

СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ ТОМСКОЙ ПСИХИАТРИИ

УДК 616.89(091)(571.16)

Для цитирования: Становление психиатрической помощи в Томской области: старейшей за Уралом психиатрической больнице 115 лет. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2023. № 3 (120). С. 95-100. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-3\(120\)-95-100](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-3(120)-95-100)

Становление психиатрической помощи в Томской области: старейшей за Уралом психиатрической больнице 115 лет

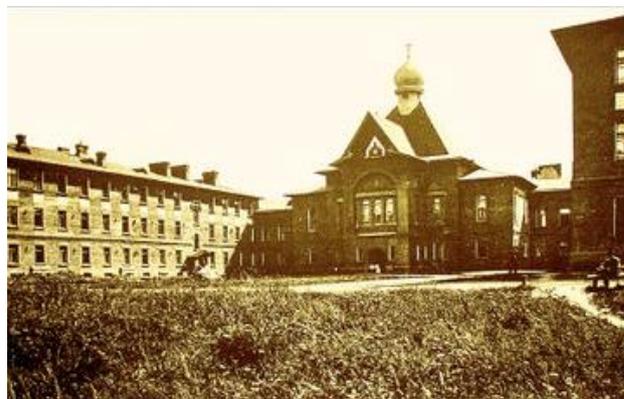
В октябре 2023 г. исполняется 115 лет Томской областной клинической психиатрической больнице – одному из старейших и крупных лечебных учреждений психиатрического профиля в Российской Федерации. Её история отражает собой ключевые этапы становления и развития российской психиатрической школы.

Активное развитие стационарной психиатрической помощи в России началось во второй половине XIX века, когда медицинское попечение о душевнобольных было передано созданным в результате реформ Александра II уездным и губернским земским управам.

При огромных просторах России и разбросанности населения устройство заведений для душевнобольных, которые располагали бы необходимыми для этого условиями, было сопряжено с громадными трудностями. Если исходить из расчета, что число душевнобольных в России на конец XIX века было приблизительно такое же, как и в Западной Европе (1,7 на 1 000 жителей), то при численности населения в 130 млн (1900 г.) количество умалишенных должно было превысить 200 тысяч. С учетом того, что лишь одна треть из них нуждалась в содержании в соответствующих заведениях, то все равно эта цифра достигала порядка 70 тысяч человек.

В 1901 г. в Министерстве внутренних дел была создана комиссия по вопросу об организации призрения душевнобольных в империи. В ней приняли участие, в частности, И.П. Мерзеевский, В.М. Бехтерев, Н.В. Краинский. Комиссия единодушно пришла к заключению, что на попечении земства должны находиться лишь острые душевнобольные и безопасные хроники. Испытуемые же больные, помещённые по статье 95, другие душевнобольные арестанты и все опасные хроники должны призреваться в правительственных окружных лечебницах. Вслед за этим последовало Высочайшее разрешение об открытии 2 окружных лечебниц для душевнобольных на 1000 человек каждая, одна в Московской губернии (село Троицкое) и другая вблизи Томска. Для планируемых сооружений строящейся больницы управлением государственных имуществ был выделен участок размером 300 десятин, из которых свыше 250 десятин приходилось на сосновый и березовый лес.

В газете «Голос Томска» сообщалось, что при выборе места для будущей психиатрической лечебницы в первую очередь внимание было обращено на *«высоту положения местности, сосновый и березовый лес, дающий тень и свежесть воздуха, ограждающий от ветров и снежных заносов и дающий при правильной организации хозяйства как строительный материал, так и топливо для нужд лечебницы»*.



Томск. Церковь психиатрической больницы.

Томская Городская Дума, высказав пожелание, чтобы сибирская лечебница для душевнобольных была построена именно вблизи Томска, единогласным решением, принятым 18 августа 1899 г., предложила безвозмездно передать комитету по постройке лечебницы строительные материалы, находящиеся в пределах городских земель, а именно камень, глину и песок, а также построить за городской счет дорогу от Томска до лечебницы. 2 августа 1903 г. Городская Дума постановила субсидировать строительство подъездного пути *«от города к лечебнице с условием, чтобы подъем на Каштак с Дальне-Ключевской улицы был сделан более пологим...»*. На строительство дороги было выделено 42 880 руб. Томская больница была построена по проекту уже работавших лечебниц в Казани (1869), Варшаве (1891), Виннице (1896), Вильне (1902), Москве (Троицкая больница, 1907). К 1908 г. для персонала открывающейся больницы в четырех зданиях были построены квартиры, снабженные электрическим освещением.

