

IVANOV Alexandr Aleksandrovich, Dr.Sci. (Hist.), Professor of the Chair of Political Science, History and Regional Studies, Irkutsk State University (2 Chkalova St, Irkutsk, Russia, 2664025; ottisk@irmail.ru664025)

KURAS Sofia Leonidovna, Cand.Sci. (Hist.), Associate Professor of the Chair of Customs Affairs and Jurisprudence, Irkutsk State Railway Transport Engineering University (15 Chernyshevskogo St, Irkutsk, Russia, 664047; kuras@list.ru)

FROM THE BANKS OF THE FONTANKA AND THE ANGARA RIVERS: TWO VIEWS ON PERSPECTIVES OF SIBERIAN POLITICAL EXILE AT THE BEGINNING 20TH CENTURY

Abstract. The article examines the problem of political exile in Siberia. At the beginning of the 20th century, the Russian Empire has faced the large development of subversive movements and illegal acts. Thus, the central power runs into the problem of special punishments to political criminals. The exile to remote Siberian region was the main measure for state prisoners. On the one side, the article studies the intentions of capital power, which tries to remove dangerous criminals from the center. On the other side, the article reveals position of the provincial power, attempting to protect subject territories and people from coming criminals, to decrease number of the exiled. The authors conclude that the points of view of the both sides are objective and historically reasonable, because both of them have tried to achieve their own goals.

Keywords: Siberia political exile, criminals, St. Petersburg, Irkutsk

УДК 94(575.4)

ВОЛКОВ Иван Васильевич — кандидат политических наук, ученый секретарь Общества изучения истории отечественных спецслужб (Россия, г. Москва; ivolga54@gmail.com)

СОЦИАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА ЦАРСКОЙ ВЛАСТИ В РУССКОМ ТУРКЕСТАНЕ: СФЕРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Аннотация. Статья посвящена мероприятиям царской власти по созданию системы здравоохранения для коренного населения региона. Поскольку Русский Туркестан находился в ведении военного министерства, то эта система всецело подчинялась Главному военно-медицинскому управлению Туркестанского военного округа. В своей деятельности по отношению к коренному населению региона оно руководствовалось правовыми документами, которые устанавливали принципы медицинского обслуживания населения, в т.ч. «туземного». Автор считает, что в целом русской власти в Туркестане удалось добиться в сфере здравоохранения значительных цивилизационных результатов, позитивно повлиявших на образ жизни «туземного» населения.

Ключевые слова: Русский Туркестан, военное министерство, «туземное» население, царская Россия, система здравоохранения

После присоединения в феврале 1886 г. Средней Азии к Российской империи и учреждения в 1867 г. в Русском Туркестане генерал-губернаторства и военного округа¹ был подготовлен проект Временного положения об управлении в

¹ Именной, данный Сенату — Об учреждении Туркестанского Генерал-Губернаторства в составе двух областей Семиреченской и Сыр-Дарьинской. 11 июля 1867 года. — Полное собрание законов Российской империи. Собрание второе (ПСЗРИ-2). Т. 42. Отд. 1. СПб. 1871. № 44831. С. 1150-1151; Именной, объявленный в приказе Военного Министра — Об учреждении Туркестанского Военного Округа. 13 июля 1867 года. — ПСЗРИ-2. Т. 42. Отд. 1. СПб. 1871. № 44844. С. 1156-1164.

