



© А. И. Татарникова

DOI: [10.15293/2226-3365.1803.08](https://doi.org/10.15293/2226-3365.1803.08)

УДК 614.2-053.2(571.1)(091)

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ГОСУДАРСТВА, ОРГАНОВ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ В ШКОЛАХ ЗАПАДНОЙ СИБИРИ (КОНЕЦ XIX – НАЧАЛО XX вв.)*

А. И. Татарникова (Тобольск, Россия)

Проблема и цель. Статья посвящена изучению исторического опыта по охране здоровья учащихся в школах Западной Сибири в контексте начинающейся в конце XIX – начале XX в. модернизации российского общества и связанных с ней изменений в отношении здоровьесбережения детей. Ставится цель – охарактеризовать деятельность государства, местных органов власти и общественных организаций в деле охраны здоровья учащихся в школах региона на рубеже веков.

Методология. Историческим основанием работы является теория модернизации традиционного общества, сформулированная в 1950–1960-е гг. представителями западной социологической, политологической и экономической мысли (Р. Арон, Дж. Гэлбрейт, П. Сорокин и др.). Изменения в подходах государства и общества к охране здоровья учащихся образовательных учреждений рассматривается в неразрывной связи с процессом длительного всеобъемлющего перехода от традиционного к «современному», или индустриальному обществу. Эволюция отношения к охране здоровья учащихся прослеживается на основе анализа материалов медицинских отчетов врачебных управ, действовавших при органах губернского управления, а также данных врачебно-санитарных обследований учебных заведений в городской и сельской местности, материалов периодической печати.

Результаты. В работе исследованы многие ранее не изученные аспекты отношения государства и общества к здоровью учащихся школ в конце XIX – начале XX вв. Сделаны следующие выводы: одним из проявлений начинающейся модернизации общества в регионе стало изменение отношения центральных и местных властей, общественных организаций к проблеме охраны здоровья школьников. Оно проявилось в появлении практики ежегодных врачебно-санитарных осмотров учащихся, усилении надзора за санитарным состоянием школ, дезинфекции школьных помещений, первых попытках организации горячего питания детей, привитию элементарных гигиенических навыков подрастающему поколению. Это положительно повлияло на здоровьесберегающее поведение учащихся, способствовало снижению их заболеваемости и смертности от инфекционных заболеваний.

*Статья подготовлена при финансовой поддержке ФАНО России в рамках темы ФНИ № 0408-2018-0003 «Динамика социокультурных процессов в Западной Сибири как полиэтническом регионе в XVIII – начале XX вв.»

Татарникова Анна Ивановна – кандидат исторических наук, старший научный сотрудник, отдел гуманитарных исследований, Тобольская комплексная научная станция Уральского отделения Российской академии наук.

E-mail: tatob777@yandex.ru

Заключение. Автором охарактеризовано состояние здоровья учащихся школ в исследуемый период, проанализированы предпринимаемые органами власти и общественными организациями меры по поддержанию здоровья подрастающего поколения.

Ключевые слова: охрана здоровья школьников; Западная Сибирь; врачебно-санитарный надзор; школьное питание; государственные органы; местное самоуправление; общественные организации.

Постановка проблемы

Здоровье населения, особенно детей, всегда выступало ресурсом и гарантией стабильного развития общества, основой национальной безопасности страны. Особую тревогу на современном этапе вызывает состояние здоровья детей школьного возраста, страдающих болезнями органов дыхания и пищеварения, различными аллергиями, нервными и психическими расстройствами, болезнями костно-мышечной системы, нарушением зрения. Многие из названных заболеваний являются не врожденными, а приобретенными в дошкольный и школьный периоды жизни. Комплексное решение проблемы сохранения здоровья учащихся возможно не только благодаря совместным усилиям родителей, педагогов, врачей, психологов, представителей научной общественности, но и учету исторического опыта предыдущих поколений в деле здоровьесбережения детей школьного возраста.

Анализ научной литературы, посвященной истории здравоохранения, функционированию образовательных учреждений в России

и ее отдельных регионах, показал, что тема охраны здоровья школьников, особенно в до-революционный период, почти не затрагивалась исследователями. Первыми учеными, посвятившими свои работы проблемам школьной гигиены, заболеваемости учащихся были Ф. Ф. Эрисман¹, А. П. Доброславин², а также их ученики Г. В. Хлопонин³ и С. В. Шидловский⁴. Томский врач П. М. Мультиановский исследовал санитарное состояние начальных училищ города, учитывая такие их характеристики, как освещение классных комнат, наличие вентиляции и отхожих мест, объем (в куб. метрах) воздуха на 1 учащегося и т. п.⁵

В работах ученых советского периода, посвященных изучению истории развития медицины и школьного дела в стране, проблемы заболеваемости учащихся и влияние санитарно-гигиенических условий в школах на здоровье детей не стали темой специальных

¹ Эрисман Ф. Ф. Влияние школ на происхождение близорукости (по наблюдениям за учащимися в учебных заведениях в Санкт-Петербурге). – СПб.: Тип. А.М. Котомина, 1870. – 133 с.; Он же. Из области школьной гигиены: Санитарная обстановка учеб. заведений. – М.: Типо-лит. В. Рихтер, 1895. – 68 с.

² Доброславин А. П. Очерк основ санитарной деятельности. – СПб.: Тип. Я. Третья, 1874. – 289 с.

³ Хлопонин Г. В. Вопросы школьной гигиены и педагогики на II Международном конгрессе по школьной гигиене в Лондоне. – СПб.: Тип. П. П. Сойкина, 1908. – 123 с.

⁴ Шидловский С. В. Меры обеззараживания на случай появления холеры. – СПб.: Тип. Я. Третья, 1885. – 7 с.

⁵ Мультиановский П. М. Школьно-санитарный надзор за начальными училищами г. Томска // Медико-санитарные учреждения. Г. Томск: развитие и современное состояние их. – Томск: Типо-литограф. Сибирского т-ва печатного дела, 1913. – С. 2.



исследований. Специалисты по истории образования Н. С. Юрцовский⁶, Н. А. Константинов⁷, Ф. Ф. Шамахов⁸, Л. П. Михайлова⁹ и другие коснулись лишь вопросов соответствия учебных заведений санитарно-гигиеническим нормам, пришли к выводу о неудовлетворительном состоянии значительной части школьных помещений, их ветхости, тесноте, низком температурном режиме и проч.

На современном этапе ученые-сибиреведы В. А. Зверев и К. Е. Зверева [1], А. В. Лиягина [2], Е. В. Караваяева [3], К. А. Семенова [4], Т. В. Сарычева [5], В. С. Сулимов [6; 7], А. А. Валитов [7], В. В. Пономарева [8], Д. А. Белюков [9], В. А. Верременко [10] и другие уделяют внимание проблемам санитарно-бытовых условий жизни школьников, принадлежащих к разным сословиям, становлению и развитию гигиенического и физического воспитания в учебных заведениях на рубеже XIX–XX вв., попыткам местной администрации организовать горячее питание и санитарное просвещение в ряде образовательных учреждений.

