



УДК 271.9

Об участии сибирского православного духовенства в решении социальных проблем в пореформенный период

А. А. Кузнецов

Восточно-Сибирский институт МВД России, г. Иркутск

Ж. Г. Кузнецова

*Иркутский государственный аграрный университет
им. А. А. Ежевского, г. Иркутск*

Аннотация. Статья посвящена социальной, в частности медицинской, деятельности Русской православной церкви в Сибири во второй половине XIX в. В пореформенное время правительство и церковь искали способы поднять авторитет приходского духовенства. Одним из способов было участие духовенства в решении социальных проблем (особенно в развитии образования и здравоохранения в сельской местности). Сельские священники часто не имели тех знаний, которые помогли бы им лечить прихожан. Но часть из них (особенно миссионеры) оказывали своим прихожанам медицинскую помощь. Синод требовал усилить внимание к развитию монастырских богаделен, больниц и школ. Власть тоже рассматривала духовенство как резерв в развитии народного здравоохранения. Священники давали прихожанам рекомендации гигиенического и медицинского характера, советы по применению лекарственных средств и процедур. Больше возможностей для оказания медицинской помощи населению имели монастыри. Медицинская и просветительская деятельность приходского духовенства была востребована и приносила реальную пользу. Но в первые десятилетия пореформенного периода сибирское православное духовенство из-за отсутствия необходимых условий не в полной мере реализовывало свой потенциал участия в решении социальных проблем.

Ключевые слова: религия, Русская православная церковь, духовенство, священники, медицинская помощь, здравоохранение, социальная работа, крестьянство, Сибирь.

В постсоветский период в отечественной исторической науке заметно возрос интерес к изучению проблем развития Русской православной церкви и ее роли в жизни общества, поскольку эти вопросы стало возможно освещать более объективно и полно, без идеологических клише. Одним из направлений в этих исследованиях является изучение участия церкви в решении социальных проблем русского общества, в том числе в развитии образования и здравоохранения. Являясь одним из важнейших социальных институтов, церковь

внесла большой вклад в прогресс общества, но ее усилия пока еще не в полной мере раскрыты. И сегодня православная церковь играет значительную роль в жизни российского общества. Целью данной статьи является определение роли сибирского православного духовенства в решении социальных проблем российского общества в пореформенный период во второй половине XIX в.

Реформы Александра II затронули и Русскую православную церковь. В новых условиях изменились ее взаимоотношения с верующими. Правительство и церковное руководство искали способы поднять авторитет приходского духовенства (особенно сельского) в глазах населения, укрепить доверие крестьян к нему, создать ситуацию, когда священник станет для селян советником и помощником в решении повседневных проблем. Только при этом условии можно было надеяться, что священнослужители смогут укрепить верно-подданные чувства среди населения. Одним из способов могло быть активное участие духовенства в развитии массового образования и здравоохранения в сельской местности, что также способствовало улучшению качества жизни населения. Исторически русская церковь имела опыт такой деятельности, но в 1-й пол. XIX в. этим в основном занимались миссионеры, а желательно было привлечь и приходское сельское духовенство.

Пытаясь добиться этого, император Александр I указом от 17 июля 1802 г. предписал ввести преподавание медицины в семинариях. Позднее обер-прокурор Синода Н. А. Протасов пытался усилить доверие крестьян к духовенству за счет обучения семинаристов агрономии и медицине, чтобы позволить священнику ближе общаться с прихожанами и помогать им в житейских нуждах. Так, в 1846 г. 6854 учащихся духовных семинарий изучали агрономию, а около 4000 – медицину [4, с. 335]. Активизировалась и деятельность по организации церковно-приходских школ, чтобы расширить влияние духовенства на мировоззрение крестьянства. Но во 2-й пол. XIX в. отсутствие школы в селе крестьяне не считали проблемой и неохотно выделяли средства на ее содержание. Куда острее ощущалось отсутствие медицинской помощи.