Семиреченской и Сырдарьинской областях. Проект 1867 г. не получил действительно законодательного утверждения, но был запущен в административный оборот лично императором Александром II и действовал почти два десятилетия, пока не вступило в действие с 1 января 1887 г. Положение об управлении Туркестанским краем, утвержденное 12 июня 1886 г.¹ Несмотря на то что первый туркестанский генерал-губернатор К.П. Кауфман был занят решением множества проблем края, он никогда не упускал из вида деятельность «медицинской части». Он добился увеличения средств Туркестанского окружного военно-медицинского управления². При нем выросло число медицинских учреждений, которые оказывали врачебную помощь «туземному» населению. Кауфман рационально относился к учреждению таких заведений. Так, например, военное министерство планировало открыть в 1874 г. полугоспиталь в укреплении Мерке, однако туркестанский генерал-губернатор счел более необходимым организовать его в Токмакском укреплении, вокруг которого проживало больше кочевого и оседлого «туземного» населения. И он добился реализации своего намерения³. В том же году Военный совет постановил преобразовать полугоспиталь в городе Аулие-ата в лазарет, а Каракольский лазарет, напротив, в полугоспиталь⁴. В 1875 г. выросли штаты больниц в Ходженте и Перовске. Военный совет постановил: в Ходжентском полугоспитале иметь 95 мест для мужчин и 5 мест для женщин, а Перовский содержать на 50 мест⁵. В этом же году Военный совет упразднил полугоспитали в городе Туркестане, селениях Токмаке и Чиназе и учредил вместо них местные лазареты на 40 мест, в т.ч. 20 запасных. Было решено упразднить местный лазарет в укреплении Петро-Александровском и «военно-временный» полугоспиталь в Кульдже, которая к тому времени уже была возвращена Китаю. Военный совет постановил: вместо них учредить в этих же пунктах постоянные полугоспитали на 60 штатных мест и 30 запасных. Каждому больному в лечебницах Туркестанского края кроме провианта и «приварка» полагалось выдавать по 15 коп. в день, или 25 коп. без провианта и «приварка»⁶. В 1875 г. были также открыты лазареты при Красноводском и Александровском (форт) гарнизонах. Поскольку Красноводск был более населен, то открывшаяся в нем больница была рассчитана на 60 мест, а с отпуском белья и вещей — на 80 чел. В форте Александровском лазарет устраивался на 30 мест, а с бельем и вещами — на 40 мест⁷. «Первоустроитель», как именовали К.П. Кауфмана, добивался, чтобы лечебницы типа «приемных покоев» име-

¹ См.: Высочайше утвержденное Положение об управлении Туркестанским краем. 12 июня 1886 года. — *Полное собрание законов Российской империи. Собрание третье (ПСЗРИ-3)*. Т. 6. СПб. 1888. № 3814. С. 318-344.

² Высочайше утвержденное Положение Военного совета — Об увеличении расхода на содержание Туркестанского окружного военно-медицинского управления. 22 июля 1869 года. — *ПСЗРИ-2*. Т. 44. Отд. 1. СПб. 1873. № 47341. С. 936.

³ Именной, объявленный в приказе по военному ведомству — Об открытии в укреплении Токмак полугоспиталя. 14 марта 1870 года. — *ПСЗРИ-2*. Т. 45. Отд. 1. СПб. 1874. № 48125. С. 243.

⁴ Высочайше утвержденное Положение Военного совета — О низведении полугоспиталя в укреплении Аулие-Ата в лазарет на 30 мест и обращение местного лазарета Каракольского укрепления в полугоспиталь на 40 мест. 18 мая 1874 года. — *ПСЗРИ-2*. Т. 49. Отд. 1. СПб. 1876. № 53542. С. 804.

⁵ Высочайше утвержденное Положение Военного совета, объявленное в приказе по военному ведомству — Об увеличении штата Ходжентского и Перовского полугоспиталей. 23 июня 1875 года. — *ПСЗРИ-2*. Т. 50. Отд. 1. СПб. 1877. № 54852. С. 670.

⁶ Высочайше утвержденное Положение Военного совета, объявленное в приказе по военному ведомству — Об изменении числа военно-лечебных учреждений в Туркестанском военном округе. 23 июня 1875 года. — *ПСЗРИ-2*. Т. 50. Отд. 1. СПб. 1877. № 54854. С. 671.