В зарубежной литературе специальных исследований, посвященных изучению здоровья школьников сибирского региона в конце XIX – начале XX в., не имеется. Тем не менее актуальность обозначенной темы подтверждается наличием публикаций, в которых рассматриваются вопросы смертности, заболеваемости учащихся, влияния гигиены на здоровье детей, начала становления школьной медицины в разных странах мира [11, р. 516–518; 12, р. 25–28; 13, р. 131–133; 14, р. 146–178; 15,

р. 22–43; 16, р. 31–43; 17, р. 601–616; 18, р. 338–342; 19, р. 150–163]. В трудах зарубежных исследователей проблемы организации питания в учебных заведениях рассматривались в работах В. Даниеля и Р. Джемми, А. Руиса [20; 21, р. 190–217], вопросы влияния отопления, вентиляции, освещения в школьных помещениях на физическое здоровье учащихся обстоятельно изучил Т. Хьюм [22, р. 406–432]. М. Аттали, Ж. Сен-Мартен, Е. Гоис посвятили свои исследования вопросам введения гимнастики, физической культуры в качестве учебных предметов в школы [23, р. 148–160; 24, р. 1219–1231], Я. Сельтенрайх акцентировал внимание на роли врачей и педагогов в привитии учащимся гигиенических ценностей [25, р. 179–205]. В перечисленных работах ученые преимущественно затронули проблемы санитарного состояния учебных заведений, питания школьников и роли гигиенического и физического воспитания в поддержании здоровья детей во второй половине XIX – середине XX в.

Таким образом, имеющиеся отечественные и зарубежные исследования расширяют знания о становлении школьной медицины, а также факторах, оказывавших влияние на состояние здоровья и уровень смертности учащихся в отдельных странах мира. В то же время многие вопросы заболеваемости детей, в т. ч. школьного возраста, организации борьбы с недугами и высоким уровнем смертности остаются неизученными. В этой связи представляется очевидной необходимость

⁶ Юрцовский Н. С. Очерки по истории просвещения в Сибири. – Вып. 1. – Новониколаевск: Сибирское областное государственное издательство, 1923. – С. 164–166.

⁷ Константинов Н. А. Очерки по истории средней школы. М.: Учпедгиз, 1947. – 247 с.

⁸ Шамахов Ф. Ф. Народное образование в Западной Сибири в конце XIX – первые годы XX в. // Ученые записки Том. гос. пед. ин-та. – Томск, 1956. – Т. 15. – С. 3–103.

⁹ Михайлова Л. П. Школа Тобольской губернии накануне Октября // Школа Тюменской области: сб. статей. – Тюмень: [Б. и.], 1968. – Сб. 41. – Вып. 8. – С. 6–20.



изучения деятельности государства и общества по охране здоровья учащихся в условиях начинающейся модернизации. Цель статьи – охарактеризовать деятельность государства, местных органов власти и общественных организаций в деле охраны здоровья учащихся в школах региона на рубеже веков.

Методология исследования

Методологической основой работы стала теория модернизации в интерпретации зарубежных исследователей Р. Арона¹⁰, Дж. Гэлбрейта¹¹, П. Сорокина¹². Изменение государственной политики и отношения местных органов власти и общества к проблеме охраны детского здоровья рассматривается в контексте постепенного перехода от традиционного к «современному», т. е. индустриальному обществу. Этот переход сопровождался не только индустриализацией, урбанизацией, ростом социальной мобильности, но и развитием системы образования, медицины, секуляризацией общественного сознания. Одной из характерных особенностей модернизации стала смена модели (стереотипа) поведения, переход от нерационального (характерного для традиционного общества) к рациональному поведению вследствие трансформации общественного сознания и культуры. Названные положения позволяют проанализировать эволюцию деятельности государства, органов местного самоуправления и общественных организаций по охране здоровья школьников в конце XIX – начале XX в.

Модернизационные процессы, протекавшие в России в рассматриваемый период, имели региональную специфику. В Западной Сибири проявления модернизации, начавшись

позже, чем в европейской части страны, гораздо больше зависели от экономической и социокультурной политики государства. Темпы и масштабы модернизации определялись объемом финансовых средств, выделяемых центральной властью, а также степенью активности общественности в деле развития системы образования, медицины, просвещения населения в вопросах здоровьесбережения.

Отсутствие органов земского самоуправления стало негативным фактором для развития образовательных и медицинских учреждений в регионе. Начиная с 1890-х гг. роль катализатора экономических и социокультурных процессов взяла на себя Транссибирская железная дорога, благодаря строительству и началу функционирования которой сибирская экономика, а вместе с ней и другие сферы жизни общества, вовлекались в постепенную трансформацию. Определенным стимулом для модернизации стал административный ресурс. Благодаря усилиям центральной и местной власти активизировались инфраструктурные преобразования в Западной Сибири. В целом на рубеже XIX–XX вв. было положено начало социокультурному обновлению всей общественной системы региона, вступившего на путь модернизации. Это оказало влияние на формирование новой ценностной иерархии в приватной и публичной жизни западносибирского социума.

Результаты исследования

Школьное дело в Сибири начинает планомерно развиваться лишь с конца 1850-х гг. К середине XIX в. в Западной Сибири во всех учебных заведениях обучались всего 4–5 тыс. человек, хотя численность населения региона

¹⁰ Арон Р. Лекции по философии истории: курс лекций в Коллеж де Франс. – М.: URSS, 2010. – 333 с.

¹¹ Гэлбрейт Дж. Новое индустриальное общество. Избранное. – М.: Эксмо, 2008. – 1200 с.

¹² Сорокин П. А. Социологические теории современности. – М.: ИНИОН, 1992. – 193 с.



составляла свыше 1,5 млн человек. Уровень грамотности даже в городах был весьма низкий, например, в Омске – 10 % населения города, в Томске – 8 %, Тюмени – 6 %, Тобольске и Барнауле – по 5 %¹³. Грамотность крестьянства была еще ниже.

Во второй половине XIX в. школьное образование значительно расширилось. Рост государственного финансирования развития системы учебных заведений в сибирской провинции, повышение спроса на квалифицированных работников в городах, активизация общественной инициативы способствовали увеличению численности образовательных учреждений. Только с 1889 по 1908 г. в Сибири открылось 3 890 начальных школ¹⁴. На территории Западной Сибири к 1889 г. действовало 1 276 учебных заведений разного типа (школы грамотности, церковно-приходские школы, «министерские» училища, прогимназии и гимназии, духовные и учительские семинарии, реальные и епархиальные училища и прочие). На одно учебное заведение в городах региона приходилось в среднем 1 509,4, в сельской местности – 3 298,8 человек¹⁵.

Наряду с начальными школами увеличивалось количество среднеобразовательных учреждений. В 1909 г. в средних учебных заведениях Западной Сибири насчитывалось около 8,5 тыс. человек, в 1914 – около 14 тыс., в 1916 – более 17 тыс.¹⁶

Заметное расширение сети образовательных заведений, рост численности учащихся в условиях сохраняющихся высоких показателей детской смертности по причинам

экзогенного характера, отсутствия налаженной системы охраны детства, частых эпидемий, дефицита медицинских кадров акцентировали внимание органов центрального и местного управления на физическом здоровье детей как при их зачислении в школы, так и на протяжении всего периода обучения.

Осуществление врачебно-санитарного надзора в 1860–1880-е гг. вменялось в обязанности городских и окружных врачей, которые вместе с представителями местной полиции должны были периодически выполнять осмотр общественных заведений, в том числе школ на предмет соответствия элементарным санитарно-гигиеническим требованиям. Однако на практике надзор за учебными заведениями осуществлялся редко, в основном в случае вспышки эпидемических заболеваний. В остальное время школы региона оставались без внимания представителей медицины. В 1886 г. в отчете инспектора тобольской врачебной управы В. Преображенского отмечалось: «По весьма недостаточному числу сельских врачей (3) при громадной раскинутости населенных мест губернии, наблюдение за санитарным состоянием народных школ почти не существует»¹⁷. Острый дефицит медицинских кадров, загруженность имеющих врачей и фельдшеров работой по приему и лечению больных, освидетельствованию трупов, съестных припасов и напитков, продаваемых на рынках, в торговых лавках, проведение систематических осмотров женщин легкого поведения, рабочих промышлен-

¹³ Бакулина Т. И., Ермолаева В. А. Историческая география Сибири: учебное пособие. – Тюмень: Изд-во Тюм. гос. ун-та, 2010. – С. 114.

