
СОЦИОКУЛЬТУРНЫЕ ФАКТОРЫ ХОЗЯЙСТВЕННОГО РАЗВИТИЯ СИБИРИ

УДК 94(47)
ББК 63.3(2)61

*В.Ю. БАШКУЕВ,
У.В. БАШКУЕВА*

ПРОБЛЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДАЛЬНЕВОСТОЧНОЙ РЕСПУБЛИКИ (1920–1922)

В статье на основе неопубликованных архивных источников рассматриваются проблемы здравоохранения Дальневосточной Республики в период с 1920 по 1922 г.

Ключевые слова: Дальневосточная Республика, Министерство здравоохранения, эпидемии, карантин, сыпной тиф, военно-санитарное управление.

*V. YU. BASHKUEV,
U. V. BASHKUEVA*

HEALTHCARE PROBLEMS OF THE FAR EASTERN REPUBLIC (1920–1922)

This article based on unpublished archival sources considers healthcare problems of the Far Eastern Republic in the period from 1920 to 1922.

Keywords: Far Eastern Republic, Ministry of Healthcare, epidemics, quarantine, saprotyphus, military and sanitary administration .

Два с половиной года существования на востоке России буферной Дальневосточной Республики (06.04.1920–15.11.1922) выдались особенно тяжелыми в плане обеспечения эпидемиологической безопасности и охраны здоровья населения. В данной статье, на основе ряда неопубликованных источников из фондов центральных и региональных архивов, рассматриваются основные вызовы только наметившейся в тот период системе медицинских учреждений ДВР, которая, тем не менее, положила начало развитию здравоохранения во всем обширном регионе, включая национальные автономии.

Слабость медицинской инфраструктуры была характерна для Сибири в течение всего дореволюционного периода, несмотря на то, что необходимость обеспечения эпидемиологической безопасности являлась важной геополитической задачей в условиях экспансии империи на восток. Первая мировая война выявила основные проблемы медико-сани-

* Работа выполнена при финансовой поддержке РФФИ (проект 14-06-00312).

тарных учреждений, сконцентрированных, главным образом, в городах и крупных селах — нехватку мест, хроническое недофинансирование и острый дефицит квалифицированных медицинских кадров. Многократное увеличение транзитных миграционных потоков, наплыв беженцев, раненых и больных, а также военнопленных, приводили к отказам в приеме нуждавшихся в медпомощи лиц, и усугубляли эпидемическую обстановку. В 1915–1917 гг. в Новониколаевске, Тюмени, Томске, Канске, Иркутске отмечались вспышки холеры; медико-санитарный персонал готовился к возникновению эпидемий чумы и других опасных заболеваний [3, с. 18–19]. Как правило, в городах распространение эпидемий начиналось с железнодорожных вокзалов, через которые проходили эшелоны с беженцами, войсками или военнопленными. В других местностях вспышки инфекции также локализовались близ крупных транспортных артерий.

После Февральской революции медико-санитарная инфраструктура Сибири пришла в еще больший упадок. Несмотря на существование утвержденных Временным правительством общих смет Всероссийского союза городов на санитарные и противоэпидемические мероприятия, фактически сибирские муниципалитеты были вынуждены изыскивать средства на них самостоятельно. В результате начали сворачиваться даже те скромные объекты, которые до тех пор обеспечивали хоть какой-то санитарно-эпидемический надзор. Так, в сентябре 1917 г. была приостановлена работа городской санитарно-гигиенической лаборатории в Иркутске, осуществлявшей контроль качества питьевой воды и продуктов на рынках [3, с. 20].

Революция в октябре 1917 г. и последующая гражданская война еще сильнее усугубили проблемы здравоохранения. Учрежденная в апреле 1920 г. буферная Дальневосточная Республика пыталась создать на своей территории систему здравоохранения из имевшихся медучреждений. Было организовано министерство здравоохранения под руководством Ф.Н. Петрова. К сожалению, отсутствие единой эффективной структуры управления республикой, наличие конкурирующих властных центров (Временное правительство ДВР, Дальбюро РКП(б), Приморское правительство), и продолжавшиеся на территории ДВР военные действия против семеновцев и разнообразных бандформирований сильно осложняли координацию медико-санитарной деятельности. По сути, она была сведена к мобилизационным мерам, призванным обеспечить противоэпидемический карантин и, ввиду острого дефицита медперсонала, лекарств и финансов, представлявшим собой лишь паллиативное средство.

