



<https://doi.org/10.22363/2312-8674-2023-22-4-573-586>
EDN: NYJMPJ

Научная статья / Research article

Становление системы санитарно-медицинского обслуживания рабочих Каспийско-Волжских рыбных промыслов во второй половине XIX – начале XX в.

Сергей Вадимович Виноградов  , Юлия Геннадьевна Ещенко 

Астраханский государственный университет имени В.Н. Татищева, Астрахань, Россия

 vinogradov-7@yandex.ru

Аннотация: Исследуется история становления системы санитарного надзора и медицинского обслуживания рабочих Каспийско-Волжских рыбных промыслов. Рассматривается рыбопромысловое законодательство XIX – начала XX в. Констатируется, что, несмотря на наличие утвержденных правил, рабочие промыслов были фактически лишены квалифицированной медицинской помощи, обеспечение которой было отдано в частные руки рыбопромышленников. Авторы приходят к выводу, что надзор за санитарным состоянием промыслов не был эффективным из-за комплекса причин: нерешенности кадровых проблем, большой территориальной протяженности санитарных участков при недостатке транспортных средств для перемещения санитарных врачей, сложностей бюрократического взаимодействия между Управлением рыбных и тюленых промыслов, региональными органами власти и рыбопромышленниками и др. Недостатки санитарно-медицинского обслуживания промыслов, а также специфика географического положения и природно-климатических условий Астраханской губернии способствовали широкому распространению разнообразных эпидемических заболеваний. Отсутствие государственной бесплатной системы здравоохранения и квалифицированных медицинских кадров не позволяло предотвращать возникновение и распространение инфекционных заболеваний, что приводило к высокой смертности среди промысловых рабочих.

Ключевые слова: Каспийский регион, врачебная помощь, история повседневности, уровень жизни, бытовые условия, санитарное благоустройство

Благодарности и финансирование: Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 23-28-00547 «Модель регулирования трудовой миграции в Российской империи в 1861–1914 гг. (на примере формирования промышленно-промысловых кластеров Волго-Каспийского рыболовного района)», <https://rscf.ru/project/23-28-00547/>

Для цитирования: Виноградов С.В., Ещенко Ю.Г. Становление системы санитарно-медицинского обслуживания рабочих Каспийско-Волжских рыбных промыслов во второй половине XIX – начале XX в. // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: История России. 2023. Т. 22. № 4. С. 573–586. <https://doi.org/10.22363/2312-8674-2023-22-4-573-586>

Establishment of the System of Sanitary and Medical Services for Workers of the Caspian-Volga Fisheries in the Second Half of the XIX – Early XX Century

Sergey V. Vinogradov  , Yulia G. Eshchenko 

Astrakhan Tatishchev State University, Astrakhan, Russia

 vinogradov-7@yandex.ru

Abstract: The authors examine the history of the establishment of the system of sanitary inspection and medical care for workers of the Caspian-Volga fisheries. There is considered the fishing legislation of the XIX – early XX century. It is stated that, despite the approved rules, fishery workers actu-

© Виноградов С.В., Ещенко Ю.Г., 2023



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode>

ally had no qualified medical care, the provision of which was entrusted to the owners of the fishing business. The authors come to the conclusion that the supervision of the sanitary condition of the fisheries was not effective due to a number of reasons: unresolved personnel problems, the large territorial expanses of sanitary areas with a lack of vehicles for sanitary doctors, the difficulties of bureaucratic interaction between the Department of Fisheries and Seal Fisheries, regional authorities and owners of the fishing business, etc. The shortcomings of the sanitary and medical services for fisheries, as well as the specific geographical location and natural and climatic conditions of the Astrakhan province contributed to the wide spread of various epidemic diseases. Due to the lack of the public free healthcare system and qualified medical personnel, there emerged infectious diseases, which led to high mortality among fishery workers.

Keywords: Caspian region, medical care, history of everyday life, standard of living, living conditions, sanitary improvement

Acknowledgements and Funding: The study was supported by the Russian Science Foundation grant No. 23-28-00547 “Model of regulation of labor migration in the Russian Empire in 1861–1914.” (using the example of the formation of industrial and fishing clusters in the Volga-Caspian fishing region),” <https://rscf.ru/project/23-28-00547/>

For citation: Vinogradov, S.V., and Eshchenko, Yu.G. “Establishment of the System of Sanitary and Medical Services for Workers of the Caspian-Volga Fisheries in the Second Half of the XIX – Early XX Century.” *RUDN Journal of Russian History* 22, no. 4 (November 2023): 573–586 (in Russian). <https://doi.org/10.22363/2312-8674-2023-22-4-573-586>

Введение

Становление системы здравоохранения в Российской империи происходило разными темпами в регионах страны. Сеть медицинских учреждений была распределена неравномерно, поэтому доступность врачебной помощи зависела от географических, демографических и климатических особенностей территорий, уровня материального благополучия населения. Кроме того, существовали специфические категории населения, медицинское обеспечение которых не всегда учитывалось в законодательных документах. К числу таких категорий можно отнести рабочих рыбных промыслов, для которых становление на государственном уровне системы медицинского обеспечения и санитарно-врачебного надзора относилось к более позднему времени, чем оформление медицинского обслуживания губернского и уездного населения. Авторы ставят целью исследовать историю становления системы медицинского обеспечения рабочих во второй половине XIX – начале XX в. в крупнейшем рыбопромысловом районе Российской империи – на Каспийско-Волжских рыбных и тюленьих промыслах.

Исследованию Каспийско-Волжских рыбных промыслов посвящено значительное количество исторических работ. Однако данная ведущая отрасль хозяйства региона традиционно рассматривалась исследователями, в первую очередь, с экономических позиций: рентабельности промыслов, вклада в доходную часть бюджета, объема снабжения населения рыбной продукцией, размера заработков промысловых рабочих и т. п. Отдельные аспекты анализа социального положения ловецкого населения нашли отражение в обобщающих работах, посвященных развитию рыбопромыслового хозяйства на Каспии и Нижней Волге как в исследуемый хронологический период¹, так и в советский². Ряд статей посвящен вопросам становления

¹ Крайнюченко П.В. Рыбные промыслы на Юге России во второй половине XIX – начале XX вв.: дис. ... канд. ист. наук. Ростов-на-Дону, 1998; Воронова А.А. Рыбные промыслы Нижней Волги и Каспия в XIX – начале XX вв. Астрахань, 2005.

² Ишин В.В. Исторический опыт партийно-государственного руководства рыбной промышленностью Российской Федерации 1918–1991 гг. М., 2001; Калгин В.Е. Развитие рыбной промышленности Нижнего Поволжья в 1918–1945 гг.: дис. ... канд. ист. наук. Астрахань, 2005; Алексеева А.И. Политика Советского государства в сфере рыбной промышленности во второй половине XX в. (на материалах Нижнего Поволжья): дис. ... канд. ист. наук. Астрахань, 2010.

