

**СОСТОЯНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СРЕДЕ АГРАРНОГО НАСЕЛЕНИЯ
ОБЛАСТИ ВОЙСКА ДОНСКОГО ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ XIX ВЕКА
(ПО МАТЕРИАЛАМ КРЕСТЬЯНСТВА)**

© 2016 М.А. Коломейцева

Московский институт лингвистики

Статья поступила в редакцию 15.03.2016

Статья посвящена изучению состояния медицины в среде аграрного населения юга России во второй половине XIX века на материалах донского крестьянства. Исследованы архивные материалы, приведены данные статистики по изучаемому вопросу. Показано, что основными проблемами оставались отсутствие государственной поддержки, недостаток финансирования, осуществлявшегося за счет земских сборов, нехватка специалистов. Указывается, что в среде аграрного населения продолжала сохранять влияние традиционная медицина. Положительными моментами стали развитие профилактики заболеваний, активизация просветительской работы.

Ключевые слова: аграрное население, крестьяне, социальная политика, состояние здравоохранения.

Социальная инфраструктура – прямое отражение общественного развития; важнейшей сферой социальной жизни является здравоохранение. Внимание к нуждам системы здравоохранения не может быть поверхностным и периодическим. Обращение к вопросу развития здравоохранения и медицинского обслуживания населения представляется актуальным в ракурсе изучения социальной истории с целью определения положительного опыта, узловых проблем и перспектив социальной политики.

Аграрное население России традиционно оставалось наименее социально защищенным. Российское крестьянство, освобожденное реформой 1861 г., не получило каких-либо социальных благ и, несмотря на ряд либеральных начинаний, свернутых, однако, уже в последней трети XIX в., влачило тяжелое существование. Здравоохранение, образование, бытовая культура оставались на самом низком уровне, что напрямую сказывалось на продолжительности и качестве жизни, производительности и социальной активности аграрного населения.

Объектом нашего исследования является крестьянство Области войска Донского, предметом – развитие здравоохранения и медицинского обслуживания крестьянского населения. Территориальные рамки исследования – Область войска Донского, хронологические – последняя треть XIX в., пореформенный период, главное содержание которого составляли процессы включения массы освобожденного от крепостной зависимости крестьянства в общественную и производственную жизнь.

Главную особенность развития Донской области составляла ее политическая и социальная организация: Дон оставался одним из крупнейших казачьих регионов. Приоритет во всех сферах

Коломейцева Мария Андреевна, кандидат исторических наук, преподаватель. E-mail: marijaandreeva@mail.ru

общественного развития принадлежал казакам; в регионе утверждается войсковая собственность на землю, приоритет в правах и управлении регионом принадлежал казачеству, создаваемая Войсковой администрацией инфраструктура исключала долгое время доступ к ней представителей невойскового населения.

В разрешении вопросов, касающихся здравоохранения, в разные периоды принимали участие Войсковая администрация, Военное министерство, Приказ общественного призрения, в отношении крестьянства – Областное по крестьянским делам присутствие, земские органы, духовное ведомство. К проведению мероприятий среди населения привлекались местная администрация (станичная, волостная), полицейское управление. Вопросами снабжения медикаментами занимался помощник атамана по гражданской части. Контроль за лечебными заведениями осуществляла Войсковая лечебная управа, возглавлявшаяся Главным Инспектором¹. Отсутствие единого управления, в духе бюрократического государства – дублирование функций, неразграничение полномочий приводили к многочисленным проволочкам, сбоям в работе и негативно сказывались на развитии отрасли.

Для доиндустриальной России были характерны крайне замедленные темпы развития системы здравоохранения. При Войске действовали немногочисленные медицинские пункты: областная и окружные больницы. Основное направление деятельности учреждений – организация медицинской помощи служилому казачеству. Для лечения военнослужащих создавались госпитали на счет Военного ведомства. Во второй половине XIX века открываются приемные покои и фельдшерские пункты, кроме того, действовали больницы при духовных учреждениях, торговых обществах, например Обществе донских угле-

промышленников, заводах (завод Пастухова в Черкасском округе), лазареты. На войсковые средства содержались аптеки, предназначенные для представителей войскового сословия.

