

**Historical Experience in Dealing With Epidemics in the Yenisei Province
in the Late XIX - early XX Centuries**

Lyudmila E. Marinenko ^{a 1,*}, Tatiana A. Kattsina ^{a, b}, Irina S. Karabulatova ^c, Lyudmila E. Mezit ^b

^a Siberian Federal University, Russian Federation

^b Krasnoyarsk State Pedagogical University, Russian Federation

^c RUDN University, Russian Federation

Abstract

The article on the materials of the Yenisei province analyzes the model of interaction between the executive authorities, city government and public organizations in the fight against epidemics in the late XIX – early XX centuries. The main directions of anti-epidemic activities in the Yenisei Siberia are characterized, the legal and financial conditions for their implementation are identified, and their effectiveness is assessed. The conclusion is formulated that the state policy in the field of health care, not taking into account the regional peculiarities of Siberia, has created a number of problems in the process of implementing sanitary epidemiological measures. In the conditions of the formation of the state concept of combating epidemics in the second half of the XIX century, the initiative activity of public organizations in the region, supported by city self-government bodies, became the basis for the formation of an anti-epidemic system in the province.

Keywords: Yenisei Province, epidemics, Society of Doctors of the Yenisei Province, city self-government bodies

1. Введение

На протяжении многовековой российской истории модели и практика решения вопросов регионального развития отличались существенным разнообразием: от централизованного управления всеми региональными процессами в стране до делегирования части властных полномочий органам

¹ Corresponding author

E-mail addresses: velichinskaya.lyudmila@mail.ru (L.E. Marinenko), tkatsina@sfu-kras.ru (T.A. Kattsina), i.karabulatova@pfur (I.S. Karabulatova), mezit@yandex.ru (L.E. Mezit)

местного самоуправления. Анализ исторического опыта решения вопросов местного значения на примере борьбы с эпидемиями в Енисейской губернии конца XIX – начала XX вв. позволяет выявить не только модели региональной политики и особенности их реализации в Сибири в различных социально-экономических и политических условиях, но и расширить представления о них в целом в масштабах страны.

2. Материалы и методы

Исследовательская проблематика потребовала привлечения источников статистического и делопроизводственного характера, часть из которых введена в научный оборот впервые. Были использованы материалы фондов 612 (Енисейская губернская врачебная управа), 803 (Енисейский губернский комитет общественного здоровья) государственного архива Красноярского края (ГАКК), «Врачебно-санитарная хроника Енисейской губернии» (издание медико-санитарно-статистического бюро при врачебном отделении Енисейского губернского управления), отчеты Общества врачей Енисейской губернии, протоколы заседаний Красноярской городской думы, статистические обзоры Енисейской губернии и др. Разнообразный источниковый материал позволил репрезентативно осветить причины возникновения эпидемий, роль социально-экономических и биологических факторов в их распространении, комплекс организационно-практических мероприятий, направленных на предупреждение, ликвидацию последствий распространения инфекционных заболеваний среди населения региона. В работе применено сочетание общенаучного и конкретно-исторического (сравнительно-исторического, синхронного) методов исследования, учтены принципы научно-исторического познания (объективности, историзма).

3. Обсуждение

Вопросы становления и развития системы противоэпидемических мероприятий в России чаще рассматриваются в контексте истории здравоохранения. Региональный подход в изучении организации медицинского обслуживания на примере казахских степей Среднего жуза в XIX в.

представлен в научной статье группы авторов (Алпыспаева и др., 2019). В ней обозначена специфика реализации административных реформ в области противоэпидемической деятельности в условиях территориальной отдаленности казахских степей от городских центров, ограниченности материальных ресурсов, отсутствия у местного населения опыта лечения инфекционных заболеваний. В исследованиях сибирских историков освещены отдельные аспекты развития медицины и санитарного дела в Енисейской губернии. Так, публикация Л. К. Козловой, И. Т. Лалетина (Козлова, 2002) характеризует научную, лечебную, санитарно-просветительскую и противоэпидемическую деятельность Общества врачей Енисейской губернии. В статье Д. В. Кускашева, посвященной вопросам становления муниципальной системы здравоохранения в городах Енисейской губернии в 1870–1917 гг., сделан вывод о том, что рост региональной сети медицинских учреждений, обеспечивающих доступное медицинское обслуживание для низших слоев населения происходил благодаря активной деятельности общественных организаций, органов городского самоуправления и финансовой поддержке частной благотворительности (Кускашев, 2015: 8). Анализ процесса становления системы санитарного контроля в городах Енисейской губернии в конце XIX – начале XX вв., проведенный Т.А. Кискидосовой (Кискидосова, 2010), позволил ей указать на положительную динамику экологической обстановки в городах и снижение роста инфекционных болезней среди населения в указанный период. Как видно, исследования фрагментарны по проблематике и отчасти затрагивают деятельность органов исполнительной власти, городского самоуправления и общественных организаций по предотвращению эпидемий и их последствий в Енисейской Сибири конца XIX – начала XX вв. В настоящей статье ставится задача осветить именно этот аспект темы. Для этого имеются историографические, методологические и информационные предпосылки.

