

УДК 94(571)

DOI 10.24147/2312-1300.2022.9(3).49-58

Е. В. Почеревин

ФИНАНСИРОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СНАБЖЕНИЯ СИБИРСКИХ СЕЛЬСКИХ ЛЕЧЕБНИЦ НА РУБЕЖЕ XIX И XX вв.

Исследуются механизмы финансирования лекарственного снабжения сельских больниц Сибири в конце XIX – начале XX в. Будучи составной частью местного хозяйства губерний и областей, сельское здравоохранение подчинялось правилам его ведения и финансирования. Исследование построено на анализе трёхлетних земских смет. При их составлении местными органами власти было крайне затруднительно соблюдать установленные нормативы ассигнований. Помехой в соблюдении правил служила неполная статистическая картина потребностей сельской медицины и жалобы врачей на недостаток медикаментов. Столичные ведомства при утверждении смет с пониманием относились к решениям местных органов власти. Практикующие врачи и уездные чиновники полагали объёмы финансирования явно недостаточными. К 1915 г. нормы расчёта потребности в лекарственных препаратах изменились, однако это не сказалось на сложившейся ситуации.

Ключевые слова: медикаменты; местное хозяйство; Сибирь в конце XIX – начале XX в.; сельское здравоохранение; история медицины; лечебница.

Проблемам лекарственного обеспечения населения России в конце XIX – начале XX в. посвящено незначительное количество научных исследований. Среди них можно отметить работу Е. В. Шерстневой. На фоне краткого обзора состояния рассматриваемого предмета в России автор указывает на существование в Сибири «небольших фельдшерских пунктов с аптечками» [1]. В основном авторы исторических трудов рассматривают именно «аптечное дело», совершенно не затрагивая снабжение лекарствами лечебных учреждений. Таковы работы Н. Н. Коротеевой, основательно исследовавшей данную тему в масштабах России [2–4]. Состояние и развитие лекарственного снабжения на локальном уровне в большинстве случаев изучено на материалах земских аптек [5–8]. В двух статьях Я. А. Ерофеева исследуется состояние городских аптек Тобольской губернии на рубеже XIX и XX вв. [9; 10].

Целью настоящей статьи является исследование механизмов финансирования лекарственного снабжения сельских лечебниц в конце XIX – начале XX в. в рамках местного хозяйства Сибири.

Одним из первых установлений, регламентирующих снабжение сельских лечебниц Восточной Сибири медикаментами, был закон 1865 г. об окружных врачах. Лекарства должны были приобретаться врачебной управой губернского или областного управления в расчёте по 150 руб. в год на каждый округ. Кроме того, по 50 руб. в каждом округе выдавалось непосредственно врачу для самостоятельной закупки медикаментов. Отпуск лекарств должен был осуществляться бесплатно и строго фиксироваться в специальных книгах¹.

В Западной Сибири оборот медикаментов, по-видимому, регулировался законом 1868 г. для неземских губерний империи. В нём говорилось, что пополнение медикаментами «сельских аптек» должно производиться за счёт выделяемых средств и сбора фельдшерами дикорастущих трав². Согласно Врачебному уставу 1905 г. лекарства для казённых аптек неземских губерний приобретались «частью сбором фельдшерами дикорастущих трав, частью покупкою на счёт суммы тому определённой» (цит. по: [1, с. 18]). Более детальная регламентацию рас-

ходов на приобретение медикаментов в Тобольской и Томской губерниях была определена штатами 1888 г. В частности предусматривалось отпускать на медикаменты для лечебниц по 100 руб., для фельдшерских пунктов по 50 руб., на пополнение фельдшерских аптек выделялось по 25 руб. в год. Кроме того, на перевязочный материал и медицинский инструмент полагалось 500 руб. в год на губернию³.

Сельское здравоохранение являлось составной частью местного (земского) хозяйства сибирских губерний и финансировалось из средств региональных налогов – губернского земского сбора. Каждое трёхлетие губернские власти составляли финансово-хозяйственные сметы. Затем сметы рассматривались на специальных совещаниях представителей правительственных ведомств (далее – Совещание), утверждались Государственным советом и императором. Документы, отражающие эти процессы, являются источником, который позволяет получить представление не только о тех или иных расходах из местного бюджета, но и увидеть мотивы планируемых ассигнований.