санитарно-медицинского обслуживания рабочих на нефтепромыслах, рыбных и соляных промыслах в пореформенный период³. Предметом исследования становились система медицинского обслуживания в Астраханской губернии⁴ и борьба с возникновением и распространением эпидемических заболеваний среди населения⁵. Тем не менее следует констатировать отсутствие работ, посвященных анализу законодательной базы в сфере медицинского обслуживания рыбопромысловых рабочих во второй половине XIX – начале XX в. и ее эффективности для охраны жизни и здоровья.

Источниковая база исследования представлена, в первую очередь, комплексом законодательных и нормативно-правовых документов. Это императорские именные указы, высочайше утвержденные уставы, положения и правила, регламентировавшие работу Каспийско-Волжских (Каспийских) рыбных и тюленьих промыслов, инструкции и распоряжения по рыболовству Министерства земледелия и государственных имуществ (с 1905 г. – Главного управления землеустройства и земледелия), которые содержали разъяснения и комплекс мер по введению в действие именных указов и законов, перечень изменений и дополнений, вносившихся в действовавшее законодательство о промыслах.

Другой группой источников являются опубликованные делопроизводственные материалы. Значительный интерес здесь представляют ежегодные отчеты и обзоры астраханского Управления Каспийско-Волжских рыбных и тюленьих промыслов (далее – Управления), протоколы заседаний Общества астраханских врачей; медико-санитарные отчеты санитарных врачей промыслов. Весьма информативными для исследования стали материалы губернских съездов врачей, выпуски трудов и периодические издания Общества астраханских врачей, труды Астраханской научно-промысловой экспедиции и др., в которых содержатся сведения о реальной ситуации с медицинским обслуживанием на промыслах. Данная группа источников позволяет понять, насколько эффективными являлись центральные законодательные инициативы и какие практические проблемы возникали при их реализации.

Территория и специфика Каспийско-Волжского рыбопромыслового хозяйства

К началу XX в. Каспийско-Волжские рыбные и тюленьи промыслы были расположены на обширном пространстве, площадью около 2,276 тыс. кв. км на территории двух губерний (Астраханской и Саратовской) и трех областей (Уральской, Тер-

³ *Ахмадов Т.З., Егорышева И.В.* Становление медицинской помощи рабочим на Северо-Восточном Кавказе во второй половине XIX – начале XX вв. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2013. № 5. С. 56–58; *Воронова А.А.* Санитарно-медицинское обслуживание на Каспийско-Волжских рыбных промыслах в конце XIX – начале XX в. // Известия Волгоградского государственного педагогического университета. 2010. № 3. С. 105–108; *Нуртазаева Н.Р.* Бытовые и санитарно-медицинские условия жизни на Астраханских соляных промыслах в конце XIX – начале XX вв. // Инновации и перспективы современной науки. Исторические, социогуманитарные и философские науки. Астрахань, 2018. С. 80–84; *Хайрлапова М.М.* Санитарно-медицинские условия труда на соляных промыслах Астраханской губернии в конце XIX – начале XX вв. // Власть. 2022. Т. 30. № 1. С. 220–224. <https://doi.org/10.31171/vlast.v30i1.8811>

⁴ *Чуйков Ю.С., Чуйкова Л.Ю.* О санитарно-гигиеническом состоянии г. Астрахани в XIX в. – по материалам книги Ф.М. Ольдекопа // Астраханский вестник экологического образования. 2018. № 6 (48). С. 89–102; *Бадугинова М.В.* Здравоохранение Калмыцкой степи Астраханской губернии на рубеже XIX–XX вв. // Научная мысль Кавказа. 2011. № 1-2. С. 23–25.

⁵ *Михель Д.В., Михель И.В., Сироткина И.Е.* Медицина против эпидемий в Поволжье: социально-исторический контекст (1890–1925) // Вестник Евразии. 2004. №3. С. 113–139; *Ковтох Г.С., Каден А.Г., Комиссарова Е.В., Фалалеев П.И.* Общественные инициативы по созданию санитарно-эпидемиологической службы в Нижнем Поволжье в начале XX в. // Лечебное дело. 2020. № 3. С. 84–90. <https://doi.org/10.24412/2071-5315-2020-12261>

ской и Закаспийской). На этом пространстве, по сведениям за 1911–1912 гг., находилось 416 промыслов (183 речных и 233 морских), а также многочисленные ловецкие станы (места временного проживания ловцов), тони (участки реки, где осуществлялась ловля рыбы неводами, с местами временного пристанища ловцов при них) с населением общей численностью до 65 тыс. чел.⁶ и др. Большая часть рабочего населения была сосредоточена на промыслах в устье Волги, где располагались наиболее крупные промысловые хозяйства. Поэтому территориальные рамки исследования ограничены Астраханской губернией, на пространстве которой были сосредоточены основные центры рыбодобычи.

Все население промыслов делилось на две группы: круглогодичных рабочих, проживавших и работавших на промыслах постоянно, для которых данный вид деятельности был основным видом занятий, и временных (сезонных) рабочих, нанимавшихся на определенный срок, но составлявших большую часть промыслового населения. Количество сезонных рабочих колебалось в зависимости от времени года и достигало максимальных показателей в период с 1 марта по 15 мая (весенняя путина) и с 15 августа по 1 ноября (осенняя путина).

Традиционно, через поток сезонных рабочих, перемещавшихся по территории Астраханской и сопредельных губерний и областей несколько раз в год, происходило распространение по всей территории юга страны и Поволжья различных эпидемических заболеваний, которыми в силу своих географических и климатических особенностей была «богата» приграничная Астраханская губерния, являвшаяся, к тому же, местом пересечения многочисленных торговых путей из стран Востока, Средней Азии, Персии и т. д. Формирование рынка свободной рабочей силы в пореформенный период активизировало трудовую миграцию на рыбные промыслы, вовлекая в нее население центральных и уральских губерний и расширяя тем самым ареал распространения инфекционных заболеваний на всю европейскую часть страны.

Дополнительные сложности создавало наличие в губернии значительной доли кочевого населения Калмыцкой степи и Внутренней (Букеевской) Орды, которое также было активно задействовано на рыбных промыслах. Ввиду особенностей кочевого образа жизни и специфики бытовых условий такие заболевания, как оспа и чума, были эндемичны для данной категории населения.

Формирование нормативно-правовой базы медико-санитарного обслуживания промысловых рабочих

Начало формирования нормативно-правовой базы системы медицинского обслуживания на рыбных промыслах относится к середине XIX – началу XX в. В это время осуществляется выработка и утверждение норм и требований к организации медицинской помощи, созданию благоприятных условий проживания рабочих на промыслах.