Все эти медицинские учреждения были малочисленны. Нехватка квалифицированных специалистов и низкая пропускная способность (на Дону 1 врач приходился на 80 тыс. жителей; 1 койко-место в больнице – на 14,4 тыс. жителей)² делали медицинские заведения недоступными для массы казачества. Наиболее качественное и разнообразное лечение оказывалось в медицинских учреждениях военного ведомства, гражданская же медицина развивалась крайне медленно.

В 1867 г. Управа отмечала недостаточность медицинской помощи населению, оказываемой в округах за счет центральных станичных лазаретов и немногочисленных приемных покоев; при этом состояние отдельных лечебных заведений разнилось. Так, состояние Миусского лазарета инспектор нашел «хорошим как в медицинском, так и в хозяйственном отношениях. Лечение больных врачами производится по правилам науки, распознавание болезней, назначение средств и их тщательного исполнения и ухода за больными, должной чистоты и опрятности как в палатах, так и во всех отделениях Лазарета и аптеки, ... медикаменты ... приготовление лекарств, так безукоризненно, что лучше и требовать невозможно. ... врачи и аптекарь ... заслуживают полной похвалы и пользуются доверием жителей»³.

Положение других признавалось неудовлетворительным: «Урюпинский лазарет. ... в палате находится венерический больной, которого белье на полке совершенно грязное, скорбные листы ведены неудовлетворительно, два дня как не были они написаны, а в других – совсем их не было, как вновь поступивших в отсутствие Окружного врача и его помощника из станицы; хирургические инструменты содержались неопрятно, не вытираются после употребления их, ... на кровопускательном кубе спеклася кровь. Наружный вид аптеки неудовлетворителен»⁴.

Невойсковые сословия, в том числе крестьянство, составлявшее свыше 30% общей численности населения региона, доступа к медицинскому обслуживанию в войсковых больницах и аптеках фактически не имели. Медицинскую помощь крестьяне получали через частные пункты здравоохранения и вольнопрактикующих врачей. В последней трети XIX в. небольшую толику вносил Приказ Общественного призрения, в больницах которого лечились крестьяне, однако Приказ отказывался осуществлять лечение бесплатно в силу недостаточности средств у самого Приказа. За крестьянами, получавшими лечение в больницах, образовывались недоимки. На запрос из Войсковой канцелярии Областному Приказу общественного призрения о возможности «... принятия на счет Приказа Общественного

призрения недоимки, числящиеся за некоторыми крестьянами за лечение их в больницах Приказа Общественного призрения...»⁵ ведомство указывало, что «по неимению в виду закона и по причине ежегодно возрастающего дефицита по содержанию Областного Приказа с подведомыми ему заведениями он не может предоставить крестьянам Области войска Донского, принадлежащим к обществам, права на бесплатное лечение в подведомых Приказу больницах наравне с казаками, за исключением больных сифилисом. Что же касается бедности крестьянских обществ, то Областной Приказ слагает с последних недоимки, если только местным начальством удостоверяется положительная их несостоятельность к уплате недоимок... за лечение несостоятельных своих членов»⁶.

Важные сдвиги в развитии здравоохранения произошли после учреждения земства, которое на Дону было введено в 1876 г. Впервые донское крестьянство получило доступ к регулярному медицинскому обслуживанию. За счет земства финансировались, в частности, заготовление медикаментов, аптечных и перевязочных припасов и хирургических инструментов для каждого округа, выплачивалось жалование персоналу, осуществлялось содержание приемных покоев⁷.

Вместе с тем, как и повсеместно в стране, земство не могло в полной мере разрешить всего комплекса проблем, связанных с организацией медицинской помощи населению. В работе земских органов, а также по линии взаимодействия с административными органами постоянно наблюдались сбои, вследствие чего налаживание здравоохранения шло довольно медленно и с трудом⁸.