Медицинский персонал определен был в составе директора, его помощника, 14 ординаторов, 7 фельдшеров и фельдшерниц. Вспомогательный персонал состоял из 13 надзирателей и надзирательниц, 39 помощников и помощниц. Всего по штату полагалось 88 человек. На содержание персонала было положено 65 000 руб. Лечебница была рассчитана для всех категорий больных, хроники помещались только при условии незаполнения мест другим контингентом. Лечебница обслуживала 4 сибирских губернии и Семипалатинскую, Акмолинскую и Забайкальскую области. Общее число коек – 1050. 23 октября 1908 г. больница была принята комиссией, тогда же прибыла первая партия больных из «желтого тюремного дома» в Томске, а затем были доставлены партии из Забайкальской области, Иркутской губернии и других отдаленных мест Сибири.

Официальное открытие больницы состоялось ровно через год – 25 октября (ст. стиль) 1909 г. После богослужения началось торжественное заседание. На заседании выступили действительный статский советник, губернатор Н.Л. Гондатти, директор лечебницы Н.Н. Топорков, заведующий психиатрическим отделением Иркутской Кузнецовской больницы В.А. Брянцев, томский городской голова И.В. Богомолов, ректор Томского университета В.В. Сапожников, доктор нервной клиники Томского университета В.В. Карелин, от общества практических врачей Томской губернии приветственную речь произнес доктор Г.Е. Сибирцев.

Непосредственное управление лечебницей осуществлял директор (главный доктор), у которого был помощник. Первым директором лечебницы был назначен Николай Николаевич Топорков (1873 – не ранее 1934). Он окончил в 1897 г. Казанский университет и до 1906 г. работал в Казанской окружной лечебнице для душевнобольных ординатором, а затем старшим ординатором. В апреле 1906 г. защитил в Военно-медицинской академии диссертацию «Вторичное слабоумие после аменции Meunert'a» на степень доктора медицины. Тема диссертации была предложена ему академиком В.М. Бехтеревым. Материалом для нее послужили наблюдения над больными Казанской окружной лечебницы. Официальными оппонентами на защите выступили В.М. Бехтерев, А.П. Фадинский и М.С. Добротворский. Летом того же года его командировали за границу для осмотра психиатрических клиник и больниц Германии, Франции и Англии. В январе 1907 г. Топоркова назначили директором Виленской окружной лечебницы для душевнобольных, а 22 сентября того же года командировали в Томск в составе комиссии, занявшейся завершением строительства Томской окружной лечебницы для душевнобольных. 23 августа 1908 г. Н.Н. Топорков был утвержден её директором. 20 декабря 1908 г. он прочел пробную лекцию перед правлением медицинского факультета университета «Трудовой режим в клинической психиатрии» и с 12 января 1909 г. избран приват-доцентом.



До 1913 г. он одновременно работает директором лечебницы и преподает на кафедре нервных и душевных болезней. С 1912 г. Н.Н. Топорков – экстраординарный профессор кафедры. В эти годы он публикует ряд работ по психиатрии. Например, в труде «Религиозные движения и Св. Франциск» (Казань, 1912) он с удивительной для своего времени смелостью рассматривает одного из канонизированных святых как тяжелого душевнобольного.

Несмотря на усилия врачебного персонала, в лечебнице отмечался большой процент летальности, объяснявшейся тем, что в больницу доставлялись крайне слабые, почти умирающие больные. Прежде чем попасть в лечебницу, они должны были проделать трудный путь, так как Томская окружная больница обслуживала колоссальную по площади территорию. К тому же первые партии больных поступали из сибирских больниц общественного приказа крайне истощенные. Все они нуждались в общесоматическом лечении, которое в психиатрических больницах в то время не проводилось. За 1909 г. летальность составила 194 человека (13,5 %).

Тем не менее в 1911 г. Томская лечебница участвовала в Международной гигиенической выставке в Дрездене. На ней были представлены экспонаты (альбомы с фотографиями, изображающими вид больницы, организацию трудотерапии и развлечений, образцы изделий ткацкой, чулочной, корзиночной, гончарной мастерских и др.) – всего 195 предметов. Томская окружная лечебница принимала участие и во Всероссийской гигиенической выставке (Петербург, май-октябрь 1913), где была награждена малой золотой медалью. Сложное положение, в котором находилась Томская окружная больница с началом Первой мировой войны, еще больше ухудшилось, когда разразилась революция 1917 г.