Так, в томской земской смете на 1897–1899 гг. на восемь лечебниц и 16 фельдшерских пунктов планировались расходы в объёмах, указанных упомянутым законом 1888 г. Кроме того, 26 волостных фельдшеров должны были получить по 25 руб. в год⁴. Тобольская смета 1897–1899 гг. отразила изменения, произошедшие согласно закону от 25 ноября 1896 г., который предписывал отпускать до 1900 г. по 400 руб. на каждую десятикочную лечебницу (первого разряда), по 200 руб. на каждую шестикочную (второго разряда) и по 75 руб. в год на каждый фельдшерский пункт. Далее ассигнования на покупку медикаментов планировалось рассчитывать исходя из трёхлетнего потребления, а именно – по 5 коп. на каждого амбулаторного больного и по 3 коп. за каждый день пребывания больного в лечебнице⁵. Поскольку на момент составления губернским управлением проекта сметы на 1897–1899 гг. вышеуказанный закон ещё не был принят, эти суммы не были отражены в нём. Однако Государственный совет при утверждении сметы включил в неё 8 975 руб. на медикаменты для 32 врачебных участков и 13 фельдшерских пунктов губернии⁶. Для

Томской губернии аналогичные нормы и правила были введены в 1898 г.⁷ Так, в смете на 1900–1902 гг. на медикаменты по новым штатам предназначалось расходовать 16 400 руб. в год⁸.

Реформа сельской медицины в Восточной Сибири началась в 1897 г., что отразилось и в регламентации приобретения лекарственных средств. Здесь также предусматривался переходный период. До 1899 г. на приобретение медикаментов планировалось отпускать по 23 490 руб. в год, т. е. по 450 руб. на участок, далее по расчёту числа больных за предшествующие три года. Кроме того, на перевязочные материалы и инструменты для 19 больниц Иркутской губернии выделялось 950 руб., для 24 лечебниц Енисейской губернии – 1 160 руб. и для 10 врачебных участков Якутской области – 500 руб. в год⁹.

Общие правила оценки потребности в медикаментах были утверждены законом от 8 июня 1898 г. Теперь требовалось рассчитывать необходимый запас, учитывая число больных за последние три года. Причём в основе расчётов лежали указанные выше нормы: по 5 коп. на каждого амбулаторного больного и по 3 коп. за каждый день пребывания больного в лечебнице. Такая практика уже имела место в законах для отдельных территорий России, теперь же распространялась на все неземские губернии¹⁰.

Соблюдать указанные принципы расчёта было крайне трудно. Так, в Тобольской губернии на трёхлетие 1900–1902 гг. был намечен расход в размере 14 749 руб. в год, что превышало сумму, требуемую правилами. Ко времени составления проекта сметы новые штаты сельско-врачебной части действовали лишь полтора года, поэтому были взяты данные только за 1897 г. К тому же расчёт был сделан на все 32 запланированные больницы, хотя функционировало 25 лечебниц¹¹. В проекте сметы на 1903–1905 гг. была указана сумма 19 282 руб. в год, которая была исчислена по требуемым нормам, используя данные за 1898–1900 гг.¹² Данная сумма была предложена врачебным управлением ещё в декабре 1901 г. при планировании предварительного варианта сметы¹³. Практика показала, что реальные расходы были выше: в 1904 г. они составили 24 096 руб., в 1905 г. – 19 530 руб.¹⁴

При подготовке сметы на 1906–1908 гг. губернское начальство указало, что расчётная сумма расхода составила около 23 300 руб. в год¹⁵. Реальные расходы снова превысили запланированные: в 1906 г. они составили 29 329 руб., в 1907 г. – 27 924 руб.¹⁶ В смете на трёхлетие 1909–1911 гг. фигурировала цифра ежегодных расходов 28 000 руб., что было выше расчётных данных. Увеличение было вызвано жалобами врачей на недостаток медикаментов. По объяснению губернского управления, сельское население, «сознавая эти недостатки, само ассигнует субсидии из сельских и волостных сумм». Сопроводив, принимая во внимание открытие в губернии семи новых лечебниц, а также то, что в текущем трёхлетии потребовалось затратить на приобретение медикаментов около 5 000 руб. сверх сметы, согласилось с предложением губернского начальства¹⁷.

При подготовке сметы на 1912–1914 гг. врачебный инспектор просил о ежегодном выделении суммы в 36 470 руб., но Общее присутствие губернского управления нашло это недостаточным. Было предложено увеличить эту статью расходов до 41 900 руб. в год. Сопроводив согласилось с предложением, хотя он и не полностью соответствовал букве закона¹⁸.