Самой главной проблемой оставалась постоянная нехватка финансирования. Расходы на здравоохранение и народное образование относились к платежам «необязательным», хотя в числе необязательных повинностей расходы на здравоохранение оставались одними из самых значимых⁹. Скудные средства земства распределялись на самые необходимые нужды, но средств, которые составляли земские сборы с крестьян, казаков и землевладельцев, постоянно не хватало, что не позволяло в полной мере организовать систему медицинского обслуживания населения. Рост недоимок по земским платежам являлся основной причиной постоянной нехватки денежных средств на развитие отрасли.

Создание земства позволило наладить более или менее регулярное снабжение медикаментами земских врачей. Однако средств на закупку лекарств постоянно не хватало, так что зачастую возникала необходимость открытия дополнительных кредитов. Необходимые лекарства и материалы заказывались из столицы, в частности посредством заказов в Санкт-Петербургское Русское общество торговли аптекарскими товарами, и поступали непосредственно к врачам и в апте-

ки. В снабжении лекарствами часто наблюдались сбои, в результате которых аптеки и врачи оставались без необходимых медикаментов и инструментария по нескольку месяцев. Проволочки возникали в связи с задержкой оплаты, а также длительной процедурой рассылки по округам и обязательного освидетельствования качества и количества медикаментов окружными врачами совместно с управляющими аптеками окружных больниц и земскими врачами¹⁰.

Так, например, из обращения Войскового наказного атамана Областному Врачебному инспектору от 20 августа 1885 г. следовало, что «В №30 еженедельной газеты «Неделя» за настоящий год, помещено письмо из Донской области под заглавием «Полгода без лекарств», в котором, между прочим, сообщается, что в настоящем году, по упущению будто бы вверенного Вам Врачебного отделения, земские врачи в течение 6 месяцев не получали никаких медикаментов, вследствие чего местное население... оставалось без всякой медицинской помощи»¹¹. Для устранения в будущем подобных ситуаций было сделано распоряжение, чтобы окружные врачи за 3 месяца до срока представляли во Врачебное отделение требовательные каталоги на врачебные средства, кроме того, окружным врачам предоставлялось право в случае экстренной необходимости в медикаментах приобретать необходимые медикаменты из местных аптек из назначенной на заготовление медикаментов суммы»¹².

Другой проблемой оставалась острая нехватка специалистов. Вся область была разделена на участки, каждым из которых заведовал отдельный врач; для приема больных открывались приемные покои или земские больницы, где лечение осуществлялось бесплатно. Врачи имели помощников – фельдшеров, акушерок. Кроме того, в области вводились земские ветеринары. И врачи, и помощники их могли быть направляемы в случае необходимости в тот или иной населенный пункт для оказания медицинской помощи.

Занятость медицинского персонала была огромной. Иногда на 1 врача приходилось по нескольку тысяч жителей, врач вынужден был выезжать в весьма отдаленные районы, что создавало понятные трудности в налаживании полноценного медицинского обслуживания. Кроме того, как окружные, так и земские вынуждены были исполнять и полицейские функции, например, производить судебно-врачебные осмотры тел, что затрудняло отправление ими основных обязанностей по лечению больных и вызывало недовольство медиков¹³.

В 1880 г. в адрес Войскового наказного атамана было направлено ходатайство от Донецкой окружной земской управы об освобождении земских врачей от медико-полицейских и судебно-медицинских обязанностей (судебно-медицинские осмотры, вскрытие мертвых тел, экспертиза