4. Результаты

Эпидемии в Енисейской губернии в дореволюционный период являлись одной из острых проблем жизни региона. Причинами их масштабного распространения служили неудовлетворительные санитарно-гигиенические условия труда и быта населения, его «малокультурность» ([Статистический обзор, 1915: 60](#)). В отчете врачебно-продовольственного отдела Енисейского переселенческого района за 1915 г. сообщалось, что «крайнее загрязнение питьевых источников, главным образом берегов рек, на которые обыкновенно в деревнях сваливается навоз и всевозможные отбросы» ([Врачебно-санитарная хроника, 1916: 12](#)) стало причиной распространения эпидемии брюшного тифа.

Фактором риска развития остро-заразных заболеваний служило в целом плохое состояние здоровья населения губернии. В 1913г. медицинская комиссия, обследовавшая 6278 призывников губернии, только 3011 признала годными к военной службе по состоянию здоровья, т. е. почти 48 % ([Терапия, 2012: 45](#)).

Следует отметить, что Енисейская губерния служила регионом, куда добровольно или принудительно прибывали миграционные потоки, включающие ссыльных, крестьян-переселенцев, а в годы Первой мировой войны, революций еще и военнопленных, беженцев. Многие из них являлись переносчиками инфекций. Заболевшие, находясь долгое время в пути, не получали необходимой медицинской помощи, а изолировать их зачастую не представлялось возможным ([ГАКК. Ф. 803. Оп. 1. Д. 108. Л. 3, 4, 8.](#)). В годы Первой мировой войны поток беженцев, голодных, истощенных и больных, «разносил инфекционные заболевания во все населенные пункты» ([ГАКК. Ф. 803. Оп. 1. Д. 42. Л. 17.](#)). Во врачебно-санитарной хронике Енисейской губернии за 1916 г. говорилось, что «первый случай сыпного тифа в Ачинской переселенческой больнице был обнаружен среди беженцев, а позже заболевание, ввиду расселения беженцев в городе и по уезду, появилось в самом городе и прилегающих к нему селениях» ([Врачебно-санитарная хроника, 1916: 11](#)).

В отчетах Енисейской врачебной управы, отчетах Общества врачей Енисейской губернии отражена динамика распространения инфекционных заболеваний в губернии в конце XIX – начале XX в. В отчете Общества врачей Енисейской губернии за 1892–1893 гг., указано, что в 1892 г. в Красноярске было зарегистрировано 1 753 случая инфекционных заболеваний, в том числе брюшного тифа – 332, сыпного тифа – 187, кори – 319 ([Отчет общества врачей, 1893 : 64](#)). Сопоставив эти данные с численностью населения Красноярска (20 570 человек) за тот же период времени ([Быконя и др., 1990: 181](#)), мы видим, что инфекционные заболевания коснулись почти каждого двенадцатого жителя города или 8,5 % его постоянного населения.

Неудовлетворительная санитарно-эпидемиологическая обстановка в губернии провоцировала естественную убыль населения. Динамика смертности населения от инфекционных заболеваний была нестабильной, что связано с цикличностью эпидемий. Высокий уровень смертности отмечался среди тех, кто был лишен медицинской помощи. Следует учесть, что сельские врачи, помимо прямых обязанностей, выполняли и судебно-медицинские функции. При больших расстояниях населенных пунктов от резиденции врача (нередко за 100–250 км) и плохих дорогах врач вынужден был затрачивать много времени на разъезды, что делало его работу малопродуктивной. Поэтому, отмечает Т.А. Катцина, в большинстве случаев сельское население оставалось без врачебной помощи, как, например, заболевшие оспой жители многолюдного (65,4 тыс. человек) Канского уезда. Из-за прекращения привычного подвоза товаров из аптекарских складов, расположенных в Европейской России, Енисейская губерния в феврале 1905 г. ощутила дефицит медикаментов, перевязочных материалов и дезинфекционных средств. Дополнительным препятствием к обеспечению полноценного лечебного процесса служил низкий санитарный уровень, почти полное отсутствие профилактики, материальные проблемы населения ([Катцина, 2015: 69–70](#)).

По сообщению красноярского врача П. Н. Коновалова, в Енисейской губернии в 1881 и 1889 гг. из-за не получения врачебной помощи скончалось

соответственно 92,6 % и 89 % от числа больных (Сизых, 2006: 89). Особенно высокий уровень смертности регистрировался среди детей, так по данным ведомости Енисейского окружного полицейского управления в период эпидемии натуральной оспы в январе 1894г. в Кежемской и Пинчугской волости Енисейского округа из 481 заболевших детей умерло 154, т.е. 31,4 % (ГАКК. Ф. 612. Оп. 1. Д. 388. Л. 29, 30.).

Следует отметить, что сферой здравоохранения в Российской империи ведало Министерство внутренних дел. Местный надзор осуществлял губернатор. Ему подчинялись врачебная управа, губернский комитет общественного здравия, губернский оспенный комитет, функции которых были связаны с предупреждением распространением заболеваний, в том числе эпидемических. Во второй половине XIX в. борьба с эпидемиями стала приобретать организованный характер. Либеральные реформы Александра II способствовали развитию городского общественного управления, в компетенции которого входило решение местных социально-экономических вопросов; городским думам были предоставлены властные полномочия по организации системы здравоохранения и санитарного контроля.