Первоначально для промыслов побережья Каспийского моря принимались единичные постановления частного плана, после обращения в Министерство государственных имуществ представителей администраций на местах. Так, в 1844 г. после запроса главноуправляющего Закавказским краем было решено определить постоянного врача к Сальянским рыбным промыслам (в устье реки Куры) с назначением ему содержания из доходов тех промыслов наравне с уездными врачами, то есть в год по 600 руб. серебром жалованья и «квартирных» по 180 руб. серебром⁷.

⁶ Мышкин М.А. Организация медицинской помощи рабочим на рыбных промыслах Волго-Каспийского района // Известия Общества астраханских врачей. 1913. № 4. С. 244.

⁷ Высочайше утвержденное положение Комитета по делам Закавказского края «Об определении врача к Сальянским рыбным промыслам в Каспийской области» от 28 марта 1844 г. // ПСЗРИ. Собрание второе (1825–1881). СПб., 1845. Т. 19. Отд. 1. № 17778. С. 224.

При сдаче государственных промыслов в аренду расходы на содержание больницы, выплату жалованья врачам и фельдшерам на казенных промыслах, как правило, перекладывались на откупщиков. Так, больница и аптека на Сальянских и Кизил-Агачских рыбных промыслах были отданы в ведение откупщиков данных промыслов в 1851–1855 гг. – личных почетных граждан Мириманова и Аршакуни, которые несли все расходы по содержанию больницы и аптеки, а отпускаемые ранее ежегодно на эти цели из казны 3 тыс. 720 руб. серебром «исключались из подлежавшей к оплате откупной суммы»⁸.

25 мая 1865 г. был утвержден Устав Каспийских рыбных и тюленьих промыслов⁹. Устав регламентировал правила лова и проведения работ на промыслах и рыбообрабатывающих предприятиях при них, систему штрафов. Заведывание промыслами было возложено на созданные в Астрахани (взамен астраханской Комиссии рыбных и тюленьих промыслов) Правление, Комитет и полицию рыбных и тюленьих промыслов¹⁰. Однако ни обеспечение медицинского обслуживания рабочих, ни меры по соблюдению санитарных норм на промыслах не нашли отражения в данном документе.

Тем не менее во второй половине XIX в. появляется ряд региональных общественных инициатив, указывавших на необходимость создания полноценной медицинской части на промыслах. Так, на заседании Общества астраханских врачей 14 ноября 1881 г. обсуждалось предложение об обустройстве больниц на рыбных промыслах Астраханского и Красноярского уездов Астраханской губернии. Предполагалось, что это будут больницы двух типов – постоянные и передвижные, отданные в полное распоряжение состоявшего при них врача. Предложение было направлено на рассмотрение в губернскую канцелярию, но осталось лишь проектом¹¹.

К 1880-е гг. на государственном уровне формируется понимание опасности отсутствия надлежащих санитарных условий на рыбных промыслах в связи с угрозой распространения эпидемических заболеваний по стране. Начинается выработка мер по созданию промысловых медицинских подразделений. Во время подготовки к принятию нового устава Каспийско-Волжских рыбных и тюленьих промыслов была поставлена задача создания в нем особого раздела, посвященного врачебно-санитарной части. Проект разрабатывался специально созданной комиссией при Департаменте земледелия и сельской промышленности. Подготовленный проект был направлен в Астрахань, в Комитет Каспийских рыбных промыслов, для ознакомления и внесения, в случае необходимости, корректив и дополнений. Одновременно с этим в 1887 г. медицинским департаментом Министерства внутренних дел был командирован в Астрахань доктор Стабровский для изучения санитарного состояния Астраханских рыбных промыслов, в 1889 г. с той же целью был командирован врачебный инспектор М.И. Арустамов¹².

Проект медицинской части устава также проходил обсуждение на заседаниях Общества астраханских врачей. Критике было подвергнуто смешение врачебной и санитарной части, в результате чего на одних и тех же врачей были возложены обя-

⁸ Именной указ «Об отдаче в ведение откупщиков Сальянских и Кизил-Агачских рыбных промыслов больницы и аптеки, при тех промыслах устроенных» от 12 июня 1851 г. // ПСЗРИ. Собрание второе... СПб., 1852. Т. 26. Отд. 1. № 25296. С. 407–408.

⁹ Устав Каспийских рыбных и тюленьих промыслов от 25 мая 1865 г. // ПСЗРИ. Собрание второе... СПб., 1867. Т. 40. Отд. 1. № 42136. С. 540–559.

¹⁰ Там же. С. 544.

¹¹ Деминский И.А. Очерк деятельности Общества астраханских врачей за 40 лет (1869–1909) // Известия Общества астраханских врачей. 1909. № 8. С. 8.

¹² Арустамов М.И. Организация медицинской помощи на рыбных промыслах. Доклад на заседании Общества астраханских врачей 3 декабря 1890 г. // Труды Общества астраханских врачей за 1891–1892 гг. Астрахань, 1895. Вып. 2. С. 23.

занности и амбулаторной помощи больным, и содержания больниц, и надзора за санитарным состоянием на промыслах. По проекту Департамента все промыслы планировалось разделить на три врачебных участка, астраханский Комитет посчитал необходимым увеличить число участков до пяти. Однако учитывая, что промыслы были расположены на огромной территории от г. Камышина до дельты Волги с многочисленными рукавами и притоками, а также в Каспийском море, даже объехать все промыслы в период путины не представлялось возможным ни трем, ни пяти врачам. Тем не менее, даже это решение было шагом вперед по сравнению с существовавшим положением дел. По итогам обсуждений медицинским сообществом была проанализирована информация о наиболее заселенных промыслах, рассчитано среднее количество больных по отношению ко всему населению промыслов и пр. В результате этого были определены географические рамки 5 санитарных участков с врачом на каждом из них под руководством старшего санитарного врача.

В лечебном отношении было решено основываться на существовавших положениях законодательства по отношению к хозяевам фабрик и заводов, на которых была возложена обязанность самостоятельно осуществлять обеспечение своих рабочих медицинской помощью¹³.

