

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ИРКУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

На правах рукописи

Шаламов Владимир Александрович

**ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ВОСТОЧНОЙ СИБИРИ
В КОНЦЕ XIX – ПЕРВОЙ ТРЕТИ XX ВЕКОВ**

Специальность 5.6.1. – Отечественная история

Диссертация на соискание ученой степени

доктора исторических наук

Научный консультант

доктор исторических наук, профессор

Дамешек Лев Михайлович

Иркутск – 2022

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. Охрана здоровья населения в Восточной Сибири в период поздней империи (90-е гг. XIX в. – 1914 г.)	87
1.1. Преобразование системы управления и сети медицинских учреждений	87
1.2. Проблема обеспечения медицинскими кадрами	130
1.3. Совершенствование санитарно-эпидемиологической работы	195
ГЛАВА 2. Здравоохранение в Восточной Сибири во время Первой мировой и гражданской войн (1914-1920 гг.)	245
2.1. Особенности функционирования медицинских учреждений в воен- ные годы	245
2.2. Мобилизация медработников и решение кадровых проблем	324
2.3. Эпидемические вызовы военного времени и реакции медико- санитарных служб	390
ГЛАВА 3. Здравоохранение в Восточной Сибири в первое десятилетие советской власти (1920-1929 гг.)	468
3.1. Создание советской системы управления и сети медицинских учреждений	468
3.2. Проблемы формирования «новой медицинской интеллигенции»	502
3.3. Модернизация санитарно-профилактической работы	541
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	621
СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ	630
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ИССЛЕДОВАНИЙ	633
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. Таблицы	693
ПРИЛОЖЕНИЕ 2. Иллюстрации	736

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования обусловлена значимостью здравоохранения для российского общества и государства, что закреплено в Конституции Российской Федерации, в которой в статье 41 написано: «Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь..., поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию»¹. Здоровье человека признается одной из важнейших ценностей, требующей всемерного укрепления и развития.

Правительством разрабатываются долгосрочные стратегические программы совершенствования системы здравоохранения и внедрение в широкие слои населения здорового образа жизни, последняя из которых будет действовать до 2025 г. В ней констатируется, что целями развития российской системы здравоохранения являются увеличение численности населения, продолжительности жизни, продолжительности здоровой жизни, снижение уровня смертности и инвалидности населения, соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий². Здравоохранение возведено на уровень одного из компонентов национальной безопасности. Естественным, что в подобном свете настоящее исследование получает особое звучание. Важно на конкретных примерах показать государственным служащим, работникам здравоохранения, общественности и отдельным гражданам какие потери несло российское общество на различных этапах истории и почему необходимо защищать здоровье население на столь высоком уровне в настоящем.

¹ Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФЗ, от 30.12.2008 № 7-ФЗ, от 05.02.2014 № 2-ФЗ, от 01.07.2020 № 11-ФЗ) // Собрание законодательства РФ. – 2020. – № 31. – Ст. 4398.

² Указ президента Российской Федерации №254 от 6 июня 2019 г. «О стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года // Официальный интернет-портал правовой информации: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201906070052> (дата обращения: 10.08.2022).

В центре научного познания постнеклассической науки находится человек. Здоровье человека, способы продления человеческой жизни, здоровый образ жизни являются компонентами наиболее востребованных научных исследований. Вместе с тем во всем мире констатируется неудовлетворительное состояние охраны здоровья населения, что провоцирует многочисленные реформы, которые требуют знания причинно-следственных связей, логики предшествующих событий, опыта реформ в исторической ретроспективе. Востребованными оказываются практически-рекомендательная и прогностическая функции истории, позволяющие избегать ненужных ошибок при осуществлении модернизации, на основе анализа исторического опыта. В свете этого повышается значимость темы, связанной с историей здравоохранения в условиях модернизационных процессов.

Представленная к защите диссертация является комплексным исследованием истории здравоохранения Восточной Сибири конца XIX – первой трети XX вв. Выбор темы обусловлен целым рядом причин. Сегодня каждый регион Восточной Сибири имеет свою собственную письменную историю здравоохранения³. Они подготовлены в разное время и с различных методологических позиций. В Российскую Федерацию в настоящее время входит 89 субъектов, а значит, возникает потребность обобщения имеющихся исследований по истории здравоохранения в исторически сложившихся географических областях. В нашем случае – это Восточная Сибирь. На сегодняшний день подобных работ не существует. Обобщение позволяет систематизировать материал, выявить информационные лакуны, выделить общее и особенное для каждого из изучаемых регионов, восполнить недостающие элементы, освободиться от мелких событий и явлений, что позволяет рассмотреть проблему на более высоком уровне. В перспективе настоящий труд можно будет сопоставлять с такими же исследованиями истории здравоохранения

³ Батоев Д. Б. История здравоохранения Бурятии (конец XVIII в. – 1960-е гг.) / Д. Б. Батоев, С. Д. Батоев, Т. Д. Дугаржапова. – Улан-Удэ : Бур. кн. изд-во, 2004. – 262 с.; Журавлева К. И. Здравоохранение и здоровье населения Забайкалья : дис. ... д-ра мед. наук / К. И. Журавлева. – Чита, 1965. – 211 с.; Здравоохранение Хакасии в 1924-2014 гг. / А. Н. Гнеденкова [и др.]. – Абакан : Хак. кн. изд-во, 2015. – 431 с.; История Красноярского края / ред. кол. А. П. Статейнов [и др.]. – Красноярск : Изд-во «Буква С», 2008. – Т. 3 : Медицина. – 384 с.; Малоземова А. И. Из истории здравоохранения в Иркутской области / А. И. Малоземова. – Иркутск : Ирк. кн. изд-во, 1961. – 181 с.; Николаев В. П. Здравоохранение Якутии в XX веке : очерки истории / В. П. Николаев. – Якутск : Медиа холдинг Якутия, 2009. – 256 с.

Урала, Западной Сибири, Дальнего Востока и других регионов страны. Думается, что восточносибирские сюжеты найдут свое место в истории здравоохранения России.

У современного общества имеется интерес к борьбе с инфекционными заболеваниями прошлого, вызванный перенесенными личными переживаниями во время эпидемии COVID-19, локдауном 2020 г., дистанционным форматом работы и учебы, вакцинацией и прочими вызовами наших дней. Вполне естественно, что люди, столкнувшись с неизвестным смертельным инфекционным заболеванием, оглядываются в прошлое, чтобы найти ответы на волнующие их вопросы, в том числе об эффективности карантинных мер, причинах поголовной вакцинации, коммерциализации фармацевтической индустрии и т.д. В этой связи данная работа, в которой имеются материалы о борьбе с такими опасными инфекциями как брюшной и сыпной тиф, испанский грипп, холера, чума, может удовлетворить спрос не только научного сообщества, но и широкого круга общественности.

Актуальна эта тема и с других точек зрения. Часть работы посвящено изучению системы управления здравоохранением при различных политических режимах. В том числе приводятся данные о создании систем управления здравоохранением в Бурятии, Хакасии и Якутии, что особо актуально в канун 100-летнего юбилея образования республик. Вызывает уверенность в востребованности данного аспекта темы и при научных мероприятиях, приуроченных к грядущему юбилею принятия Конституции СССР 1924 г.

В связи с политическими событиями недавнего времени вновь оживилась деятельность Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца, а также национального общества Красного Креста в России. В диссертации немало строк уделено функционированию этих признанных во всем мире гуманитарных организаций на территории Восточной Сибири. Ранее в системе они вообще никогда не изучались в обозначенных географических рамках.

На этом список причин своевременности появления данной диссертации не исчерпывается. В ней нашли отражение материалы, связанные с одной из профессиональных групп нарождающейся советской интеллигенции. Любопытным при-

мером симбиоза государственного и частного, роли коммерции в бюджетной сфере могут выступить строки о развитии фармацевтики. Интересующиеся историей повседневности, историей культуры и быта, гендерной историей, этнографией найдут здесь свои сюжеты. Избранная тема актуальна и с краеведческой точки зрения. Она обладает значительным педагогическим потенциалом. Во многом работа завязана на истории родного края, что весьма значимо с патриотических позиций, особенно востребованных в современном российском социуме.

Степень изученности темы. Историография темы диссертационной работы в силу значительного объема исследований, широкого охвата хронологических рамок и комплексного подхода имеет сложную структуру. Имеется возможность систематизировать весь набор научно-исследовательской и публицистической литературы по трем основаниям: хронологическому, предметному и территориальному.

Согласно хронологическому принципу все имеющиеся исследования можно распределить по пяти этапам формирования исследовательской мысли: 1) конец XIX – начало XX вв.; 2) 1920-е гг.; 3) 1930 – первая половина 1950-х гг.; 4) вторая половина 1950 – конец 1980-х гг.; 5) конец 1980-х гг. – начало XXI в. Подобная периодизация обусловлена как общим развитием исторической мысли в России, так и степенью влияния властных структур на исследовательскую работу специалистов.

Исходя из предметного принципа, можно выделить из всего массива исследовательской литературы издания, посвященные общим и специальным (частным) вопросам развития исторической мысли в области здравоохранения и медицины. Общие вопросы включают в себя комплекс знаний, касающихся медицины и здоровья человека, отраженных в исторической литературе. Специальные (частные) вопросы рассматривают отдельные аспекты развития медицинских знаний, в том числе теоретической медицины, терапии, эпидемиологии, санитарии и гигиены, биографий ученых-медиков и т.д.

Территориальный принцип предполагает привязку отмеченных выше проблем к определенному географическому уровню: общегосударственному

(СССР/РСФСР), макрорегиональному (Сибирь), субрегиональному (Западная Сибирь, Восточная Сибирь, Дальний Восток), межрегиональному (национальные регионы Сибири, Байкальская Сибирь, Забайкалье), региональному (один из административных субъектов Восточной Сибири), локальному (конкретный населенный пункт) и микроуровню (конкретная организация или учреждение).

История здравоохранения в Восточной Сибири не является новой и неизученной темой. За прошедшее столетие накопилось огромное количество исследований, создающих эффект наполненности информационного поля. Однако на проверку приходится констатировать, что проблема все еще требует специального рассмотрения. Важно отметить, что история здравоохранения и медицины крайне скупо отражена в историографии. В 1965 г. вышли «Очерки историографии советского здравоохранения», которые по-сути являются сборником статей по отдельным вопросам медицины⁴. Это издание были крупнейшим историографическим трудом за всю историю изучения истории здравоохранения. Кроме того, имеются несколько публикаций в энциклопедиях и сборниках статей⁵. В обзорных историографических работах присутствуют лишь единичные упоминания о проблемах здравоохранения и медицины⁶. Небольшое число историографических ра-

⁴ Очерки историографии советского здравоохранения / под ред. М. И. Барсукова. – М. : Медицина, 1965. – 205 с.

⁵ Башкуев В. Ю. Историография проблемы взаимодействия России и монгольских народов в области медицины и охраны здоровья (вторая половина XIX – первая половина XX в.) : дореволюционный и советский сегменты / В. Ю. Башкуев // Вестник БНЦ СО РАН. – 2018. – №1 (29). – С. 96-103; Васильев К. Г. К историографии историко-медицинской науки в СССР: конференции и съезды Всесоюзного общества историков медицины / К. Г. Васильев // *Historiae medicinae scriptorum Rossicorum OPERA MEDICA HISTORICA*. Российских историков медицины ТРУДЫ ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ : Альманах РОИМ / отв. ред. С. П. Глянцев. – Т. 1. – М. : Печат. дом «Магистраль», 2016. – С. 35-40; Георгиевский А. С. Медицинская историография и ее место в комплексе медицинских наук / А. С. Георгиевский // Вестник АМН СССР. – 1974. – Т. 29, №5. – С. 73; Страшун И. Медицина / И. Страшун // Большая медицинская энциклопедия : [в 35 т.] / Гл. ред. Н. А. Семашко. – 1-е изд. – М. : АО «Советская энциклопедия», 1936. – Т. XVII: Массаж – Метрит. – Стб. 195-546 и др.

⁶ Горюшкин Л. М. Историография Сибири дооктябрьского периода (конец XVI – начало XX в.) историческая литература / Л. М. Горюшкин, Н. А. Миненко. – Новосибирск : Наука. Сиб. отделение, 1984. – 317 с.; Историография культуры и интеллигенции советской Сибири : науч. издание / под ред. В. Л. Соскина. – Новосибирск : Наука. Сиб. отделение, 1978. – 349 с.; Историография советской Сибири. (1917-1945 гг.) : науч. издание / под ред. Н. Я. Гущина. – Новосибирск : Наука. Сиб. отделение, 1968. – 247 с.; Красильников С. А. Историография. Социально-культурная проблематика / С. А. Красильников // Историческая энциклопедия Сибири : [в 3 т.] / Гл. ред. В. А. Ламин. – Новосибирск : Изд. дом «Историческое наследие Сибири», 2009. – Т. 1 :

бот позволяет нам рассматривать последние в совокупности с исследовательскими публикациями.

Первый этап (конец XIX – начало XX вв.) формирования исследовательской мысли совпадает с поздним периодом Российской империи. На этом этапе шло первоначальное осмысление недавно пережитого времени. Немногочисленные издания проходили жесткую цензуру и самоцензуру, что сильно выхолащивало смысловую часть текстов. В некоторых работах критика совершенно отсутствует, имеются лишь планы на будущее. Публицистические издания содержат умеренную критику, как правило, сводящуюся к необходимости введения земства в Сибири, в котором видели панацею от всех «болезней» системы здравоохранения. Большая часть публикаций появлялась на свет в силу необходимости привлечь к какой-либо проблеме внимание общественности или отметить знаменательную дату, поэтому для них была характерна публицистичность или даже полемичность. Авторами почти всегда выступали врачи. При этом стоит отметить, что, написанные ими тексты, отличаются хорошим слогом, широтой взглядов, предложения аргументируются конкретными фактами и цифрами (правда, не всегда исчерпывающими). В плане методологии сочинения медработников учитывали современные наработки историков, позитивистскую методологию и веру во всеобщий прогресс. Периодически проскальзывали идеи о демократизации, социальной справедливости, неприятия юдофобии и антисемитизма и т.д.

С 1825 г. систематический курс истории медицины в Московском университете стал читать Н.Д. Лебедев. Им же был подготовлен первый учебник по этой дисциплине. В 1885 г. в Московском университете появляется специализированная кафедра – истории и энциклопедии медицины⁷. Однако на большинстве медицинских факультетов история медицины не читалась, а там где ее читали, она была факультативным курсом. В большинстве учебных пособий исторический раз-

А-И. – С. 696-698; Шиловский М. В. Историография. 2-я пол. XIX – нач. XX в. / М. В. Шиловский // Историческая энциклопедия Сибири : [в 3 т.] / Гл. ред. В. А. Ламин. – Новосибирск : Изд. дом «Историческое наследие Сибири», 2009. – Т. 1 : А-И. – С. 680-685 и др.

⁷ Бородулин В. И. Избранные страницы прошлого и настоящего отечественной истории медицины / В. И. Бородулин // *Historiae medicinae scriptorum Rossicorum OPERA MEDICA HISTORICA*. Российских историков медицины ТРУДЫ ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ : Альманах РО-ИМ / отв. ред. С. П. Глянцев. – Т. 1. – М. : Печат. дом «Магистраль», 2016. – С. 4-6.

дел отсутствовал⁸. Чествовались главным образом зарубежные исследователи. Отечественных ученых в основном вспоминали только после смерти. На медицинском факультете Томского университета историю медицины в начале XX в. преподавал профессор Н.Я. Новомбергский, занимавшийся историей допетровской медицины. Среди его интересов было изучение инородцев Сибири в пореформенный период. Он был одним из зачинателей мифа о постепенном вымирании сибирских аборигенов без благотворного цивилизационного влияния европейской культуры. Также его перу принадлежит несколько работ, описывающих ужасные условия жизни переселенцев в Западной Сибири, одна из которых за свою остроту была запрещена, как «вредная»⁹.

За столетие преподавания университетского курса истории медицины накопился внушительный пласт опубликованных источников и исследований. Появилась потребность в осмыслении уже освоенного. Первым шагом в этом направлении стала подготовка библиографических сборников. Такие работы появились в последнее десятилетие существования империи. В них публикации, посвященные сибирской тематике, были редким исключением¹⁰. Этот недостаток отчасти устраняет трехтомный труд В.М. Межова, вобравший в себя огромное число книг и статей по сибирике. В последнем томе 12 страниц отведено медицине. Публикации в виде газетных статей распределены по разделам: история медицины в Сибири, медицинская топография и статистика, санитарная часть и гигиена, патология и терапия, фармакология и фармация, бальнеология, ветеринария, медицина у инородцев¹¹. Данное издание подтверждало необходимость научного осмысления истории медицины, поскольку серьезные научно разработанные публикации от-

⁸ Петров Б. Д. Историко-медицинские исследования в СССР за 50 лет (1917-1967) / Б. Д. Петров // Материалы третьей Всесоюзной науч. историко-медицинской конф. / Под общ. ред. М. И. Барсукова. – М.; Л. : [б. и.], 1967. – 212.

⁹ Федотов Н. П. Преподавание и исследования по истории медицины в Сибири / Н. П. Федотов // Советское здравоохранение. – 1965. – №7. – С. 94-95.

¹⁰ Библиографический указатель по общественной медицинской литературе за 1890-1905 гг. / Сост. Д. Н. Жбанков. – М. : Т-во «Печатня С. П. Яковлева», 1907. – 329 с.; Клиринова О. В. Библиографический указатель по общественной медицине за 1914 год / О. В. Клиринова. – М. : Типо-лит. В. Рихтер, 1915. – 50 с. и др.

¹¹ Сибирская библиография : Указатель книг и статей о Сибири на русском языке и одних только книг на иностранных языках за весь период книгопечатания. – СПб. : Тип. И. Н. Скороходова, 1892. – Т. 3. – С. 207-219.

существовали. К сожалению, издание ограничивалось лишь работами, вышедшими до начала 1890-х гг. В последующем такого уровня систематизации достигнуто не было. В какой-то степени эту функцию стали выполнять разделы «критика и библиография» в таких газетах, как «Сибирская врачебная газета», «Сибирские врачебные ведомости» и «Сибирский врач».

Сам научный поиск и подготовка научных кадров требовали написания историографических работ. Они появлялись в лучшем случае в виде краткого обзора в монографиях или диссертациях. В силу этого приходится обращаться к анализу немногочисленных историографических фактов.

В историко-медицинских исследованиях принимали участие ученые медфака Томского университета, такие как П.И. Тихов, П.П. Авроров, М.Г. Курлов, В.М. Мыш и др. Общероссийские и даже мировые темы перевешивали сибирские. Восточная Сибирь в их трудах встречается довольно редко, в основном в качестве дополнительной иллюстрации. В свете нашего исследования содержательными трудами являются издания, посвященные истории медицинского факультета, как центра подготовки кадров с высшим медицинским образованием¹². Нужно отметить, что все эти труды были результатом побочных занятий или увлечений отдельно взятых специалистов. Ученые часто были мало связаны друг с другом, не существовало ни общества историков медицины, ни научного центра, отсюда разобщенность в суждениях, расфокусированность и бесплановость.

В дореволюционной России весьма щепетильно относились к корпоративной репутации. Особым уважением пользовались организации с длительной историей, имевшие собственные традиции и корпоративный дух. Министерства и ведомства, полки и крепости, общества и фирмы, музеи и театры стремились издать собственные истории. Обычно это приурочивалось к крупным юбилейным событиям. Коллектив поручал одному из членов управления подготовить исторический очерк, который, как правило, составлялся на базе годовых отчетов. Такие ис-

¹² Попов М. Ф. Краткий исторический очерк Томского университета за 25 лет его существования (1888-1913) : Доложен в торжеств. собр. ун-та 22 окт. 1913 г. / М. Ф. Попов. – Томск : Типолит. Сиб. т-ва печ. дела, 1913. – 29 с.; Тихов П. И. О госпитальных клиниках Императорского Томского университета / П. И. Тихов. – Томск : Паровая типо-лит. П. И. Макушина, 1906. – 29 с. и др.

тории отличались однотипностью и повествовательностью. Медицинская корпорация не была исключением. Правда, сибирякам не приходилось хвастаться столетними юбилеями. Чаще праздновали 10, 15, 25 лет со времени организаций больниц, обществ, организаций. К вышеупомянутому очерку в честь 25-летия открытия Томского университета можно добавить такие же очерки истории Обществ врачей в Иркутске и Красноярске, Забайкальского отделения Лиги борьбы с туберкулезом, лечебницы для приходящих больных в Красноярске¹³.

Довольно часто к недавнему прошлому апеллировали, чтобы убедить чиновников в необходимости реформирования, главным образом, сельско-врачебной части. Практически все авторы ратуют за введение земства. При этом, не отдавая себе отчет о том, что радиусы врачебных участков, число населения на одного медработника, специализация медработников и прочие характеристики земской медицины невозможно достичь в сибирских условиях. Каждая работа индивидуальна, имеет свою аргументацию и фактический материал. К примеру, во время 1-го съезда сельский врачей Иркутской губернии в 1912 г., где присутствовала губернская администрация, врач А.Н. Григорьев сделал доклад, позднее вошедший в труды съезда. Доклад обосновывал равномерное распределение врачебных участков в губернии. Для этого автор привел данные по Екатеринославскому земству и сравнил их с сибирской действительностью. Чтобы продемонстрировать мизерность внимания чиновников к медицинскому делу, он описал процесс реформирования, начиная с 1865 г. Текст включает в себя цифровые и географические данные, сведения о персонале и учреждений. В целом рисуется довольно безрадостная картина¹⁴.

¹³ Криворучко Г. М. Очерк возникновения и развития деятельности Забайкальского отдела Всероссийской Лиги для борьбы с туберкулезом в Чите / Г. М. Криворучко // Сибирская врачебная газета. – 1914. – №19. – С. 258-260; Краткий отчет за 25 лет по Красноярской первой городской лечебнице для приходящих, 1885-1910 гг. / Сост. В. М. Крутовский. – Красноярск : Тип. М. И. Абалакова, 1910. – 41 с.; Культурный праздник Енисейской губернии // Сибирские вопросы. – 1911. – №40-41. – С. 41-47; Общество врачей Восточной Сибири в г. Иркутске (по поводу 50-летнего юбилея Общества) / П. И. Чистяков. [Томск] : Губ. тип., [1913]. – 17 с.; Очерк истории Общества врачей Енисейской губернии за 25 лет. 1886-1911 / Сост. В. М. Крутовский. – Красноярск : Тип. б. М. И. Абалакова, 1911. – 195 с. и др.

¹⁴ Григорьев А. Н. Равномерное распределение сети врачебных участков по губернии, увеличение числа их, резиденции врачей, изменение существующих границ участков для уничтожения

Неудовлетворительное осуществление реформы сельско-врачебной части 1897 г. в Енисейской губернии по прошествии пятилетия констатировал В.М. Крутовский, разобравший все элементы сельской медицины. На конкретных примерах он доказывал, что рост персонала и учреждений не поспевал за ростом населения¹⁵. Примерно то же самое, только на примере одного из врачебных участков Енисейской губернии, звучит в сочинении доктора Н.А. Вигдорчика¹⁶. Известный исследователь Н.В. Кирилов приводит критический разбор системы оказания медицинской помощи сельскому населению Забайкальской области. Он последовательно описал медицинские организации для крестьян, казаков и инородцев. Для него такая разобщенность и черезполосица были неприемлемыми. Больницы, с его точки зрения, должны были быть в единой организации, как церкви или школы. Он одним из первых в Сибири высказал идею о единстве медицины, забывая, что ведомственность присутствовала и в РПЦ и в просвещении¹⁷.

Безотрадное положение с медпомощью на промышленных объектах стало темой для работ Е.Н. Коренева и Е. Стефановича¹⁸. Оба опирались на общедоступную информацию и данные, которые почерпнули во время работы на золотых приисках Витимо-Олекминской системы. Они беспощадно обнажают все преступления владельцев золотопромышленных компаний, нещадно эксплуатировавших наемных рабочих. Медицинская помощь в их описании представляется лишь ширмой для проверяющих инстанций, а не реально работающая в интересах сохранения здоровья рабочих организация.

Во второй половине XIX в. в связи с оживлением общественной жизни пореформенной России, активизируются сибирские интеллектуальные силы. Среди

черезполосицы / А. Н. Григорьев // Труды I губернского съезда сельских врачей Иркутской губернии. – Иркутск : Губ. тип., 1913. – С. 60-76.

¹⁵ Крутовский В. М. Очерки современного положения сельской врачебной помощи в Енисейской губернии / В. М. Крутовский. – Томск : Паровая типо-лит. П. И. Макушина, 1902. – 92 с.

¹⁶ Вигдорчик Н. А. Материалы к характеристике сельской медицины в Сибири / Н. А. Вигдорчик. – Красноярск : Енис. губ. тип., 1903. – 28 с.

¹⁷ Кирилов Н. В. Сельско-врачебная часть в Забайкалье, ее состояние и нужды / Н. В. Кирилов // Восточное обозрение. – 1896. – 12 апр. – С. 2.

¹⁸ Корнев Е. Н. Очерк санитарно-экономического положения рабочих на золотых промыслах Витимо-Олекминской системы Якутской области : дис. ... д-ра медицины / Е. Н. Корнев. – СПб., 1903. – 256 с.; Стефанович Я. Врачебное дело в Ленской тайге / Я. Стефанович // Сибирские вопросы. – 1912. – №16. – С. 13-19.

прочих движений особо выделялись областники. Именно они впервые в российской историографии эпидемий в Сибири ввели научные подходы колониальной истории (Н.М. Ядринцев, П.М. Головачев и др.). Одним из последствий русского влияния на местное автохтонное население Сибири они видели в их вымирании, главным образом, в силу эпидемических заболеваний, заносимых русскими людьми. Эпидемический фактор в вымирании инородцев в последующем приобрел широкое признание и часто безапелляционно использовался в многочисленных трудах, как среди профессионалов, так и в любительских кругах¹⁹.

