отражение в ряде исследовательских работ дореволюционного периода. Так, А.А. Кауфман, являвшийся крупнейшим специалистом по переселению, в своих экономических исследованиях уделял значительное внимание проблемам адаптации переселенцев, анализу развития их хозяйств, а также социально-бытовым условиям жизни переселенцев на новых местах. Он формировал практические рекомендации правительству и региональным органам власти, связанные с улучшением условий для переселения, акцентируя внимание на совершенствовании медико-санитарной службы (Кауфман, 1905).

Развитие медико-санитарной службы в отдельных регионах Российской империи в дореволюционной историографии представлено фрагментарно. Относительно Степного края можно выделить несколько работ. Так, врач Санниковского переселенческого пункта С.Б. Немцов в своем труде собрал и обобщил данные по истории возникновения и развития врачебно-питательных пунктов по линии Транссибирской железной дороги. Автор детально рассмотрел несколько врачебно-питательных пунктов в Акмолинской области, подробно описал их деятельность и оснащение. С.Б. Немцов отмечал, что практически все пункты были стационарными и обладали функцией амбулаторного и стационарного лечения. При каждом пункте находились больничные койки, средства для дезинфекции одежды, а также вода хорошего качества, которую, как правило, добывали из колодцев (Немцов, 1911).

В советский период изучением здравоохранения в Степном крае занимался В.А. Скопа. В ряде работ исследователь, рассматривая организацию и деятельность Переселенческого управления Семипалатинской области в сфере агрономии, ветеринарии, обеспечения населения продовольствием, уделял внимание и созданию им медико-санитарной службы. В.А. Скопа признавал, что врачебная помощь, оказываемая Переселенческим управлением, была одним из важнейших направлений деятельности этой организации (Скопа, 2017).

В целом следует отметить, что в российской историографии не представлено полномасштабных исследований, отражающих динамику становления и развития медико-санитарной службы в Степном генерал-губернаторстве. Отдельные сюжеты данной проблемы представлены фрагментарно, в контексте анализа общероссийской ситуации данной проблемы или в контексте анализа деятельности Переселенческого управления. Ряд работ дореволюционного периода, приведенных в кратком историографическом отделе и содержащих статистическую информацию, носит

источниковый характер. Отсутствует в историографии и системный анализ состояния медико-врачебной помощи крестьянам-переселенцам Акмолинской и Семипалатинской областей Степного края.

Как уже указывалось выше, массовая крестьянская миграция в конце XIX — начале XX в. привела к необходимости ее координации со стороны государства (Кошин, 1899: 27). Вопросами организации переселений, обустройства переселенцев занимался ряд министерств и ведомств: МВД, Комитет земледелия и государственных имуществ, Министерство финансов, Комитет Сибирской железной дороги, Сибирский комитет. На рубеже XIX–XX вв. назрела необходимость формирования специальной административной единицы, которая взяла бы на себя функции по координации усилий всех структур, причастных к переселенческому движению. Поэтому в 1896 г. в структуре МВД началась работа Переселенческого управления. Помимо координации и взаимодействия задачей Управления стала предварительная разработка законодательных актов, организация переселения в азиатскую часть России, выделение для этого правительственных кредитов, контроль за районами массового наплыва переселенцев. Значительное внимание Переселенческое управление уделяло вопросам оказания врачебно-медицинской помощи переселенцам по пути их следования на новые места жительства и по прибытии на них.

С момента создания в 1896 г. Переселенческое управление проводило активную работу в восточных регионах Российской империи, в том числе в Степном крае. В Степном крае были созданы комитеты Переселенческого управления — Семипалатинский переселенческий комитет и Акмолинский переселенческий комитет. Семипалатинская и Акмолинская области получили статус переселенческих районов. Их руководство на местах проводило активное обследование земель, образование переселенческих участков.

Одной из важнейших функций деятельности Акмолинского и Семипалатинского региональных комитетов Переселенческого управления стала организация врачебно-продовольственной помощи переселенцам (Кошин, 1899: 163). Это было крайне важно и актуально для региона. В условиях отсутствия земских организаций в регионе вопросы медицинского обеспечения населения были переданы в функционал Акмолинского и Семипалатинского областных правлений. Загруженные административной работой, они были вынуждены обращать внимание на развитие медико-санитарной службы по остаточному принципу.

