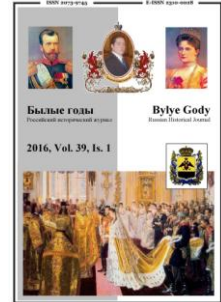


Copyright © 2016 by Sochi State University



Published in the Russian Federation  
 Bylye Gody  
 Has been issued since 2006.  
 ISSN: 2073-9745  
 E-ISSN: 2310-0028  
 Vol. 39, Is. 1, pp. 190-195, 2016

Journal homepage: <http://bg.sutr.ru/>



UDC 94

### The healthcare system in the Caucasus at the beginning of the XX century: the development features

Tatiana E. Gvarliani <sup>a, \*</sup>, Rashad A. Kurbanov <sup>b</sup>, Teymur E. Zulfugarzade <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Laboratory of studying the problems of economic and social interaction, International Network Center for Fundamental and Applied Research, Sochi, Russian Federation

<sup>b</sup> Plekhanov Russian University of Economics, Moscow, Russian Federation

#### Abstract

The article based on the archival material deals with the healthcare system in the Caucasus at the beginning of the XX century.

In writing this article, the authors made use of reports from national archives of Georgia (Tbilisi, Georgia), the archival department of administration of Sochi (Sochi, Russian Federation). There is given the statistics from the works of Russian and foreign authors, and also reference literature.

The authors' use of the principles of objectivity, historicism, systematic, the integrated consideration of socio-subjective in the subject of study and the maximum possible neutrality of the relationship of the researcher to interpret and evaluate the factual material.

In conclusion, the authors stated that in the late of XIX – early XX centuries the healthcare system in the Caucasus has experienced a period of significant development. In this time, taking into account the regional peculiarities, there were developed the institutions of the health system, and have been taken measures of anti-epidemic struggle. Despite the difficulties of conducting the health activities in a multinational region the Russian administration managed to significantly reduce the number of patients in the Caucasus.

**Keywords:** the healthcare system, the Caucasian governorship, the beginning of the XX century.

#### Введение

Система здравоохранения в Российской империи в конце XIX – начале XX вв. находилась в процессе модернизации. Этот процесс был связан с промышленным переворотом и увеличением численности индустриального общества. Отток населения из аграрного сектора в города потребовал и увеличения затрат на систему здравоохранения. Так, в с 1880 по 1913 г. численность врачей всех специальностей увеличилась с 13,5 тыс. до 28,1 тыс. человек (Миронов, 2015: 772). В 1901 г. в России медицинскую помощь получили 49 млн. чел., через три года, в 1904 – 57 млн., еще через три года, в 1907 – 69 млн., в 1910 – 86 млн. и в 1913 – 98 млн. То есть, если в 1901 г. только каждый 3-й житель империи имел возможность обратиться в лечебные учреждения, то в 1913 г. обратившихся за помощью было уже две трети всего населения (Новосельский, 1916: 82). В данной статье мы хотели бы рассмотреть систему здравоохранения на Кавказе в начале XX века.

#### Материалы и методы

Материалами для подготовки статьи стали архивные документы национального архива Грузии (Тбилиси, Грузия), архивного отдела администрации города Сочи (Сочи, Российская Федерация).

\* Corresponding author

E-mail addresses: [antana-tata@mail.ru](mailto:antana-tata@mail.ru) (Tatiana E. Gvarliani), [Kurbanov.RA@rea.ru](mailto:Kurbanov.RA@rea.ru) (Rashad A. Kurbanov), [Zulfugarzade.TE@rea.ru](mailto:Zulfugarzade.TE@rea.ru) (Teymur E. Zulfugarzade)

Привлечены статистические данные из трудов российских и зарубежных авторов, а также справочная литература.

Методами исследования явились принципы объективности, историзма, системности, комплексного учета социально-субъективного в предмете изучения и максимально возможная нейтральность отношения исследователя к интерпретации и оценке фактического материала.

### Обсуждение

Историографию по теме развития здравоохранения в дореволюционный период можно разделить на три хронологических периода: дореволюционный, советский и современный российский периоды.