Заметно возросло число работ, посвященных вопросам заболеваемости такими болезнями как чума, тиф, туберкулез, сифилис, лепра, малярия и др. Неинфекционные заболевания также интересовали медработников Восточной Сибири. Разрабатывались проблемы офтальмологии, акушерства, гинекологии, урологии, неврологии, хирургии и прочих разделов медицины. В отличие от предшествующего времени увеличились объем и глубина проработки публикаций. Врачи стали внимательнее следить за этиологией и патологией болезней, в первую очередь эндемических, разрабатывать диагностику и методы лечения. Во внушительном списке ученых можно выделить имена таких исследователей как В.А. Аблов, Е.В. Бек, В.А. Бурмакин, А.Л. Василевский, И.С. Дудченко (Колбасенко), В.М. Крутовский, Ю.Д. Талько-Грынцевич и др.²⁰

¹⁹ Бунге А. А. О болезнях между инородцами северной части Якутской области / А. А. Бунге. – СПб. : Тип. Морск. Мин-ва, 1888. – 13 с.; Головачев П. М. Взаимное влияние русского и инородческого населения Сибири / П. М. Головачев. – М. : Типо-лит. т-ва И. Н. Кушнерев и К°, 1902. – 16 с.; Головачев П. М. Сибирь: Природа, люди, жизнь / П. М. Головачев. – М. : Типо-лит. Т-ва И. Н. Кушнерев и К°, 1902. – 300 с.; Маерчак В. Парии даже среди окраин / В. Маерчак // Сибирские вопросы. – 1909. – №11. – С. 22-29; Ядринцев Н. М. Народное здравие в Сибири / Н. М. Ядринцев // Порядок. – 1881. – №255. – С. 1-2; Ядринцев Н. М. Сибирские инородцы, их быт и современное положение / Н. М. Ядринцев. – СПб. : Изд. И. М. Сибирякова, 1891. – 306 с.; Ядринцев Н. М. Сибирь как колония в географическом, этнографическом и историческом отношении / Н. М. Ядринцев. – СПб. : Изд. И. М. Сибирякова, 1892. – 750 с. и др.

²⁰ Аблов В. А. К вопросу о хирургической помощи в частях войск Иркутского округа / В. А. Аблов // Военно-медицинский журнал. – 1910. – Кн. 1. – С. 52-56; Аблов В. А. Отиатрия в Иркутском военном округе / В. А. Аблов. – Иркутск : Тип. Т-ва М. П. Окунева и К°, 1912. – 6 с.; Бек Е. В. К вопросу об обезображивающем эндемическом остеоартрите в Забайкальской области : дис. ... д-ра медицины / Е. В. Бек. – СПб., 1906. – 114 с.; Бурмакин В. Чума в Забайкальской области и пограничных частях Китайской империи в 1910 г. / В. Бурмакин // Врачебная газета. – 1911. – №15. – С. 563-566; Василевский А. Л. К вопросу о рожистой ангине / А. Л. Василевский // Врачебная газета. – 1917. – №19. – С. 338-342; Василевский А. Л. О бугорчатковых поражениях желудка / А. Л. Василевский // Врачебная газета. – 1917. – №50-51. – С. 650-653; Дудченко И.

Среди исследователей Восточной Сибири особое место занимал Н.В. Кирилов. Кроме многочисленных публикаций о климате, промыслах, этнографии он немало сил уделял медицинским проблемам, в частности борьбе с инфекционными болезнями, акушерстве у забайкальских инородцев, реформировании сельско-врачебной части и т.д. В своих трудах он совмещал этнографическое описание с медицинским анализом сложившихся практик. Он отличался независимостью суждений и критическим восприятием действительности. В то время как ведущие ученые страны устраивали травлю тибетской медицины в целом, и ее представителя в столице П.А. Бадмаева в частности, Кирилов высказывал крамольные для своего времени мысли о необходимости научного осмысления терапии и фармации тибетских лам, хотя театрализованные действия, сопровождавшие процесс лечения, он считал неприемлемыми. Точно также его внимание привлекали медицинские практики, существовавшие среди русских сибиряков, а также и у инородцев²¹.

Мощный импульс получила разработка медико-профилактического направления медицины, что напрямую было связано с неблагополучным состоянием изучаемого региона в санитарном отношении и низким уровнем личной и общественной гигиены. Иркутский санитарный врач П.И. Мальковский произвел одну из первых попыток связать демографические процессы с уровнем заболеваемости

С. К морфологии и биологии чумного бацилла / И. С. Дудченко // Журнал микробиологии. – 1915. – Т. II, №1-2. – С. 79-84; Крутовский В. М. К вопросу о борьбе с глазными болезнями в Сибири / В. М. Крутовский // Сибирская врачебная газета. – 1912. – №50. – С. 612-613; Ларин В. А. Туберкулез в Иркутске / В. А. Ларин. – [Иркутск] : [б. и.], 1913. – 13 с.; Мацкевич В. Г. Прокказа в Вилюйском округе Якутской области (медико-статистические данные) / В. Г. Мацкевич // Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины. – 1912. – Июль. – С. 973-1015.; Пескин [Я. А.] Сифилис и венерические болезни в г. Иркутске по данным городских амбулаторий за время 1898-1908 г. / [Я. А.] Пескин // Сибирская врачебная газета. – 1909. – №23. – С. 268-272; Талько-Грынцевич Ю. Д. О чумных заболеваниях в Монголии / Ю. Д. Талько-Грынцевич // Труды Троицкосавско-Кяхтинского отделения Приамурского отдела Императорского русского географического общества. – 1899. – Т. II. – Вып. 1-2. – С. 96-110 и др.

²¹ Кирилов Н. В. Знахарство в Забайкалье и фармация в тибетской медицине / Н. В. Кирилов // Фармацевт. – 1894. – №8. – С. 286-289; Кирилов Н. В. Зоб в Западном Забайкалье / Н. В. Кирилов // Медицина. – 1893. – №34. – С. 431-434; Кирилов Н. В. Интерес изучения народной и тибетской медицины в Забайкалье / Н. В. Кирилов // Этнографическое обозрение. – 1893. – №4. – С. 84-120; Кирилов Н. В. Современное общественное значение знахарства / Н. В. Кирилов // Врачебная газета. – 1904. – №48. – С. 1378-1381 и др.

и смертности²². Вопросы школьной гигиены нашли приложение в трудах Н.М. Знаменского и Г.И. Попова²³. Появились обстоятельные санитарные описания городов и территорий с указанием наиболее опасных уязвимостей, а также мер возможной профилактики. На этом поприще отличились И.С. Дудченко, И.П. Михайловский, Г.И. Попов, А.Ф. Сулима²⁴. К сожалению, подобные издания, появлялись не столько из-за потребности в них со стороны местных администраций, сколько из-за энтузиазма отдельных врачей. Понятно, что в таких условиях эти публикации не могли стать массовыми или сплошными, хотя острая потребность в них у медицинского сообщества имелаась. Без них планирование санитарно-гигиенической работы было подобно поиску черной кошки в темной комнате.

Наблюдалось довольно много публикаций, посвященных народной медицине, лекарственным растениям (лектравам)²⁵ и лечебным местностям (курортам)²⁶.

²² Мальковский П. И. Обзор заболеваемости, рождаемости и смертности населения г. Иркутска за 1912 г. / П. И. Мальковский. – Иркутск : Тип. И. П. Казанцева, 1914. – 33 с.

²³ Знаменский Н. М. Вопросы школьной гигиены в условиях сельской медицины (Санитарное состояние школ 1-го участка Минусинского уезда) / Н. М. Знаменский // Сибирская врачебная газета. – 1913. – №36. – С. 426-431; Попов Г. И. Очерк санитарного состояния школ Якутского округа / Г. И. Попов // Сибирский врач. – 1915. – №2. – С. 23-25.

²⁴ Алексеев П. С. Материалы для медицинской топографии и статистики Забайкальской области / П. С. Алексеев // Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины. – 1897. – Март. – С. 48-70; Дудченко И. С. Станица Сретенская (Забайкальская область), ее народонаселение и санитарный быт / И. С. Дудченко // Записки Приамурского отдела Императорского русского географического общества. – 1899. – Т. V, Вып. 2. – С. 95-133; Михайловский И. П. Город Троицкосавск со слободами Кяхтой и Усть-Кяхтой в санитарно-экономическом отношении / И. П. Михайловский // Труды Троицкосавско-Кяхтинского отделения Приамурского отдела Императорского русского географического общества. – 1900. – Т. III. – Вып. 2-3. – С. 63-130; Попов Г. И. Город Якутск в санитарном отношении / Г. И. Попов // Сибирский врач. – 1917. – №1-2. – С. 7-8; Сулима А. Ф. Из командировки в Забайкальскую область / А. Ф. Сулима // Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины. – 1910. – Янв. – С. 13-47 и др.

²⁵ Виноградов Г. С. Самоврачевание и скотолечение у русского старожиланого населения Сибири : (Материалы по народной медицине и ветеринарии): Восточная Сибирь, Тулуновская волость, Нижнеудинский уезд, Иркутская губерния / Г. С. Виноградов. – Пг. : Тип. В. Д. Смирнова, 1916. – 106 с.; Гарбер И. В. Материалы по народной медицине в Сибири. Народные средства, употребляемые среди крестьян Боготольского округа / И. В. Гарбер // Сибирская врачебная газета. – 1909. – №23. – С.278-280; Олейников Н. Е. Народные средства при лечении некоторых болезней в Иркутской губернии / Н. Е. Олейников // Сибирский врач. – 1916. – №19-20. – С. 110-111; Олейников Н. Е. Народные средства Якутской области / Н. Е. Олейников // Сибирский врач. – 1917. – №15-16. – С. 89-92; Савельев А. А. Народная медицина в Приангарском крае / А. А. Савельев // Сибирский врач. – 1915. – №15-16. – С. 130-131; Чепалов В. Народная медицина якутов / В. Чепалов // Сибирский врач. – 1914. – №24. – С. 434-438 и др.

²⁶ Беляев Т. Н. Курорт Аршан (Иркутского уезда) / Т. Н. Беляев // Сибирский врач. – 1915. – №17-18. – С. 148-149; Беляев Т. Н. Ниловские горячие воды / Т. Н. Беляев // Сибирский врач. – 1916. – №23-24. – С. 132-133; Дризин Х. Е. Шивиинские минеральные воды / Х. Е. Дризин //

Особенно много их появилось в период Первой мировой войны, когда взоры медиков обратились на потенциал отечественного рынка медицинских товаров и услуг. В изданиях по данной тематике не редки этнографические заметки или исторические экскурсы. Как правило, они основаны на устных расспросах и не имеют привязки к документам, но представляют собой интерес, поскольку часто являются единственным источником об использовании тех или иных методик лечения или лекарственного сырья.

В годы Первой мировой войны вышло несколько небольших очерков по истории здравоохранения в восточносибирских регионах, написанных местными врачами Г.И. Поповым, А.А. Савельевым, В.Н. Чепаловым. Они вобрали в себя все основные клише своего времени, в том числе о бесперспективности Приказа общественного призрения, преклонения перед земством, вымирании инородцев и т.д. Авторы преследовали цель привлечь внимание общественности и власти к бедственному положению медицины в далекой провинции²⁷. Сами истории довольно слабые по содержанию. У Попова вся история заключается в длинном перечне сменяющихся врачей. Савельев и Чепалов описывают недавнее прошлое изучаемого региона в довольно поверхностном формате.

В связи с распространением в стране большого числа справочных изданий, появляется потребность в подготовке небольших текстов, кратко характеризующих историю и современное состояние здравоохранения в различных регионах Российской империи, в том числе и в Восточной Сибири. Как правило, такие публикации писались на основе годовых отчетов различных ведомств. Историческая

Сибирский врач. – 1915. – №23-24. – С. 191-194; Озеро Ши́ра как местный лечебный курорт : научное издание / сост. В. М. Крутовский. – 2-е изд. – Томск : Паровая типо-лит. П. И. Макушина, 1896. – 103 с.; Тульчинский К. Н. Ямаровские минеральные воды : научное издание / К. Н. Тульчинский. – Томск : Типо-лит. М. Н. Кононова, 1904. – 34 с.; Усольские минеральные ванны : очерк / ред. Д. Л. Иванов. – Иркутск : Паровая типо-лит. П. И. Макушина и В. М. Посохина, 1905. – 43 с. и др.

²⁷ Попов Г. И. История медицины Верхоянского округа Якутской области. Юбилейный очерк (100 лет) / Г. И. Попов // Сибирский врач. – 1915. – №43-44. – С. 318-319; Савельев А. А. Из истории медицинского дела в Сибири : историческая литература / А. А. Савельев. – Томск : Губ. тип., 1916. – 23 с.; Чепалов В. Н. Из истории якутской медицины / В. Чепалов // Сибирский врач. – 1915. – №41-42. – С. 367-369.

часть в них, если и присутствовала, то в небольшом объеме, не позволяющем получить целостное впечатление об эволюции служб охраны здоровья населения²⁸.

В целом данный период историографии истории здравоохранения Восточной Сибири можно охарактеризовать как время появления интереса у общества к данной теме. Предпринимаются попытки написать небольшие истории в виде очерков, объединяющие отдельные фрагменты исторического прошлого, почерпнутые из устных источников или письменных документов. Однако чаще встречаются небольшие экскурсы в недавнее прошлое или исторические справки, предваряющие научные исследования по теоретической или клинической медицине, вобравшие в себя все характерные черты, свойственные российской общественной мысли конца XIX – начала XX вв. В это время предпринимаются шаги по исследованию этиологии заболеваний и санитарно-эпидемиологической ситуации в изучаемом регионе, что делает эти материалы незаменимыми для изучения истории здравоохранения.

Второй этап историографии (1920-е гг.) был временем формирования молодого Советского государства. Историческое знание в этот период власть старалась подменить обществоведческими дисциплинами, социологическими моделями и т.д. Такое положение не могло не отразиться на изучаемом предмете. Ему перестали уделять внимание. Исчезла подготовка соответствующих кадров. Дисциплина осваивалась любителями. В контексте исследуемой проблематики в этот период продолжалось накопление и первичное осмысление только что пережитого опыта. Вместе с тем, стоит отметить, что число партийных врачей было невелико даже в вузах. Идеологические принципы в области медицины проходили процесс становления. Борьба за власть различных политических группировок не позволяла выработать единые правила игры, хотя ключевые позиции оставались такими же,

²⁸ Очерк развития и деятельности Сибирской железной дороги за время с 1900 по 1910 гг. по данным, изготовленным для Омской выставки 1911 г. / Сост. М. Н. Орлов, П. В. Карпинский, С. Н. Самойлов. – Томск : Т-во «Печатня С. П. Яковлева», 1912. – 167 с.; Сибирский торгово-промышленный календарь на 1905 год. Год двенадцатый. Томск : Издание Ф. П. Романова (Паровая типо-лит. П. И. Макушина), 1905. – [965] с.; Справочник по городу Иркутску и Иркутской губернии на 1915 год. – Иркутск : Паровая тип. И. П. Казнецова, 1915. – 129 с.; Ямзин И. Л. Врачебное дело в Азиатской России / И. Л. Ямзин // Азиатская Россия. – СПб. : Тип. Т-ва А. Ф. Маркс, 1914. – Т. 1 : Люди и порядки за Уралом. – С. 270-284 и др.

как и в годы военного коммунизма, но отдельные элементы видоизменялись (бесплатность медицинской и медикаментозной помощи, принцип единства медицины, отказ от частной практики, отказ от общественных медицинских организаций и др.)²⁹. На практике, особенно в провинции, несмотря на наличие цензуры и партийных инстанций, оставалось достаточно пространства для критического осмысления прошлого и настоящего медицинского дела.

В годы гражданской войны по объективным причинам исторические труды практически не появлялись, но сразу после ее окончания ситуация изменилась. 1920-е гг. из-за экспериментов с исторической наукой стали потерянным временем. Отток специалистов привел к тому, что историография истории медицины так и не была написана, хотя потребность в дальнейшем развитии дисциплины имелаась. В 1928 г. увидела свет крохотная брошюра за авторством профессора А.Л. Цейсса, в которой он отстаивает мысль о необходимости основания в Советском Союзе общества для изучения истории медицины и естественных наук, а в последующем и специального НИИ. Под этим именем скрывался довольно известный немецкий ученый Х. Цейсе, работавший в Москве в 1920-е гг. Навыки по историко-медицинским исследованиям он получил в Европе. В СССР его интересовали методы народной медицины, которые с его точки зрения можно было использовать, особенно в плане фармакологии. Свою идею ему реализовать не удалось, поскольку в 1932 г. был вынужден покинуть нашу страну из-за обвинений в шпионаже³⁰.

В середине 1920-х гг. вышли очерки истории медицины, в которых отечественная медицина следовала за общемировой (Л. Менье, Л.Я. Скороходов)³¹. Рабо-

²⁹ Семашко Н. А. Основы советской медицины / Н. А. Семашко. – [Б. м.] : Санпросвет упрсан-части Кавказфронта, 1920. – 16 с.; Семашко Н. А. Основы советской медицины / Н. А. Семашко. – М. : Изд-во Наркомздрава, 1926. – 38 с.

³⁰ Поддубный М. В. Профессор Г. Цейсс (1888-1949) и история медицины в России (К 70-летию одной статьи) / М. В. Поддубный // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 1998. – №2. – С. 60-61; Цейсс А. Л. [Цейсе Х.] О необходимости основания в СССР общества для изучения истории медицины и естественных наук (а также исследовательского института) / А. Л. Цейсс. – Харьков : Научная мысль, 1928. – 6 с.

³¹ Менье Л. История медицины: С приложением очерка истории русской медицины / Пер. с фр. И. А. Оксенова. – М.; Л. : Гос. изд-во, 1926. – 322 с.; Скороходов Л. Я. Краткий очерк истории русской медицины : с 20-ю портретами / Л. Я. Скороходов. – Л. : Практическая медицина, 1926. – 262 с.

ты написаны с сильным социологическим уклоном. Превалирует событийная трактовка. Доказательная база довольно слабая. В целом оправдываются события, последовавшие за Октябрьской революцией. В то же время многие острые углы смазаны, на них не акцентируют особого внимания (например, противодействие созданию Наркомздрава). В очерках чувствуется преклонение перед такими личностями как Н.А. Семашко и З.П. Соловьев, что в последующем превратится в традицию. Заключительные страницы изданий посвящены деятельности известных русских исследователей, таких как И.И. Мечников, Ф.Ф. Эрисман, Г.Н. Габричевский и др. Сибирь в очерках отсутствует совсем.

По-прежнему популярностью пользовались публикации, приуроченные к знаменательным датам. Авторами этих трудов были сами медработники, которые, как правило, в честь каких-то торжеств стремились продемонстрировать достижения своих учреждений. Особенно ярко это наблюдалось накануне празднования 10-летия Октябрьской революции и такого же юбилея Иркутского университета³². Некоторые из них писались на основе годовых отчетов. Красный Крест в целях демонстрации своих достижений выпустил несколько изданий, в которых кроме прочего имелись небольшие разделы, посвященные истории этой общественной организации³³. Указанная литература представляет собой собрание событийной информации с обозначением собственной значимости.

³² Бушмакин Н. Д. К четырехлетию Иргосуна / Н. Д. Бушмакин // Сборник трудов профессоров и преподавателей Государственного Иркутского Университета. Медицинский факультет. – Иркутск : ИГУ, 1922. – Вып. 1. – С. 327-330; 3-ий [Заблоцкий А. И.?] А. 40 лет жизни «Общества врачей Енисейской губернии» / А. 3-ий // Сибирский архив теоретической и клинической медицины. – 1926. – Т. I, Кн. 5-6. – С. 581-582; Краткий очерк жизни Общества врачей Енисейской губернии за 40 лет (26-го сентября настоящего года исполняется 40 лет жизни Общества врачей Енисейской губернии) // Красноярские врачи трех столетий 1822-2014 годы (Люди. События. Факты) / сост. Л. П. Бердников, С. Л. Лониная. – Красноярск : [б. и.], 2014. – С. 187-255.; Покровский Д. В. К истории Томского государственного университета (По поводу 40-летнего его юбилея) / Д. В. Покровский // Сибирский архив теоретической и клинической медицины. – 1928. – Т. III, Кн. 9-10. – С. 721-734; Рубцов А. Итоги 10-летия лечебного дела в Иркутском округе / А. Рубцов // Советская медицина. X лет (Иркутск). – 1928. – 28 окт. – С. 3; Тейман Н. С. РОКК к десятилетию советской медицины / Н. С. Тейман // Сибирский медицинский журнал. – 1928. – №10-11. – С. 44-46.

³³ Айзин М. Л. Деятельность общества Красного Креста в Сибири / М. Л. Айзин // Сибирский медицинский журнал. – 1925. – №3. – С. 67-74; Пять лет работы Общества Красного Креста в Сибири / под ред. М. И. Баранова. – Новосибирск : [б. и.], 1927. – 33 с.; Степанов-Бродский А. Г. Красный Крест на Дальнем Востоке / А. Г. Степанов-Бродский. – Хабаровск : [б. и.], 1926. – 28 с.

В Сибири в это время издавалось довольно много научных медицинских журналов, таких как «Сибирский архив теоретической и клинической медицины», «Сибирский медицинский журнал», «Иркутский медицинский журнал», «Медицинский журнал Забайкальского общества врачей» и др. В них время от времени размещали заметки к юбилеям, крупным историческим датам, а также некрологи и библиографические описания, составлявшие исторический фон для медицинского сообщества тех лет.

В этих изданиях, а также в монографиях и сборниках, разрабатывались все те же вопросы, что и в дореволюционный период. Однако характер исследований несколько изменился. В обиход входит социальная медицина, упирающаяся на глубокое изучение социального, экономического и бытового строя различных категорий населения. Отсюда появление большого числа ученых, которые занимались изучением условий труда, жилищными условиями, организацией питания и вообще бытового уклада с точки зрения гигиены и санитарии, и, конечно же, эпидемиологии. В основном они носили эмпирический характер. Иногда в них присутствовало вкрапление исторических материалов. Публикации по истории здравоохранения этого времени отличаются хорошим слогом, обтекаемостью, уходом от острых политических тем, демонстрацией достижений³⁴.

Обобщающей истории так и не появилось. Однако по отдельным направлениям небольшие издания, на уровне статей, фиксируются. В большинстве случаев их авторами были врачи, которые старались обобщить исторический опыт, чтобы их последователи понимали, откуда растут корни у той или иной проблемы. Пре-

³⁴ Акулин М. А. Тутуро-очеульские тунгусы (опыт санитарно-бытового описания) / М. А. Акулин // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №11. – С. 49-51; Ананьев Н. Здравоохранение в Хакасии / Н. Ананьев // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №10. – С. 56-59; Жинкин В. Н. Опыт изучения социально-бытовых заболеваний среди кочевых бурят Агинского аймака / В. Н. Жинкин. – Верхнеудинск : Тип. ЦСНХ БНР, 1927. – 57 с.; Закс И. Г. Опыт изучения заболеваемости венболезнями в Бурято-Монголии (По мат-лу врачебно-обследовательского отряда НКЗ) / И. Г. Закс, С. Т. Ильин // Венерология и дерматология. – 1927. – №9. – С. 857-875; Пальмин М. И. Питание сельского населения Красноярского округа / М. И. Пальмин. – Красноярск : Гостиполитография, 1926. – 19 с.; Пулькис В. А. К вопросу о водоснабжении сибирской деревни / В. А. Пулькис // Гигиена и эпидемиология. – 1926. – №7-8. – С. 114-117; Сазонов Н. И. Эволюция крестьянской избы в санитарных показателях / Н. И. Сазонов // Сибирский медицинский журнал. – 1930. – №4. – С. 17-29; Сакович Н. Медико-санитарный очерк Сретенского округа / Н. Сакович // Медико-санитарный сборник. – Сретенск : Тип. «Печатное дело», 1928. – С. 136-147 и др.

обладал метод описания. Медицинская проблематика в них задавливала историческую. Данные публикации меньше всего подпадали под политическую конъюнктуру³⁵. Сам набор тем говорил о потребности в медицинском сообществе историко-медицинских исследований.

В 1930 – середине 1950-х гг. в стране господствует тоталитарный сталинский режим. Ужесточается цензура. Единое медицинское издательство гарантировало чистоту медицинских печатных изданий с идеологической точки зрения. Ссылки на классиков марксизма-ленинизма, а также на решения последних партийных съездов и конференций, становятся обязательными. Исторический материализм и классовый подход лежали в основе практически любого произведения. Краткий курс истории ВКП(б) стал образцом для подражания. Власти требовали пересматривать историю медицины, всячески продвигая заслуги отечественных ученых и учреждений в ущерб зарубежным, что вынуждало идти наперекор историческим фактам и логике. От историков требовалось наиболее критично подходить к изучению трудов иностранных авторов³⁶.

Закрываются почти все сибирские медицинские журналы, обвиненные в академизме и аполитичности. Сибиряки вынуждены были печататься в отраслевых медицинских журналах центральной части СССР («Медицинский работник»,

³⁵ Бочаров Т. А. История курорта Усолье / Т. А. Бочаров // Иркутский медицинский журнал. – 1929. – №6. – С. 117-124; Дементьев Л. И. Протезное дело в Сибири / Л. И. Дементьев // Сибирский архив теоретической и клинической медицины. – 1927. – Т. II, Кн. 1-2. – С. 170-173; Заблоцкий [А. И.] Проституция в Сибири в прошлом / [А. И.] Заблоцкий // Сибирский медицинский журнал. – 1930. – №1. – С. 37-49; Курлов М. Г. К истории бальнеологии Сибири / М. Г. Курлов // Сибирский архив теоретической и клинической медицины. – 1926. – Т. I, Кн. 1. – С. 136-142; Маркевич А. Л. Очерк состояния лечебного дела в Сибирском крае и ближайшие задачи / А. Л. Маркевич, Н. А. Гецов // Сибирский медицинский журнал. – 1925. – №3. – С. 23-37; Милютин А. И. Сибирские медицинские периодические издания (Краткий библиографический перечень) / А. И. Милютин // Сибирский архив теоретической и клинической медицины. – 1926. – Т. I, Кн. 2. – С. 426-431; Пулькис В. А. Основные моменты развития деятельности санитарной организации в Сибкрае / В. А. Пулькис // Сибирский медицинский журнал. – 1927. – №10-11. – С. 8-13 и др.

³⁶ Васильев И. И. Вопросы социальной гигиены: в трудах Маркса, Энгельса, Ленина, Сталина и решениях ВКП(б) и Коминтерна : хрестоматия для студентов и врачей / И. И. Васильев, Л. Б. Либерман, Г. М. Фридман. – Л. : ОГИЗ, 1933. – 529 с.; За чистоту марксистско-ленинской теории в естествознании, медицине, социальной гигиене : [Сборник критич. статей о книгах...] / [Отв. ред. В. А. Климовицкий]. – М. : ОГИЗ, 1934. – 68 с.; Смирнов С. Ф. О значении экономического учения Маркса-Ленина для анализа и разработки вопросов социальной медицины и здравоохранения / С. Ф. Смирнов. – Пермь : Перм. гос. педагог. ин-т, 1935. – 62 с. и др.