В конце XIX в. в Енисейской губернии начался процесс создания санитарной службы. Значимую роль сыграло Общество врачей Енисейской губернии, которое занималось лечебной, научной, санитарно-просветительской деятельностью. По его предложению Красноярская городская дума учредила в 1893 г. должность санитарного врача (Федотов, 1975: 117-118). Заметим, что такие должности отсутствовали в большинстве российских городов того времени.

Функции санитарного врача были связаны с пресечением распространения инфекционных заболеваний. Он имел в подчинении санитарный отряд, а все необходимые средства на содержание санитарной станции и жалование сотрудникам поступали из городского бюджета. Кроме того, санитарный врач наделялся административными функциями, связанными с контролем за санитарным состоянием различных учреждений и жилых помещений частных

лиц. При выявлении санитарных нарушений он составлял соответствующий акт в присутствии участкового полицейского, что влекло за собой применение санкций в отношении правонарушителя (Отчет общества врачей, 1893: 29-30). Помощниками одного санитарного врача назначались пять старших (конных) стражников, которые также подчинялись базарному смотрителю (Куркатов, 2012: 12).

В борьбе с эпидемиями были задействованы санитарные комиссии, созданные органами городского самоуправления Енисейской губернии. Деятельность комиссий была связана с разработкой проектов в области здравоохранения, осуществлении контроля за санитарным состоянием промышленных и торговых предприятий, в том числе за качеством продаваемых продуктов, а также за исполнением соответствующих нормативных актов, изданных городской думой (ГАКК. Ф. 803. Оп. 1. Д. 177. Л. 19.).

Залогом успешного развития системы здравоохранения и санитарного контроля являлось наличие достаточных средств для финансирования проводимых мероприятий. Но возможности городских бюджетов были весьма ограничены. В пореформенный период хронической проблемой городов являлся дефицит их бюджетов. В расходной части бюджета городов имелись значительные диспропорции. Например, Красноярская городская дума в среднем тратила в 1870-е гг. 9,4 % средств на учебные заведения, 2 % – на здравоохранение, 12,3 % – на пожарную часть, 14,9 % – на городское благоустройство, 40 % – на содержание чиновников городской управы и квартир для военнослужащих (Безруких и др., 2012: 204).

Несмотря на увеличение объема финансирования здравоохранения в 1903 г. по сравнению с 1891 г. более чем в четыре раза (подсчитано по: Обзор, 1902: 50), многие санитарные проблемы города не были решены. По-прежнему отсутствовала канализация. Из Красноярска вывозилась лишь $\frac{1}{10}$ часть нечистот, а оставшиеся отходы загрязняли почву и становились источником заразных эпидемических болезней. Из-за отсутствия водопровода жители

употребляли речную воду Енисея, берега которого были так загрязнены, что «цвет воды имел цвет крепкого чайного настоя» (Обзор, 1902: 5-6).

Проблемы усугублялись из-за недостаточного количества больниц. К началу XX в. в Енисейской губернии (не учитывая Красноярск) функционировало 22 лечебных учреждения. Если соотнести эти данные с численностью губернского населения, то на 100 тыс. жителей приходилось всего 4 лечебных учреждения, в то время как в Московской губернии (не учитывая г. Москву) функционировало 190 медицинских учреждений, на 100 тысяч жителей в среднем приходилось 14 больниц (Крутовский, 1902: 52).

Задача по увеличению сети лечебных учреждений была поставлена Обществом врачей Енисейской губернии перед санитарной комиссией. Красноярская городская дума поддержала эту инициативу и в 1884 г. выделила на устройство больницы 1 220 руб. Недостающие средства планировалось собрать за счет пожертвований общественных организаций и частных лиц. Но данное начинание не у всех нашло отклик. Красноярское городское купеческое общество, мещанская управа отказались финансировать проект. Представитель Синельниковского общества благотворителей и попечения сирот ответил и вовсе категорично: «в предложении Вашем уделять из сумм Синельниковского общества на лечебницу нахожу лишь желание ее жить на чужие средства и потому не заслуживающим уважения. Учредителям лечебницы следовало бы образовать свой капитал лечебницы и им ее содержать» (Отчет общества врачей, 1895: 368). Только в июне 1885 г. удалось собрать необходимые средства. Значительный вклад внесла семья красноярских предпринимателей Кузнецовых. По завещанию Л.П. Кузнецова было передано для лечебницы новое здание (Отчет общества врачей, 1895: 371).

В отчетах Общества врачей Енисейской губернии за разные годы упоминается о работе холерного барака (Отчет общества врачей, 1893: 21), городской тифозной больницы (Врачебно-санитарная хроника, 1917: 13),

скарлатинного барака ([Протоколы, 1916: 26-27](#)), рассчитанных на 20–25 койко-мест.