Поэтому священник, способный помочь своим прихожанам лекарствами и медицинскими рекомендациями, занимал особое положение в их жизни и мог надеяться на большее доверие. Церковное руководство стремилось использовать это. Но сельское духовенство не всегда готово было взять на себя дополнительные обязанности. Этому мешал недостаток знаний и материальных возможностей, большая занятость священников и отсутствие реальных стимулов. Кроме того, царским рескриптом 13 мая 1866 г. духовенство обязали обучать крестьянских детей в церковно-приходских школах, что увеличивало их обязанности. Потому расширение медицинской практики духовенства было не так велико, как желал Синод и надеялось общество.

Церковное руководство было непоследовательно в этом вопросе: оказание медицинской помощи прихожанам считалось полезным для укрепления авторитета священника, но в условиях нараставших антиправительственных настроений в обществе Синод постарался исключить из программы духовных семинарий все естественнонаучные дисциплины, формирующие критическое мышление (в том числе медицину и агрономию) [4, с. 359]. К концу XIX в.

преподавание медицины в ряде семинарий восстановили, но не повсеместно. Поэтому сельские священники часто не имели знаний, которые помогли бы им врачевать телесные недуги прихожан.

Но часть из них (особенно миссионеры) оказывали прихожанам медицинскую помощь. Так, в отчете Алтайской православной миссии за 1880 г. большое внимание уделено открытой два года назад в с. Улала лечебнице, где работает фельдшер и 4 его помощницы из сестер находящейся неподалеку женской общины. Упоминается и год назад открытая аптека, куда закуплены лекарства на 300 руб. из средств самой миссии и почти на такую же сумму от благотворителя купца С. Петрова [3, с. 499]. Лечебница принимала русских и алтайцев, не отказывая и безнадежно больным, их принимали «для спокойного и удобного приготовления к христианской кончине». В год ее основания в стационаре лежало 53 человека (из них 5 умерли), а в следующем году – уже втрое больше (9 умерли). Куда больше больных лечились амбулаторно, получая лекарства и консультации [3, с. 499]. Но подобных примеров было не слишком много.

Поэтому Синод изыскивал новые возможности. Например, циркулярный указ № 14 от 29 февр. 1868 г. предписывал открывать при женских монастырях школы для девочек, больницы и богадельни. Но поскольку этот процесс шел медленно, то указ № 11 от 28 янв. 1870 г. потребовал от епархиальных архиереев усилить внимание к поддержанию и развитию существующих при женских монастырях богаделен, больниц и школ, а также позаботиться об открытии подобных заведений там, где есть возможность.

Власть тоже считала православное духовенство резервом в деле развития народного здравоохранения, что отражено во Врачебном уставе 1857 г. Так, его 2-я глава «Об оспопрививании» обязывает духовенство участвовать в работе местных оспенных комиссий [5, с. 170]. С этой позиции обер-прокурор Синода К. П. Победоносцев в марте 1881 г. попытался оценить возможности и масштабы реального участия священников в оказании медицинской помощи населению. Он направил главам епархий циркуляр № 3992, в котором отметил участвовавшие жалобы в периодической печати на отсутствие здравоохранения в селе и потребовал предоставить сведения о медицинской деятельности духовенства, назвав ее «...заслуживающей всякого внимания, поощрения и поддержки» [1, л. 1].

Ответы показали, что таких священников меньше, чем хотелось бы. Например, среди духовенства Иркутской епархии многие этим занимались, но степень их участия была разной. 8 руководителей благочиний (церковных округов) отметили отсутствие врачебной деятельности. 11 благочинных показали разную степень участия: от 1-2 человек до почти всех. Но в основном они указали, что священники дают прихожанам гигиенические и медицинские рекомендации, советы по применению домашних лекарственных средств и процедур, иногда делятся с ними лекарствами из собственной аптечки, а в сложных случаях убеждают их побыстрее обратиться к врачу [1, л. 16]. Благочинные отмечали, что, так как крестьяне обычно рассчитывают на бесплатную помощь, они часто обращаются к священникам за медицинскими советами и

лекарствами, но те затрудняются помочь им из-за недостатка знаний и средств на лекарства.