В декабре 1920 г. правительство Дальневосточной Республики распространило приказ санитарным учреждениям Главного военно-санитарного управления ДВР за № 8. В нем говорилось, что основной эпидемической угрозой является надвигающаяся с территории Советской России эпидемия сыпного тифа. Главными источниками инфекции объ-

являлись железнодорожные составы с беженцами, политическими амнистированными и военнопленными, двигавшиеся как с запада на восток, так и в обратном направлении. Со стороны полосы отчуждения КВЖД также ожидалось проникновение эпидемии. Таким образом, республика, чьи границы за год расширились от Байкала до Амура, оказалась в кольце эпидемических угроз, требовавших принятия немедленных мер.

В частности, было приказано следующее:

1. Все эшелоны с войсками, бывшими военнопленными, инвалидами, политамнистированными, беженцами и эвакуированными подвергать осмотру и всем противозидемическим мероприятиям.

2. На пограничных пунктах Забайкальской дороги, а именно, на Селенгинском мосту и на станции Маньчжурия организовать, соответственно, наблюдательный и изоляционно-пропускной пункты.

3. На ближайших к указанным пунктам крупных станциях создать карантинные с баней, дезокамерой, прачечной и лечебными заведениями. Вместимость казармы для карантина должна была составлять 3 тыс. чел. Кроме того, были необходимы помещения для ожидающих на 5 тыс. чел.

4. На линии Амурской железной дороги также установить сеть наблюдательных и изоляционно-пропускных пунктов, создав при каждом областном начэваке головной и промежуточный карантин.

5. На всех санитарно-заградительных пунктах отвести особые пути для дезинфекции порожних составов.

6. Организовать при каждом пункте команду дезинфекторов.

Предписывалось также помещать в полный карантин на инкубационный период только лиц, находившихся в прямом контакте с больными. Людей, находившихся в подозрительных эшелонах, но в благополучных вагонах, нужно было в течение трех дней подвергать врачебному наблюдению с термометрами. После дезинфекции, предписывалось пропускать эшелоны, догруженные прошедшими карантин или иными различными пассажирами, которым следовало выдавать соответствующие удостоверения [1, д. 1, л. 76–77 об.].

Естественно, реальность расставляла свои акценты, особенно в том, что касалось нехватки медперсонала, медикаментов и средств дезинфекции. Вряд ли даже самая крупная железнодорожная станция в ДВР позволила бы разместить в карантине и ожидании 8 тыс. чел. Поэтому в приказе имелась оговорка о том, что карантинные и изоляционно-пропускные пункты следует создавать в соответствии с имеющимися в наличии штатами.

Тем не менее, срочные противозидемические меры были необходимы, потому что ДВР угрожала не только эпидемия сыпного тифа. В феврале 1921 г. по Министерству здравоохранения республики был издан приказ № 15. В нем говорилось, что ввиду распространения на территории ДВР легочной чумы немедленной мобилизации подлежали

все не работавшие по специальности медики, ветеринарные и зубные врачи, лекарские помощники, акушерки, фармацевты всех категорий, дезинфекторы, сестры милосердия, студенты медицины и ветеринарные фельдшеры. Проживавшим в Чите предписывалось откомандирование в распоряжение Министерства здравоохранения, а вне Читы — в распоряжение областных и уездных отделов здравоохранения и ветеринарии. Мера эта объяснялась острым дефицитом медицинских кадров перед лицом грозных эпидемии и эпизоотии. Все не зарегистрированные в Министерстве здравоохранения кадры должны были сделать это в трехдневный срок. Не явившихся на регистрацию было приказано отдавать под суд за дезертирство [1, д. 11, л. 17].