К дореволюционным авторам, которые рассматривали систему здравоохранения в России можно отнести работы С.А. Глебовского и В.И. Гребенщикова (Глебовский и Гребенщиков, 1907), помимо этого, важное значение имеет труд С.А. Новосельского (Новосельский, 1916). Среди авторов рассматривавших систему здравоохранения на Кавказе необходимо назвать работу П. Леонтьева (Леонтьев, 1899).

В советский период к данной теме исследования обращались такие авторы как Н.М. Пирунова (Пирумова, 1986), Л.Я. Скороходов (Скороходов, 1926) и др. В это время проблемы системы здравоохранения рассматривались в негативном свете, многие достижения здравоохранения не изучались или их результаты искажались.

В современный российский период к теме в общероссийском масштабе обращались Б.Н. Миронов и Г.Н. Ульянова (Ульянова, 2002: 624-651). Проблемам здравоохранения на Кавказе в период первой половины XIX века уделил внимание О.С. Пылков (Пылков, 2014). Становление и развитие медицины на территории Дагестана рассмотрел М.И. Ибрагимов (Ибрагимов, 2012). Автором был проанализирован процесс формирования прослойки медицинской интеллигенции в Дагестане, а также приведены данные о строительстве врачебной инфраструктуры. Важное внимание уделялось изучению опыта становления развитой системы здравоохранения и преодоления проблем в процессе её создания.

### Результаты

Прежде чем приступить к рассмотрению поставленного вопроса, необходимо напомнить, что Кавказ был сравнительно недавно инкорпорирован в Российскую империю (Кавказская война завершилась только в 1864 г., сложности колонизации, введение новых социальных институтов, все это сильно задерживало реформирование).

В начале XX века заведование делами сельско-врачебной части Кавказского края, наблюдение за ее состоянием и деятельностью сельских медицинских чинов возлагалось:

- в губерниях Тифлисской, Кутаисской, Бакинской, Елисаветпольской и Эриванской, а также в областях Дагестанской и Карской на помощников губернских и областных врачей;

- в Черноморской губернии – на местных врачебных инспекторов и помощников по сельско-врачебной части;

- Батумской области – на местного областного врача и в округах Сухумском и Закатальском – на Управление медицинской частью гражданского ведомства на Кавказе (НАГ. Ф.1615. Оп. 1. Д.15. Л. 3об.).

Управляющим медицинской частью на Кавказе был действительный статский советник Ф.Л. Фехнер (НАГ. Ф.1615. Оп. 1. Д.15. Л. 4).

Помощники губернаторского врачебного инспектора и губернских и областных врачей по сельско-врачебной части получали по 1840 руб. содержания в год, на разъезды по 350 руб. в год (в Черноморской губернии разъездные не предусматривались).

Необходимо отметить, что финансирование здравоохранения происходило за счет средств государства и земств. В 1900-е гг. финансирование строительства зданий под лечебницы на территории Кавказа осуществлялось за счет государства, в то время как земства в этих вопросах финансово не участвовали.

Что касается общих расходов на сельско-врачебную часть по отдельным губерниям и областям, в том числе, квартирные и разъездные по всему сельско-врачебному персоналу, то они выражались следующими цифрами. См. таблицу 1, по губернии:

**Таблица 1.** Расходы на сельско-врачебную часть на Кавказе

Административный район	Количество средств, в руб.
Губернии	
Тифлисской	105 518
Кутаисской	82 934
Бакинской	71 642
Елисаветпольской	94 226

Эриванской	82 934
Черноморской	25 482
Области	
Батумской	22 584
Карской	49 058
Дагестанской	105 518
В округе	
Сухумском	11 292
Закатальском	17 238
Управление	
Управление медицинской частью гражданского ведомства на Кавказе	2 000
Всего	670 426

Источник: (НАГ. Ф.1615. Оп. 1. Д.15. Л. 2)

Не считая расходов на медикаменты, отпуск на которые выразился сметным назначением в 1907–1909 гг. в сумме по 84 тыс. руб. в год.