Наплыв переселенцев в Степной край на рубеже XIX–XX вв. актуализировал в еще большей степени необходимость организации целенаправленной и методичной работы в данном направлении.

Реализация этой задачи осуществлялась в нескольких направлениях. Несколько ранее — до образования Переселенческого управления, в 1893 г. для оказания медицинской и продовольственной помощи переселенцам по приказу императора Николая II из сумм Особого Комитета были отпущены средства на устройство врачебно-питательных пунктов по основным маршрутам следования переселенцев, вдоль линии Сибирской железной дороги. На таких врачебно-питательных пунктах имелись особые помещения для временного приюта и отдыха переселяющихся се-

мей, производилась подробная регистрация и бесплатный медицинский осмотр с дальнейшей медицинской помощью при необходимости, а также оказывалось бесплатное снабжение медикаментами.

В каждом медицинском пункте находился врачебный персонал и аптека, а центральные врачебно-питательные пункты, которые располагались в Петропавловске и Омске, обустраивались особыми больничными помещениями. Работа врачебно-питательных пунктов предполагалась только летом, зимой же их деятельность прекращалась. Однако стоит отметить, что оказываемая медицинская помощь в этих пунктах стала настолько важной и необходимой не только для переселенцев, но и для местного населения, что было предложено не закрывать их в зимний период.

Значительное влияние на дальнейшее развитие медицинской службы в Степном крае оказала поездка управляющего делами Комитета Сибирской железной дороги А.Н. Куломзина вдоль Сибирской железной дороги. Главной задачей поездки стало выяснение колонизационного потенциала Западной Сибири, выяснение причин возврата переселенцев на места прежнего жительства, выявление проблем, связанных с социальной и экономической адаптацией переселенцев, сбор информации о их нуждах и проблемах.

Результаты поездки А.Н. Куломзин изложил в своем отчете, содержащем ценную информацию об уровне развития медицинской службы в Степном крае и проблемах в предоставлении медицинской помощи переселенческому населению. Центральной из них являлась нехватка медицинских кадров и их низкая квалификация. Низкий уровень медицинского обслуживания переселенцев, по оценке А.Н. Куломзина, объяснялся также резким ростом их численности, плохими санитарными условиями по пути следования на новое место жительства и, как следствие, высоким уровнем заболеваемости среди них (Куломзин, 1896: 15).

Чиновник отмечал, что медицинские работники Акмолинской и Семипалатинской областей не могли своевременно оказывать квалифицированную медицинскую помощь переселенцам из-за того, что не имели возможности часто объезжать обширные территории уездов. В случаях острых эпидемиологических заболеваний в ближайших к врачебно-питательным пунктам районах приходилось в экстренном порядке командировать из врачебно-питательных пунктов студентов или фельдшеров, в деятельность которых не входили данные функции. Если же лечение больного затягивалось или появлялась необходимость больничного лечения, его госпитализировали во врачебные пункты.

В целом, по оценке А.Н. Куломзина, эффективность оказываемой помощи во врачебно-питательных пунктах являлась достаточно высокой. Он подчеркивал, что все врачи, студенты-медики и фельдшера полностью «отдаются исполнению возлагаемых на них обязанностей и отличаются хорошим отношением к обращающимся к ним переселенцам» (Куломзин, 1896: 25). Однако он считал, что этого недостаточно.

Региональные переселенческие органы поддерживали А.Н. Куломзина в данном вопросе. Заведующий переселенческим делом в Акмолинской области Стан-

кевич в конце 1900 г. переправил в Переселенческое управление отчет доктора Капельмана о санитарном состоянии новосельческих поселков Акмолинского уезда, в котором крайне критично была оценена имевшая место в области медицинская служба в целом, в том числе в сфере оказания медицинской помощи переселенцам. Острая необходимость в медицинской помощи возникла из-за скудного и однообразного питания, плохих условий проживания (мазанки, землянки, шалаши), а также некачественной питьевой воды. Кроме того, из-за больших территорий Акмолинской и Семипалатинской областей, значительных расстояний между переселенческими поселками обозначилась еще одна проблема — отсутствие достаточно количества медицинских кадров.

