

тят откупиться от родителей. — URL : <http://onf.ru/2015/07/31/v-onf-schitayut-chtovmesto-likvidacii-ocheredey-v-detsady-do-2016g-vlasti-krasnoyarska/>

8. Официальный портал Красноярского края. [Электронный ресурс]. URL : <http://www.krskstate.ru/docs/0/doc/441>

9. Постановление ЦК КПСС и СМ СССР от 22 января 1981 г. № 235 «О мерах по усилению государственной помощи семьям, имеющим детей» // Собрание постановлений Правительства СССР. Отдел первый. — 1981. — № 13. — Ст. 75. — С. 330–338.

10. Работа детских дошкольных учреждений // Вечерний Красноярск. — 1994. — 30 сент. — С. 2.

11. Славина Л. Н. Влияние политики интенсивного промышленного освоения территории на демографическое развитие сельского населения Сибири / Л. Н. Славина // Историческая демография Сибири : сб. науч. тр. / отв. ред. : Р. С. Васильевский, Н. Я. Гущин. — Новосибирск : Наука, Сиб. отд-ние, 1992. — С. 215–237.

12. Социально-экономическое положение Красноярского края в январе 2016 года: Доклад, № 1.37.1. — Красноярск, 2016. [Электронный ресурс]. — URL : <http://web.krasstat.gks.ru/doklad/12/dok.htm#02-2.1>

13. Стебенькова Л. В. Депопуляция в России / Л. В. Стебенькова // Ученые — юбилею вуза: сб. науч. тр. / под. ред. И. С. Инжутова. — Красноярск : КрасГАСА, 2002. — С. 134–138.

14. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]: Демография. — URL : http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography.

Информация об авторе

Задорин Артем Викторович — соискатель, ассистент, кафедра истории России, Сибирский федеральный университет, 660041, г. Красноярск, пр. Свободный, 82, e-mail: artemzadorin@rambler.ru.

Author

Artem V. Zadorin — Ph.D. student, Instructor, Department of History of Russia, Siberian Federal University, 82 Svobodnyi avenue, 660041, Krasnoyarsk, Russian Federation, e-mail: artemzadorin@rambler.ru.

УДК 614.1:314.144 (571.5) “18”

ББК 65.02

И.В. ОРЛОВА

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НАСЕЛЕНИЯ ВОСТОЧНОЙ СИБИРИ XIX ВЕКЕ

В статье представлен анализ социального и этнического состава региона, ментальные особенности, отражающие уровень медицинских знаний и помощи местному населению. Приводятся статистические данные по заболеваемости, демографии и медицинскому фонду.

Ключевые слова: здравоохранение, Восточная Сибирь, этническое население.

MEDICAL AND SOCIAL CHARACTERISTICS OF THE POPULATION OF EASTERN SIBERIA OF THE XIX CENTURY

The article presents an analysis of the social and ethnic composition of the region, especially mental, reflecting the level of medical knowledge and assistance to local communities. Statistical data on the incidence, demographics and health fund.

Keywords: health, Eastern Siberia region, the ethnic population.

Во все времена система здравоохранения имеет универсальный «вектор приложения» — здоровье населения. Говоря о развитии системы здравоохранения Восточной Сибири, не стоит забывать, что коренным населением Восточной Сибири были буряты, хакасы, тунгусы (эвенки), немногочисленные тофалары, и только в XIX в. преобладающей этнической группой стали русские. Русское население было представлено следующими социальными общностями: горожанами (купцы, чиновники, духовенство); сельским населением (крестьянством, в основной массе, не знавшим помещиков и крепостного права, и казачеством); ссыльными (политическими и уголовными); приисковыми рабочими (из крестьянства, ссыльных и переселенцев).