«Социалистическое здравоохранение», «Советская педиатрия», «Советская психоневрология», «Советская фармация» и др.). Сибирская тематика редакций этих журналов не интересовала, что резко уменьшило число публикаций. В основном писали по проблемам клинической медицины. Совершенно ушли из научного дискурса местечковые темы, что ограничивало возможности для медработников продемонстрировать собственные успехи и проанализировать неудачи. В 1934 г. вышло несколько номеров газеты «За врачебные кадры», выпускавшейся в Восточносибирском мединституте, где имелись небольшие материалы, посвященные 15-летию института³⁷.

Восстанавливается преподавание истории медицины в ряде медицинских вузов страны, в том числе в Томском университете³⁸. Кафедры истории медицины до Великой Отечественной войны имелись в 1-м и 2-м Московских медицинских институтах и в Центральном институте усовершенствования врачей. В военные годы и после нее такие кафедры появляются также в Ленинграде, Киеве, Харькове, Тбилиси, Ереване, Томске. Отдел истории медицины был создан в Институте организации здравоохранения и истории медицины АМН СССР³⁹. При Иркутском мединституте историю медицины вели на кафедре социальной гигиены и организации здравоохранения⁴⁰. С 1951 г. эту дисциплину читала А.И. Малоземова⁴¹. Для пополнения высококвалифицированного кадрового состава начиная с 1934 г. проходят защиты кандидатских и докторских диссертаций. Всего за рассматриваемый период было защищено 130 работ, в том числе 11 в 1934-1940 гг., 18 в 1941-1945 гг. и 101 в 1946-1952 гг. Ни одна из них не имела отношения к Сиби-

³⁷ Например: Ходос [Б.-Х. Г.] О научно-исследовательской работе Востсибмединститута за 15 лет / [Б.-Х. Г.] Ходос // За врачебные кадры. – 1934. – 30 окт. – С. 2.

³⁸ Программа занятий по курсу «История медицины и основы советского здравоохранения». – [Томск] : [б. и.], [1932]. – 4 с.

³⁹ Двадцать лет Всесоюзного научного историко-медицинского общества 1946-1966 гг. (Исторический очерк) // Материалы третьей Всесоюзной научной историко-медицинской конф. / под ред. М. И. Барсукова. – М. : Гос. изд-во мед. лит-ры, 1967. – С. 5.

⁴⁰ Иркутский медицинский институт (1930-1980 гг.) / Под ред. М. А. Рыбалко. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1980. – С. 129-130.

⁴¹ Интернет-портал Архивной службы Ярославской области [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <https://af.yar-archives.ru/archive1/funds/10000100712> (20 авг. 2022).

ри⁴². Таким образом, в короткий период времени был создан значительный кадровый состав, профессиональные интересы которого были завязаны на истории медицины и истории здравоохранения. Часть из них занималась не только преподавательской деятельностью, но и научно-исследовательской работой, что серьезно раздвинуло горизонты поиска информации и ее осмысления.

Еще в 1930-е гг. ряд московских профессоров (Д.М. Российский, А.В. Мартынов, А.Б. Фохт, М.А. Колосов) впервые подняли вопрос о создании Научного общества историков медицины, но реализовать замысел не удалось. К идее вернулись в конце 1940-х гг. Первое организационное собрание было проведено в 1946 г. В организации Всесоюзного научного историко-медицинского общества (ВНИМО) принимали участие М.И. Барсуков, Д.М. Российский, И.Д. Страшун и др. Вскоре при ведущих медучреждениях страны начинают открываться региональные отделения общества. С этого времени появился единый координационный центр истории медицины в стране. Общество разработало новую программу преподавания дисциплины и план научных исследований. Проводятся курсы по подготовке преподавателей истории медицины. Значение ВНИМО трудно переоценить. Общество объединило всех профессионалов и любителей истории медицины и здравоохранения в центре и на местах, оживило интерес к поисковой и исследовательской работе⁴³.

В 1928-1936 гг. шла работа над составлением 1-го издания «Большой медицинской энциклопедии» под руководством Н.А. Семашко. Статья под названием «Медицина», львиная часть которой была посвящена истории, была подготовлена И. Страшуном. В статье впервые введен раздел «Историография». В основном приводятся сведения из зарубежной литературы. Автор отмечает бедность отечественных изданий. За советский период он выделяет всего четыре монографии. Досоветская история доведена до 1890-х гг. Советский период зияет пустотами. Дается общее направление советской медицины и ее прогрессивное развитие по

⁴² Диссертации по истории медицины и истории здравоохранения, защищенные с 1934 по 1958 г. // Советское здравоохранение. – 1960. – №5. – С. 73-81.

⁴³ Двадцать лет Всесоюзного научного историко-медицинского общества 1946-1966 гг. (Исторический очерк) // Материалы третьей Всесоюзной научной историко-медицинской конф. / под ред. М. И. Барсукова. – М. : Гос. изд-во мед. лит-ры, 1967. – С. 5-6.

сравнению с европейской. При этом в сталинском духе делаются нападки на два медицинских общества, обвиняемых в «антимарксистской трактовке соотношения теории и практики» и «скатывании на рельсы меньшевистствующего идеализма»⁴⁴. В «Сибирской советской энциклопедии» один из старейших врачей Сибири К.М. Гречищев привел, пожалуй, одно из первых обобщений по истории здравоохранения огромного края⁴⁵. Статьи по народной и тибетской медицине подготовил профессор Иркутского университета Н.П. Шавров⁴⁶. В провинции марксизм-ленинизм еще не успел пустить глубокие корни, что наглядно демонстрирует оппозицию центр / периферия.

В Восточной Сибири время от времени появлялись издания исторического характера, как правило, приуроченные к юбилейным датам⁴⁷. Делаются попытки написания истории отдельных инфекций, чтобы выявить закономерности и выработать методику борьбы с ними⁴⁸. Авторами, как и раньше, были сами медработ-

⁴⁴ Страшун И. Медицина / И. Страшун // Большая медицинская энциклопедия : [в 35 т.] / Гл. ред. Н. А. Семашко. – 1-е изд. – М. : АО «Советская энциклопедия», 1936. – Т. XVII : Массаж – Метрит. – Стб. 195-546.

⁴⁵ Гречищев К. М. Здравоохранение / К. М. Гречищев // Сибирская советская энциклопедия : [в 4 т.]. – Новосибирск : ОГИЗ, 1931. – Т. 2. – Стб. 90-102.

⁴⁶ Шавров Н. Медицина народная / Н. Шавров // Сибирская советская энциклопедия : [в 4 т.]. – Новосибирск : ОГИЗ, 1932. – Т. 3. – Стб. 256; Шавров Н. Медицина тибетская / Н. Шавров // Сибирская советская энциклопедия : [в 4 т.]. – Новосибирск : ОГИЗ, 1932. – Т. 3. – Стб. 256-257.

⁴⁷ Колесов Г. Г. Советская Якутия / Г. Г. Колесов, С. Г. Потапов. – М. : Государственное социально-экономическое изд-во, 1937. – 332 с.; Народное хозяйство и культурное строительство Восточносибирского края за 1931-34 гг. (в диаграммах). – Иркутск : ОГИЗ, 1934. – 52 с.; Романов К. И. Итоги 15-летней деятельности Восточно-Сибирского медицинского института / К. И. Романов // Труды Восточно-Сибирского медицинского института. – Иркутск : ВСГМИ, 1935. – Вып. 3. – С. 8-18; Романов К. И. XX лет Иркутского медицинского института / К. И. Романов // Медицинский бюллетень : орган Иркутского медицинского института. – 1939. – №4. – С. 6-15; Сборник трудов Иркутского государственного медицинского института, посвященный XXX-летию его существования (1919-1949) / ред. доц. Д. В. Мыш. – Иркутск : ИГМИ, 1951. – 342 с.; Советское здравоохранение в Сибири за 25 лет : доклад, тезисы доклада. – Новосибирск : Советская Сибирь, 1943. – 13 с.; Харахинов М. К. Десять лет борьбы на фронте здравоохранения в БМАССР / М. К. Харахинов. – М.-Иркутск : ОГИЗ, 1933. – 27 с. и др.

⁴⁸ Дульбеев Ф. Н. Борьба с туберкулезом в Бурят-Монгольской АССР / Ф. Н. Дульбеев, Л. П. Коновалова. – Улан-Удэ : Бурят-Монгольское гос. изд-во, 1947. – 24 с.; Скородумов А. М. Итоги пятнадцатилетнего изучения эндемического чумного очага Забайкалья / А. М. Скородумов // Сборник работ противочумной организации Восточносибирского края за 1929-1933 гг. / под ред. П. М. Добрадина и А. М. Скородумова. – М.-Иркутск : ОГИЗ, 1933. – С. 3-8; Скородумов А. М. Чума в Сибири / А. М. Скородумов. – Иркутск : ОГИЗ Восточносибирское краевое изд-во, 1937. – 223 с.; Шварцман М. И. Проказа в Восточносибирском крае в прошлом / М. И. Шварцман // Сборник трудов Восточносибирского краевого НИИ эпидемиологии и микробиологии / под ред. П. М. Добрадина и И. И. Ошкадерева. – Иркутск : ОГИЗ Восточносибирское

ники, но встречались и исключения, например, работа кандидата исторических наук Г.П. Башарина, посвященная 20-летию советского строительства культуры, искусства и медицины в Якутской АССР⁴⁹.

Для сталинского времени характерна фактологичность, конкретность, политизированность. Заметно снижается умение работать с текстом вне своей специальности. Порой допускаются резкие выпады в адрес конкретных людей или организаций. Центр научных исследований перемещается в столицу. Провинциальные научные направления сильно пострадали из-за закрытия собственных периодических изданий. В целом, не смотря на определенные недостатки, авторы уверенно смотрят в будущее. Благодаря учреждению специализированного научного общества, открытию кафедр истории медицины и защита диссертаций по специальности была подготовлена благодатная почва для дальнейшего развития историко-медицинских исследований.

На 1950 – 1980-е гг. в советской истории медицины и здравоохранения приходится время расцвета как идеологически значимой дисциплины. К этому времени уже устоялись основные методологические положения, которые часто шаблонно переносились из работы в работу (диалектический материализм, позитивизм, партийный подход к любым проблемам, борьба с космополитизмом за приоритеты отечественной науки, мичуринский агробиологизм и др.). В то же время были разгромлены генетика, кибернетика и некоторые другие «буржуазные лже-науки». Историко-медицинские исследования этого времени определялись «партийными комиссарами» М.И. Барсуковым, А.Г. Гукасяном, Ф.Р. Бородулиным и Б. Д. Петровым⁵⁰.

В послевоенное время Всесоюзное научное общество историков медицины во многом помогало развитию теории и методологии дисциплины. Этому способ-

краевое изд-во, 1936. – С. 120-164; Шипачев В. Г. О зобе в Сибири / В. Г. Шипачев. – Иркутск : Иркутский ун-т, 1930. – 54 с. и др.

⁴⁹ Башарин Г. П. Культура, искусство и здравоохранение ЯАССР за XX лет (1922-1942 гг.) / Г. П. Башарин. – Якутск : Госиздат ЯАССР, 1944. – 54 с.

⁵⁰ Бородулин В. И. Избранные страницы прошлого и настоящего отечественной истории медицины / В. И. Бородулин // *Historiae medicinae scriptorum Rossicorum OPERA MEDICA HISTORICA*. Российских историков медицины ТРУДЫ ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ : Альманах РО-ИМ / отв. ред. С. П. Глянцев. – Т. 1. – М. : Печат. дом «Магистраль», 2016. – С. 7.

ствовало благоприятное время хрущевской оттепели, благодаря чему в свет вышло значительное количество публикаций, стали проводиться научные конференции, активизировалась поисковая деятельность. На инерции этой эпохи и появляется наиболее заметная историографическая работа по истории медицины под редакцией М.И. Барсукова. Авторы текста в основном концентрируются на отдельных проблемах медицины (санитарное дело, коммунальная гигиена, гигиена труда, учение о болезни, о методах диагностики и лечения), практически не затрагивая вопросы истории здравоохранения. Более того, львиная часть издания посвящена досоветскому периоду, что не согласуется с названием. Сибирский регион, как и следовало ожидать, не нашел места в этом сочинении⁵¹.

В этой работе М.И. Барсукова теоретическая часть написана в общих чертах, что признает и сам редактор. Он отмечает, что труд может выступать лишь в качестве введения для более основательной работы. К сожалению, в среде врачей историография не пользовалась популярностью. Чаще всего ее можно было увидеть в качестве обязательных обзоров использованной литературы в монографиях и диссертациях.

Историографические работы можно встретить, например, в материалах конференций и съездов ВНОИМ. Всего было проведено 4 Всесоюзных конференции (1959, 1963, 1967, 1970) и 3 Всесоюзных съезда (1973, 1980, 1986) историков медицины. Советские специалисты принимали участие и в международных конференциях. К примеру, профессор Читинского мединститута К.И. Журавлева в 1968 г. выступила на XXI Международном конгрессе по истории медицины, состоявшемся в Сиене (Италия), с докладом о гарибальдийцах, сосланных царским правительством на каторгу и в ссылку в Сибирь⁵². Учитывая, что большинство членов Общества историков медицины (а именно они составляли костяк участников конференций и съездов), как в центре, так и на местах, были практикующими врачами, занимающиеся историей медицины одновременно с работой в какой-то другой области медицинских наук, ждать от них строго научных и глубоко ос-

⁵¹ Очерки историографии советского здравоохранения / под ред. М. И. Барсукова. – М. : Медицина, 1965. – 205 с.

⁵² Петров Б. Д. XXI Международный конгресс по истории медицины / Б. Д. Петров // Советское здравоохранение. – 1969. – №4. – С. 89-90.

мысленных трудов не приходилось⁵³. Каждый был занят своим направлением, поисковыми работами, эмпирикой, из-за чего создавалась довольно пестрая картина. Теория стала уделом небольшой группы избранных специалистов. Лишь изредка можно было увидеть, например, историографические работы. Они скорее представляли собой библиографические обзоры, нежели историографии в прямом смысле⁵⁴. Лишь в 1974 г. глава ленинградского отделения ВНОИМ А.С. Георгиевский подготовил небольшую публикацию, посвященную теории историографии истории медицины, в которой попытался определить место этой дисциплины в комплексе медицинских наук⁵⁵.

Значительную роль в активизации вышеперечисленных процессов сыграло Всесоюзное общество историков медицины. Его председатель проф. М.И. Барсуков стоял у истоков советского здравоохранения и приложил немало сил к написанию ранних периодов его истории, хотя они и имели характер очерков, порой переходящих в мемуары⁵⁶. Один из его заместителей Б.Д. Петров вел методологическую работу, стремясь вовлечь в орбиту исследований как можно больше заинтересованных лиц из регионов⁵⁷. Перспективной задачей являлась подготовка

⁵³ Васильев К. Г. К историографии историко-медицинской науки в СССР: конференции и съезды Всесоюзного общества историков медицины / К. Г. Васильев // *Historiae medicinae scriptorum Rossicorum OPERA MEDICA HISTORICA. Российских историков медицины ТРУДЫ ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ* : Альманах РОИМ / отв. ред. С. П. Глянцев. – Т. 1. – М. : Печат. дом «Магистраль», 2016. – С. 36-37.

⁵⁴ Георгиевский А. С. Историко-медицинские исследования в Военно-медицинской (Медико-хирургической) академии (Опыт историографии) / А. С. Георгиевский // *Асклепий : болгаро-советский ежегодник истории и теории медицины* / ред. В. Павлова, Б. Д. Петров. – София : Медицина и физкультура, 1972. – Т. II. – С. 260-278; Мультановский М. П. История медицины России и СССР в освещении зарубежной литературы за 50 лет / М. П. Мультановский // *Материалы третьей Всесоюз. науч. историко-медицинской конф.* / Под общ. ред. М. И. Барсукова. – М.; Л. : [б.и.], 1967. – С. 219-221; Петров Б. Д. Историко-медицинские исследования в СССР за 50 лет (1917-1967) / Б. Д. Петров // *Материалы третьей Всесоюзной науч. историко-медицинской конф.* / Под общ. ред. М. И. Барсукова. – М.; Л. : [б.и.], 1967. – С. 212-215.

⁵⁵ Георгиевский А. С. Медицинская историография и ее место в комплексе медицинских наук / А. С. Георгиевский // *Вестник АМН СССР*. – 1974. – Т. 29, №5. – С. 73.

⁵⁶ Барсуков М. И. Великая Октябрьская социалистическая революция и организация советского здравоохранения (октябрь 1917 г. – июль 1918 г.) / М. И. Барсуков. – М. : Медгиз, 1951. – 316 с.; Барсуков М. И. Красный Крест и Красный Полумесяц СССР : ист. очерк / М. И. Барсуков. – М. : Медгиз, 1955. – 156 с.; Очерки истории здравоохранения СССР (1917-1956 гг.) / Под ред. М. И. Барсукова. – М. : Медгиз, 1957. – 394 с.

⁵⁷ Петров Б. Д. Задачи изучения истории медицины / Б. Д. Петров // *Советское здравоохранение*. – 1955. – №1. – С. 47-54; Страницы истории. Российское общество историков медицины (1946-2016). – М. : ООО «Печатный дом «Магистраль», 2016. – 59 с.

большой обобщающей работы по истории медицины и здравоохранения, которая так и не была решена⁵⁸. Вышло лишь несколько учебных пособий и монографий⁵⁹. К сожалению, сибирские сюжеты не нашли отражения на страницах этих изданий. Для помощи историкам медицины выходит несколько библиографических изданий, облегчающих поиск нужной литературы⁶⁰.

Под влиянием ВНОИМ в 1955 г. в Томске проводится первая в Сибири научная конференция, посвященная истории медицины, где в основном выступали медработники сибирских медицинских вузов⁶¹. Однако конференция показала, что на местах плохо знают собственную историю, имеется масса белых пятен. Конференция смогла привлечь большой круг специалистов и любителей из Томска и других городов Сибири. Это был первый опыт вовлечения сибиряков в историко-медицинские исследования.

В 1958 г. при томском филиале Всесоюзного общества гигиенистов по инициативе Н.П. Федотова была организована секция историков медицины, через год ставшая самостоятельным отделением ВНОИМ. Общество объединяло историков медицины Сибири, занималось популяризацией истории сибирского здравоохра-

⁵⁸ Крючок Г. Р. Теоретические основы и организационные предпосылки изучения истории медицины СССР с древнейших времен до наших дней и создания обобщающего труда / Г. Р. Крючок // Итоги и перспективы исследований по истории медицины / Под ред. Ю. П. Лисицына, Г. Р. Крючка. – Ташкент : Медицина, 1980. – Т. 2 : Материалы II Всесоюзного съезда историков медицины. – С. 30-39.

⁵⁹ Багдасарьян С. М. Очерки истории высшего медицинского образования : К истории Военно-медицинской академии / С. М. Багдасарьян. – М. : [б. и.], 1959. – 106 с.; Бородулин Ф. Р. История медицины : избранные лекции / Ф. Р. Бородулин. – М. : Медгиз, 1961. – 252 с.; Виноградов Н. А. Здравоохранение в предвоенный период (1935-1940) : лекция / Н. А. Виноградов. – М. : Медгиз, 1965. – 40 с.; История медицины СССР / под ред. Б. Д. Петрова. – М. : Медицина, 1964. – 646 с.; История медицины : учеб. для мед. ин-тов всех факультетов / П. Е. Заблудовский [и др.]. – М. : Медицина, 1981. – 352 с.; Лисицын Ю. П. Вопросы периодизации истории медицины / Ю. П. Лисицын. – М. : [б. и.], 1958. – 38 с.; Очерки истории профилактического направления советской медицины / под ред. Б. Д. Петрова. – М. : Медгиз, 1958. – 195 с.; Троянский Н. Г. История советской стоматологии : очерки / Н. Г. Троянский. – М. : Медицина, 1983. – 144 с.

⁶⁰ Лотова Е. И. Библиография и обзор основных работ по истории гигиены и санитарии (1917-1957 гг.) / Е. И. Лотова. – Москва : [б. и.], 1959. – 55 с.; Российский Д. М. История отечественной медицины и здравоохранения : библиография (1996-1954) / Д. М. Российский; под ред. Б. Д. Петрова. – М. : Медгиз, 1956. – 938 с.; Уровская (Кашина-Бека) болезнь в Забайкалье : Указатель отечественной литературы за 1849-1984 гг. / отв. ред. А. В. Вощенко. – Чита : ЧГМИ, 1987. – 107 с. и др.

⁶¹ Научная конференция, посвященная истории медицины Сибири : тезисы докладов (21-23 мая 1955 г.). – Томск : [б. и.], 1955. – 72 с.

нения, написанием научных и научно-популярных работ⁶². Именно в Томске появились первые в Сибири квалифицированные кадры историков медицины, когда были защищены кандидатские и докторские диссертации Н.П. Федотовым, Л.С. Гурвич, Е.С. Грудзинской, К.И. Журавлевой, Н.П. Ищенко, Л.М. Шендерович. На рубеже 1950-1960-х гг. появляются такие же специалисты в Омске (И.Г. Легенький) и Иркутске (А.И. Малоземова), но такого масштаба как в Томске им не суждено было добиться⁶³.

Ведущими историками того времени стали специалисты из Томска Н.П. Федотов, Г.И. Мендрин, Е.В. Сычева. Новая конференция в 1960 г. прошла в расширенном составе⁶⁴. Теоретических работ было мало. Преобладали статьи реферативного типа с узкой местечковой направленностью, что было общей болезнью всех историко-медицинских конференций того времени. Немногие из них вылились в последующем в более весомые труды. Авторами восточносибирских сюжетов стали А.И. Малоземова, Е.Д. Петряев, И.Д. Боевко, К.И. Журавлева и др. Критика Б.Д. Петровым увлечение фактографией, прозвучавшая на конференции, в целом можно распространить и на ряд работ этого научного собрания. В таком же ключе прошла историко-медицинская конференция Урало-Сибирских областей 1962 г.⁶⁵ Со второй половины 1960-х гг. мероприятия такого уровня уже не проводились. Были приняты шаги к сокращению часов по истории медицины и даже закрытию соответствующих кафедр.

Изредка научные работы по истории здравоохранения и медицины можно обнаружить в сборниках трудов восточносибирских мединститутков. В большин-

⁶² Олейниченко В. Ф. Профессор Н. П. Федотов – ученый, педагог, общественный деятель (к 100-летию со дня рождения) / В. Ф. Олейниченко, Г. И. Мендрин // Бюллетень сибирской медицины. – 2002. – №2. – С. 103-112; Федотов Н. П. Первые шаги в работе Томского филиала историков медицины / Н. П. Федотов // Советское здравоохранение. – 1960. – №5. – С. 91.

⁶³ Буханцева Г. И. Диссертации по организации здравоохранения, санитарной статистике и истории медицины, утвержденные ВАК в 1958-1961 гг. / Г. И. Буханцева, Л. П. Крюкова // Советское здравоохранение. – 1962. – №12. – С. 74-77; Диссертации по истории медицины и истории здравоохранения, защищенные с 1934 по 1958 г. // Советское здравоохранение. – 1960. – №5. – С. 73-81.

⁶⁴ Материалы к истории медицины и здравоохранения Сибири / под ред. Д. И. Гольдберга и Н. П. Федотова. – Томск : Изд-во ТГУ, 1960. – 253 с.

⁶⁵ Труды науч. историко-медицинской конф. Урало-Сибирских областей 1962 г. / под ред. А. К. Чуваева. – Пермь : [б. и.], 1963. – Вып. 2. – 400 с.

стве случаев они уже утратили свое научное значение⁶⁶. В 1968 г. в Иркутске один том трудов был полностью посвящен исторической тематике. Обращает на себя внимание выбор тем для статей. Была предпринята попытка коллективным методом комплексно рассмотреть наиболее значимые направления развития служб здравоохранения, в том числе санитарной, акушерский, стоматологической, противотуберкулезной и.д. На страницах сборника можно найти и редкие темы: стационарная помощь детям, санитарная авиация, эндемический зоб. При этом не наблюдается ни одной теоретической статьи. Авторы приложили значительные усилия, но, будучи практикующими врачами и преподавателями высшей школы, не могли уделить много внимания данному направлению. Наблюдаются большие пробелы в исторической части, стремление больше акцентировать внимание на современности, достижениях советской системы здравоохранения⁶⁷.

В это время появляется ряд работ, охватывающих как весь сибирский край, так и отдельные регионы Восточной Сибири. Среди исследователей этого периода следует выделить Н.П. Федотова, Г.И. Мендрину (Томск), А.И. Малоземову (Иркутск), В.Р. Боянову (Улан-Удэ), К.И. Журавлеву (Чита), П.А. Петрова, Н.С. Ягья (Якутск) и др.⁶⁸ Для своего времени эти работы считались лучшими историческими исследованиями по интересующему нас предмету. Эти лица во многом

⁶⁶ Абрамович Л. А. Сифилис в Забайкалье в до- и послереволюционное время / Л. А. Абрамович // Медицина и здравоохранение Забайкалья к 50-летию Советской власти : Сб. науч. тр. ЧГМИ. – Чита : Чит. кн. изд-во, 1967. – С. 76-81; Кулаковский П. Е. Развитие здравоохранения в Якутской АССР / П. Е. Кулаковский // Ученые записки Якутского гос. ун-та. – Вып. IV. – Якутск : Якут. кн. изд-во, 1958. – С. 169-180; Розет Г. И. Здравоохранение в Енисейской губернии накануне Великой Октябрьской социалистической революции / Г. И. Розет, И. П. Кушнер // Труды Красноярского мед. ин-та. – Красноярск : Красноярский рабочий, 1961. – №6. – С. 453-456; Сергеев А. В. Некоторые данные о развитии здравоохранения в Забайкалье в дореволюционные годы и за период Советской власти / А. В. Сергеев // Сб. науч. работ ЧГМИ. – Чита : [б. и.], 1957. – Т. 1, Вып. 1. – С. 14-24 и др.

⁶⁷ К истории развития здравоохранения Иркутской области : Научные труды Иркутского медицинского института. – Вып. 93. – Ч. 1. – Иркутск : [б. и.], 1968. – 157 с.; К истории развития здравоохранения Иркутской области : Научные труды Иркутского медицинского института. – Вып. 94. – Ч. 2. – Иркутск : [б. и.], 1968. – 139 с.

⁶⁸ Боянова В. Р. Развитие здравоохранения города Улан-Удэ / В. Р. Боянова. – Улан-Удэ : Бур. кн. изд-во, 1970. – 58 с.; Журавлева К. И. Здравоохранение и здоровье населения Забайкалья : дис. ... д-ра мед. наук / К. И. Журавлева. – Чита, 1965. – 211 с.; Малоземова А. И. Из истории здравоохранения в Иркутской области / А. И. Малоземова. – Иркутск : Ирк. кн. изд-во, 1961. – 181 с.; Петров П. А. Здравоохранение Якутии / П. А. Петров, Н. С. Ягья. – Якутск : Якут. кн. изд-во, 1972. – 120 с.; Федотов Н. П. Очерки по истории медицины и здравоохранения Сибири / Н. П. Федотов, Г. И. Мендрина. – Томск : Изд-во ТГУ, 1975. – 280 с.