По результатам длительных согласований 3 июня 1902 г. были утверждены Правила о Каспийско-Волжских рыбных и тюленьих промыслах, их управлении, промысловом надзоре и врачебно-санитарной части указанных промыслов¹⁴. На местах заведывание промыслами осуществляли подотчетные Главному управлению Комитет рыбных и тюленьих промыслов, Управление рыбных и тюленьих промыслов и промысловый надзор. В компетенцию Комитета, в числе прочего, входил надзор за врачебно-санитарной частью промыслов. При рассмотрении вопросов санитарно-гигиенического состояния и медицинского обеспечения в состав Комитета в качестве временных членов могли входить старший врач промыслов, астраханский губернский врачебный инспектор и старший войсковой врач Астраханского казачьего войска¹⁵. На Комитет возлагалась задача подготовки, обсуждения и издания специальных постановлений по мерам защиты жизни и здоровья промысловых рабочих и потребителей рыбных товаров. Проекты постановлений, в зависимости от территориальной принадлежности, согласовывались с губернаторами и начальниками областей и/или наказным атаманом Астраханского казачьего войска и после этого представлялись на утверждение министру земледелия и государственных имуществ.

В обязанности Управления рыбных и тюленьих промыслов в части поддержания санитарно-гигиенического состояния на промыслах входило назначение участковых санитарных врачей и осуществление мер по предотвращению гибели на водах ловцов во время работы¹⁶.

Таким образом, на врачебно-санитарную часть на промыслах, находившуюся в ведении Комитета и Управления рыбных и тюленьих промыслов, было возложено решение задач санитарного контроля за состоянием промыслов, приготовлением и продажей рыбной продукции. Общее наблюдение возлагалось на старшего санитарного врача промыслов, назначавшегося министром земледелия и государственных имуществ по согласованию с министром внутренних дел (так как медицинский департамент входил в состав Министерства внутренних дел). Санитарные осмотры

¹³ Арустамов М.И. Организация медицинской помощи на рыбных промыслах. Доклад на заседании Общества астраханских врачей 3 декабря 1890 г. // Труды Общества астраханских врачей за 1891–1892 гг. Астрахань, 1895. Вып. 2. С. 25.

¹⁴ Правила о Каспийско-Волжских рыбных и тюленьих промыслах от 3 июня 1902 г. // ПСЗРИ. Собрание третье (1881–1913). СПб., 1904. Т. 22. Отд. 1. № 21569. С. 502–519.

¹⁵ Там же. С. 507.

¹⁶ Там же. С. 507–509.

промыслов, находившихся на подведомственной им территории, и подготовку докладов старшему врачу промыслов в случае обнаружения недостатков, осуществляли также губернские врачебные инспекторы Астраханской и Саратовской губерний, областной врач Терской области, областной врачебный инспектор Уральской области, военно-медицинский инспектор Закаспийской области и старший войсковой врач Астраханского казачьего войска.

Все промыслы в санитарном отношении были поделены на участки, заведывание которыми возлагалось на участковых врачей. Участковые санитарные врачи, как указывалось выше, назначались Управлением рыбных и тюленьих промыслов по согласованию со старшим врачом промыслов и соответствующими губернскими, областными, войсковыми врачебными инспекторами и врачами¹⁷. В обязанности участковых санитарных врачей входили: осмотр жилья рабочих, хлебопекарни и кашеварни на промыслах, бани, запасов продовольственных товаров; проверка качества питания рабочих, рыбной продукции и мест ее изготовления и хранения; изучение организации медицинской помощи рабочим, соответствия больниц и амбулаторий требованиям санитарных правил, наличия в достаточном количестве и надлежащем качестве лекарственных и дезинфекционных средств, больничного инвентаря и др.¹⁸ Как видно, непосредственное оказание медицинской помощи населению в обязанности санитарных врачей не входило.

В каждом промысле, где находилась больница, полагалось иметь и заразное отделение – в виде отдельно стоящего помещения или здания с числом кроватей не менее половины числа коек промысловой больницы. Все больницы на промыслах должны были возглавляться врачами и иметь в штате как минимум одного фельдшера. Неотложная первая медицинская помощь рабочим на промыслах оказывалась за счет владельца промыслов, при несчастных случаях за счет рыбопромышленника также осуществлялось амбулаторное и стационарное лечение¹⁹. При отсутствии больницы на промыслах оборудовались амбулатории, которые представляли собой помещения из двух комнат: одна для осмотра больных с кроватью, другая – для хранения лекарств, перевязочных и дезинфицирующих средств²⁰. При амбулатории постоянно проживал фельдшер. В обязанности промыслового фельдшера входил ежедневный обход жилых помещений рабочих (казарм) с обязательным посещением лиц, не вышедших на работу по состоянию здоровья, оказание первой медицинской помощи, уход за коечными больными (в случае наличия больницы при промысле), оспопрививание, наблюдение на порядком в больнице/амбулатории, кухне, отхожих местах при больнице и казармах, дезинфекция жилья и одежды больных инфекционными заболеваниями, ведение медицинской отчетности по книгам и ведомостям, устанавливаемым врачебно-санитарным надзором.

Промысловые врачи обеспечивали не только медицинскую помощь нуждавшимся, но и осуществляли наблюдение за санитарным состоянием промысла, давали распоряжения фельдшерам относительно лечения больных, представляли в Управление промыслами отчеты о своей деятельности за время каждой путины²¹.

¹⁷ Правила о Каспийско-Волжских рыбных и тюленьих промыслах... С. 515.

¹⁸ Медико-санитарный отчет по Волго-Каспийским рыбным промыслам за 1914 г. Астрахань, 1915. С. 5.

¹⁹ Правила о Каспийско-Волжских рыбных и тюленьих промыслах... С. 515.

²⁰ Обязательные постановления по санитарному благоустройству Каспийско-Волжских рыбных и тюленьих промыслов, расположенных в пределах Астраханской, Саратовской и Самарской губерний и Терской, Закаспийской и Уральской областей, за исключением территории Уральского казачьего войска, и охранению здоровья рабочих на сих промыслах // Законы и инструкции, действующие в Каспийско-Волжском рыболовном районе. 2-е изд. Астрахань, 1913. С. 111.

²¹ Там же. С. 112.

В 1904 г. были приняты постановления по санитарному благоустройству Каспийско-Волжских рыбных и тюленьих промыслов. Изданные первоначально только для промыслов, расположенных на территории Астраханской губернии (27 июля 1904 г.), позже, к 1905 г., после согласования с военным министром и министром внутренних дел, действие постановлений было распространено и на другие территории: Саратовскую губернию, Терскую, Закаспийскую и Уральскую области. По многим пунктам постановления повторяли либо конкретизировали статьи, содержащиеся в специальной главе Правил о Каспийско-Волжских рыбных и тюленьих промыслах 1902 г., посвященной обустройству лечебно-санитарной части на промыслах, требованиям к жилью и вспомогательным помещениям, организации быта рабочих на промыслах.