В начале XX века в России были особенно распространены острозаразные болезни. Среди них можно назвать оспу, тиф, скарлатину, корь, дифтерит, коклюш и др. (Таблица 2)

**Таблица 2.** Болезни, ставшие причиной смерти в Российской империи по годам

Годы	Среднее количество умерших в год (тыс.чел.)	От оспы (тыс. чел.)	От скарлатины (тыс. чел.)	От дифтерита (тыс. чел.)	От кори (тыс. чел.)	От коклюша (тыс. чел.)	От тифов (тыс. чел.)
1901-1905	466,3	41,9	112,4	53,3	107,8	73,3	78,4
1906-1910	423,1	42,0	106,6	57,6	80,3	63,9	72,7
1911-1914	374,3	29,0	86,9	54,8	85,1	58,2	60,2

Источник: (Ульянова, 2002: 624-651)

На Кавказе у заболевших были свои характерные особенности. Так, на территории Черноморской губернии в течение 1904 г. было зарегистрировано 67140 больных, из которых 3024 пользовались стационарным и 64116 амбулаторным лечением. Из общего числа больных на гор. Новороссийск приходилось 40952 чел. (61,0 %). Преобладающими болезнями были перемежающаяся лихорадка и болотная кахексия (тоже, что и малярия), дававшие 13716 случаев заболеваний, из них в г. Новороссийске — 5575 (40,6 %), в Новороссийском округе — 1685 (12,3 %), в Туапсинском — 1416 (10,3 %) и в Сочинском — 5040 (36,7 %) (Справочник..., 1907: 281-283).

Преобладающим заболеванием в Причерноморье была малярия. Практические наблюдения показали, что болотной лихорадкой заболевали преимущественно жители побережья и долин по течению рек, особенно где имелись застойная вода и болота — места выплода малярийного комара. Однако, чем выше располагались селения, тем меньше их жители болели малярией, а на высоте 600 и более метров заболеваемость ею сводилась к нулю.

По мере заселения и освоения региона, осушения болот, проведение хинизации населения губернии, малярия отступала, в первую очередь значительно уменьшилась смертность от нее, хотя число заболевших в абсолютном значении оставалось высоким.

Второе место по числу заболеваний среди населения губернии занимал сифилис и другие венерические болезни, особенно в этом плане выделялся Новороссийск, что характерно и сейчас для всех крупных портовых городов мира.

Затем по числу заболевших в губернии шел брюшной тиф, который также преимущественно регистрировался в Новороссийском округе. Основной причиной распространения здесь тифа было плохое качество питьевой воды, а также отсутствие водопроводов, несоблюдение правил санитарии и личной гигиены, обусловленные низким культурным уровнем большинства населения.

Остальные заразные, эпидемические болезни не имели в губернии широкого распространения, хотя периодически регистрировались локальные эпидемии (среди детей отдельных селений) скарлатины, кори, дифтерита, коклюша (Леонтьев, 1899: 117-118). Так, например, в 1889 г. в ряде населенных пунктов Сочинского округа вспыхнула эпидемия кори, которая значительно увеличила

смертность среди детей и даже молодых людей в посаде Сочи и дер. Пластунской (АОАГС. Ф. 19. Оп. 1. Д. 5. Л. 246 об—247, 254 об.—255).

В 1909–1910 гг. происходил процесс открытия новых лечебниц. Так, в Эриванской губернии Катарлинская сельская лечебница Александропольского уезда была открыта 30 декабря 1909 г., Басаргечарская, Новобаязетского уезда – 25 ноября 1909 г., 8 марта 1910 г. – Кульпинская Сурмалинского уезда, 25 ноября 1909 г. – Курдукулинская Эчмиадзинского уезда, 7 декабря 1909 г. в Кутаисской губернии лечебница осталась без помещения. В Дагестанской области открыто 4 лечебницы. В связи с этим на медикаменты и перевязочный материал был увеличен кредит для каждой лечебницы до 1 тыс. руб. в год, причем этот кредит должен был отпускаться в общей сумме на губернию или область в распоряжении губернатора, с правом перераспределения его между лечебницами по имеющейся необходимости (НАГ. Ф.1615. Оп. 1. Д.15. Л. 2).

К 1909 г. в столицах и некоторых генерал-губернаторствах были открыты центральные аптечные склады. Причиной введения этого новшества стала необходимость быстрого реагирования на возможные эпидемические вспышки среди городского и сельского населения. Однако создание такого склада на Кавказе не было поддержано управлением медицинской частью гражданского ведомства. Тем не менее, было признано крайне желательным осуществить выписку от производителя по оптовым ценам наиболее необходимых и непортящихся препаратов, а также приборов и т.п.

