

ОПУБЛИКОВАТЬ СТАТЬЮ

в изданиях НИЦ "Социосфера"



[ПОДРОБНЕЕ](#)

СОЦИОСФЕРА

- *Российский научный журнал*
- *ISSN 2078-7081*
- *РИНЦ*
- *Публикуются статьи по социально-гуманитарным наукам*

PARADIGMATA POZNÁNÍ

- *Чешский научный журнал*
- *ISSN 2336-2642*
- *Публикуются статьи по социально-гуманитарным, техническим и естественно-научным дисциплинам*

[ПОДРОБНЕЕ](#)



СБОРНИКИ КОНФЕРЕНЦИЙ

- *Широкий спектр тем международных конференций*
- *Издание сборника в Праге*
- *Публикуются материалы по информатике, истории, культурологии, медицине, педагогике, политологии, праву, психологии, религиоведению, социологии, технике, филологии, философии, экологии, экономике*



[ПОДРОБНЕЕ](#)

II. HEALTH, FAMILY, ECONOMY, EVERYDAY LIFE IN THE CONTEXT OF DIFFERENT CULTURES



К ВОПРОСУ О КУЛЬТУРЕ РЕГИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ СИМБИРСКОЙ ГУБЕРНИИ В 1890-Х – 1910-Х ГГ.

Е. А. Петрушина

*Научный сотрудник,
Музей «Метеорологическая станция
Симбирска»,
г. Ульяновск, Россия*

Summary. One of the main factors of the culture of regional health of the population is health service. The goal of health service is to maintain and improve the level of health of the population, to organize and ensure the availability of medical services. The article examines the activities of the zemstvo to protect the health of the population of the Simbirsk province in the 1890s – 1910s in the conditions of the spread of acutely infectious diseases and epidemics.

Keywords: Simbirsk province; health service; acutely infectious diseases; epidemic; culture health.

Одной из важнейших жизненных ценностей человека является здоровье. В ряде специальных исследований при оценке здоровья выделяют несколько уровней: здоровье индивидуальное, групповое (здоровье социальных и этнических групп), региональное (здоровье населения определенных административных территорий) и общественное. Основными факторами, влияющими на здоровье, являются наследственность, анатомо-физиологические данные, образ жизни индивида, а также природно-климатические условия территории проживания и здравоохранение.

Здравоохранение как одна из важнейших отраслей деятельности государства преследует цель сохранения и повышения уровня здоровья населения. Институт здравоохранения не только обеспечивает доступность медицинского обслуживания, но играет важную роль в формировании культуры здоровья населения на региональном уровне.

Культура здоровья в узком смысле рассматривается как распорядок мероприятий, направленных на сбережение и укрепление здоровья. Эффективность мер, предпринимаемых для здоровьесбережения населения, во многом зависит от системы медицинского обслуживания, соответствующей определенному периоду истории государства.

В конце XIX века в России формировалась децентрализованная система медицинского обслуживания населения. Помимо государственного здравоохранения, медицинская помощь оказывалась медицинскими учре-

ждениями, относящимися к городскому и земскому самоуправлению, к частным, общественным и благотворительным организациям.

Земская медицина в России была единственной формой врачебной помощи для сельского населения. Деятели Симбирского земства выделяли два периода, границей между которыми были голод 1891 г. и эпидемия холеры 1892 г. В течение первого периода уездные земства увеличивали сметы на медицину, открывая новые участки, расширяя больницы и превращая амбулатории в участки с больницами [11, с. 3]. Земские врачи практически «с нуля» организовывали медицинское обслуживание.

В течение следующего периода была выстроена целостная система оказания медицинской помощи: появилась сеть участковых медицинских учреждений, стали проводиться на губернском уровне мероприятия по борьбе с эпидемиями, расширился профиль и научная база губернской больницы. Земские врачи стали изучать влияние социальной среды на возникновение различных заболеваний, была сформирована сеть межуездных медицинских участков, созданы сифилитические отделения, санитарные бюро, химико-бактериологические лаборатории, врачебно-продовольственные пункты и эпидемиологические отряды [6, с. 188].

По данным переписи 1897 г. в губернии проживало 1 527 848 чел. На это количество населения в 1897 г. в городах и уездах Симбирской губернии всех врачей было 77, работали Губернская земская больница на 216 постоянных коек, Симбирская городская бесплатная больница на 28 коек, лазарет при Симбирской Общине сестер милосердия Красного Креста на 16 коек, а также Карамзинская колония для душевнобольных. На средства уездных земств содержались 41 лечебное учреждение, 3 врачебных и 88 фельдшерских пунктов [8, с. 30–31].