Заведующая Красноярской городской заразной больницы Д. М. Дубникова-Либман подробно описала трудности, с которыми ей пришлось столкнуться в процессе работы из-за несоответствия материально-технической базы больницы потребностям лечебного учреждения. Больница начала работать в октябре 1915 г. В ее здании отсутствовала вентиляция, что привело к появлению грибка на стенах помещений, «воздух в больнице почти невыносимый, особенно это ощущают выздоравливающие больные и персонал, которые всегда жалуются на головную боль. Условия службы для фельдшеров очень тяжелые, 15 суток в месяц фельдшерам приходится провести в ужасной атмосфере. С одной стороны дают себя чувствовать гнилые стены, с другой — соседство с клозетом и горшки, которые приходится проносить из первых двух палат через дежурную комнату фельдшеров» ([Врачебно-санитарная хроника, 1917: 45](#)). В больнице отсутствовала возможность организовать своевременную дезинфекцию белья и одежды заразных больных, поскольку дезинфектор приезжал раз в два–три дня. В больнице не было водопровода, а воду привозили в недостаточном количестве, поэтому медицинский персонал мог сделать лишь от 4 до 5 ванн в день для больных. Все обращения Д. М. Дубниковой-Либман о предоставлении для больницы другого, более подходящего, здания не принесли результата.

Несмотря на сложные условия больница продолжала работу и в 1915–1916 гг. приняла 376 больных. Кроме лечения больные обеспечивались также питанием, рацион питания больных включал молоко, бульон, мясо, кисель молочный или клюквенный. Ослабленные больные получали дополнительно кофе или какао. В среднем стоимость питания на одного пациента составляла 27 коп. в день. Причем питание отпускалось и матерям, находящимся возле детей в больнице ([Врачебно-санитарная хроника, 1917: 15-16](#)).

Вместимость городских инфекционных больниц не позволяла оказать помощь всем нуждающимся в ней. В отчетах о деятельности лечебных

учреждений отмечена переполненность больниц и их ограниченные возможности. Врачи неоднократно говорили о том, что коэффициент смертности населения г. Красноярска снижается при увеличении расходов на медицинскую часть (Знаменский, 1916: 11).

Актуальной проблемой больниц на рубеже XIX–XX вв. оставался их кадровый дефицит, который особенно остро ощущался в периоды эпидемий. Медики отказывались ехать в этот далекий край, обосновывая свой отказ «незначительным содержанием врачей и дороговизной жизни» (Кискидосова, 2016: 49). Особенно остро проблема стояла в небольших населенных пунктах. В 1897 г. один сельский врач в Енисейской губернии обслуживал в среднем 22 174 пациентов, а фельдшер – 7 391. Усугублял ситуацию значительный масштаб территории врачебного участка. К примеру, участок врача в Красноярском уезде составлял 6 тыс. кв. верст, в Ачинском – 10 тыс. кв. верст, в Канском – 18 тысяч верст (Григорьев, 1905: 7).

В. М. Крутовский приводил данные, согласно которым в Енисейской губернии до 1898 г. на один уезд полагался один врач и три фельдшера. Средства, выделяемые на медицинское обслуживание сельского населения, по его мнению, «имели комический характер». Ежегодно сельский врач на медикаменты получал 50 руб., а поскольку этой суммы было явно недостаточно для эффективного и своевременного лечения больных, то он «должен был в свободное от работы время заниматься заготовкой лекарственных трав и использовать их при лечении больных» (Крутовский, 1902: 65).

Первая мировая война обострила проблему кадрового дефицита в Енисейской губернии, поскольку часть врачей была отправлена на фронт. В одном из отчетов врачебно-санитарной хроники региона за 1916 г. говорилось: «Количество амбулаторных и стационарных больных увеличивалось. Вследствие этого медицинскому персоналу приходилось напрягать все свои силы и энергию для санитарного благополучия на своих участках... Глушковский, Бирилюсский и Фаначетский врачебные пункты функционировали весь год без врачей, на некоторых же пунктах врачи были

только часть года. В отсутствие врачей врачебными пунктами заведовали лица фельдшерского персонала, а в летнее время студенты-медики» (Врачебно-санитарная хроника, 1916: 7).

Важным направлением в системе борьбы с эпидемиями стало развитие микробиологии, иммунологии, прививочного дела. В Енисейской губернии, как и в целом по стране, внедрялось в повседневную врачебную практику оспопрививание населения. Его осуществляли губернские и уездные оспенные комитеты, сопутствующим видом деятельности которых был сбор статистических данных о числе привитых и количестве заболевших. В Сибирь оспенный детрит привозили из европейской части России (ГАКК. Ф. 803. Оп. 1. Д. 120. Л. 2, 3.). Низкая плотность транспортных путей сообщения на фоне очаговости поселений в Сибири, создавала дополнительные трудности при транспортировке вакцины. Препарат, который доставлялся зачастую «за 3 000–4 000 верст от места своего производства, да полежав изрядное количество времени в Красноярске и вновь проделав путь на почтовых в 200–400 верст, приходил к месту назначения никуда негодный» (Крутовский, 1902: 68). Окружные врачи систематически рапортовали в Енисейскую врачебную управу о плохом качестве оспенного детрита, часть которого оказывалась вовсе непригодной для использования. Приходилось неоднократно вводить препарат одному и тому же человеку для получения желаемого эффекта, что значительно увеличивало расход вакцины (ГАКК. Ф. 612. Оп. 1. Д. 238. Л. 56, 59, 82, 83.).