Один из врачей Г.Г. Нахсидов сообщал в 1919 г.: *«После революции жизнь в лечебнице пошла вверх ногами, служащие говорили, что все дело ведется не так, на деле же только требовали «подай мне». В управлении лечебницы происходили постоянные перемены, пришлось пережить 9 уставов и столько же комитетов и управлений, благодаря чему жизнь лечебницы только расстраивалась. С большевиками во главе лечебницы оказались два алкоголика и бывший каторжник, поэтому пришлось отдохнуть*

только тогда, когда был назначен большевистский комиссар, на которого и посыпались все жалобы больных, до того обременявших ими врачей». Во время гражданской войны положение больных в психиатрической больнице было невероятно тяжелым. В 1918 г. летальность достигла 25,4%.

В 1920 г. Томская окружная психиатрическая больница была переименована в Томскую психиатрическую больницу Наркомата здравоохранения РСФСР. Практика *postraint* (система нестеснения психически больных), широко применявшаяся в первые годы существования лечебницы, была надолго забыта. Стали широко использоваться сухие и влажные обертывания, изоляция больных. Например, в 1926 г. в Томской психиатрической больнице было проведено 2 266 влажных обертываний – наибольшее число из всех психиатрических больниц РСФСР.

О трудностях того времени со снабжением свидетельствует приказ директора больницы А.Д. Грина, изданный в феврале 1933 г.: *«Находящийся в ведении сестер IX отделения пятиграммовый шприц оказался сломанным. Ввиду того, что непосредственного виновного в поломке шприца выяснить не удалось, взыскать стоимость его в пятикратном размере 9 рублей 50 копеек из платы всех сестер отделения»*.

В 1938 г. несколько психиатрических больниц страны, включая Томскую, перешли в республиканское подчинение (Постановление СНК РСФСР № 220 от 17.VI.1938). 31 июля 1938 г. на основании приказа НКЗ РСФСР наименование «директор психбольницы» было заменено на «главный врач психбольницы». Больница была переведена с местного бюджета на республиканский, что значительно улучшило её финансовое и материальное обеспечение.

Трудным для Томской психиатрической больницы оказался период Великой Отечественной войны. За годы войны на фронт ушло 325 сотрудников больницы, 114 из них погибло. Добровольцем ушел на фронт главный врач больницы И.Е. Камчатка. На фронте воевали врачи психбольницы В.Г. Земцев и С.И. Лютов, которые попали в плен и провели там 4 года. В конце 1941 г. на базу Томской психиатрической больницы был эвакуирован Московский НИИ психиатрии МЗ РСФСР. Профессора А.С. Шмарьян и И.Т. Равкин в ноябре 1941 г. были назначены консультантами и научными руководителями института и больницы. В больнице работали также профессора П.Е. Снесарев, Т.И. Гольдовская, Г.Е. Сухарева, научный сотрудник Р.Г. Голодец, врачи Самтер, Барзак, Барк, Гурвич, Лурье, Миллер, Штейн, Монзе, Патрик, Повицкая и др. С начала войны до 1944 г. около 40% поступавших в больницу были пациентами, прибывшими из европейской части СССР. Так, в ноябре 1943 г. в больницу поступила большая партия больных из Ленинграда. Только в конце войны с освобождением оккупированных территорий ситуация стала меняться, что сопровождалось некоторым сокращением количества больных, принимаемых в Томскую психиатрическую больницу.

В 1950 и 1951 гг. больница дважды подвергалась проверкам вышестоящими организациями: в июле 1950 г. – Министерством здравоохранения РСФСР, в январе 1951 г. – Министерством здравоохранения СССР. Обе комиссии пришли к выводу о том, что Томская психиатрическая больница испытывала большие трудности в связи с перегруженностью.