Из других новаций и характерных особенностей для Кавказа стало признание необходимым учреждение должности переводчика, при сельских лечебницах в Дагестанской области, который в тоже время должен был служить проводником врачу в его разъездах и иметь собственную лошадь. Вознаграждение для этой должности предполагалось в 240 руб. в год. Данная мера была необходима, так как население области состояло из многочисленных племен, говорящих на разных языках и наречиях. Необходимо пояснить, что в данное время в области употреблялось до 5 языков, распадающихся на 12 наречий. Врачей из туземного населения в Дагестане не было. Таким образом, русский врач должен был владеть 2–3 языками, которые господствовали на его участке, чтобы расспросить пациента о его болезни и с назначением лечения, дать соответствующие наставления. В противном случае врач становился в очень затруднительном положении.

Изучение такого большого количества языков и наречий было бы возможно для врачей, если бы они на много лет оставались на одном и том же участке, на самом же деле часто происходила смена врачей: они переводились из округа в округ или в другие губернии, либо совсем покидали сельско-врачебную службу.

Кроме того управление предложило установление особого кредита на выписку книг и журналов в размере 50 руб. в год для каждой лечебницы. Необходимость такого ассигнования вытекает прямо из существа дела: сельские врачи, занимающиеся в своей деятельности всеми отраслями практической медицины, естественно должны иметь в своем распоряжении, как текущую журнальную литературу, так и ценные издания по многим медицинским специальностям: скромный бюджет сельских врачей не позволял им заводить и пополнять собственную библиотеку в нужных размерах; в виду это управление признало ассигнования на библиотеки крайне необходимыми и целесообразными (НАГ. Ф.1615. Оп. 1. Д.15. Л. 3).

К числу крупных недочетов организации сельско-врачебной части в Кавказском крае можно отнести отсутствие в штатном расписании на фельдшерских пунктах сторожей. В результате фельдшеры вынуждены были наряду со своими обязанностями исполнять и обязанности сторожей. Со временем на наем сторожа на фельдшерских пунктах стали выдаваться дополнительные суммы в 180 руб. в год (НАГ. Ф.1615. Оп. 1. Д.15. Л. 3).

Содержание старших фельдшеров обходилось государству по 420 руб. в год, младших по 360 руб. в год.

Фельдшерские пункты служили только для бесплатного амбулаторного пользования больных с бесплатным отпуском медикаментов; на наем помещений их с отоплением и освещением отпускалось по 180 руб. ежегодно (НАГ. Ф.1615. Оп. 1. Д.15. Л. 3об.).

Повивальные бабки работали при лечебницах, при них находились кастелянши. Они отправлялись в селения для оказания акушерской помощи роженицам и получали по 420 руб. в год.

Сельские лечебницы на Кавказе имели по 6 кроватей каждая, исключение из этого правила имели лечебницы на территории Черноморской губернии (по 12 кроватей). Лечебницы служили для бесплатного стационарного и амбулаторного лечения больных и помещались в наемных зданиях. На наем помещений, отопление, освещение, питание больных, пополнение инвентаря, прислугу и другие хозяйственные расходы отпускалось ежегодно по 1,5 тыс. руб., кроме Черноморской губернии (по 2 тыс. руб.) на лечебницу (НАГ. Ф.1615. Оп. 1. Д.15. Л. 3об.).

На принятие экстренных мер против эпидемических болезней отпускалось ежегодно по 1 тыс. руб. для губерний: Тифлисской, Кутаисской, Бакинской, Елисаветпольской, Эриванской, Черноморской и для областей Карской и Дагестанской. Для Закатальского округа отпускалось по 500 руб., а для области Батумской и округа Сухумского средств на эти нужды не выделялось (НАГ. Ф.1615. Оп. 1. Д.15. Л. 3).

Места для больниц и фельдшерских пунктов и постоянного пребывания сельских врачей, а также границы врачебных участков определялись губернатором или начальником области (НАГ. Ф.1615. Оп. 1. Д.15. Л. 306.).