Сельский врач был не в состоянии провести вакцинацию всего населения на обслуживаемом участке. В связи с чем в его обязанности входило обучение оспопрививателей из числа местных жителей. Для этой цели сельские врачи обращались в местные сельские общества, которые должны были направлять кандидатов для обучения прививочному делу. В. М. Крутовский по этому поводу писал: «Никто из местных жителей добровольно в оспенники, как их здесь называют, не идет. Сельский сход выбирает кого-нибудь, обыкновенно принудительно, освобождает его от повинностей и сверх платы от казны назначает еще особое вознаграждение от себя, ясно этим подчеркивая, что

казенное вознаграждение оспопрививателям вполне недостаточно. И действительно, разве возможно семейному крестьянину, оторванному в силу своих занятий от земли, прокормиться на 60 руб., которые он получает за оспопрививание от казны? И вот такой волостной оспенник, часто малограмотный, а иногда и совсем безграмотный, приступает к своему делу, попадая в обучение к своему товарищу, старому оспеннику. Не говоря уже о технической стороне дела, сильно страдающей в грубых руках, непривычных к тонким манипуляциям, подобный оспенник никогда сознательно не может усвоить себе всей серьезности возложенного на него дела. Он не может вполне проникнуться идеей чистоты, дезинфекции и всех необходимых мелочей, с которыми, однако, связан успех дела, избежание вреда и даже опасности при оспопрививании. При ведении оспопрививания через посредство подобных волостных оспопрививателей всегда возможна передача сифилиса, бугорчатки и других нежелательных и опасных осложнений, что всегда так вредит делу оспопрививания. Вознаграждение получается по числу сделанных привитий, но так как это вознаграждение фиксировано цифрой 60 рублей в год, то, понятно, оспенник будет вести свое дело так, чтобы не переработать» (Крутовский, 1902: 69, 71).

Енисейское врачебное отделение пыталось изменить сложившуюся порочную практику. В 1898 г. оно обратилось с ходатайством к Иркутскому генерал-губернатору о разрешении предоставить право сельским врачам для оспопрививания приглашать студентов-медиков Томского университета, а с целью материального стимулирования их труда не ограничивать платы за оспопрививание суммой 60 руб. в год одному лицу. Но предложение было отклонено (Крутовский, 1902: 72).

В начале XX в. ситуация с прививочным делом стала улучшаться, значительная часть учащихся местных фельдшерских школ стала ставить профилактические прививки против оспы населению (Врачебно-санитарная хроника, 1916: 13). Но несмотря на то, что в 1900 г. по всем врачебным участкам Енисейской губернии было сделано 28 479 прививок от оспы,

профилактические меры коснулись лишь 5 % населения, преимущественно детей (Крутовский, 1902: 72).

В 1906 г. губернской администрацией было возбуждено ходатайство перед Главным управлением по делам местного хозяйства об отпуске средств на устройство в Красноярске бактериологического института. В докладной записке сообщалось, что открытие бактериологического института предполагается для производства на месте пастеровских прививок против бешенства, приготовления противодифтерийной сыворотки и оспенного детрита. Институт начал свою работу в январе 1914 г. (Мотина, 2013:8, 10).

Вспомогательным средством в процессе борьбы с эпидемиями являлось санитарное просвещение населения. Енисейская врачебная управа периодически распространяла среди населения печатные материалы о мерах, которых следовало придерживаться в период эпидемий. К примеру, одно из них, опубликованное в 1892 г. в период эпидемии холеры, призывало жителей соблюдать элементарные санитарно-гигиенические правила, такие как употребление только кипяченой воды, мытье рук кипяченой водой с мылом каждый раз перед приемом пищи (ГАКК. Ф. 803. Оп. 1. Д. 140. Л. 80.). Общественная инициатива врачей губернии в деле просветительской работы выражалась в чтении лекций о профилактических мерах для предотвращения инфекционных заболеваний, организации выставок, распространения среди населения просветительской печатной информации. Однако данная работа не имела систематического характера и чаще всего активно проводилась в период эпидемий.

5. Заключение

Обобщая вышеизложенное, можно сказать о том, что в конце XIX – начале XX вв. комплексная государственная программа борьбы с эпидемиями, находилась в стадии формирования. Активной движущей силой в процессе становления санитарной эпидемиологической службы в Енисейской губернии стало Общество врачей Енисейской губернии. Оно, не обладая властными полномочиями, воплощало в жизнь свои проекты, опираясь на поддержку

органов городского самоуправления. Данные проекты, по сути, аккумулировали социальные потребности населения и предлагали возможные пути их решения сообразно местным обстоятельствам и имеющимся потребностям.