По постановлениям вводился обязательный учет как годовых, так и срочных промысловых рабочих. Хозяин, заведующий или смотритель промысла должен был вести книгу о движении промыслового населения, в которую ежедневно вносилось общее число рабочих с семьями на промысле, а также число заболевших и не вышедших работу. В этой же книге врач, обслуживавший промысел, указывал дату каждого своего посещения и информацию о заболевших. Рыболовладельцы были обязаны два раза в год – к 1 марта и 1 августа (то есть перед началом весенней и осенней пугины) извещать санитарно-врачебный надзор о том, кто у них состоял врачом и фельдшером с представлением именных документов медиков. Владельцы промыслов, которые не имели своей больницы и врача в силу малочисленности рабочих, предоставляли сведения о том, с какими промыслами они заключили соглашение о совместном приглашении врача/фельдшера для медицинского обслуживания промыслового населения²².

Ввиду большой плотности промыслового населения, особенно в период пугин, а также сложных бытовых условий, вредных и неблагоприятных для состояния здоровья условий работы в воде, на рыбообрабатывающих и копильных предприятиях особое внимание промысловых врачей и фельдшеров обращалось на заболевание рабочих и членов их семей острозаразными заболеваниями: оспой, корью, скарлатиной, дифтерией, тифом, холерой и чумой. О каждом случае указанных болезней врач или фельдшер должен был немедленно сообщать старшему санитарному врачу промыслов на особо установленных карточках. В случае же появления на промысле больных с симптомами, подозрительными на холеру или чуму, промысловый врач или фельдшер, помимо сообщения старшему врачу, обязан был связываться с Астраханской врачебной инспекцией по телеграфу или с нарочным за счет владельца промысла.

Впервые был установлен минимум социальных гарантий. Рабочий промыслов, по болезни лишенный возможности осуществлять работу и нуждавшийся в стационарном лечении, имел право получить его в промысловой больнице, вне зависимости от продолжительности болезни (на протяжении всего времени, пока действовал договор найма с рыболовладельцем). Запрещалась отправка на промысел инфекционных больных до их полного выздоровления. Рыболовладельцам запрещалось делать вычеты из жалованья рабочих за те дни, когда они не выходили на работу по состоянию здоровья, при условии подтверждения со стороны промыслового врача или фельдшера. Однако на лечение хронических заболеваний в промысловой больнице рабочий права не имел. В таких случаях в обязанность владельца про-

²² Обязательные постановления по санитарному благоустройству Каспийско-Волжских рыбных и тюленьих промыслов, расположенных в пределах Астраханской, Саратовской и Самарской губерний и Терской, Закаспийской и Уральской областей, за исключением территории Уральского казачьего войска, и охранению здоровья рабочих на сих промыслах // Законы и инструкции, действующие в Каспийско-Волжском рыболовном районе. 2-е изд. Астрахань, 1913. С. 112–113.

мысла ставилась задача своевременного направления рабочего на лечение в другую больницу²³.

Таким образом, можно констатировать, что к началу XX в. была законодательно проработана организация системы медицинского обслуживания и санитарного контроля на промыслах. Однако реализация заложенных в нормативных документах положений на практике сопровождалась значительными сложностями.

Санитарно-медицинское состояние Каспийско-Волжских рыбных и тюленьих промыслов

В исследуемый период проблема обеспечения населения квалифицированной врачебной помощью была достаточно острой для многих провинциальных территорий Российской империи²⁴. Даже к 1913 г. лучшим показателем было соотношение «один врачебный участок на 10 тыс. населения», а в ряде отдаленных губерний один врачебный участок охватывал более чем 50 тыс. человек, что, естественно, не позволяет говорить о какой-либо обеспеченности населения медицинской помощью²⁵.

На промыслах ситуация была сложнее, чем по стране. Медицинское обслуживание было отдано в частные руки, это еще раз закрепили Правила 1902 г. Государственные медицинские учреждения не обслуживали рыбные промыслы. Необходимый медицинский персонал приглашался рыбопромышленниками самостоятельно. В результате промысловые рабочие обслуживались, за редкими исключениями, только фельдшерами²⁶. К примеру, в 1902 г. на подотчетных астраханскому Управлению промыслах был всего один постоянный врач и двое были приглашены на период путины²⁷.

Несколько лучше обстояло дело с санитарными участковыми врачами. С введением Правил 1902 г. весь район рыбных промыслов, находившийся в ведении астраханского Управления Каспийско-Волжских рыбных и тюленьих промыслов от г. Камышина до г. Красноводска на Каспийском море, был разделен на 5 санитарных участков²⁸ (как видим, здесь были учтены рекомендации Комиссии и медицинского сообщества губернии). Для заведывания каждым из них был приглашен отдельный врач (3 врача имели постоянное место проживания в городе Астрахани, один – в Красном Яру, один – в Царицыне), а общее руководство санитарным делом было поручено старшему врачу промыслов (постоянное место жительства в Астрахани). На старшего санитарного врача возлагались обязанности организации мер по борьбе с заразными заболеваниями, выдача заключений по текущим вопросам работы промыслов, консультативная работа в Управлении рыбных и тюленьих промыслов, заведывание медико-санитарным бюро Управления для разра-

²³ Обязательные постановления по санитарному благоустройству Каспийско-Волжских рыбных и тюленьих промыслов, расположенных в пределах Астраханской, Саратовской и Самарской губерний и Терской, Закаспийской и Уральской областей, за исключением территории Уральского казачьего войска, и охранению здоровья рабочих на сих промыслах // Законы и инструкции, действующие в Каспийско-Волжском рыболовном районе. 2-е изд. Астрахань, 1913. С. 113–114.

²⁴ Цысь В.В. Становление системы медицинских учреждений на Тобольском севере в XIX – начале XX вв. // Научный диалог. 2022. Т. 11. № 2. С. 497–512. <https://doi.org/10.24224/2227-1295-2022-11-2-497-512>.

²⁵ Корноухова Г.Г. Заболеваемость, смертность и медицинское обслуживание в советской провинции 1920–1930-х гг. (по материалам Астраханской области) // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: История России. 2008. № 2. С. 52.

²⁶ Второе совещание о холере // Известия Общества астраханских врачей. 1908. № 2 (прил.). С. 1–7.

²⁷ Отчет Астраханского управления рыбными и тюленьими промыслами и краткий обзор Каспийско-Волжского рыболовства и тюленьего промысла за 1902 г. Астрахань, 1907. С. 6.

²⁸ Попов С.М. Холерная эпидемия на рыбных промыслах. С. 13–14.