В 1913 г. всех врачей гражданского ведомства, как состоящих на службе по определению от правительства, так и служащих в земских и городских учреждениях и занимающихся вольной практикой, в Симбирской губернии насчитывалось 119. Работали губернская земская больница на 250 постоянных коек, городская бесплатная больница на 48 коек и лазарет Симбирской общины сестер милосердия Красного Креста на 15 коек. Для оказания медицинской помощи жителям уездных городов и внегородских поселений в этом году содержались 59 больниц, 9 лечебниц, 35 приемных покоев, 3 врачебные амбулатории и 92 фельдшерских пункта [9, с. 21–23].

Заболеваемость и смертность в губернии всегда были высокими. По общей смертности (39,3 %) Симбирская губерния занимала тринадцатое место в России. Особенно была высока заболеваемость острозаразными болезнями [4, с. 48]. Среди них фиксировались оспа, тифы, холера, сифилис и др.

Острозаразные болезни получили широкое распространение вследствие отсутствия санитарных удобств и в целом благоустроенности в местах проживания населения, а также отсутствия водопровода и канализа-

ции в городах и надлежащей организации удаления нечистот, хозяйственных и других отбросов [2, с. 218].

Среди причин высокой заболеваемости и смертности следует указать и на бедность населения. В протоколе заседания Врачебного Совета Алатырского земства от 5 сентября 1902 г. приводились примеры из практики врачей Архангельского и Карташева. В первом случае семья из семи человек, заболевших тяжелой формой брюшного тифа, не поступила в больницу, удерживаемая платой за лечение; во втором случае женщину, больную брюшным тифом, муж забрал из больницы на основании, что она «уже много залежала денег». Через две недели женщина вернулась в больницу в очень тяжелом состоянии и вскоре скончалась [3, с. 159].

В Симбирской губернии из эпидемических болезней в 1897 г., как и в предшествующие годы, наиболее распространены были дифтерит (заболели 9631 чел., более 1896 г. на 2894, но смертность по сравнению с предыдущим годом уменьшилась на 17,1 % и составила 1042 чел.); грипп (7594 чел. заболело, 10 умерло); скарлатина (2758 чел. заболело, 457 умерло), кровавый понос (4257 чел. заболело, 207 умерло). Всего больных эпидемическими и «заразными» болезнями было 212843 [8]. В 1905 г. распространились такие заболевания, как корь – 7257 больных, скарлатина – 8377, грипп – 16668, дифтерит – 3277, тиф – 5360, дизентерия – 4463, сифилис – 49956, перемежающаяся лихорадка – 83265 и чесотка – 29586 [12, с. 26–27].

В 1906 г. скарлатиной болели 3492 чел., коклюшем 7126, гриппом 22865, дифтеритом 2262. Были диагностированы тифы (брюшной у 6906 чел., сыпной у 199, возвратный у 279, неопределенный у 558 чел.) и дизентерия (4516 заболевших). Также зафиксированы эпидемический гастроэнтерит (3155 чел.), холера (107 чел.), рожа (2699 чел.), сибирская язва (451 чел.), сифилис в разных формах (53343 больных), перемежающаяся лихорадка (88861 чел.), чесотка (80868 чел.) [13, с. 22–23].

В 1913 г. больше всего было заболевших оспой (1952 чел.), корью (7226), скарлатиной (5761), коклюшем (7101), гриппом (43176), дифтеритом (11347), тифами (8395), сифилисом (55585) [9, с. 23–24].

Из эпидемий особенно тяжелой была эпидемия холеры 1892 г. По официальной статистике врачебного инспектора доктора медицины А. Н. Антаева было зарегистрировано 18325 холерных больных [4, с. 48]. Холера продолжалась более трех месяцев, эпидемией было охвачено 122 селения. С 15 по 25 июля, во время наибольшего развития эпидемии в Симбирске, происходило в полном смысле слова бегство оттуда тех, кто имел какую-либо возможность оставить город [5]. Меры, направленные на борьбу с эпидемией, включали создание санитарного совета и открытие временных холерных лечебниц. Симбирское экстренное губернское земское собрание 4 июля 1892 г. приняло постановление об организации на время холерной эпидемии санитарно-исполнительной комиссии, которая

осуществляла бы общее руководство противоэпидемическими мероприятиями и контролировала развитие эпидемии в губернии [1, с. 11–12].

