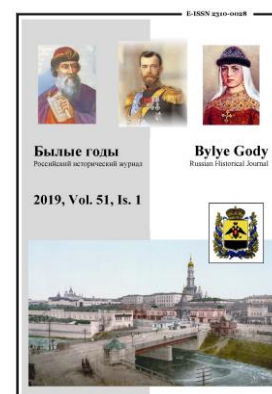


Copyright © 2019 by International Network Center for Fundamental and Applied Research
 Copyright © 2019 by Academic Publishing House Researcher s.r.o.



Published in the USA
 Co-published in the Slovak Republic
 Bylye Gody
 Has been issued since 2006.

E-ISSN: 2310-0028
 Vol. 51. Is. 1. pp. 176-187. 2019
 DOI: 10.13187/bg.2019.1.176
 Journal homepage: <http://ejournal52.com>



Organization of Medical Service in the External Districts of the Middle Zhuz in the 20-60s of the XIX century

Galya A. Alpyspaeva ^{a, *}, Sholpan N. Sayahimova ^a, Lazzat T. Jumaliyeva ^a

^a Saken Seifullin Kazakh Agrotechnical University, Kazakhstan

Abstract

The article discusses the first experience of the organization of medical care by the Russian Empire in the Kazakh steppes of the Middle Zhuz in the 20-60s of the XIX century in the implementation of the administrative reforms. The origin base is made up of the documentary sources from the archives of the cities of Kazakhstan and published materials systematized in collections, as well as the work of Russian researchers of the traditional Kazakh society of the nineteenth century. The policy of the Russian empire for the dissemination of medical knowledge in the region is analyzed, the dynamics of the epidemiological situation in the region and measures to combat infectious diseases is characterized, and the reasons for the weak involvement of Kazakhs in the field of medical care are justified.

The authors come to the conclusion that the provisions of the “Charter on Siberian Kyrgyz” of 1822 regarding the construction of hospitals and the distribution of medical knowledge among Kazakhs of the Middle Zhuz were not fully realized. However, in the course of the colonization of the region, it became necessary to carry out preventive measures and smallpox in response to outbreaks of infectious diseases caused by resettlement of the European population to the steppe. The infirmaries and hospitals served not only the military, but also the civilian population of the districts, and training of medical workers among the Kazakh people began.

Keywords: medical care, Middle Zhuz, Kazakh steppe, external districts, “Charter of Siberian Kirghiz” of 1822, hospital, infirmary, smallpox.

1. Введение

Первые медицинские учреждения в Среднем жузе появляются в первой четверти XIX в. в процессе присоединения казахской степи к Российской империи и в связи с началом административной колонизации края. До XIX в. казахи Среднего жуза лишь номинально состояли в российском подданстве, ибо царское правительство не имело реальной власти в казахских степях, за исключением правобережья реки Иртыш. Усиление на востоке Цинской империи и укрепление ее политического влияния на Средний жуз стало фактором, ускорившим административную колонизацию казахской степи.

Основной задачей правительственной политики в отношении народов, населявших окраины империи, было постепенное интегрирование коренного населения в состав империи и слияние их территории с российскими губерниями. По «Уставу о сибирских киргизах» 1822 г., разработанному М.М. Сперанским при участии Г.С. Батенькова и доктора Ф. Буттаца, территория Среднего жуза (ныне территория Северного, Восточного и Центрального Казахстана) была объявлена «Областью сибирских киргизов» и разделена на крупные административные единицы – округа, именовавшиеся «внешними округами». Для их управления создавались окружные приказы, в которых предполагалось открыть больницы и военные лазареты.

* Corresponding author

E-mail addresses: galpyspaeva@mail.ru (G.A. Alpyspaeva)

2. Материалы и методы

При написании статьи авторы опирались на документальные источники и материалы, выявленные в фондах Центрального государственного архива Республики Казахстан (ЦГА РК) в г. Алматы, Государственного архива г. Астаны (ГАГА), Государственного бюджетного учреждения «Государственный архив Республики Татарстан» (ГБУ ГА РТ) в г. Казань. По большей части это делопроизводственная документация окружных приказов: годовые и квартальные медицинские отчеты, рапорты и донесения окружных чиновников, переписка окружных приказов с канцелярией Западно-Сибирского генерал-губернатора, ведомости об оспопрививании населения, ведомости расходов на содержание больниц и военных госпиталей в округах и пр.

Анализируемые материалы о традиционной медицине казахов были почерпнуты из трудов русских исследователей, изучавших казахское общество в XIX в.: С.Б. Броневского, А.И. Левшина, Г.И. Спасского. В своих работах они описали медицинские познания казахов и традиционные методы лечения разных заболеваний у кочевников.

Работа выполнена с применением методов дискурсивного анализа архивных документов, статистической обработки архивных данных об оспопрививании населения края, рождаемости и смертности в регионе. Применение историко-системного и сравнительно-исторического методов работы с источниками позволило изучить историю становления и развития медицинского обслуживания во внешних округах Среднего жуза в 20–60-е гг. XIX века.

3. Обсуждение

Научный интерес к проблеме истории распространения медицинских знаний и становления здравоохранения в регионах Российской империи в XIX веке достаточно высок, поскольку с развитием здравоохранения качество жизни населения регионов существенно менялось.

В основу изучения темы положен региональный подход, поэтому вполне актуально и правомерно обращение к работам, освещающим региональные аспекты проблемы. История развития медицины и здравоохранения Западной Сибири и Казахстана в XVII–XIX вв. освещена в работе Б.Н. Палкина. Написанная на основе архивных материалов и литературных источников, она содержит сведения о научных исследованиях врачей, работавших в Казахстане в этот период (Палкин, 1967: 530).

В контексте предлагаемой темы интерес представляет статья О.В. Бабенко (Бабенко, 2018: 7–13), в которой представлен обзор современных публикаций ученых по проблемам развития медицины в регионах Российской империи в конце XVIII – начале XX веков. В содержательной части обзор охватывает различные вопросы развития здравоохранения: управление медицинскими учреждениями, юридическую базу медицины, особенности лечебного дела в губерниях, состояние военной и земской медицины и др.

Региональный подход к изучению проблем развития медицины конца XVIII – середины XIX вв. на материалах Дальнего Востока реализуется в работе А. Князькиной (Князькина, 2017: 64–69). Автор обосновывает роль военных медиков в оказании медицинской помощи гражданскому населению, а в качестве сдерживающих факторов развития медицины в регионе отмечает удаленность дальневосточных портов от пунктов снабжения и ограниченность материальных ресурсов.

Деятельность региональных органов Киевской губернии в сфере здравоохранения после медицинской реформы 1797 г. рассматривается в работе Т.В. Морей (Morei, 2017: 29–34), которая построена на анализе неопубликованных архивных материалов, характеризующих обеспечение больниц лекарственными препаратами и материалами, эпидемиологическую ситуацию и меры правительства по контролю уровня заболеваемости в регионе.

В работе Ш.Э. Хенце рассматриваются проблемы здравоохранения и эпидемиологическая ситуация в Поволжском регионе Российской империи в позднецарский период, определяемый автором хронологическими датами 1823–1914 гг. (Henze, 2011: 227).