На Первом съезде сельских врачей Тобольской губернии в 1911 г. вёлся разговор о нормах отпуска медикаментов. Врачи полагали, что эти нормы недостаточны, к тому же они не всегда выполнялись. В пример приводилась Бердюжская лечебница Ишимского уезда, которая за три года (1907–1909 гг.) должна была получить лекарств на 2 190 руб., а получила только на 1 442 руб. Действительный же расход составил 2 642 руб. Недостающие 1 200 руб. были получены из общественных средств¹⁹.

Таким образом, на практике нормы расчёта расходов на медикаменты был применён только два раза, в 1903–1905 гг. и в 1906–1908 гг. При этом в обоих случаях планируемая сумма ассигнований на практике была превышена.

При составлении проекта томской сметы на 1906–1908 гг. для приобретения медикаментов губернское начальство исчислило сумму в 25 133 руб. в год, исходя из среднегодовых показателей. Сопроводив обратило

внимание на ошибку в расчётах и уменьшило предположенное ассигнование до 22 807 руб. в год. Вместе с тем представитель Министерства внутренних дел (МВД) обратил внимание, что в губернии не 41, а 46 участков. Поскольку средств на медикаменты не хватало, к тому же один из участков (Новониколаевский) являлся очень густонаселённым, Сопроводив пришло к выводу о необходимости увеличить ассигнования. В итоге окончательная сумма, выделяемая на медикаменты, была определена в 23 600 руб. в год²⁰.

Изучая процесс составления проекта томской сметы на трёхлетие 1909–1911 гг., можно увидеть механизм принятия решений и способы аргументирования выдвигаемых предложений. При работе над данным документом была использована накопленная информация за 1904–1906 гг. по всем врачебным участкам губернии. Средние показатели за три года составили: 362 131 чел. амбулаторных больных и 60 269 дней пребывания в лечебницах стационарных больных. Однако врачебное отделение указывало, что эти сведения не полные и основывать на них план сметы на следующее трёхлетие нельзя. Заполнение медицинских штатов шло постепенно, на многих участках подолгу не было персонала, что имело огромное влияние на число амбулаторных больных. Было признано правильным использовать данные по тем участкам, на которых штат был полностью укомплектован и функционировал все три года. Таковых оказалось всего 18. Опираясь на эти сведения, среднее расчётное число амбулаторных посетителей для 46 участков составило 520 582 в год, а среднее число больничных дней 93 288 в год. На основании всего вышесказанного врачебное отделение ходатайствовало, чтобы принимались в расчёт именно эти цифры. Причём уточнялось, что и эти данные являются неполными, так как на полнофункциональных участках с полным штатом число амбулаторных больных возрастало с каждым годом. В 1906 г. по сравнению с 1904 г. число таких посетителей в губернии увеличилось на 119 703 чел., почти на 38 %. Общее присутствие указало на то, что такой способ исчисления не вполне правилен. Но его можно было принять, исходя из сложившихся условий, и запланировать ассигнования на медикаменты в объёме 28 807 руб. в год²¹.

При составлении проекта сметы на 1912–1914 гг. вопрос о выделении средств на медикаменты также оказался непростым. Ассигнования по данной статье формировались на основании закона от 8 июня 1898 г., что удовлетворяло бы потребностям при условии правильного и постоянного функционирования всех сельских лечебниц. Между тем многие больницы из-за отсутствия врачей действовали не всегда. Размер выделяемых средств определялся по трёхлетним средним цифрам более-менее работающих сельских лечебниц. В предшествующем трёхлетии (1906–1908 гг.) таковых было 18, в текущем (1909–1911 гг.) – 31. Подобная неравномерность затрудняла выяснение истинных потребностей в медикаментах. Кроме того, врачебному отделению постоянно предъявлялись требования о выдаче медикаментов со стороны волостных фельдшеров, не входивших в официальную структуру сельско-врачебной части. Учитывая все параметры, Общее присутствие внесло в проект сметы расходы в объёме 37 550 руб. в год²². По мнению врача В. Кармилова, автора статьи в мариинском публицистическом сборнике 1914 г., выделение по 725 руб. в год на медикаменты было недостаточным. К тому же это было меньше, чем отпускалось в переселенческие больницы²³. Анализируя проект рассматриваемой сметы, можно заметить ещё одну проблему, близкую к вопросам снабжения сельских больниц лекарственными средствами, – обеспечение этих лечебных учреждений медицинскими инструментами и перевязочными средствами. По текущей смете на 46 лечебниц отпускалось по 36 руб. в год на каждую, только на шесть вновь открываемых больниц полагалось по 50 руб. Этого было явно недостаточно: совершенно не имелось возможности покупать современные дорогостоящие приборы. Губернатор писал о проблеме министру внутренних дел ещё 16 мая 1905 г., причём уже тогда было возбуждено ходатайство об увеличении этих ассигнований до 75 руб. на лечебницу. В действительности необходимо было выделять по крайней мере по 100 руб. в год. Общее присутствие постановило внести данную цифру в проект сметы на 1912–1914 гг., включив в эту сумму расходы на канцелярские нужды²⁴.