Поэтому отчет, который управляющий делами Комитета Сибирской железной дороги А.Н. Куломзин предоставил в соответствующие госучреждения после поездки в регионы, стал отправной точкой для нового этапа в организации медицинской помощи для переселенцев. Наряду с Переселенческим управлением финансирование медицинской службы Степного края возложил на себя и Комитет Сибирской железной дороги.

Заведующий Акмолинским переселенческим районом Станкевич принял решение немедленно приступить к масштабной организации медицинской помощи переселенцам в пределах Акмолинской области. Его идею поддерживали и руководители других региональных администраций Западной Сибири. Так, заведующий переселенческим делом в Томской губернии тоже был убежден, что «для переселенческих поселков должна быть организована отдельно от сельской собственной медицинской помощи с врачом во главе» (Скопа, 2017: 6).

С начала XX в. организация работы врачебных и фельдшерских пунктов началась по пути следования переселенцев в Западную Сибирь и Степной край, вне линии Сибирской железной дороги. Уже в 1902 г. в Томской губернии было организовано пять врачебных и три фельдшерских а Однако в Акмолинской области реализация идеи затянулась во времени, область оставалась без врачебных пунктов Переселенческой организации вплоть до 1907 г.

В 1907 г. Переселенческим управлением Акмолинского района было открыто семь врачебно-остановочных и постоянных пунктов поселкового типа с врачебной стационарной и амбулаторной функциями. Пункты располагались следующим образом: в Омском уезде — 2, в Кокчетавском — 2, в Акмолинском — 2, в Атбасарском — 1. Места для открытия пунктов выбирались не случайно. Одной из важных причин являлось то, что данные уезды стали регионами наибольшего водворения переселенцев в Степном крае.

Остановимся более подробно на описании фельдшерских пунктов Акмолинского переселенческого участка. В конце мая 1906 г. в селе Павлоград Омского уезда переселенческой организацией был основан фельдшерский пункт, назначение которого заключалось в обслуживании 23 новых селений. Его деятельность оказалось очень активной, за 5 месяцев с момента открытия в нем амбулаторно приняли 2000 пациентов. В январе 1907 г. Павлоградский фельдшерский пункт был преобразован во врачебный пункт. Его деятельность становилась с каждым годом важнее для

края, со временем он начал играть лидирующую роль среди врачебных пунктов переселенческой организации Акмолинского района.

Полтавский врачебный пункт, открытый в январе 1907 г., также находился в Омском уезде. Пункт был оборудован 10 койками. Стоит отметить, что в начальный период существования данный врачебный пункт административно располагался сначала в с. Украинском, затем в августе 1907 г. персонал перешел на работу в пос. Красногорский, а уже в декабре 1907 г. пункт перенесли в с. Полтавское.

Макинский врачебный пункт был преобразован из Вознесенского фельдшерского пункта и открыт в феврале 1907 г. в селе Макинском Кокчетавского уезда. Пункт обслуживал девять ближайших селений с населением 7469 водворенных душ мужского пола (Скопа, 2017: 12). Кокчетавский врачебный пункт открыли в январе 1907 г. в уездном городе Кокчетаве, однако амбулатория пункта открыла свою деятельность лишь в марте, а больницу из-за отсутствия подходящего помещения было решено перенести в с. Балкашино, где предполагалось выстроить специальное помещение для пункта. В середине декабря 1907 г. медицинский персонал из Кокчетавы переправили в с. Балкашино, где он и продолжил свою работу вплоть до мая 1909 г. В декабре 1910 г. пункт в конце концов переехал в п. Алексеевский, где расположился в собственном больничном здании.