в судебном заседании), т.к. это отвлекает их от прямых обязанностей: «... безденежно и своевременно оказывать мед. помощь населению округа, на пунктах в дни по расписанию заранее указанные»¹⁴, и предлагалось возложить эти функции на окружного медика или в случае его отсутствия на военного медика. Указывалось, что вследствие «ограниченного числа в округах земских врачей от 1 до 3-х, на долю каждого из них приходится громадные по расстоянию участки, почему земскому врачу иногда невозможно бывает объехать свой участок раз в месяц, чтобы, с одной стороны, в назначенных... пунктах или приемных покоях осмотреть больных и оказать им возможное пособие, а с другой, в случае появления эпидемий принять надлежащие против нее меры. Прибавляя к этому еще непредвиденные командировки по исполнению судебно-полицейских обязанностей, которые должны лежать на окружных врачах, оказывается, что земские врачи не могут приносить ожидаемой от них для народа пользы»¹⁵.

В последней трети и особенно в конце XIX в. общероссийские модернизационные процессы способствовали интенсификации социально-экономического и культурного развития окраин, вопросы народного образования, здравоохранения, организации бытовой культуры становятся самостоятельными направлениями государственной политики. На Дону эти процессы в области здравоохранения выразились в увеличении количества лечебных заведений, расширении спектра оказываемой медицинской помощи, деятельности общественных и благотворительных организаций (Общество Донских врачей). В области действовали такие медицинские учреждения как госпитали, приемные покои, лазареты, больницы, аптеки, открывавшиеся на счет государства (Военного ведомства), войсковой администрации, земства, частных лиц и пожертвований.

Одной из главных задач являлось предотвращение эпидемий. Вследствие отсутствия профилактики заболеваний, несоблюдения санитарно-эпидемиологических норм и элементарных правил гигиены население постоянно страдало от различных инфекций (малярия, тиф, холера), тысячи жизней уносили оспа, дифтерит, корь и т.д. В случае обнаружения заболевания немедленно докладывалось по инстанциям: полицейское управление, окружной врач, земская управа, войсковая администрация. Та же схема, только с включением Окружного ветеринара, действовала в случае возникновения эпизоотий¹⁶.

Особенно тяжелыми были эпидемии среди детей, где отмечалась особенно высокая смертность. Одновременно в одних и тех же местностях могли возникнуть вспышки нескольких заболеваний. Так, зимой-весной 1879 г. в Миусском округе распространились сразу две болезни – оспа и корь. Смертность за три месяца составила до 7%, процент полностью выздоровевших – 40%¹⁷.

Практически ежегодно в тех или иных местностях отмечались вспышки заболеваний, грозившие перерасти в эпидемии.

В связи с этим гораздо большее внимание стало уделяться профилактике заболеваний. Профилактические мероприятия включали вакцинацию – прививки против оспы, холеры и др. В сравнении с первой половиной XIX в. вакцинация, в том числе крестьянского населения, стала большим шагом вперед. В случае возникновения эпидемии применялись «врачебно-полицейские меры», подразумевавшие, как правило, внутренний карантин и приостановление движения между населенными пунктами. То же касалось и эпизоотий. Так, в 1882 г. в целом ряде округов отмечались дифтерит, натуральная оспа, тифозная горячка, против которых были приняты полицейско-медицинские меры, против оспы начато прививание¹⁸.

В места возникновения эпидемий и эпизоотий направлялись санитарные отряды, в случае нехватки земских и окружных врачей привлекались врачи военного ведомства¹⁹. В случае возникновения эпидемии велась строгая статистика с привлечением духовенства, которое обязывалось каждый месяц сообщать сведения о числе детей, родившихся в приходе каждого священника²⁰.

Важное значение приобретали просветительская работа, пропаганда соблюдения личной гигиены, санитарных норм, прививки от распространенных заболеваний. В отчете Донецкой окружной Управы, в частности, отмечалось, что «кроме оказания больным своевременной медицинской помощи, она многократно обращалась... за личным содействием к окружной и сельской полиции, духовенству, местным комитетам общественного здоровья, сельским учителям и, наконец, к самому народу, как с циркулярными распоряжениями, так и с живым словом, убеждая жителей, что... болезни заразительны, что в медицине не имеется лекарств для излечения или предупреждения заболевания и что единственное средство ... избегать заражения. Самое действительное содействие в этом деле управа находила со стороны окружной полиции, Областной земской Управы и Инспектора Врачебной управы... Из всего... отвечает, что вышеупомянутые заразительные болезни, кроме сифилиса, не уступая медицинскому лечению, легко поддаются своевременно принятым медико-полицейским мерам, которые при дружном усилии чинов земства, окружной и сельской полиции, сельского духовенства и сознательном отношении самого народа, являются единственным средством к избавлению от заразы.