¹⁴ Там же. – С. 115.

¹⁵ Школьное дело в Сибири: статистический очерк. [Дмитрий Вольфсон]. – Тобольск: Типография Епархиального братства, 1903. – С. 3.

¹⁶ Ищенко О. В. Развитие общего и профессионального образования в Западной Сибири во второй половине XIX – начале XX в. // Вестник ТГПУ. – 2011. – № 13 (115). – С. 24.

¹⁷ Российский государственный исторический архив (РГИА). – Ф. 1297. – Оп. 28. – Д. 149. – Л. 24 об.



ных предприятий объясняли фактически полное отсутствие наблюдений за состоянием здоровья школьников, численность которых из года в год увеличивалась.

Одним из первых городов Западной Сибири, где стал проводиться регулярный санитарный надзор за школами, был Томск. С 1883 г. здесь организовали санитарные осмотры школ и промышленных заведений, а в 1903 г. учредили должность школьного врача. Первым ее занял А. А. Цветков¹⁸. Его обязанностями были оказание медицинской помощи учащимся, наблюдение за их физическим состоянием, санитарный надзор в учебных заведениях¹⁹. По решению городской думы с 1 августа 1909 г. была введена должность школьного врача в Новониколаевске. На должность был избран К. И. Сасыкин²⁰. Школьные врачи имелись при некоторых привилегированных учебных заведениях Барнаула, Тобольска, Тюмени, Омска и др. Но, несмотря на вводимые должности школьных врачей, они часто оставались вакантными из-за отсутствия медицинских кадров. К примеру, А. А. Цветков, прослужив в Томске школьным врачом менее года, был призван в армию во время Русско-японской войны в 1904 г. В период с 1904 по 1906 г. эта должность была свободной. В Тобольске к 1910 г. должности врачей имелись при мужской гимназии, духовной семинарии, епархиальном женском училище, Мариинской женской школе, духовном мужском училище. Однако в мужской губернской гимназии и Мариинской женской школе должность врача по

совместительству занимал городской врач С. Ф. Дунаев, школьным врачом в духовной семинарии и духовном мужском училище одновременно был Н. В. Афонский²¹. В Тюмени обязанности школьного врача в 1911 г. были возложены на одного из врачей городской больницы с доплатой в 200 руб. в год²².

В некоторых городских учебных заведениях Западной Сибири врачи относились к своим обязанностям халатно, работая, как отмечалось выше, в нескольких местах. К примеру, заведующий Барнаульским двухклассным городским училищем в сентябре 1906 г. жаловался директору народных училищ Томской губернии: «Училищный врач, которым считается г. Рязанов, почти всегда находится в разъездах и училища никогда не посещает и в настоящее время его в городе нет, а так как врач для училища крайне необходим, и желательно, чтобы все учащиеся в начале года осматривались врачом, и чтобы он, хотя один раз в неделю, посещал училище и наблюдал за здоровьем учащихся. Желая просить разрешения мне пригласить врача менее занятого»²³.

В тех городах, где вводилась должность школьного санитарного врача, органами местного самоуправления были разработаны инструкции, которыми должны были руководствоваться в своей деятельности названные специалисты. Так, согласно инструкции, утвержденной Томской городской думой в апреле 1903 г., школьный санитарный врач был обязан развивать интерес к задачам школьно-

¹⁸ Государственный архив Томской области (ГАТО). – Ф. 233. – Оп. 2. – Д. 2973. – Л. 14 об.

¹⁹ Устав врачебный. Узаконения по врачебно-санитарной части, дополненные постановками разъяснениями Сената и правительственных постановлений, правилами и инструкциями / Под ред. Л.А. Колычева. – Пг., 1914. – С. 38.

²⁰ Государственный архив Новосибирской области (ГАНО). – Ф. Д-97. – Оп. 1. – Д. 47. – Л. 45–46 об.

²¹ Памятная книжка Тобольской губернии на 1910 г. – Тобольск: Губ. тип., 1910. – С. 203, 208, 214.

²² Храмов А. Б. Тюменские власти в деле развития городского здравоохранения в конце XIX – начале XX в. // Теория и практика государственного и муниципального управления: Сб. науч. тр. – Тюмень: РИО ТЮМГАСУ, 2013. – Вып. 7. – С. 167.

²³ ГАТО. – Ф. 100. – Оп. 1. – Д. 123. – Л. 74–74 об.



врачебного надзора со стороны «учительского персонала»; производить в начале учебного года осмотр вновь поступающих в школы детей в целях выяснения «недостатков в конструкции организма» учащихся; изыскивать средства для устранения вредного влияния школы на замеченные недостатки в состоянии здоровья учащихся; не менее двух раз в месяц посещать каждое училище; принимать меры против распространения заразных заболеваний в школах путем изоляции, дезинфекции, временного закрытия школы; осматривать помещения учебных заведений в санитарном отношении; не позже 1 февраля следующего года представлять в городскую управу отчет о деятельности за истекший год²⁴. В Омске инструкция для школьного врача была разработана гораздо позже, в 1914 г. Согласно ей, врач в начале каждого учебного года был обязан делать «поголовный» осмотр учащихся и «прививать им оспу», один раз в месяц посещать школу, принимать у себя на дому учителей и учащихся, «употреблять на такие приемы» не менее двух часов в сутки, а также посещать учащихся на дому по вызову родителей²⁵.

Со времени введения в Томске должности школьного санитарного врача в 1903 г. и до 1907 г. она была свободной в общей сложности три года, что объяснялось невысоким материальным вознаграждением (1 500 руб. в год), большим объемом работы, нехваткой врачебных кадров. В 1907 г. по решению городской думы произошло слияние должностей торгово-санитарного и школьно-санитар-

ного врача в должность торгово-школьно-санитарного врача. Такое решение было вызвано, во-первых, длительным отсутствием кандидата на должность школьного санитарного врача, во-вторых, дефицитом городского бюджета. 13 декабря 1907 г. торгово-школьно-санитарным врачом был избран П. И. Мальковский²⁶. Размер его жалования составил 1 500 руб. в год, кроме того, на разъезды врачу ежегодно выдавалось 300 руб.²⁷ Новониколаевский школьный санитарный врач в 1909 г. получал годовой оклад в размере 1 800 руб.²⁸

Министерство народного просвещения (далее – МНП) старалось содействовать развитию школьной медицины. Совместно с медицинским департаментом Министерства внутренних дел (далее – МВД) были разработаны и распространены на местах типовые опросные листы о санитарном состоянии учебных заведений и классной обстановке, а также о физическом состоянии и здоровье учащихся. Проводящие врачебно-санитарный осмотр городских и сельских школ медицинские работники должны были указывать сведения об общем числе учащихся на момент осмотра школы, о местности, в которой она находилась, наличии по соседству промышленных заведений, портящих воздух и затемняющих свет. Было необходимо описать помещение, в котором располагалось учебное заведение (из какого строительного материала сделано, сырое или сухое, прочное или ветхое и т. д.); указать число отхожих мест и их расположение, отметить наличие двора для прогулок и игр;

²⁴ Инструкция для школьно-санитарного врача // Руководящие постановления, правила, инструкции Томской городской думы по врачебно-санитарной организации. – Томск: Типо-литография Сибирского т-ва печатного дела, 1913. – С. 11–12.

²⁵ Хроника // Сибирский врач. – 1914. – 9 марта.

²⁶ ГАТО. – Ф. 233. – Оп. 2. – Д. 2973. – Л. 45 об.

²⁷ Мультиановский П. М. Школьно-санитарный надзор за начальными училищами г. Томска // Медико-санитарные учреждения. Г. Томск: развитие и современное состояние их. – Томск: Типо-литогр. Сибирского т-ва печатного дела, 1913. – С. 2.