Проблемы становления здравоохранения во второй половине XIX – начале XX вв. в отдельно взятом Акмолинском внешнем округе рассматривают казахстанские авторы Н.Ж. Агубаев, Ж.К. Касымбаев (Агубаев, 1998: 49–52; Касымбаев, 1995: 211).

4. Результаты

С 1824 по 1844 гг. в Среднем жузе в рамках реализации положений «Устава о Сибирских киргизах» 1822 г. было образовано 8 внешних округов: Каркаралинский, Кокчетавский, Аягузский, Акмолинский, Баянаульский, Уч-Булакский, Аман-Карагайский и Кокпектинский. Хронология их открытия представлена в [Таблице 1](#).

Таблица 1. Список внешних округов с количеством вошедших в них волостей и численностью населения, открытых с 1824 по 1834 гг.

№	название округа	дата открытия	число волостей	количество населения (чел.)
1	Каркаралинский	08.04.1824 г.	17	146655
2	Кокчетавский	29.04. 1824 г.	10	56918
3	Аягузский	17.06.1831 г.	13	63376
4	Акмолинский	22.08.1832 г.	15	67081
5	Баянаульский	22.08.1833 г.	12	65457
6	Уч-Булакский	22.08.1833 г.	11	52341
7	Аман-Карагайский (Кусмурынский)	30.08. 1834 г.	13	73021

Источник: [Бекмаханов, 1993: 125](#)

Каркаралинский округ был основан и открыт весной 1824 г. одним из первых. Последним по времени основания был Кокпектинский внешний округ, открытие которого состоялось 13 июля 1844 года. В него вошло 14 волостей, в округе на момент открытия проживало 53699 чел., насчитывалось 10649 юрт ([ЦГА РК. Ф. 338. Оп. 1. Д. 540. Л. 241](#)).

Строительство внешних приказов и их деятельность определялись содержанием «Устава о Сибирских киргизах» 1822 года. Параграф 124 Устава предусматривал строительство в каждом округе следующих объектов: дом для помещения приказа; дома для проживания чиновников канцелярии приказа, толмачей и переводчиков; молитвенный дом с жилищем для духовенства; больничный дом на 150–200 человек; казармы для солдат и казаков ([Материалы по истории политического строя Казахстана, 1960: 99](#)).

В соответствии с параграфом 230 Устава во всех вновь учреждаемых округах «надлежало открыть неподвижные больницы для обслуживания служащих, обывателей и тяжело больных местных жителей» ([ЦГА РК. Ф. 338. Оп. 1. Д. 2. Л. 16](#)). В каждый округ определялось по два лекаря. Согласно утвержденному штату расходов для управления Средним жузом одному лекарю полагался годовой оклад в сумме 1000 руб. ([ГАГА. Ф. 430. Оп. 2. Д. 2. Л. 26](#)).

Порядок организации медицинского обслуживания в учреждаемых округах был отражен в разделе «Устройстве медицинской части» официального документа «О правах киргизов» 1822 года. В соответствии с ним главный надзор за медицинской частью возлагался на врачей Дивизионных войск, расположенных в областях. Им предоставлялись права и обязанности губернских врачебных инспекторов. Согласно параграфу 251 данного документа, для подачи медицинской помощи назначался уездный врач и повивальная бабка. В крупных населенных пунктах и городах по штату полагались городские врачи и повивальные бабки ([ГАГА. Ф. 430. Оп. 2. Д. 2. Л. 7](#)).

Открытие больниц во всех округах происходило по общему сценарию. На первых порах медицинские учреждения размещались в приспособленных временных помещениях. К примеру, в Каркаралинском внешнем округе больница изначально располагалась в юрте, а к зиме, когда были построены землянки, ее переместили в одну из построек ([Палкин, 1967: 184](#)). Составление проектов и смет для строительства больниц поручалось инженерному отделу штаба Сибирского корпуса. Для ухода за больными в каждой больнице первоначально назначалось по 2 солдата инвалидной команды, а с 1830 г., в связи с увеличением числа больных, количество служителей было доведено до 4-х человек.

В соответствии с Уставом возведение окружных приказов находилось на общем контроле генерал-губернатора Западной Сибири. На местах обязаны были в первую очередь построить здание больницы, а только потом казармы для казаков и солдат, в последнюю очередь – дома для приказа и чиновников. Строительство надлежало производить «...со строгим наблюдением, не окончив строительство одного здания, не приступать к возведению другого» ([Палкин, 1967: 184](#)).

Однако строительство больниц в округах, на котором настаивал Г.С. Батеньков, один из разработчиков «Устава о Сибирских киргизах» 1822 г., встретило яростное сопротивление генерал-губернатора М. Капцевича, который неоднократно жаловался на Батенькова, обвиняя его в пристрастии к Сибири и населявшим его народам ([Палкин, 1967: 184](#)). Г.С. Батеньков – активный участник движения декабристов, ученый-географ – владел восточными языками и в совершенстве знал татарский язык. Будучи уроженцем города Тобольска, он хорошо знал местные условия, выступал против ущемления национального достоинства народов Сибири и Казахстана. В своих воззрениях при работе над проектами реформ Г. Батеньков шел дальше главного руководителя работ М. Сперанского, в связи с чем между ними часто и возникали разногласия ([Жиренчин, 1996: 14–150](#)).

В процессе строительства приказов нередко появлялись проблемы с финансированием, не хватало средств, вследствие чего объемы строительства сокращали за счет уменьшения размеров возводимых больниц. Так, в Каркаралинском округе построили больницу не на 200 мест, как предполагалось по Уставу, а только на 50. Это позволило существенно сэкономить средства, о чем

свидетельствуют сметы строительных работ; вместо 30-ти тыс. руб. потребовалось всего 18939 руб. (ЦГА РК. Ф. 338. Оп. 1. Д. 594. Л. 25). В целях экономии средств по согласованию с генерал-губернатором строительные работы проводились силами гарнизонных солдат.

Технический надзор за строительством больниц и административных зданий в округах осуществляло Омское областное архитектурное управление, для руководства строительными работами в округа командировались архитекторы из области. К примеру, в Каркаралинский округ был командирован областной архитектор Данилов. Строительство больницы началось в 1826 г., а к осени 1827 г. были полностью отделаны 4 комнаты: аптекарская, прозекторская, прачечная и кухня. Позже завершили строительство больничного здания на 50 мест. Больницы строились из двух отдельных половин: на 35 коек для русских и на 15 коек для казахов (Палкин, 1967: 187). При больнице выстроили дом для врачей и другие подсобные помещения. Каркаралинская окружная больница работала недолго: в декабре 1829 г. во время пожара она полностью сгорела (ЦГА РК. Ф. 338. Оп. 1. Д. 827. Л. 160).

Не без проблем проходила организация больницы в Акмолинском округе. Здание больницы к моменту открытия округа в августе 1832 г. еще не было готово, а для нее уже были приобретены постельные принадлежности, инвентарь и продукты на сумму 2154 руб. 42 коп. (ЦГА РК. Ф. 338. Оп. 1. Д. 553. Л. 286). Здание построили к зиме того же года. В 1834 г. Акмолинская больница в связи с открытием военного лазарета была упразднена.

В Баянаульском округе больничный дом всего на 10 коек, состоящий из двух комнат, был построен и начал работать зимой 1833 г., уже после официального открытия округа весной этого же года. На первых порах врача не было, руководил больницей младший фельдшер Оконечников, который, согласно статистике, с 1834 по 1835 гг. лечил 16 человек. Вскоре больница была превращена в военный лазарет.