Холера появилась и в сентябре 1909 г. Главной причиной считался неоднократный занос ее водным путем с низовых местностей Волги, где фиксировались случаи заболевания, а также употребление населением для питья в сыром виде недоброкачественной воды, что подтвердилось в Сызранском уезде. В Симбирской губернии были немедленно открыты губернская и уездные санитарно-исполнительные комиссии для выработки противохолерных мероприятий. Прежде всего, было обращено внимание на немедленную изоляцию холерных больных в холерные бараки, открытые на пригородных и узловых железнодорожных станциях. Губернское земство сформировало «летучие отряды», которые наблюдали за приволжскими селами, чтобы предотвратить распространение холеры из Самарской губернии, организовывали врачебную помощь, изолировали больных. Был усилен санитарный надзор за приготовлением, хранением и продажей съестных припасов, которые продавали на пристанях, расширены санитарные правила и ужесточено отношение администрации к нарушениям [14, с. 25–26].

Таковую же роль, как и другие эпидемии, по своему влиянию на здоровье, работоспособность и, следовательно, экономическое благосостояние населения, играла эпидемия сифилиса. Земство признало лечение сифилитиков общегубернской задачей и стало оплачивать лечение из общегубернских средств. Всероссийский съезд 1893 г. по борьбе с сифилисом установил, что для лечения заразных форм предпочтительно «кочное лечение», т.е. лечение стационарное. Для борьбы с сифилисом необходимо расширение врачебной сети, а главную роль играют меры, содействующие общекультурному подъему. «Школы, народные библиотеки, народные чтения, брошюры гораздо более действенны, чем лечение отдельных лиц» [15, с. 11]. Еще на II съезде земских врачей в 1879 г. сенгилеевский врач Милеев предложил избрать как частичную меру, облегчающую борьбу с сифилисом, распространение в народе сведений об этой болезни [15, с. 26]. В 1895 г. на III съезде мнение врачей о повышении культуры населения через распространение медицинских знаний стало преобладающим. «Многие врачи того времени доходили до афоризма – для борьбы с заболеваемостью закрыть все больницы, уволить весь медицинский персонал, но на средства, которые тратятся на их содержание – открыть школы, побольше школ» [15, с. 29]. Таким образом, на данном этапе врачами признавалось необходимым повышение культуры здоровья населения региона.

Деятельность санитарных организаций играла важную роль в снижении заболеваемости и укреплении здоровья населения. Земство столкнулось с необходимостью не только лечить отдельные случаи заболеваний, но и принимать меры по предупреждению развития эпидемий. Разработка комплекса этих мер была невозможна без знания этнографических особенностей населения, обычаев, обстановки жилищ, характера ремесел, усло-

вий труда, а также климатических условий местности, так или иначе влияющих на здоровье жителей губернии [15, с. 13]. Врачи начинали свою деятельность с ознакомительных поездок для выявления наиболее опасных в эпидемическом отношении мест.

В декабре 1888 г. губернское земское собрание приняло постановление об образовании санитарного бюро, целью которого являлось «постоянное наблюдение за состоянием здоровья населения <...> и обеспечение населения надлежащей врачебной помощью. В каждом уезде вводится коллегиальный орган – уездный санитарный совет» [1, с. 10–11]. В 1895 г. Губернское земское собрание ассигновало 1000 руб. на открытие санитарного бюро [15, с. 13–14].

Деятельность санитарного бюро включала выписку медикаментов для всей губернии, издание «Санитарного листка» и эпидемических ведомостей, связь со всеми учреждениями по вопросам санитарии, составление библиотеки и сбор материалов по вопросам санитарии, составление обзора деятельности санитарных учреждений других губерний, организация и снабжение эпидемических отрядов и врачебно-продовольственных пунктов.

В 1905 г. в Симбирском уезде учреждается должность санитарного врача, разрабатывается вопрос об учреждении этих должностей во всех уездах, однако в 1906 г. все было закрыто постановлением Губернского земского собрания и многочисленные работы прерваны. Через год земство учредило отдел народного здоровья, который до 1913 г. выполнял консультативную функцию, собирал сведения об инфекционных болезнях и распоряжался командированием персонала на эпидемии [15, с. 17–18].

