

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ НА КРАЙНЕМ СЕВЕРЕ ТОБОЛЬСКОЙ ГУБЕРНИИ (XIX — НАЧАЛО XX в.)

В.Я. Темплинг

Реконструируется процесс формирования системы медицинского обслуживания населения на Крайнем Севере, уточняются отдельные факты, устанавливается имя первого в истории Обдорска постоянного врача, ставится вопрос о дифференцированной оценке состояния здоровья коренных народов, устанавливается зависимость распространения эпидемических заболеваний от роста плотности народонаселения за счет увеличения доли пришлого как постоянного, так и временного населения.

История медицины, здравоохранение, Крайний Север, врачи, Обдорский участок, инородческая больница, оспопрививание, коренные народы.

Развитие системы здравоохранения на Крайнем Севере, и в Тобольской губернии в частности, можно отнести к малоисследованным темам. Хотя состояние здоровья местного населения и не обходились стороной ни русской администрацией, ни многочисленными исследователями, регулярно посещавшими северные пределы губернии, но вплоть до начала XIX в. никаких серьезных мер по организации медицинского обслуживания на отдаленных территориях не предпринималось. Незнание истории местной медицинской системы отразилось на содержании статей о дореволюционном здравоохранении в новейшей региональной энциклопедии, изобилующих фактическими ошибками и противоречивыми сведениями¹ [Ямал..., с. 40, 201, 314–315].

На рубеже XVIII–XIX вв. не только в Сибири, но и во всей России системы здравоохранения как таковой еще не существовало [История здравоохранения..., 2014, с. 12]. То есть не имелось ни определенной цепочки взаимосвязанных между собой медицинских учреждений, ни разветвленной системы специальных учебных заведений, ни системной государственной политики в этой области. Все находилось в стадии формирования. Базой системы охраны общественного здоровья являлись больницы Приказа общественного призрения, а также институт объездных, окружных (уездных), городских врачей, повивальных бабок и оспопрививателей. Но элементами российской повседневности они постепенно становятся только на рубеже XVIII–XIX столетий [Мирский, 1996, с. 129–139; История здравоохранения..., 2014, с. 14].

Цель статьи — раскрыть формирование системы медицинского обслуживания населения на Крайнем Севере Тобольской губернии в XIX — начале XX в. на основе изучения биографий медицинских специалистов, условий их деятельности, анализа работы Обдорского отделения Березовской инородческой больницы. Под территорией Крайнего Севера в данной работе подразумевается территория в границах Обдорской волости Березовского уезда. Исследование построено на архивных документах — Тобольской врачебной управы и Тобольского общего губернского правления. Врачебная управа являлась общим губернским учреждением, в задачи которого входили вопросы организации медицинского обслуживания, строительства и содержания больниц, кадровые вопросы, контроль санитарного состояния губернии, организация мер по предотвращению или прекращению эпидемий. Документы представлены медицинскими отчетами конца XIX — начала XX в., а также финансовыми документами и формулярными списками. Более широкий спектр информации содержится в рапортах врачей с мест командировок. К сожалению, таких документов, относящихся к районам Крайнего Севера, обнаружено немного; отчасти это объясняется плохой сохранностью документов, отчасти — вообще их, по-видимому,

¹ Например, в общем очерке к энциклопедии утверждается, что первая больница в Обдорске была открыта в 1895 г. на 5 коек и возглавил ее «ротный фельдшер» А.В. Васильев [Ямал..., с. 40]. На самом деле больница — отделение Березовской инородческой больницы — была открыта в 1893 г. во время пребывания доктора И. Зальмунина. Фельдшер Васильев имел специальное профессиональное образование, а ротным фельдшером был Е.И. Питерцев, и трудился он в с. Мужы. В статье «Врачебное дело» [Там же, с. 201] утверждается, что врачебная управа как орган, занимавшийся управлением врачебным делом в губернии, была создана в 50-е гг. XIX в., а открытие Березовской инородческой больницы отнесено к концу этого столетия, хотя на самом деле врачебные управы были организованы по указу 1797 г., а Березовская больница открылась в 1835 г.

Здравоохранение на Крайнем Севере Тобольской губернии...

небольшим количеством. Оказание помощи населению Обдорского отделения носило ограниченный характер — врачей не хватало, а долгое время в Обдорске их и не было.