Эпизоотии представляли собой еще одну крупную проблему, на борьбу с которой приходилось выделять драгоценные ресурсы. Угроза эпизоотий, в основном, отмечалась на границах с Монголией. Территория ДВР была объявлена неблагополучной по следующим болезням скота: инфлюэнце, повальному воспалению легких, сапу и сибирской язве у лошадей и крупного рогатого скота, чуме у свиней и холере у птиц. Военный и гражданский ветперсонал подлежал мобилизации и работе по плану ветеринарного отдела министерства здравоохранения ДВР. Правительством выделялись дополнительные ассигнования на пять миллионов рублей для борьбы с эпизоотиями [1, д. 1, л. 20].

По какому же принципу осуществлялось обслуживание гражданского населения в медучреждениях ДВР? Свет на ситуацию проливает приказ по Министерству здравоохранения № 36 от 10 июня 1920 г. Согласно ему во все неинфекционные стационары больные принимались на платной основе по себестоимости. На июль 1920 г. плата составляла 500 р. в сутки на одного больного [1, д. 1, л. 21]. Бесплатным же лечением пользовались следующие категории граждан:

– все военнослужащие за счет кредита Главного санитарного управления;

– неимущие по удостоверениям Министерства призрения с перечислением на него расходов за лечение;

– члены профсоюзов и служащие правительственных учреждений по предъявлению удостоверения с перечислением расходов на счет соответствующих организаций по принадлежности.

Лечение в инфекционных учреждениях для всего населения предоставлялось бесплатно. Бесплатной была и амбулаторная помощь любого рода. Контроль над работой всех сельских врачебных и фельдшерских пунктов по борьбе с эпидемиями тифа, туберкулеза и сифилиса возлагался на областной отдел здравоохранения, который также обеспечивал круглосуточное дежурство врачей, фельдшеров и акушеров во всех городах (на тот момент только в Прибайкальской области) [1, д. 1, л. 5].

В плане борьбы с социальными болезнями, в декабре 1920 г. в Верхнеудинске было открыто стационарное венерологическое отделение для бурятского и русского населения обоего пола на 50 коек [1, д. 11, л. 5]. Имеющиеся статистические данные по заболеваемости инфекционными болезнями в Прибайкальской области ДВР на 1920 г. показывают достаточно небольшой процент распространения сифилиса и туберкулеза (в пределах нескольких десятков случаев) по сравнению с заболеваемостью брюшным, сыпным и возвратным тифами (400, 3348 и 347 чел. соответственно) [1, д. 7, л. 14]. Здесь имеется сильное расхождение с данными, представленными позднее обследователями венотрядами Государственного венерологического института НКЗ РСФСР и Бурнаркомздрава. Его можно объяснить тем, что наиболее пораженное социальными болезнями бурятское население в период ДВР было недостаточно охвачено медицинской помощью, а также недостаточностью статистики, собранной только по г. Верхнеудинску, Верхнеудинскому, Петровско-Забайкальскому, Троицкосавскому и Баргузинскому уездам.

Это предположение подтверждается тем, что в мае 1920 г. при Управлении Бурят-Монгольской автономной области ДВР был учрежден отдел здравоохранения, для которого, ссылаясь на «крайне недостаточные сведения о положении дела народного здоровья и ветеринарной помощи на бурят-монгольских местах», у аймачных нарревкомов БМАО была запрошена подробная информация по:

1. Организационно-административной структуре: состояние аймачного отдела здравоохранения; под чьим руководством он находится; его штат и степень замещения должностей; финансирование отдела и его местоположение. Также запрашивалась информация о расходах населения на медицинские услуги, формах оплаты, возможности содержать отдел здравоохранения за счет населения и возможной реакции на такой поворот событий.

2. Лечебно-лекарственной помощи: сколько намечено и организовано медицинских пунктов; сколько имеется больниц с койками; приблизительные возможности организации медицинских учреждений; наличие кадров; приток населения в медицинские учреждения.

3. Положению тибетской медицины в регионе, наличию планов по ее регламентации.