Необходимо отметить, что преимущественное внимание в больнице уделялось биологической терапии. В то время как трудовая терапия проводилась небольшому числу больных (т.н. отделение трудовой терапии размещалось в послевоенные годы на месте нынешнего 19-го отделения, а в последующем там, где ныне располагается кафедра), нередко трудовая терапия подменялась использованием остаточной трудоспособности больных. Социальная реабилитация практически не проводилась, это привело к значительному скоплению в стационаре больных с прогрессирующими формами психических заболеваний и длительным сроком пребывания в больнице. Внебольничная система реабилитации не была упорядочена, и выписывающиеся больные попадали в «безвоздушное пространство», что приводило к частым рецидивам и регоспитализации.

Инспекционная комиссия Министерства здравоохранения в 1965 г. отметила ряд серьезных недостатков в работе больницы, причем, как отмечено в акте проверки, необходимо было кардинально изменить стиль и дух работы. В такой момент больницу должен был возглавить инициативный и предприимчивый человек со стороны. Таким оказался Анатолий Иванович Потапов – врач общего профиля, обладающий организационным и административным опытом, от природы наделенный твердым характером, волей и решительностью. После окончания ТМИ (1964) он работал заведующим отделом здравоохранения Томского райисполкома, с 1965 г. – главным врачом центральной районной больницы Томского сельского района. Возглавив больницу, ему пришлось столкнуться с нагромождением проблем и упадком развития психиатрической службы, но счастливый случай представился – в 1967 г. заведующим кафедрой психиатрии медицинского института был избран Евсей Давидович Красик (с 1968 г. д.м.н., с 1969 г. профессор), заведовавший кафедрой до 1993 г., вплоть до переезда на место жительства в Израиль.

В 1973 г. в Томске впервые в стране было создано научно-практическое объединение психиатров (фактически оно существовало с конца 1960-х гг.), объединившее психиатрическую больницу и кафедру психиатрии ТМИ. Это позволило наиболее эффективно проводить научные исследования и оперативно применять конструктивные рекомендации в повседневной психиатрической практике. Руководство больницы и кафедры для начала внедрило новый стиль работы: постоянная, неразрывная связь научных и практических разработок, осуществляемых преимущественно сотрудниками кафедры, и реализация их на базе больницы и диспансера.

Используя методические разработки кафедры, в психиатрическом объединении стали внедряться рациональные и прогрессивные формы и методы работы, в первую очередь направленные на выписку больных и улучшение условий содержания оставшегося контингента. Эта переориентация работы была построена с учетом глобального принципа – реабилитации больных (в основу которой, естественно, положен клинический подход).

В 1968 г. большие лечебно-трудовые мастерские были открыты в переоборудованных подвалах больницы. В составе ЛТМ были цеха комплектации, швейный, картонажный, переплетный, столярный. Кроме того, работала сапожная мастерская. В этих цехах на 450 мест производилось 120 видов изделий: от весьма простых до сложных (например, изготовление жгутов для радиозаводов), причем больным предлагалось более 300 операций. Мастерские были высококорентабельными, и в 1978 г. (исключительно за счет накоплений) был построен новый трехэтажный корпус. ЛТМ в производственной деятельности кооперировались с 12 томскими заводами и фабриками. В течение 1966-1976 гг. было произведено 1 037 трудоустройств больных, в большинстве первичных. При этом 66,2% составили больные с длительностью пребывания в стационаре более 3 лет.

С 1975 г. после назначения А.И. Потапова главой Томского облздравотдела главным врачом больницы стал Михаил Иннокентьевич Петров – бывший выпускник (1968 г.) лечебного факультета ТМИ, имевший опыт работы в Томской психиатрической больнице врачом, затем заведующим отделением, возглавлявший больницу до 1992 г.

С момента открытия в 1980 г. НИИ психического здоровья (директор – академик В.Я. Семке) ТНЦ СО РАМН (директор – академик А.И. Потапов) взаимодействие академической и вузовской науки с психиатрической практикой воплотилось в идее создания научно-учебно-практического объединения психиатров. Руководство больницы, кафедры и института было едино в магистральном вопросе – выборе доминирующей тематики научных исследований, исходя исключительно из практических потребностей, и своевременной реализации в практику результатов научных разработок. В 1981 г. по итогам Всесоюзного общественного смотра больница была награждена дипломом Министерства здравоохранения СССР и ЦК профсоюзов.