⁷ Высочайше утвержденное Положение Военного совета, объявленное в приказе по военному ведомству — Об открытии лазаретов при Красноводской и Александровской местных командах. 28 июня 1875 года. — *ПСЗРИ-2*. Т. 50. Отд. 1. СПб. 1877. № 54873. С. 709-710.

лись при каждом относительно крупном воинском подразделении¹. В итоге при Кауфмане в Туркестанском крае была создана обширная сеть лечебных учреждений, которые оказывали медицинскую помощь не только военнослужащим и переселенцам, но и представителям «туземного» населения. Лечебницы разного типа – приемные покои, лазареты, полугоспитали, госпитали и др. – год от года расширяли сферу своей деятельности среди коренного населения, которое проникалось все большим доверием к русской медицине в лице ее представитель в Туркестане – врачей, фельдшеров, акушеров, фармацевтов и др. Сенатор-ревизор Туркестанского края в 1882–1883 гг. тайный советник Ф.К. Гирс писал, что авторитет русской медицины среди «туземцев» растет, но преимущественно у тех, кто живет поблизости от городов [Отчет ревизующего... 1884: 160]. Он отмечал, что в 1881 г. к услугам русской медицины в Туркестанском крае обратились всего (без войск) 22 600 чел., из которых 18 500 чел. были «туземцами», т.е. менее 1% общего числа «туземного» населения края (2 300 000 чел.). Таким образом, несмотря на меры, принимаемые царской властью в Средней Азии, общая ситуация за полтора десятилетия в сфере здравоохранения изменилась мало.

При преемнике Кауфмана М.Г. Черняеве (1882–1884 гг.) ситуация в сфере здравоохранения в Туркестанском крае оставалась стабильной, но никаких серьезных изменений в ее функционирование «бедовый» генерал не привнес. Правда, осенью 1883 г. был упразднен Чиназский местный лазарет на 40 мест². Учитывая то обстоятельство, что работники медицинских учреждений выезжали на места для оказания помощи местному населению, второй туркестанский генерал-губернатор добился выделения средств для разъездов медикам Самаркандского военного госпиталя³. Кроме того, Черняев добился дополнительных выплат чинам Туркестанского окружного военно-медицинского управления, работающим по «военно-народному управлению», т.е. с региональным «туземным» населением⁴.

При новом генерал-губернаторе Н.О. Розенбахе по представлению Главного штаба было осуществлено переустройство лечебных заведений в Туркестанском крае. По решению Военного совета от 11 марта 1885 г. были упразднены Казалинский госпиталь 1-го класса и полугоспитали в Ходженте, Перовске, Чимкенте и Петро-Александровске. Это, однако, не означало их ликвидации, поскольку они были переведены на статус так называемых местных лазаретов⁵. В середине 1880-х гг. (без выведенной из состава края в 1882 г. Семиреченской области) в Туркестанском крае функционировали 2 госпиталя (Ташкентский – 2-го класса и Самаркандский – 1-го класса), рассчитанные на 622 больных, в т.ч. на 30 женщин, в основном «туземных». В регионе насчитывалось 19 местных лазаретов: Казалинский, Ходжентский, Перовский, Чимкентский, форта № 2,

¹ См. напр.: Высочайше утвержденное Положение Военного совета – Об отпуске Туркестанскому саперному полубатальону денег на содержание приемного покоя. 2 сентября 1881 года. – *ПСЗРИ-3*. Т. 1. СПб. 1885. № 374. С. 281.

² Высочайше утвержденное Положение Военного совета – Об упразднении Чиназского местного лазарета. 4 ноября 1883 года. – *ПСЗРИ-3*. Т. 3. СПб. 1886. № 1809. С. 432-433.

³ Высочайше утвержденное Положение Военного совета – Об отпуске разъездных денег медицинским и фармацевтическим чинам Самаркандского военного госпиталя. 17 февраля 1884 года. – *ПСЗРИ-3*. Т. 16. Отд. 1. СПб. 1899. 042-а. Доп. к 3-му тому ПСЗРИ-3. С. 301.