Акмолинский врачебный пункт начал функционировать в ноябре 1907 г. в г. Акмолинске и оказывал амбулаторную и стационарную помощь 12 ближайшим поселкам с населением 3353 переселенцев. Батогоринский врачебный пункт в мае 1907 г. был открыт под именем Шокайского, функционировать начал в с. Санниково, которое находилось на границе Акмолинской и Семипалатинской областей. Пункт носил постоянный поселковый характер и обслуживал шесть ближайших поселков с населением 3000 крестьян-переселенцев.

Киминский врачебный пункт открылся в с. Кимий Атбасарского уезда в январе 1907 г. Характер пункта — постоянный поселковый. Территориальный охват пункта — 15 селений, общей численностью 7135 крестьян-переселенцев мужского пола.

К 1910 г. на территории Акмолинской области функционировало 15 самостоятельных фельдшерских пунктов переселенческой организации. Все фельдшерские пункты помещались в наемных зданиях. На содержание каждого из них выделялось по 2000 рублей. За 1910 г. по всем 15 пунктам присутствует следующая статистика: 30 870 посещений и 24 290 больных (Немцов, 1911: 21).

Аналогичные процессы в начале XX в. проходили в Семипалатинском переселенческом районе. К 1910 г. в Семипалатинской области насчитывалось 22 лечебных заведения, в том числе 10 стационарных и 12 амбулаторных лечебниц. Стационарами пользовалось в большей степени русское население. Местное казахское население из-за низкого уровня образованности прибегало к услугам больниц очень редко (Обзор Семипалатинской области за 1910 г., 1912: 97).

Создаваемая в Степном крае медико-санитарная служба для обслуживания переселенческого населения зарекомендовала себя с лучшей стороны и продемонстрировала эффективность в период эпидемии холеры, разразившейся в 1910 г.



В Семипалатинском районе было зарегистрировано до 30 случаев заболевания холерой, наиболее количество — в Павлодаре. Переселенческие поселки холера обошла стороной. Единственного больного переселенца сняли с парохода в Семипалатинске и изолировали в специальном холерном бараке, открытие которого состоялось в августе 1908 г.

Тем не менее Переселенческое управление и его региональные комитеты в Акмолинской и Семипалатинской областях приняли превентивные меры к нераспространению эпидемии. Начало массовое строительство холерных барачков на путях следования переселенцев по линии Сибирской железной дороги, в Челябинске, в Семипалатинске, на станции Петропавловск. В Омске был оборудован вагон-стационар. На случай экстренной дезинфекции на все станции были доставлены дезинфицирующие средства. Кроме того, предполагалось расширить и доукомплектовать построенный в Семипалатинске холерный барак, а также выделить средства из бюджета Переселенческого управления городским больницам в Павлодаре и Усть-Каменогорске, тем самым сделав их пригодными для изоляции и лечения больных холерой.

В Акмолинской области, несмотря на то что в 1910 г. холера не получила сильного распространения, санитарная комиссия разработала план противохолерных мероприятий на 1911 г., на реализацию которого планировалось выделить 23 тыс. руб. Из этих средств предполагалось пригласить квалифицированного санитарного врача и созвать съезд переселенческих врачей района с целью разработки общей стратегии действий в случае возникновения эпидемии холеры, а также усилить уже имеющийся медицинский персонал, нехватка которого остро наблюдалась в регионе.

Стоит отметить, что профилактическая работа на пути следования переселенцев в Степной край в последующие годы не ограничивалась противохолерными мероприятиями. За счет Комитета Сибирской железной дороги создавались наблюдательные пункты, которые представляли собой оборудованный санитарный вагон с фельдшерским персоналом для регулярного санитарного осмотра, оказания первичной и неотложной помощи, изоляции заразных больных пассажиров железной дороги. Управление Сибирской железной дороги совместно с Переселенческим управлением определяло число наблюдательных пунктов и санитарных вагонов. Во время плотного трафика поездов, при нехватке основного персонала дополнительный медицинский персонал привлекался также за счет средств железной дороги. Содержание больных переселенцев производилось за счет Переселенческого управления.