ботки статистики по заболеваемости и смертности населения, статистики движения населения на промыслах и др.²⁹

При исполнении своих обязанностей санитарные врачи руководствовались Правилами 1902 г., обязательными правилами по благоустройству рыбных промыслов 1904 г. и инструкцией для санитарных врачей. Работа санитарных врачей, как правило, осуществлялась в период весенней и осенней путин. Поездки на промыслы санитарные врачи осуществляли на судах Управления, поэтому врачи были достаточно ограничены и в количестве выездов на участок, и в продолжительности поездки. Ввиду нехватки транспорта Управление часто совмещало несколько видов надзора: к примеру, паровое судно отдавалось в распоряжение комиссии по надзору за рыболовством, а врач был вынужден корректировать свой план осмотра участка согласно работе рыболовных инспекторов. В результате этого, даже согласно официальным отчетам участковых санитарных врачей и старшего врача промыслов, за год врач мог осмотреть только около половины находившихся в его ведении промыслов, десятую часть всех тоней и четверть от всех ловецких станов. Подобная ситуация повторялась ежегодно. Кроме того, штат участковых санитарных врачей не всегда был укомплектован. Так, в медико-санитарном отчете за 1914 г. старший врач промыслов отмечал, что один из участков, «за отсутствием желающих поступить на него», оставался вакантным в течение года³⁰.

Санитарный надзор в эпидемически неблагополучной Астраханской губернии был крайне необходим. Так, осенью 1905 г. были зафиксированы заболевания чумой среди рабочих Алгаринского промысла в Красноярском уезде³¹. В 1914 г. имела место вспышка брюшного и сыпного тифов на промыслах Беззубикова (Образцовском, Зензелинском) в Астраханском уезде и промыслах Агабабова (Чуркинском, Федоровском и Дамбинском) в Красноярском уезде³² и др. Нередки были случаи гибели участковых санитарных врачей, заразившихся во время работы на промыслах. Так, в мае 1909 г. от сыпного типа скончался санитарный врач 4-го участка Ф.И. Мартемьянов. Заступивший на его место С.П. Ситкин умер весной 1914 г. от быстро развившегося сепсиса на фоне сыпного тифа³³.

При организации системы мероприятий по борьбе с распространением эпидемий существовал ряд нерешенных проблем. Несмотря на создание высочайше утвержденной комиссии, на которую была возложена задача предотвращения возникновения и распространений эпидемий, финансирование осуществлялось за счет тех объектов, на территории которых проводились противоэпидемические мероприятия: меры в городах осуществлялись за счет городских бюджетов, на водных путях – на средства Министерства путей сообщения, на территории губерний – за счет средств земств и др.³⁴ Проведение мер по предотвращению эпидемий на промыслах возлагалось на санитарных врачей и рыбопромышленников, оплачивавших работу врачей и фельдшеров по оказанию медицинской помощи рабочим, и контролировалось астраханским Управлением Каспийско-Волжских рыбных и тюленых промыслов.

Следует отметить, что в некоторых случаях данная система демонстрировала эффективность. Показательна в этом отношении борьба с эпидемией холеры в 1907 г. После получения информации о появлении холеры в Самаре 3 июля 1907 г. все са-

²⁹ Медико-санитарный отчет по Волго-Каспийским рыбным промыслам. С. 5.

³⁰ Там же. С. 3, 15–16.

³¹ Протокол экстренного заседания Общества астраханских врачей от 25 ноября 1905 г. // Известия Общества астраханских врачей. 1908. № 1 (прил.). С. 3–6.

³² Медико-санитарный отчет по Волго-Каспийским рыбным промыслам. С. 24.

³³ Некролог // Известия Общества астраханских врачей. 1914. № 1–6. С. 67–68.

³⁴ *Мартемьянов Ф.И.* К вопросу о мероприятиях против холеры // Известия Общества астраханских врачей. 1908. № 2. С. 11.

нитарные участковые врачи были уведомлены об ожидавшейся эпидемии. В конце июля рыбопромышленникам был письменно направлен перечень мер, которые они должны были предпринять на своих промысловых участках как заблаговременно, так и в случае выявления заражений. Работа участковых санитарных врачей была активизирована, Управлением были выделены дополнительные баркасы и пароходы для регулярного объезда промыслов, наблюдения за эпидемической ситуацией и оперативного реагирования на первые случаи заражения. При посещении промыслов санитарные врачи распространяли брошюры о холере и правилах по санитарному благоустройству промыслов, разъясняя практическое применение способов изоляции, дезинфекции и лечения холерных больных.

Также Управление снабдило все свои суда и стантовые смотрительские квартиры медикаментами и дезинфекционными средствами.

Случаи холеры в Астрахани были зарегистрированы летом 1907 г. Всего заболело 203 человека, из которых умерло 108 (более 50 %) ³⁵. Несмотря на высокий процент смертности, благодаря предпринятым мерам заболевание не приняло масштаба эпидемии. В конкретном случае это объяснялось тем, что холера была занесена на промыслы в относительно позднее время – во второй половине августа, и тем, что была проведена подготовительная работа, имелись медикаменты и дезинфицирующие средства.

Проанализировав отчеты старших врачей промыслов и доклады врачей, работавших непосредственно с промысловым населением, по происшествии нескольких лет после введения Правил о Каспийско-Волжских рыбных и тюленьих промыслах 1902 г., можем констатировать, что наличие законодательно утвержденных требований и норм слабо повлияло на реальное положение с медицинским обслуживанием рабочих. Так, к 1913 г. из 233 морских промыслов только на 10 имелись больницы с койками для соматических и заразных больных, а на 53 промыслах – приемные покои с общей численностью койко-мест 108. Несколько лучше обстояло дело на речных промыслах: больницы имелись на 45 промыслах из 66 имевшихся на территории Астраханской губернии, а еще на 15 промыслах – приемные покои. Однако, ввиду большой численности промыслового населения, одно койко-место приходилось примерно на 80 чел. на морских промыслах и на 51 чел. на речных ³⁶, чего было явно недостаточно, особенно с учетом регулярных эпидемий.

В 1913 г. все промыслы Астраханской губернии с их многочисленными ловецкими станами и тонями обслуживались 15 врачами и 97 фельдшерами (56 фельдшеров проживали на промыслах постоянно при больницах и приемных покоях). Из пятнадцати врачей только один жил на промыслах постоянно, два врача находились на промыслах в период весенней и осенней путины, и еще один врач, проживая в Астрахани, вел ежедневный амбулаторный прием и наблюдал за коечными больными. Остальные врачи имели в заведывании до двенадцати или больше промыслов, расположенных нередко на большом расстоянии друг от друга. В результате этого врачи и фельдшеры, проживавшие не на промыслах, могли посетить их не чаще одного раза в неделю в период путины, и еще реже в остальное время. Особенно сложно обстояло дело на небольших промыслах с числом рабочих менее ста, на которых, как отмечалось, «по разу в год видят фельдшера, а не то, что врача» ³⁷.

Контингент фельдшеров в большинстве своем состоял из отставных ротных. Выпускников военно-фельдшерских школ среди них почти не было, а медицинские знания ограничивались практической работой при госпиталях. На промыслах суще-

³⁵ Попов С.М. Холерная эпидемия на рыбных промыслах. С. 15.