На совещаниях управления медицинской частью на Кавказе не раз рассматривались предложения о преобразовании в медицинском управлении по губерниям (областям) и уездам (округам) (НАГ. Ф.1615. Оп. 1. Д.15. Л. 6). Обсуждались следующие вопросы:

1) О расширении штата канцелярий при врачебных отделениях, в связи с тем, что губернские и областные врачи были нередко заняты лично составлением более или менее важных бумаг, значительную часть времени врачи уделяли канцелярской работе в ущерб врачебному делу и врачебно-административной деятельности (НАГ. Ф.1615. Оп. 1. Д.15. Л. 6).

2) Об изменении материального обеспечения губернских врачей и их помощников. Существовавшие оклады не соответствовали ни тем задачам и ответственным обязанностям, которые в губернии выполнялись этими должностными лицами, ни экономическими условиями в крае, где цены на предметы первой необходимости увеличились в 3 раза (НАГ. Ф.1615. Оп. 1. Д.15. Л. 6-7). К тому же одну из главных обязанностей уездных врачей в крае составляло производство судебно-медицинских освидетельствований и вскрытий (НАГ. Ф.1615. Оп. 1. Д.15. Л. 8).

3) Об организации врачебного управления в Бакинской губернии, так как Баку являлся крупным промышленным городом, с населением более 200 тыс. человек, большая часть которого состояла из рабочих. Принимая во внимание малокультурность населения, его первобытный уклад жизни и малое его знакомство с требованиями общей гигиены, а также, то обстоятельство, что город Баку является первым по угрозе пунктом в крае и государстве в холерном отношении по водному пути из Персии, необходимо признать, что наблюдение за санитарным благоустройством в Бакинском градоначальстве представляло крайне сложную и ответственную задачу (НАГ. Ф.1615. Оп. 1. Д.15. Л. 7).

При торговых портах на Кавказе имелись амбулатории, деятельность которых заключалась:

1) В приеме амбулаторных больных, как служащих управления торгового порта, так и портовых рабочих с их семьями;

2) В лечении на дому тяжелых больных служащих управления порта и их семейств;

3) В бесплатной выдаче медикаментов амбулаторным больным;

4) В заведывании санитарным отделом береговой полосы;

5) В истреблении крыс в районе береговой полосы (НАГ. Ф.13. Оп. 12. Д.125. Л. 200б.).

### **Заключение**

Таким образом, в конце XIX – начале XX вв. система здравоохранения на Кавказе пережила период значительного развития. В это время были разработаны, с учетом региональных особенностей, штаты учреждений системы здравоохранения и приняты меры противоэпидемиологической борьбы. Несмотря на сложности проведения здравоохранительных мероприятий в многонациональном регионе русская администрация сумела значительно снизить количество больных на Кавказе.

### **Литература**

АОАГС – Архивный отдел администрации города Сочи.

Глебовский и Гребенщиков, 1907 - Глебовский С.А., Гребенщиков В.И. Детская смертность в России // Общественное и частное призрение в России. СПб., 1907.

Ибрагимов, 2012 - Ибрагимов М.И. Становление и развитие системы здравоохранения Дагестана. Махачкала, 2012.

Леонтьев, 1899 - Леонтьев П. Справочная книга Черноморской губернии на 1899 год. Новороссийск, 1899.

Миронов, 2015 - Миронов Б.Н. Российская империя: от традиции к модерну. В 3 т. Т. 3. СПб., 2015.

НАГ – Национальный архив Грузии

Новосельский, 1916 - Новосельский С. А. Обзор главнейших данных по демографии и санитарной статистике России. Пг., 1916.

Пирумова, 1986 - Пирумова Н.М. Земская интеллигенция и ее роль в общественной борьбе до начала XX в. М., 1986.

Пылков, 2014 - Пылков О.С. "Средство, способствующее к смягчению нравов горцев" (о политике российских военных властей на Северо-западном Кавказе в первой половине XIX в. по оказанию медицинской помощи коренному населению) // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. 2014. № 12 (50): в 3-х ч. Ч. II. С. 158-161.

Скороходов, 1926 - Скороходов Л.Я. Краткий очерк истории русской медицины. Л., 1926.

Справочник..., 1907 - Справочник и путеводитель по Черноморской губернии. Новороссийск, 1907.

Ульянова, 2002 - Ульянова Г.Н. Здравоохранение и медицина // Россия в начале XX века. М., 2002.