При этом не следует упускать из виду, что санитарные и гигиенические условия существуют в Донецком округе самые неблагоприятные, и что население, при выполнении различного

рода ... предупредительных мер ... уступает только настойчивости к энергичным личным побуждениям...; при малейшем же невнимании ... заразительные болезни могут обратиться в эпидемические...»²¹.

Одной из особо опасных болезней оставался сифилис, широко распространенный как среди казачества, так и среди крестьянства. Профилактика заболевания практически не велась в связи с нехваткой врачей. И если по линии военного ведомства состояние здоровья служилого казачества строго контролировалось, то гражданское население находилось в зоне риска. В сообщениях земских управ указывалось на катастрофическую нехватку средств для борьбы с болезнью, так что было рекомендовано оказывать медицинское пособие только тем больным, которые добровольно будут обращаться к земским врачам и фельдшерам. С прискорбием подчеркивалось, что «...в этом народном бедствии земством, по недостатку денежных средств, не оказывается населению надлежащей помощи, хотя число сифилитиков, обращающихся ежегодно к земским врачам доходит до 1 тыс. человек, но амбулаторное лечение, при упорности болезни, не дает желанных результатов»²².

По мере развития системы здравоохранения эволюционировали способы лечения, которые становились на твердую научную основу. Однако в условиях, когда официальная медицина только входила в повседневную жизнь, в среде крестьянства господствующей продолжала оставаться традиционная медицина, что было также обусловлено ментальными установками крестьянства, не доверяющего медикам. Долгое время самыми распространенными методами лечения были кровопускание, заговоры, использование чудодейственных мазей из сомнительных ингредиентов вроде слюны, паутины, воска и т.д.

Одним из специфически народных средств было лечение водой из природных источников, объявляемых народной молвой святыми. Им приписывалось чудодейственное свойство, описывались различные чудесные явления, происходившие близ источников. Причем часто эти источники объявлялись священными стихийно, что ставило духовенство и официальные власти перед случившимся фактом нового чуда.

Так, 3 ноября 1885 г. на имя Войскового наказного атамана было направлено письмо с уведомлением об открытии близ слободы Новониколаевки целебного источника. Для обследования источника и сбора информации о нем была создана комиссия из чинов канцелярии и представителей духовного ведомства. В представленных ими материалах – сообщения от крестьян – неких Зубенкова и Калбасиной, которые на допросах показали, «будто они в 1885 г. уже исцелились, первый от куриной слепоты, последняя от боли в груди и кровохарканья»²³. В марте

1886 г. Войсковой наказной атаман по этому же делу перенаправил архиепископу Митрофану письмо «... с припискою крестьян Екатеринославской губернии Григория и жены его Евдокии Григорьевых, получивших будто бы исцеление от употребления воды из источника, находящегося близ слоб.Новониколаевки...»²⁴.

Продолжали сохранять свое значение в сельской среде народные целители. Приготовленные на животной и растительной основе мази, растирки, отвары из лечебных растений, компрессы – все это широко практиковалось в домашних условиях. Особым спросом пользовались костоправы, заменявшие не только врача-терапевта, но и хирурга, занимавшиеся костоправством, наложением швов, лечением переломов и прочих травм. Плохо была поставлена акушерская помощь, в поселках вопросами гинекологии «заведовали» повивальные бабки. В итоге среди детей и женщин отмечалась высокая смертность, особенно при родах и в результате послеродовых заболеваний.

