

И ЖИВОТНЫХ В УСЛОВИЯХ КЫРГЫЗСТАНА

Физиология, морфология
и патологии человека и животных
в условиях Кыргызстан

Научный сборник научных
статей медицинского
факультета, посвященный
20-летию КРСУ

Выпуск 13

Бишкек 2013

ЗЕМСКАЯ МЕДИЦИНА В КЫРГЫЗСТАНЕ

**Н.К. Касиев, кафедра общественного здоровья и здравоохранения
КРСУ, г. Бишкек**

После отмены крепостного права с 1864 г. В России возникла новая форма сельского здравоохранения - земская медицина. В основу земской медицины было положено приближение медицинской помощи к сельскому населению путем разбивки территорий уездов на сельские врачебные участки, строительство медицинских учреждений в уездном центре, и на участках, сокращая радиус медицинского обслуживания населения и т.д.

Отдельные элементы земской медицины нашли отражение и на территории Средней Азии, в том числе в Кыргызстане.

Так, в соответствии с законом от 29 мая 1897 г., на территории Семиреченской области было организовано 19 врачебных участков, из них 6 для населения современных Фрунзенской, Иссык-Кульской, Тянь-Шанской зон и отчасти Джамбульской области Казахстана.

Пишпекский участок был разбит на 3 врачебных участка. В первый врачебный участок, расположенный в Пишпекке, входила территория (население) 12-ти волостей. Если перевести на современное административное деление, то первый Пишпекский врачебный участок с одним врачом и фельдшером «обеспечивал» медицинской помощью население современных Кантского, Сокулукского районов, часть Курдайского района Джамбульской области и население Пишпекка.

Второй врачебный участок был организован в селе Беловодском. В него входили: Сокулукская, Ново-Сокулукская, Кара- Кечинская, Джумгальская, Курманходжинская, Джаман-Сартовская, Богишевская, Сусамырская и Карабалтинская волости, т.е. территория Калининского, Беловодского и часть Сокулукского районов.

Третий врачебный участок, размещавшийся в селении Старый Токмак, «обслуживал» следующие волости: Болокбаевскую, Иссык- Атинскую, Шамсинскую Султанаевскую, Тынаевскую, Сарыбагишскую, Атекинскую, Карабулакскую, Джанышевскую, Кочкорскую, Темирбулатовскую, Абаилдашскую и г. Токмак, т.е., территорию почти всей восточной части Чуйской долины.

Пржевальский уезд, у входила территория современной Тянь- Шанской зоны, также был разбит на три врачебных участка.

Территорию и население современного Пржевальского, Тонского районовобслуживал первый врачебный участок, располагавшийся в городе Пржевальске.

Во второй врачебный участок входила территория современных Туюпского и Балыкчинского районов с врачебным участком в селе Сазановка.

Вся территория бывшей Тянь-Шанской области составляла третий врачебный участок с месторасположением в селе Атбаш. При каждом врачебном участке предусматривалось открытие стационара на 6 коек.

С 1906 г. числятся Ошский, Джалал-Абадский, Базар-Курганский врачебные участки в составе Ферганской области и Карабалтинский и Александровский врачебные участки - в составе Аулие — Атинского (Ныне Джамбул) уезда Сырдаринской области.

На местные городские страдства, частью из общего по области земского сбора, в каждом уездном городе содержались небольшие аптеки с самыми необходимыми медикаментами. Сначала в г. Верном, а затем и в остальных городах области были построены приемные покои на 4-6 коек. С января 1886 г. во все города Семиреченской области были назначены городские фельдшеры.

Пишпекский и Пржевальский приемные покои имели по 6 коек, которые находились в совершенно неприиспособленных наемных домах. Так как средства на содержание приемных покоев были мизерные, то обеспечение больных питанием было предоставлено их родственникам. Приемный покой существовал также в Оше на 5 коек, приемный покой на 4 койки начал работать с 1906 г. и в г. Токмаке. с 1900 г. в г. Оше открылась городская больница на 15 кроватей и лечебница для женщин местного населения на 10 коек.

В 1907 году в селах Беловодское и Сазановка открылись участковые лечебницы, которые начали принимать стационарных больных. Городская и уездная больницы с 1910 года, существовали в г. Пржевальске. Пржевальская городская больница имела 12 коек, ее обслуживали врач и медицинский фельдшер. Для больницы ежегодно выписывалось на 1000-1200 руб. медикаментов и перевязочных средств. Сооружение нового здания Пржевальской городской больницы стоимостью в 11000 руб., начатое с 1911 г. на средства города, было заершено в 1914 г.