Поэтому священники, которые лечат прихожан, используют травы и «...все то, что находится под руками и что только можно достать в деревне» [1, л. 16]. Это черемуховый настой, тертый картофель, селитренная вода, отвар байхового чая, настой лаврового листа, крахмал, мыло с солью, водка, мед, горчица, скипидар, муравьиный спирт, разного рода компрессы, припарки и примочки. Названы и аптечные медикаменты: глауберова и бертолетова соль, хинин, касторовое масло, мятные и гофманские капли, карболовая кислота, йод, гомеопатические средства [1, л. 10–16].

Благочинные также указывали, что духовенство (особенно в период эпидемий) разъясняет прихожанам важность гигиенических и санитарных мер, способы предохранения от инфекций. Знания для этого часть священников получили в семинарии, многие пополняли их из медицинских справочников, народных лечебников, статей в периодической печати (напр., из «Иркутских епархиальных ведомостей», где такая информация часто публиковалась). Некоторые имели тетрадь, куда выписывали медицинскую информацию из периодики и покупали специальную литературу (упоминается «Школа здоровья» Андреевского, «Лечебник» Лоевского, «Самопомощь в болезнях» Воскресенского, «Больное дитя» Киенко) [1, л. 42].

Конечно, для сельского духовенства самым доступным источником медицинской информации могли быть местные «Епархиальные ведомости», где такие статьи появлялись. Лучшие из них перепечатывались в других епархиях. Так, в № 15 «Якутских епархиальных ведомостей» за 1891 г. статья «Новое радикальное средство от ревматизма» об использовании при ревматизме отвара брусничной травы обозначена как заимствованная из № 6 «Смоленских епархиальных ведомостей» за 1891 г. [6, с. 66]. Но такие публикации не были систематическими.

Очевидно, что активно занимавшихся врачеванием священников в сибирских епархиях было немного, например, в Иркутской епархии не более 1-2 в округе. Некоторые из них делали это успешно, вызывая признательность прихожан. Так, в Забайкалье крестьяне Читканской волости выдали священнику местной Христорожественской церкви С. Миронову письменную благодарность за безвозмездную медицинскую помощь прихожанам и просили епархиальное начальство наградить его [1, л. 42].

Медицинская деятельность духовенства могла быть шире при наличии ряда условий. Это косвенно подтверждается тем, как активно занимались врачеванием миссионеры, чтобы привлечь симпатии и доверие людей. Их отчеты показывают, что руководство миссий, побуждая сотрудников помогать пастве хотя бы советами и раздачей лекарств, снабжало их необходимыми средствами. Простым сельским священникам без такой материальной поддержки было куда сложнее. Поэтому главными препятствиями на пути расширения врачебной деятельности они называли отсутствие знаний и недостаток средств. Благочинный 1-го участка Киренского округа Иркутской епархии протоиерей К. Малков писал: «В том-то и беда, что нет средств завести аптеку и горе нам,

если откроется у нас эпидемия» [1, л. 24]. Реально духовенство могло опереться на помощь самих же прихожан, если они готовы были содействовать. Так, священник Усть-Кяхтинской церкви в Иркутской епархии побудил своих прихожан собрать около 100 руб. на медикаменты для своей аптеки, из которой он по указанию местного фельдшера выдавал лекарства бедным прихожанам бесплатно, а зажиточным – по умеренным ценам. Но этот опыт не был широко распространен в епархии [Там же].