Противоэпидемическая работа в Енисейской губернии включила в себя два основных направления: 1) профилактические меры по предотвращению распространения остро-заразных заболеваний и 2) оказание квалифицированной медицинской помощи населению. Профилактические меры были направлены на качественное изменение санитарных условий жизни населения, организацию прививочного дела. Сопутствующим видом деятельности этого направления являлась медицинско-просветительская работа среди жителей губернии. Оказание эффективной медицинской помощи было возможно лишь в условиях увеличения сети медицинских учреждений и штата медицинских работников, что было обусловлено географическими особенностями Енисейской Сибири. Одной из основных проблем, препятствующих эффективной борьбе с эпидемиями, было недостаточное финансирование лечебного и санитарного дела, зачастую недостающие ресурсы приходилось изыскивать, прибегая к материальной помощи частных лиц. Отсутствие дифференцированного подхода к здравоохранению Сибири с ее огромной территорией, неравномерностью расселения и низкой плотностью населения, сложностью перемещения в регионе с неразвитой транспортной системой сводили на нет многие прогрессивные начинания в области санитарной эпидемиологической деятельности, как в случае, например, с внедрением прививочного дела.

Исторический опыт борьбы с эпидемиями в Енисейской губернии в конце XIX – начале XX вв.

Аннотация В статье на материалах Енисейской губернии анализируется модель взаимодействия органов исполнительной власти, городского самоуправления и общественных организаций в области борьбы с эпидемиями

в конце XIX – начале XX вв. Охарактеризованы основные направления противоэпидемической деятельности в Принисейской Сибири, выявлены правовые и финансовые условия их реализации, дана оценка их результативности. Сформулирован вывод о том, что государственная политика в области здравоохранения, не учитывая региональных особенностей Сибири, породила ряд проблем в процессе реализации санитарных эпидемиологических мероприятий. В условиях становления государственной концепции борьбы с эпидемиями во второй половине XIX в., инициативная деятельность общественных организаций региона, поддержанная органами городского самоуправления, стала основой для формирования противоэпидемической системы в губернии.

Ключевые слова: Енисейская губерния, эпидемии, Общество врачей Енисейской губернии, органы городского самоуправления, санитарная служба

Литература

[Батоев, 2016](#) – *Батоев С.Д.* Оспопрививание в Забайкалье (XVIII – начало XX в.) // История медицины. 2016. Т. 3. № 2. С. 125–132.

[Безруких и др., 2012](#) – *Безруких В.А., Быконя Г.Ф., Федорова В.И.* Иллюстрированная история Красноярья (XVI — начало XX в.). Красноярск, 2012. 240 с.

[Быконя и др., 1990](#) – *Быконя Г.Ф., Федорова В.И., Бердников Л.П.* Красноярск в дореволюционном прошлом (XVII-XIX века). Красноярск, 1990. 304 с.

[Врачебно-санитарная хроника..., 1916](#) – Врачебно-санитарная хроника Енисейской губернии. 1916. № 2. 22 с.

[Врачебно-санитарная хроника..., 1917](#) – Врачебно-санитарная хроника г. Красноярска. 1917. № 11. 77 с.

[ГАКК](#) – Государственный архив Красноярского края.

[Григорьев, 1905](#) – *Григорьев В.Ю.* Земство в Сибири и его местные особенности // Сибирские вопросы : периодический сборник. 1905. № 1. С. 33–65.

[Знаменский, 1916](#) – *Знаменский Н.М.* Материалы к вопросу о заболеваемости населения г. Красноярска. Красноярск, 1916. 79 с.

[Катцина, 2015](#) – *Катцина Т.А.* Характеристика жизненного уровня, организация и меры социальной поддержки населения Сибири в годы Русско-японской войны // Гуманитарные исследования в Восточной Сибири и на Дальнем Востоке. 2015. № 2 (32). С. 68–79.

[Кискидосова, 2010](#) – *Кискидосова Т.А.* Смертность городского населения Енисейской губернии во второй половине XIX-начале XX вв. // Иркутский историко-экономический ежегодник. Иркутск, 2010. С. 537–540.

[Кискидосова, 2016](#) – *Кискидосова Т.А.* Санитарное состояние городов Енисейской губернии в конце XIX – начале XX в. // Вестник Томского государственного университета. 2016. № 403. С. 49–52.

[Козлова, Лалетин, 2002](#) – *Козлова Л.К., Лалетин И.Т.* К истории общества врачей Енисейской губернии // Сибирское медицинское обозрение. 2002. № 3 (23). С. 70–73.

[Крутовский, 1902](#) – *Крутовский В.М.* Очерки современного положения сельской врачебной помощи в Енисейской губернии. Томск, 1902. 115 с.

[Куркатов, 2012](#) – *Куркатов С.В.* История создания и развития санитарно – эпидемиологической службы Красноярского края. Красноярск, 2012. 198 с.

[Кускашев, 2015](#) – *Кускашев Д.В.* Исторический опыт взаимодействия городского самоуправления Енисейской губернии и общественности в организации медицинской помощи населению (1870 - 1917) // Вестник Восточно-Сибирской Открытой Академии. 2015. № 19 (19). С. 8–9.

[Мотина, 2013](#) – *Мотина Л.А.* Сто лет со дня открытия Красноярской Пастеровской станции (1914) // Край наш Красноярский : календарь знаменательных и памятных дат на 2014 год. Красноярск, 2013. С. 8–10.