Начиная с 1913 г. к персоналу санитарного вагона дополнительно вводилась должность кондуктора-фельдшера, который при себе имел поездную аптечку (Смирнов, Смирнова, 2003: 189). На практике же железнодорожные участковые врачи должны были в дополнение к своим прямым обязанностям наблюдать за переселенческими фельдшерскими пунктами, расположенными в районе соответствующего железнодорожного участка. Переселенческие врачи должны были контролировать выполнение врачебно-санитарного надзора за переселенцами и железнодорожными фельдшерами.

Несмотря на то что по количеству медицинского персонала и лечебного оборудования Сибирская железная дорога превосходила персонал Переселенческого управления, она была намного слабее последнего. Заведующий передвижением переселенцев Восточного района отмечал, что у дорожной службы существовал ряд недостатков: «низкая профессиональная подготовка фельдшеров, главным образом ротных фельдшеров, которые были мало осведомлены и полуграмотны в своей специальности (Смирнов, Смирнова, 2003: 195). Кроме того, медицинский персонал Сибирской железной дороги не имел четкого и постоянного руководства. Участковые железнодорожные врачи не могли полностью справиться со своими задачами, так как на них возлагался большой объем прямых обязанностей. Именно поэтому санитарные инструкции соблюдались не всегда и не в полном объеме.

Подводя итоги, отметим, что создание врачебно-питательных пунктов и оказание медицинской помощи по пути следования переселенцев, врачебных и фельдшерских пунктов в районах водворения крестьян-переселенцев стали важной государственной задачей, сопровождавшей переселение крестьян в Азиатскую Сибирь, в том числе в Акмолинскую и Семипалатинскую области. Безусловно, они сыграли свою позитивную роль в процессе адаптации переселенцев, значительно снизив процент смертности среди них. Главные финансовые обязательства в вопросе организации медицинской службы в Степном крае были возложены на Переселенческое управление и Комитет Сибирской железной дороги. Оказываемая переселенцам помощь стала многоплановой — они получили медицинскую помощь — стационарную и амбулаторную, качественное горячее питание.

Развитие медико-санитарной службы в Степном крае сопровождалось рядом проблем: нехваткой профессиональных медицинских кадров, недостаточным финансированием медучреждений, их недостаточной укомплектованностью медикаментами и оборудованием и т.д. Однако в целом опыт организации медицинской работы среди переселенцев оказался положительным. Сформированной региональной медицинской службе удалось снизить процент смертности среди переселенцев и эффективно создавать барьеры на пути распространения инфекционных заболеваний.

### **Благодарности**

Выражаю благодарность своему научному руководителю, доктору исторических наук, профессору кафедры востоковедения Алтайского государственного университета Ю.А. Лысенко за ценные советы при планировании исследования и рекомендации по оформлению статьи.

### **БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК**

Анифимов А.М. Крестьянское земельное право в пореформенной России. В кн.: Социально-политическое и правовое положение крестьянства в дореволюционной России, Воронеж: Изд-во Воронежского ун-та, 1983. С. 208–221.

- Жбанков Д.Н. Итоги земской медицины. Врач, 1894, No. 19, 546–551.
- Капустин М.Я. Основные вопросы земской медицины. СПб.: К.Л. Риккер, 1889.
- Кауфман А.А. Переселение и колонизация. СПб.: Тип. т-ва «Общественная польза», 1905.
- Кошин Н.Я. Переселенческие поселки в Усть-Каменогорском уезде. Семипалатинск, 1899.
- Куломзин А.Н. Всеподданнейший отчет статс-секретаря Куломзина по поездке в Сибирь для ознакомления с положением переселенческого дела. СПб.: Гос. тип., 1896.
- Моллесон И.И. Земская медицина. Казань: Унив. тип., 1871.
- Немцов С.Б. Врачебные и фельдшерские пункты Переселенческой организации Акмолинского района и заболеваемость населения в районе пунктов по карточной регистрации за 1906–1910 гг. Омск: Изд-во Акмолинского пересел. р-на, 1911.
- Обзор Семипалатинской области за 1910 г. Семипалатинск, 1912.
- Полное собрание законов Российской империи — III. Т. IX. СПб.: Тип. 2-го Отд-ния Собств. Е.И.В. Канцелярии, 1889.
- Скопа В.А. Организация и основные направления работы переселенческого управления в Семипалатинской области в конце XIX — начале XX вв. Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики, 2017, 10 (84), 162–164.
- Смирнов С., Смирнова В. Врачебно-санитарное обслуживание переселенцев на железной дороге Азиатской России в начале XX в. Вестник Челябинского университета. Сер. 10. Востоковедение. Евразийство. Геополитика, 2003, No. 2, 182–200.