4. Населению: пользуется ли небурятское население медицинской помощью; местоположение и радиус обслуживания каждого врачебного участка; количество жителей на врачебный участок; принципы, по которым произведено деление.

5. Наличию негосударственных (гражданских) медучреждений (больниц, лечебниц), их коечному фонду, наличию помещений под лечебные учреждения, имеющимся соображениям и проектам по развитию медицинской сети.

б. Проведению общегигиенических мероприятий, борьбе с социальными и кожными болезнями, возможностям и перспективам организации санитарно-гигиенического просвещения [1, д. 11, л. 39, 39об.].

Указывалось на необходимость получения при сборе информации протоколов аймачных съездов и нарревкомов об организации здравоохранения, что свидетельствует о стремлении в планировании сети медицинских учреждений опираться на данные, полученные в ходе открытого обсуждения, чтобы учесть как можно больший спектр пожеланий. Кроме того, сама постановка и структура запроса свидетельствует о том, что ни у правительства ДВР, ни у руководства Бурят-Монгольской автономной области на тот момент не имелось твердых эмпирических данных о проблемах здоровья автохтонов и перспективах построения медицинской инфраструктуры, рассчитанной на их нужды.

В сложном положении оказались военно-санитарные учреждения Дальневосточной Республики. В ноябре 1921 г. в переписке с Дальбюро ЦК РКП(б) заместитель министра здравоохранения Левенсон сетовал на пагубное воздействие, оказанное на военно-санитарную службу республики ее отделением от Минздрава и присоединением к МВД. В результате ведомство лишилось не только хорошо отлаженного механизма взаимодействия с гражданскими медицинскими учреждениями и службами, но и части своих больниц и госпиталей, попавших под сокращение. Так, из ведения военно-санитарного управления выбыли психиатрическая больница на 60 коек, Верхнеудинский хирургический лазарет на 100 коек и такой же лазарет в Благовещенске на 420 коек. Сокращению подверглись следующие учреждения:

- Березовский военный госпиталь сокращен на 530 мест;
- Читинский местный лазарет — 150 мест;
- Сретенский местный лазарет — 160 мест;
- Благовещенский военный госпиталь — 180 мест;
- Хабаровский военный госпиталь — 100 мест;
- Армейский эвакуопункт — 150 мест.

Реформированию подверглись четыре санпоезда, потерявшие 120 коек и Сретенская гарнизонная амбулатория. Причину упадка военно-санитарного управления замминистра видел в ведомственной чехарде с передачей имущества, запутанности вопросов снабжения и неопределенности положения в условиях «бессистемья» [2, л. 25, 25об.].

Осознавая всю опасность развала военно-санитарной службы в условиях повышенной эпидемической угрозы, заместитель министра здравоохранения Левенсон обратился в Дальбюро ЦК РКП(б) со следующим письмом:

«Считаю своим долгом поставить Вас товарищи в известность о том положении, в котором оказалась наша армия в отношении эпидемическом.

Из Советской России непрерывным потоком идет сыпной и возвратный тиф.

Благодаря тесному контакту НРА и 5 армии, где сыпняк не прекращается и благодаря тому, что наша армия абсолютно не иммунна в отношении тифов, нам грозит страшная опасность полного разложения, как физического, так и морального состояния армии. Все мои требования в отношении отпуска средств на борьбу с эпидемией остаются тщетными. Все средства, бывшие в моем распоряжении — исчерпаны.

Положение усугубляется тем, что казармы совершенно не отапливаются и бойцы не снимают обмундирования и полушубков на ночь и не ходят в баню.

Военный Совет не принимает никаких мер к улучшению положения медперсонала и последний потерял активность.

Дезо-средства не действуют, ибо нет топлива или последнее доставляется неаккуратно. Считаю необходимым немедленный отпуск средств пять тысяч рублей золотом (для карантина на Березовке) и пять тысяч рублей золотом для приведения в порядок санитарного состояния частей войск Забокруга. Кроме того, ввиду инертности Военсовета считаю необходимым назначить одного человека ответственным за всю противоэпидемическую работу с большими полномочиями и в этом случае всю работу можно свести в течение трех с половиной недель к нулю.