²⁸ ГАНО. – Ф. Д-97. – Оп. 1. – Д. 47. – Л. 46 об.



предоставить сведения об источнике водоснабжения, способах искусственного освещения и отопления, а также оценить степень пригодности классной мебели для учебы²⁹.

На основе присланных из Медицинского департамента МВД инструкций, к 1902 г. дирекция народных училищ Томской губернии разработала примерный опросный лист о физическом состоянии и здоровье учащихся, которым руководствовались городские и сельские врачи при медицинском осмотре школьников.

На каждого ученика заводился так называемый санитарный лист, заполняемый врачом. В нем указывались сведения о социальном положении ребенка: фамилия, имя, отчество; вероисповедание; место и дата рождения; год поступления в школу; родители и их звание; «живы ли мать, отец»; «если родители умерли, то в каком возрасте и от какой болезни».

Вторая часть санитарного листа должна была содержать информацию о перенесенных ребенком заболеваниях и оспопрививании: «Были ли: натуральная оспа, корь, скарлатина, малярия, коклюш? Другие серьезные заболевания и какие? Делалось ли оспопрививание до поступления в учебное заведение. Когда была привита оспа? Была ли ревакцинация и когда? С каким результатом?»³⁰

В третьей части листа содержалась информация о физическом состоянии и здоровье ребенка: качество питания (хорошее, умеренное, плохое); вес и рост; окружность груди; позвоночник; зрение (нормальное, близорукость, дальнозоркость); слух (нормальный, пониженный на одно уха, на оба); речь; зубы (много, мало недостающих, испорченных); бо-

лезненное состояние на момент осмотра (головная боль, дурной сон, скорая утомляемость и проч.); физические недостатки. Также в опросном листе указывалось, где провел лето ребенок, у кого он живет в период обучения, успешность занятий в осеннем и весеннем полугодиях³¹.

Подобные санитарные листы заполнялись на учащихся ряда городских и сельских школ. Они хранились в самих учебных заведениях и ежегодно в первые месяцы учебы после планового медицинского осмотра дополнялись новой информацией о развитии и здоровье ученика. Однако повсеместного распространения практика ежегодных врачебных осмотров школьников в дореволюционный период не получила, что было вызвано как дефицитом медицинских кадров, так и отсутствием налаженной системы руководства их деятельностью в отношении охраны здоровья подрастающего поколения.

Проведенный анализ санитарных листов, а также данных врачебных отчетов об организации врачебно-санитарного надзора за состоянием здоровья и заболеваемостью учащихся позволяют судить о качестве питания и основных заболеваниях, которыми страдали ученики городских и сельских школ. По данным проведенного в 1912 г. врачебного осмотра, из 760 учениц Омской 1-й женской гимназии хорошее питание имели 162 (21,3 %), среднее – 439 (57,8 %), плохое – 129 (17 %). Из общего числа осмотренных гимназисток 312 (41 %) страдали искривлением позвоночника, 286 (37,6 %) – частыми головными болями, 75 (9,9 %) – носовым кровотечением, 36 (4,7 %) – близорукостью. Также у учениц были зафиксированы нервные расстройства,

²⁹ ГАТО. – Ф. 100. – Оп. 1. – Д. 123. – Л. 2.

³⁰ Там же. – Л. 32–33.

³¹ Там же. – Л. 33.



увеличение щитовидной железы. Во 2-й Омской женской гимназии из 428 учениц хорошо питались 80 (19 %), средне – 243 (56,8 %), плохо – 74 (17,2 %). Наиболее часто гимназистки страдали головными болями – 90 чел. (21 %), искривлением позвоночника – 43 чел. (10 %), близорукостью – 31 чел. (7,2 %) ³². В Томском учительском институте, где обучались только мужчины в возрасте от 17 до 35 лет, в 1916 г. было выявлено, что из 66 учеников хорошее питание имели 19 (28,8 %), среднее – 41 (62,2 %), плохое – 6 (9 %). В числе наиболее распространенных болезней были близорукость, нервные расстройства, частые головные боли ³³.

К сожалению, представленные сведения о состоянии здоровья учащихся не отличаются всеохватностью и носят крайне фрагментарный характер, что не позволяет сделать обобщающих выводов о здоровье школьников региона и определить динамику его изменений. Однако даже скудные данные источников показывают, что необходимость принятия мер по охране здоровья детей в учебных заведениях осознавалась центральной и местной властью, предпринимались первые попытки налаживания регулярных наблюдений за физическим состоянием обучающихся.

Заполняемые врачами типовые санитарные листы давали сведения о наличии у школьников лишь тех заболеваний, которые были перечислены в качестве показателей здоровья в самих листах, обстоятельного обследования физического состояния учащихся не проводилось.

Более информативными источниками о заболеваниях школьников являются ежегодные врачебные отчеты по губерниям, в которых представлены данные о количестве детей,

находящихся на стационарном или амбулаторном лечении в больницах, имеющихся при некоторых учебных заведениях. Так, из отчета врача больницы, действующей при Тобольской духовной семинарии, следует, что в 1901 г. стационарное лечение получили 25 семинаристов, амбулаторное – 332. Помещенные в стационар учащиеся страдали чесоткой в остро выраженной форме – 4 чел., болезнями полости рта и зева – 6 чел., также наблюдались единичные случаи болезни желудка и кишечника, брюшного, сыпного и возвратного тифов, крупозного воспаления легких, скарлатины, суставного ревматизма, воспаления подкожной клетчатки. Среди учащихся, проходивших лечение амбулаторно, 5 чел. болели малярией, 2 – чесоткой, у 43-х был зарегистрирован катар дыхательных органов. Наиболее распространенными заболеваниями у семинаристов были болезни желудка – 59 чел., кишечника – 46 чел., невралгия и судорожные болезни – 53 чел. Причинами перечисленных заболеваний врачи называли недостаточное питание и «вообще плохой уход за собой», а также несоблюдение элементарных санитарных требований. Помимо перечисленных болезней, учащиеся семинарии страдали хроническими сыпями – 8 чел., глазными и ушными болезнями – 9 и 5 чел. соответственно, мышечным ревматизмом – 4 чел., анемией – 31 чел., воспалением подкожной клетчатки (нарывы, трещины кожи) – 7 чел. и другими недугами ³⁴.

В деревенской местности наблюдение за состоянием здоровья детей осуществляли сельские врачи, а в случае их отсутствия, сами учителя. В отличие от городских школ, сельские реже подвергались санитарно-гигиеническому осмотру, а состояние здоровья их уче-

³² ГАТО. – Ф. 126. – Оп. 2. – Д. 2936. – Л. 59, 247–247об.

³³ ГАТО. – Ф. 234. – Оп. 1. – Д. 478. – Л. 6 об.–7.

³⁴ Государственный архив в г. Тобольске (ГА в г. Тобольске). – Ф. И352. – Оп. 1. – Д. 771. – Л. 2–5об.



ников исследовалось редко. Результатом ненадлежащего контроля за физическим здоровьем сельских школьников было развитие в их среде таких болезней, как трахома, чесотка, заушница (свинка), хронические сыпи, золотуха, различного рода невралгии и другие. Также учащиеся сельских школ вследствие несоблюдения элементарных санитарно-гигиенических правил и отсутствия врачебного надзора были более подвержены инфекционным болезням: кори, оспе, брюшному и сыпному тифам, скарлатине, дифтерии, дизентерии. Нередким заболеванием среди учащихся деревенских школ был сифилис. Так, в сентябре 1901 г. учительница Малопесчанского сельского училища Почитанской волости Мариинского уезда (фамилия неразборчива. – А. Т.) в своем письме в адрес директора народных училищ Томской губернии сообщала, что из 30 учеников вверенного ей училища 18 оказались зараженными сифилисом. В ответ на это письмо директор народных училищ написал на имя томского губернатора прошение о прекращении работы данного училища и переводе его в другое помещение. Также в прошении говорилось, что необходимо «завести новую посуду, училищную мебель подвергнуть тщательной дезинфекции, приобрести новые учебные книги и пособия, совершенно не допускать в школу детей, зараженных сифилисом. Обязать местного фельдшера или врача осмотреть всех детей, желающих поступить в школу из новичков, а также и бывших учеников и не менее трех раз в неделю свидетельствовать их»³⁵.