⁴ Высочайше утвержденное Положение Военного совета – О производстве чинам Туркестанского Окружного военно-медицинского управления добавочного содержания за труды по заведыванию Врачебной частью по военно-народному управлению Туркестанского края. 13 июля 1884 года. – *ПСЗРИ-3*. Т. 4. СПб. 1887. № 2359. С. 410-411.

⁵ Высочайше утвержденное Положение Военного совета – О переустройстве военно-врачебных заведений Туркестанского военного округа. 11 марта 1885 года. – *ПСЗРИ-3*. Т. 5. СПб. 1887. № 2802. С. 98-99.

Туркестанский, Джулекский, Аулиеатинский, Уратюбинский, Ключевской (Джизакский), Каттакурганский, Петро-Александровский, Нукусский, Маргиланский, Андижанский, Ошский, Кокандский, Наманганский и Тульчинский. Суммарно они имели 1 101 мест, в т.ч. 82 женских¹. Из них десятки занимали «туземцы» края.

В 1886 г. было издано Положение об управлении Туркестанским краем, однако в системе управления медицинской частью в Туркестанском крае кардинальных изменений не произошло. Об этом свидетельствовала глава II (пункт А) Положения 1886 г. Указанная часть по-прежнему состояла в ведении Главного военно-медицинского управления. Документ гласил: «Местное управление медицинской частью составляют: Окружной военно-медицинский инспектор, Помощник его, Окружные ветеринар и окулист, секретарь из врачей, секретарь из фармацевтов и заведующий химической лабораторией»². В областях Туркестанского края медицинской частью руководили областные врачи с правами губернских врачебных инспекторов. Особо отмечалось, что они подчинялись военному губернатору области. Назначение уездных и городских врачей осуществлял главный военно-медицинский инспектор, но с одобрения туркестанского генерал-губернатора. Согласно Туркестанскому положению 1886 г., врачи продавали лекарства всем пациентам, не исключая «туземцев», по таксе, утвержденной генерал-губернатором, а бедные получали медикаменты бесплатно за счет особых казенных сумм. Уездным и городским врачам вменялось в обязанность проводить оспопрививание и привлекать к процессу «туземную» молодежь, обучая ее этому делу с оплатой из земских средств областей. Лечение в больницах было платным, но по утвержденным тарифам. Что касается неимущих, то за них платила власть из областных земских сумм. Туркестанское положение 1886 г. обязывало лечить больных – как русских, так и «туземцев» – и на дому, и в больницах. Таким образом, все медицинское дело, в т.ч. сугубо гражданское, в Русском Туркестане оставалось всецело в руках военной власти.

Положение об управлении Туркестанским краем 1886 г. было рассчитано на часть российской территории в Средней Азии, а именно на так называемые коренные области – Сырдарьинскую, Ферганскую и Самаркандскую. Другие российские области региона – Семиреченская и Закаспийская – не подлежали его действию. Они имели свои правительственные положения об управлении. Только в 1898 г. эти области были реально включены в состав Туркестанского генерал-губернаторства (края), руководители которого после этого получили право законодательной инициативы по отношению к ним.

Закономерно возникает вопрос, за счет каких средств функционировали лечебные заведения в Туркестанском крае. Поясним. Медицинские службы в войсках Туркестанского военного округа существовали на средства бюджета военного министерства. В сельской местности (уездах) края лечебные учреждения содержались за счет земских сборов с населения, в большинстве своем «туземного». Проблематичным было их содержание в городах Туркестанского генерал-губернаторства. Разумеется, военные госпитали и лазареты, расположенные в городах, получали средства из бюджета военного министерства. Из него же финансировались, согласно штату управления Туркестанским краем, областные и городские врачи. Однако в крае открывались лечебные заведения, предназначенные для местного населения, большей частью «туземного». Вопрос о финансировании их деятельности требовал законодательного решения. В апреле 1894 г.