В Кокчетавском внешнем округе построили больницу на 16 человек. Она была открыта в начале 30-х гг. XIX в., хотя сам округ начал свои действия весной 1824 года. Прием и лечение больных вел один лекарь и один фельдшер. Архивные источники свидетельствуют, что за время существования больницы ни один местный житель из числа казахов так и не обратился за медицинской помощью (ЦГА РК. Ф. 338. Оп. 1. Д. 827. Л. 160).

Рацион питания пациентов больниц в округах состоял из местных продуктов и был достаточно разнообразен. Он включал изделия из пшеничной и ржаной муки, крупу ячневую, мясо говяжье и баранье, свежую рыбу, молоко, яйца, сало, лук, капусту, мед, чай, кисели, квас. Пациенты обеспечивались койкой, бельем, посудой, мылом. Содержание одного больного в окружной больнице Каркаралинского округа в 1830 г. обходилось государству в 78 копеек в день (ЦГА РК. Ф. 338. Оп. 1. Д. 519. Л. 3–3 об., 4). Расходы на содержание больницы ложились на бюджет округов и составляли десятки тысяч рублей в год. К примеру, анализ ведомости расходов Каркаралинской больницы выявляет годовую сумму расходов 17828 руб. 3 коп.

Таблица 2. Ведомость расходов Каркаралинской больницы с 1 августа 1829 г. по 1 августа 1830 г.

№	статьи расходов	сумма расходов
1	На покупку пшеничной и ржаной муки, крупы ячневой, соли, мяса, молока, лука, капусты, меда	407 руб. 29 коп.
2	На покупку мыла, вина, яиц, сала	263 руб. 33 коп.
3	На больничное белье и починку старого	44 руб. 63 коп.
4	На посуду	10 руб. 50 коп.
5	На деревянную посуду	8 руб. 80 коп.
6	На закупку сена для тюков	3 руб.
7	На железные замки	11 руб. 30 коп.
8	На кровати, столы, комоды	119 руб.
9	На материалы и прочие вещи	279 руб. 27 коп.
10	За присланные хирургические инструменты	386 руб. 47 коп.
11	На разные мелочи	32 руб. 39 коп.
12	За стирку белья прачке	105 руб.
13	За чистку при больнице очага, труб	21 руб. 50 коп.
14	Вольнонаемной застряпку булок, печенья, варение киселя и кваса	96 руб. 60 коп.
	Итого:	17828 руб. 3 коп.

Источник: ЦГА РК. Ф. 338. Оп. 1. Д. 519. Л. 8–8 об.

Окружные больницы просуществовали недолго. Уже вскоре их стали закрывать по причине незначительного обращения в них местного населения, а вместо них открывали военные лазареты.

Игнорирование казахами лечебных учреждений и отказ от обращения в них обусловлен был рядом причин. Одна из них заключалась в том, что казахи редко болели простудными

заболеваниями. Генерал-майор С.Б. Броневский, прослуживший в области сибирских киргизов около двадцати лет, с 1808 по 1827 гг., о казахах Среднего жуза писал: «Нахождение всегда на свежем воздухе, единообразная пища предохраняют их от болезней, они доживают до глубокой старости, много встречается 100-летних, а 70-летние переносят все труды наравне с молодыми. Зрение их иногда преждевременно повреждается от дыма в юртах и отражения на снегу солнечных лучей, против чего употребляют род очков, сплетенных из черных конских волос, а зубы в невредимости сохраняются до кончины, казахи мало страдают от простуды» (Броневский, 2007: 69).

Другая причина заключалась в том, что среди местного населения продолжали бытовать традиционные методы лечения болезней. «Раны и ушибы искусно врачуют некоторым родом пластырей, мазей и прижиганием раскаленным железом; нашатырь, имбирь, перец (особенно стручковый), бадян, калган, гвоздика, дорогая трава (сассапарель) и скипидар составляют аптеку. Русская водка как лекарство принимается; они чужды страсти пьянства», – писал С.Б. Броневский в своих заметках (Броневский, 2007: 70).

Функцию врачевания в казахском традиционном обществе выполняли баксы – народные лекари. О распространении среди казахов лечебной магии писал русский историк, исследователь культуры народов Сибири и казахской степи Г.И. Спасский, которого Чокан Валиханов назвал «знатоком сибирской истории и народов» (Валиханов, 1984: 351). Г.И. Спасский отмечал, что казахи «...во всех болезнях в месте изыскания надежных средств прибегают к муллам, бахам и другим чародействам» (Спасский, 1818: 95). Он подробно описал «искусство врачевания» казахских баксы.

Другой русский исследователь XIX в., один из основателей Русского географического общества А.И. Левшин, сообщая о баксах у казахов, писал об их способах лечения музыкой, а также определенными «телодвижениями и кривляниями» (Левшин, 1832: 65). Автор отмечал, что колдовство казахов составляет не только часть религии, но и главнейшую часть медицины. При этом ученый совершенно справедливо отмечал, что «пустые и суеверные обряды мнимых лекарей не составляет всего врачебного искусства казахов: они знают многие полезные лекарства» (Левшин, 1832: 65). В качестве доказательства автор приводит данные о народной медицине. «От боли в груди казахи пьют навар из корня дикой розы, от чесотки купались в соленой воде, опухоли разгоняли приправами из разных трав, от переломов пили третью медь» (Левшин, 1832: 65).

Открытие военных лазаретов в округах взамен больниц обусловлено было также тем, что по своему прямому назначению они должны были обслуживать военных. Однако по сведениям комиссии, командированной в казахскую степь в 1860-е гг., известно, что в военные лазареты обращалось и гражданское население. «Особого больничного дома в Каркаралинском округе нет, больные же гражданского ведомства помещаются в военном лазарете и пользуются медикаментами из гражданской аптеки, для чего отпускается из казны ежегодно 142 руб. 86 коп., почему до сих пор не устроено особого больничного дома для киргиз, приказу не известно» (История Каркаралы в документах и материалах, 2009: 289).

Лазареты открывались не только в приказах, но и при крупных горных приисках, о чем свидетельствуют отчеты с мест. Горный ревизор Ковригин, отчитываясь по вопросу о бытовом обслуживании рабочих на приисках Кокпектинского округа, отмечал: «Устройство медицинской части на всех промыслах в 1860 г. оставалось прежнее: везде существуют лазареты, снабженные приличными медикаментами, и при каждом находится особый фельдшер» (Казахско-русские отношения, 1964: 466). Главный надзор за лазаретами приисков возлагался на медика Кокпектинского военного госпиталя и на окружного лекаря.

Военный лазарет в Каркаралинском округе был построен взамен сгоревшей больницы (ЦГА РК. Ф. 338. Оп. 1. Д. 827. Л. 160). Благодаря ходатайству местного доктора Маршева, в 1830 г. вышел указ генерал-губернатора об учреждении лазарета на 16 мест. Строительство продолжалось несколько лет. В 1840-е гг. военный лазарет включал нескольких построек: капитальный дом на фундаменте из дикого камня – здание лазарета, отдельную кухню с сениями, кладовую, баню в два отделения, амбар, конюшню. Внутри лазаретного двора находился колодец со срубом из сосновых бревен (ЦГА РК. Ф. 374. Оп. 1. Д. 3049. Л. 167–169).