Рассматривать историю системы здравоохранения на Крайнем Севере вне контекста развития и состояния этой сферы социальной жизни в России, без учета специфики внутреннего состояния и положения окраинных земель в системе существовавших социально-экономических связей, бессмысленно. Поэтому, очевидно, некоторым преувеличением выглядит утверждение, что положение здравоохранения в Сибири в начале XIX в. было крайне неудовлетворительным. Более слабое по сравнению с европейскими государствами развитие общественной медицины в России объясняется целым рядом объективных факторов. Главный из них — низкая плотность населения и слабые внутренние связи между отдельными регионами, экономика которых базировалась на господстве полунатурального хозяйства, не особенно сильно зависевшего от внешних связей, и, как следствие, преобладание традиционного общества с присущими ему особенностями мировосприятия и мироощущения; в них врачу, фигуре из другой, западно-европейской культуры, еще предстояло занять свое место. Названные факторы стократно увеличивались в Сибири. Суровость климата, малая численность населения, раскиданного на огромной территории, изобилующей естественными преградами, отсутствие транспортной инфраструктуры, дороговизна, настороженное отношение к чужакам — вот сложности, с которыми сталкивались и врачи, и миссионеры, и путешественники, и администраторы [«И здесь появляется...», 2003, с. 62–63, 120–121, 125–127]. Указанные обстоятельства, на наш взгляд, свидетельствуют об объективной неготовности, с одной стороны, государства, а с другой — и самого местного населения к развитию общественной медицины. В таком деле желания и воли одного государства недостаточно, необходимо, чтобы и общество было готово участвовать в деятельности этой системы. Насколько возможна была подача медицинской помощи ничтожному числу жителей, разбросанных на огромной территории? Насколько она была возможна с точки зрения бюджета? Например, в медицинском отчете по Обдорскому участку за 1901 г. указывается, что за год услугами стационара воспользовалось только 48 чел., из них умерло 5, вне стен больницы медицинская помощь была оказана 1480 больным, из которых умер 21 чел. Между тем на содержание медицинского персонала государство тратило 2676 руб. в год [ГУТО ГАТ, ф. 352, оп. 1, д. 710, л. 53 об.–54]. Вопросы неспроста и в современную эпоху. Созревание необходимых предпосылок мы и наблюдаем на рубеже XVIII–XIX столетий [Темплинг, 2015].

В настоящий момент у нас нет серьезных данных, которые свидетельствовали бы, что эпидемии с завидной регулярностью «свирепствовали» на данной территории и уносили значительное число жертв среди местного населения. Эмоционально окрашенные оценки состояния здоровья, гигиены местного населения появляются лишь во второй четверти XIX в. и принадлежат людям, выросшим в совершенно иных условиях, иной санитарно-гигиенической культуре, которые остро реагировали на разницу между относительно обустроенным бытом там, где они проживали, и «гигиеническим хаосом» на периферии [Татарникова, 2013, с. 127–131]. По мнению некоторых современных исследователей, «корь, оспа, тиф, холера и венерические заболевания коренным народам до появления русскоязычного населения были неизвестны» [Вануйто, 2003, с. 131]. Но возникает вопрос, как «в обстановке жестокой эксплуатации, торгового обмана, обирания, отсутствия медицинской помощи, систематического недоедания и голода, эпидемий малые народы (ханты, манси, ненцы, селькупы и др.)» [Дьячков, 1980, с. 51] за многие века контактов с русскими, при ежегодном «свирепствовании эпидемий», так и не исчезли? Однако еще в начале XX в. А. Дунин-Горкавич убедительно доказал неравномерность демографических процессов среди народов Крайнего Севера [1995, с. 84, 139–141]. И задолго до него, в 20-е гг. XIX в., врач Ф. Белявский писал о незначительном распространении болезней среди населения Крайнего Севера, главным образом среди ханты. О ненцах же он и вовсе писал, что «слишком здоровый наружный вид самоедов доказывает, что болезни им не известны» [Белявский, 2004, с. 128–133, 172–173].