Общая этнографическая характеристика жизни аборигенов Восточной Сибири — это свидетельство тяжелой борьбы людей с суровой природой, и вековое существование в бытовых условиях, лишенных элементарных удобств. В XIX в. у коренных народов Восточной Сибири еще сохранялись признаки родоплеменных отношений. Основной религией был шаманизм, уклад хозяйствования и быта был основан на глубочайших традициях, любое незначительное изменение которых подлежало жесткому табу. Поэтому «система врачевания» у «кинородцев» всецело находилась в руках знахарей и шаманов. Этнические народности с осторожностью принимали помощь от русских переселенцев и ссыльных. В то время, как русское население охотно использовало элементы народной рациональной медицины. Среди местного населения перманентными заболеваниями были кожно-венерические болезни, туберкулез, оспа. По мере освоения территории Восточной Сибири, развития промышленности и сельского хозяйства сибирские аборигены втягивались в закладывающуюся систему здравоохранения и научную медицину. Но процесс был слишком долгим, а власти региона в этом вопросе не рассматривали проблему здоровья коренных народов Сибири как особо значимую. Об этом свидетельствует тот факт, что в 1822 г. администрация Сибирского генерал-губернатора М.М. Сперанского разработала,

так называемое, «обычное право инородцев», главным элементом которого было определение экономического и социального статуса нерусского населения, тем самым снижалась роль традиционного шаманистского уклада, за шаманизмом оставались лишь медицинские функции.

Вплоть до начала XIX в. среди забайкальских бурят тоже не имела распространения европейская научная медицина. У них в глубокой древности возникла народная медицина, которая постоянно обогащалась новыми знаниями, новыми средствами и приемами лечения. В улусах Забайкалья отдельные ламы, прошедшие обучение в Тибете и Монголии, в XIX в. для лечения больных начали применять лекарства и приемы индо-тибетской медицины. В 1869 г. в Цугольском дацане открылась школа, где стали изучать индо-тибетскую медицину. В дальнейшем медицинские школы, называемые мамба, открывались в других дацанах, где выпускали лам-лекарей.

Охота и рыболовство коренного населения определяли рацион питания. Например, звенки мясо и рыбу ели в свежем, вареном или жареном виде и заготавливали впрок — вялили, сушили, летом пили оленьё молоко. От русских, звенки научились готовить мучные изделия — лепешки, заменявшие хлеб. Все необходимое для жизни в тайге звенки делали сами. Патологи при вскрытии, констатировали у звенков, на тот момент не объяснимые, поражения печени и желчного пузыря. Позже в 1891 г. профессор Томского университета К. Н. Виноградов при патологоанатомическом вскрытии впервые обнаружил в печени человека сосальщика, которому дал название «сибирской двуустки», правильное описание паразита было составлено Р. Бланшаром, им же было дано название «кошачья двуустка» — *Opisthorchis felineus*. Так, заболевание получило название описторхоз [3, с. 53].

Главной аптекой для звенка была тайга. Удивительно, но звенки не чистили зубы, от пародонтоза и цинги их спасала традиция жевать древесную серу. Жилища «инородцев» не знали даже элементарных санитарно-гигиенических мероприятий. Пол в избах или чумах устилался лапником. Грязь была даже в жилищах богатых «иноверцев». Во многих районах Восточной Сибири бани были редкостью среди коренного населения. Подобные условия быта способствовали распространению болезней.

Сибирский генерал-губернатор М.М. Сперанский, ревизовавший Восточную Сибирь в 1818–1822 гг., обратил особое внимание на «медицинскую часть», назвав ее «одной из слабейших в Сибири». Этот факт подтверждался высокой смертностью населения региона в тот период. По записям священника Петра Корнакова, смертность среди крестьян Итанцинской волости Верхнеудинского уезда в 1812–1813 гг. превысила рождаемость более чем на 60 %. В 1845 г. смертность в Иволгинске составила 16 % от общего числа заболевших. В тяжелом положении находилось коренное население края. По данным доктора Тиля, ревизовав-

шего в 1844 г. состояние здравоохранения в Забайкалье, в 1839–1843 гг. больше половины родившихся бурят умирало [4, с. 137].