По данным медицинского отчета по Тобольской губернии за 1900 г., среди учащихся

сельских школ, подвергшихся врачебно-санитарному осмотру, чаще всего фиксировались острые инфекционные заболевания дыхательных путей, чесотка (особенно в школах Курганского и Ишимского уездов), скарлатина, коклюш, заушница, корь³⁶. Все перечисленные заболевания по своему происхождению были инфекционными, с ярко выраженной симптоматикой, и потому легко диагностировались медиками при осмотре детей. Что касается хронических болезней, то их наличие выявлялось только в случае, если ребенок помещался в стационар уездной больницы, где имелась лабораторная база для проведения медицинских анализов. Однако случаи обращения крестьян за врачебной помощью были по-прежнему редкими, лечить детей предпочитали дома, прибегая к опыту народной медицины.

Аналогичную практику поведения демонстрировали малоимущие горожане. В 1914 г. омский городской санитарный врач, осматривая квартиры школьников, выяснил, что родители «из бедных классов», лишенные бесплатной медицинской помощи, обращаются к разным знахарям за помощью в лечении своих детей³⁷.

С 1860-х гг. правительство обязывало медицинский персонал осуществлять систематический надзор за санитарным состоянием школ. Однако медицинские отчеты за 1860–1890-е гг. показывают, что имеющиеся в сельской местности врачи и фельдшеры справлялись с названной обязанностью плохо, их данные о санитарном состоянии учебных заведений были краткими, «для галочки». «Народные школы Тобольского округа находятся в удовлетворительном санитарном положении,

³⁵ ГАТО. – Ф. 100. – Оп. 1. – Д. 83. – Л. 30–30об.

³⁶ ГА в г. Тобольске. – Ф. И.352. – Оп. 1. – Д. 705. – Л. 92; 123 об.–124; 131об.–135; 143об. –144; 167об. – 168.

³⁷ Хроника // Сибирский врач (Томск). – 1914. – 2 февраля.



просторны, вентилируются, светлы», – такую радужную картину рисовал отчет медиков за 1886 г.³⁸ На практике санитарное состояние школ, особенно сельских, было удручающим. Отсутствие надлежащего санитарного надзора за школами приводило к локальным вспышкам различных инфекций среди учащихся, большому количеству простудных заболеваний в осенне-весеннее время по причине холода в школьных помещениях, желудочно-кишечным расстройствам вследствие использования для питья сырой речной, озерной, колодезной воды плохого качества. Частым болезням дыхательных путей способствовали спертый воздух в классных комнатах, отсутствие вентиляции, сырость школьных помещений, их теснота. В школах не имелось умывальников и полотенец для мытья рук. Неудивительно, что несоблюдение элементарных правил гигиены приводило к большому количеству кожных и глазных заболеваний.

После обновления в 1892 г. действовавшего с 1857 г. Врачебного устава были расширены полномочия местных органов государственного управления и самоуправления в деле здравоохранения, что способствовало развитию этой отрасли. При органах городского самоуправления в 1890–1900-е гг. создаются санитарные комиссии, активизация деятельности которых приводит к усилению надзора за состоянием учебных заведений. Отчеты о результатах санитарного осмотра школ в 1900-е гг. становятся более обстоятельными, иногда даже скрупулезными. В них помещаются сведения об объеме воздуха на одного ученика в каждом учебном заведении, способах вентиляции, виде отопления, средней температуре воздуха в классной комнате, количестве света, наличии отдельного помещения-

раздевалки, источнике и качестве водоснабжения, отхожих местах, их удобстве и соответствии гигиеническим требованиям, а также о состоянии школьной мебели.

После образования в 1885 г. Западно-Сибирского учебного округа дополнительный контроль за соблюдением санитарных требований в учебных заведениях был возложен на директоров народных училищ Тобольской и Томской губерний, Акмолинской области (куда входил Омский уезд), а также на попечителя учебного округа.

Постепенное увеличение количества учебных заведений и рост числа детей, желающих учиться в школе, заставил МНП подойти к делу приема учащихся в школы более серьезно, учитывая при этом состояние здоровья каждого ребенка. 28 февраля 1910 г. министерством были утверждены списки болезней и телесных недостатков, «могущих препятствовать приему в число учащихся» образовательных заведений. В число таковых входили: общее истощение и сильный упадок питания вследствие физического недоразвития тела; белокровие в резко выраженной форме; сахарный диабет; хроническая малярия; сифилис «в заразительном периоде»; проказа, риносклерома, волчанка и другие виды «кожного туберкулеза» с изъязвлениями на открытых частях тела; злокачественные опухоли; болезни кожи: чесотка, стригущий лишай и др.; хронические болезни костей с тяжким поражением надкостницы, костного вещества; туберкулез в «ясно выраженной» форме; цирроз печени; органический порок сердца; недержание мочи; тяжелое хроническое воспаление почек; глухота на оба уха; болезни глаз: заворот или выворот век, слабость зрения, непоправимая оптическими стеклами; идиотизм и помешательство во всех степенях и видах; «падучая

³⁸ РГИА. – Ф. 1297. – Оп. 284. – Д. 149. – Л. 24об.



болезнь» (эпилепсия. – *А. Т.*); Базедова болезнь в резко выраженной форме; «пляска святого Витта» (хореический гиперкинез. – *А. Т.*); отсутствие верхних конечностей или их частей, параличи и полупараличи центрального и периферического происхождения (если они препятствуют обучению)³⁹.

Развитие сети образовательных учреждений, сохранение высокого уровня заболеваемости детей, их смертности в период чумных, холерных и иных эпидемий заставили органы местной власти устанавливать контакты непосредственно с учителями школ. Для них стали проводиться «повторительные» курсы, где говорилось о необходимости распространения гигиенических знаний и навыков уже в начальной школе. В Томске в 1916 г. санитарный врач Восточно-Китайской железной дороги П. А. Лоцилов сделал сообщение для учителей, в котором настаивал на необходимости «признать крайне желательным включение в программу курсов для учащихся начальных школ лекции по общей и школьной гигиене», рекомендовал выписать в школьные библиотеки из имеющихся изданий по гигиене книгу А. И. Макушина и «Беседы по школьной гигиене» доктора Н. И. Тезякова⁴⁰. С 1905 г. в ряде учебных заведений начинается преподавание гигиены. К 1913 г. гигиена изучалась в основном учащимися женских гимназий – Ишимской, 1-й Омской, Томской Мариинской, 2-й и 3-й Томских, Барнаульской, Бийской, Новониколаевской и других [6, с. 41].

В циркулярах МНП 1889 г. содержались настойчивые рекомендации по введению в учебных заведениях гимнастики. На протяжении нескольких лет гимнастика велась в Томском учительском институте, мужских и ряде

женских гимназиях, реальных и коммерческих училищах. Ввиду отсутствия специалистов этот предмет вскоре исчез из расписания большинства учебных заведений.