Представляется, что проблема появления эпидемических заболеваний и размеров жертв напрямую связана с уровнем плотности населения, его скученностью, интенсификацией коммуникаций местного населения с пришлым. Импульсивные впечатления, с которыми мы имеем дело при чтении путевых заметок путешественников, рапортов командированных чинов, не должны быть определяющими при изучении проблемы. По-видимому, пока нет никаких серьезных оснований утверждать, что состояние здоровья коренного населения Обского Севера на-

ходилось в каком-то особо удручающем состоянии. Оно было обычным для того времени. Белявский говорил об оспе как главной проблеме для здоровья, характерной для остяков и самоедов Обдорской волости. Проблемы возникают после того, как начинается хозяйственное освоение края, значительными темпами растет население как постоянное, за счет оседания русских и коми-зырян, так и временное, за счет сезонных рабочих, которые концентрировались на промыслах [Дунин-Горкавич, 1995, с. 80, 124; Берендеев, 2005, с. 127; Повод, 2006, с. 48–74]. Во всяком случае, следует дифференцировать наши представления о распространении заболеваний среди коренного населения. Подавляющая часть источников со сведениями о заболеваемости, кроме того, что появляются довольно поздно, связаны прежде всего с северной группой хантов, ненцы же и в конце XIX в. были малодоступны внешнему наблюдению. Зависимость заболеваемости от образа жизни была замечена современниками. В отчете за 1892 г. обдорский объездной врач И. Зальмуниин писал, что кочующие инородцы находятся в более выгодном положении, чем оседлые [ГУТО ГАТ, ф. 352, оп. 1, д. 342, л. 4 об.–5]. Бытовало мнение, что сифилис у инородцев — «зло, занесенное давно, и прогрессирует у инородцев оседлого образа жизни, кочующие самоеды мало соприкасаются с русскими и в этом отношении сохранились гораздо более, чем остяки». По сведениям Ф. Белявского, первая эпидемия сифилиса на Севере была зафиксирована в 1816/1817 г. Спровоцирована она была «козаками и купеческими работниками, наводняющих сию страну для торговых оборотов» [Белявский, 2004, с. 133]. Эпидемия «возвратной горячки» 1885 г., как было установлено специальным расследованием обдорского заседателя, началась с песков купца Бронникова [ГУТО ГАТ, ф. 152, оп. 33, д. 218, л. 44 об.]. Примечательно, что эпидемические волны, захватывавшие северные территории, прослеживаются в 50-е, 80-е гг. XIX в.², что явно коррелируется с ростом притока постоянного и временного населения из других районов губернии, Сибири и Севера России [ГУТО ГАТ, ф. 152, оп. 33, д. 218].

Наблюдения над документами также позволяют сделать вывод, что предполагаемая исследователями (в связи с «ежегодными эпидемиями») острая нужда во «враче» в этом отдаленном крае на самом деле была не такой уж чрезвычайной. Край не только долгое время обходился без медиков, но при определенных обстоятельствах и обдорского врача могли отправить в длительную командировку. Как это было, например, в 1892 г. В марте этого года обдорский врач И. Зальмуниин был командирован на крайний юго-восток губернии в Тюкалинский округ для борьбы с эпидемией брюшного тифа. Вернулся он только в начале июня [ГБУТО ГАТО, ф. 352, оп. 1, д. 294, л. 95]. Таким образом, в самое проблемное с точки зрения заболеваемости время — весеннее межсезонье — Обдорск оставался без доктора. Более того, осенью этого же года его хотели вновь командировать на юг, теперь уже в Ялуторовский округ, или в Березово для исполнения обязанностей окружного врача, вызванного в Тобольск [Там же, л. 105].

Но документы свидетельствуют и о том, что летом врач здесь нужен был еще меньше. В медицинском отчете по Обдорскому отделению Березовской инородческой больницы, в таблице о числе посещений по месяцам в графах за летний период не отмечено ни одного больного [Там же, д. 710, л. 2 об.–3]. Это не удивительно. Обдорск в это время года, по замечанию многих путешественников и администраторов, буквально «вымирал», почти все население от мала до велика выезжало на рыбную путину. Главной заботой врача в летнее время были рыбопромышленные пески, где концентрировались в значительном количестве сезонные рабочие. Объездной врач обязан был наблюдать за санитарным состоянием промыслов. Важным в оказании медицинской помощи было и то обстоятельство, что межсезонье с точки зрения возможности ее подачи нуждающимся на Крайнем Севере ограничивалось только рамками поселения, поскольку связи между населенными пунктами не существовало. Ни по суше, ни по реке в это время нельзя было никуда попасть. Таким образом, для продуктивной деятельности в распоряжении доктора оставались 4–5 зимних месяцев.