Военный лазарет в Акмолинске размещался первоначально в одной из комнат солдатской казармы. Для хранения лазаретных вещей использовалось временное сооружение – «плетенюшка, покрытая дерном и без пола» (ЦГА РК. Ф. 338. Оп. 1. Д. 553. Л. 107). Здание военного лазарета в виде деревянного флигеля из четырех комнат с кухней было построено к середине 1830-х гг., о чем свидетельствует донесение Акмолинского окружного приказа управляющему Омской областью от 3 сентября 1836 г. (ЦГА РК. Ф. 338. Оп. 1. Д. 889. Л. 11). Первым смотрителем Акмолинского военного лазарета был фельдшер Бурцов, позже его сменил Вавилов.

В Баянаульском округе военный лазарет начал работу на базе бывшей окружной больницы. В 1855 г. в нем работали первые фельдшеры-казахи: Жусуп Мантекин и Абсамат Тычкантаев (Опабекова, 2009: 116).

В Кокчетавском округе военный госпиталь, как и лазареты в других округах, принимал на лечение не только чиновников приказа, но и гражданское население округа, а также и казахов-кочевников. Комиссия, командированная в августе 1865 г. императором Александром II в казахские степи для проведения административной реформы, в своем донесении отмечала, что «...здесь они

содержатся и лечатся на счет общих госпитальных средств; впоследствии с киргиз и других разночинцев гражданского ведомства комиссариат чрез приказ взыскивает деньги – или с них самих, или, по несостоятельности их, с обществ, к которым они принадлежат» (*Казахско-русские отношения, 1964: 415*).

При лазаретах работали аптеки, состоящие в ведении окружного врача, который вел контроль расходов медикаментов на лечение всех категорий больных, как военных, так и гражданских. Медикаменты для лазаретов приобретались в областных городах.

Обращения казахов в военные лазареты, как и ранее в окружные больницы, было редким явлением, о чем свидетельствуют отчеты чиновников. В отчете о деятельности частной горной промышленности в Семипалатинской области за 1860 г. сообщалось, что «...промышленные лазареты существуют только для русских, потому что киргизы лечатся постоянно у своих знахарей, к которым питают неограниченную веру, и к русским фельдшерам прибегают только за кровопусканием» (*ЦГА РК. Ф. 15. Оп. 1. Д. 32. Л. 6*).

Большой проблемой в развитии здравоохранения в регионе было отсутствие медицинских кадров, их частая сменяемость и низкая квалификация имеющихся. Вследствие нехватки профессиональных медицинских работников, особенно в гражданском ведомстве, медицинскую помощь населению нередко оказывали слабо подготовленные фельдшера казачьих отрядов. Например, штаб-лекарь Никитин, направленный в Каркаралинский округ по настоятельной просьбе окружного приказа, после длительных препирательств между военными властями и областным правлением был разжалован в фельдшера по причине слабого профессионализма (*ЦГА РК. Ф. 338. Оп. 1. Д. 442. Л. 10*).

Одной из причин нехватки и текучести медицинских кадров было небольшое жалование лекарей. Медицинские работники получали значительно меньше, чем полагалось по штатному составу. К примеру, в феврале 1824 г. на должность окружного лекаря Каркаралинского окружного приказа был прикомандирован из Омского гарнизонного полка военный врач Зибберштейн. Он получал годовое жалование в сумме 500 руб. вместо положенных по штату 1000 руб. (*ЦГА РК. Ф. 338. Оп. 1. Д. 366. Л. 37*). Вторым лекарем был Никитин, командированный весной 1825 г. из Усть-Каменогорского гарнизонного батальона в Каркаралинск на должность лекаря с окладом всего в 45 руб. в год (*ЦГА РК. Ф. 338. Оп. 1. Д. 442. Л. 8*). Он также долго не задержался. Его сменил окружной врач Ерофалов. При нем больница была приведена в порядок, стала регулярно оказываться медицинская помощь казахскому населению, внедрялась практика оспопрививания. Однако работал он недолго, и после конфликта с командиром местного отряда сотником Карбышевым в 1829 г. перевелся в Томск (*Палкин, 1967: 204*).

Если известные им болезни казахи лечили испытанными традиционными методами, то настоящей проблемой для них были незнакомые инфекционные заболевания, привнесенные извне в ходе колонизационных процессов и переселения в степь европейского населения. Именно таким и очень опасным инфекционным заболеванием в XIX в. в казахской степи была оспа. Не случайно поэтому в 252 параграфе главы «Устройство медицинской части» официального документа «О правах киргизов» 1822 г. отмечалось, что «...в особенную заботливость врачей постановляется принятие мер к распространению оспаривания между киргизами и в каждой волости для оспаривания полагаются «оспенные ученики» из киргизов, по одному или два человека, смотря по величине волости». Положения документа обязывали врачей объезжать аулы и оказывать медицинскую помощь безвозмездно (*ГАГА. Ф. 430. Оп. 2. Д. 2. Л. 9*).

В своих записках С. Броневский отмечал, что «...натуральная оспа причиняет большую смертность, сия болезнь, так и любострастная, вовсе не были известны до тех пор, пока они не вступили в частыя сношения со своими соседями» (*Броневский, 2007: 70*). Появление оспы нередко вызывало страх у всего аула. Боясь заразиться, казахи снабжали больных пищей и безжалостно оставляли в степи, перекочевывая на новые места. Нередко оспенных больных отдавали русским, в связи с чем областной оспенный комитет распорядился о том, чтобы больных оспой казахов, брошенных родственниками на произвол судьбы, помещать в окружные больницы (*Палкин, 1967: 345*).

Для борьбы с заразой были намечены обязательные к исполнению мероприятия по оспопрививанию всего казахского населения внешних округов. Не подлежали оспопрививанию только беременные женщины и кормящие матери (*ЦГА РК. Ф. 374. Оп. 1. Д. 1289. Л. 53*). Авторы Устава предполагали последствия переселения в степь европейского населения в части возможного распространения среди казахов инфекционных заболеваний и оказались правы. На обязательном оспопрививании казахов настаивал Г.С. Батеньков (*Жиренчин, 1996: 14–150*).

В октябре 1842 г. в Байбуринской волости Каркаралинского округа, пограничной с Акмолинским округом, появились первые заболевшие оспой. Источником заражения стала окружная гауптвахта, где в декабре 1842 г. совместно с заболевшими людьми европейского происхождения содержались заключенные казахи. Они и принесли оспу в казахские аулы. По настоянию окружного врача Д.Н. Сукина был оборудован стационар-изолятор. В связи с вспышкой заболевания окружному врачу удалось начать и развить практику оспопрививания в данном округе.

Большую роль в распространении оспопрививания среди казахского населения Каркаралинского и Кокчетавского внешних округов Омской области сыграл семипалатинский окружной врач С.А. Яроцкий. За время работы в округе ему удалось привить оспу двум казахским детям и обучить оспопрививанию письмоводителя окружного приказа А. Мухтарова. Тот, в свою очередь, под присмотром Яроцкого привил оспу еще девяти казахским детям, начав со своих собственных (Палкин, 1967: 339). В 1828 г. С.А. Яроцкий представил в Семипалатинский областной оспенный комитет проект организации противооспепных прививок среди казахов и, получив одобрение, приступил к его осуществлению. В первый же год им были достигнуты значительные успехи.