На заседании Бийского уездного распорядительного комитета в феврале–марте 1914 г. обсуждался вопрос о перспективах развития врачебного дела. Рассматривался проект земской сметы на трёхлетие 1915–1917 гг., присланный из губернского управления. Расходы на медикаменты в 750 руб. в год на каждую больницу, предложенные рассматриваемой сметой, были признаны недостаточными, поскольку этой суммы хватало лишь на полгода. Признавалось необходимым повысить ассигнования по данной статье до 1 000 руб. в год. Кроме того, предлагалось увеличить расходы на инструменты и перевязочные материалы со 100 руб. до 300 руб. в год²⁵.

На заседании Змеиногорского распорядительного комитета 1–6 марта 1914 г. также рассматривался проект развития медицины в уезде. Здесь предлагалось увеличить объём ассигнований на приобретение медикаментов с 750 до 1 500 руб. на каждый участок. Кроме того, в рамках борьбы с возможными эпидемиями предлагалось дополнительно выделять по 5 000 руб. на медикаменты и инструмент. На заседании комитета были рассмотрены жалобы белоглазовского и змеиногорского участковых врачей на несвоевременность поступления, а иногда и на недоброкачественность медикаментов, доставляемых с Томского переселенческого склада. Распорядительный комитет признал необходимым ходатайствовать о выписке медикаментов для ряда участков из Семипалатинска ввиду более близкого расположения складов²⁶. Рассматривая проблему оптовых аптечных учреждений, следует затронуть вопросы функционирования тобольского склада. В 1893 г. в г. Тобольске открылся казённый аптекарский склад бывшего Приказа общественного призрения, который с 1895 г. перешёл в ведение Тобольского губернского управления. Склад снабжал медикаментами все сельские врачебные участки [10, с. 51]. О работе этой организации разгорелась дискуссия на нескольких заседаниях Первого съезда сельских врачей Тобольской губернии в 1911 г. Многие участковые врачи высказывались о нём в критическом ключе. В качестве недостатка работы склада указывалось на медленность доставки медикаментов – только один раз в год. Не устраивала делегатов

съезда и дороговизна лекарств, отпускаемых с Тобольского аптечного склада. Высказывалось мнение о закрытии неугодного учреждения, однако сделать этого без разрешения министерства было нельзя²⁷.

Рассмотрим, как складывалась ситуация со снабжением лекарственными средствами сельских лечебниц в Иркутском генерал-губернаторстве. При планировании смет на 1900–1902 гг. в Иркутской губернии была заявлена сумма расходов на медикаменты 8 550 руб. в год, равная ассигнованиям текущего трёхлетия. Губернское управление объясняло это невозможностью исчислить расходы согласно нормативам, поскольку преобразование врачебной части в губернии произошло в декабре 1897 г. и необходимые данные накоплены не были. По тем же причинам были оставлены суммы действующей сметы в Енисейской губернии (10 440 руб.) и Якутской области (4 500 руб. в год)²⁸. В планах на трёхлетие 1903–1905 гг. местные власти Иркутской губернии и Якутской области сохранили прежние показатели расходов, мотивируя это незаконченностью формирования медицинской сети. Использование неполных данных неверно бы характеризовало действительную потребность в медикаментах. Енисейское губернское управление указало сумму расходов большую, нежели в текущем трёхлетии (13 545 руб. в год). Расчёты по требуемым правилам дали цифру 12 284 руб. в год, но местное начальство посчитало такой объём финансирования недостаточным. Совещание во всех трёх случаях согласилось с предложениями местной власти, указав, что впредь необходимо исчислять расходы по нормативам²⁹. На практике в 1905 г. Енисейская губерния столкнулась с нехваткой медикаментов из-за революционных событий. Газета «Сибирские врачебные ведомости» писала, что запасы лекарственных средств на 1904 г. израсходованы, а выписанные на 1905 г. «в большей своей части где-то лежат на железной дороге»³⁰. Всего в губернии за 1905–1907 гг. на медикаменты было затрачено 3 330 руб. сверхсметных средств³¹.