С 1851 г., когда было образовано Забайкальское казачье войско, началась новая веха в истории здравоохранения региона. В крае начали появляться военные медицинские учреждения. В марте 1851 г. в Чите был открыт военный лазарет, который позже был преобразован в военный госпиталь. Изначально он обслуживал казаков и заключенных тюремного замка, позже стал принимать и гражданских лиц. В 1872 г. при нем начала работать военно-фельдшерская школа, в 1875 г. — Войсковая повивальная школа. В 1884 г. в Чите на средства Забайкальский казачьего войска была открыта Войсковая больница для психиатрических больных [2, с. 105].

Для обслуживания сельского казачьего населения «Положением о воинской повинности» в 1872 г. было принято учредить в Забайкальском войске 16 войсковых лазаретов. В 1881 г. новым Положением в медицинской части Забайкальский казачьего войска вместо прежних 16 лазаретов учреждены войсковые лазареты в Акше (50 коек), Сретенске (60 коек).

Военные могли получать медицинскую помощь в учреждениях, как военного, так и гражданского ведомства. В гражданские больницы они поступали только тогда, когда в военных эвакогоспиталях не было свободных мест. На основании приказа № 241 от 25 июня 1864 г. нижние воинские чины содержались в гражданских больницах на средства Иркутского приказа общественного призрения. В приказе указывалось, что «...нижние воинские чины, в случае болезни, пользуются за счет обществ, к которым принадлежат — по дряхлости, увечью и болезни, если не в состоянии собственным трудом добывать себе пропитание, призываются в подведомственных Приказу общественного призрения благотворительных заведений» [1, с. 13].

В первой половине XIX в. в Восточной Сибири стала развиваться золотодобыча, солеваренное производство. Контингент приисковых и рудниковых рабочих формировался из вольнонаемных — ссыльнопоселенцев, городской бедноты, неимущих крестьян. Условия труда и быта были тяжелыми, им постоянно сопутствовали такие заболевания как цинга, малярия, ревматизм, золотуха, сифилис, чесотка.

Для лечения перемежающейся лихорадки (малярии) население прибегало к различного рода обрядам: нашептываниям, обливанием больного во время приступа холодной водой; отпаиванием отварами и настоями тысячелистника, коры ивы, березовых почек. Не смотря на наличие горнозаводских госпиталей, больные редко прибегали к их помощи, что говорит о низком уровне культуры и негативном отношении к медицине. Довольно распространенным заболеванием у горных и приисковых рабочих был ревматизм (совр. — «острая ревматическая лихорадка»), который встречался главным образом в хронической форме. Пренебрегая обращением в госпитали, больные применяли растирание вином и собственной ури-

ной; обкладывание больных органов теплым коровьим пометом, отвары сарсапариллы, медвежий жир и пр. Большое распространение среди населения имел сифилис, называемый в народе «хомутом». Для лечения сифилиса местное население использовало сулему, киноварь, череду, сарсапариллу и др. Как отмечал Н.И. Кашин, до 1853 г. никаких мер по борьбе с сифилисом на рудниках и заводах не проводилось.

Очевидно, что антисанитарные условия в бараках, тяжелые условия труда на производствах, низкий уровень материального положения и культуры рабочих не способствовали решению таких задач как доступность медицинской помощи и лекарственного обеспечения, обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия региона.

Что касается крестьянского населения Восточной Сибири, то наряду с земледелием и разведением скота, оно занималось охотой, рыбной ловлей. В Иркутской губернии, как и по всей Сибири, крестьяне жили общиной. Через которую государство осуществляло власть над крестьянством. Наибольшая часть крестьянства относилась к категории государственных. Жилища крестьянского населения было представлено простой избой с сенями. Строились избы из тонкого листового леса, не всегда хорошо защищавшего от зимних холодов. Это заставляло большинство жителей обмазывать дома изнутри и снаружи известью и глиной, заваливать их до самых окон землей и навозом. В оконные рамы вставлялась слюда, брющина, и крайне редко стекло. Уборка в домах производилась два-три раза в год, перед большими праздниками. Спали крестьяне на полатах, печи; если на полу, то на войлоке или на носимом белье. Зимой вместе с людьми в домах находился скот, куры. Все это, безусловно, создавало нестерпимо душную атмосферу. Различного рода паразиты были принадлежностью каждого крестьянского дома.