При такой специфической организации деятельности врача на Крайнем Севере подстерегала еще одна проблема — отсутствие практики и возможностей для профессионального совершенствования. Отрицательные последствия постоянного пребывания специалиста в отдаленных, малонаселенных местах для его профессионализма осознавались современниками. Так, врач Э. Шперк на примере своей службы в Гижигинском округе (побережье Охотского моря) показывает абсолютную бесполезность пребывания там врача, который не мог оказать помощь

² В 1885–1887 гг. эпидемии охватили почти всю губернию. На Севере от Обской губы до Кондинска распространялась «возвратная горячка» (тиф), в Тюмени и Тобольске бушевал дифтерит, отмечались случаи сибирской язвы и оспа.

Здравоохранение на Крайнем Севере Тобольской губернии...

населению, во-первых, из-за его малочисленности и разбросанности на огромной территории, а во-вторых, из-за отсутствия нужного количества медикаментов, завозившихся в те районы один раз в год в очень небольшом количестве, почта же приходила от одного до девяти раз в год. Врач как дипломированный специалист просто там «умирал». «Мне кажется, что продолжительное, непрерывное пребывание врача в малолюдных странах едва ли можно оправдать... Осмыслить пребывание врача в этих местах можно, поставив для него только две цели: 1) пребывание в известном пункте для искоренения господствующего там сифилиса, но для этого необходимо, чтобы даны были необходимые к тому средства, т.е. устроена больница... 2) посещение этих мест в видах изучения этиологии болезней севера, хотя подобные посещения принесут пользы для тамошнего населения не больше, чем вообще пребывание там окружного врача, но зато врач, посетивши страны с совершенно особыми условиями климата, социальной и гигиенической обстановкой народного быта, может вывести не мало полезных и интересных заключений об этиологии некоторых болезней; эта цель, конечно, чисто научная и не может быть навязана каждому официально — официальные путешествия приносят и плоды официальные» [Шперк, 1865, с. 493]

Важной частью реконструкции истории северного здравоохранения является изучение персонала врачей и их помощников — лекарских учеников, фельдшеров, повивальных бабок, оспопрививателей. Низкий уровень медицинской помощи сельскому населению дореволюционной России в значительной степени обуславливался недостатком квалифицированных кадров. В Сибири их нехватка была особенно ощутимой. В 1864 г. в Томской губернии на одного врача приходилось 115 552 чел. только русского населения. В Тобольской губернии на одного врача приходилось от 59 селений в Тюкалинском округе, до 160 в Сургутском [Островская, 1975, с. 132.]. В первой половине XIX в. по «Штату присутственных мест в губерниях Тобольской, Томской, Иркутской» (1804, 1805 гг.) в западно-сибирских губерниях полагалось по 6 чиновников во врачебной управе и 35/31 медицинских чинов [Сибирь в XIX столетии, 1889, с. 254, 259]. Но и положенные штаты никогда полностью не набирались. В феврале 1873 г. врачебная управа сообщила губернатору о «несоответствии состояния врачебной части губернии требованиям надлежащего охранения народного здоровья». По штатам, утвержденным 6 декабря 1856 г., в губернии полагалось 29 врачей и 5 ветеринаров (без учеников и повивальных бабок). Однако из этого числа имелось вакансий: в 1864 г. — 20, в 1868 г. — 8, в 1869 г. — 7, в 1870 г. — 10, в 1871 г. — 9. Из 14 окружных врачей постоянно недоставало от 5 до 7 чел. [ГУТО ГАТ, ф. 152, оп. 32, д. 809, л. 4–5 об.]. В Томской губернии в 1875 г. по штату полагался лишь один сельский врач [Там же, оп. 33, д. 155, л. 29–41]. По данным Сибирской энциклопедии, в 1880 г. врачебный персонал Западной Сибири (Тобольская, Томская, Акмолинская губернии и Семипалатинская область) насчитывал 10 врачей городских и 22 окружных, уездных и объездных; для сельчан и горожан было 16 больниц, 1 врач приходился на 100 тыс. м² [Сибирская советская энциклопедия, 1929, стб. 90].