В 1913 г. был принят проект санитарной организации. Губернское собрание ассигновало средства на устройство санитарной лаборатории, было положено начало Губернской химико-бактериологической лаборатории. Между гидротехническим отделом и отделом народного здоровья выработали план совместных работ по исследованию источников водоснабжения.

Земские врачи считали одним из важнейших мероприятий по борьбе с эпидемиями инфекционных заболеваний организацию врачебно-наблюдательных или врачебно-продовольственных пунктов в местах скопления народа. Такие пункты устраивались в период навигации на пристанях Симбирска, Сызрани, Сенгиля и позднее при железнодорожных станциях. Это было связано с перемещениями групп крестьян, которые занимались отхожими промыслами. Медицинская помощь оказывалась бесплатно. Заболевшие, нуждающиеся в стационарном лечении, транспортом пункта отправлялись в больницы. В случае выявления больных холерой немедленно принимались меры изоляции, проводилась дезинфекция [4, с. 50]. Организация врачебно-продовольственных пунктов стала мерой предупреждения возникновения эпидемий благодаря раннему изолированию заболевших, улучшению питания малоимущих и предоставлению мест для ночлега. В неурожайные годы практически такую же роль в борьбе с заболеваемостью населения играли народные столовые. В частности,

из-за неурожая осенью 1911 г. и весной 1912 г. губернское земство организовало столовые для школьников и взрослых в 567 селениях, разослало отряды из 24 врачей, 53 фельдшеров и 62 сестер милосердия. Число столовых доходило до 972, они сыграли большую роль в борьбе с голодом и эпидемиями брюшного и сыпного тифа [15, с. 6–7].

Детская смертность была высокой – Симбирская губерния занимала 12 место в России (умирало 328 детей из 1000 родившихся). Высокий процент смертности, по мнению заведующего санитарным бюро Симбирской земской управы П. Ф. Кудрявцева, зависел от детских эпидемий. Мерой борьбы с детскими эпидемиями кори, скарлатины, дифтерита стали ясли-приюты, которые Общество врачей рекомендовало устроить в сельской местности. Такие ясли были устроены в 60 селениях наиболее неурожайных уездов губернии. Медицинское наблюдение вел земский врач, или, по его поручению, фельдшер, фельдшерица, акушерка. Первый опыт оказался удачным, в яслях не было ни заболеваемости, ни смертности [4, с. 49]. Симбирское губернское земство ежегодно выделяло 2000 руб. на открытие и содержание яслей [7, с. 103].

В числе санитарных мероприятий по борьбе с заразными болезнями было оспопрививание. Обучение оспопрививателей было поручено фельдшерам с правом принимать на себя обязанности оспопрививателей от волостей. Для добывания оспенного детрита в Симбирской губернии учредили три телятника (в Курмыше, в Карсуне и в с. Теплый Стан Курмышского уезда). Привились в 1913 г. 59024 чел. и произведена ревакцинация 14993 чел. [9, с. 22], в 1914 г. 65155 чел. и произведена ревакцинация 15296 чел. [10, с. 22].

Благодаря губернскому земству в уездах появились бактериологические и химические лаборатории, которые не только могли помочь врачам в практической деятельности, но и исследовать отдельные объекты – источники водоснабжения, пищевые продукты, фабричные отбросы и т.п. В 1912 г. химико-бактериологические лаборатории были организованы в Симбирске, Карсуне, Сызрани, Ардатове. В Ардатове для лаборатории построили специальное здание с местным водопроводом и канализацией. Организация лабораторий дала возможность заниматься исследованием воды, рыночного молока и бактериологической диагностикой некоторых инфекционных заболеваний [5].

Симбирский врач Я.Е. Шостак писал, что меры, проводимые губернским земством, помимо их прямого влияния в борьбе с распространением заболеваний путем выявления первых случаев, занесенных в деревню, путем улучшения питания и т.д., имели громадное значение как культурные факторы. «<...> и врачебно-продовольственные пункты, и отряды врачебные, и ясли-приюты внесли в деревню массу знания, теплоты и света; эти последние факторы облегчили проведение в жизнь всяческих других культурных начинаний. Жизнь показала, что каждая врачебная амбулатория,

помимо лечебной, имеет еще такой же важности и просветительную роль» [11, с. 5].