В проектах смет на 1906–1908 гг. снова наблюдались отступления от закона. Иркутская смета показывала планируемые расходы на медикаменты в сумме 9 800 руб. в год, с комментариями о необходимости учиты-

вать две ещё не открытые больницы. Енисейское губернское управление поясняло, что расчёт по нормативам не соответствовал действительному положению вещей. В текущем трёхлетии выделенной суммы не хватило для обеспечения лечебниц медикаментами, поэтому были сделаны сверхсметные расходы. В связи с этим местное начальство ходатайствовало о включении в смету ассигнований в объёме реальных затрат. Якутское областное начальство ссылалось на планы по открытию новых больниц и просило об увеличении расходов на медикаменты до 4 900 руб. в год. Нормативы в расчёт не брались. Совещание согласилось с предложениями, пояснив, что имело место отступление от закона, но по уважительной причине³². По сметам 1909–1911 гг. имеются данные только по Иркутской губернии. Губернское управление просило сохранить прежний размер расходов на медикаменты (9 800 руб. в год), поскольку подсчёты по нормативам давали сумму в 7 847 руб. в год, чего было явно недостаточно из-за планируемого увеличения числа больничных коек. Кроме того, местное начальство ссылалось на указание Медицинского департамента МВД от 25 января 1904 г., где приводились иные нормы расчёта для отдалённых мест империи. Дороговизна медикаментов и сложность их доставки требовала расчёта по 7,5 коп. на амбулаторного и по 4,5 коп. на стационарного больного. Совещание согласилось с представленными аргументами³³.

При составлении проекта сметы на 1915–1917 гг. иркутское губернское начальство ссылалось на финансовую комиссию Государственной думы, которая рекомендовала считать предполагаемые расходы по действительно произведённым расходам за последний год отчётного периода. Исходя из этого в смете был указан размер ассигнований не 21 316 руб. (средний годовой расход за предшествующее трёхлетие), а 24 314 руб. в год³⁴.

В смете Енисейской губернии пояснялось, что значительно возросла обращаемость населения за медицинской помощью. Если в 1910 г. на медикаменты и перевязочные материалы было израсходовано 15 211 руб., то в 1912 г. — 30 555 руб.³⁵ За 1913 г. расходы на лекарственные средств-

ва на 2 170 руб. превысили установленные бюджетные нормы³⁶. За 1914 г. от участковых врачей губернии поступило 31 требование о высылке дополнительных медикаментов на общую сумму более 4 000 руб., причём в 11 случаях врачебное отделение отказало в просьбе, поскольку целевой кредит был уже израсходован. В заключение местное начальство обращало внимание на существенный долг (7 000 руб.) перед губернским аптечным складом и ходатайствовало о включении в смету ассигнования в размере 43 500 руб. в год³⁷. Якутская смета выглядела скромнее, областные власти просили о выделении 8 350 руб. в год для обеспечения медикаментами 12 лечебниц и пяти фельдшерских пунктов. Причём последние оказались в земской смете впервые, прежде они снабжались медикаментами за счёт сельских обществ. В проекте сметы указывалось, что в 1912 г. было использовано 118 флаконов лечебной и предохранительной сыворотки, поэтому было запланировано отпускать на данные цели по 5 000 руб. в год. Совещание высказалось за снижение этой цифры до 3 000 руб. в год, по 100 руб. в год на каждый врачебный участок, как в других неземских губерниях³⁸.