Еще в конце XVIII в. известный путешественник П.С. Паллас, описывая Ачинск, говорил о множестве тараканов в крестьянских избах: ими были облеплены все стены; никакие продукты не могли от них уцелеть, спящих на печках они разъедали в кровь. Известно, что руководитель революционного кружка М.В. Петрашевский был помещен в подобную избу в минусинской ссылке в 60-х гг. XIX в. и вспоминал, что крестьяне, чтобы спастись от насекомых, в сильные морозы временно переходили к соседям, а дома вымораживали, насыпая в них груды снега.

На личную гигиену крестьяне обращали мало внимания, хотя и любили баню, посещали ее почти каждую неделю. Одежда была простой, носили ее подолгу почти до износа. За медицинской помощью принято было обращаться к знахарям, бабкам-повитухам, которые широко использовали сибирские травы. Среди лечебных растений в начале XIX в. широкую популярность получил ревеня. В Иркутске находились склады (амбары) для ревеня, который везли из Китая. Но очень скоро сибиряки стали сами выращивать его и даже поставлять его корень в казну.

Даже после либеральных реформ 60–70 гг. XIX в. в Восточно-Сибирских деревнях не появилось централизованного управления медицинским обслуживанием крестьянства. Все дело в том, что земская реформа 1864 г. вводящая элементы самоуправления на селе через земства, не коснулась Сибири и других окраин империи. В Сибири из-за малочисленности сельского населения и отсутствия помещичьего землевладения земства введены не были. В тех же европейских губерниях, где реформа получила широкое распространение (в 34 губерниях из 50), на земства была возложена забота о народном здравоохранении. Одним из важных мероприятий земской медицины были массовые санитарно-статистические исследования заболеваемости, физического развития и демографии с целью улучшения санитарии в России и организации медицинской помощи крестьянству. Первоначально врач приглашался земством из города, в его функции входил объезд фельдшерских пунктов уезда. Затем эта система была заменена стационарной, когда на селе появилась участковая больница, состоящая из стационара на 5–10 коек, амбулатории, родильного и сифилитического отделения, квартиры для врача и др. К 1910 г. в России было создано 2686 врачебных участков, на службе у земств состояло 3 100 врачей, при этом каждый врач в среднем обслуживал участок радиусом примерно 17 верст, где проживало 28 тыс. человек. Все это еще больше увеличивало разницу между центром и сибирской окраиной по всем социокультурным направлениям и в течение длительного времени здравоохранение в Сибири по сравнению с европейской частью России находилось в крайне отсталом состоянии. А здоровье населения в руках знахарей и шаманов.

Список использованной литературы и источников

1. К истории развития здравоохранения Иркутской области: Научные труды, вып. 94. — Ч. 2. — Иркутск, 1968. — 140 с.
2. Малоземова А. И. Из истории здравоохранения в Иркутской области / А. И. Малоземова. — Иркутск : Иркут. кн. изд-во, 1961. — 180 с.
3. Сорокина Т. С. История медицины / Т. С. Сорокина. — М. : Наука, 2009.
4. Федотов Н. П., Мендрин Г. И. Очерки по истории медицины и здравоохранения Сибири / Н. П. Федотов, Г. И. Мендрин. — Томск : Изд-во Том. ун-та, 1975. — 260 с.

Информация об авторе

Орлова Ирина Вячеславовна — кандидат исторических наук, доцент, кафедра общественного здоровья и здравоохранения, Иркутский государственный медицинский университет, 664003, г. Иркутск, ул. Красного Восстания, 1, e-mail irina_orlova7@mail.ru.

Author

Irina V. Orlova — Ph.D. in History, Associate Professor of Public Health and Health Care, Irkutsk State Medical University, 1 Red Revolt str., 664003, Irkutsk, Russian Federation, e-mail irina_orlova7@mail.ru.