Больше возможностей имели монастыри. Но не все из них считали необходимым тратить на врачебную помощь местным жителям. Например, в Иркутской епархии в тот период активно это делал только Вознесенский монастырь, где ежегодно медицинскую помощь получали от 70 до 200 человек. По данным его настоятеля архимандрита Вениамина, за 1866–1881 гг. это составило более 2200 человек разных сословий (в основном крестьяне и иногородцы, а также духовенство, поселенцы, казаки, военные, чиновники, мещане и купцы) [1, л. 3–4]. Вероятно, это объяснялось тем, что Вениамин еще со времен своей бытности селенгинским миссионером в 1860-х гг. лечил прихожан и считал это важным. Жители Иркутска и окрестностей охотно обращались к нему за медицинской помощью. Наоборот, расположенный неподалеку Знаменский женский монастырь в своей больнице оказывал помощь только монахиням и послушницам.

Но даже при наличии желания и средств возможности медицинской деятельности духовенства были ограничены: священник мог справиться с простыми травмами и заболеваниями, а в серьезных случаях он убеждал прихожан обратиться к врачу. Но порой ему приходилось долго их уговаривать, так как они предпочитали знахаря. Церковь внушала прихожанам мысль о недопустимости знахарства и отказа от грамотной врачебной помощи. Так, было запрещено без судебно-медицинской экспертизы хоронить по христианскому обряду умерших от лечения шарлатанами и знахарями. Если экспертиза показывала, что покойного лечили магическими средствами («волшбой»), то в христианском погребении отказывали [5, с. 160].

В сложных российских условиях медицинская и просветительская деятельность приходского духовенства была востребована и приносила реальную пользу. Священники, получавшие навыки оспопрививания, могли участвовать в вакцинации. Те, кто развивал здравоохранение на местах, понимали всю значимость их деятельности и были за ее расширение. Так, в статье медицинского инспектора М. Смирнова «Оспенная эпидемия в Якутском округе» («Якутские епархиальные ведомости» 1890 г. № 8) активное участие местного духовенства в вакцинации и обязательное обучение оспопрививанию учащихся семинарии названо одним из важнейших условий прекращения регулярных вспышек оспы [6, с. 65].

На практике духовенство в основном способствовало решению этой проблемы агитационной и разъяснительной работой, убеждая прихожан принять участие в вакцинации и доказывая богоугодность этого мероприятия, так как среди населения были распространены предубеждения против прививок. Оно также должно было в период эпидемий следить за соблюдением санитарных

норм относительно погребения умерших, чтобы препятствовать распространению болезни. К этому прямо обязывал ряд принятых в XIX в. указов Синода и медицинского департамента МВД [2, с. 52]. Приходские священники выполняли важную просветительскую миссию среди населения, распространяя современные научные идеи относительно санитарии и гигиены, методов предотвращения и лечения заболеваний (особенно в период эпидемий). Кроме того, духовенство на основе метрических книг давало властям статистические сведения по поводу заболеваемости и смертности при эпидемиях.

К сожалению, реальной систематической поддержки медицинской деятельности приходского духовенства от светских и духовных властей не было, и это мешало ее развитию. Так, после циркуляра К. П. Победоносцева в 1881 г. Синод в основном ограничился рассылкой по епархиям некоторого количества изданных им медицинских справочников Черепнина и Боголюбова для раздачи «...лицам духовного сана... наиболее ревностным в деле охранения народного здоровья» [2]. В Иркутскую епархию в 1884 г. поступил 81 экземпляр справочников, которые были разосланы благочинным или розданы миссионерам. Но более активной реальной поддержки от Синода и епархиальных властей приходское духовенство до конца XIX в. не получало.

Таким образом, в первые десятилетия пореформенного периода лишь небольшая часть сибирского православного духовенства была задействована в решении такой важной социальной проблемы, как развитие здравоохранения. В благоприятных условиях это участие могло быть значительно шире. Однако из-за отсутствия таких условий и реальной поддержки со стороны светских и духовных властей сибирское духовенство не могло в полной мере реализовать свой потенциал в этом направлении, хотя со стороны общества в тот период существовал активный запрос на участие духовенства в оказании медицинской помощи населению.