Во всех трёх проектах смет содержались просьбы об увеличении средств на покупку медицинских инструментов. Существующие нормы, определяющие расход каждой лечебницы по данной статье в 50 руб. в год, были названы устаревшими. Раздавались требования увеличить ассигнования до 75 руб. и даже до 100 руб. в год на каждый врачебный участок. «В настоящее время, когда наука изобретает всё новые и новые препараты, а техника вырабатывает всё более и более усовершенствованные инструменты, сельская медицина лишена возможность применять на деле эти усовершенствования и изобретения», – говорилось в проекте енисейской сметы³⁹. Якутское местное начальство указывало на рост посещаемости лечебниц, на выработавшуюся у населения привычку обращения к врачам «при всех возможных случаях». «Наиболее очевидная по быстроте результатов хирургическая помощь, является лучшим пропагандистом доверия населения к медицине», – аргументировала областная власть необходимость повышения ассигнова-

ний на медицинские инструменты. Совещание согласилось со всеми предложениями⁴⁰.

Таким образом, с формированием системы сельской медицины в Сибири законом устанавливались нормы финансирования лекарственного снабжения лечебниц. Если в начальный период определялись общие размеры средств, выделяемых на округ, то с развитием системы, оговаривались статьи затрат по отдельным лечебным учреждениям. Являясь частью местного хозяйства губерний и областей, сельское здравоохранение подчинялось правилам его ведения и финансирования. Изучение трёхлетних земских смет позволило провести анализ механизма формирования ассигнований на приобретение медикаментов.

В масштабах губернии рассчитывался необходимый запас медикаментов с опорой на число больных за последние три года. В основе расчётов лежали следующие нормы: по 5 коп. на каждого амбулаторного больного и по 3 коп. за каждый день пребывания больного в лечебнице. Несколько иначе рассчитывались потребности в медикаментах для отдалённых мест империи. Отдельно регламентировались затраты на перевязочный материал и медицинские инструменты. Установленные нормативы соблюдать было крайне затруднительно. Помехой в соблюдении правил служила частичная укомплектованность сельских лечебниц кадрами, незаконченность формирования медицинской сети, что приводило к неполной статистической картине. Также увеличение сметных показателей выше требуемых норм вызывалось жалобами врачей на недостаток медикаментов. Иногда губернское управление проводило расчёт потребностей, опираясь на информацию о действительном расходе медикаментов за последний отчётный год.

Нужно указать, что столичные ведомства при утверждении смет с пониманием относились к решениям местных органов власти. Более того, известны случаи, когда совещания представителей правительственных ведомств по своей инициативе добавляли некоторые дополнительные суммы в земские сметы. Также известны случаи, когда удавалось составить смету с соблюдением формальностей, но на практике происходил перерасход запланированных средств.

Практикующие врачи полагали объёмы финансирования явно недостаточными, а в некоторых случаях даже они не выполнялись в полной мере. О необходимости существенного повышения норм говорилось на заседаниях уездных распорядительных комитетов Томской губернии в 1914 г., однако высказанные предложения остались нереализованными. Следует отметить неудовлетворительную работу оптовых аптечных складов, а также активное финансирование закупок лекарственных средств волостными обществами.

К 1915 г. нормы расчёта потребности в лекарственных препаратах изменились. Было рекомендовано считать предполагаемые затраты, опираясь на данные о действительных расходах за последний год отчётного периода, поскольку повсеместно ощущалась нехватка ассигнований. С 1912 г. в сметах фигурировали ассигнования на лечебные и предохранительные сыворотки, раздавались мотивированные требования увеличения расходов на современные медицинские инструменты, что говорило об известном прогрессе в медицинском деле и требовало дополнительных финансовых средств.

ПРИМЕЧАНИЯ

¹ Положение и штат об окружных сельских врачах в Восточной Сибири : Высочайше утверждённое : [1865, 15 июня] // Полное собрание законов Российской империи : собр. 2-е. – Т. XL. – Отд-ние I : 1865. – СПб. : Тип. II Отд-ния Собств. Е. И. В. Канцелярии, 1867. – С. 646–649. – [Док.] 42199.

² Об устройстве сельской врачебной части в губерниях, где не введено в действие Положение о земских учреждениях : [1868, 24 дек.] // Полное собрание законов Российской империи : собр. 2-е. – Т. XLIII. – Отд-ние II : 1868. – СПб. : Тип. II Отд-ния Собств. Е. И. В. Канцелярии, 1873. – С. 560–562. – [Док.] 46590.

³ Об устройстве сельской медицинской части в губерниях Тобольской и Томской : [1888, 10 мая] // Полное собрание законов Российской империи : собр. 3-е. – Т. VIII : 1888. – СПб. : Тип. II Отд-ния Собств. Е. И. В. Канцелярии, 1890. – С. 212. – [Док.] 5189

⁴ Государственный архив Томской области (ГАТО). Ф. 3. Оп. 19. Д. 1357. Л. 65–70.