[Обзор..., 1902](#) – Обзор хозяйства города Красноярска за октябрь–ноябрь 1902 г. Красноярск, 1902. 18 с.

[Отчет Общества врачей..., 1893](#) – Отчет Общества врачей Енисейской губернии за 1892–1893 год. Красноярск, 1893. 172 с.

[Отчет Общества врачей..., 1895](#) – Отчет Общества врачей Енисейской губернии за 1894–1895 год. Красноярск, 1895. 393 с.

[Протоколы..., 1916](#) – Протоколы врачебно-санитарного отдела // Вестник Красноярского городского общественного управления. 1916. № 9/10. С. 1–60.

[Сизых, 2006](#) – *Сизых Т.П.* Состояние медицинской помощи населению Енисейской губернии, классификация заболеваний в том числе органов кровообращения на рубеже XIX-XX веков. // Сибирское медицинское обозрение. 2006. № 43. С. 88–92.

[Статистический обзор..., 1893](#) – Статистический обзор Енисейской губернии за 1892 год. Красноярск, 1893. 37 с.

[Статистический обзор..., 1915](#) – Статистический обзор Енисейской губернии за 1914 год. Красноярск, 1915. 82 с.

[Терапия..., 2012](#) – Терапия Енисейской губернии и Красноярского края: исторические очерки и воспоминания / под ред. И. П. Артюхова. Красноярск, 2012. 204 с.

[Федотов, 1975](#) – *Федотов Н.П.* Очерки по истории медицины и здравоохранения. Томск, 1975. 286 с.

[Alpyspaeva et al., 2019](#) – *Alpyspaeva G.A., Sayahimova S.N., Jumaliyeva L.T.* Organization of Medical Service in the External Districts of the Middle Zhuz in the 20-60s of the XIX century // *Bylye Gody*. 2019. Vol. 51. Is. 1. pp. 176–187.

References

[Alpyspaeva et al., 2019](#) – *Alpyspaeva G.A., Sayahimova S.N., Jumaliyeva L.T.* (2019). Organization of Medical Services in the Middle East Districts of the XIX century in the 20-60s of the XIX century. *Bylye Gody*. Vol. 51. Is. 1. pp. 176–187.

[Batoev, 2016](#) – *Batoev S.D.* (2016). Ospoprivivanie v Zabajkal'e (XVIII – nachalo XX v.) [Opprivation in Transbaikalia (XVIII - early XX century)]. *Istoriya mediciny*. T. 3. №. 2. pp. 125–132. [In Russian]

[Bezrukikh et al., 2012](#) – *Bezrukikh V.A., Bykonya G.F., Fedorova V.I.* (2012). Illyustrirovannaya istoriya Krasnoyarya (XVI — nachalo XX v.). [Illustrated history of Krasnoyarsk (XVI - early XX century.)]. Krasnoyarsk. 240 p. [In Russian]

[Bykonya et al., 1990](#) – *Bykonya G.F., Fedorova V.I., Berdnikov L.P.* (1990). Krasnoyarsk v dorevolucionnom proshlom (XVII-XIX veka). [Krasnoyarsk in the pre-revolutionary past (XVII-XIX centuries)]. Krasnoyarsk. 304 p. [In Russian]

[Fedotov, 1975](#) – *Fedotov N.P.* (1975). Ocherki po istorii mediciny i zdravooohraneniya [Essays on the history of medicine and health]. Tomsk. 286 p. [In Russian]

[GAKK](#) – Gosudarstvennyj arhiv Krasnoyarskogo kraja [State Archive of the Krasnoyarsk Territory].

[Grigoriev, 1905](#) – *Grigoriev V.Yu.* (1905). Zemstvo v Sibiri i ego mestnye osobennosti [Zemstvo in Siberia and its local features]. Sibirskie voprosy : periodicheskij sbornik. №. 1. pp. 33–65. [In Russian]

[Kattsina, 2015](#) – *Kattsina T.A.* (2015). Harakteristika zhiznennogo urovnya, organizaciya i mery social'noj podderzhki naseleniya Sibiri v gody Russko-yaponskoj vojny [Characteristics of living standards, organization and measures of social support for the population of Siberia in the years of the Russian-Japanese war]. Gumanitarnye issledovaniya v Vostochnoj Sibiri i na Dal'nem Vostoke. № 2 (32). pp. 68–79. [In Russian]

[Kiskidosova, 2010](#) – *Kiskidosova T.A.* (2010). Smertnost gorodskogo naseleniya Enisejskoj gubernii vo vtoroj polovine XIX-nachale XX vv. [Mortality of the urban population of the Yenisei province in the second half of the XIX-early XX centuries]. Irkutskij istoriko-ekonomicheskij ezhegodnik. Irkutsk. pp. 537–540. [In Russian]

[Kiskidosova, 2016](#) – *Kiskidosova T.A.* (2016). Sanitarnoe sostoyanie gorodov Enisejskoj gubernii v konce XIX – nachale XX v. [The sanitary condition of the cities of the Yenisei province in the late XIX - early XX century]. Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta. №. 403. pp. 49–52. [In Russian]