Кто и когда из гражданских медицинских специалистов первым был назначен на Крайний Север? Ответ на этот вопрос остается открытым. Известно, что начало медицинского обслуживания гражданского населения губернии относится к 1764 г., когда в Тобольске была организована казенная аптека, учреждена должность губернского доктора с небольшим штатом помощников [Темплинг, 2015, с. 46–49]. Имеется только одно упоминание губернатора Д. Чичерина, датированное 1766 г., о рассылке лекарей и подлекарей из первого медицинского «десанта» 1764 г. в Березов, Якутск и Мангазею [РГАДА, ф. 344, оп. 1: ч. 1, кн. 16, д. 383, л. 255–255 об.]. Из них Э.А. Гофман трудился в Якутске, в 1770-е гг. И. Панаев был в Нерчинске, точное место пребывания подлекарей в документах не указано. По неподтвержденным документами сведениям, подлекарь Карп Шиц в это время значится скончавшимся в Березово. Возможно, он и был первым профессиональным **постоянным** медицинским специалистом на Крайнем Севере. Однако пройдет еще более полувека, прежде чем фигура врача в отдаленном поселении на краю ойкумены станет относительно привычной частью местного сообщества.

Несмотря на определенные усилия, наладить систему гражданского медицинского обслуживания на Крайнем Севере удалось не сразу. Нехватка специалистов ощущалась здесь постоянно. В июне 1811 г. березовский городничий в рапорте о распространившейся тогда в городе цинге сообщал, что из медицинских чинов в городе один лекарский помощник, да и тот по требованию земского суда отлучился с 24 мая в Кондинское комиссарство для оспопрививания, и больные «остаются без всякого от болезни лечения...» [ГУТО ГАТ, ф. 329, оп. 13, д. 465, л. 11]. В записке инспектора Тобольской врачебной управы (1864 г.) о состоянии медицинской части Бере-

зовского края говорилось, что существующие городские больницы в Березове и Сургуте находятся на большом расстоянии от жителей, а объездных врачей не хватает. Их отсутствие и частая сменяемость объяснялись суровостью климата, отдаленностью края, дороговизной [Там же, ф. 152, оп. 32, д. 345, л. 7]. Мало чем изменилась ситуация и 20 лет спустя. Летом 1887 г. Березовский комитет общественного здоровья, сообщая губернским властям о распространившейся на Кондинском участке тифозной горячке, сетовал, что «медицинскую помощь больным оказать пока некому, так как кондинский фельдшер Игленкин болен, фельдшер Калачев выбыл в село Чемашевское, в котором также есть больные. Кроме того, болезнь горячка не прекратилась также и в Сосьвинском крае, в котором вовсе нет фельдшера» [Там же, оп. 33, д. 218, л. 136].

Таким образом, долгое время в Обдорске вообще не было медицинских работников. Текущее обслуживание Обдорского участка осуществлялось березовскими объездным или городским врачом или фельдшером. В чрезвычайных случаях сюда командировались медицинские чиновники врачебной управы или врачи из других округов губернии. Пока мы знаем имена нескольких врачей, трудившихся в Обдорске, и известно о них немного. Сухие строчки формулярных списков рассказывают о жизненном пути, очевидно, первого обдорского объездного врача — Александра Алексеевича Алексева. Он был определен на эту должность еще молодым человеком, сразу после окончания Московской медико-хирургической академии в 1842 г. Здесь он прослужил почти 10 лет до своей кончины летом 1852 г. Вероятно, его заменил березовский городской врач И. Лютиков, который работал в Березове с осени 1840 г. В документах 1885 г. упоминается обдорский фельдшер Москвитин, а обязанности обдорского объездного врача исполнял березовский городской врач Биржишко, на смену которому в следующем году прибыл И. Боричевский. Во второй половине 80-х гг. эту должность занимал Маршалов, прославившийся тем, что принимал больных скарлатиной через специальное окошечко [ГУТО ГАТ, ф. 152, оп. 33, д. 218, л. 107, 138 об., 227–228 об.]. В 1890 г. он перевелся в Тобольск в Приказ общественного призрения. Некоторое время северные территории обслуживались одним фельдшером. Это приводило к тому, что медицинская служба не контролировала ситуацию на территории и информация о заболеваниях поступала в губернское управление в обход врачебной управы, иногда в частном порядке (т.е. врачи об этом и не знали). Как, например, это произошло в середине 90-х гг. с распространением «черной оспы» между самоедами с Мужей и соседних юрт Салемановских Обдорского участка. В предписании губернской управы говорилось, что «о своевременной помощи и думать нечего, так как в Березовском округе один лишь фельдшер от Обдорска до Ледовитого океана» [ГУТО ГАТ, ф. 352, оп. 1, д. 294, л. 27–27 об.]. Об уже упоминавшейся эпидемии «возвратной горячки» 1885–1886 гг. губернские власти узнали из частного письма С.Н. Трофимова, доверенного лица купца И.Н. Корнилова на обских промыслах [Там же, ф. 152, оп. 33, д. 218, л. 103–105 об.].