¹ Высочайше утвержденная 11 марта 1885 года Ведомость госпиталям и местным лазаретам в Туркестанском военном округе. – *ПСЗРИ-3*. Т. 5. СПб. 1887. Штаты и таблицы. № 2802. С. 58.

² Высочайше утвержденное Положение об управлении Туркестанским краем. 12 июня 1886 года. – *ПСЗРИ-3*. Т. 6. СПб. 1888. № 3814. С. 322.

Государственный совет постановил: «Устройство и содержание больниц и приемных покоев в городах Туркестанского края возлагается на обязанность городов с тем, чтобы в случае, когда в городские лечебные заведения будут принимаемы для пользования неимущие жители уездов, или же когда города окажутся не в состоянии удовлетворить полностью расходы по содержанию означенных заведений, — городам назначались пособия на счет денежных областных земских повинностей, по сметам оных, установленным порядком»¹. Безусловно, это имело самое непосредственное отношение к «туземному» населению, т.к. под «неимущими жителями» понимались, как правило, именно его представители. Естественно, контроль над деятельностью указанных лечебных заведений возлагался, прежде всего, на городских врачей. Любопытно, что в это же время в ряде крупных населенных пунктов Туркестанского края не было своих городских врачей, которых заменяли уездные врачи. Поэтому в 1895 г. военный министр П.С. Ванновский добился учреждения в Коканде, Намангане и Андижане Ферганской области должностей городских врачей и фельдшеров при них².

Лечебные учреждения в Туркестанском крае имели в основном терапевтическое и хирургическое направление. Между тем среди русскоязычного и «туземного» населения региона было немало людей, страдавших нервно-психическими заболеваниями. Российская медицина имела на рассматриваемый период значительные достижения в этом отношении. Учитывая значительное число душевнобольных в Русском Туркестане, начальник Главного военно-медицинского управления военного министерства (главный военно-медицинский инспектор) в 1895 г. вошел с представлением в Военный совет ведомства об открытии психиатрического отделения при Ташкентском военном госпитале, которое было рассмотрено и удовлетворено³. Начиная с 1899 г., нормативно-правовое регулирование сферы здравоохранения в Русском Туркестане осуществлялось уже в пределах всех 5 областей, входивших в состав одного генерал-губернаторства (края). Учитывая специфику работы врачей при Туркестанском окружном военно-медицинском управлении (командировки), в начале 1899 г. Государственный совет постановил увеличить им выплаты «разъездных» денег⁴. В июне того же года Военный совет учредил в Амударьинском отделе Сырдарьинской области отдельную должность врача отдела и должность фельдшера. В отличие от армейских медиков, они должны были в основном работать среди коренного населения Амударьинского отдела⁵. В августе 1900 г. Военный совет приравнял врача этого отдела Сырдарьинской области к уездным врачам Туркестанского края⁶.

¹ Высочайше утвержденное Мнение Государственного совета — О способе покрытия расходов по устройству и содержанию больниц и приемных покоев в городах Туркестанского края. 12 апреля 1894 года. — *ПСЗРИ-3*. Т. 14. СПб. 1898. № 10520. С. 194.

² Высочайше утвержденное Мнение Государственного совета — Об учреждении должностей городских врачей и фельдшеров в городах Коканде, Намангане, Андижане Ферганской области. 1 июня 1895 года. — *ПСЗРИ-3*. Т. 15. СПб. 1899. № 11767. С. 370.

³ Высочайше утвержденное Положение Военного совета — Об учреждении отделения душевных болезней при Ташкентском военном госпитале. 23 сентября 1895 года. — *ПСЗРИ-3*. Т. 15. СПб. 1899. № 12046. С. 565–566.

⁴ Высочайше утвержденное Мнение Государственного совета — О добавочных расходах из Земской сметы Туркестанского края на Медицинскую часть. 1 февраля 1899 года. — *ПСЗРИ-3*. Т. 19. Отд. 1. СПб. 1902. № 16446. С. 97.