Большую роль в охране здоровья детей в рассматриваемый период стали играть общественные организации, а также попечительские советы, создаваемые при некоторых школах Западной Сибири. На поприще общественного, в том числе школьного, здравоохранения в Томске действовали Общество естествоиспытателей и врачей при университете (с 1889 г.), открытое врачом и педагогом В. С. Пирусским в 1896 г. Общество содействия физическому развитию, Общество практикующих врачей (с 1902 г.), Общество борьбы с детской смертностью (с 1909 г.). При Обществе содействия физическому развитию впервые в Сибири были созданы детские спортивные и зимние физкультурные площадки, катки, купальни, оздоровительные детские колонии в сельской местности, организованы горячие завтраки в школах. В 1913 г. Общество открыло Дом физического развития (манеж) «для упражнений и игр», им же стала издаваться газета «Здоровье для всех» и с 1917 г. журнал под тем же названием [5, с. 99–100]. Действовавшее при Томской Мариинской женской гимназии Общество вспомоществования нуждающимся ученицам в рамках благотворительной помощи оплатило 2 535 бесплатных завтраков гимназисток⁴¹.

С 1863 г. функционировало Омское медицинское общество, члены которого внесли большой вклад в развитие санитарной статистики, распространение знаний о санитарной гигиене, инициировали введение должности

³⁹ РГИА. – Ф. 733. – Оп. 199. – Д. 186. – Л. 6–17.

⁴⁰ Хроника // Сибирский врач (Томск). – 1916. – 26 июня.

⁴¹ ГАТО. – Ф. 126. – Оп. 2. – Д. 3002. – Л. 8.



санитарного врача в городе, оказывали бесплатную помощь заболевшим детям⁴². В 1883 г. открылось Омское общество врачей, внесшее значительный вклад в дело борьбы с эпидемиями в учебных заведениях города. Аналогичные профессиональные общества были организованы врачами Новониколаевска, Барнаула, Тюмени и др.

По инициативе медицинских работников, попечительских комитетов в учебных заведениях проводились лекции по санитарному просвещению родителей и учащихся, организовывались курсы для учителей по проблемам здоровья и гигиены школьников. Члены медицинских обществ во внеурочное время проводили вакцинацию и ревакцинацию детей от оспы, ходатайствовали перед местной администрацией об организации бесплатных горячих завтраков для «беднейших» учащихся, собирали теплую одежду для детей из малоимущих семей, давали бесплатные медицинские консультации и оказывали лечение школьников, организовывали дезинфекцию учебных заведений. В 1914 г. медицинские общественные организации помогали школьным врачам в проведении по поручению МНП анкетирования о физическом здоровье учащихся. Из поступивших материалов анкеты чиновники МНП сделали вывод, что процент неудовлетворительно питающихся школьников «довольно значителен». Результаты анкеты показали: слабое питание имели 27–28 % учащихся, плохое – 23–25 %, полное отсутствие питания (ни одного раза за учебный день) – 4–6 %. Министерство отметило: «Подавляющее большинство учащихся, берущих с собой ежедневно из дома деньги на школьный завтрак, тратят эти деньги на фрукты и сладости». Был сделан вывод о необходимости введения

в школах обязательных одинаковых для всех учащихся горячих завтраков⁴³.

Начавшаяся Первая мировая война помешала планам МНП по предоставлению кредита для устройства при школах площадок для детских игр и физических упражнений, ускоренной замене устаревших парт более современными партами Эрисмана. В годы войны в школах, где были организованы завтраки, пищевой рацион отличался скудностью, низкой калорийностью и не соответствовал потребностям физиологического развития учащихся. Значительная часть врачей и фельдшеров была призвана на фронт, что привело к ухудшению надзора за физическим здоровьем детей, нехватке медикаментов, средств дезинфекции. Ослабление санитарного контроля над школами способствовало появлению среди детей разного рода кожных заболеваний, трахомы, золотистого стафилококка, чесотки и других болезней. Прибывающие в регион военнопленные и раненые нередко являлись носителями сыпного и брюшного тифа, туберкулеза, дифтерии, гнойных кожных инфекций, распространяя эти и другие заболевания среди местного населения, в том числе детей. В ряде городов практиковалось размещение пленных в учебных заведениях, что лишь усугубляло и без того далекую от идеальной санитарную обстановку в школах.

Только в 1920-е гг., после окончания гражданской войны, была налажена система медицинского обследования и профилактического обслуживания населения на местах, в том числе в Западносибирском регионе.

⁴² Федорова Г. В., Ахтулова Л. А. Общественная медицина. Омское медицинское общество // Здоровье и

образование в XXI веке. – М.: Изд-во РУДН, 2002. – С. 401–402.

⁴³ Хроника // Сибирский врач (Томск). – 1914. – 4 мая.



Заключение

Результаты проведенного исследования показали, что фактическое отсутствие специальной законодательной базы по охране здоровья детей, слабое взаимодействие Медицинского департамента МВД и МНП в деле принятия системы мер, необходимых для снижения заболеваемости обучающихся, недостаточное финансирование народного образования, сохраняющийся дефицит медицинских кадров и учреждений здравоохранения, укоренившиеся в народной среде стереотипы в отношении болезней детей и их лечения – все это негативно сказывалось на первых инициативах центральных и местных органов власти, общественных организаций в деле охраны здоровья учащихся в школах региона. Тем не менее период конца XIX – начала XX в. стал временем поворота центральных и местных органов власти, общественности к проблеме охраны здоровья учащихся школ Западной Сибири. С одной стороны, это объясняется расширением сети образовательных заведений в регионе и, соответственно, ростом числа детей, обучающихся в школах разного типа, выступающими одним из проявлений начинающейся социокультурной модернизации общества, с другой – сохранением высокого уровня заболеваемости и смертности среди детей, характерным для традиционного типа воспроизводства населения.

Стремление государства и местных органов самоуправления решать проблемы охраны здоровья школьников подтверждается введением практики ежегодных врачебно-санитарных осмотров учебных заведений региона,

усилением надзора за состоянием физического здоровья детей, попытками организации системы питания обучающихся и введения гимнастики в ряде школ для профилактики заболеваний костно-мышечной системы, анемии, укрепления иммунитета, снижения количества детей, страдающих нарушением осанки, глазными и ушными болезнями, головными болями и другими недугами. На официальном уровне был утвержден перечень болезней, адресованных врачам-специалистам как руководство в принятии решения о допуске ребенка к обучению в школе.

Образующиеся в регионе общественные организации проводили работу по санитарному просвещению учащихся, привитию им элементарных гигиенических навыков, организации питания, помощи детям из малоимущих семей путем проведения благотворительных мероприятий. Медицинские общества внесли существенный вклад в снижение заболеваемости школьников в годы эпидемий холеры, сыпного тифа, чумы и других, участвуя в проведении дезинфекционных мероприятий, изоляции заболевших детей, предоставляя необходимые медикаменты для школ, приобретенные на собственные средства. По инициативе различных обществ при школах создавались дворовые игровые площадки для игр, катания на коньках и лыжах.

В совокупности действия государства, местных органов самоуправления и общественных организаций внесли свой положительный вклад в охрану здоровья подрастающего поколения и улучшение санитарно-гигиенических условий в учебных заведениях Западной Сибири в дореволюционный период.



СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. **Зверева К. Е., Зверев В. А.** Как Сибирь училась читать: школа, грамотность и книга в русской деревне конца XIX – начала XX века: монография. – Новосибирск: НГПУ, 2013. – 237 с. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=21835793>
2. **Литягина А. В.** Светское просвещение и повседневная жизнь горожан Западной Сибири во второй половине XIX – начале XX вв.: монография. – Бийск: АГПУ им. В. М. Шукшина, 2014. – 180 с. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=24612252>
3. **Караваяева Е. В.** Формирование санитарной культуры учащихся духовного ведомства в конце XIX – начале XX вв. (на примере Томского епархиального женского училища) // Сибирский медицинский журнал (г. Томск). – 2008. – Т. 23, № 3-2. – С. 118–125. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=13043472>
4. **Семенова К. А.** Становление и развитие здравоохранения в Томске (вторая половина XIX – начало XX в.) // Вестник Томского государственного университета. – 2009. – № 323. – С. 170–173. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=13418711>
5. **Сарычева Т. В.** Становление физического воспитания в системе народного просвещения в Западной Сибири в 1920-е гг. // Вестник Томского государственного университета. – 2015. № 391. С. 140–147. <https://dx.doi.org/10.17223/15617793/391/23> URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=25068446>
6. **Сулимов В. С.** Санитарно-гигиеническое состояние женских учебных заведений Западной Сибири в начале XX в. // Женщина в российском обществе. – 2014. – № 3 (72). – С. 36–45. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=22446495>
7. **Валитов А. А., Сулимов В. С.** Гигиеническое воспитание в школах городов Западной Сибири на рубеже XIX – XX вв. // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 1. – С. 401–401. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=21451382>
8. **Пономарева В. В.** Медико-социальные условия повседневной жизни закрытых институтов Мариинского ведомства (вторая половина XIX – начало XX вв.) // Вестник Московского университета. Серия 23: Антропология. – 2014. – № 1. – С. 17–29. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=21255318>
9. **Белюков Д. А.** Физическое воспитание в российской школе в конце XIX – начале XX в. // Вестник архивиста. – 2015. – № 3. – С. 138–153. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=25056776>
10. **Веремченко В. А.** Гигиена школьника в дворянско-интеллигентских семьях России второй половины XIX – начала XX вв. // История повседневности. – 2017. – № 2 (4) – С. 79–106. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=30519408>
11. **Simonsen L., Viboud C.** The power of historical data for assessment of childhood vaccine benefits // The Lancet Infectious Diseases. – 2016. – Vol. 16, Issue 5. – P. 516–518. DOI: [https://dx.doi.org/10.1016/s1473-3099\(16\)00060-8](https://dx.doi.org/10.1016/s1473-3099(16)00060-8)
12. **Osborne W., Lawton S.** Health visiting and its role in addressing the nutritional needs of children in the first world war // Nursing Children and Young People. – 2014. – Vol. 26, № 8. – P. 25. URL: <http://search.proquest.com/openview/9e2109b29f9a9cc042eacf4718f965d2/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2042233>
13. **Ralston B.** Classrooms and Clinics: Urban Schools and the Protection and Promotion of Child Health, 1870–1930 // Nursing History Review. – 2016. – Vol. 24. – P. 131–133. URL: <https://www.questia.com/library/journal/1P3-3768610231/classrooms-and-clinics-urban-schools-and-the-protection>



14. **Theodorou V., Karakatsani D.** Early Measures for School Hygiene in Greece: Between Nationalism and Modernisation (1890–1920) // Canadian Bulletin of Medical History. – 2017. – Vol. 34, Issue 1. – P. 146–178. DOI: <https://dx.doi.org/10.3138/cbmh.139-27012015>
15. **Parman J.** Childhood health and sibling outcomes: Nurture Reinforcing nature during the 1918 influenza pandemic // Explorations in Economic History. – 2015. – Vol. 58. – P. 22–43. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.eeh.2015.07.002>
16. **Ortiz-Correa J. S., Filho M. R., Dinar A.** Impact to access to water and sanitation services on educational attainment // Water Resources and Economics. – 2016. – Vol. 14. – P. 31–43. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.wre.2015.11.002>
17. **Stöckel S.** Infant mortality and concepts of hygiene. Strategies and consequences in the Weimar Republic: the example of Berlin // The History of the Family. – 2002. – Vol. 7, Issue 4. – P. 601–616. DOI: [https://dx.doi.org/10.1016/S1081-602X\(02\)00129-X](https://dx.doi.org/10.1016/S1081-602X(02)00129-X)
18. **Krasnitskaya T.** Patronage in the System of Church-school Education as a Form of Communication in Educational Space of Russia in the Late 19th – early 20th Century // Procedia – Social and Behavioral Sciences. – 2016. – Vol. 236. – P. 338–342. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.12.042>
19. **Rocha H. H. P.** The dangers of infection: school medical inspection in Brasil (the 1910s) // History of education review. – 2016. – Vol. 46, Issue 2. – P. 150–163. DOI: <https://dx.doi.org/10.1108/her-02-2016-0015>
20. **Daniele V., Ghezzi R.** The impact of World War II on nutrition and children's health in Italy // Investigaciones de Historia Economica. – 2017. – In Press. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ihe.2017.09.002>
21. **Ruis A. R.** «The Penny Lunch Has Spread Faster than the Measles»: Children's Health and the Debate over School Lunches in New York City, 1908–1930 // History of Education quarterly. – 2015. – Vol. 55, Issue 2. – P. 190–217. DOI: <https://dx.doi.org/10.1111/hoeq.12113>
22. **Hulme T.** «A nation depends on its children»: school buildings and citizenship in England and Wales, 1900–1939 // Journal of British Studies. – 2015. – Vol. 54, Issue 2. – P. 406–432. DOI: <https://dx.doi.org/10.1017/jbr.2015.2>
23. **Attali M., Saint-Martin J.** Outdoor physical education in French schools during the twentieth century // Journal of Adventure Education and Outdoor Learning. – 2017. – Vol. 17, Issue 2. – P. 148–160. DOI: <https://dx.doi.org/10.1080/14729679.2016.1242082>
24. **Gois E. Junior** Gymnastics, hygiene and eugenics in Brazil at the turn of the twentieth Century // The International Journal of the History of Sport. – 2014. – Vol. 31, Issue 10. – P. 1219–1231. DOI: <https://dx.doi.org/10.1080/09523367.2013.854776>
25. **Seltenreich Y.** School Hygiene as a Tool of Modernization: European Culture and Jewish Colonies in Galilee (1882–1939) // Canadian Bulletin of Medical History. – 2017. – Vol. 34, Issue 1. – P. 179–205. DOI: <https://dx.doi.org/10.3138/cbmh.142-27012015>



Anna Ivanovna Tatarnikova,
Candidate of Historical Sciences,
Sector of Humanitarian Research,
Tobolsk Complex Scientific Station Ural Branch of the Russian Academy of
Sciences, Tobolsk, Russian Federation.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0854-4956>
E-mail: tatob777@yandex.ru

State, local government and public organizations health protection activities in Western Siberian schools (in the late 19th and early 20th centuries)

Abstract

Introduction. *The article is devoted to the study of the historical experience of protecting students' health in schools of Western Siberia in the context of the modernization of Russian society and related changes in the health protection policy. The aim of the study is to characterize health protection and health promotion activities of state and local authorities and non-governmental organizations in Western Siberian schools in the late 19th and early 20th centuries.*

Materials and Methods. *The historiosophical foundation of the research is the theory of traditional society modernization, as articulated in the 1950-1960-s by the representatives of the western sociology, political science and economic thought (P. Aron, J. Galbraith, P. Sorokin, etc.). Changes in government and societal approaches to students' health protection is considered in close connection with the comprehensive long-term transition process from traditional to «modern» or industrial society. The evolution of the attitude to students' health can be traced on the basis of the analysis of medical departments reports operating under the provincial government, as well as the data of medical and sanitary surveys of educational institutions in urban and rural areas, and the materials of the periodical press.*

Results. *This work investigates a wide range of previously unexplored aspects of state policy and societal attitude to schoolchildren' health in the late 19th and early 20th centuries. This following conclusions are made: a manifestation of incipient society modernization in the region was the change in central and local authorities and non-governmental organizations attitude to schoolchildren's health problems. Health protection activities included annual students' medical and sanitary inspections, strengthening supervision of schools sanitary conditions, disinfection of school premises, the first attempts to provide students with hot meals, and promotion of basic hygiene skills. These measures had a positive effect on pupils' health saving behavior, contributed to the reduction of morbidity and mortality from infectious diseases.*

Conclusions. *The author characterizes the state of schoolchildren's health during the target period, analyzes the measures taken by the authorities and public organizations to maintain the health of the younger generation.*

Keywords

Health-care schoolchildren; Western Siberia; Disease; Medical-sanitary control; School food; State authorities; Local government; Public organizations.