⁵ Об устройстве сельской врачебной части в Тобольской губернии и об утверждении штата означенной части : [1896, 25 нояб.] // Полное собрание законов Российской империи : собр. 3-е. – Т. XVI. – Отд-ние I : 1896. – СПб. : Тип. II

Отд-ния Собств. Е. И. В. Канцелярии, 1899. – С. 729–730. – [Док.] 13445.

⁶ Государственный архив в г. Тобольске (ГАТ). Ф. 152. Оп. 52. Д. 2. Л. 374 об.

⁷ Об устройстве врачебной части в уездах Томской губернии : [1898, 8 июня] // Полное собрание законов Российской империи : собр. 3-е. – Т. XVIII. – Отд-ние I : 1898. – СПб. : Тип. II Отд-ния Собств. Е. И. В. Канцелярии, 1901. – С. 533–535. – [Док.] 15612.

⁸ ГАТ. Ф. 152. Оп. 40. Д. 178. Л. 398.

⁹ О преобразовании врачебной части в округах губерний Иркутской и Енисейской и области Якутской и об утверждении штата врачебной части в названных местностях : [1897, 29 мая] // Полное собрание законов Российской империи : собр. 3-е. – Т. XVII : 1897. – СПб. : Тип. II Отд-ния Собств. Е. И. В. Канцелярии, 1900. – С. 340–341. – [Док.] 14188.

¹⁰ Об изменении порядка ассигнования кредитов на медикаменты по сельско-врачебной части : [1898, 8 июня] // Полное собрание законов Российской империи : собр. 3-е. – Т. XVIII. – Отд-ние I : 1898. – СПб. : Тип. II Отд-ния Собств. Е. И. В. Канцелярии, 1901. – С. 532. – [Док.] 15610.

¹¹ ГАТ. Ф. 152. Оп. 40. Д. 178. Л. 397–397 об.

¹² ГАТ. Ф. 152. Оп. 40. Д. 244. Л. 56.

¹³ ГАТ. Ф. 152. Оп. 44. Д. 263. Л. 2–3.

¹⁴ ГАТО. Ф. 3. Оп. 23. Д. 43. Л. 118.

¹⁵ ГАТ. Ф. 152. Оп. 52. Д. 7. Л. 83.

¹⁶ ГАТО. Ф. 3. Оп. 23. Д. 43. Л. 118.

¹⁷ ГАТ. Ф. 152. Оп. 52. Д. 15. Л. 7–8.

¹⁸ ГАТ. Ф. 152. Оп. 52. Д. 42. Л. 20.

¹⁹ Труды первого губернского съезда сельских врачей Тобольской губернии (20 января – 4 февраля 1911 г.). – Тобольск, 1913. – С. 35–36.

²⁰ Российский государственный исторический архив (РГИА). Ф. 573. Оп. 2. Д. 4034. Л. 84.

²¹ ГАТО. Ф. 3. Оп. 23. Д. 43. Л. 116–119.

²² РГИА. Ф. 573. Оп. 2. Д. 4034. Л. 145 об.–146.

²³ Кармилов В. Положение врачебного дела // Вопросы Мариинского уезда. – Мариинск : Изд. П. Ф. Некрасова, 1914. – С. 21–26.

²⁴ РГИА. Ф. 573. Оп. 2. Д. 4034. Л. 143 об.–144 об.

²⁵ Государственный архив Алтайского края (ГААК). Ф. 65. Оп. 1. Д. 244. Л. 55–57, 65.

²⁶ Там же. Л. 77 об., 82 об.–83.

²⁷ Труды первого губернского съезда сельских врачей... С. 16, 35–36.

²⁸ ГАТ. Ф. 152. Оп. 40. Д. 178. Л. 399.

²⁹ ГАТ. Ф. 152. Оп. 40. Д. 244. Л. 58 об., 550.

³⁰ Врачебная хроника // Сибирские врачебные ведомости. – 1905. – № 7. – 1 апр.

³¹ Государственный архив Иркутской области (ГАИО). Ф. 25. Оп. 10. Д. 2090. Л. 67.

³² ГАТ. Ф. 152. Оп. 40. Д. 244. Л. 261–263 об.

³³ Свод предположений местного начальства и заключение Совещания представителей подлежащих ведомств по проекту сметы земских по-

винностей по Иркутской губернии на 1909–1911 гг. – СПб, 1908. – С. 18–24.