Изменения, происходившие в стране в эпоху крупнейших общественных трансформаций в 90-е гг., существенно отразились на организационной и хозяйственно-экономической деятельности психиатрической службы. Региональные психиатрические службы, получившие большие права и самостоятельность в практике организации деятельности, оказались в удручающей финансовой ситуации. Например, из 4 137 тыс. рублей, утвержденных для Томской психиатрической больницы в 1999 г. по статье «Медикаменты», было профинансировано только 1 247,6 тыс. рублей, т.е. немногим более 30%.

В 1992-2013 гг. главным врачом ТОПБ являлся А.П. Агарков. На его плечи легло трудное бремя и огромная ответственность адаптировать больницу к новым социально-экономическим условиям. Нарастание в стране инфляционных процессов, непосильное налоговое бремя, резкое повышение тарифов на коммунальные услуги и крайне скудное финансирование – всё это ставило под угрозу былые свершения и результаты. В течение нескольких лет больница функционировала на системе взаимозачетов с другими предприятиями и организациями. Однако постепенно преодолевая финансовые сложности, в конце 1990-х в больнице уже началась апробация новых психотропных средств, в 2000-е стали широко применяться современные лекарственные средства как в стационарной, так и амбулаторной практике – атипичные нейролептики и антидепрессанты нового поколения.

Все более значимое место в деятельности больницы стала занимать работа социальной службы по организации социально-правовой защиты пациентов, повышению уровня их социальной адаптации. В рамках реализации программы реформирования психиатрической помощи населению – снижения роли стационарной психиатрической помощи – больница продолжила внедрение койкозаменяющих форм оказания специализированной помощи. С этой целью была увеличена в объеме сеть дневных стационаров. В октябре 2003 г. в больнице было открыто подростковое отделение с дневным стационаром на 50 коек. На базе детского диспансерного отделения в декабре 2004 г. заработал дневной стационар на 25 коек и стационар на дому на 25 коек.

В сентябре 2000 г. в больнице было открыто гериатрическое отделение на 25 человек, чем было положено начало новой страницы томской психиатрии – первой службе в городе, оказывающей специализированную медицинскую помощь лицам старше 60 лет. В октябре 2005 г. начало функционировать новое отделение «первого психотического эпизода» на 30 коек круглосуточного стационара и 20 коек дневного стационара для осуществления комплекса организационных, клинико-терапевтических и психосоциальных реабилитационных мероприятий, направленных на оказание помощи больным на ранних этапах заболевания. Отделение специализированного типа для принудительного лечения на 50 коек начало свою работу с 1 января 2007 г.

При активной поддержке губернатора Томской области В.М. Кресса в начале 2000-х выделялись средства на строительство, проведение капитальных ремонтов и реконструкцию зданий больницы. В соответствии с распоряжением губернатора от 01.10.2002 № 416-р был введен в эксплуатацию пищеблок-столовая, на строительство которого было затрачено около 30 млн. рублей. В 2003 г. закончено строительство и запущена газовая котельная, которая обеспечивает горячей водой не только потребности больничных подразделений, но и нужды жителей пос. Сосновый Бор. На её строительство из

областного бюджета было выделено 36 млн рублей. В феврале 2005 г. завершено строительство хозяйственного блока с банно-прачечным комплексом, который в соответствии с распоряжением губернатора от 06.04.2007 № 118р был передан в оперативное управление больнице. В нём разместились неотъемлемые от клинического блока подразделения: хозяйственно-техническая служба, бассейн, тренажерный зал, библиотека, музей больницы.

Реформирование психиатрической службы было продолжено С.М. Андреевым, назначенным на должность главного врача в 2012 г. Под его руководством была реорганизована служба амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы. Путём привлечения дополнительных специалистов и профпереподготовка имеющихся кадров удалось в полном объеме обеспечить потребности судебных и правоохранительных органов в проведении судебно-психиатрических экспертиз по уголовным и гражданским делам. Сейчас ОГАУЗ «ТКПБ» – это единственное на территории Томской области медицинское учреждение по проведению судебных экспертиз.