Архивные данные о численности привитого населения свидетельствуют о незначительном количестве на первых порах непосредственно в округах, где проживало коренное население. По числу привитых от оспы среди всех степных округов лидировал Каркаралинский (Палкин, 1967: 345). В 1843 г. здесь было привито 128 человек казахского и русского населения (ЦГА РК. Ф. 374. Оп. 1. Д. 1289. Л. 53). Динамику роста количества людей, привитых против оспы в Каркаралинском внешнем округе за десятилетие, с 1855 по 1866 гг., отмечает Б. Палкин. В 1855 г. по округу было привито всего 23 чел., из которых 11 были казахами, в 1856 г. – 115 чел., в том числе 32 казаха, в 1865 г. – 220 чел., в том числе 207 казахов, в 1866 г. привилось 210 чел., в том числе 74 казаха (Палкин, 1967: 392). Для сравнения, в 1856 г. в Аягузском округе привилось только 28 чел., в Кокпектинском округе – 66 чел. (ЦГА РК. Ф. 374. Оп. 1. Д. 1657. Л. 44).

Распространение такого опасного инфекционного заболевания, как оспа, вынуждало колониальные власти принимать меры к подготовке кадров из числа местных казахов, которые могли бы проводить оспопрививание среди коренного населения. По распоряжению областного начальства в Каркаралинский окружной приказ в 1856 г. было прислано из волостей 17 казахских мальчиков для обучения медицинскому делу при окружном военном лазарете (История Каркаралы ..., 2009: 243). Уже с 1860 г. начали проводить прививки среди казахского населения в указанном округе первые, подготовленные окружным врачом юноши-казахи: Аяган Кунанбаев, брат великого казахского философа и просветителя Абая Кунанбаева, Акбас Мадженов, а в 1862 г. к ним присоединился Маутанов (Палкин, 1967: 349).

В 1854 г. в Кокпектах, административном центре одноименного округа, при военном лазарете открылось двухгодичное училище для подготовки фельдшеров из казахов (Алтынбаев, 2002: 35). Сохранились поименные списки первых выпускников, фельдшеров-казахов, обучившихся в училище при Кокпектинском лазарете. Это были 26 молодых людей разного сословного происхождения (Палкин, 1967: 349). Многие из них были направлены на работу на прииски и в казахские волости, расположенные в Кокпектинском внешнем округе, активно участвовали в оспопрививании казахского населения округа.

Оспопрививание проводилось под контролем окружных чиновников, которые обязаны были официально освидетельствовать факт проведения вакцинации. В отчетных ведомостях об оспопрививании заполнялась графа «Кто свидетельствовал», куда записывались конкретные данные свидетеля (фамилия, должность). Как правило, это были участковые окружные заседатели, либо командующие военными отрядами (ЦГА РК. Ф. 374. Оп. 1. Д. 1289. Л. 53).

Кроме того, в ведомостях имелась графа «Кто прививал», в которой в обязательном порядке указывались сведения о медицинском персонале, производившем оспопрививание. Это были как военные, так и гражданские фельдшера и лекари, а также лекарские и фельдшерские ученики, специально обученные этому делу. Среди них были казахи Б. Жуманов, Т. Субебаев, Ж. Балтагарин и др. (ЦГА РК. Ф. 374. Оп. 1. Д. 1289. Л. 53).

Оспопрививание в степях Казахстана осуществлялось не на должном уровне, зачастую использовались некачественные препараты, что снижало эффективность мероприятия. Об этом свидетельствуют данные отчетов и ведомостей об оспопрививании за разные годы и в разных округах. Так, в отчете за 1845 г. «О состоянии народного населения» в Кокпектинском округе отмечалось, что «оспенная материя, привитая, вероятно, по худшему качеству, надлежащего действия не оказала» (ЦГА РК. Ф. 374. Оп. 1. Д. 1657. Л. 34). В отчете за 1847 г. по Кокчетавскому окружному приказу указывалось, что оспопрививание между киргизами не имеет надлежащего успеха (ЦГА РК. Ф. 374. Оп. 1. Д. 1890. Л. 23). Из данных ведомости об оспопрививании в Каркаралинском округе за 1862 г. следует, что из 126 привитых из числа казахов принялось только у 101 человека, в то время как из 54 привитых из числа русского населения принялось у 52-х человек (История Каркаралы, 2009: 252). Более высокая результативность оспопрививания европейского населения могла быть обусловлена качеством вакцины.

В то же время анализ отчетов выявляет сложности в работе, связанные не только с нехваткой медицинского персонала, но и непониманием со стороны казахского населения сущности данного мероприятия, а нередко и нежеланием окружных чиновников заниматься проблемой. Ч. Валиханов писал, что «...доктора обязаны прививать киргизам оспу, но киргизы боятся их, от оспопрививания убегают или откупаются» (Валиханов, 1985: 75). Чиновники окружных приказов Каркаралинского и Кокчетавского внешних округов Омской области на запрос областного начальника, возможно ли проведение оспопрививания среди казахского населения этих округов и известно ли оно им,

сообщали, что данное мероприятие противоречит магометанскому закону и вести его среди казахов невозможно (Палкин, 1967: 339).

Несмотря на несомненные успехи оспопрививания, оно охватывало далеко не всех жителей края, в том числе и детей, вследствие чего вспышки оспы продолжались здесь до конца XIX века.

В источниках отмечается высокая смертность среди коренного населения, в особенности детей до 15 лет. Из их числа более половины составляли дети первого года жизни. Показатель детской смертности в отдельные годы по округам в связи с эпидемией оспы и дизентерии достигал невероятной величины, временами превышая половину числа родившихся детей. В Баянаульском округе в 1843 г. умерло 900 детей; в Кокчетавском округе в 1846 г. умерло 558 детей; в Кокпектинском округе в 1847 г. – 765 детей (ЦГА РК. Ф. 374. Оп. 1. Д. 1657. Л. 44)

В первой половине XIX в. заболеваемость в целом по России, особенно эпидемическая и детская, а также смертность оставались чрезвычайно высокими (Общественная медицина в России, 1963: 37). Сказывались слабые материальные условия жизни простого народа, отсутствие должного количества медицинских работников и качества медицины. Статистика такова: в 1846 г. в России насчитывалось 8072 врача, из них 654 – неполноправных, имеющих право на неполную практику. На одного врача приходилось 12 тысяч жителей (Общественная медицина в России, 1963: 51). В Казахстане ситуация была еще хуже. К примеру, в Акмолинском внешнем округе один уездный врач обслуживал 100 тысяч человек (Агубаев, 1998: 49). В Каркаралинском округе, согласно статистическим отчетам за 1861 г., два военных лазарета обслуживали 59744 жителей (ЦГА РК. Ф. 345. Оп. 1. Д. 1796. Л. 164).

Как и в регионах России, на территории Казахстана показатели детской смертности были высокими. Исследователь Б.Н. Палкин приводит такие данные по Кокпектинскому округу в первые годы его существования, в 1844–1846 годы: в 1844 г. взрослая смертность составляла 6,6 чел. на 1000 жителей, а детская – 55,8 чел. на 1000 родившихся. В 1845 г. взрослая смертность составляла 7,9 чел. на 1000 жителей, а детская – 72,6 чел. на 1000 родившихся. В 1846 г. взрослая смертность составляла уже 8,5 чел. на 1000 жителей, а детская – 100,6 детей на 1000 родившихся (Палкин, 1967: 392). Статистические данные вывеляют рост смертности, как взрослой, так и детской, причем детская смертность росла быстрее.