[Kozlova, Laletin, 2002](#) – *Kozlova L.K., Laletin I.T.* (2002). K istorii obshchestva vrachej Enisejskoj gubernii [To the history of the society of doctors of the Yenisei province]. *Sibirskoe medicinskoe obozrenie*. № 3 (23). pp. 70–73. [In Russian]

[Krutovsky, 1902](#) – *Krutovsky V.M.* (1902). Ocherki sovremennogo polozheniya sel'skoj vrachebnoj pomoshchi v Enisejskoj gubernii [Essays on the current situation of rural medical care in the Yenisei province]. Tomsk. 115 p. [In Russian]

[Kurkatov, 2012](#) – *Kurkatov S.V.* (2012). Istoriya sozdaniya i razvitiya sanitarno-epidemiologicheskoy sluzhby Krasnoyarskogo kraja [The history of the creation and development of the sanitary-epidemiological service of the Krasnoyarsk Territory]. Krasnoyarsk. 198 p. [In Russian]

[Kuskashev, 2015](#) – *Kuskashev D.V.* (2015). Istoricheskij opyt vzaimodejstviya gorodskogo samoupravleniya Enisejskoj gubernii i obshchestvennosti v organizacii medicinskoj pomoshchi naseleniyu (1870 - 1917) [Historical experience of the interaction of the city government of the Yenisei province and the public in the organization of medical care to the population (1870 - 1917)]. *Vestnik Vostochno-Sibirskoj Otkrytoj Akademii*. № 19 (19). pp. 8–9. [In Russian]

[Medical Sanitary Chronicle ..., 1916](#) – *Vrachebno-sanitarnaya hronika Enisejskoj gubernii* [Medical Sanitary Chronicle of the Yenisei Province]. 1916. № 2. 22 p. [In Russian]

[Medical Sanitary Chronicle ..., 1917](#) – *Vrachebno-sanitarnaya hronika g. Krasnoyarska* [Medical Sanitary Chronicle of the city of Krasnoyarsk]. 1917. №. 11. 77 p. [In Russian]

[Motina, 2013](#) – *Motina L.A.* (2013). Sto let so dnya otkrytiya Krasnoyarskoj Pasterovskoj stancii (1914) [One hundred years since the opening of the Krasnoyarsk Pasteur Station (1914)]. *Kraj nash Krasnoyarskij : kalendar' znamenatel'nyh i pamyatnyh dat na 2014 god*. Krasnoyarsk. pp. 8–10. [In Russian]

[Obzor ..., 1902](#) – *Obzor hozyajstva goroda Krasnoyarska za oktyabr-noyabr 1902g* [Review of the economy of the city of Krasnoyarsk for October – November 1902]. Krasnoyarsk. 1902. 18 p. [In Russian]

[Protocols ..., 1916](#) – Protokoly vrachebno-sanitarnogo otdela [Protocols of the medical and sanitary department]. Vestnik Krasnoyarskogo gorodskogo obshchestvennogo upravleniya. 1916. №. 9/10. pp. 1–60. [In Russian]

[Report of the Medical Association ..., 1893](#) – Otchet Obshchestva vrachej Enisejskoj gubernii za 1892-1893 god [Report of the Medical Association of the Yenisei Province for 1892-1893]. Krasnoyarsk. 1893. 172 p. [In Russian]

[Report of the Society of Doctors ..., 1895](#) – Otchet Obshchestva vrachej Enisejskoj gubernii za 1894-1895 god [Report of the Society of Doctors of the Yenisei Province for 1894–1895]. Krasnoyarsk. 1895. 393 p. [In Russian]

[Sizykh, 2006](#) – *Sizykh T.P.* (2006). Sostoyanie medicinskoj pomoshchi naseleniyu Enisejskoj gubernii , klassifikaciya zabolevanij v tom chisle organov krovoobrashcheniya na rubezhe XIX-XX vekov. [The state of medical care to the population of the Yenisei province, the classification of diseases including circulatory organs at the turn of the XIX-XX centuries]. Sibirskoe medicinskoe obozrenie. №. 43. pp. 88–92. [In Russian]

[Statistical overview ..., 1893](#) – Statisticheskij obzor Enisejskoj gubernii za 1892 god [Statistical overview of the Yenisei province for 1892]. Krasnoyarsk. 1893. 37 p. [In Russian]

[Statistical overview ..., 1915](#) – Statisticheskij obzor Enisejskoj gubernii za 1914 god [Statistical overview of the Yenisei province for 1914]. Krasnoyarsk. 1915. 82 p. [In Russian]

[Therapy ..., 2012](#) – Terapiya Enisejskoj gubernii i Krasnoyarskogo kraja: istoricheskie ocherki i vospominaniya [Therapy of the Yenisei province and the Krasnoyarsk Territory: historical essays and memories]/ / ed. I.P. Artyukhova. Krasnoyarsk. 2012. 204 p. [In Russian]

[Znamensky, 1916](#) – *Znamensky N.M.* (1916). Materialy k voprosu o zaboлеваemosti naseleniya g. Krasnoyarska [Materials to the question of the incidence of the population of Krasnoyarsk]. Krasnoyarsk. 79 p. [In Russian]