определяли ход дальнейших исследований в данной области. До сих пор при написании и преподавании региональных историй медицины и здравоохранения отталкиваются от этих изданий. Вместе с тем стоит признать, что на сегодняшний день их труды требуют серьезного переосмысления. Строго научными и тем более фундаментальными эти издания назвать сложно. Они близки к очеркам. Авторы не смогли критически подойти к источникам. В изданиях отсутствовали соответствующие разделы. Встречаются ничем не занятые информационные лакуны. Так, практически не было сведений о деятельности медицинских учреждений белых правительств в Сибири, что позволяло утверждать об отсутствии заботы о народном здравии с их стороны. В издании А.И. Малоземовой отсутствует период с 1926 по 1936 гг. Практически никто не пишет о репрессиях. Исследователи нередко упускали из виду географический фактор. Например, Г.И. Мендрина приводит количественные данные по Сибири в досоветский и советский периоды, забывая уточнить, что официальная статистика в Сибири 1920-х гг. уже не включала сведения из Якутии и Забайкалья. Такие же нестыковки мы можем увидеть в трудах К.И. Журавлевой и А.И. Малоземовой. У последней межвоенный период практически целиком посвящен истории медицинских служб города Иркутска, но не области, как заявлено в названии. Авторы также выпустили из своего внимания ведомственные медицинские организации, фармацевтическую службу, Общество Красного Креста и Красного Полумесяца, среднее медицинское образование. В работах слабо проявляется системность, причинно-следственные связи не отражены в полной мере, и главное, цифровой материал носит случайный характер, отражающий небольшое число позиций, что сужает возможности компаративистики. При попытке состыковать все эти издания для написания истории более крупного региона, оказывается полная невозможность проведения сравнительного анализа из-за сильной фрагментации статистических данных. Вместе с тем, стоит добавить, что перед авторами региональных историй здравоохранения была поставлена, по сути, неадекватная по объему трудозатрат задача. Они подготовили свои работы, охватывающие период от истоков до современности. Отсюда и

чересполосица, и нестыковки, и упрощение. Такие задачи по силам лишь коллективам авторов.

Между тем потребность в истории здравоохранения сибирского региона имелаась. В частности, при написании обобщающего труда «История Сибири» под редакцией А.П. Окладникова профессор Н.П. Федотов (в соавторстве с К.А. Цилевым, А.И. Малоземовой, К.И. Журавлевой и др.)⁶⁹ раздел по истории здравоохранения в 1920-е гг. написал в самых общих чертах, поскольку проблема не была всесторонне разработана⁷⁰. Схожая ситуация наблюдается и при подготовке обобщающей истории Якутии⁷¹. Более качественно был написан аналогичный труд по Бурят-Монгольской АССР⁷². Пожалуй, его стоит признать лучшим изданием по региональной истории здравоохранения Восточной Сибири, созданным в это время, что обусловлено стабильными границами региона и хорошим состоянием отчетной документации в архивах.

В 1950-1980-е гг. вышел ряд работ, имеющих исторический характер. В основном они были, как и прежде, подготовлены медработниками. Немало внимания в них уделялось системе подготовке кадров и становлению советской системы медицинского образования⁷³. Появилось несколько изданий, раскрывающих специфику развития отдельных медицинских служб в различных регионах Восточной Сибири⁷⁴. Подобные публикации сыграли свою положительную роль тем,

⁶⁹ Федотов Н. П. Преподавание и исследования по истории медицины в Сибири / Н. П. Федотов // Советское здравоохранение. – 1965. – №7. – С. 94-96.

⁷⁰ История Сибири с древнейших времен до наших дней : [В 5 т.] / под ред. А. П. Окладникова [и др.]. – Л. : Наука, 1968. – Т. 4 : Сибирь в период строительства социализма. – С. 276-278.

⁷¹ История Якутской АССР : [В 3 т.] / ред. кол. В. П. Антипин [и др.]. – М. : Изд-во АН СССР, 1963. – Т. 3 : Советская Якутия. – 362 с.

⁷² Очерки истории культуры Бурятии : [В 2 т.] / под ред. Д. Д. Лубсанова. – Улан-Удэ : Бурят. кн. изд-во, 1972. – Т. 1. – 490 с.

⁷³ Высшая школа и научно-педагогические кадры Сибири (1917-1941 гг.) / отв. ред. В. А. Соскин. – Новосибирск : Наука. Сиб. отд-ние, 1980. – 368 с.; Ларионова Т. А. Высшая медицинская школа в Иркутске (1919-1969) / Т.А. Ларионова, Н. П. Евсеева. – Иркутск : Сиб. кн. изд-во, 1972. – 66 с.; Ларионова Т. А. 40 лет Иркутского медицинского института / Т. А. Ларионова, А. И. Малоземова. – Иркутск : Кн. изд-во, 1959. – 30 с. и др.

⁷⁴ Курорты Восточной Сибири / И. Д. Боечко [и др.]. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1982. – 222 с.; Кушеверский Ю. Н. Развитие психиатрической помощи в Иркутской области : научное издание / Ю. Н. Кушеверский, С. А. Миловзорова. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1968. – 45 с.; Маценко П. А. История становления и развития хирургии в Иркутской области / П. А. Маценко. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1970. – 132 с.; Меркель В. А. История организации службы скорой помощи в г. Улан-Удэ / В. А. Меркель // Мат-лы IV республ. науч.-практ. конф.

что выявляли новые факты, интегрировали в тексты воспоминания ветеранов, осмысливали ранее неразработанные сюжеты. Для многих из них историческая часть составляла лишь небольшой фрагмент текста. Остальное заполнялось характеристикой современного состояния учреждений или служб, что служит подспорьем при изучении истории здравоохранения уже послевоенного времени.

Иногда выходили публикации, посвященные отдельным периодам истории здравоохранения. В ряде случаев в них содержалась интересная информация, но какая-либо система в этих трудах отсутствовала, наблюдалась мелкотемье, местечковость⁷⁵. Из этого ряда можно вынести более качественные работы Г.Х. Риппа, К.А. Цилева и некоторых других, опирающиеся на большой фактический материал и хорошую методологическую базу⁷⁶. По прошествии нескольких десятилетий эти публикации не теряют своей значимости.

В дни 50-летия советской власти увидело свет немало обзорных статей по истории здравоохранения почти всех регионов Восточной Сибири, но с довольно слабым содержанием⁷⁷. Историческая часть в них была краткой. Как правило,

врачей Бурятии. – Улан-Удэ : Бур. кн. изд-во, 1966. – С. 20; Петряев Е. Д. Из истории врачебных обществ Восточной Сибири / Е. Д. Петряев // Советское здравоохранение. – 1960. – №3. – С. 51-56; Углова Т. Г. История развития офтальмологической помощи в Забайкалье / Т. Г. Углова, Н. М. Савушкина // Вестник офтальмологии. – 1967. – №1. – С. 86-88 и др.

⁷⁵ Агалаков В. Т. О борьбе Советской власти с эпидемией сыпного тифа в Восточной Сибири в 1920 г. / В. Т. Агалаков // Советская медицина. – 1957. – №12. – С. 99-102; Гирикова Л. П. Развитие системы здравоохранения рабочих Сибири в начальный период социалистической реконструкции (1926-1929) / Л. П. Гирикова, В. И. Исаев, А. П. Угроватов // Социальные и экономические проблемы советской Сибири переходного периода 1917-1937 гг. : Межвед. темат. сб. науч. тр. / отв. ред. Л. И. Боженко. – Омск : ОмГУ, 1987. – С. 126-139; Журавлева К. И. Здравоохранение в Забайкалье в годы гражданской войны, интервенции и ДВР (1918-1922) / К. И. Журавлева // Проблемы краеведения. – Чита : [б. и.], 1966. – Вып. 1. – С. 42-45; Степанов А. С. Народное просвещение и здравоохранение в ДВР / А. С. Степанов // Материалы к 3-й Забайкальской краеведческой конф. – Чита : Изд-во Забайкал. филиала Геогр. о-ва СССР, 1968. – Вып. 3. – С. 29-30; Щупак Б. Н. Из истории здравоохранения ДВР / Б. Н. Щупак // Советское здравоохранение. – 1967. – №12. – С. 74-79 и др.

⁷⁶ Рипп Г. Х. Советская военная медицина во время гражданской войны и интервенции в Сибири (1918-1922 гг.) / Г. Х. Рипп. – Новосибирск : Изд-во «Советский воин», 1987. – 188 с.; Сподвижники здравоохранения / Д. Б. Батоев. – Улан-Удэ : Бурят. кн. изд-во, 1982. – 128 с.; Цилев К. А. Развитие здравоохранения Сибири в период деятельности Сибирского революционного комитета (1919-1925) / К. А. Цилев // Советское здравоохранение. – 1960. – №5. – С. 23-28.

⁷⁷ Петров П. А. Здравоохранение Якутской АССР за 50 лет советской власти / П. А. Петров, И. А. Васильев // Здравоохранение Российской Федерации. – 1967. – №12. – С. 13-17; Ханенко Б. И. Развитие здравоохранения Красноярского края за 50 лет советской власти / Б. И. Ханенко // Здравоохранение Российской Федерации. – 1968. – №1. – С. 6-10; Цыдынов И. Д. 50 лет совет-

приводились основные количественные показатели состояния медслужб в дореволюционный период или в начале 1920-х гг. Это было нужно, чтобы продемонстрировать достижения современности. На этом фоне, естественно, легко было утверждать о превосходстве советской системы управления. Негативные стороны, как правило, опускались.

Биографические издания встречались нечасто, хотя потребность в них ощущалась довольно сильно. Небольшие материалы можно было обнаружить в уже упоминавшихся юбилейных изданиях, но они не могли удовлетворить возросшие потребности общественности. В какой-то мере эту функцию взяли на себя местные ненаучные периодические издания⁷⁸. Ненаучный характер публикаций позволял включать в тексты личные воспоминания, суждения, писать в непринужденной манере, без опоры на строго доказуемые факты. Благодаря этому появилась канва, на основе которой впоследствии станут подготавливаться более основательно проработанные биографии знаменитых медработников. Наряду с этим появлялись немногочисленные биографии врачей, прежде всего с революционным прошлым, в которых приводился новый фактический материал, освещались малоизвестные эпизоды в истории медицины, систематизировалась информация. Речь идет о публикациях таких авторов, как Н.П. Евсеева, А.И. Малоземова, А.К. Овчинникова и др.⁷⁹ И хотя по замечанию Н.Н. Щербакова эти работы не были свободны от ошибок, вызванных некритическим подходом к источникам, все же представляли собой наиболее полные для своего времени биографии⁸⁰.

ского здравоохранения в Агинском Бурятском округе / И. Д. Цыдынов // Советское здравоохранение. – 1971. – №8. – С. 64-65 и др.

⁷⁸ Евсеева Н. П. Они были первыми / Н. П. Евсеева // Медик. – 1969. – 30 мая. – С. 1; Маценко П. Доктор Михайловский / П. Маценко // Восточно-Сибирская правда. – 1968. – 24 марта. – С. 4; Хлыстова Т. П. Студенты-медики двадцатых годов / Т. П. Хлыстова // Медик. – 1977. – 29 июня. – С. 2 и др.

⁷⁹ Евсеева Н. П. Медики Казанского университета в Иркутске / Н. П. Евсеева, И. Л. Путилин // К истории развития здравоохранения Иркутской области : Научные труды Иркутского медицинского института. – Вып. 93. – Ч. 1. – С. 103-114; Малоземова А. И. Врач-большевик Федор Васильевич Гусаров (1875-1920) / А. И. Малоземова // Здравоохранение Российской Федерации. – 1972. – №9. – С. 28-31; Овчинникова А. К. Врач-большевик ленинской школы (К 90-летию со дня рождения Ф. Н. Петрова) / А. К. Овчинникова // Советское здравоохранение. – 1966. – №12. – С. 56-59 и др.

⁸⁰ Щербаков Н. Н. Влияние ссыльных пролетарских революционеров на культурную жизнь Сибири (1907-1917) / Н. Н. Щербаков. – Иркутск : ИГУ, 1984. – С. 11.

В целом, период 1950 – 1980-х гг., характеризуется созданием локальных центров изучающих историю медицины и здравоохранения. В научный оборот вводится масса неопубликованных ранее источников. Стоит отметить, что большинство работ впитало в себя все основные идеологические клише своего времени. Однако в региональных изданиях это чувствовалось слабее. Делались «обязательные» ссылки на классиков марксизма-ленинизма. Констатировалось благотворное влияние Советской власти на систему здравоохранения. Далеко идущие выводы, как правило, отсутствовали. В основном авторы стремились изложить как можно больше фактов «в правильной» хронологической последовательности. Практически не наблюдается критического осмысления источников, проблемного рассмотрения узловых вопросов, попытки взвешенно и всесторонне рассмотреть динамику развития системы здравоохранения. Многоаспектность предмета исследования заставляло авторов концентрироваться на мелких и узких темах, несогласованных друг с другом, что было обусловлено второстепенной значимостью истории медицины в трудовой биографии авторов. В итоге проблемное поле стало заполняться слабо проработанными и малозначимыми публикациями, часто подготовленными к юбилейной дате.

В конце 1980-х гг. начинается новый этап в изучении системы здравоохранения, который продолжается и в наше время. Значительно увеличилось число научных конференций на интересующую нас тему. Открылись новые возможности в поиске материала, свободного его осмысления. Восстанавливаются связи с западными и восточными научными центрами. Интернет и информационные технологии значительно расширили горизонты научного поиска и обмена информацией. Благодаря этим тенденциям удалось избавиться от идеологических штаммов советского времени. Известный исследователь истории медицины П.Э. Ратманов отмечает, что за последние десятилетия история медицины вышла далеко за пределы классической истории дисциплины – нарратива о накоплении медицинских знаний и эволюции медицинских техник⁸¹. Такие исследователи как Е.Е. Бергер и М.С. Тугорская, анализируя современные издания по избранному на-

⁸¹ Ратманов П. Э. Историография российско-китайских отношений в области медицины в первой половине XX века / П. Э. Ратманов // Вестник БНЦ СО РАН. – 2019. – №1 (33). – С. 72-84.

правлению, приводят многочисленные примеры ошибок и погрешностей, белых пятен и нестыковок в трактовках, вызванных незнанием методологии истории. Абсолютное большинство публикаций написано «врачами, о врачах и для врачей» со всеми вытекающими отсюда последствиями. Историки двух направлений (медики и гуманитарии) не видят друг друга, с чем столкнулся и автор настоящего труда. Е.Е. Бергер и М.С. Титорская констатируют, что в таком виде история медицины не имеет перспектив. Будущее за интегративной дисциплиной, учитывающей знания и методологию различных направлений научных исследований. В таком виде она будет актуальной, интересной, достоверной и, главное, полезной, поскольку будет отвечать на злободневные вопросы современности⁸².

В 1991 г. на заседании очередного пленума правления Всесоюзного научного общества историков медицины было решено реформировать организацию в Конфедерацию историков медицины (международную), действующую на всей территории бывшего Советского Союза. Благодаря такой мере удалось выйти из ситуации с наименьшими потерями⁸³. Ее составной частью стало Российское общество историков медицины (РОИМ). Оно работает и по сей день, проводя конференции и выпуская научные труды по актуальным проблемам истории медицины и здравоохранения⁸⁴. С 2016 г. выходят сборники трудов общества. На сегодняшний день свет увидело 6 выпусков.

Современный этап радует появлением большого числа монографий и учебных пособий по истории здравоохранения и медицины, подготовленных под руководством известных ученых. Они подготовлены с различных методологических взглядов и позиций. К примеру, монографии М.Б. Мирского представляют собой сборники его прежних статей и книг, освобожденных из-под пресса идеологиче-

⁸² Бергер Е. Е. Бои за историю медицины / Е. Е. Бергер, М. С. Титорская // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021. – №29(4). – С. 998-1004. – DOI : <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-4-998-1004>.

⁸³ Васильев К. Г. К историографии историко-медицинской науки в СССР: конференции и съезды Всесоюзного общества историков медицины / К. Г. Васильев // *Historiae medicinae scriptorum Rossicorum OPERA MEDICA HISTORICA*. Российских историков медицины ТРУДЫ ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ : Альманах РОИМ / отв. ред. С. П. Глянцев. – Т. 1. – М. : Печат. дом «Магистраль», 2016. – С. 40.

⁸⁴ Страницы истории. Российское общество историков медицины (1946-2016). – М. : ООО «Печатный дом «Магистраль», 2016. – 59 с.

ских клише. Для будущих исследователей он собрал воедино огромный фактический материал, представляющий большой научный интерес⁸⁵. Монография М.В. Поддубного с коллегами по истории дореволюционного здравоохранения в России вобрала в себя страницы, характеризующие развитие ведомственных медицинских служб. Авторы отстаивают мысль о незначительности частной медицинской помощи по сравнению с организациями муниципального здравоохранения⁸⁶. Популярностью пользуются учебные пособия Т.С. Сорокиной, Ю.П. Лисицина, Н.В. Мягтиной, Д.А. Балалыкина, А.М. Сточика⁸⁷. В целом для них характерны те недостатки, которые были озвучены Е.Е. Бергер и М. С. ТUTORСКОЙ. Как и прежде сибирская тематика в этих изданиях редкий гость, что стимулирует региональных историков заниматься проблемами истории здравоохранения и медицины.

Историография истории здравоохранения и медицины не получила полноценного воплощения. Немногочисленные публикации, подготовленные в центральной части страны, отражают только отдельные фрагменты историографического анализа. Преобладают работы, связанные с характеристикой вклада определенных исследователей истории медицины, научных школ, коллективов, а также библиографические обзоры определенных периодов или отдельных разделов медицинской науки⁸⁸. В трехтомной «Исторической энциклопедии Сибири» в статье

⁸⁵ Мирский М. Б. Медицина России X-XX веков : очерки истории / М. Б. Мирский. – М. : Росспэн, 2005. – 631 с.; Мирский М. Б. Медицина России XVI-XIX веков : научное издание / М. Б. Мирский. – М. : Росспэн, 1996. – 376 с.

⁸⁶ История здравоохранения дореволюционной России (конец XVI-XX века) / М. В. Поддубный [и др.]. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 248 с.

⁸⁷ Бородулин В. И. Клиническая медицина от истоков до 20-го века : курс лекций / В. И. Бородулин. – М. : РОИМ, 2015. – 504 с.; Лисицын Ю. П. История медицины : учебник / Ю. П. Лисицын. – 2-е изд. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 393 с.; Мягтина Н. В. История социальной медицины в России : учеб. пособие для вузов / Н. В. Мягтина. – М. : Юрайт, 2021. – 212 с.; Сорокина Т. С. История медицины : учебник для студентов образовательных организаций высшего профессионального образования, обучающихся по группе специальностей «Здравоохранение» по дисциплине «История медицины» / Т. С. Сорокина. – 12-е изд. – М. : Академия, 2016. – 558 с. и др.

⁸⁸ Васильев К. Г. К историографии историко-медицинской науки в СССР: конференции и съезды Всесоюзного общества историков медицины / К. Г. Васильев // *Historiae medicinae scriptorum Rossicorum OPERA MEDICA HISTORICA*. Российских историков медицины ТРУДЫ ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ : Альманах РОИМ / отв. ред. С. П. Глянцев. – Т. 1. – М. : Печат. дом «Магистраль», 2016. – С. 35-40; Васильев К. К. Историки медицины : А. Ф. Киселев (1925-2017), В. М. Милявский (1936-2011), О. В. Перов (1908-1992), И. В. Чернобров (1937-2019) / К. К. Васильев // Труды по истории медицины. *Opera medica historica* : Альманах / отв. ред. К. А. Пашков. – М. : М-Принт, 2022. – Вып. 6. – С. 67-78; Гончар В. В. Историография отечественно-

ях по историографии медицинская тематика не нашла отражения⁸⁹. Редкие статьи региональных историков, как правило, завязаны на узких тематиках кандидатских и докторских диссертаций, интересы которых и обслуживают⁹⁰. Они не носят комплексного характера. Между тем объем накопленных материалов на сегодняшний день таков, что затрудняет выбор направлений исследований, затуманивает исследовательское поле, создает эффект изученности проблемы. Пока сохраняется вакуум, который необходимо заполнять в самом ближайшем будущем.

В каждом из регионов Восточной Сибири сложился свой центр исследования истории здравоохранения и медицины. Значительную роль в этом сыграли медицинские институты (с середины 1990-х гг. университеты) в Иркутске, Красноярске и Чите. В ряде случаев медработники организовали общества ветеранов медицинской службы, которые способствовали передаче традиций (Абакан, Улан-Удэ, Чита). Значительную роль в аккумуляции информации, ее сохранению и публикации сыграли медицинские музеи, которые имеются в каждом регионе. Особенно следует отметить старейшие музеи этого профиля в Чите (с 1989 г.) и в Улан-Удэ (с 2005 г.). Работа в них ведется весьма продуктивно, постоянно выхо-

го зубо врачевания и стоматологии : проблемы и возможности развития (обзор литературы) / В. В. Гончар // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. – 2016. – №1. – С. 1-24; Давыдова Т. В. Вопросы историографии правовой политики СССР по охране здоровья населения в 1940-50-е гг. / Т. В. Давыдова // OPERA MEDICA HISTORICA. ТРУДЫ ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ : Альманах РОИМ / отв. ред. К. А. Пашков. – М. : ООО «Лакуэр Принт», 2019. – Вып. 4. – С. 116-117; Сорокина Т. С. Николай Иванович Пирогов в зарубежной историко-медицинской литературе / Т. С. Сорокина // Российская академия медицинских наук. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. – 2011. – №5. – С. 22-24 и др.

⁸⁹ Красильников С. А. Историография. Социально-культурная проблематика / С. А. Красильников // Историческая энциклопедия Сибири : [в 3 т.] / Гл. ред. В. А. Ламин. – Новосибирск : Изд. дом «Историческое наследие Сибири», 2009. – Т. 1 : А-И. – С. 696-698; Шиловский М. В. Историография. 2-я пол. XIX – нач. XX в. / М. В. Шиловский // Историческая энциклопедия Сибири : [в 3 т.] / Гл. ред. В. А. Ламин. – Новосибирск : Изд. дом «Историческое наследие Сибири», 2009. – Т. 1 : А-И. – С. 680-685.

⁹⁰ Башкуев В. Ю. Историография проблемы взаимодействия России и монгольских народов в области медицины и охраны здоровья (вторая половина XIX – первая половина XX в.) : дореволюционный и советский сегменты / В. Ю. Башкуев // Вестник БНЦ СО РАН. – 2018. – №1 (29). – С. 96-103; Гармаева Ч. Ц. Историография истории тибетской медицины : автореф. дис. ... канд. ист. наук / Ч. Ц. Гармаева. – Улан-Удэ, 2000. – 18 с.; Кондрашин В. В. История голода и эпидемий в России : историографическая ситуация / В. В. Кондрашин, Г. Е. Корнилов // Уральский исторический вестник. – 2021. – №1 (70). – С. 7-13; Ратманов П. Э. Историография российско-китайских отношений в области медицины в первой половине XX века / П. Э. Ратманов // Вестник БНЦ СО РАН. – 2019. – №1 (33). – С. 72-84.

дят издания, организуются встречи ветеранов, осуществляется собирательская работа, проходят выставки. Сотрудники медицинских, а также и обычных региональных музеев, используют накопленные знания для подготовки научно-популярных изданий по истории здравоохранения своего региона⁹¹.

Появляются новые попытки написать историю здравоохранения в некоторых регионах. В этом ряду особо следует выделить Д.Б. Батоева, который, несомненно, на сегодняшний день является лидером по количеству выпущенных монографий. Будучи врачом-гинекологом, он в 2002 г. защищает диссертацию по истории здравоохранения Бурятии, получив степень кандидата исторических наук⁹². Благодаря его усидчивости и вниманию к мелочам на свет появляются работы, проливающие свет на белые пятна истории. При этом его труды редко дублируют друг друга, поэтому объем введенного им в научный оборот материалов колоссален⁹³. На его фоне диссертация Н.М. Матвеевой на аналогичную тему выглядит бледно⁹⁴.

В Хакасии при поддержке министерства здравоохранения коллектив ветеранов медицинской службы под руководством заслуженного врача А.Н. Гнеденковой выпустил монографию «Здравоохранение Хакасии в 1924-2014 гг.»⁹⁵. Книга

⁹¹ Броднева А. В. Кто вы, доктор Крутовский? / А. В. Броднева. – Красноярск : Краеведческий музей, 2002. – 59 с.; Верхнеудинск лечебный : иллюстрированный историко-медицинский нон-фикшн / сост. А. Н. Калашникова, О. В. Касаткина. – Улан-Удэ : Изд-во ГБУЗ «ЦОЗиМП РБ им. В. Р. Бояновой», 2022. – 56 с.; Здравоохранение в Иркутской губернии в XIX – начале XX вв. : брошюра / Авт.-сост. И. Л. Дамешек, В. Ю. Казакова, С. Л. Шахерова. – Иркутск : [б. и.], 2020. – 28 с.; История эпидемий : откуда они пошли, как они распространялись, как их учились побеждать в России и других странах : брошюра / Сост. Г. Г. Шутов. – Иркутск : [б. и.], 2020. – 40 с. и др.

⁹² Батоев Д. Б. История организации и развития здравоохранения, формирования его кадров в Бурятии : Конец XVIII в. – 1960-е гг. : дис. ... канд. ист. наук / Д. Б. Батоев. Улан-Удэ, 2002. – 212 с.

⁹³ Батоев Д. Б. Люди в белых халатах / Д. Б. Батоев. – Улан-Удэ : «Буряад унэн», 2000. – 132 с.; Батоев Д. Б. Очерки о медиках Аги / Д. Б. Батоев. – Улан-Удэ : Бур. кн. изд-во, 2001. – 324 с.; 90 лет на страже здоровья (Юбилею госсанэпидслужбе Российской Федерации посвящается) / Д. Б. Батоев [и др.]. – Улан-Удэ : НоваПринт, 2012. – 200 с.; Батоев Д. Б. История Республиканской больницы им. Н. А. Семашко и формирование ее кадров (1924-1956 гг.) / Д. Б. Батоев, Д. А. Дугаржапова. – Улан-Удэ : НоваПринт, 2021. – 287 с. и др.