В 2013 г. в больнице открылся Центр постстрессовых расстройств, услуги которого очень востребованы у томичей, так как специалисты Центра осуществляют комплексную психотерапию, психологическое консультирование, помогают справиться со стрессовыми событиями в жизни, совладать с тяжёлыми внутренними переживаниями и без потерь вернуться к привычным будням. В 2015 г. в клиническую практику был внедрён метод транскраниальной микрополяризации головного мозга, что позволило улучшить временные показатели процесса коррекции речевых нарушений у детей. С начала 2016 г. в детском отделении больницы открыты кабинет индивидуальной психотерапии с использованием методов сенсорной интеграции и кабинет игровой песочной терапии. Разработан и внедрён режим интенсивного психиатрического наблюдения для детей-инвалидов и осуществления первичной диагностики, что позволило сократить лист ожидания на госпитализацию. В 2016 г. во взрослом диспансерном отделении открыт кабинет оказания кризисной помощи пациентам с тревогой, депрессией и зависимостями. В период пандемии больница в сжатые сроки осуществила частичное перепрофилирование в респираторный госпиталь, где было организовано поступление пациентов – жителей Томской области, страдающих психическими расстройствами и коморбидным COVID-19 или с подозрением на COVID-19, которые по актуальному психическому состоянию не могли быть стационарованы в другие больницы. В 2022 г. для оказания экстренной психолого-психиатрической помощи военнослужащим, мобилизованным и членам их семей был открыт Телефон горячей линии, его специалисты помогают обратившимся справиться с внутренним напряжением, тревожностью, навязчивыми мыслями, паническими состояниями.

В настоящее время психиатрическая служба Томской области включает в себя медицинские организации, оказывающие первичную специализированную медико-санитарную помощь как амбулаторно, так и в условиях дневного и круглосуточного стационара. Амбулаторная служба включает в себя 19 кабинетов врачей-психиатров и 3 кабинета детских врачей-психиатров в районных больницах, 2 диспансерных отделения (взрослое и детское).

Дневные стационары для взрослых и детей, осуществляющие профилактическое или реабилитационное лечение в условиях активного режима, организованы на базе стационарного и диспансерных отделений больницы, общее количество пациентомест – 260, из них 20 – для детей при стационаре, 40 – в детском диспансерном отделении (включая 5 – для подростков), 200 – во взрослом диспансерном отделении, из них 125 пациентомест в дневном стационаре, 75 – в стационаре на дому.

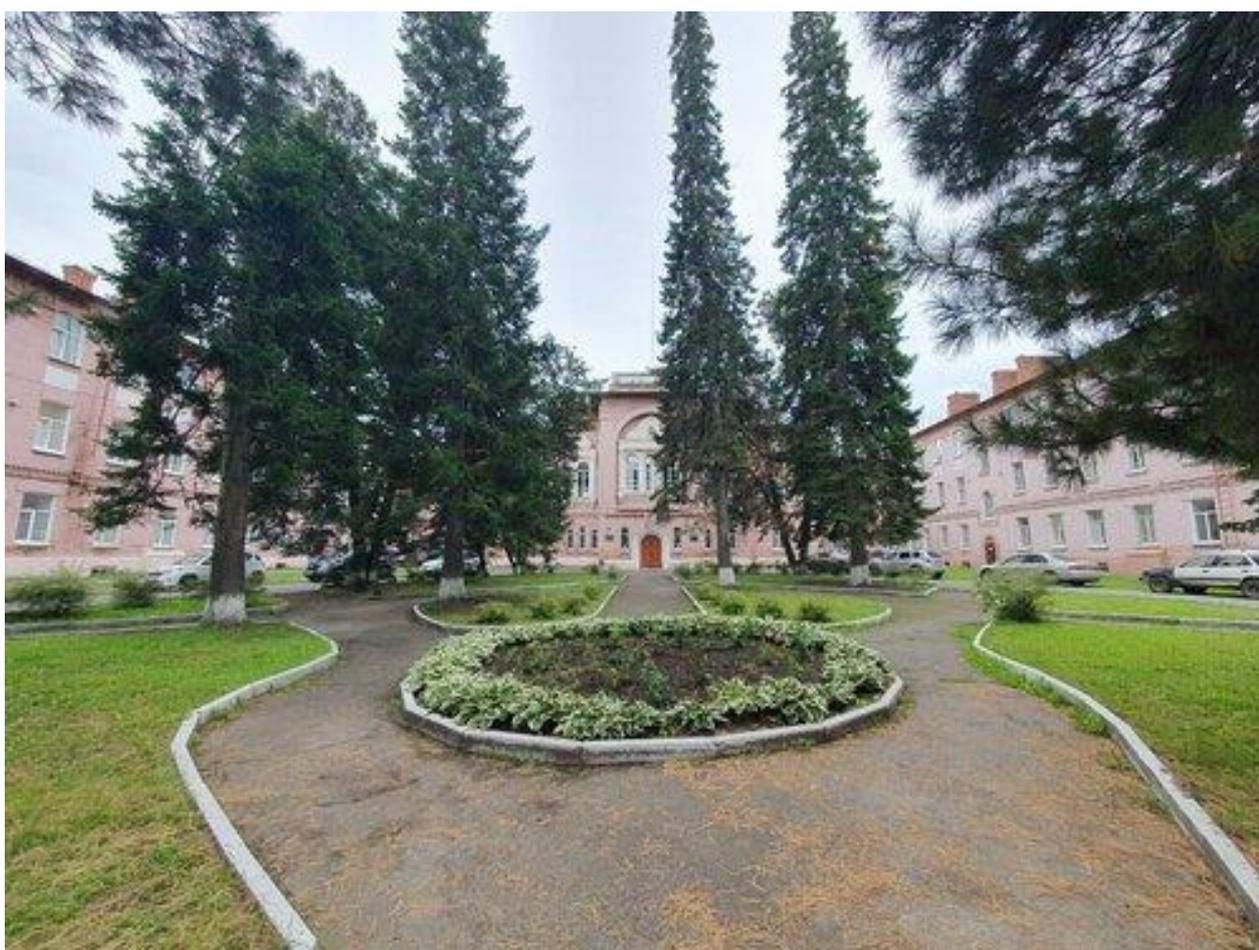
Несмотря на реализацию программы реформирования психиатрической помощи населению Томской области, в том числе сокращение доли стационарной психиатрической помощи за счет расширения сферы услуг амбулаторного ведения больных и создания дневных стационаров, обеспеченность койками в Томской области превышает аналогичные показатели регионального и республиканского уровней практически в 2 раза. Комплексное всестороннее обследование и лечение лиц, страдающих психическими заболеваниями, направлено на выявление факторов риска, мониторинг течения и динамики заболеваний, своевременную коррекцию терапии, разработку персонализированных реабилитационных маршрутов, профилактику психических расстройств на разных этапах онтогенеза, что эффективно обеспечивается кадровым составом психиатров. В планах на долгосрочную перспективу стратегии развития томской психиатрической службы – реализация нового этапа реформирования, так как интенсивные показатели заболеваемости детского и пожилого населения в Томской области превышают региональные и республиканские.