В 1891 г. сразу после окончания Казанского университета в Обдорск прибывает И. Зальмунин, с которым связаны некоторые важные эпизоды в жизни обдорцев. В частности, Зальмунин, впервые провел перепись населения Обдорска, дал ему характеристику, организовал строительство больницы, пытался наладить санитарное просвещение путем чтения публичных лекций³. В 1893 г. обязанности обдорского объездного врача исполнял березовский окружной врач Осетров [ГАТО ГАТ, ф. 352, оп. 1, д. 371].

В конце XIX в., после введения в Сибири стационарной системы, был образован Обдорский врачебный участок⁴ в составе двух фельдшерских участков — обдорского и мужевского. По штатному расписанию в участке было положено иметь четырех специалистов — объездного врача,

³ Следует отметить одно недоразумение, вкравшееся в биографию И. Зальмунина, подготовленную В. Белобородовым и опубликованную в энциклопедии «Ямал». Оно касается утверждения, что Зальмунин в 1901 г. якобы «впервые провел в Обдорске оспопрививание среди населения» [Ямал..., 2004, с. 314–315]. Север, конечно, находился на периферии страны и научных, в том числе медицинских, достижений, но не все было так плохо. Оспопрививание становится предметом государственной заботы еще в XVIII в., и вакцинация населения и на Севере проводится уже в начале XIX в. Осенью 1811 г. создается Березовский комитет «предохранительной оспы», а «оспопрививательное просвещение» вменяется в обязанность приходским священникам (см.: [Церкви Обдорска, 2005, с. 148–150; ГУТО ГАТ, ф. 704, оп. 1, д. 25, л. 45–45 об.; ф. 152, оп. 44, д. 140, л. 34–34 об.]). Инспектор Тобольской врачебной управы И.С. Пабст в 1806 г. сделал прививки детям инородцев Березовского уезда по методу доктора Дженнера (см.: [Палкин, 1967, с. 53]). Ф. Белявский сообщал, что оспопрививание на Севере проводилось в 1820-х, хотя и было не очень эффективным [2004, с. 128–131].

⁴ Следует считать явным недоразумением утверждение В.И. Вануйто, что к середине XIX в. «сеть общегражданских лечебных заведений стационарного типа более или менее сформировалась» [2003, с. 127]. Ни о какой стационарной системе в Сибири середины XIX столетия речи вести нельзя. В это время был только поставлен вопрос об организации такой системы.

двух фельдшеров и объездную повивальную бабку. Резиденция врача, одного фельдшера и повивальной бабки располагалась в Обдорске, центром участка было Обдорское отделение Березовской инородческой больницы. Другой стационар — фельдшерский пункт — находился в Мужах.