⁹⁴ Матвеева Н. М. История становления и развития системы здравоохранения и формированием медицинской интеллигенции Бурятии (1923-1991) : автореф. дис. ... канд. ист. наук / Н. М. Матвеева. – Улан-Удэ, 2004. – 25 с.

⁹⁵ Здравоохранение Хакасии в 1924-2014 гг. / А. Н. Гнеденкова [и др.]. – Абакан : Хак. кн. изд-во, 2015. – 431 с.

носит характер типичных изданий, подготовленных к юбилею. Период становления службы очерчен довольно поверхностно вследствие отсутствия достаточного числа источников, что признают и сами авторы. При этом в работе собраны редкие фотографии из личных собраний медработников. К недостаткам этого издания следует отнести и то, что практически сразу оно превратилось в библиографическую редкость, которая не вышла за пределы Хакасии. Более полно этот период оказался изученным А.В. Моховой в ее кандидатской диссертации и последующих публикациях, в которых она в основном рассматривала кадровый вопрос, а также состояние медико-профилактической сети и санитарного просвещения⁹⁶.

В 2007 г. в Москве при РАМН В.П. Николаевым была защищена диссертация на соискание научной степени доктора медицинских наук по теме «История здравоохранения Якутии в XX в.». На ее основе вышло две монографии⁹⁷. В целом работа выглядит добротной, что создает некоторый диссонанс с его ранними статьями отличающимися лаконизмом. В 2019 г. в солидном сборнике «Труды по истории медицины» была опубликована его статья «Они были первыми», где он приводит краткие биографии первых трех врачей из якутов⁹⁸. Составлены они по принципу «родился, крестился, женился», что не позволяет получить целостного впечатления. При этом за год до этого вышла его монография на 200 страниц, где автором раскрываются жизненные пути тех же самых врачей на вполне достойном уровне. При этом биографический текст сопровождается внушительным ко-

⁹⁶ Мохова А. В. Медицинская интеллигенция национальных районов Южной Сибири : проблемы формирования и опыт деятельности (1920-е – середина 1940-х гг.) : автореф. дис. ... канд. ист. наук / А. В. Мохова. – Кемерово, 2012. – 30 с.; Мохова А. В. Основные направления деятельности органов здравоохранения Хакасии в области санитарного просвещения в 1920-30-х годах / А. В. Мохова // Проблемы социально-экономического развития Сибири. – 2019. – №3 (37). – С. 131-135; Мохова А. В. Становление здравоохранения Хакасии в первые годы советской власти / А. В. Мохова // Вестник Хакаского гос. ун-та им. Н. Ф. Катанова. – 2019. – №1 (27). – С. 57-59.

⁹⁷ Николаев В. П. История здравоохранения Якутии в XX в. : дис. ... д-ра мед. наук / В. П. Николаев. – Москва, 2007. – 360 с.; Николаев В. П. Здравоохранение Якутии в XX веке : очерки истории / В. П. Николаев. – Якутск : Медиа холдинг Якутия, 2009. – 256 с.; Николаев В. П. Здравоохранение Якутии за 200 лет / В. П. Николаев, С. С. Аргунов, П. А. Семенов. – Якутск : Сахаполиграфиздат, 2005. – 232 с.

⁹⁸ Николаев В. П. Они были первыми / В. П. Николаев // OPERA MEDICA HISTORICA. Труды по истории медицины : альманах РОИМ / отв. ред. К. А. Пашков. – М. : ООО «Лакуэр Принт», 2019. – Вып. 4. – С. 493-498.

личеством разнообразных документов и фотографий. Издание стоит признать значительным вкладом в историю здравоохранения республики Саха-Якутия⁹⁹.

В Красноярске коллектив журналистов А.П. и П.А. Статейновых, Т.В. Кузнецова и Н.А. Толстикова в рамках написания многотомной истории Красноярского края один том посвятили истории медицины¹⁰⁰. Данное издание содержит большой фактический материал, но в целом написано в летописной традиции. Имеются значительные ничем не заполненные лакуны. На этом фоне более качественно выглядят публикации И.И. Крылова, посвященные исключительно периоду нэпа. При детальном и глубоком обзоре у него, также как и у коллектива журналистов, происходит подмена понятий. Они приводят данные только по Красноярскому округу, оставляя остальные четыре за бортом, что сильно искажает реальную картину¹⁰¹.

Сотрудники кафедры общественного здоровья и здравоохранения Иркутского государственного медицинского университета под руководством проф. Г.М. Гайдарова подготовили учебные пособия для студентов-медиков по истории здравоохранения и истории развития общей гигиены Восточной Сибири¹⁰². Данные работы базировались на предшествующих изданиях и, не смотря на название, в основном касаются иркутского региона. В целом они подтверждают необходимость подготовки для Восточной Сибири обобщающей истории здравоохранения. В то же время демонстрируют педагогический потенциал избранной тематики. Похожие положения присутствуют в ряде публикаций сотрудника этой же кафедры, историка И.В. Орловой, поднимающей актуальные вопросы истории охраны

⁹⁹ Три первых врача-саха Георгий Слепцов, Прокопий Сокольников, Иван Скрыбин / [В. П. Николаев]. – Якутск : Дани-Алмас, 2018. – 200 с.

¹⁰⁰ История Красноярского края / ред. кол. А. П. Статейнов [и др.]. – Красноярск : Изд-во «Буква С», 2008. – Т. 3 : Медицина. – 384 с.

¹⁰¹ Крылов И. И. Развитие городской системы здравоохранения в Приенисейском регионе в 1920-1929 гг. / И. И. Крылов // Наука, образование в системе культуры : Сибирь и Россия : Освоение, развитие, перспективы : Мат-лы IV Всерос. науч. конф. – Красноярск : [б. и.], 2006. – С. 87-90; Крылов И. И. Условия жизни горожан в Приенисейском регионе в 1921-1929 гг. : монография / И. И. Крылов. – Красноярск : Красноярский гос. торгово-экономический ин-т, 2010. – 158 с.

¹⁰² История развития общей гигиены в Восточной Сибири : учеб. пос. / сост. : Г. М. Гайдаров, Б. С. Соктуев, Г. В. Поддубная. – Иркутск : ИГМУ, 2016. – 124 с.; Орлова И. В. История развития здравоохранения в Восточной Сибири в XIX – первой половине XX веков : учеб. пос. / И. В. Орлова, Б. С. Соктуев. – Иркутск : ИГМУ, 2016. – 95 с.

здоровья подрастающего поколения, санитарной охраны населения и социальной защиты¹⁰³.

В постсоветский период стали больше уделять внимания биографическому методу. В силу этого свет увидело заметное количество публикаций, освещающих роль личности в строительстве медицинских служб Восточной Сибири. Пожалуй, наибольшей масштабности удалось добиться сотрудникам медицинской библиотеки в Чите, которые смогли привлечь для этой грандиозной работы значительное число медработников и деятелей культуры. Начиная с 1991 г. они ежегодно выпускают «Календари знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Забайкальского края», где содержатся статьи с биографиями известных медиков Забайкалья, а также о некоторых медицинских учреждениях. У истоков этого движения стояла почетный гражданин г. Читы Р.И. Цуприк. В 2014 г. наиболее ценные статьи были объединены и изданы в виде сборника¹⁰⁴. В Иркутске наибольшей публицистической активностью отличались профессора Г.М. Гайдаров и А.Г. Шантуров¹⁰⁵. Их работы редко выходят за рамки истории Иркутского медицинского университета. Внушительное количество биографических изданий о медработниках Бурятии выпустили отец и сын Д.Б. и С.Д. Батоевы¹⁰⁶. В Якутии к биографическому методу прибегал В.П. Николаев¹⁰⁷.

¹⁰³ Орлова И. В. Охрана материнства и младенчества в Восточной Сибири в 1920-е годы / И. В. Орлова // Альманах сестринского дела. – 2015. – Т. 8. – №1. – С. 22-24; Орлова И. В. Создание медико-санитарной сети в восточносибирском регионе в годы Нэпа / И. В. Орлова // Иркутский историко-экономический ежегодник. – Иркутск : БГУЭП, 2011. – С. 304-307; Орлова И. В. Социальные проблемы Нэпа : пути их решения в Иркутской и Енисейской губерниях / И. В. Орлова. – Иркутск : Изд-во ИргСХА, 2009. – 232 с.

¹⁰⁴ Цуприк Р. И. Литературное, историческое и медицинское краеведение / Р. И. Цуприк; сост. Н. А. Бурдиян, Г. И. Погодаева; отв. ред. М. В. Константинов. – Чита : ЗабГУ, 2014. – 456 с.

¹⁰⁵ Гайдаров Г. М. Заслуженные профессионалы России – преподаватели и воспитанники Иркутского государственного медицинского университета (1920-1995) / Г. М. Гайдаров, А. Г. Шантуров. – Иркутск : Иркутская областная типография №1, 1999. – 338 с.; Шантуров А. Г. Иркутские врачебные династии / А. Г. Шантуров. – Иркутск : Иркутская областная типография №1, 2002. – 448 с. и др.

¹⁰⁶ Батоев Д. Б. Доктор Санжимитэб Цыбыктаров в Бурятии и Монголии / Д. Б. Батоев, Д. А. Дугаржапова. – Улан-Удэ : [б. и.], 2017. – 153 с.; Батоев Д. Б. Первый врач и организатор здравоохранения Агинской степи (1900-1940) / Д. Б. Батоев, С. Д. Батоев. – Улан-Удэ : НоваПринт, 2014. – 240 с.; Батоев Д. Б. Первый нарком Андрей Тимофеевич Трубочеев в истории здравоохранения Бурятии / Д. Б. Батоев, Н. П. Демкова, С. Д. Батоев. – Улан-Удэ : Изд-во РЦМП, 2009. – 344 с.; Батоев С. Д. Вклад профессора медицины В. М. Броннера в борьбу с венерическими заболеваниями в Забайкалье в 1920-е годы / С. Д. Батоев // История медицины. – 2017. – Т. 4. – №1. – С. 16-26; Батоев С. Д. Зарождение основ системы здравоохранения в Забайкалье :

Следующей группой интересов стала история отдельных медицинских заведений, кафедр и служб. Из всего многообразия работ по истории здравоохранения, подготовленных сотрудниками Иркутского медуниверситета, стоит отметить очерки по истории борьбы с заразными болезнями в Иркутской области А.Ф. Секулович¹⁰⁸ и монографию по истории Ивано-Матренинской детской больницы Е.С. Филиппова и В.А. Новожилова¹⁰⁹. Упомянутые издания отличаются масштабом привлеченных источников, широтой взглядов авторов, нестандартным подходом к решению проблем. Традиционными стали многочисленные кафедральные истории медуниверситета. Они часто переиздавались и дублировались накануне очередных юбилеев. Обновление происходило за счет введения изменений последних лет¹¹⁰.

Проблемой охраны материнства и детства интересовались многие исследователи. Однако особо стоит выделить Е.Н. Афанасову, которая смогла аккумулировать в своей докторской диссертации огромный фактический материал практически всех крупных региональных архивов Восточной Сибири, благодаря чему полноценно раскрыла тему. Думается, что ближайшие годы период 1920 – 1930-х

XVIII – конец первой четверти XX вв. : дис. ... д-ра мед. наук / С. Д. Батоев. – Москва, 2019. – 487 с. и др.

¹⁰⁷ Николаев В. П. Врач Гурьев / В. П. Николаев // Якутский медицинский журнал. – 2006. – №3 (15). – С. 61-63; Николаев В. П. Наркому просвещения, здравоохранения и социального обеспечения ЯССР П. А. Слепцову-Ойунскому 110 лет / В. П. Николаев // Якутский медицинский журнал. – 2003. – №2 (6). – С. 75-76; Три первых врача-саха Георгий Слепцов, Прокопий Сокольников, Иван Скрябин / [В. П. Николаев]. – Якутск : Дани-Алмас, 2018. – 200 с.

¹⁰⁸ Секулович А. Ф. Из истории борьбы с заразными болезнями в Иркутской области : очерки / А. Ф. Секулович. – Иркутск : ИГУ, 1994. – 240 с.

¹⁰⁹ Новожилов В. А. Ивано-Матренинская – наследие меценатов : 120 лет Ивано-Матренинской детской больницы / В. А. Новожилов, Е. С. Филиппов. – 2-е изд., испр. и доп. – Иркутск : Оттиск, 2015. – 640 с.

¹¹⁰ Гайдаров Г. М. Из истории кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения ИГМУ (1924-1999) / Г. М. Гайдаров. – Иркутск : ИГМУ, 1999. – 185 с.; Гайдаров Г. М. Факультетские клиники Иркутского государственного медицинского университета (1920-1995) / Г. М. Гайдаров, А. Г. Шантуров. – Иркутск : Иркутский Дом печати, 1995. – 224 с.; Сизых Т. П. Очерки истории кафедры госпитальной терапии и терапевтических служб Иркутской области (посвящены 75-летию кафедры и 125-летию Кузнецовской областной клинической больницы) / Т. П. Сизых. – Иркутск : Дом печати, 1996. – 384 с.; Педиатрия Восточной Сибири. Посвящается 75-летию кафедры детских болезней с детскими инфекциями ИГМУ / под ред. Л. А. Решетник. – Иркутск : ИГМУ, 1998. – 132 с. и др.

гг. будет неактуален¹¹¹. На примере Бурятии такую же работу провел С.Д. Батоев, охвативший практически весь исторический период в своей кандидатской диссертации¹¹².

На хорошем методологическом уровне написаны работы А.Е. Пажитнова, С.А. Матвиенко, И.П. Артюхова, Е.С. Семенова, Н.А. Борисенко, Н.В. Кайгородовой и др. Благодаря им страницы истории здравоохранения получили немало новых направлений¹¹³. Из ведомственных служб лучше всего была отражена история железнодорожной медицины¹¹⁴. За редким исключением все эти издания создают крайне пеструю картину развития медицинских служб Восточной Сибири.

Имеются небольшое количество трудов, рассматривающих малоизученные грани проблемы. Так, доктор исторических наук В.Ю. Башкуев попытался связать

¹¹¹ Афанасова Е. Н. Реализация социальной политики Советского государства в области охраны материнства и детства в 1920 – 1930-е гг. : по материалам Восточной Сибири : дис. ... д-ра ист. наук / Е. Н. Афанасова. – Иркутск, 2020. – 561 с.; Афанасова Е. Н. Охрана материнства и детства в Восточной Сибири в 1920 – 1930-е гг. : монография / Е. Н. Афанасова. – Иркутск : ИРГУПС, 2016. – 175 с.; Афанасова Е. Н. Формирование и развитие системы охраны материнства и детства в Якутской АССР в 1920-х гг. / Е. Н. Афанасова // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. – 2013. – №6-1 (32). – С. 24-27 и др.

¹¹² Батоев С. Д. Становление и развитие охраны материнства и детства в Бурятии: середина XIX – начало XXI вв. : автореф. дис. ... канд. мед. наук / С. Д. Батоев. – Москва, 2012. – 23 с.; Батоев С. Д. К истории становления и развития советской системы охраны материнства и детства в Бурят-Монгольской АССР : 1923-1933 гг. / С. Д. Батоев // История медицины. – 2021. – Т. 7. – №1. – С. 33-40; Батоев С. Д. Зарождение профессиональной акушерско-педиатрической помощи в дореволюционном Забайкалье / С. Д. Батоев // История медицины. – 2018. – Т. 5. – №1. – С. 49-59 и др.

¹¹³ История хирургии Енисейской губернии и Красноярского края в XIX – XX вв. / И. П. Артюхов [и др.]. – Красноярск : ООО «Версо», 2010. – 336 с.; Красноярская краевая клиническая больница : 75 лет мастерства, любви, ответственности / сост. Е. С. Семенова. – Красноярск : ИПК «Платина», 2017. – 180 с.; Пажитнов А. Е. Мгновения спрессованные в годы / А. Е. Пажитнов, С. А. Матвиенко. – Чита : Экспресс-Издательство, 2014. – 204 с.; Терапия Енисейской губернии и Красноярского края : Исторические очерки и воспоминания / Н. А. Борисенко [и др.]. – Красноярск : КрасГМУ, 2012. – 205 с.; Кайгородова Н. В. История развития санаторно-курортной системы Байкальского региона в 1875-1991 гг. : автореф. дис. ... канд. ист. наук / Н. В. Кайгородова. – Иркутск, 2007. – 20 с. и др.

¹¹⁴ Вехи большого пути : Здравоохранение Восточно-Сибирской железной дороги (1900-2000) / Е. В. Курицын [и др.]. – Иркутск : Иркутская обл. тип. №1, 2001. – 200 с.; Государственное учреждение здравоохранения «Дорожная клиническая больница» : 1893-2003 / ред. кол. О. В. Кравченко [и др.]. – Красноярск : Издательский Дом «Вояж», 2003. – 120 с.; Гунькин В. И. К истории железнодорожной медицины на Забайкальской дороге / В. И. Гунькин // Вопросы истории железнодорожной медицины / под ред. О. Н. Сорокина [и др.]. – М. : РАПС, 2000. – С. 197-208.

развитие медицины с геополитикой на территории Бурятии и Монголии¹¹⁵. Директор института истории СО РАН В.М. Рынков обстоятельно разобрал различные аспекты медицинских служб антибольшевистских служб на востоке России в годы гражданской войны¹¹⁶. Известный новосибирский историк В.А. Зверев сделал удачную оценку санитарно-гигиеничного состояния сельского жилья на базе публикаций медработников 1920-х гг.¹¹⁷ Взаимодействие с Китаем нашло свое отражение в работах дальневосточного врача-исследователя П.Э. Ратманова¹¹⁸. Барнаульский историк К.А. Тишкина успешно осветила деятельность малоизвестной организации «Сибирского общества подачи помощи больным и раненым воинам» в годы Первой мировой и гражданской войн¹¹⁹. Благотворительность, социальное обеспечение, деятельность приказов общественного призрения в досоветский период нашли отражение в трудах Т.А. Катциной и С.Ч. Мантуровой¹²⁰. Функцио-

¹¹⁵ Башкуев В. Ю. Исторический опыт взаимодействия России и монгольских народов в области медицины и охраны здоровья (последняя треть XIX – первая половина XX вв.) : дис. ... д-ра ист. наук / В. Ю. Башкуев. – Улан-Удэ, 2017. – 478 с.; Башкуев В. Ю. Геомедицинская ситуация в Байкальском регионе (конец XIX – первая половина XX в.) в документах архивов / В. Ю. Башкуев // Вестник БНЦ СО РАН. – 2015. – №1(17). – С. 74-89; Башкуев В. Ю. Пробуждая «буддийский Восток» : кампания за оздоровление и санитарное просвещение в Бурятии и Монголии (1920 – 1970-е гг.) / В. Ю. Башкуев // Власть. – 2015. – №10. – С. 198-203 и др.

¹¹⁶ Рынков В. М. Санитарно-медицинские службы на востоке России в антибольшевистский период Гражданской войны (вторая половина 1918 – 1919 гг.) / В. М. Рынков // Чтения памяти проф. Е. П. Сычевского : сборник докладов / отв. ред. А. И. Донченко. – Благовещенск : Изд-во БГПУ, 2007. – Вып. 7. – С. 232–249; Рынков В. М. Социальная политика антибольшевистских режимов на востоке России (вторая половина 1918 – 1919 г.) / В. М. Рынков. – Новосибирск : Сибпринт, 2008. – 440 с. и др.

¹¹⁷ Зверев В. А. О русском жилищном вопросе : санитарно-гигиеническая эволюция сельских жилых комплексов в Восточной Сибири (вторая половина XIX – первая треть XX вв.) / В. А. Зверев // Русский вопрос : история и современность : Мат-лы Третьей всерос. науч. конф. (17-18 дек. 1996, Омск). – Омск : ОмГПУ, 1998. – С. 256-260.

¹¹⁸ Ратманов П. Э. Из истории российско-китайского медицинского сотрудничества : доктор У Лянь Дэ и противочумная экспедиция в Забайкалье / П. Э. Ратманов, Чжан Фэнмин // Дальневосточный медицинский журнал. – 2015. – №4. – С. 102-107; Ратманов П. Э. История врачебно-санитарной службы Китайской Восточной железной дороги (1897-1935 гг.) : монография / П. Э. Ратманов. – Хабаровск : ДВГМУ, 2009. – 143 с. и др.

¹¹⁹ Тишкина К. А. Деятельность Сибирского общества подачи помощи больным и раненым воинам в годы Первой мировой и гражданской войн : дис. ... канд. ист. наук / К. А. Тишкина. – Барнаул, 2018. – 296 с.

¹²⁰ Катцина Т. А. Становление и развитие системы общественного призрения в Восточной Сибири : дис. ... д-ра ист. наук / Т. А. Тишкина. – Барнаул, 2022. – 498 с.; Катцина Т. А. Государственное призрение и благотворительность в Енисейской губернии (1812-1917 гг.) : монография / Т. А. Катцина. – Красноярск : Сиб. федер. ун-т, 2018. – 200 с.; Катцина Т. А. Государственно-общественные институты социального попечения в Восточной Сибири (XIX – начало XX вв.) / Т. А. Катцина // Ученые записки Российского государственного социального университета. –

нированию Комитета Севера на территории Восточной Сибири посвящена монография С.В. Бобышева¹²¹. Полезными оказались публикации С.С. Ипполитова, посвященные деятельности Красного Креста в Сибири в годы гражданской войны¹²². А.О. Щупикова внесла значительный вклад в изучение железнодорожной медицины Сибири. К сожалению, эта тема не отражена на примере Забайкалья¹²³. Менее удачно вопросы здравоохранения раскрыли О.М. Бобылева и О.Ю. Сечейко, главным образом, из-за перегруженности проблемного поля исследования¹²⁴. Перечислить все работы связанные с историей здравоохранения и медицины Восточной Сибири конечно невозможно, поэтому ограничимся приведенными изданиями.

Директор Государственного архива республики Бурятия Б.Ц. Жалсанова (обычно в соавторстве) неоднократно обращалась к наиболее ярким страницам истории здравоохранения на территории Байкальской Сибири. Издания, вышедшие при ее участии, отличаются конкретностью, мощным эмпирическим базисом, документальным подтверждением каждой реплики. Особо ценными являются

2009. – №3 (66). – С. 96-104; Мантурова С. Ч. Государственное призрение и благотворительность в социальной и культурной жизни Забайкалья во второй половине XIX – начале XX вв. / С. Ч. Мантурова. – Улан-Удэ : Изд-во ОАО «Республ. тип.», 2005. – 232 с.; Мантурова С. Ч. Общественная и частная благотворительность в Забайкалье во второй половине XIX – начале XX вв. / С. Ч. Мантурова. – Улан-Удэ : Издательско-полиграфический комплекс ФГОУ ВПО ВСГАКИ, 2005. – 148 с. и др.

¹²¹ Бобышев С. В. Комитеты Севера Восточной Сибири и Дальнего Востока : [монография] / С. В. Бобышев. – Владивосток : Изд-во Дальневост. ун-та, 2000. – 239 с.

¹²² Ипполитов С. С. Российское общество Красного Креста в Сибири и на Дальнем Востоке: организация и помощь армии и населению (1918-1920 гг.) / С. С. Ипполитов // Новый исторический вестник. – 2013. – №1 (35). – С. 56-68; Ипполитов С. С. «Я видел мертвых...» : Российское общество Красного Креста и Американский Красный Крест в Сибири и на Дальнем Востоке в 1918-1920 гг. / С. С. Ипполитов // Россия и современный мир. – 2018. – №1 (98). – С. 100-112 и др.

¹²³ Щупикова А. О. Организация и функционирование системы медицинского обслуживания железнодорожников Сибири (конец XIX в. – 1917 г.) : дис. ... канд. ист. наук / А. О. Щупикова. – Омск, 2015. – 220 с.

¹²⁴ Бобылева О. М. Деятельность переселенческих организаций Восточной Сибири в 1906-1916 гг. : дис. ... канд. ист. наук / О. М. Бобылева. – Иркутск, 2000. – 232 с.; Сечейко О. Ю. Земство в Восточной Сибири (1917-1920 гг.) : дис. ... канд. ист. наук / О. Ю. Сечейко. – Иркутск, 2001. – 208 с.

публикации архивных документов по истории здравоохранения Бурятии и сопредельных территорий¹²⁵.

Нельзя не отметить также, что при написании локальных и обобщающих работ по истории Восточной Сибири медицинская тематика также находит свое отражение. К сожалению, сложность обработки большого фактического материала, отпугивает исследователей, и они предпочитают оставлять эту тему в стороне. Лишь немногие обобщающие издания по истории регионов осилили эту работу¹²⁶.

По вполне понятным причинам зарубежная историография оставила процесс становления и развития здравоохранения в Восточной Сибири без внимания. Тем не менее, некоторые общероссийские тенденции нашли свое отражение в ряде любопытных изданий. Интересно видение человека со стороны на процессы, протекающие внутри советского общества. Естественно, что большая часть трудов иностранных историков медицины стали доступны относительно недавно. Во многом мы обязаны этим компьютеризации научной сферы и открытой культурной политики. К сожалению, лишь немногие работы были переведены на русский язык. К таким можно отнести книги Ф. Бюньона и Д. Хоффманна. Бюньон как сотрудник Международного Красного Креста представляет незнакомую для российских читателей историю взаимоотношений этой организации с советскими властями. Информация подается в сугубо западной обтекаемой манере, чем-то напоминая издание, которое увидело свет только для того, чтобы продвинуть какой-

¹²⁵ Бурятский этнос в имперской системе власти (XIX – начало XX вв.) : [монография] / Л. М. Дамешек, Б. Ц. Жалсанова, Л. В. Курас; отв. ред. Б. В. Базаров. – Иркутск : «Оттиск», 2020. – 740 с.; Жалсанова Б. Ц. «На пожертвования бурятского населения области учреждается в Петрограде лазарет бурятского имени на 30 кроватей...» (документы о деятельности Петроградского бурятского лазарета) / Б. Ц. Жалсанова, Л. Ш. Чимитдоржиева // Вестник БНЦ СО РАН. – 2015. – №1 (17). – С. 290-297; Жалсанова Б. Ц. Развитие образования и здравоохранения как направления деятельности бурятских инородческих управ в области социального призрения (1822-1917 гг.) / Б. Ц. Жалсанова // Иркутский историко-экономический ежегодник. – Иркутск : Изд-во БГУЭП, 2009. – С. 84-87; Жамбалов З. Б. Очерки истории курорта Горячинск (1810-1922) / З. Б. Жамбалов, Б. Ц. Жалсанова. – Улан-Удэ : НоваПринт, 2010. – 112 с. и др.