Acknowledgements

The reported study was supported by the Federal Agency of scientific organizations within the theme of fundamental research No. 0408-2018-0003 "Dynamics of socio-cultural processes in Western Siberia as a polyethnic region in the XVIII-early XX centuries"

REFERENCES

1. Zvereva K. E., Zverev V. A. *How Siberia learned to read: school, literacy and book in the Russian village of the late XIX – early XX century*. Monograph. Novosibirsk, Novosibirsk State Pedagogical University Publ., 2013, 237 p. (In Russian). URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=21835793>
2. Lityagina A. V. *Secular enlightenment and everyday life of citizens of Western Siberia in the second half of XIX – early XX centuries*. Monograph. Biysk, Altaic state humanitarian and pedagogical university behalf of V. M. Shukshin Publ., 2014, 180 p. (In Russian) URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=24612252>
3. Karavaeva E. V. The forming of sanitary culture of students of the Department of religious affairs in the end of the 19th – beginning of the 20th centuries. (by the example of eparchial women's school). *Siberian Medical Journal*, 2008, vol. 23, issue 3-2, pp. 118–125. (In Russian) URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=13043472>
4. Semyonova K. A. Evolution of public health service in Tomsk (the second half of the XIXth -the beginning of the XXth centuries). *Tomsk State University Journal*, 2009, issue 323, pp. 170–173. (In Russian) URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=13418711>
5. Sarycheva T. V. Formation of physical education in the system of public education in Western Siberia in the 1920s. *Tomsk State University Journal*, 2015, no. 391, pp. 140–147. (In Russian) <https://dx.doi.org/10.17223/15617793/391/23> URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=25068446>
6. Sulimov V. S. Sanitary-hygienic state of women's educational facilities in Western Siberia in the early XX c. *Woman in Russian Society*, 2014, issue 3, pp. 36–45. (In Russian) URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=22446495>
7. Valitov A. A., Sulimov V. S. Health Education in the Schools of West Siberia the XIX–XX centuries. *Modern Problems of Science and Education*, 2014, issue 1, p. 401. (In Russian) URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=21451382>
8. Ponomareva V. V. Medical and social conditions of daily life in colleges of the Mariiinksyestablishment (second half of nineteenth – beginning of twentieth century). *Vestnik Moskovskogo Universiteta. Seria XXIII. Antropologia*, 2014, issue 1, pp. 17–29. (In Russian) URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=21255318>
9. Belyukov D. A. Physical Education in Russian Schools in the End of the 19 th – Beginning of the 20 th Century. *Herald of an Archivist*, 2015, issue 3, pp. 138–153. (In Russian) URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=25056776>
10. Veremenko V. A. Hygiene schoolboy in the noble-intelligent families of Russia in the second half of XIX-early XX centuries. *History of Everyday Life*, 2017, issue 2, pp. 79–106. (In Russian) URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=30519408>
11. Simonsen L., Viboud C. The power of historical data for assessment of childhood vaccine benefits. *The Lancet Infectious Diseases*, 2016, vol. 16, issue 5, pp. 516–518. DOI: [https://dx.doi.org/10.1016/s1473-3099\(16\)00060-8](https://dx.doi.org/10.1016/s1473-3099(16)00060-8)
12. Osborne W., Lawton S. Health visiting and its role in addressing the nutritional needs of children in the first world war. *Nursing Children and Young People*, 2014, vol. 26, no. 8, pp. 25. URL: <http://search.proquest.com/openview/9e2109b29f9a9cc042eacf4718f965d2/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2042233>



13. Ralston B. Classrooms and Clinics: Urban Schools and the Protection and Promotion of Child Health, 1870–1930. *Nursing History Review*, 2016, vol. 24, pp. 131–133. URL: <https://www.questia.com/library/journal/1P3-3768610231/classrooms-and-clinics-urban-schools-and-the-protection>
14. Theodorou V., Karakatsani D. Early Measures for School Hygiene in Greece: Between Nationalism and Modernisation (1890–1920). *Canadian Bulletin of Medical History*, 2017, vol. 34, issue 1, pp. 146–178. DOI: <https://dx.doi.org/10.3138/cbmh.139-27012015>
15. Parman J. Childhood health and sibling outcomes: Nurture Reinforcing nature during the 1918 influenza pandemic. *Explorations in Economic History*, 2015, vol. 58, pp. 22–43. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.eeh.2015.07.002>
16. Ortiz-Correa J. S., Filho M. R., Dinar A. Impact to access to water and sanitation services on educational attainment. *Water Resources and Economics*, 2016, vol. 14, pp. 31–43. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.wre.2015.11.002>
17. Stöckel S. Infant mortality and concepts of hygiene. Strategies and consequences in the Weimar Republic: the example of Berlin. *History of the Family*, 2002, vol. 7, issue 4, pp. 601–616. DOI: [https://dx.doi.org/10.1016/S1081-602X\(02\)00129-X](https://dx.doi.org/10.1016/S1081-602X(02)00129-X)
18. Krasnitskaya T. Patronage in the System of Church-school Education as a Form of Communication in Educational Space of Russia in the Late 19th – early 20th Century. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 2016, vol. 236, pp. 338–342. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.12.042>
19. Rocha H. H. P. The dangers of infection: school medical inspection in Brasil (the 1910s). *History of education review*, 2016, vol. 46, issue 2, pp. 150–163. DOI: <https://dx.doi.org/10.1108/her-02-2016-0015>
20. Daniele V., Ghezzi R. The impact of World War II on nutrition and children's health in Italy. *Investigaciones de Historia Economica*, 2017, in press. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ihe.2017.09.002>
21. Ruis A. R. «The Penny Lunch Has Spread Faster than the Measles»: Children's Health and the Debate over School Lunches in New York City, 1908–1930. *History of Education quarterly*, 2015, vol. 55, issue 2, pp. 190–217. DOI: <https://dx.doi.org/10.1111/hoeq.12113>
22. Hulme T. «A nation depends on its children»: school buildings and citizenship in England and Wales, 1900–1939. *Journal of British Studies*, 2015, vol. 54, issue 2, pp. 406–432. DOI: <https://dx.doi.org/10.1017/jbr.2015.2>
23. Attali M., Saint-Martin J. Outdoor physical education in French schools during the twentieth century. *Journal of Adventure Education and Outdoor Learning*, 2017, vol. 17, issue 2, pp. 148–160. DOI: <https://dx.doi.org/10.1080/14729679.2016.1242082>
24. Gois E. Junior Gymnastics, hygiene and eugenics in Brazil at the turn of the twentieth Century. *The International Journal of the History of Sport*, 2014, vol. 31, issue 10, pp. 1219–1231. DOI: <https://dx.doi.org/10.1080/09523367.2013.854776>
25. Seltenreich Y. School Hygiene as a Tool of Modernization: European Culture and Jewish Colonies in Galilee (1882–1939). *Canadian Bulletin of Medical History*, 2017, vol. 34, issue 1, pp. 179–205. DOI: <https://dx.doi.org/10.3138/cbmh.142-27012015>

Submitted: 10 April 2018 Accepted: 11 May 2018 Published: 30 June 2018



This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. (CC BY 4.0).