Таким образом, можно констатировать, что в 1890-е – 1910-е гг. благодаря выстроенной земствами системе здравоохранения и организации санитарной службы стало улучшаться медицинское обслуживание населения, деятельность органов земского самоуправления способствовала не только повышению эффективности борьбы с эпидемиями на территории Симбирской губернии, но и повышению на региональном уровне культуры здоровья населения.

Библиографический список

1. Андреев С.А. Этапы становления земской санитарной организации в Симбирской губернии /С.А. Андреев, Е.Н. Купцова // Поволжский педагогический поиск. – Ульяновск: УлГПУ, 2012. №1(3).
2. Васильев К.Г., Сегал А.Е. История эпидемий в России (материалы и очерки). – М.: Государственное издательство медицинской литературы, 1960.
3. Врачебно-санитарный листок Симбирской губернии за 1903 год. Т. 8. - Симбирск: Тип. М.Д. Бычковой, 1903.
4. Евдокимов Л.П., Мартынов Г.В. Очерки истории здравоохранения Симбирского края и Ульяновской области. – Ульяновск: Печатный двор, 1998.
5. Из истории возникновения и развития санитарно-эпидемиологической службы Ульяновской области. URL: <http://73.rospotrebnadzor.ru/content/435/13857/> (дата обращения: 10.08.2021).
6. Кобзева Т.А. Земская система здравоохранения в начале XX в. (на материалах Симбирской губернии) // Власть. – 2012. – № 11.
7. Низамова М.С. Эволюция системы земского здравоохранения и санитарно-эпидемиологической службы в Поволжском и Уральском регионах в период 1864 – 1917 гг. // Ученые записки Казанского государственного университета. Том 150, кн. 1. Гуманитарные науки. 2008.
8. Обзор Симбирской губернии за 1897 г. – Симбирск: Тип. Губ. правления, 1898.
9. Обзор Симбирской губернии за 1913 г. – Симбирск: Тип. Губ. правления, 1914.
10. Обзор Симбирской губернии за 1914 г. – Симбирск: Тип. Губ. правления, 1915.
11. Симбирское губернское земство. Юбилейный сборник. 1864 – 1914 гг. – Симбирск: Тип. А.П. Балакирщикова, 1914.
12. Статистический обзор Симбирской губернии за 1905 год. – Симбирск: Тип. Губ. правления, 1906.
13. Статистический обзор Симбирской губернии за 1906 г. – Симбирск: Тип. Губ. правления, 1907.
14. Статистический обзор Симбирской губернии за 1909 год. – Симбирск: Тип. Губ. правления, 1910.
15. Шостак Я.Е. Народное здравие. 1864–1914 гг. – Симбирск: Тип. А.П. Балакирщикова, 1914.



СРОЧНОЕ ИЗДАНИЕ МОНОГРАФИЙ И ДРУГИХ КНИГ



*Два места издания Чехия или Россия.
В выходных данных издания
будет значиться*

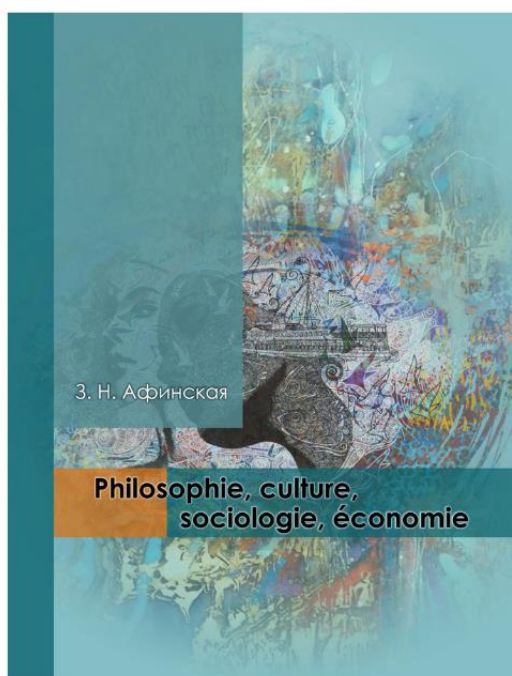
**Прага: Vědecko vydavatelské
centrum "Sociosféra-CZ"**

или

**Пенза: Научно-издательский
центр "Социосфера"**

РАССЧИТАТЬ СТОИМОСТЬ

- Корректурa текста
- Изготовление оригинал-макета
- Дизайн обложки
- Присвоение ISBN



У НАС ДЕШЕВЛЕ

- Печать тиража в типографии
- Обязательная рассылка
- Отсудка тиража автору