По причине высокой смертности, особенно детской, естественный прирост населения был незначительным. В некоторых округах в отдельные годы естественного прироста населения не наблюдалось вообще, а число умерших превышало число родившихся. По данным Б. Палкина, в 1843 г. в этот список вошли Акмолинский, Баянаульский и Аман-Карагайский округа, в 1844 г. – Акмолинский, Аман-Карагайский, Аягузский и Каркаралинский; в 1847 г. – Кокпектинский (в связи с высокой смертностью); в 1848 г. – Аягузский и Кус-Мурунский округа (Палкин, 1967: 392).

Все это отрицательно влияло на демографическую ситуацию в крае. Кроме того, на состояние демографии в регионе влияло преобладание численности мужчин над женщинами, о чем свидетельствуют статистические данные по округам. По статистическим сведениям в 1863 г. в Баян-Ауле проживало 280 человек, из них 180 мужчин и 100 женщин (Материалы по истории, 1960: 118). По данным Б. Палкина, в Кокпектинском округе в 1844, 1845 и 1846 гг. на 100 мужчин приходилось 88,3, 86,4, 87,9 женщин соответственно (Палкин, 1967: 392). Согласно архивным данным, в Кокпектинском окружном приказе в 1847 г. родилось 3 ребенка женского пола, а умерло в этом же году 10 человек женского пола (ЦГА РК. Ф. 374. Оп. 1. Д. 1890. Л. 47).

В рассматриваемый период среди казахского населения получили распространения венерические болезни, в частности сифилис. До прихода в степь казаков и крестьян-переселенцев широкого распространения этого инфекционного заболевания не наблюдалось среди казахов. Власти предпринимали меры борьбы с распространением сифилиса.

Областной доктор С.Т. Чучкин разработал проект по организации борьбы с сифилисом, в котором предложил ряд мер по выявлению заразившихся и их лечению. Прежде всего, необходимо было выявить заболевших. С этой целью стали проводить медицинские осмотры в округах и в тех аулах, которые располагались вблизи русских поселений, а также казахов, работающих по найму на рудниках и промыслах. Во-вторых, предлагалось организовать бесплатное лечение в военных лазаретах, открыв при каждом из них отдельную палату для женщин-казашек. В-третьих, предлагалось установить поощрение за успешную борьбу с венерическими болезнями не только для врачей, но и для волостных правителей и чиновников окружных приказов, а за не принятие мер – строго взыскивать с должностных лиц.

Совет областного управления согласился с предложениями областного доктора и предписал волостным управителям и аульным старшинам всемерно убеждать больных сифилисом казахов в необходимости лечения в лазаретах, а о тех, кто уклонялся от лечения, доносить окружным приказам. Медицинский совет Министерства внутренних дел, ознакомившись с решением, признал, что меры эти «могут оказать действительную пользу». Но практически вся эта продуманная система в силу недостатка врачей, а также чиновничье-бюрократического отношения к этим новшествам в большинстве окружных приказов ощутимых результатов не дала (Палкин, 1967: 317).

Кроме оспы и сифилиса, в округах стали фиксироваться и такие, ранее неизвестные казахам инфекционные заболевания, как тиф и холера. Весной 1853 г. в Каркаралинском округе началась

эпидемия тифа, которую занесли переселенцы, арестанты и новобранцы, а осенью впервые зарегистрирована холера. Врач военного лазарета Н.К. Гольфтер выявил, что болезнь занесена из внутренних округов Тобольской губернии (Палкин, 1967: 392).

Как отмечается в официальных медицинских отчетах, такие довольно распространенные тогда болезни, как скарлатина и коклюш, более всего были распространены среди крестьян-переселенцев и были завезены ими из России (ЦГА РК. Ф. 369. Оп. 1. Д. 10075. Л. 2). Среди детей периодически наблюдались локальные эпидемии кори, гриппа и коклюша.

Инфекционные болезни, такие, как холера, тиф, корь, грипп, не получали широкого распространения и характер эпидемии. По мнению исследователей, большая территориальная разобщенность казахских аулов и суровый зимний климат были основными факторами, сдерживающими быстрое распространение инфекционных заболеваний (Палкин, 1967: 392). Тем не менее власти опасались эпидемий инфекционных заболеваний в степи и принимали меры предосторожности. Когда в начале 1830-х гг. в Персии свирепствовала эпидемия чумы, российское правительство, проявляя заботу о благосостоянии своих подданных, приняло решение «сделать всеобщее объявление на татарском языке ...всему киргизскому народу, султанам, старшинам, биям обнародовать в киргиз-кайсацкой степи, чтобы не осталось ни одного аула, который был бы не извещен о появлении сей ужасной болезни и об угрожающей опасности» (ГБУ ГА РТ. Ф. 92. Оп. 1. Д. 3530. Л. 1).

Самым распространенным инфекционным кожным заболеванием среди казахов оставалась чесотка. Источником заболевания нередко была одежда из плохо обработанной шкуры животных. С.Б. Броневский писал, что казахи «редко избавляются от чесотки – нерадением о чистоте порождаемой» (Броневский, 2007: 70).

В документах изредка встречаются сведения о случаях заболевания цингой. В отчетах за 1847 г. «О состоянии народного населения» указывается, что в Киши-Мурунской волости Кокпектинского внешнего округа появилась цинга, но «без гибельных, однако, последствий» (ЦГА РК. Ф. 374. Оп. 1. Д. 1657. Л. 44). Заболевали цингой кочевники, как правило, в периоды затянувшейся зимы, но с наступлением весны и лета, когда рацион питания улучшался, население поправляло свое здоровье.

С проникновением в край медицинских знаний началось изучение местных целебных природных источников, которыми были богаты некоторые регионы Среднего жуза. Одним из богатейших регионов был Каркаралинский округ, славившийся своими целительными природными источниками. Силами медицинских работников в 1820-е гг. началось его обследование. Так как врача в округе не было, обследование источников было поручено местному фельдшеру Никитину и окружному заседателю Дарту. В июне 1827 г. они провели исследование нескольких источников на предмет температурного режима, минерального состава воды и ее целебного воздействия на разные виды заболеваний, по результатам которого подготовили отчет. В нем отмечалось, что «в округе в 80-ти верстах от Каркаралы находятся три ключевые колодца минеральных вод, свойство сих вод полезно от разных болезней, что подтверждено опытами, но заведением при них нет» (ЦГА РК. Ф. 374. Оп. 1. Д. 8090. Л. 32). Температура главного ключа, названного исследователями Николаевским, оказалось равной плюс 13 градусов, а двух других ключей, Джусалинского и Аулие-Булак, не превышала плюс 7 градусов.

Изучив химический состав минеральных вод, авторы отчета отмечали, что «внутреннее и наружное употребление воды источника Аулие-булак приносит киргизам в разных болезнях облегчение, а особенно употреблявших оную, страдавших ломотою и недугами, от старости и слабости происходящих; женщины через употребление воды сей во время родов и после – неоднократно пользовались благодатными свойствами и поэтому считают источник святым местом» (Палкин, 1967: 515).