С 1897 г. должность объездного врача занимал выпускник Томского университета Василий Рафаилович Поддъяков, о деятельности которого сохранились весьма нелестные замечания современников (см.: [Шемановский, 2005, с. 270–271, 274–275]). Фельдшерами служили: в Обдорске с осени 1889 г. Васильев Алексей Владимирович, окончивший Омскую фельдшерскую школу; в Мужах — в 1892 г. младший лекарский ученик В.Н. Соломонов, с 1895 г. младший лекарский ученик Ефим Иванович Питерцев, бывший ротный фельдшер. В 1892 г. здесь работали две повивальные бабки — А.Б. Красноярова, объездная, с жительство в Обдорске, и Евгения Яковлевна Бисерова, сельская, с жительство в с. Мужах. В апреле 1896 г. последняя займет должность объездной повивальной бабки. В 1906 г. заведующий Обдорским отделением был Подомков. Наблюдения над биографиями обдорских врачей обнаруживают интересную закономерность. Если первые врачи — А. Алексеев, В. Лютиков были выпускниками Московской медико-хирургической академии, то в конце XIX в. почти все должности замещаются питомцами сибирских учебных заведений — Томского университета, Омской фельдшерской школы, Тобольской повивальной школы. Таким образом, и этот, на первый взгляд малозначительный, факт отражает существенные изменения, которые произошли в Сибири во второй половине XIX столетия.

До строительства здания больницы в Обдорске прием больных осуществлялся врачом на своей квартире. В 1891 г. обдорское инородческое управление пожертвовало в пользу больницы старое здание, которое благодаря инициативе молодого врача И. Зальмунина и помощи состоятельных людей было реконструировано по плану епархиального архитектора Б.Б. Цинке⁵. К отремонтированному старому зданию, в котором разместились палата на 10 коек, перевязочная и операционная, а также кухня, пристроили помещение для аптеки, кладовой и туалета.

Таким образом, только с начала 90-х годов XIX в. жители Обдорска получили возможность стационарного медицинского обслуживания и теперь могли не совершать утомительных путешествий в Березов. Для представителей коренного населения лечение было бесплатным, поскольку это было отделение Березовской инородческой больницы, представители других категорий населения должны были лечение оплачивать самостоятельно. В сведениях о расходах Березовской инородческой больницы и ее Обдорского отделения в 1899–1901 гг. приводятся следующие цифры. В среднем за три года каждые сутки в больницу обращалось 9 чел. в Березове и 3 чел. в Обдорске. В общей сложности на всю больницу ежедневно — 12 чел. Из этой цифры исходили при составлении смет по содержанию больницы на следующие годы, и сумма не превышала 2000 руб. в год. В 1906 г. она увеличилась до 3290 руб. [ГУТО ГАТ, ф. 152, оп. 40, д. 249, л. 2]⁶.

Не представляется возможным оценить результаты организации такой системы. Нет объективных сравнительных данных, чтобы утверждать, что после ее создания смертность среди коренного населения резко снизилась или изменилась структура заболеваемости. Этот вопрос требует отдельного изучения. Однако, вероятно, постоянное присутствие квалифицированных медицинских кадров, снабженных лекарственными препаратами и инструментами, позволяло обеспечивать помощь хотя бы незначительному числу местных жителей. А налаживание систематического с начала XIX в. оспопрививания способствовало уменьшению масштабов этого заболевания и числа жертв. Во всяком случае, в начале XX в. М. Лахтин утверждал, что «за последние годы в больших размерах она не проявлялась» [1909, с. 14]. Приведенные факты также свидетельствуют, что на протяжении XIX в. медленными темпами происходило формирование системы медицинского обслуживания местного населения. Спорадические посещения врачами районов Крайнего Севера, характерные для первой трети столетия, постепенно уступают место постоянной практике специалистов — врачей, фельдшеров, повивальных бабок. В конце XIX в. на территорию Крайнего Севера распространяется стационарная система, в Обдорской волости открываются больничный стационар и фельдшерские пункты. Во второй поло-

⁵ В начале 1890-х гг. в завершающий этап вступили работы на строительстве каменного Петропавловского храма, руководил работами Б. Цинке. Зальмунин использовал это удачное стечение обстоятельств.

⁶ Стоит отметить, что сметы на содержание больниц в начале XX в. составлялись для Березовской инородческой больницы и Обдорского отделения. Это говорит о том, что Обдорская больница не была самостоятельной единицей, как это утверждается автором статьи «Врачебное дело» в энциклопедии [Ямал..., 2004, с. 201].