## REFERENCES

- Anifimov, A. (1983). Krest'yanskoe zemel'noe pravo v poreformennoj Rossii [Peasant land law in post-reform Russia]. In: *Social'no-politicheskoe i pravovoe polozhenie krest'yanstva v dorevolucionnoj Rossii* [Socio-political and legal status of the peasantry in pre-revolutionary Russia], (pp. 208–221). Voronezh: Izd-vo Voronezhskogo un-ta.
- Zhbankov, D. (1894). Itogi zemskoj mediciny [Results of zemstvo medicine]. *Doktor* [Doctor], no. 19, 546–551.
- Kapustin, M. (1889). *Osnovnie voprosi zemskoj mediciny* [Basic issues of zemstvo medicine]. St. Petersburg: K.L. Rikker.
- Kaufman, A. (1905). *Pereselenie i kolonizaciya* [Resettlement and colonization]. St. Petersburg: Tip. t-va "Obshchestvennaya polza".
- Koshin, N. (1899). *Pereselencheskie poselki v Ust'-Kamenogorskom ueзде* [Resettlement villages in the Ust-Kamenogorsk district]. Semipalatinsk.
- Kulomzin, A. (1896). *Vsepoddanejsnij otchet stats-sekretarya Kulomzina po poezdke v Sibir' dlya oznakomleniya s polozheniem pereselencheskogo dela* [Humbly report of State Secretary Kulomzin on the trip to Siberia to acquaint with the process of the resettlement]. St.

Petersburg: Gos. tip.

Molleson, I. (1871). *Zemskaya medicina* [Zemstvo medicin]. Kazan': Univ. tip.

Nemcov, S. (1911). *Vrachebnye I fel'dsherskie punkty Pereselencheskoj organizacii Akmolinskogo rajona i zaboлеваemost' naseleniya v rajone punktov po kartochnoj registracii za 1906–1910 gg.* [Medical and paramedic stations of the Resettlement Organization of the Akmola region and the incidence of the population in the area of card registration points for 1906 — 1910]. Omsk: izd-vo Akmolinskogo peresel. r-na.

*Obzor Semipalatinskoj oblasti za 1910 g.* (1912). [Overview of the Semipalatinsk region for 1910]. Semipalatinsk.

*Polnoe sobranie zakonov Rossijskoj imperii — III. T. IX.* (1889) [Complete collection of Russian Empire laws]. St. Peterburg: Tip. 2-go Otd-niya Sobstv. E.I.V. Kancelyarii.

Skopa, V. (2017). Organizaciya i osnovnye napravleniya raboty pereselencheskogo upravleniya v Semipalatinskoj oblasti v konce XIX — nachale XX v. [Organization and main directions of work of the resettlement administration in the Semipalatinsk region in the late 19th — early 20th centuries]. *Istoricheskie, filosofskie, politicheskie i yuridicheskie nauki, kul'turologiya i iskusstvovedenie. Voprosy teorii i praktiki* [Historical, philosophical, political and legal sciences, cultural studies and art history. Questions of theory and practice], 10 (84), 162–164.

Smirnov, S., Smirnova, V. (2003). Vrachebno-sanitarnoe obsluzhivanie pereselencev na zheleznoj doroge Aziatskoj Rossii v nachale XX v. [Medical and sanitary services for migrants on the Asian Russia railway at the beginning of the 20th century]. *Vestnik CHelyabinskogo universiteta. Ser. 10. Vostokovedenie. Evrazijstvo. Geopolitika* [Chelyabinsk University Bulletin. Ser. 10. Oriental studies. Eurasianism. Geopolitics], no. 2, 182–200.