⁵ Высочайше утвержденное Положение Военного совета — Об учреждении с 1899 года в Амударьинском Отделе отдельной должности Врача Отдела, а также при нем Фельдшера. 16 июня 1899 года. — *ПСЗРИ-3*. Т. 19. Отд. 1. СПб. 1902. № 17235. С. 758.

⁶ Высочайше утвержденное Положение Военного совета — О правах по службе врачей Амударьинского отдела и Петро-Александровского местного лазарета. 9 августа 1900 года. — *ПСЗРИ-3*. Т. 20. Отд. 1. СПб. 1902. № 19162. С. 1004.

В конце сентября 1900 г. он признал правомерным наем 2 сверхштатных сиделок для психиатрического отделения Ташкентского военного госпиталя. Вместе с тем Военный совет признал необходимым добавить 4 штатных сиделок в это отделение, но с тем чтобы после этого сверхштатные сиделки были исключены из состава этого лечебного заведения¹. Фактически одновременно Военный совет в целях экономии средств упразднил Джизакский местный лазарет и сократил число мест в Петро-Александровском лазарете со 162 до 80, однако с тем, чтобы женских мест в нем было не менее 6. В Ходжентском местном лазарете число коек было сокращено с 47 до 27, но при условии, чтобы женских мест было не менее 3². Однако стремление к экономии средств в лечебных заведениях Туркестанского края имело разумные пределы. В марте 1901 г. министр финансов С.Ю. Витте внес в Государственный совет представление о сметах и раскладках земских повинностей в Туркестанском крае на 1901–1903 гг. В нем предлагалось выделить из земских сумм края 73 537 руб. на введение новых штатов сельско-врачебной части в Туркестанском крае³.

В начале XX в. военное министерство последовательно укрепляло возможности лечебных заведений в Туркестанском крае. В конце октября 1901 г. Военный совет учредил местный лазарет в Термезе, рассчитанный на 160 коек, в т.ч. 8 женских. Для лечения больных «туземцев» в штат лазарета была введена должность переводчика⁴. В начале февраля 1902 г. было принято решение о расширении Кушкинского местного лазарета с 56 коек до 200⁵. Через полтора месяца было установлено штатное число коек: 160 в Мервском и Ходжентском местных лазаретах. В штат каждого из них добавили по одной акушерке⁶. Чтобы уменьшить недостаток медиков при работе на выездах с «туземным» населением в Туркестанском крае, Военный совет упразднил 4 должности врачей для командировок в Казанском военном округе и передал их в штат Туркестанского военного округа⁷. В связи с переходом Семиреченской области в ведение властей Туркестанского края Государственный совет упразднил должность областного врачебного инспектора и постановил «учредить должность Областного врача Семиреченской области на общих для сих должностей в Туркестанском крае основании»⁸.

¹ Высочайше утвержденное Положение Военного совета – О добавлении сиделок к штату психиатрического отделения Ташкентского военного госпиталя. 28 сентября 1900 года. – *ПСЗРИ-3*. Т. 20. Отд. 1. СПб. 1902. № 19250. С. 1056-1057.

² Высочайше утвержденное Положение Военного совета – О переустройстве некоторых местных лазаретов в Туркестанском военном округе. 19 октября 1900 года. – *ПСЗРИ-3*. Т. 20. Отд. 1. СПб. 1902. № 19278. С. 1063.

³ Высочайше утвержденное Мнение Государственного совета – О сметах и раскладках земских повинностей в Туркестанском крае на 1901–1903 годы. 19 марта 1901 года. – *ПСЗРИ-3*. Т. 21. Отд. 1. СПб. 1903. № 19833. С. 149-150.

⁴ Высочайше утвержденное Положение Военного совета – Об учреждении местного лазарета в урочище Термез. 30 октября 1901 года. – *ПСЗРИ-3*. Т. 22. Отд. 1. СПб. 1904. № 20962 а. Дополнения к 21-му тому *ПСЗРИ-3*. С. 42.