³⁶ Мышкин М.А. Организация медицинской помощи рабочих на рыбных промыслах... С. 245.

³⁷ Там же. С. 246.

ствовала система регистрации больных и медицинской статистики. Но, так как значительная часть статистического материала представлялась фельдшерами, он не мог использоваться для составления объективной картины заболеваемости на промыслах. Отсутствие научно достоверных сведений, постановка неправильных диагнозов на местах приводили порой к катастрофическим последствиям. Информация о начале чумных и холерных эпидемий приходила с большой задержкой, когда уже была заражена значительная часть населения, инфекция распространилась на соседние промыслы и населенные пункты, а время для оперативного реагирования было упущено³⁸.

Родовспомогательная помощь была представлена тремя акушерками на промыслах крупных фирм, на остальных были только повитухи из числа промысловых работниц, хотя потребность в данном медицинском персонале явно существовала: в 1908 г. на промыслах было зарегистрировано 118 родов, в 1909 г. – 100, в 1910 г. – 152³⁹.

Не оправдала себя на практике мера, предписывавшая объединяться владельцам небольших промыслов для совместного учреждения больницы и приглашения врача. Препятствиями здесь являлись экономия средств, недостаток личной инициативы рыбопромышленников, сложные взаимоотношения между владельцами соседствовавших промыслов, удаленность промыслов друг от друга. Контроль за организацией медицинского обеспечения на промыслах осуществлял санитарный надзор, но, по факту, его визиты с инспекцией на промыслы были достаточно редки, что также не способствовало желанию владельцев нести дополнительные расходы на обустройство медицинской части. За 10 лет, с момента принятия данного решения, имели место только два случая объединения промыслов для создания больницы, и оба в непосредственной близости от губернского центра. Это были пригородные промыслы по реке Болде, находившиеся во владении 11 рыбопромышленников, открывших на общие средства больницу, и объединение 13 промыслов на Форпосте, имевшее свою больницу с постоянно работавшим в ней врачом⁴⁰. Форпостинские ватаги служили главным складским и перевалочным пунктом для рыбной продукции, привозимой со всего Каспийского моря и с части речных промыслов. На ватагах работало большое количество поденных рабочих, в том числе и из Астрахани, поэтому от наличия постоянного врача зависело благополучие не только конкретного промысла, но и губернского центра⁴¹.

Таким образом, даже после принятия врачебно-санитарных правил на многих промыслах, как речных, так и морских, особенно на малолюдных, удаленных от санитарного надзора и населенных пунктов, а также на многочисленных рыбопромышленных станах медицинское обслуживание либо практически отсутствовало, либо находилось в ведении фельдшеров.

Выводы

Система санитарно-медицинского обслуживания рыбных промыслов начала складываться во второй половине XIX в. в связи с оживлением общей законодательной работы в пореформенный период. Каспийско-Волжские рыбные промыслы находились в основном в частных руках, государство неохотно вмешивалось в дела рыбопромышленников, а регулирование их работы на законодательной основе происходило очень медленно. Нормы санитарно-медицинской деятельности на промыслах были впервые законодательно прописаны в Правилах о Каспийско-Волжских

³⁸ Деминский И.А. О борьбе с чумой в Астраханской губернии // Известия Общества астраханских врачей. 1908. № 3. С. 26.

³⁹ Мышкин М.А. Организация медицинской помощи рабочим на рыбных промыслах... С. 247–248.

⁴⁰ Там же. С. 246.

⁴¹ Отчет Астраханского Управления рыбными и тюленьими промыслами и краткий обзор Каспийско-Волжского рыболовства и тюленьего промысла за 1898 г. Астрахань, 1900. С. 305–306.

рыбных и тюленых промыслах, утвержденных 3 июня 1902 г. Тогда же было введено понятие «врачебно-санитарная часть на рыбном промысле», на которую возлагалось осуществление санитарного контроля. Общий контроль за деятельностью этих подразделений возлагался на региональные Управления. Принятие законодательных норм санитарно-медицинского обслуживания на рыбных промыслах положительным образом сказалось на положении рабочих. Принятый закон обеспечивал определенный минимум социальных гарантий для работников, что ранее в законодательстве отсутствовало. Введение минимального медико-санитарного контроля на рыбных промыслах позволило начать борьбу с эпидемиологическими заболеваниями. Так, благодаря складывающейся санитарной системе на промыслах удалось в 1907 г. минимизировать эпидемию холеры, грозившую распространиться на большой регион. Однако из-за слабого контроля со стороны государства, которое старалось сбросить социальную нагрузку на предпринимателей, принятые законодательные нормы в сфере врачебно-санитарного обслуживания промысловых рабочих выполнялись не в полной мере. Из-за незаинтересованности руководства астраханского Управления Каспийско-Волжских рыбных и тюленых промыслов санитарные врачи редко посещали свои участки для проверки, а до отдаленных мест лова добраться не имели возможности. На промыслах не хватало врачей и фельдшеров. Содержание больниц было по силам только немногочисленным крупным рыбопромышленным фирмам. На мелких и отдаленных промыслах санитарно-медицинское обслуживание работников практически отсутствовало.