¹²⁶ История Бурятии : В 3 т. / отв. ред. Б. В. Базаров. – Улан-Удэ : Изд-во БНЦ СО РАН, 2011. – Т. 3 : XX-XXI вв. – 464 с.; История Усть-Ордынского Бурятского автономного округа / Л. М. Дамешек [и др.]. – М. : Прогресс, 1995. – 544 с.; Красноярск : от прошлого к будущему : Очерки истории города / ред. кол. Г. Ф. Быконя [и др.]. – Красноярск : РАСТР, 2013. – 640 с.; Очерки истории Забайкальского края / под ред. Н. В. Гордеева. – Чита : Экспресс-издательство, 2009. – 440 с. и др.

нибудь товар или идею¹²⁷. В книге Хоффманна рассматривается процесс трансформации советского человека под воздействием насильственной модернизации сверху. Он отмечает, что эти процессы сходны с изменениями присутствовавшими как в других социалистических, так и в фашистских странах, при диктаторских режимах. Здравоохранение стало одним из аспектов воздействия на массы социалистического государства¹²⁸.

Проблемы советского здравоохранения рубежа 1920 – 1930-х гг. отразили в своих публикациях К.М. Дэвис, А. Ньюсхолм и Дж. Кингсбери¹²⁹. В частности, они одобрительно отзывались о новациях в советской системе медицинских служб. Вместе с тем отмечали недостаточность применяемых мер, дефицитность медицинских товаров, наличие двойной системы медицинских учреждений (бесплатной и страховой, лучше обставленной).

Больше всего зарубежных изданий посвящено деятельности иностранных миссий Красного Креста в Сибири в годы гражданской войны и сразу же после ее завершения. Данная информация была незнакома широкому кругу исследователей из России. Благодаря ее вводу в научный оборот появилась возможность понять ряд процессов в становлении советской системы здравоохранения в регионе. Этот недостающий элемент дал возможность состыковать ряд ранее неясных фактов и явлений. В диссертации использовались труды таких исследователей, как Дженнифер Полк (Jennifer Ann Polk), Георга Вурцера (Georg Wurzer) и Жана-Франсуа Файе (Jean-François Fayet).

Статья швейцарского историка Жана-Франсуа Файе рассказывает о деятельности Российского общества Красного Креста в годы гражданской войны на различных фронтах, в том числе и в Сибири. Публикация полезна, поскольку содержит наиболее важные сведения о работе этой общественной организации и об-

¹²⁷ Бюньон Ф. Международный Комитет Красного Креста и Советский Союз (1917-1991) / Ф. Бюньон. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : Международный Комитет Красного Креста, 2000. – 96 с.

¹²⁸ Хоффманн Д. Л. Возвращение масс. Модерное государство и советский социализм. 1914-1939 / Д. Л. Хоффманн. – М. : Новое литературное обозрение, 2018. – 424 с.

¹²⁹ Davis C. M. Economics of Soviet public health, 1928-1932 : development strategy, resource constraints, and health plans / C. M. Davis // Health and society in revolutionary Russia / Solomon S. G. and Hutchinson J. F. eds. – Bloomington : Indiana University Press, 1990. – P. 146-172; Newsholme A. Red medicine : Socialized health in Soviet Russia / A. Newsholme, J. Kingsbury. – New York : Doubleday, Doran and Comp. inc., 1933. – 324 p.

стоятельствах ее взаимоотношения с национальными миссиями Красного Креста других стран¹³⁰.

Магистерская и докторская диссертации Дженнифер Полк посвящены работе соответственно миссиям Канадско-Британского и Американского Красного Креста в Сибири и на Дальнем Востоке в период гражданской войны. Данные полномасштабные научные исследования проливают свет на детали взаимодействия иностранцев с русскими медицинскими силами в условиях разразившейся пандемии тифа. Из всех зарубежных изданий труды Полк выгодно отличаются взвешенностью суждений, внушительным фактическим материалом и информативностью. Из недостатков стоит отметить малое количество биографических сведений о непосредственных исполнителях медицинских задач в Восточной Сибири¹³¹.

Немецкий историк Георг Вурцер занимается изучением пребывания военнопленных стран Четверного союза в России в годы Первой мировой войны. Он довольно успешно борется с «мифами», имевшими место в послевоенной историографии. На основе большого числа немецких, австрийских и российских архивных материалов, а также внушительного массива источников личного происхождения он скрупулезно восстанавливает обстоятельства пребывания пленников в России. Также полезными оказались его исследования некоторых источников, в частности произведений Эльзы Брэндстрём (Elsa Brändström) и Эдвина Двингера (Edwin Erich Dwinger)¹³². Иностранные исследователи значительно расширяют возможности для знакомства с альтернативными точками зрения, другой базой

¹³⁰ Fayet J.-F. The Russian Red Cross in the Civil War / J.-F. Fayet // *Quaestio Rossica*. – 2021. – Vol. 9. – № 1. – P. 188–202. – DOI 10.15826/qr.2021.1.573.

¹³¹ Polk J. A. *Constructive Efforts : The American Red Cross and YMCA in Revolutionary and Civil War Russia, 1917-24* : Ph.D. dissertation / J. A. Polk. – University of Toronto, 2012. – 507 p.; Polk J. A. *The Canadian Red Cross and Relief in Siberia, 1918-21* : M.A. dissertation / J. A. Polk. – University of Carleton, 2004. – 243 p.

¹³² Wurzer G. *Die Kriegsgefangenen der Mittelmächte in Rußland im Ersten Weltkrieg* : Ph.D. dissertation / G. Wurzer. – Ehingen/Donau, 2000. – 589 s.; Wurzer G. *Die Literarische Verarbeitung des Kriegserlebnisses Edwin Erich Dwingers* / G. Wurzer // *Quaestio Rossica*. – 2014. – № 1. – S. 94-111; Вурцер Г. Судьба немецкого военнопленного Первой мировой войны в России. По страницам романов Эдвина Эриха Двингера / Г. Вурцер // *Новый часовой*. – 2004. – №15-16. – С. 201-215.

источников, свежим взглядом на обыденные практики из истории российской провинции.

Анализ исследовательской литературы свидетельствует, что при формальном наличии обобщающих работ по истории здравоохранения и медицины в каждом регионе, нет работы, которая бы охватывала все медицинские службы, в том числе ведомственные, на территории Восточной Сибири. Огромный пласт литературы, подготовленный медработниками к различным юбилейным датам, часто на проверку оказывался перепечаткой более ранних работ. Количественные сведения по различным регионам не стыкуются и порой даже противоречат друг другу. Несогласованность исследовательской работы породила перекосы: в одних регионах акцент сделан на истории медицинского образования, в других – на биографиях известных медиков, работе тех или иных служб, больниц, экспедиций. В итоге мы до сих пор не имеем четкого представления о развитии системы здравоохранения в Восточной Сибири в период наибольших пертурбаций в истории России – в конце XIX – первой трети XX вв., когда череда реформ и конфликтов завершалась крахом Российской империи и зарождалась советская система охраны народного здоровья. Всё выше перечисленное и делает наше исследование действительно актуальным.

Резюмируя, выделим те проблемы, которые не нашли полноценного отражения в историографии:

- 1) Историография истории здравоохранения и медицины, как на региональном так и на общероссийском уровне.
- 2) Непрерывный процесс трансформации управления медицинскими ведомствами, учреждениями и организациями в ходе реформ, войн и революций.
- 3) Деятельность общественных и частных медицинских организаций в Восточной Сибири нуждается в специальном исследовании.
- 4) Функционирование некоторых ведомственных медицинских служб (Забайкальская железная дорога, водздрав, военное, горное и тюремное ведомства). Транспортная, земская, казачья и переселенческая медицины, а

также работа Комитета Севера, несмотря на предпринимаемые усилия, изучены в недостаточной мере.

- 5) Развитие фармацевтической отрасли в Восточной Сибири за исключением Иркутска, зияет пустотами.
- 6) Участие иностранных медицинских организаций и лиц в медико-профилактической работе в Восточной Сибири вообще осталось без внимания исследователей.
- 7) Масштабы кадровой проблемы и пути ее решения рассмотрены довольно поверхностно, главным образом на примере вузов (за исключением Бурятии).
- 8) Подготовка среднего и низшего медперсонала осталась за бортом исследовательских интересов.
- 9) Воздействие Первой мировой и гражданской войн на медицинскую сферу Восточной Сибири вызывало и вызывает неоднозначные суждения, поскольку исследовательское поле изучено крайне слабо. До сих пор имеются лишь единичные данные об участии медиков из Восточной Сибири в военных действиях. То же самое можно сказать и о военно-лечебных заведениях, что составляет резкий контраст по сравнению с Великой Отечественной войной. Нет сведений о героях и негодях военных событий.
- 10) Влияние условий жизни населения на санитарное состояние изучаемого региона, хотя имеется колоссальное число этнографических работ.
- 11) Эволюция методов борьбы с инфекционными заболеваниями в Восточной Сибири также мало интересует ученых. Происходит лишь констатация конкретных видов работ в определенное время.
- 12) Преобладают однотипные биографические издания по принципу «родился, крестился, женился», что при больших сопоставлениях (календари, словари, сборники биографий) создает эффект пресыщения. Актуальной может стать «портрет врача на фоне эпохи». Значительный потенциал таят в себе темы по участию медработников в военных конфликтах

начала XX в., революционных событиях, эмигрантских организациях, органах власти и т.д.

Этими проблемами современной историографии обусловлена научная новизна исследования – восполнение историографического пробела.

Цель диссертации состоит в комплексном изучении и реконструкции процесса развития системы здравоохранения Восточной Сибири в условиях модернизационных преобразований конца XIX – первой трети XX вв. Под комплексностью понимается охват всех медицинских служб, в том числе ведомственных (военных, транспортных, промышленных), а также Общества Красного Креста и Красного Полумесяца.

Задачи исследования. Для достижения поставленной цели решается следующий комплекс задач:

- ✓ Изучить процесс трансформации государственной политики в области охраны народного здоровья и управления медицинскими учреждениями под воздействием модернизационных процессов конца XIX – первой трети XX вв.
- ✓ Рассмотреть процесс создания и развития сети медико-профилактических учреждений.
- ✓ Выявить кадровые проблемы в медицинской сфере и пути их решения в рамках модернизационных процессов.
- ✓ Продемонстрировать каким образом санитарно-гигиенические условия жизни влияли на состояние здоровья населения города и села.
- ✓ Проследить динамику работы медицинских организаций и служб по совершенствованию санитарной защиты населения.

Объект диссертационного исследования – здравоохранение России в конце XIX – первой трети XX вв.

Предмет исследования – развитие системы здравоохранения в Восточной Сибири в конце XIX – первой трети XX вв.

Хронологические рамки исследования охватывают время с начала 1890-х до конца 1920-х гг. Нижняя граница обусловлена началом строительства Транс-

сибирской магистрали, которое запустило ряд модернизационных процессов в Восточной Сибири (городская реформа, передача Приказа общественного призрения городским самоуправлениям, реформы местного управления и тюремного ведомства, рост переселенческого движения, увеличение числа воинских контингентов и т.д.). Вышеупомянутые преобразования непосредственно затронули систему здравоохранения Восточной Сибири. Была создана железнодорожная медицинская организация. Появились первые медпункты, обслуживающие переселенцев. Ликвидируются этапные лазареты. Проводится реформа сельско-врачебной части 1897-1901 гг. и др.

Верхняя граница связана со сворачиванием нэпа и переходом к коллективизации и индустриализации, т.е. с 1928-1929 гг. Вместе с тем, состояние источниковой базы позволяет вполне раскрыть тему вплоть до 1930 г., когда разрозненные восточносибирские округа объединяют в огромный Восточно-Сибирский край, что привело к ликвидации окружных отделов здравоохранения и формированию новой администрации.

Поскольку главы разделены по хронологическому принципу, то требуется дополнительно объяснить причины выбора границ для такого деления. Такими датами стали 1914 и 1920 г. Это обосновывается тем, что период Первой мировой и гражданской войн отличается большими пробелами, поскольку большинство исследователей доводили свои работы до августа 1914 г. или октября 1917 г. Медицинская помощь в военные годы имеет значительные отличия, как от имперской, так и от советской моделей организации здравоохранения. Поскольку разделить две войны хронологически практически невозможно, то логично рассмотреть весь период целиком. В пределах Восточной Сибири активные боевые действия заканчиваются осенью 1920 г. В этот год окончательно ликвидируется дореволюционная система здравоохранения и берет начало новая – советская система охраны народного здоровья, построенная на иных принципах.

Территориальные границы исследования требуют дополнительного обоснования. Имеется ряд подходов к пониманию термина «Восточная Сибирь», который рассматривают с исторической, природно-географической, администра-

тивной, хозяйственной, социокультурной точек зрения. На протяжении XIX-XX вв. это понятие также не было четко определено исследователями и менялось в зависимости от обстоятельств. Историки также по-разному рисовали границы этого региона, что часто было обусловлено предметом исследования или состоянием источниковой базы. Для позднего периода империи обычно Восточная Сибирь совпадала с границами Иркутского генерал-губернаторства (Енисейская и Иркутская губернии, Забайкальская и Якутская области).

В советское время Якутия выделилась из этого региона и чаще всего рассматривалась в комплексе дальневосточных территорий или северо-востока страны. Реже ее определяют как отдельный макрорегион, имеющий массу специфики. Однако здесь мы сталкиваемся с серьезным противоречием. Во-первых, наличие той самой специфики характерно также и для Туруханского края, входившего в Енисейскую губернию (позднее в Красноярский округ). Исключение Туруханского края создает дополнительные трудности для исследования. Логичнее включение Якутии в состав Восточной Сибири, тем более что источниковая база вполне позволяет это сделать. Во-вторых, связи Якутии с регионами Дальнего Востока были намного слабее, чем с регионами Восточной Сибири. В Томском и Иркутском университетах готовились кадры, из этих же университетов направлялись научные экспедиции по изучению Якутии и ее народов. В-третьих, вся транспортная артерия была тесно привязана бассейнам Лены и Ангары. Через Иркутск шло снабжение Якутии медицинскими товарами. Существовала система водоздрава, охватывавшего весь бассейн реки Лены, т.е. Иркутскую губернию (позднее Киренский округ) и ЯАССР. В силу указанных обстоятельств в диссертации рассматривается Восточная Сибирь, под которой понимается регион, совпадающий с шестью административно-территориальными единицами Российской Федерации: Красноярским краем, Иркутской областью, Забайкальским краем и республиками Хакассией, Бурятией и Якутией.

Методологическая основа исследования. Комплексный характер темы диссертации потребовал для решения поставленных задач использовать широкий спектр методологического вооружения, имеющего три уровня измерения.

Первый – метатеоретический уровень, определяется историческим мировоззрением субъекта познания. На этой основе возводится базис его научного подхода к предмету изучения. Смысловой конструкцией работы послужила теория модернизации. В период поздней Российской империи предпринимаются шаги по реформированию (модернизации) российской экономики, в частности реформы С.Ю. Витте и П.А. Столыпина, что нашло отражение во всех сферах жизнедеятельности государства и общества. Реформы оказались запоздалыми. Они не смогли обеспечить твердую экономическую базу и социальную стабильность государства, что и предопределило падение империи. Большевики пришли к руководству государством с идеей коренной, революционной модернизации российского общества¹³³. Развитие системы здравоохранения в конце XIX – первой трети XX вв. рассматривается в контексте длительного всеобъемлющего перехода к «современному», или индустриальному обществу¹³⁴.

При этом модернизация предполагает не простое победное шествие «к светлому будущему», как это трактовалось в марксистской традиции. Из различных вариантов модернизации автор склоняется к теории волновой модернизации, предложенной В.И. Пантиным и В.В. Лапкиным, которые применили ее на примере политической модернизации России XIX – XX вв. В данной теории модернизационные процессы могут ускоряться и замедляться в течение времени, проходить спады и застойные явления, а не только лишь прогрессивно двигаться вперед по восходящей прямой. Здравоохранение в целом повторяет контуры волнообразного движения реформ / контрреформ, что и стало причиной выбора именно этой теоретической конструкции¹³⁵.

¹³³ Зиновьев В. П. Революция 1917 г. – начало русского индустриального проекта / В. П. Зиновьев // Русин. – 2017. – №3 (49). – С. 74-84; Зиновьев В. П. Русская революция в контексте модернизации / В. П. Зиновьев // Октябрь 1917 : вызовы для XXI века. Серия «Библиотека журнала “Альтернативы”». – М. : URSS, 2009. – С. 367-375.

¹³⁴ Опыт российских модернизаций XVIII-XX вв. / под ред. Е. Т. Артемова. – М. : Наука, 2000. – 244 с.; Поляков Л. В. Методология исследования российской модернизации / Л. В. Поляков // Полис. – 1997. – №3. – С. 5-15.

¹³⁵ Пантин В. И. Волны политической модернизации в истории России: к обсуждению гипотезы [Электронный ресурс] / В. И. Пантин, В. В. Лапкин. – Режим доступа : <http://ss.xsp.ru/st/003/> (19 февр. 2022).

Концепт фронтир усиливает теоретический базис диссертации. В сибирском регионе ключевым фактором во фронтирной модернизации стало строительство Транссиба, что и определило выбор хронологических рамок исследования. Наблюдается неравномерное развитие территорий, интенсивная колонизация, административная унификация, которые с одной стороны осовременивали традиционное общество Сибири, в другой – сдерживали интенсивное развитие¹³⁶.

Вместе с тем вышеупомянутый базовый конструкт модернизации все же требует некоторых корректировок. Изучение региональной специфики неизбежно требует внесения дополнения в виде оппозиции – центр / периферия. В нашем случае стоит добавить еще и этнический аспект этой оппозиции, поскольку в этот период происходят активные процессы национального самоопределения и нациестроительства практически во всех регионах Восточной Сибири, что неизбежно накладывало свой отпечаток на взаимоотношения провинции с центром. Наиболее колоритно данная специфика отражена в многочисленных трудах Л.М. и И.Л. Дамешек, посвященных имперскому регионализму¹³⁷. В рамках исследуемой проблематики данные сюжеты описаны в диссертационном исследовании В.Ю. Башкуева, посвященном роли медицины в геополитических процессах во взаимоотношениях России и монгольского мира¹³⁸.

¹³⁶ Побережников И. В. Фронтирная модернизация как российский модернизационный феномен / И. В. Побережников // Россия формирующаяся. – 2013. – №12. – С. 246-274; Побережников И. В. Фронтирная модернизация на востоке Российской империи : региональные вариации / И. В. Побережников // Уральский исторический вестник. – 2018. – №4 (61). – С. 72-80.

¹³⁷ Дамешек Л. М. Сибирь в системе имперского регионализма (1822-1917 гг.) / Л. М. Дамешек, И. Л. Дамешек. – Иркутск : ООО «Репроцентр А1», 2009. – 389 с.; Дамешек Л. М. «Сделать народы Сибири русскими...» (к вопросу об унификации системы управления русским крестьянским и коренным населением Сибири во второй половине XIX в.) / Л. М. Дамешек // Известия Иркутского гос. ун-та. Серия: История. – 2017. – Т. 19. – С. 23-33; Дамешек Л. М. Сибирские съезды православного духовенства о путях насаждения «русскости» среди коренного населения / Л. М. Дамешек // Известия Иркутского гос. ун-та. Серия История. – 2021. – Т. 36. – С. 62-70; Казарин В. Н. Инкорпорация коренных народов Сибири в общегосударственное единство Российской империи / В. Н. Казарин // Известия Иркутского гос. ун-та. Серия История. – 2022. – Т. 41. – С. 128-137. – Рец. на : Дамешек Л. М. Этнический фактор окраинной политики империи в региональном измерении : сибирский вариант (XVIII – XX вв.) : монография. – Иркутск : Изд-во ИГУ, 2022. – 183 с. – <https://doi.org/10.26516/2222-9124.2022.41.128> и др.

¹³⁸ Башкуев В. Ю. Исторический опыт взаимодействия России и монгольских народов в области медицины и охраны здоровья (последняя треть XIX – первая половина XX вв.) : дис. ... д-ра ист. наук / В. Ю. Башкуев. – Улан-Удэ, 2017. – 478 с.

Оппозиция центр / периферия не может объяснить все грани взаимоотношений центра и сибирских регионов, особенно когда речь идет о социокультурном компоненте. Модернизация здесь несла не только процесс осовременивания всех социальных институтов, но и подведение под новые реалии населения внутреннего региона страны. По сути, речь идет о внутренней колонизации Восточной Сибири, имевшей целый ряд специфических черт – от сырьевого придатка до этнической экзотики¹³⁹. Модернизация в этом ключе рассматривается не только как сугубо положительное движение в направлении западных институтов и ценностей. Признаются собственные пути развития и положительная роль традиций в ходе социокультурных и социально-экономических трансформаций, а также значение социальных акторов в виде личностей или коллективов, которые обладали возможностью управлять ростом или изменениями в обществе через волевые решения¹⁴⁰.

Сама специфика темы вносит некоторые коррективы в понятие модернизации. В процессе трансформации начинают размываться, переосмысливаться многие базовые понятия. И хотя на сравнительно небольшом хронологическом периоде это незаметно, тем не менее, потенциально это может вызвать разночтения, кризис понимания, что наглядно демонстрируют нам труды врача-философа Мишеля Фуко. Прежде всего, его «История безумия в классическую эпоху» и «Рождение клиники», позволившие проследить эволюцию таких медицинских понятий как классификация болезней, клиника, больница, больной и т.д.¹⁴¹

¹³⁹ Ерохина Е. А. Сибирь как объект внутренней колонизации : воспроизводство отдельности и конструирование целостности / Е. А. Ерохина // ЭКО. – 2019. – №1 (535). – С. 60-74; Малахов В. С. Бритые и бородаты (там, внутри : практики внутренней колонизации в культурной истории России) / В. С. Малахов // Отечественные записки. – 2013. – №5 (56). – С. 368-374; Эткинд А. М. Внутренняя колонизация России: между практикой и воображением / А. М. Эткинд, Д. Уффельман, И. В. Кукулин // Политическая концептология : журнал междисциплинарных исследований. – 2013. – №2. – С. 31-56.

¹⁴⁰ Хаминов Д. В. Историческое образование и наука в советской высшей школе : региональный аспект (на материалах Сибирского научно-образовательного комплекса) : дис. ... д-ра ист. наук / Д. В. Хаминов. – Томск, 2019. – 720 с.

¹⁴¹ Фуко М. История безумия в классическую эпоху : перевод / М. Фуко. – СПб. : Университет. кн.; М. : Рудомино, 1997. – 573 с.; Фуко М. Рождение клиники / М. Фуко. – М. : Смысл, 1998. – 307 с.

Важным основанием деятельности медработника является медицинская (врачебная) этика. Морально-этический комплекс в России в рассматриваемый период претерпел существенные изменения. Происходило разрушение старого комплекса и формирование нового под воздействием модернизационных процессов. С нашей точки зрения наиболее подходящей теоретической концепцией модернизации в указанном ключе являются взгляды философа и врача, современника описываемых событий Альберта Швейцера, близко стоящего к школе «философии жизни». В своей работе «Культура и этика» он выделил в модернизации два аспекта: техногенный и духовный (морально-этический, нравственный). В XIX в. погоня за техническим прогрессом привела к бездуховности, наглядным примером которой является Первая мировая война (а в нашем случае еще и гражданская). Он призывал развивать не только технику и технологии, но и этику, выведя один из важнейших постулатов медицины «благоговение перед жизнью»¹⁴².

Второй методологический уровень основан на общенаучных принципах исследования, к примеру, системности, объективности, историзма.

Принцип системности в исторических исследованиях предполагает, что предмет конкретного исторического исследования должен рассматриваться во взаимосвязи всех его элементов и в его внешних связях. В настоящей диссертации предмет исследования имеет привязку к политической, экономической и социокультурной сферам российского общества изучаемого времени.

Автор, следующий принципу объективности, должен изучать историческую реальность в чистом виде, абстрагируясь от своих личных желаний, установок, стремлений, пристрастий и т.д. Постнеклассическая наука подвергла сомнению этот принцип, поскольку идеал изначально невозможно воплотить, поскольку человек воспитывается в определенном социуме, со своими политическими, ментальными, этническими и прочими установками. Однако без этого принципа научный текст превращается просто в нарратив, который часто становится объектом политических манипуляций, хотя он некорректно отражает историческую действительность. В этом случае теряется доверие к любому научному тексту. Чтобы

¹⁴² Швейцер А. Упадок и возрождение культуры : избранное / А. Швейцер. – М. : Прометей, 1993. – 512 с.

преодолеть негативные тенденции, современным ученым приходится, если не достигать принципа объективности, то хотя бы стремиться приблизиться к нему. В нашем конкретном случае автор исследовал закономерности развития государства и общества, системы здравоохранения, опираясь на исторические факты, достоверность которых подтверждается источниковой базой (архивными материалами, официально опубликованными документами, музейными коллекциями, законодательными актами и т.д.). Для усиления достоверности применялся перекрестный способ верификации. В случае наличия противоречий представлялись различные точки зрения, отраженные в источниках и исследованиях. Такой подход позволяет максимально приблизиться к пониманию природы процессов происходивших в системе здравоохранения Восточной Сибири исследуемого периода.

Принцип историзма исходит из рассмотрения событий и фактов в динамике их изменения, что предусматривает их анализ во взаимосвязи с конкретными историческими условиями их существования. Данный принцип расширяет возможности для сравнения, позволяя выявлять общее и особенное в исторических событиях и явлениях прошлого, а также делать проекцию на современные тенденции.

Третий методологический уровень интегрирует в себя комплекс специальных исследовательских методов и подходов, в том числе и исторических.

Структурно-функциональный метод использовался для реконструкции системы здравоохранения при различных политических моделях как один из элементов социальной системы государства и общества.

Несмотря на повсеместную критику историческое исследование невозможно представить без применения идеографического метода. Комплексный характер работы не позволил часто прибегать к нему. Чаще всего он находил применение в тех случаях, когда было необходимо продемонстрировать явления или события языком документов.

Сопоставимое место занимает и нарративный метод. Он стал тем цементом, который связал в единый текст разрозненные факты, события и явления из истории здравоохранения и медицины изучаемого региона.

Сравнительно-исторический метод нашел широкое применение в настоящей диссертации. Он позволил проводить сравнительный анализ, аналогию, сопоставление в различные хронологические периоды, а также в количественных и качественных характеристиках. Данный метод позволяет выявлять общие и специфические черты в развитии различных событий и явлений.

Историко-статистический метод также активно использовался при подготовке диссертации, в частности при анализе количественных (цифровых) показателей развития системы здравоохранения.