В целом же, как отмечалось в донесениях земских учреждений, «знахарство, со всеми вредными его последствиями, имело значительную практику среди простого народа, развивая в нем предрассудки и суеверия»²⁵.

Самым тяжелым было положение иногороднего крестьянства, массами переселяющегося на Дон. В пореформенный период Дон оставался регионом усиленной крестьянской колонизации: крестьяне, привлеченные возможностью аренды свободных земель, массами переселялись на окраины, однако положение их было крайне тяжелым. Коренное крестьянство, получившее землю по реформе 1861 г., хотя и не могло идти вровень с казачеством, все же налаживало инфраструктуру, в то время как многотысячное иногороднее население зачастую продолжало проживать на землях войска незаконно и рассчитывать ни на какую помощь не могло. «Временные поселения крестьян, – отмечалось в источниках, – хотя многие из них существуют десятки лет, разбросаны по войсковым землям во всех округах области и представляют из себя, в большинстве случаев, группы вырытых в земле или сложенных из глины хат-землянок, крытых соломой, с базами-загонами для скота из той же соломы и навоза. За исключением не многих больших и старых поселений, школ и церквей в них нет. Нет также никакого общественного управления. Санитарные условия самые убийственные. Медицинской помощи – никакой»²⁶. Между тем поселения эти насчитывали от 5-10 домов до нескольких сотен.

Иногороднее население не имело права на получение медицинской помощи в областных лечебных заведениях и могло обращаться лишь к частным врачам. Войсковым аптекам было запрещено продавать иногороднему населению

лекарства. Та же градация в отношении иногороднего населения наблюдалась и в системе образования и вообще по всем направлениям организации социального обеспечения населения. Такое положение сохранялось и в начале XX века. В частности, в 1909 году 134 домохозяина хуторов Ракитного и Кагальничка ст. Старочеркасской – переселенцы, жившие в юрте станицы на правах аренды, подали прошение на имя Главного переселенческого управления с просьбой разрешить им переселиться, в котором указывали: «... мы не имеем у себя ни школы, в которой могли бы обучаться наши дети, ни больницы, где могли бы лечиться... Если случится какая-либо эпидемическая болезнь, как было в 1892 г. – холера, то в таких случаях положение наше является совсем безвыходным, так как ни медицинской помощи, ни других способов лечения мы не имеем возможности ниоткуда получить... у нас, не говоря про доктора, нет даже и фельдшера...»²⁷.

Анализируя имеющиеся данные, можно говорить о том, что во второй половине XIX в. наблюдались качественные сдвиги в развитии здравоохранения в целом, и крестьянского в частности, выраженные в росте количества лечебных заведений, открытии медпунктов в сельской местности, развитии земской медицины, повышении качества медицинского обслуживания и в целом – обращении к нуждам сельского населения. Всего в 1885 г. в 8 округах войска действовало 27 врачей, 2 ветеринарных врача, 59 фельдшеров, служащих по земству в Области войска Донского²⁸. На 1890 г. в области насчитывалось больниц и богоугодных заведений – 65, из них 4 земских больницы, одна сифилитическая земская больница и 27 приемных покоев, число земских участковых врачей – 32, фельдшеров – 92²⁹. Медицинское обслуживание сельского населения осуществлялось периодически посредством переездов медицинских пунктов по отдельным местностям. В начале XX века стали появляться стационарные пункты. Раз в 10 дней участки объезжались фельдшерами³⁰. Помимо открытия пунктов непосредственного медицинского обслуживания земства и местная администрация выступали за организацию учебных курсов – фельдшерских, акушерских, проведение просветительской работы с населением.