Поступила в редакцию / Submitted: 23.01.2023

Одобрена после рецензирования / Approved after reviewing: 26.08.2023

Принята к публикации / Accepted for publication: 01.09.2023

References

- Akhmadov, T.Z., and Egorysheva, I.V. “The becoming of medical care to workers in the north-eastern caucasus in second half of XIX – early XX centuries.” *Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniia i istorii meditsiny*, no. 5 (2013): 56–58 (in Russian).
- Alekseeva, A.I. “Politika Sovetskogo gosudarstva v sfere rybnoi promyshlennosti vo vtoroi polovine XX v.: (na materialakh Nizhnego Povolzh'ia) [Policy of the Soviet state in the fishing industry in the second half of the twentieth century: (based on materials from the Lower Volga region)].” PhD dis. In History, Astrakhan Tatishchev State University, 2010 (in Russian).
- Arustamov, M.I. “Organizatsiya meditsinskoi pomoshchi na rybnykh promyslakh [Organization of medical care in fisheries].” In *Trudy Obshchestva astrakhanskikh vrachei za 1891–1892 gg.*, 21–28. Iss. 2. Astrakhan': Parovaya novaia russkaia tipografiia, 1895 (in Russian).
- Baduginova, M.V. “Zdravookhranenie Kalmytskoi stepi Astrahanskoï gubernii na rubezhe XIX–XX vv. [Healthcare of the Kalmyk steppe of the Astrakhan province at the turn of the XIX–XX centuries].” *Nauchnaya mysl' Kavkaza*, no. 1-2 (2011): 23–25 (in Russian).
- Chuikov, Yu.S., and Chuikova, L.Yu. “The hygiene status of Astrakhan in the 19th century, is based on the book of F.M. Oldekop.” *Astrahanskii vestnik ekologicheskogo obrazovaniia*, no. 6 (2018): 89–102 (in Russian).
- Deminskii, I.A. “O bor'be s chumoi v Astrahanskoï gubernii [About the fight against plague in the Astrakhan province].” *Izvestiya Obshchestva astrakhanskikh vrachei*, no. 3 (1908): 26–38 (in Russian).
- Deminskii, I.A. “Ocherk deiatel'nosti Obshchestva astrakhanskikh vrachei za 40 let (1869–1909) [Essay on the activities of the Society of Astrakhan Doctors for 40 years (1869–1909)].” *Izvestiya Obshchestva astrakhanskikh vrachei*, no. 8 (1909): 2–25 (in Russian).
- Ishin, V.V. *Istoricheskii opyt partiino-gosudarstvennogo rukovodstva rybnoi promyshlennost'iu Rossiiskoi Federatsii 1918–1991 gg.* [Historical experience of the party and state leadership of the fishing industry of the Russian Federation 1918–1991]. Moscow: Prometei Publ., 2001 (in Russian).
- Khairlapova, M.M. “Sanitary and medical working conditions in the salt fields of the Astrakhan Province in the late 19th – early 20th century.” *Vlast' 30*, no. 1 (2022): 220–224, <https://doi.org/10.31171/vlast.v30i1.8811> (in Russian).

- Kalgin, V.E. “Razvitiye rybnoi promyshlennosti Nizhnego Povolzh'ia v 1918–1945 gg. [Development of the fishing industry of the Lower Volga region in 1918–1945].”: PhD dis. in History, Astrakhan Tatishchev State University, 2005 (in Russian).
- Kornoukhova, G.G. “Sickness rate, death rate, birth rate and medical care of people in Soviet Province in 1920–1930s (on the basis of the astrakhan region’s sources).” *RUDN Journal of Russian History* 7, no. 2 (2008): 51–64 (in Russian).
- Kovtyukh, G.S., Kaden, A.G., Komissarova, E.V., and Falaleev, P.I. “Public Initiatives for Creation of Sanitary and Epidemiological Service in the Lower Volga Region at the Beginning of the 20th Century.” *Lechebnoe delo*, no. 3 (2020): 84–90, <https://doi.org/10.24412/2071-5315-2020-12261> (in Russian)
- Kraynyuchenko, P.V. “Rybnye promysly na Iuge Rossii vo vtoroi polovine XIX – nachale XX vv. [Fisheries in the South of Russia in the second half of the XIX – early XX centuries].” PhD dis. in History, Rostov-na-Donu State University, 1998 (in Russian).
- Martem'yanov, F.I. “K voprosu o meropriyatiyakh protiv kholery [On the issue of measures against cholera].” *Izvestiia Obshchestva astrakhanskikh vrachei*, no. 2 (1908): 1–16 (in Russian).
- Mihel, D.V., Mihel, I.V., and Sirotkina, I.E. Meditsina protiv epidemii v Povolzh'e: sotsial'no-istoricheskii kontekst (1890–1925) [Medicine against the epidemic in the Volga region: socio-historical context (1890–1925)].” *Vestnik Evrazii*, no. 3 (2004): 113–139 (in Russian).
- Myshkin, M.A. “Organizatsiya meditsinskoi pomoshchi rabochikh na rybnikh promyslakh Volgo-Kaspiiskogo raiona [Organization of medical care for workers in the fisheries of the Volga-Caspian region].” *Izvestiia Obshchestva astrakhanskikh vrachei*, no. 4 (1913): 244–249 (in Russian).
- Nurtazaeva, N.R. “Bytovye i sanitarno-meditsinskie usloviya zhizni na Astrakhanskikh soljanykh promyslakh v konce XIX – nachale XX vv. [Domestic and sanitary-medical living conditions in the Astrakhan salt mines at the end of the XIX – beginning of the XX centuries].” In *Innovatsii i perspektivy sovremennoi nauki. Istoricheskie, sotsiogumanitarnye i filosofskie nauki*, 80–84. Astrakhan: Astrakhanskii universitet Publ., 2018 (in Russian).
- Popov, S.M. “Kholernaia epidemii na rybnikh promyslakh Astrakhanskoi gubernii v 1907 g. [Cholera epidemic in the fisheries of the Astrakhan province in 1907].” *Izvestiia Obshchestva astrakhanskikh vrachei*, no. 3 (1908): 13–17 (in Russian).
- Tsys, V.V. “Formation of System of Medical Institutions in Tobolsk North in XIX – Early XX Centuries.” *Nauchnyi dialog* 11, no. 2 (2022): 497–512, <https://doi.org/10.24224/2227-1295-2022-11-2-497-512> (in Russian)
- Voronova, A.A. *Rybnye promysly Nizhnei Volgi i Kaspiia v XIX – nachale XX vv.* [Fisheries of the Lower Volga and Caspian Sea in the XIX – early XX centuries]. Astrakhan: Astrakhanskii gosudarstvennyi universitet Publ., 2005 (in Russian).
- Voronova, A.A. “Sanitarno-meditsinskoe obsluzhivanie na Kaspiisko-Volzhskikh rybnikh promyslakh v kontse XIX – nachale XX v. [Sanitary and medical services in the Caspian-Volga fisheries at the end of the XIX – beginning of the XX century].” *Izvestiya Volgogradskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta*, no. 3 (2010): 105–108 (in Russian).

Информация об авторах / Information about the authors

Сергей Вадимович Виноградов, доктор исторических наук, профессор, главный научный сотрудник Центра изучения истории Нижнего Поволжья, Астраханский государственный университет имени В.Н. Татищева; 414056, Россия, Астрахань, ул. Татищева, 20а; vinogradov-7@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-6601-4363>

Sergey V. Vinogradov, Dr. Habil. History, Professor, Chief Research Fellow of the Center for the Study of the History of the Lower Volga Region, Astrakhan Tatishchev State University; 20a, Tatishchev St., Astrakhan, 414056, Russia; vinogradov-7@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-6601-4363>

Юлия Геннадьевна Ещенко, кандидат исторических наук, старший научный сотрудник Центра изучения истории Нижнего Поволжья, Астраханский государственный университет имени В.Н. Татищева; 414056, Россия, Астрахань, ул. Татищева, 20а; pushistik_yuliya@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-1207-327X>

Yuliya G. Eshchenko, PhD in History, Senior Research Fellow of the Center for the Study of the History of the Lower Volga Region, Astrakhan Tatishchev State University; 20a Tatishchev St., Astrakhan, 414056, Russia; pushistik_yuliya@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-1207-327X>