Применение биографического метода помогло рассмотреть отражение происходящих событий в судьбах врачей, ученых, фельдшеров, сестер милосердия, активистов медицинских служб и организаций, свидетелями которых они были. Прежде всего, автор обращал внимание на те фрагменты биографий, которые оставались вне поля исследовательских интересов. В частности был затронут морально-этический комплекс медицинских работников, разбор которого позволил скорректировать многочисленные идеально «залакированные» официальные описания жизнедеятельности ряда медработников, подготовленные их же коллегами, учениками и последователями.

Историко-генетический метод предоставил возможность проследить логику причинно-следственных связей явлений и событий прошлого.

Проблемно-хронологический метод использовался для расчленения проблемного поля на составляющие элементы, каждый из которых выстраивался в хронологическом порядке. Это нашло применение в самом начале работы на первой стадии анализа, в совокупности с методами систематизации и классификации, а также при конструировании самого текста диссертации.

Безусловно, что приведенный перечень методологических приемов и методов не исчерпывает всего арсенала, использованного автором при подготовке настоящей диссертации.

Источниковая база диссертации. Объективное исследование истории здравоохранения в Восточной Сибири на большом хронологическом промежутке, включающем несколько моделей организации охраны народного здоровья, требу-

ет привлечение большого числа разноплановых исторических источников. При написании диссертации использовался обширный корпус опубликованных и неопубликованных источников. Типо-видовая классификация всех используемых источников в исследовании представляет собой следующую систему:

- 1) Нормативно-правовые акты.
- 2) Делопроизводственные источники.
- 3) Статистические материалы.
- 4) Директивные материалы КПСС.
- 5) Летописи и хроники.
- 6) Материалы периодической печати.
- 7) Художественная литература и публицистика.
- 8) Источники личного происхождения.

К нормативно-правовым актам относятся законодательные и подзаконные акты высших, отраслевых, ведомственных и региональных органов государственной власти Российской империи, антибольшевистских правительств востока России, СССР и РСФСР; Основные Законы (Конституции) СССР и РСФСР; совместные постановления ЦК ВКП(б), ВЦИК, СНК, связанные с развитием системы здравоохранения в советский период; постановления, приказы, распоряжения, циркуляры медицинского департамента МВД, начальника санитарной и эвакуационной части Российской империи, Наркомздрава, Наркомпроса, РВСР, Центросибири, Сибревкома, Сибздрава, СибРОККа и других властных инстанций, которые регламентировали организацию и функционирование системы здравоохранения, подготовку кадров, оздоровительную работу среди населения. Часть из них содержится в архивных фондах и специализированной периодической печати, откуда и были позаимствованы автором. Нормативно-правовые акты Российской империи по изучаемой проблеме привлекалась главным образом из 3-го собрания Полного собрания законов Российской империи (ПСЗ-3), доведенного до 1913 г. Всего было издано 33 тома¹⁴³.

¹⁴³ См.: Полное собрание законов Российской империи (ПСЗ РИ). Собр. 1. (1649-1825). СПб., 1830; ПСЗ РИ. Собр. 2. (1825-1881). СПб., 1830-1884; ПСЗ РИ. Собр. 3 (1881-1913). СПб., 1885 – Пг., 1916.

Некоторые законодательные акты были изданы отдельными оттисками или тематическими сборниками, предназначенными для облегчения поиска нормативно-правовой информации (уставы, положения, регламенты и др.)¹⁴⁴. Постановления центральных органов Советской власти обычно публиковались в «Собрании узаконений и распоряжений рабочего и крестьянского правительства», «Известиях ВЦИК» или «Вестнике ВЦИК, СНК и СТО СССР». Полезными оказались сборники законодательных актов, подготовленных еще в Советском Союзе. Например, «Ленинские декреты по здравоохранению» и «Становление и развитие здравоохранения в первые годы Советской власти»¹⁴⁵.

Нормативно-правовые акты оказались незаменимым источником, который использовался для реконструкции системы управления медицинскими учреждениями, определения предназначения и пределов юрисдикции конкретных медицинских организаций и служб, а также социального статуса медицинских работников. В ряде случаев благодаря законодательным актам удавалось определить штатную численность лечебных заведений (военных госпиталей и некоторых гражданских учреждений). В целом полученная на основе изучения законов информация дает идеализированную (как должно быть) картину организации системы здравоохранения. В чистом виде она не может дать представление о реальном положении дел. Подавляющая часть материалов расплывлена по множеству изданий, что затрудняет поиск нужной информации.

Наиболее ценной группой письменных источников являются делопроизводственные источники, сформировавшиеся в результате деятельности различных

¹⁴⁴ Положение о врачебной службе на строящейся Забайкальской железной дороге. – Иркутск : Типо-лит. П. И. Макушина, 1896. – 11 с.; Устав врачебный, изд. 1905 г. и по прод. 1912 и 1913 г.г., и узаконения по врачебно-санитарной части, дополненные постатейными разъяснениями Сената и правительственных установлений, правилами и инструкциями / Сост. Л. А. Колычев. – Петроград : Издание юридического книжного магазина В. П. Анисимова, [1915]. – 660 с.; Уставы о пенсиях и единовременных пособиях : Официальное издание 1896 г., дополненное продолжением 1902 г., а равно позднейшими узаконениями, разъяснениями Правительствующего Сената, необходимыми выдержками из других частей Свода Законов, штатами, циркулярами и пр. Свод Законов. Т. 3 : Кн. 2 / Сост. : Е. И. Смирнов. – СПб. : Гос. тип., 1906. – 575 с.

¹⁴⁵ Ленинские декреты по здравоохранению / под ред. Ю. А. Ахапкина. – 2-е изд., доп. – М. : Медицина, 1980. – 512 с.; Становление и развитие здравоохранения в первые годы советской власти (1917-1924 гг.) : сборник документов / ред. кол. М. И. Барсуков, А. С. Дремов, А. П. Куропатов. – М. : Изд-во «Медицина», 1966. – 544 с. и др.

государственных и общественных организаций. Чтобы подчеркнуть значимость научной работы, обычно выделяют опубликованные и неопубликованные делопроизводственные источники. Неопубликованная часть источников хранится в различных архивохранилищах страны. Для написания диссертации использовались материалы четырех центральных российских (Москва, Санкт-Петербург), трех краевых (Красноярск, Хабаровск, Чита), трех областных (Новосибирск, Иркутск), двух республиканских (Улан-Удэ, Абакан) и одного городского (Минусинск) архивов. Привлекались документы самых разнообразных видов – переписка органов власти с вышестоящими инстанциями, отчетная и учетная документация органов власти и медицинских учреждений, журналы, протоколы и резолюции различных заседаний, доклады о выполненной работе, результаты санитарных осмотров, материалы проверок, формулярные и кондуитные списки, личные дела, списки учреждений и персонала, переписка между различными инстанциями, проектная документация по реформированию отрасли, реорганизации и порядке работы во время военных действий и после смены власти, многочисленные документы организационно-распорядительного характера. Всего было использовано 74 архивных фонда (367 дел).

Огромное значение для темы исследования имеют фонды органов государственной власти в изучаемом регионе. Информация по всей Восточной Сибири вплоть до 1917 г. нашла отражение в документах канцелярии иркутского генерал-губернатора. Большим препятствием для работы является отсутствие порядка в описании документов канцелярии. Несколько десятков тысяч дел не имеют тематической привязки и исследователю приходится просматривать все фронтально. В фонде отложились материалы, характеризующие самые разнообразные стороны работы служб здравоохранения, главным образом сельско-врачебной части и Приказа общественного призрения.

Такой же значимостью обладают многочисленные фонды губернских, областных, окружных и республиканских властей. Материалы фондов позволяют полноценно раскрыть тему развития медицинских служб для городского и сельского населения в пределах подконтрольных территорий, а также некоторых ведомст-

венных служб. Огромным препятствием для работы оказалось плохое физическое состояние части архивных дел. Чаще всего, такая ситуация встречалась в Государственном архиве Иркутской области. Так, недоступными оказались практически все документы госпиталей и эвакуационных пунктов, действовавших в Восточной Сибири в годы русско-японской войны 1904-1905 гг. Большая часть бумаг, характеризующих мобилизацию 1914 г. также оказалась поврежденной грибом. Фонд Восточно-Сибирского крайздрава практически полностью недоступен, а, следовательно, историю здравоохранения за 1930-е гг. на документальной основе будет невозможно написать.

К этому стоит добавить и то, что вся документация распылена по множеству архивов, а внутри них – по многим фондам. Порой на нужные сведения исследователь натывается случайно. Например, значительную часть цифрового материала по Обществу Красного Креста РСФСР была обнаружена не в одноименном фонде, а в фонде Комитета Севера. Документы по Водздраву отложились в архиве Новосибирска. Там же сохранилась отчетность за первые годы Советской власти, без которых невозможно представить внутренние причины, побуждавшие администрацию поступать так, а не иначе. Сведения по Сретенскому и Читинскому округам отложились в Госархиве Забайкальского края. Такая же ситуация и в иркутском регионе. Однако документы округов, созданных на базе Енисейской губернии, оказались в архивохранилищах Красноярска, Абакана, Ачинска, Канска и Минусинска. Вследствие этого историки до сих пор не могут написать историю здравоохранения этого региона, о чем было сказано выше. В данной диссертации эта проблема преодолена. Часть отчетной документации по Восточной Сибири была интегрирована в отчетность по Сибирскому и Дальневосточному краям, а также ДВР, что создавало дополнительные трудности по выделению цифровых данных по областям, входящим в изучаемый регион. Отсюда вполне понятна причина избегания исследователями конкретики по данному периоду.

По Красному Кресту документы нигде не сохранились, поэтому и нет публикаций по этой интереснейшей тематике. Счастливое исключение – фонд Крас-

ного Креста в Государственном архиве Новейшей истории Иркутской области, опираясь на который и была воссоздана деятельность этой организации.

В Сретенском округе вообще возникла безвыходная ситуация. Опасаясь привлечения к суду за растрату и нецелевое использование бюджетных средств, местный глава здравоохранения доктор М.И. Шергов устроил в 1928 г. пожар в канцелярии окружного исполкома. Погибла почти вся документация за предшествующие годы¹⁴⁶. Из-за этого мы не обладаем никакими данными относительно развития этого региона, а применяемые цифры получены по косвенным сведениям.

Основное внимание уделялось отчетной документации органов регионального управления. В отечественной историографии сформировалось устойчивое мнение о том, что этот вид документа является наиболее достоверным. Однако опыт работы дает пищу для сомнений. В отчетах можно наблюдать совершенно противоположные тенденции. В одних случаях руководители стремились скрыть недостатки и посылали победные реляции (отчет якутского губернатора за 1914 г.), в других, встречающихся чаще, всячески выставлялись и приукрашивались недостатки, с тем, чтобы получить какую-либо выгоду. К примеру, в годы Первой мировой и гражданской войн, чтобы удержать малочисленные кадры медработников, повсеместно использовалась безотказная формула о наличии инфекционных заболеваний, пусть даже единичных.

Официальная отчетность и статистика велись на довольно низком уровне. Цифры, подаваемые в различные инстанции, иногда кардинально отличались друг от друга и порой невозможно установить их реальность. В дореволюционное время формально все медицинские службы должны были отчетываться перед врачебным инспектором, но в реальности добиться получения сведений от ведомственных организаций было непросто. Отсюда пробелы. Отчеты за военные годы вообще не составлялись из-за массового призыва медработников. Остались лишь черновики и небольшие подборки с отдельных участков работы за 1914 и 1918 г.

¹⁴⁶ ГАЗК. Ф. р-1847. Оп. 1. Д. 2. Л. 9-11.

Отсутствие специальных штатных сотрудников в 1920-е гг. приводило к тому, что составлением отчетов были заняты управленцы, часто и без этого исполнявшие несколько обязанностей, поэтому в отчетности то шли штатные единицы, то фактические. Из-за частой смены руководителей и размеров контролируемой территории цифровой материал пестрил пробелами. Некоторые регионы вообще выпадают из статистики. Например, северные округа Якутской АССР и Туруханский край Енисейской губернии традиционно запаздывали с предоставлением отчетности, но она все же была. Собственно медицинская отчетность о ходе заболеваний вызывает еще больше сомнений. Нужно понимать условность приводимых цифр инфекционных заболеваний. Реальные цифры практически всегда выше, что происходило из-за слабости постановки учетной работы.

Вследствие неупорядоченности отчетной работы заведующие отделами здравоохранения выпускали из виду некоторые сведения, например, число рентгеноаппаратов, курортов, медсестер, дезинфекционных камер, коек в фельдшерских пунктах. Часто наблюдалась путаница. В одних случаях медсестер относили к среднему, в других – к низшему медицинскому персоналу. То же самое по вендиспансерам, которые, то относили к обычным амбулаториям, то считали отдельной графой. Все это только запутывает исследователя.

Значительной информативностью обладают также и опубликованные делопроизводственные документы. Прежде всего, к ним относятся отчеты и протоколы заседаний различных организаций, доклады медработников, материалы съездов врачей. Опубликованные отчеты медицинского департамента МВД, вошедшие в практику на рубеже XIX-XX вв., грешили теми же недостатками, что и отчеты врачебных инспекторов на метах¹⁴⁷. Из-за плохого физического состояния архивных дел периода русско-японской войны 1904-1904 гг. значительно повышается ценность отчета начальника санитарной и эвакуационной части в Сибирском военном округе за 1904-1906 гг. Именно на его основе были написаны соот-

¹⁴⁷ Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи населению в России за 1902 год. – СПб. : Тип. МВД, 1904. – 225 с.; Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России за 1913 год. – Пг. : Тип. Петрогр. т-ва печ. и изд. дела «Труд», 1915. – 333 с. и др.

ветствующие разделы и произведены расчеты по численности медперсонала и сети медицинских учреждений¹⁴⁸.

Труды съездов врачей сходны по форме организации, но сильно отличаются друг от друга по содержанию. На съездах поднимались самые разнообразные вопросы повседневной деятельности врачебно-санитарных организаций и персонала. Они являлись формой донесения до власти нужд медицинской корпорации, поэтому нередко доклады носили публицистический характер. Некоторые доклады имеют научное значение. Из них можно почерпнуть информацию об управлении медицинской сферой, сети медицинских учреждений, персонале, заболеваемости населения, санитарно-профилактической работе и т.д. Отсутствие унификации и асинхронизация в съездах приводили к тому, что объемы информации, получаемые из докладов отличаются порой кардинально. Однако понять процесс реформирования медицинских служб без учета съездов невозможно. Очень близко к ним стоят отдельные доклады врачей по тому или иному вопросу¹⁴⁹.

К делопроизводственной документации примыкают также адрес-календари, памятные книжки и обзоры губерний и областей. В большинстве случаев их относят к справочным либо статистическим изданиям. Однако возникновение этого вида источника связано с потребностью в учете государственных служащих. Уже во второй половине XIX в. издания переходят в руки местных губернских администраций или статистических комитетов. К ним добавляются географические и исторические сведения, данные об организациях и фирмах и т.д. Однако в основе остаются отчетные и учетные документы¹⁵⁰. В нашем случае к ним примыкают

¹⁴⁸ Краткий отчет начальника санитарно-эвакуационной части в Сибирском военном округе за 1904-1906 годы : отчет. – Иркутск : Паровая типо-лит. П. И. Макушина и В. М. Посохина, 1906. – 352 с.

¹⁴⁹ Труды I губернского съезда сельских врачей Иркутской губернии. – Иркутск : Губ. тип., 1913. – 127 с.; Труды I съезда врачей Забайкальской области 6-16 июня 1912 г. / под ред. В. А. Бурмакина. – Чита : [б. и.], 1912. – 126 с.; Труды I съезда врачей Томской губернии (9-14 сент. 1917) / под ред. П. И. Чистякова. – Томск : «Печатня С. П. Яковлева», 1917. – Вып. 1. – 269 с.; [Зисман Л. С.] Доклад санитарного врача Л. С. Зисмана об очистке мыльных вод в банях г. Иркутска (о фильтрах). – [Иркутск, 1910]. – 28 с. и др.

¹⁵⁰ Адрес-календарь личного состава служащих в правительственных, общественных и частных учреждениях города Иркутска на 1897-98 год. – Иркутск : Тип. А. А. Сизых, 1897. – 144 с.; Общее обозрение Якутской области 1892-1902 гг. – Якутск : Тип. Якут. обл. правления, 1902. – 95

еще и списки врачей за разные годы, издаваемые медицинским департаментом МВД, а в последующем и Наркомздравом СССР вплоть до 1923 г. В диссертации этот источник использовался для анализа кадрового состава врачей¹⁵¹.

За советский период истории здравоохранения немаловажное значение для темы нашего исследования имеют отчеты городских, губернских и окружных исполкомов соответствующим съездам Советов, а также резолюции этих съездов¹⁵². Однако при написании обобщающих текстов, исследователь сталкивается с проблемой нестыковки имеющейся информации для сравнительного анализа. В основном это происходит за счет разнотипности предоставляемой информации (отсутствие унификации), а также в силу разновременности изданий. К особенностям большинства публикаций этого типа относится их незначительная идеологизация: в текстах отчетов присутствует довольно критическое отношение к развитию сложившейся системы, при этом критика носит конструктивный, деловой характер.

Стоит обратить внимание на уже упоминавшийся сборник документов и материалов, изданный под руководством М.И. Барсукова, стоявшего у истоков формирования советской системы здравоохранения и даже побывавшего в конце 1919 – начале 1920 г. в Сибири¹⁵³. Это собрание представляет собой особую ценность, поскольку некоторые документы, приведенные в сборнике, не сохранились в архивах, что повышает значение этого издания. Кроме законодательных актов в

с.; Памятная книжка Забайкальской области на 1898 год. – Ч. 1. – Чита : Тип. Торгового дома П.А. Бадмаев и К°, 1898. – 185 с. и др.

¹⁵¹ Российский медицинский список, изданный медицинским департаментом Министерства внутренних дел на 1898 год (По сведениям на 15 мая 1898 г.). – СПб. : Тип. МВД, 1898. – 396 с.; Российский медицинский список, изданный Управлением главного врачебного инспектора Министерства внутренних дел на 1913 год (Списки врачей, ветеринарных врачей, фармацевтов и аптек по сведениям на 20 апреля 1913 г.). – СПб. : Тип. МВД, 1913. – 547 с.; Список медицинских врачей СССР (На 1 января 1924 года). – М. : Изд. НКЗ РСФСР, 1925. – 827 с. и др.

¹⁵² Бурят-Монгольская автономная советская социалистическая республика : очерки и отчеты 1925-1926. – Верхнеудинск : Издание Госплана БМАССР, 1927. – 221 с.; Отчет Ачинского окружного исполнительного комитета совета рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов 3-му окружному съезду советов за 1927-1928 год. – Ачинск : Издание Ачокрисполкома, 1928. – 188 с.; Отчет о работе Народного собрания ДВР 2-го созыва. – Чита : Тип. Губсоюза кооперативов, 1922. – 80 с. и др.

¹⁵³ Становление и развитие здравоохранения в первые годы советской власти (1917-1924 гг.) : сборник документов / ред. кол. М. И. Барсуков, А. С. Дремов, А. П. Куропатов. – М. : Изд-во «Медицина», 1966. – 544 с.

книге содержатся приказы, протоколы, обращения НКЗ к трудящимся, циркуляры, инструкции и прочие делопроизводственные документы, извлеченные из центральных архивов страны, документации Наркомздрава и личных собраний ветеранов советского здравоохранения. Столь же важное значение имеет сборник «Сибирский революционный комитет», отражающий на основе документов деятельность этой организации с 1919 по 1925 г. В структуре выделен раздел о здравоохранении. Часть опубликованных в нем документов совпадает с материалами, найденными в Государственном архиве Новосибирской области¹⁵⁴. Интересен сборник «Красноярские врачи трех столетий», содержащий годовые отчеты за все время существования общества врачей Енисейской губернии¹⁵⁵.

Невозможно представить историю здравоохранения Восточной Сибири в 1920-е гг. без изданий, выпущенных по итогам различного рода конференций, совещаний и съездов, содержащих отчеты с мест, научные разработки, итоги проведенной работы, предложения по реформированию, резолюции и решения коллективов медработников¹⁵⁶. По характеру сведений они близки к материалам съездов врачей. Данные работы содержат цифровую, статистическую информацию, упоминают наиболее существенные проблемы, стоящие перед медицинскими службами, а также пути их решения, дают представление о развитии ведомственных организаций здравоохранения. Такое же значение имеют опубликованные материалы различного рода научных медицинских экспедиций, имеющие аналогии с внутренней документацией лечебно-профилактических учреждений системы Наркомздрава, содержащие добротные исчисления, описания бытового уклада жизни населения¹⁵⁷.

¹⁵⁴ Сибирский революционный комитет (Сибревком) август 1919 – декабрь 1925 : Сборник документов и материалов / Ред. кол. : М. Р. Акулов [и др.]. – Новосибирск : Кн. изд-во, 1959. – 658 с.

¹⁵⁵ Красноярские врачи трех столетий 1822-2014 годы (Люди. События. Факты) / сост. Л. П. Бердников, С. Л. Лони́на. – Красноярск : [б. и.], 2014. – 272 с.

¹⁵⁶ Лечебно-санитарное состояние Сибири за 1923 год / сост. М. Л. Айзин. – Новониколаевск : Тип. штаба ЗСВО, [1923]. – 596 с.; Труды 1-го Дальневосточного совещания заведующих губернскими и транспортными отделами здравоохранения 1/VII – 5/VII-1923. – Чита : Издание Дальздрава, 1923. – 160 с.; Труды 1-го Съезда врачей Восточной Сибири в гор. Иркутске. 20-25 августа 1924 г. / отв. ред. В. С. Левит. – Иркутск : 1-я Гостиноп-лит., 1925. – 224 с. и др.

¹⁵⁷ Материалы Бурят-Монгольской антропологической экспедиции 1931 г. / сост. Г. И. Петровым. – Ч. 1 : Обзор работ экспедиции. – Л. : АН СССР, 1933. – 102 с.; Шрейбер С. Е. Медико-

Основные статистические сведения извлекались из архивохранилищ и специализированных медицинских периодических изданий, но все же не обошлось без обращения и к опубликованным статистическим изданиям. Соотношение населения и вместимость лечебных учреждений оценивалось по данным переписей 1897, 1920 и 1926 гг.¹⁵⁸ Дореволюционная статистика воспроизведена из изданий медицинского департамента МВД, хотя они и принадлежат к другим типам источников¹⁵⁹. В силу межведомственных трений и слабой связи с подведомственными учреждениями отчетность медицинского департамента МВД с точки зрения качества публикуемых данных ничуть не лучше советской отчетности 1920-х гг. Для проверки цифровой информации приходилось постоянно прибегать к перекрестному методу. Количественные данные по заболеваемости населения вообще обладают высокой степенью погрешности даже в серьезных научных изданиях. К сожалению, подлинную картину событий на основе имеющихся источников до конца воссоздать невозможно.

Для характеристики колорита эпохи, отражения видения властью направления реформирования медицинской сферы, знакомства советских и партийных деятелей с проблемами советского здравоохранения использовались речи, выступления, доклады таких видных деятелей Советского государства как В.И. Ленин

санитарное обследование населения Вилюйского и Олекминского округов : Мат-лы комиссии по изучению ЯССР / С. Е. Шрейбер. – Л. : АН СССР, 1931. – 372 с. и др.

¹⁵⁸ Население Сибири (по материалам Всероссийск. демографической переписи 1920 г.) / под ред. М. П. Красильникова. – Новосибирск, [1921?]. – Вып. 5. – 46 с.; Население СССР. Всесоюзная перепись населения 17 дек. 1926 г. : Краткие сводки / под ред. О. Квиткина. – М. : Изд. ЦСУ СССР, 1927. – Вып. 3. – 84 с.; Первая Всеобщая перепись населения Российской империи 1897 года / Под ред. Н. А. Тройницкого. – Т. LXXXIII : Енисейская губерния. – СПб. : Тип. кн. В. П. Мещерского, 1904. – 185 с.; Первая Всеобщая перепись населения Российской империи 1897 года / Под ред. Н. А. Тройницкого. – Т. LXXIV : Забайкальская область. – СПб. : Тип. Т-ва «Народная польза», 1904. – 186 с.; Первая Всеобщая перепись населения Российской империи 1897 года / Под ред. Н. А. Тройницкого. – Т. LXXV : Иркутская губерния. – СПб. : Тип. Э. Л. Пороховщиковой, 1904. – 172 с.; Первая Всеобщая перепись населения Российской империи 1897 года / Под ред. Н. А. Тройницкого. – Т. LXXX : Якутская область. – СПб. : Тип. Т-ва «Народная польза», 1905. – 120 с.; Сибирский край : стат. справочник. – Новосибирск : Изд-во статсектора крайплана, 1930. – 294 с.

¹⁵⁹ Российский медицинский список, изданный Управлением главного врачебного инспектора Министерства внутренних дел, на 1916 год. Списки врачей, ветеринаров, зубных врачей, фармацевтов и аптек по сведениям на 1 мая 1916 г. – Пг. : Тип. МВД, 1916. – 668 с.; Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи населению в России за 1902 год. – СПб. : Тип. МВД, 1904. – 225 с.

(председатель Совнаркома), М.И. Калинин (председатель ВЦИК, позднее – ЦИК СССР), А.В. Луначарский (нарком просвещения), Н.А. Семашко (нарком здравоохранения) и др.¹⁶⁰ Их взгляды и высказывания позволяют уловить общую логику советской политики в области охраны здоровья народа.

Отдельным видом источников выступают компилятивные летописи и хроники. К сожалению, этот источник немногочислен. Нами привлекались летописи Н.С. Романова и Ю.П. Колмакова о городе Иркутске, а также хроника событий за первое десятилетие Иркутского государственного университета, но их информативность по избранной нами тематике невелика¹⁶¹. К этой же группе источников близко стоит издание, составленное В.Н. Кузнецовым. Оно представляет собой перечень фактических данных по истории Верхнеудинска в 1923-1929 гг., сгруппированных в летописном формате. Основой источниковой базой, как и в иркутских летописях, стали материалы периодических изданий¹⁶². Списки медработников Восточной Сибири, участвовавших в военных действиях с Японией, восстанавливались по иллюстрированной летописи этой войны¹⁶³.

В раскрытии избранной темы заметную роль сыграла периодическая печать. Главным образом использовались наиболее известные в каждом из регионов издания, такие как: «Восточное обозрение», «Иркутская жизнь», «Енисейская мысль», «Забайкальская новь» (Чита), «Свободный край», «Власть труда», «Восточно-Сибирская правда» (Иркутск), «Красноярский рабочий», «Автономная Якутия» и т.д. Газетные материалы были выявлены автором в центральных и региональных библиотеках, музеях и архивах. Поскольку Иркутск длительное время был административным центром Восточной Сибири, а Иркутский университет готовил кадры для всего изучаемого региона, то в Научной библиотеке ИГУ от-

¹⁶⁰ Калинин М. И. О здравоохранении и медицине / М. И. Калинин. – М. : Медгиз, 1962. – 171 с.; Луначарский А. В. О быте / А. В. Луначарский. – Л. : Гослитиздат, 1927. – 82 с.; Семашко Н. А. На путях к здоровой деревне / Н. А. Семашко. – М.; Л. : Гос. мед. изд-во, 1929. – 48 с.