Более подробно результаты химического анализа присланных проб воды изучил совет врачей Омского гарнизона, он определил показания к ее лечебному применению: при кожных заболеваниях, для восстановления сил, при гинекологических болезнях. Первое опытное применение воды источника для лечения больных было осуществлено лишь в 1830 г. окружным врачом Яроцким, командированным в округ из Семипалатинска (Палкин, 1967: 515). Несмотря на организационные и финансовые сложности, начало освоению природных источников было положено.

5. Заключение

Изучив проблемы организации медицинского обслуживания во внешних округах Среднего жуза в 20–60-е годы XIX века, авторы пришли к следующим выводам. Положения «Устава о сибирских киргизах» 1822 г. в части организации медицинского обслуживания края были оторваны от жизни и носили больше характер благих пожеланий. В ходе их реализации при окружных приказах строились больницы, а позже военные лазареты, где лечились военные и местное гражданское население. Масштабы строительства гражданских больниц и военных лазаретов не соответствовали принятым планам не только по причине нехватки средств и отсутствия административной поддержки, но и вследствие невостремленности их со стороны казахов. В этом смысле статьи Устава не были реализованы в полной мере.

Введение положений «Устава о Сибирских киргизах» 1822 г., несмотря на половинчатость реализации, положило начало формированию системы здравоохранения в казахской степи, развитие которой происходило медленно. В ходе колонизации края возникла необходимость проведения профилактических мер в связи со вспышками инфекционных заболеваний, вызванных переселением в степь европейского населения. Казахи, ранее не знакомые с такими заболеваниями, как оспа, тиф, корь и др., не имели опыта их врачевания традиционными методами, что повышало риск распространения эпидемий. Официальными властями принимались меры по организации противоэпидемиологической работы, вовлечению казахов в процесс оспопрививания. В условиях нехватки медицинских работников началась подготовка кадров из числа коренного населения. Территориальная отдаленность казахских степей от городских центров, ограниченность материальных ресурсов осложняли охрану здоровья казахского и переселенческого населения.

Литература

- Агубаев, 1998 – Агубаев Н.Ж. Здравоохранение, образование и общественные организации дореволюционной Акмолы // *Вестник науки Аграрного университета им. С. Сейфуллина*, 1998. № 4. С. 49–52.
- Алтынбаев, 2002 – Алтынбаев К. Кокпекты. Новосибирск, 2002. 172 с.
- Астана. История столицы, 2006 – Астана. История столицы и края в XVII–XIX вв. Астана, 2006. 290 с.
- Бабенко, 2018 – Бабенко О.В. Медицина Российской империи конца XVIII – начала XX века в новой научной литературе // *История и археология: материалы V Международной научной конференции (г. Краснодар, февраль 2018 г.)*. Краснодар: Новация, 2018. С. 7–13.
- Бекмаханов, 1993 – Бекмаханов Е. Казахстан в 20–40-е годы XIX века. А., 1993. 375 с.
- Броневский, 2007 – Броневский С.Б. О казахах Средней Орды. 2-е изд. доп. Астана: «Алтын кітап», 2007. Т. 5. 168 с.
- Валиханов, 1984 – Валиханов Ч. Сборник сочинений в 5-ти томах. Т. 1. Алма-Ата, 1984. 432 с.
- Валиханов, 1985 – Валиханов Ч. Сборник сочинений в 5-ти томах. Т. 4. Алма-Ата, 1985. 460 с.
- ГАГА – Государственный архив города Астаны.
- ГБУ ГА РТ – Государственное бюджетное учреждение «Государственный архив Республики Татарстан».
- Жиренчин, 1996 – Жиренчин К.А. Политическое развитие Казахстана в XIX – начале XX вв. Алматы, 1996. 352 с.
- История Каркаралы, 2009 – История Каркаралы в документах и материалах. Т. 2. Алматы, 2009. 508 с.
- Казахско-русские отношения, 1964 – *Казахско-русские отношения в XVIII–XIX вв. (1771–1867 гг.)*. Сборник документов и материалов. Алма-Ата: Наука, 1964. 574 с.
- Касымбаев, 1995 – Касымбаев Ж.К. История Акмолы (1832–1917 гг.). А.: Атамұра, 1995. 211 с.
- Князькина, 2017 – Князькина Т.А. Первые военные госпитали на Дальнем Востоке России (конец XVIII – середина XIX вв.) // *Военно-медицинский журнал*. М., 2017. Т. 338. № 7. С. 64–69.
- Левшин, 1832 – Левшин А.И. Описание киргиз-кайсацких или киргиз-казацких орд и степей. Ч. 3. СПб., 1832.
- Материалы по истории, 1960 – Материалы по истории политического строя Казахстана. Т. 1. Алма-Ата: Изд. Академии наук КазССР, 1960. 441 с.
- Общественная медицина, 1963 – *Общественная медицина в России в период революционной ситуации 1859–1861 годов. Очерки по истории общественной медицины середины XIX века*. Москва: Медгиз, 1963. 80 с.
- Опабекова, 2009 – Опабекова Д.К. Некоторые аспекты истории организации Баянаульского внешнего округа (1833–1868 гг.) // *Вестник ЗКГУ*, 2009. № 1 (33). С. 11–17.
- Палкин, 1967 – Палкин Б.Н. Очерки истории медицины и здравоохранения Западной Сибири и Казахстана в период присоединения к России (1716–1868). Новосибирск, 1967. 530 с.
- Спасский, 1818 – Спасский Г.И. Киргиз-кайсаки Большой, Средней и Малой орды // *Сибирский вестник*. СПб., 1818. Ч. X.
- ЦГА РК – Центральный государственный архив Республики Казахстан.
- Henze, 2011 – Henze C.E. Disease, Health Care and Government in Late Imperial Russia: Life and Death on the Volga, 1823–1914. L., 2011. 227 p.
- Morei, 2017 – Morei T. V. Archival Materials about the Situation of Medical Institutions in the Kiev Province at the end of the XVIII – first half of the XIX century // *European Journal of Social and Human Sciences*. 2017. № 4. pp. 29–34.

References

- Agubayev, 1998 – Agubayev N.Zh. (1998). Zdravooxranenie, obrazovanie i obshhestvenny`e organizacii dorevolucionnoj Akmoly` [Health care, education and social organizations of the pre-revolutionary Akmolaj]. *Vestnik nauki Agrarnogo universiteta im. S. Seifullina*. № 4. pp. 49–52. [in Russian]