## References

- AOAGS – Arkhivnyi otdel administratsii goroda Sochi.  
Glebovskii i Grebenshchikov, 1907 - Glebovskii S.A., Grebenshchikov V.I. Detskaya smertnost' v Rossii // Obshchestvennoe i chastnoe prizrenie v Rossii. SPb., 1907.  
Ibragimov, 2012 - Ibragimov M.I. Stanovlenie i razvitie sistemy zdravookhraneniya Dagestana. Makhachkala, 2012.  
Leont'ev, 1899 - Leont'ev P. Spravochnaya kniga Chernomorskoj gubernii na 1899 god. Novorossiisk, 1899.  
Mironov, 2015 - Mironov B.N. Rossiiskaya imperiya: ot traditsii k modernu. V 3 t. T. 3. SPb., 2015.  
NAG – Natsional'nyi arkhiv Gruzii  
Novosel'skii, 1916 - Novosel'skii S. A. Obzor glavneishikh dannykh po demografii i sanitarnoi statistike Rossii. Pg., 1916.  
Pirumova, 1986 - Pirumova N.M. Zemskaya intelligentsiya i ee rol' v obshchestvennoi bor'be do nachala XX v. M., 1986.  
Pylkov, 2014 - Pylkov O.S. "Sredstvo, sposobstvuyushchee k smyagcheniyu npravov gortsev" (o politike rossiiskikh voennykh vlastei na Severo-zapadnom Kavkaze v pervoi polovine XIX v. po okazaniyu meditsinskoj pomoshchi korennomu naseleniyu) // Istoricheskie, filosofskie, politicheskie i yuridicheskie nauki, kul'turologiya i iskusstvovedenie. Voprosy teorii i praktiki. 2014. № 12 (50): v 3-kh ch. Ch. II. С. 158-161.  
Skorokhodov, 1926 - Skorokhodov L.Ya. Kratkii ocherk istorii russkoj meditsiny. L., 1926.  
Spravochnik..., 1907 - Spravochnik i putevoditel' po Chernomorskoj gubernii. Novorossiisk, 1907.  
Ul'yanova, 2002 - Ul'yanova G.N. Zdravookhranenie i meditsina // Rossiya v nachale XX veka. M., 2002.

УДК 94

## Система здравоохранения на Кавказе в начале XX века: особенности развития

Татьяна Евгеньевна Гварлиани <sup>a,\*</sup>, Рашад Афатович Курбанов <sup>b</sup>, Теймур Эльдарович Зульфугазаде <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Лаборатория исследования проблем экономического и социального взаимодействия, Международный сетевой центр фундаментальных и прикладных исследований, Сочи, Российская Федерация

<sup>b</sup> Российский экономический университет им Г.В. Плеханова, Москва, Российская Федерация

**Аннотация.** В статье на основе архивного материала рассматривается система здравоохранения на Кавказе в начале XX века.

Материалами для подготовки статьи стали архивные документы национального архива Грузии (Тбилиси, Грузия), архивного отдела администрации города Сочи (Сочи, Российская Федерация). Привлечены статистические данные из трудов российских и зарубежных авторов, а также справочная литература.

Методами исследования явились принципы объективности, историзма, системности, комплексного учета социально-субъективного в предмете изучения и максимально возможная нейтральность отношения исследователя к интерпретации и оценке фактического материала.

В заключении авторы констатировали, что в конце XIX – начале XX вв. система здравоохранения на Кавказе пережила период значительного развития. В это время были разработаны, с учетом региональных особенностей, штаты учреждений системы здравоохранения и приняты меры противоэпидемиологической борьбы. Несмотря на сложности проведения здравоохранительных мероприятий в многонациональном регионе русская администрация сумела значительно снизить количество больных на Кавказе.

**Ключевые слова:** система здравоохранения, Кавказское наместничество, начало XX века.

\* Корреспондирующий автор

Адреса электронной почты: [antana-tata@mail.ru](mailto:antana-tata@mail.ru) (Т.Е. Гварлиани), [Kurbanov.RA@rea.ru](mailto:Kurbanov.RA@rea.ru) (Р.А. Курбанов), [Zulfugarzade.TE@rea.ru](mailto:Zulfugarzade.TE@rea.ru) (Т.Э. Зульфугазаде)