⁵ Высочайше утвержденное Положение Военного совета – О расширении Кушкинского местного лазарета. 4 февраля 1902 года. – *ПСЗРИ-3*. Т. 22. Отд. 1. СПб. 1904. № 21051. С. 74-75.

⁶ Высочайше утвержденное Положение Военного совета – О расширении Мервского и Джаркентского местных лазаретов. 22 марта 1902 года. – *ПСЗРИ-3*. Т. 22. Отд. 1. СПб. 1904. № 21256. С. 192.

⁷ Высочайше утвержденное Положение Военного совета – Об упразднении четырех должностей врачей для командировок при Казанском окружном военно-медицинском управлении VII медицинского разряда и добавлении в штат Туркестанского окружного военно-медицинского управления четырех таких же должностей. 3 мая 1902 года. – *ПСЗРИ-3*. Т. 22. Отд. 1. СПб. 1904. № 21405. С. 315.

⁸ Высочайше утвержденное Мнение Государственного Совета – О преобразовании управления медицинской частью в Семиреченской области. 27 января 1903 года. – *ПСЗРИ-3*. Т. 23. Отд. 1. СПб. 1905. № 22448. С. 45.

В связи с переменами в устройстве врачебной части в Семиреченской области в штат областного правления ввели должности врача для командировок и двух фельдшеров для этих же целей. Они должны были обеспечивать оказание медицинской помощи коренному населению и помогать участковым медикам на этом поприще. По штату в каждой участковой больнице было 6 должностей. Одновременно был утвержден штат психиатрической клиники в городе Верном — административном центре Семиреченской области. Больница была рассчитана на 18 мест¹. С принятием вышеприведенного закона формирование системы сельского здравоохранения в Туркестанском крае фактически оформилось. Что касается городов региона, то в апреле 1906 г. Государственный совет преобразовал в них медицинскую часть². Она состояла из тех же лиц, что и сельская врачебная³. Безусловно, они должны были обслуживать и местное «туземное» население. Вместе с тем штат предусматривал и специальные лечебные учреждения для него. В разделе II («Для женщин и детей туземного населения») отмечалось, что в городах Самарканде и Ходженте функционировали амбулатории для «туземных» женщин и детей, которыми заведовали женщины-врачи. На содержание амбулаторий в указанных городах выделялось по 730 руб. в год, в т.ч. на медикаменты, канцелярские расходы, прислугу и др. В городах Маргилане, Коканде, Андижане и Намангане функционировали лечебницы на 10 мест с амбулаториями при них. На содержание лечебниц-амбулаторий ежегодно отпускалось по 1 100 руб. Нелишне подчеркнуть, что лечение в указанных городских больницах было бесплатным, в т.ч. и обеспечение «туземцев» некоторыми медикаментами. Во время Первой мировой войны работа медицинской службы в областях Туркестанского края претерпела существенные изменения. Несмотря на то что край находился вдали от театра военных действий, тем не менее ход войны влиял на положение в Русском Туркестане, в т.ч., понятно, и на сферу здравоохранения. Лечебные заведения продолжали функционировать, однако средства на их содержание были урезаны. Часть медицинских работников ушли на фронт по призыву или добровольно. Во многих местах региона в системе здравоохранения обнаружился кадровый голод. Это особенно пагубно сказалось на медицинском обслуживании в сельской местности. В городах положение было не лучше, поскольку в крае наблюдался наплыв беженцев из внутренних губерний и областей России. Кроме того, часть медицинских работников были заняты обслуживанием десятков тысяч военнопленных, вывезенных в Туркестанский край. Вместе с тем правительство поддерживало систему здравоохранения в регионе за счет оскудевшего, но вполне реального финансирования. В годы войны русские медики и местные лечебные заведения по-прежнему оказывали помощь «туземному» населению.