- [Altynbayev, 2002](#) – *Altynbayev K.* (2002). Kokpekty [Kokpekty]. Novosibirsk. 172 p. [in Russian]
- [Astana. Istoriya stolicy, 2006](#) – Astana. Istoriya stolicy i kraya v XVII-XIX vv. [The history of the capital and the region in the XVII-XIX centuries]. Astana. 2006. 290 p. [in Russian]
- [Babenko, 2018](#) – *Babenko O.B.* (2018). Medicina Rossijskoj imperii konceza XVIII – nachala XX veka v novoj nauchnoj literature [Medicine of the Russian Empire of the end of the XVIII – beginning of the XX century in the new scientific literature]. *Istoriya i arxeologiya: materialy` V Mezhdunarodnoj nauchnoj konferencii (g. Krasnodar, fevral` 2018 g.)*. Krasnodar: Novaciya. pp. 7-13. [in Russian]
- [Bekmahanov, 1993](#) – *Bekmahanov E.* (1993). Kazaxstan v 20-40-e gody` XIX veka [Kazakhstan in the 20-40s of the XIX century]. Almaty. 375 p. [in Russian]
- [Bronevskii, 2007](#) – *Bronevskii S.B.* (2007). O kazahah Srednej Ordy [About Kazakhs of the Middle Horde]. 2-e izd. dop. Astana: «Alty`n kitap». T. 5. 168 p. [in Russian]
- [GAGA](#) – Gosudarstvennyi arhiv goroda Astany. [The State archive of the Astana city].
- [GBU GA RT](#) – Gosudarstvennoe byudzhethnoe uchrezhdenie «Gosudarstvenny`j arxiv Respubliki Tatarstan» [The State Budgetary Establishment «The State archive of the Republik of Tatarstan»].
- [Henze, 2011](#) – *Henze C. E.* (2011). Disease, Health Care and Government in Late Imperial Russia: Life and Death on the Volga, 1823–1914. L. 227 p.
- [Istoriya Karkaraly`, 2009](#) – *Istoriya Karkaraly` v dokumentax i materialax* [History of Karkaraly in documents and materials]. Almaty. 2009. 508 p. [in Russian]
- [Kasymbayev, 1995](#) – *Kasymbayev Zh.K.* (1995). Istoriya Akmoly` (1832-1917 gg.) [History of Akmola (1832-1917)]. A.: Atamura. 211 p. [in Russian]
- [Kazahsko-russkie otnosheniya, 1964](#) – *Kazahsko-russkie otnosheniya v XVIII -XIX vv. (1771-1867 gg.)*. Sbornik dokumentov i materialov [Kazakh-Russian relations in the XVIII-XIX centuries (1771-1867). Collection of documents and materials]. Almaty: Science. 1964. 574 p. [in Russian]
- [Knyaz`kina, 2017](#) – *Knyaz`kina T.A.* (2017). Pervy`e voenny`e gositali na Dal`nem Vostoke Rossii (konecz XVIII – seredina XIX v.) [The first military hospitals in the Far East of Russia (late XVIII – mid XIX century)]. *Voенno-medicinskij zhurnal*. Vol. 338, №. 7. pp. 64–69. [in Russian]
- [Levshin, 1832](#) – *Levshin A. I.* (1832). Opisanie kirgiz-kajsaczkix ili kirgiz-kazach`ix ord i stepej. [Description of the Kirghiz-Kaysak or Kirghiz-Cossack hordes and steppes]. Part. 3 SPb. [in Russian]
- [Materialy` po istorii, 1960](#) – *Materialy` po istorii politicheskogo stroya Kazaxstana* [Materials on the history of the political system of Kazakhstan]. T. 1. Alma-Ata: Izd. Akademii nauk KazSSR, 1960, 441 p. [in Russian]
- [Morei, 2017](#) – *Morei T.V.* (2017). Archival Materials about the Situation of Medical Institutions in the Kiev Province at the end of the XVIII – first half of the XIX century. *European Journal of Social and Human Sciences*. № 4. pp. 29–34.
- [Obshhestvennaya medicina, 1963](#) – *Obshhestvennaya medicina v Rossii v period revolyucionnoj situacii 1859-1861 godov. Oчерki po istorii obshhestvennoj mediciny` serediny` XIX veka (1963)* [Social medicine in Russia in the period of the revolutionary situation of 1859-1861. Essays on the history of social medicine of the middle of the XIX century]. M.: Medgiz. 80 p. [in Russian]
- [Opabekova, 2009](#) – *Opabekova D.K.* (2009). Nekotory`e aspekty` istorii organizacii Bayanaul`skogo vneshnego okruga (1833-1868 gg.) [Some aspects of the history of the organization of t Bayanaul external district (1833-1868)]. *Vestnik ZKGU*. № 1 (33). pp. 11-17. [in Russian]
- [Palkin, 1967](#) – *Palkin B.N.* (1967). Oчерki istorii mediciny` i zdravooxraneniya Zapadnoj Sibiri i Kazaxstana v period prisoedineniya k Rossii (1716-1868) [Essays on the history of medicine and public health in Western Siberia and Kazakhstan during the period of their accession to Russia (1716-1868)]. Novosibirsk. 530 p. [in Russian]
- [Spassky, 1818](#) – *Spassky G.I.* (1818). Kirgiz-kajsaki Bol`shoj, srednej i Maloj ordy` [Kirghiz Kaisaks of the Great, Medium and Small Hordes]. *Sibirskij vestnik*. SPb., Ch. X. [in Russian]
- [TsGA RK](#) – Tsentral'nyi Gosudarstvennyi arhiv Respubliki Kazahstan [Central State archive of the Republik of Kazakhstan].
- [Valikhanov, 1984](#) – *Valikhanov Ch.* (1984). Sbornik sochinenij v 5-ti tomax [Collected works in 5 volumes]. T.1. Alma-Ata. 432 p. [in Russian]
- [Valikhanov, 1985](#) – *Valikhanov Ch.* (1985). Sbornik sochinenij v 5-ti tomax [Collected works in 5 volumes]. T. 4. Alma-Ata. 460 p. [in Russian]
- [Zhirenchin, 1996](#) – *Zhirenchin K. A.* (1996). Politicheskoe razvitie Kazaxstana v XIX – nachale XX vv. [Political development of Kazakhstan in the XIX – early XX centuries]. Almaty. 352 p. [in Russian]

Организация медицинского обслуживания во внешних округах среднего жуза в 20–60 годы XIX века

Галья Айтпаевна Алпыспаева ^{а, *}, Шолпан Назарбековна Саяхимова ^а,
Ляззат Туребековна Джумалиева ^а

^а Казахский агротехнический университет им. С.Сейфуллина, Республика Казахстан

Аннотация. В статье рассматривается первый опыт организации Российской империей медицинского обслуживания в казахских степях Среднего жуза в 20–60 годы XIX века в ходе реализации административных реформ. Источниковую базу составляют документальные источники из фондов архивов городов Казахстана и опубликованные материалы, систематизированные в сборниках, а также работы русских исследователей традиционного казахского общества XIX века. Анализируется политика российской империи по распространению медицинских знаний в регионе, характеризуется динамика эпидемиологической ситуации в крае и меры борьбы с инфекционными заболеваниями, обосновываются причины слабой вовлеченности казахов в сферу медицинского обслуживания.

Авторы пришли к выводу о том, что положения «Устава о сибирских киргизах» 1822 года в части строительства больниц и распространения среди казахов Среднего жуза медицинских знаний не были в полной мере реализованы. Однако в ходе колонизационного освоения края возникла необходимость проведения профилактических мероприятий и оспопрививания в связи со вспышками инфекционных заболеваний, вызванных переселением в степь европейского населения. Лазареты и больницы обслуживали не только военных, но и гражданское население округов, началась подготовка медицинских работников из числа казахов.

Ключевые слова: медицинское обслуживание, Средний жуз, внешний округ, «Устав о сибирских киргизах» 1822 года, больница, лазарет, оспопрививание.

* Корреспондирующий автор

Адреса электронной почты: galpyspaeva@mail.ru (Г.А. Алпыспаева)