Помимо перечисленных лечебниц и больниц имелись местные лазареты военного ведомства в гг. Оше, Пишпеке, Пржевальске и в

направлении Нарына, врачи которых в случае надобности оказывали медицинскую помощь населению. Впервые при этих военных лазаретах открылись аптеки, где производилась свободная продажа медикаментов.

Аптеки для продажи лекарств населению открылись в 1889 г. в Пржевальске, Пишпеке, Токмаке и в селе Сазановка.

В статистическом обзоре Ферганской области за 1904 г. говорится, что в 5 городах области с населением 357 тыс. жителей и 5 уездах с населением 148 тыс. жителей оказывали медицинскую помощь 17 врачей.

Несмотря на недостаточность и примитивность, здравоохранение, появившееся во второй половине XIX и в начале XX веков, имело свою прогрессивную сторону. Позитивным можно считать возникновение новых форм здравоохранения, проникновение некоторых принципов участковой системы медицинского обслуживания, возникновение и внедрение идей научной медицины, появление первых опубликованных работ в области медицины, здравоохранения, проведение прививок и организация санитарно-просветительных работ.

В некоторых случаях врачи были инициаторами и организаторами по развертыванию тех или иных учреждений здравоохранения. В 1899 г. такой отряд во главе с врачом Ф.Ф. Гуминским работал в селе Сазановка. В 1905-1909 гг. с глазными отрядами и видный петербургский окулист, герой русско-японской войны врач О.В. Левитская, в Пишпек и в г. Пржевальске работал глазной отряд под руководством Е.Е. Гуковского. Глазные болезни на территории современной Киргизии были распространены повсеместно. Больные иногда добирались к отряду из отдаленных сел.

Врачам приходилось нелегко. Обычно отряд состоял из 2-4 человек. Наплыв больных везде был велик. Персонал работал по 12-14 часов в сутки. Специальных помещений для приема больных и размещения оперированных не было. Приходилось разбивать юрты. Не хватало белья и перевязочного материала. За пациентами после операции ухаживали сами выздоравливающие и родственники больных. Но даже в таких условиях врачи творили чудеса, возвращая сотням людей зрение и облегчая их страдания. Врачом Ф.Ф. Гуминским в 1899 г. в селе Сазановка за 50 дней было пролечено 409 больных, произведено 164 операции. О.П. Левитская за месяц работы в Пржевальске в 1905 г. пролечила 788 больных, провела 691 операцию, Е.И. Гуковский в 1909 г. в Пишпек за месяц работы оказал помощь 724 больным и сделал 242 операции.

14 мая 1902 г. в г. Пржевальске открылась первая в Семиреченской области народная читальня. В её организации была

большая заслуга городского врача Н.М.Барсова. Пишпекским врачом Г.О.Толлоп в 1898 г. проводились для простого населения чтения о гигиене. Помимо этого, в течение зимнего периода он читал лекции в Пишпекском училище. В г. Токмаке предполагалось организовать народные чтения при участии живших там врачей и учителей.

С самого начала земской медицинской организации началась упорная борьба между врачебной общественностью и руководителями земских у прав по основным принципиальным организационным вопросам в сельской местности. И в частности по вопросам о роли и месте фельдшерского пункта. Эта борьба для земской медицинской организации была не безуспешной и дала сельскому населению земских губерний сеть врачебных участков, значительно превосходящую число участков в не земских губерниях. Круг работы фельдшерского пункта не выходил из узких рамок непосредственно медицинских мероприятий: выявление острых инфекционных заболеваний, предохранительные прививки против оспы. Никаких широких лечебно-профилактических и санитарных мероприятий работники пункта не осуществляли и не могли выполнять в условиях того времени.

Один из видных деятелей земской медицины профессор гигиены Казанского Университета М.Я. Капустин (1897) утверждал: «Что касается фельдшерского персонала, то на мой взгляд, нам пора уже признать это звание отжившим понятием, обязанности его могут исполнять сестры и братья милосердия».

Доктор Д.М. Герценштейн в докладе «Земство и фельдшеризм» на основе широкого статистического материала сделал вывод об объективной закономерности самостоятельной работы фельдшеров в условиях земской медицины и в связи с этим выдвинул требование о расширении фельдшерского образования.

З.Н. Соловьев (1914) отмечал, что фельдшерско-акушерский персонал принял активное участие в строительстве земской медицины в последние 10-15 лет. И в это время продолжали прибывать врачи, фельдшера, фельдшер-акушерки в республику.

Несмотря на недостатки, земская медицина была одна из прогрессивных форм здравоохранения.

Литература

1. Касиев Н.К., Рисалиев Д.Д. Прошлое, настоящее и будущее. - Бишкек, 2004-234 с.
2. Из истории медицины и здравоохранения Киргизии. Методическое указание к семинарским занятиям. Составитель: Айдаралиев А.А. - Фрунзе, 1975.-89с.