Таким образом, есть основания утверждать, что российские власти в Средней Азии добились неплохих результатов в сфере здравоохранения. Российский туркестановед С.Н. Абашин пишет, что после присоединения Средней Азии к России в регионе «начался так называемый демографический взрыв», вызванный позитивными изменениями в жизни людей, повышением рождаемости и снижением смертности, а также успехами русской медицины. В 1883 г. в Ташкенте появились первые женские амбулатории и родильные приюты. В

¹ См. Высочайше утвержденный штат сельско-врачебной части Семиреченской области. — *ПСЗРИ-3*. Т. 26. Отд. 2. СПб. 1909. № 27494. С. 93-95.

² Высочайше утвержденное Мнение Государственного совета — О преобразовании медицинской части в городах Сыр-дарьинской, Ферганской и Самаркандской областей Туркестанского края. 19 апреля 1906 года. — *ПСЗРИ-3*. Т. 26. Отд. 1. СПб. 1909. № 27740. С. 415-416.

³ См.: Высочайше утвержденный Штат медицинской части в городах Сыр-дарьинской, Ферганской и Самаркандской областей. — *ПСЗРИ-3*. Т. 26. Отд. 2. СПб. 1909. № 27740. С. 165-169.

1907 г. в Русском Туркестане было 123 больницы, 194 врача-мужчины, 30 врачей-женщин, 23 фармацевта [Центральная Азия... 2008: 156-157]. Известный туркестанский статистик И.И. Гейер писал, что в Самаркандской области в 1908 г. было 5 русских врачей-мужчин, 2 врача-женщины, 12 фельдшеров, 3 фельдшерицы, 5 повивальных бабок и 14 оспопрививателей из «туземцев» [Гейер 1909: 240]. В Сырдарьинской области в то же время было 20 русских врачей (из них 3 женщины), 52 фельдшера, 11 повивальных бабок и 54 оспопрививателя. Имелось 6 приемных покоев, 36 амбулаторных пунктов [Гейер 1909: 299]. А в Ферганской области в этот период было 2 больницы, 2 приемных покоя, 5 врачей (по одному на уезд), 4 врача-женщины, 25 фельдшеров, 4 фельдшерицы, 7 повивальных бабок, 21 оспопрививатель [Гейер 1909: 335]. Такого же рода успехи в сфере здравоохранения отмечались в начале XX в. в Семиреченской и Закаспийской областях.

Из вышеизложенного следует, что в системе здравоохранения в Русском Туркестане были проведены существенные реформационные мероприятия, особенно в сельской местности. Представляется очевидным, что русской власти в Туркестане удалось добиться в сфере здравоохранения в регионе значительных цивилизационных результатов, позитивно повлиявших на образ жизни «туземного» населения.

Список литературы

Гейер И.И. *Туркестан*. Ташкент. 346 с.

Отчет ревизующего по Высочайшему повелению Туркестанский край тайного советника Гирса. 1884. СПб. 453 с.

Центральная Азия в составе Российской империи. 2008. М.: Новое литературное обозрение. 464 с.

VOLKOV Ivan Vasil'evich, *Cand.Sci. (Pol.Sci.)*, *Scientific Secretary of the Society for Studying Domestic Special Services History (Moscow, Russia; ivolga54@gmail.com)*

SOCIAL POLICY OF THE IMPERIAL POWER IN RUSSIAN TURKESTAN: HEALTHCARE

Abstract. *The article is devoted to the activities of the tsarist authorities to create a health care system for the indigenous population of the Russian Turkestan region. Since Russian Turkestan was under the jurisdiction of the Ministry of War, this system was entirely subordinated to the Main Military Medical Department of the Turkestan Military District. In its activities in relation to the indigenous population of the region, it was guided by legal instruments, which established the principles of medical care of the population, including indigenous one. The author believes that in general, the Russian authorities in Turkestan managed to achieve significant civilizational results in the field of healthcare that had a positive impact on the way of life of the indigenous population.*

Keywords: *Russian Turkestan, ministry of war, indigenous population, Tsarist Russia, health system*