Исторически сложившаяся ситуация сосредоточенности в областном центре как высококвалифицированных кадров, так и специализированных служб по оказанию помощи лицам с психическими расстройствами, с одной стороны, способствует совершенствованию и дифференциации психиатрической помощи с позиций биопсихосоциальной парадигмы, с другой – требует развития оптимальной модели психиатрического обслуживания на основе разработки и внедрения современных форм оказания помощи в условиях разобщенности, малой плотности, удаленности от специализированной помощи сельского населения, проживающего в районах, отдаленных от областного центра – это позволит повысить уровень обращаемости, госпитализации и удовлетворенности населения доступностью и качеством психиатрической помощи.

Сегодня Томская областная клиническая психиатрическая больница – крупное лечебное учреждение, оборудованное на 1410 стационарных коек. Высокотехнологичная психиатрическая консультативно-диагностическая и лечебная помощь оказывается на базе 27 отделений, включая клинические отделения, отделение пограничных состояний, детское, логопедическое, подростковое, психосоматическое, наркологическое, геронтологическое, туберкулезное и инфекционное отделения, отделение сестринского ухода и отделение реконвалесцентов, перенесших острое инфекционное заболевание, отделение первого психотического эпизода, отделение специализированного типа для принудительного лечения.

Для реализации мероприятий, на системной основе направленных на создание благоприятной психологической среды и улучшение социально-профессиональной адаптации психически больных, в структуре больницы функционируют лечебно-трудовые мастерские на 220 рабочих мест, из них 50 – для амбулаторных больных, организована служба по организации социально-правовой защиты пациентов.

Имея неоценимый 115-летний опыт реабилитации психически больных, *Томская областная клиническая психиатрическая больница остается признанным лидером оказания психиатрической помощи в Сибирском регионе.*



UDC 616.89(091)(571.16)

For citation: The formation of psychiatric care in the Tomsk Region: the oldest psychiatric hospital beyond the Urals is 115 years old. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2023; 3 (120): 95-100. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-3\(120\)-95-100](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-3(120)-95-100)