вине века среди медицинских специалистов выпускники сибирских профессиональных учебных заведений составляют значительную долю.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- Белявский Ф.М. Поездка к Ледовитому морю. Тюмень: Мандр и К^а, 2004. 296 с.
- Берендеев С.Ф. К вопросу об устройстве быта работников, занимавшихся рыбным ловом на промысловых «песках» Тобольского Севера // II науч. конф. «Тобольск научный 2005»: Материалы конф. Тобольск, 2005. С. 125–130.
- Вануйто В.Ю. Развитие здравоохранения на севере Тобольской губернии // Вестн. ТобГПИ им. Д.И. Менделеева. Тобольск: Изд-во ТобГПИ, 2003. № 2. С. 126–131.
- Дунин-Горкавич А.А. Тобольский Север: В 3 т. Т. 1: Общий обзор страны, ее естественных богатств и промышленной деятельности населения. М.: Либерея, 1995. 376 с.
- Дьячков В.И. Особенности становления и развития здравоохранения в районах Тюменского севера в 1922–1940 г. // Сов. здравоохранение. 1980. № 1. С. 51–55.
- «И здесь появляется заря христианства...»: (Обдорская миссия 30-е — 80-е гг. XIX в.): Источники / Сост., вступ. ст. и коммент. В.Я. Темплинга. Тюмень: Мандр и К^а, 2003. 328 с.
- История здравоохранения дореволюционной России (конец XIX — начало XX в.) / М.В. Поддубный, И.В. Егорышева, Е.В. Шерстнева и др.; Под ред. Р.У. Хабриева. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 248 с.
- Лахтин М. Борьба с эпидемиями в допетровской Руси. М., 1909. 23 с.
- Мирский М.Б. Медицина России XVI–XIX вв. М.: РОССПЭН, 1996. 400 с.
- Островская Л.В. Мировоззренческие аспекты народной медицины русского крестьянского населения Сибири второй половины XIX в. // Из истории семьи и быта сибирского крестьянства XVII — начала XX вв. Новосибирск, 1975. С. 131–142.
- Палкин Б.Н. Очерки истории медицины и здравоохранения Западной Сибири и Казахстана в период присоединения к России (1716–1868). Новосибирск: Зап.-сиб. кн. изд-во, 1967. 580 с.
- Повод Н.А. Коми Северного Зауралья (XIX — первая четверть XX в.). Новосибирск: Наука, 2006. 272 с.
- Сибирская советская энциклопедия. Т. 1–4. М., 1929–1931. Т.1, XXX, 988 стб.
- Сибирь в XIX столетии / Сост. В.К. Андриевич. СПб., 1889. Ч. 1: Период от смерти императрицы Екатерины II до 1806 г.
- Татарникова А.И. Чем пахнут «чужие»: Санитарно-гигиеническая культура аборигенного населения Тобольской губернии второй половины XIX в. (по материалам сибирской прессы) // Вестн. археологии, антропологии и этнографии. Тюмень: Изд-во ИПОС СО РАН, 2013. № 4 (23). С. 127–132.
- Темплинг В.Я. Тобольский медицинский факультет XVIII в. Начало // Большое городище. № 2 (35). 2015. С. 42–51.
- Церкви Обдорска: Летопись в документах. Вып. I: Васильевская церковь (1746–1824) / Ред.-сост. В.Я. Темплинг. Тюмень: Мандр и К^а, 2005. 360 с.
- Шемановский И.С. Избр. тр. / Сост., авт. вступ. ст. Л.Ф. Липатова. М.: Сов. спорт, 2005. 300 с.
- Шперк Эд. Несколько слов о жизни врачей и врачебной деятельности в инородческих округах Восточной Сибири // Медицинские вести. 1865. № 49. С. 477–480; № 50. С. 489–493.
- Ямал: Энциклопедия Ямало-Ненецкого автономного округа: В 3 т. Т. 1. Салехард; Тюмень: Изд-во ТюмГУ, 2004. 368 с.

Тюмень, ИПОС СО РАН
tmp1@mail.ru

The article reconstructs a process of shaping a system of medical service with population in the Far North, specifying certain facts. Subject to determination being a name of the first constant doctor in the history of Obdorsk. The author raises a question on differentiated assessment of health state among native peoples, correlating spread of epidemic diseases with growth of population density due to increasing a share of newly come population, both constant and temporary.

History of medicine, health care, Far North, doctors, Obdorsk health care district, non-Russian hospital, smallpox vaccination, native peoples.