³⁴ Итоги совещания по обсуждению сметы земских повинностей в Иркутской губ. на трёхлетие 1914–1917 гг. // Сибирская врачебная газета. – 1914. – № 1. – 5 янв.

³⁵ Свод предположений местного начальства и заключения Совещания представителей подлежащих ведомств по проекту сметы земских повинностей по Енисейской губернии на 1915–1917 гг. – Петроград, 1915. – С. 14.

³⁶ ГАИО. Ф. 25. Оп. 10. Д. 2090. Л. 220–224.

³⁷ Свод предположений местного начальства... по Енисейской губернии на 1915–1917 гг. С. 15.

³⁸ Свод предположений местного начальства и заключения Совещания представителей подлежащих ведомств по проекту сметы земских повинностей по Якутской области на 1915–1917 гг. – Петроград, 1915. – С. 17.

³⁹ Свод предположений местного начальства... по Енисейской губернии на 1915–1917 гг. С. 18.

⁴⁰ Свод предположений местного начальства... по Якутской области на 1915–1917 гг. С. 22.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Шерстнева Е. В.* Проблема доступности лекарственной помощи для населения России в начале XX в. // Ремедиум. – 2016. – № 11. – С. 18–20.
2. *Коротеева Н. Н.* Аптечное дело в России в XVIII – начале XX в. // Вопросы истории. – 2008. – № 2. – С. 125–129.
3. *Коротеева Н. Н.* Государственная политика в сфере российской фармации XVI – начала XX в. – Курск : Кур. гос. ун-т, 2010. – 451 с.
4. *Коротеева Н. Н.* Централизация аптечной службы в пореформенный период как фактор укрепления контролирующих функций органов управления аптечным делом // Актуальные проблемы современного регионоведения : сб. материалов междунар. науч.-практ. конф. – Курск, 2015. – С. 20–26.
5. *Моисеева Т. А.* Особенности формирования системы снабжения лекарственными препаратами аптек Симбирской губернии в земский период // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия «Гуманитарные науки». – 2017. – № 5. – С. 32–35.
6. *Филина И. А., Мурадян А. В., Суханова Ю. А.* Тенденции обеспечения медикаментами населения Орловщины аптеками с момента их возникновения до настоящего времени // Учёные записки Орловского государственного университета. Серия «Гуманитарные и социальные науки». – 2017. – № 3 (76). – С. 54–60.
7. *Полякова Е. П.* Аптечное дело в Уфимской губернии в конце XIX – начале XX в. // Известия ВУЗов. Поволжский регион. Гуманитарные науки. – 2018. – № 3 (47). – С. 25–32.
8. *Лукьянова Т. В., Кириллова Д. В.* Организация земского аптечного дела в Пензенской губернии // XLVII Огарёвские чтения : материалы науч. конф. : в 3 ч. – Саранск : Изд-во Морд. гос. ун-та, 2019. – Ч. 2. – С. 228–232.
9. *Ерофеев Я. А.* Материально-техническая база аптечного дела в г. Тюмени (середина XIX – начало XX вв.) // Вестник Сургутского государственного педагогического университета. – 2013. – № 6 (27). – С. 146–152.
10. *Ерофеев Я. А.* Материально-техническая база аптечного дела в городах Тобольской губернии (конец XIX – начало XX в.) // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. – 2015. – № 4. – Ч. 1. – С. 49–56.

Сведения об авторе

Почеревин Евгений Владимирович – кандидат исторических наук, доцент кафедры историко-правовых и социально-гуманитарных дисциплин Алтайского государственного гуманитарно-педагогического университета имени В. М. Шукшина (Бийск, Россия)

Адрес для корреспонденции: 659333, Россия, Бийск, ул. Короленко, 53

E-mail: pev2@mail.ru

РИНЦ AuthorID: 565005

ORCID: 0000-0003-0837-216X

Информация о статье

Дата поступления
26 октября 2021 г.

Дата принятия в печать
20 июля 2022 г.

Для цитирования

Почеревин Е. В. Финансирование лекарственного снабжения сибирских сельских лечебниц на рубеже XIX и XX вв. // Вестник Омского университета. Серия «Исторические науки». 2022. Т. 9, № 3 (35). С. 49–58. DOI: 10.24147/2312-1300.2022.9(3).49-58.