Однако в целом все эти мероприятия носили характер эпизодический, точечный и скорее могут быть рассматриваемы как меры по прекращению уже имеющихся фактов заболеваний. Систематическая государственная программа по развитию медицины и здравоохранения в отношении крестьянского населения отсутствовала. Подобно образованию, здравоохранение отдавалось на откуп местной администрации и содержалось на земский счет. Здравоохранение во второй половине XIX в. оставалось сословным и не имело определенной стратегии развития ни

по линии практического здравоохранения, ни по части профилактики и поддержания здоровья крестьянского населения. Основными проблемами оставались: профилактика эпидемий, санитарное обслуживание сельского населения, преодоление укоренелости в повседневной практике народной медицины, чаще не лечившей, а приводившей к ухудшению здоровья.

ПРИМЕЧАНИЯ

- ¹ Государственный архив Ростовской области (далее – ГАРО). Ф.46. Оп.1. Д.782.
- ² Здравоохранение на Дону прежде и теперь. Ростов н/Д., 1926. С.7.
- ³ ГАРО. Ф.46. Оп.1. Л.782. Л.2-3.
- ⁴ Там же. Л.31-31об.
- ⁵ ГАРО. Ф.46. Оп.1. Д.2242. Л.1.
- ⁶ Там же. Л.2.
- ⁷ ГАРО. Ф.1. Оп.1. Д.2836. Л.1-2.
- ⁸ По земскому вопросу // Донские областные ведомости (далее – ДОВ). 1880. №82 (18 октября).
- ⁹ Там же.
- ¹⁰ ГАРО. Ф.1. Оп.1. Д.2836. Л.1, 3-6.
- ¹¹ Там же. Л.5.

- ¹² Там же. Л.3.
- ¹³ ГАРО. Ф.46. Оп.1. Д.782. Л.35.
- ¹⁴ ГАРО. Ф.46. Оп.1. Д.2095. Л.1.
- ¹⁵ Там же. Л.1об.
- ¹⁶ ГАРО. Ф.46. Оп.1. Д.1862. Л.2,10.
- ¹⁷ Там же. Л.2,6,25,26,55-58,65.
- ¹⁸ ГАРО. Ф.46. Оп.1. Д.2463. Л.3-14, 23-24.
- ¹⁹ ГАРО. Ф.46. Оп.1. Д.2463. Л.7.
- ²⁰ Там же. Л.16.
- ²¹ Там же. Л.21-22,22а.
- ²² Там же. Л.22об.
- ²³ ГАРО. Ф.46. Оп.1. Д.2837. Л.7.
- ²⁴ Там же. Л.9.
- ²⁵ ГАРО. Ф.46. Оп.1. Д.2095. Л.1об-2.
- ²⁶ Савельев Е.П. Крестьянский вопрос на Дону в связи с казачьим. Историко-статистический очерк. Новочеркасск, 1917. С.55
- ²⁷ Зайцев В.П. Проведение на Дону столыпинской переселенческой политики // Ученые записки Ростовского н/Д государственного университета. Труды кафедры истории КПСС. Т.XXXIX. Ростов н/Д., 1958. С.101.
- ²⁸ ГАРО. Ф.46. Оп.1. Д.2835. Л.2-8.
- ²⁹ Памятная книжка Области войска Донского на 1892. Новочеркасск, 1892. С.252.
- ³⁰ Здравоохранение на Дону прежде и теперь. Ростов н/Д., 1926. С.10.

DEVELOPMENT OF HEALTH CARE AMONG THE AGRARIAN POPULATION OF DON HOST OBLAST IN THE SECOND HALF OF THE 19TH CENTURY (ON THE EXAMPLE OF PEASANTRY)

© 2016 M.A. Kolomeytseva

The Moscow Institute of Linguistics

The article is devoted to the study of condition of medical care among the agrarian population of the South of Russia in the second half of the 19th century on the materials of the Don peasantry. The author investigates the archival materials and provides statistical data. She reveals the main problems of medical service in the given period: the lack of the state support, the shortages of the financing which was provided by local taxation, the shortage of qualified physicians. The author reveals that the traditional medicine was still maintaining its influence among the agrarian population. Development of disease prevention and activation of enlightening work were the positive aspects of situation.

Keywords: agrarian population, social policy, condition of health care.