Список литературы

1. ГАИО. Ф. 50. Оп. 1. Д. 9162.
2. *Караваяева Е. В.* Законодательные и другие нормативные акты – основа для санитарно-просветительской и медицинской деятельности православного духовенства в конце XIX – начале XX в. / Е. В. Караваяева // Сиб. мед. журн. – 2009. – Т. 24, № 3, вып. 1. – С. 48–56.
3. Московские церковные ведомости. – 1880. – № 40. – 540 с.
4. Русское православие: вехи истории / под ред. А. И. Клибанова. – М. : Политиздат, 1989. – 719 с.
5. Свод законов Российской империи: уставы о народном продовольствии, общественном призрении и врачебные. – СПб. : Тип. второго отд-я собств. Его Императорского Величества канц., 1857. – Т. 13. – 996 с.
6. Систематический указатель статей, помещенных в неофициальной части Якутских епархиальных ведомостей за первое десятилетие издания (1887–1897 гг.) / сост. Прокопий Явловский. – Сергиев посад : 2-я тип. А. И. Снегиревой, 1898. – [4], IV, 76, II.

Activity of the Siberian Orthodox Clergy in Solving Social Issues during the Post-reform Period

A. A. Kuznetsov

East-Siberian Institute of the Ministry of Internal Affairs of Russia, Irkutsk

Zh. G. Kuznetsova

A. A. Ezhevsky Irkutsk State Agricultural University, Irkutsk

Abstract. The article considers social, particularly medical, activity of Russian Orthodox Church in Siberia in the late 19th century. In post-reform time the government and church looked for ways to increase parish clergy's gravitas. To make clergy take part in solving social problems (especially in the development of education and health care in rural areas) was one of the ways. Rural priests often had no proper knowledge to treat their churchgoers. But part of them (missionaries in particular) provided their churchgoers with medical care. The synod demanded to redouble attention to the development of monastic charities, hospitals and schools. The government considered clergy as back-up in the development of national health care either. Priests gave recommendations concerning hygiene and medicine (e.g. drug treatment and treatment performing advice). Monasteries had more facilities to provide people with medical assistance. Medical and educational activity of parish clergy was in-demand and really helpful. During the first decades of the post-reform period, however, the Siberian Orthodox clergy did not fully realize this potential in solving social issues due to lack of necessary conditions.

Keywords: religion, Russian Orthodox Church, clergy, priests, medical assistance, health care, social work, peasantry, Siberia.

Кузнецов Алексей Александрович

*кандидат исторических наук, доцент,
кафедра философии, психологии
и социально-гуманитарных дисциплин
Восточно-Сибирский институт МВД
России
664074, г. Иркутск, ул. Лермонтова, 110
тел.: 8(3952)412785
e-mail: alalkuz@mail.ru*

Kuznetsov Alexey Aleksandrovich

*Candidate of Sciences (History), Associate
Professor, Head of the Department
of Philosophy, Psychology, Social Studies
and Humanities
East-Siberian Institute of the Ministry of
Internal Affairs of Russia
110, Lermontov st., Irkutsk, 664074
tel.: 8(3952)412785
e-mail: alalkuz@mail.ru*

Кузнецова Жанна Геннадьевна

*старший преподаватель, кафедра фило-
софии, социологии и истории
Иркутский государственный аграрный
университет им. А. А. Ежевского
664038, Иркутская область,
пос. Молодежный, 1/1
тел. 8(3952)237330
e-mail: alalkuz@mail.ru*

Kuznetsova Zhanna Gennadyevna

*Senior Lecturer, Department of Philosophy,
Sociology and History
A. A. Ezhevsky Irkutsk State Agricultural
University,
1/1, Molodezhny settlement, Irkutsk
Region, 664038
tel.: 8(3952)237330
e-mail: alalkuz@mail.ru*