В противном случае при упущении срока 10–15 дней мы будем иметь через 1 месяц более тысячи сыпно-тифозных и моральное состояние армии будет ниже всякой критики» [2, л. 34].

Из письма видно, что эпидемические вызовы в Народно-революционной армии ДВР были, по крайней мере, столь же серьезны, как и в гражданской среде. В условиях неопределенности статуса республики, ее геополитической уязвимости и сугубо прагматической буферной роли эффективная работа даже такого четко структурированного ведомства, как Главное военно-санитарное управление находилась под большим вопросом.

Таким образом, Дальневосточная Республика за два с половиной года своего существования сполна испытала на себе тяжесть последствий социальной катастрофы революции и гражданской войны. Прагматически отведенная большевиками роль геополитической «подушки безопасности» между Советской Россией и Японией и неоконченная гражданская война на Дальнем Востоке обусловили нестабильность административно-территориальной структуры и слабость органов власти. Однако это не означает, что руководство ДВР не прилагало значительных усилий для преодоления многочисленных вызовов существованию республики, одним из которых была эпидемическая угроза со всех направлений. В такой сложной ситуации апробировались механизмы реагирования на увеличивавшиеся с каждым месяцем эпидемические

риски, собирались медицинские данные и прорабатывались организационные схемы, впоследствии использованные в процессе создания систем здравоохранения Бурят-Монгольской АССР, краев и областей на территории бывшей Дальневосточной Республики.

Список использованной литературы и источников

1. Государственный архив Республики Бурятия. — Ф. Р-89. — Оп. 1.
2. Российский государственный архив социально-политической истории. — Ф. 372. — Оп. 1. — Ед. хр. 96.
3. Чудаков О. В. Медико-санитарная деятельность органов городского самоуправления в Сибири в годы Первой мировой войны и период социальных катаклизмов (1914 — начало 1918 гг.) / О. В. Чудаков // Омский научный вестник. — 2012. — № 2 (106). — С. 17–20.

Информация об авторах

Башкуев Всеволод Юрьевич — старший научный сотрудник, отдел истории, этнологии и социологии, Институт монголоведения, буддологии и тибетологии Сибирского отделения Российской академии наук, 670047, г. Улан-Удэ, ул. Сахьяновой, 6, e-mail: seva91@yahoo.com.

Башкуева Ульяна Владимировна — научный сотрудник, лаборатория региональных экономических систем, Байкальский институт природопользования Сибирского отделения Российской академии наук, 670047, г. Улан-Удэ, ул. Сахьяновой, 6, e-mail: uyanavladimirovna@rambler.ru.

Authors

Bashkuev Vsevolod Yurievich — Senior Research Fellow, Department of History, Ethnology and Sociology, Institute of Mongolian, Buddhist and Tibetan Studies, Siberian Branch of the Russian Academy, 6, Sakhiyanova Str., 670047, Ulan-Ude, e-mail: seva91@yahoo.com.

Bashkueva Ulyana Vladimirovna — Research Fellow, Laboratory of Regional Economic Systems, Baikal Institute of Nature Management Baikal Institute of Nature Management, the Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences, 6, Sakhiyanova Str., 670047, Ulan-Ude, e-mail: uyanavladimirovna@rambler.ru.

УДК 327(470)(09)
ББК 66.4(2Рос)г

С.Н. БОРОДИН

ВНЕШНЯЯ ПОЛИТИКА РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ В КИТАЕ В НАЧАЛЕ XX ВЕКА

В статье рассматривается внешняя политика Российской Империи в Китае в начале XX в. Анализируется значение русской экспансии на Дальнем Востоке в контексте колониального раздела мира и борьбы между Великими державами. Также рассматриваются причины русско-японской войны в контексте русской внешней политики в Китае, и ее столкновении с интересами Японской Империи.

Ключевые слова: Россия, Китай, Япония, русско-японская война, внешняя политика.