¹⁶¹ Гольдфарб С. И. Иркутский государственный университет : 1918-1998 : хроника событий / С. И. Гольдфарб, Н. Н. Щербаков. – Иркутск : Агентство «КП-Байкал», 1998. – 592 с.; Иркутская летопись 1661-1940 / сост. Ю. П. Колмаков. – Иркутск : Оттиск, 2003. – 848 с.; Романов Н. С. Летопись города Иркутска за 1902-1924 гг. / Н. С. Романов. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1994. – 560 с.

¹⁶² Верхнеудинск, 1923-1929 / Сост. В. Н. Кузнецов. – Красноярск : Тренд, 2013. – 176 с.

¹⁶³ Иллюстрированная летопись русско-японской войны (по официальным данным, сведениям печати и показаниям очевидцев). – СПб. : Тип. А. С. Суворина, 1904. – Вып. 3. – 160 с.

ложились периодика практически со всех городов, интересующих автора. Данное обстоятельство значительно облегчило труд. На сегодняшний день часть газет оцифрована и выставлена в открытом доступе Интернет, что позволяет оперативно получать необходимые сведения. Большая часть периодических изданий просматривалась целиком за несколько лет, что давало наибольший эффект. Полученные сведения сильно отличаются по количеству и качеству информации. Использовался практически весь спектр сведений, извлекаемых из газет: официальные распоряжения властей, объявления, публицистические статьи, информационная хроника, реклама и т.д.

Однако гораздо более существенное влияние на документальную базу исследования оказали специальные медицинские журналы и газеты. Практически все упомянутые ниже издания просмотрены целиком за все доступные годы. Из общероссийской периодики полезными оказались «Русский врач», «Врачебная газета», «Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины», «Практический врач», «Венерология и дерматология» и др. Из региональной медицинской прессы были привлечены для работы над диссертацией «Сибирские врачебные ведомости» (Красноярск), «Сибирская врачебная газета» (Иркутск), «Сибирский врач» (Томск), «Сибирский медицинский журнал» (Новосибирск), где имеются обширные сведения по всей Сибири, в том числе статистические выкладки, анализ статистических материалов, данные о санитарных службах, медицинские осмотры, заболеваемость населения, эпидемические вспышки, их причины и многое другое. Кроме того эпизодически использовались такие издания как «Иркутский медицинский журнал», «Медицинский журнал Забайкальского общества врачей», «Сибирский архив теоретической и клинической медицины» (Томск) и др. Немаловажное значение имеют разделы содержащие нормативно-правовые акты и хронику событий из медицинской жизни, позволяющие хорошо ориентироваться в проблемах, волновавших медицинскую интеллигенцию того времени.

В качестве второстепенного источника применялись художественная литература и публицистика. Во-первых, биографии таких известных врачей-

революционеров как Ф.Н. Петров, Н.А. Алексеев, Ф.В. Гусаров в советское время появились в художественной форме, поскольку их воспоминания и документы об их деятельности были отрывочными и не создавали целостный образ. Чаще всего биографы стремились к документальному повествованию, имеющему высокую степень достоверности¹⁶⁴. Во-вторых, изредка для подтверждения документальных данных о повседневном укладе жизни применялись некоторые произведения сибирских писателей, которые были уроженцами Сибири и участниками некоторых событий, поэтому довольно точно воспроизводили реалии жизни в своем творчестве¹⁶⁵.

Особо стоит остановиться на произведении Эдвина Эриха Двингера «Армия за колючей проволокой». В нашей стране это сочинение часто позиционируется как воспоминание немецкого военнопленного, оказавшегося в далеком Забайкалье¹⁶⁶. Однако уже давно критики отметили некоторые нестыковки. Во-первых, биография самого автора и его персонажа очень сильно пересекаются, но Двингер в отличие от своего героя не увидел русской революции, поскольку был накануне обмена на русских пленников. Во-вторых, Двингер не скрывал своего преклонения перед сестрой милосердия Эльзой Брендстрём, книгу которой «Среди военнопленных...» воспроизвел в художественной форме. Соответственно однобокая русофобская трактовка событий из произведения Брендстрём отразилась на «Армии за колючей проволокой». В-третьих, немецкий историк Г. Вурцер в одной из своих публикаций отметил, что дети Двингера подтверждают художественный характер его произведения¹⁶⁷. В силу этих причин сочинение Э. Двингера мы относим не к мемуарам, а к художественной литературе.

¹⁶⁴ Галкина Т. И. Подпольная кличка – Доктор : [О Ф. В. Гусарове] / Т. И. Галкина. – Омск : Кн. изд-во, 1982. – 70 с.; Московцева Л. М. Сдаваться не намерены : Докум. повесть / Л. М. Московцева. – М. : Политиздат, 1979. – 207 с.; Панкратов А. И. Доктор из Знаменского предместья : Докум. повесть / А. И. Панкратов, Г. И. Панкратов. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1974. – 83 с.

¹⁶⁵ Зазубрин В. Я. Два мира : роман / В. Я. Зазубрин. – М. : Советская Россия, 1987. – 174 с. и др.

¹⁶⁶ Двингер Э. Армия за колючей проволокой. Дневник немецкого военнопленного в России 1915–1918 гг. / пер. Е. Захарова. М.: Центрополиграф, 2004. 350 с.

¹⁶⁷ Wurzer G. Die literarische Verarbeitung des Kriegserlebnisses Edwin Erich Dwingers // Quaestio Rossica. 2014. №1. S. 94-111.

Значительную роль в понимании некоторых процессов и реконструкции целого ряда событий сыграли воспоминания ряда деятелей медицины, как центральной части страны, так и Восточной Сибири¹⁶⁸. Среди них Н.А. Семашко, П.А. Маценко, Р.М. Азарх, А. Н. Бек и др. В основном они не противоречат официальным документам. Комплексный характер диссертации не допустил использование всего потенциала этих работ. В основном их, как и литературные произведения, приходилось применять только для подтверждения каких-то событий, поскольку объем работы не позволял часто прибегать к цитированиям.

В личных фондах Государственного архива республики Бурятия были обнаружены подготовленные к печати, но так и не изданные, воспоминания известного врача М.В. Танского¹⁶⁹. Они сыграли важную роль в диссертации, поскольку за длительную службу в Верхнеудинске мемуарист оказался свидетелем большого числа событий. Его мемуары бесценный источник информации по истории здравоохранения в регионе в конце XIX – первой трети XX вв.

Кроме того, во время работы по поиску информации было обращено внимание на фонды истпарта, в которых отложились воспоминания красных партизан и красногвардейцев. В их числе Д.С. Попова (Гурцевич), М.И. Заболоцкая-Ламкина (Маруся-Белодомка), Т. А. Лушникова, В.А. Ремишевская, Е.С. Федорова, сестры А.А. и А.А. Бабич, А. Аршанская, П. Элленгауз, Т. Перова. Они, а также многие другие, были «красными сестрами» или санитарками, принимавшими участие в организации медицинских учреждений в тылу партизанских отрядов¹⁷⁰. К сожалению, этому источнику не хватает документальной точности. Воспоминания, собранные сотрудниками истпартов много лет спустя после свершившихся событий, отмечают только общие черты производившейся работы.

¹⁶⁸ Маценко П. А. Записки хирурга / П. А. Маценко. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1984. – 157 с.; Петров П. П. От Волги до Тихого океана в рядах белых. Воспоминания, документы / Сост. С. П. Петрова, Л. Ю. Тремсиной. – М. : Айрис-пресс, 2011. – 544 с.; Семашко Н. А. Прожитое и пережитое / Н. А. Семашко. – М. : Политиздат, 1960. – 120 с. и др.

¹⁶⁹ ГАРБ. Ф. р-1778, Оп. 1, Д. 31.

¹⁷⁰ ГАКК. Ф. п-64, Оп. 5, Д. 533, Л. 1-2; ГАКК. Ф. п-64, Оп. 5, Д. 547, Л. 1 с об.; ГАКК. Ф. п-64, Оп. 5, Д. 582, Л. 6; ГАНИИО. Ф. 393, Оп. 5, Д. 20, Л. 1-2, 5-6; ГАНИИО. Ф. 393, Оп. 5, Д. 67, Л. 8-11; ГАНИИО. Ф. 393, Оп. 5, Д. 300, Л. 16-19; ГАНИИО. Ф. 393, Оп. 5, Д. 313, Л. 6; ГАНИИО. Ф. 393, Оп. 5, Д. 494, Л. 6-9; ГАНИИО. Ф. 393, Оп. 5, Д. 553, Л. 11 и др.

Еще одним кладезем полезной информации оказался архив лаборатории истории Сибири (АЛИС), вобравший в себя полевые сборы воспоминаний старожилов, записанных студентами исторического факультета ИГУ в 1960-1980-е гг. Ныне архив хранится в фондах Музея истории города Иркутска. Из всего комплекса использовались лишь воспоминания о враче В.М. Муратове (курорт Горячинск), записки врача Д.И. Новосельцева (Северо-Байкальский аймак БМАССР) и некоторые бытовые заметки из прочих мемуаров¹⁷¹.

Особо стоит отметить мемуары иностранцев. Благодаря дневниковым запискам американского хирурга Вильяма Бушера становятся известны обстоятельства работы Американского Красного Креста в Иркутске и Верхнеудинске (ныне Улан-Удэ)¹⁷². Аналогичные записки представителя Международного комитета Красного Креста по эвакуации военнопленных Первой мировой войны Жоржа Монтандона, вынужденного по делам миссии путешествовать по Сибири в 1919-1921 гг., содержат множество деталей политической, экономической и социальной жизни изучаемого региона¹⁷³. Мемуары Монтандона, вышедшие с незначительными различиями на немецком и французском языках, еще требуют дополнительного осмысления. Чрезвычайно полезными оказались воспоминания военнопленного польского врача Пржеслава Смоляка, которого привлекли к работе в лазарете Красного Креста в Верхнеудинске. Он оставил великолепные заметки о работе во время эпидемий вплоть до 1917 г. Для диссертации использовалась только одна глава¹⁷⁴. Небольшие записки врача Американского Красного Креста Шарля Льюиса и сестры милосердия Розали О'Доннелл нашли применение только в не-

¹⁷¹ Музей истории города Иркутска. Архив лаборатории истории Сибири (МИГИ. АЛИС). ВХ-508-36-5; МИГИ. АЛИС. ЭФЗК-508-11 и др.

¹⁷² Bucher W. H. Surgeon Errant: The Life and Writings of William Henry Bucher 1874–1934 / W. H. Bucher; edited by E. Bogen. – Los Angeles : The Angelus Press, 1935. – 116 p.

¹⁷³ Montandon G. Deux ans chez Koltchak et chez les Bolchéviques pour la Croix-Rouge de Genève (1919-1921) / G. Montandon. – Paris : Librairie Félix Alcan, 1923. – 301 p.; Montandon G. Im Schmelztiegel des Fernen Ostens. Geschichte der sibirischen Mission des Internationalen Komitees vom Roten Kreuze zu Gunsten der Österreichischen und ungarischen Kriegsgefangenen (März 1919 bis Juni 1921) / G. Montandon. – Wien : Manzschke Verlags- und Universitäts-Buchhandlung, 1923. – 341 s.

¹⁷⁴ Smolik P. Przez lądy i oceany (sześć lat na Dalekim Wschodzie) / P. Smolik. – Warszawa-Kraków : Nakładem księgarni J. Czerneckiego, 1922. – 160 s.

больших эпизодах¹⁷⁵. Все эгодокументы иностранного происхождения представлены в авторском переводе.

За рубежом, да и в России при раскрытии темы пребывания в плену немецких военнопленных обязательно используют работы сестры милосердия Шведского Красного Креста Эльзы Брэндстрём. Основной труд Эльзы вышел в 1922 г. Он посвящен работе Шведского Красного Креста среди немецких военнопленных в период Первой мировой и гражданской войн. Длительное время данное издание рассматривалось учеными в качестве наиболее убедительной исследовательской работы. В последние годы часть ученых склонна видеть в нем источник, сочетающий черты воспоминаний, научной работы и даже художественного произведения. В нашем случае использовались лишь наиболее бесспорные факты пребывания военнопленных в Восточной Сибири и их влиянии на санитарную работу. При этом текст воспринимается как воспоминание с вкраплением документальных данных¹⁷⁶.

В целом, для написания диссертации были привлечены в достаточном количестве письменные источники широкого диапазона, что позволяет перекрестным методом их верифицировать. Таким образом, достигается надежность результатов исследования. Набор источников вполне достаточен для раскрытия избранной темы. Обилие неопубликованных делопроизводственных документов, а также воспоминаний работников иностранных миссий Красного Креста, делает данную работу уникальной, не повторяющей уже известные сюжеты. Напротив, наибольшее внимание концентрируется на менее разработанных аспектах тематики (работа Красного Креста, переход медицинских служб от колчаковских властей к советским, создание и реформирование фармацевтической сферы). Все это позволяет должным образом решить поставленные задачи.

¹⁷⁵ Lewis Ch. "Lu Taifu" Charles Lewis, M.D. : A Pioneer Surgeon in China / Ch. Lewis; edited by R. E. Speer. – New York : The Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the USA, [1930]. – 216 p.; Still on Duty : The Red Cross in Siberia, Christmas Eve 1919 [Электронный ресурс] // Roads to the Great War. – Режим доступа: <http://roadstothegreatwar-ww1.blogspot.com/2015/12/still-on-duty-red-cross-in-siberia.html> (18 янв. 2022).

¹⁷⁶ Brändström E. Unter Kriegsgefangenen in Rußland und Sibirien 1914-1920 / E. Brändström. – Berlin : Deutsche verlagsgesellschaft für Politik und Geschichte M.B.H., 1922. – 134 s.

Научная новизна диссертационного исследования определяется сложившейся ситуацией в современной российской историографии по исследуемой проблематике. Диссертация устраняет значительный пробел в истории развития здравоохранения, заключающийся в отсутствии комплексных работ по предмету исследования в одном из крупнейших макрорегионов Российской Федерации – Восточной Сибири. Известные на сегодняшний день работы по предмету исследования написаны только в пределах существующих административно-территориальных границ страны. Подготовлены они были в разное время и с различных методологических позиций. В них преобладают описательная и компилятивная составляющие. Практически отсутствуют какая-нибудь концепция развития, причинно-следственные связи, комплексность, системность.

Новизна исследования выражена в результатах методологического синтеза. Совмещение теории модернизации, оппозиции центр / периферия, концепции внутренней колонизации, а также цивилизационного подхода, учитывающего сбалансированное развитие технологий и морально-этической (духовной) сфер общества при изучении истории здравоохранения и медицины в рамках одного из макрорегионов России никогда не применялось. Такой синтезированный методологический комплекс позволил сгладить некоторые шероховатости и острые углы традиционной теории модернизации. Изучение развития системы здравоохранения на большом сибирском пространстве в контексте освоения российским социумом колониальными методами внутренней территории окраин позволяет сделать вывод о том, что модернизационные процессы в сочетании с уникальными природными, экономическими, социальными, культурными, этническими условиями привели к образованию специфического варианта организации образа жизни населения, характерного для Северной Евразии, под который была адаптирована система здравоохранения, учитывавшая не только количественные стороны модернизации, но и качественные, подразумевающие адаптацию к местным условиям, доступность, бесплатность, справедливость, беспристрастность и т.д.

Новизна также проявляется в выборе хронологических рамок, в границы которых попадают сразу три войны и три революции, которые значительно измени-

ли систему управления, а значит и отложившийся документооборот, что приводило к написанию двух историй – истории дореволюционной и истории советской со значительным пробелом, связанным с военным и революционным временем. В настоящей диссертации данная проблема решена и стык эпох представлен серией трансформаций медицинских организаций, адаптировавшихся под сложившиеся условия.

Для написания текста была привлечена репрезентативная источниковая база, включающая в себя большое число неопубликованных, иностранных и редких источников, благодаря которым удалось заполнить большое число белых пятен в истории здравоохранения Восточной Сибири, некоторые из них даже не были осознаны исследователями, работавшими в данном направлении (деятельность Российского и иностранных обществ Красного Креста, Водздрава, фармацевтических служб, участие медперсонала в военных и революционных событиях, подготовка среднего и младшего медицинского персонала, морально-этический кодекс медицинских работников и др.).

Теоретическая и практическая значимость исследования. В настоящем диссертационном исследовании предлагаются общетеоретические и методологические основы для дальнейших исследований в области истории здравоохранения и медицины Восточной Сибири.

Использованная в работе методологическая конструкция показала свою эффективность и может рекомендоваться для изучения последующих периодов истории здравоохранения и медицины Восточной Сибири. Результатом может стать комплексная история макрорегиона от XVII в. до наших дней. Другая возможность для применения – использование предложенной методики для написания соответствующих историй других макрорегионов (Западная Сибирь, Дальний Восток, Урал, Северный Кавказ и др.), что расширит возможности для компаративистики и обобщений.

Результаты исследования обладают определенным потенциалом и для решения прикладных задач. Отдельные части работы применяются для чтения курсов по истории России и Сибири, истории культуры, истории медицинского обра-

зования, истории науки и техники для бакалавров и магистров исторического факультета ИГУ. В регионе имеется несколько медицинских вузов, где читаются самостоятельные курсы истории медицины. Материалы диссертации вполне можно адаптировать для образовательных и научных целей указанных учебных заведений. Диссертационное исследование стало отправной точкой для новых научных исследований как связанных с предметом диссертации, так и выходящим далеко за него (гуманитарный и естественнонаучные секторы).

Материалы диссертации были использованы для пропаганды здорового образа жизни и санитарного просвещения населения, например, в форме открытых лекций, а также выставок на базе МБУК «Музей истории города Иркутска им. А. М. Сибирякова». Тема дает широкие возможности для профориентационной работы в медицинских учебных заведениях. Имеются перспективы к дальнейшему сотрудничеству. Наконец, тема диссертации нашла применение и для патриотического воспитания подрастающего поколения.

Положения, выносимые на защиту:

– Система управления здравоохранением в период поздней Российской империей отличалась расфокусированностью. Присутствовали государственные ведомственные, муниципальные, общественные и частные медицинские учреждения и организации, осуществлявшие лечебно-профилактическую работу среди населения Восточной Сибири. Строительство Транссибирской магистрали потребовало осуществить серию мероприятий против распространения инфекционных заболеваний, которыми издавна изобиловала Сибирь. В силу этого проводятся реформы, которые значительно расширили систему охраны народного здоровья. Однако в изучаемом регионе так и не появилось земство, а городская медицина была представлена архаичным Приказом общественного призрения, давно ликвидированным в центральной части страны. Власти искусственно сдерживали развитие здравоохранения, проводя мелочную опеку всех сторон деятельности медицинских служб. Любое начинание требовало утверждения на высоком уровне, что ограничивало модернизационный потенциал. Война с Японией и революция 1905-1907 гг. не позволили осуществить качественные изменения. Они стали происхо-

дять только накануне Первой мировой войны, после серии съездов врачей, прошедших в 1912 г.

– Первая мировая война значительно усложнила управление медицинской сферой. Каждый новый призыв медработников заставлял регионы закрывать лечебные учреждения (в сельской местности до 75%). Вместе с тем война провоцировала развитие системы медицинских организаций. На фронтах и в тылу было образовано за счет ресурсов Восточной Сибири несколько крупных госпиталей и лазаретов (военно-санитарного ведомства, Всероссийского Союза городов, Красного Креста и Сибирского общества помощи больным и раненым воинам). Февральская революция хотя и сняла ограничения имперских властей, но позволила общественным и профсоюзным организациям вмешиваться в управленческие процессы, что только добавило проблем. Получилось добиться введения земства, но из-за Октябрьской революции оно так и не было осуществлено. Советская власть попыталась реализовать ряд важнейших идей, витавших среди медицинской общественности в предшествующий период: принцип единства медицины, бесплатность медицинской и медикаментозной помощи, национализацию частных медицинских учреждений и т.д. Против этого выступила часть медработников, что только углубляло конфликт. Свержение власти Советов и откат к модели здравоохранения, возникшей после Февральской революции, не дал ожидаемого эффекта. Власти слишком поздно поняли роль медицины в военном противостоянии. Иностранные миссии Красного Креста не могли существенно изменить положение в медицинской сфере.

– В 1920 г. на всей территории Восточной Сибири закончились активные боевые действия и началось формирование советской системы здравоохранения. Она была уже отработана в центральной части страны, поэтому удалось избежать некоторых крайностей. Однако уже через год начался переход к нэпу, в результате чего сеть медицинских учреждений сократилась на треть к 1923 г. Переход к окружному делению и становление автономных республик к середине 1920-х гг. способствовало усиленному росту медицинских учреждений и в количественном и в качественном отношении. К концу 1920-х гг. число коек во врачебных ста-

ционарах возросло на 10% по сравнению с 1913 г. Количество врачебных амбулаторий увеличилось в 3 раза, а фельдшерских пунктов на 60%. Похожих результатов можно было добиться и без революционных потрясений. Однако организация медпомощи автохтонному населению Сибири, работа по поликлинизации и специализации медицины, изменения в морально-этическом кодексе были невозможны без революционных преобразований.

— Опасаясь революционных выступлений, имперские власти сдерживали рост численности интеллигенции, в том числе медицинской, что породило постоянный дефицит медицинских кадров. Существовали ведомственные, корпоративные течения. Кроме того искусственно поддерживалось превосходство врачей над прочими категориями медперсонала. Русско-японская война и революция 1905-1907 гг. способствовали притоку в регион опытных специалистов. С конца XIX в. и до 1913 г. число врачей выросло в 3 раза, главным образом, из-за проведенных реформ и учреждения новых ведомственных служб. Медленными темпами шел процесс трансформации качественной стороны кадрового состава. Вместо врачей общей практики стали появляться узкие специалисты. Часть врачей до войны прошла повышение квалификации или специализацию. Появление региональной специальной медицинской прессы позволило поднимать и публично обсуждать проблемы врачебной этики и корпоративного поведения. Ссылка в Сибирь идейных медработников способствовала утверждению в обществе некоторых концепций народников о служении народу и его просвещении.

— Массовые мобилизации медработников на фронты Первой мировой и гражданской войн обескровили систему здравоохранения. До 50% медработников обслуживало нужды армии. Многие медработники погибли на фронте или от эпидемий в тылу, попали в плен или, получив ранение, покинули Восточную Сибирь навсегда. Их место стали занимать лица с медицинским образованием, получившие сокращенную профессиональную подготовку — зауряд-врачи и сестры милосердия военного времени и т.д. Заметно больше стало женского персонала. После Февральской революции были предприняты шаги по увеличению численности медицинских институтов и факультетов. В том числе в 1919 г. открывается мед-

фак в Иргосуне. Мгновенно решить кадровый вопрос данная мера не помогла. В годы гражданской войны на востоке России действовало большое число иностранных медработников, квалификацию и опыт которых проверить было невозможно. Одновременно в Восточную Сибирь хлынуло большое число лиц с медицинским образованием, бежавших от Советской власти. Часть из них осела в регионе и внесла большой вклад в развитие здравоохранения. Многие не смогли преодолеть себя и мигрировали за рубеж. Некоторые из них в последующем состояли в прояпонской организации Бюро по делам российских эмигрантов в Маньчжурской империи (БРЭМ).

— После войны Советская власть принимает серию законов, значительно изменивших кадровую медицинскую подготовку, которая была изъята из различных ведомств и передана Наркомпросу. К двум медицинским факультетам, действующим в Сибири, добавляется мединститут в Омске. Выпуски обучающихся в медицинских вузах и сузах возрастают с каждым годом. Вводится обязательная практика в лечебных заведениях и специализация, а также другие формы интенсификации подготовки медицинских работников. Отрицательный эффект на студенческом составе оказали классовые принципы отбора абитуриентов и чистки по политическим мотивам. После окончания активных боевых действий часть медработников была перераспределена в гражданские лечебные заведения. Нэп с его массовыми сокращениями привел к появлению безработицы, главным образом, в крупных городах. К середине 1920-х гг. периферия постоянно нуждалась в квалифицированных кадрах. Центральные и местные власти предпринимают различные социальные и принудительные меры для стимулирования притока медицинских кадров в сельскую местность Сибири. Остро не хватало специалистов из представителей коренных народов. В то же время предпринимались шаги по качественному улучшению состава медработников. Кадровая проблема не была решена только в силу того, что рост подготовки не поспевал за ростом числа и мощности медучреждений в регионе.

— Анализ образа жизни различных этнических групп, населявших Восточную Сибирь, и санитарного состояния населенных пунктов показал наличие множест-

венных угроз здоровью. Требовались кардинальные решения в виде создания сильных санитарных организаций с чрезвычайными полномочиями, устройства канализаций, водопроводов, дезинфекционных камер, санитарных пропускников в крупных городах, упорядочения вывоза и утилизации бытовых и промышленных отходов и прочие меры. В медицинском сообществе была осознана необходимость развивать предупредительную медицину, но во властных инстанциях этот принцип не находил должного отклика. В основном развитие профилактического направления осуществлялось за счет благотворительности, муниципальных и общественных учреждений, которые под напором эпидемических вспышек вынуждены были создавать дезинфекционные камеры, противотуберкулезные и противовенерические пункты, вести санитарную пропаганду и т.д. Государство вмешивалось только, когда возникала угроза стратегического уровня (карантины против чумы и холеры, санпропускники для войск, рабочих и переселенцев).

– Первая мировая и гражданская война привели к массовым перемещениям людей вдоль железнодорожных и водных путей сообщения (войска, военнопленные, беженцы, переселенцы, спекулянты), которые зачастую не могли поддерживать личную гигиену, что спровоцировало распространение инфекционных заболеваний, значительно ухудшивших социально-экономическое положение региона. Нерешенные до войны проблемы санитарного характера встали в полный рост. Власти предпринимали лихорадочные усилия, но наиболее радикальные решения (реквизиция любых помещений, бельевая повинность, строительство бань и изоляторов для инфекционных больных) были приняты антибольшевистскими правительствами слишком поздно.

– Сразу в ходе установления Советской власти предпринимаются кардинальные меры по борьбе с инфекционными заболеваниями. Образуются санитарные органы с чрезвычайными полномочиями (чекатифы), которые проводят весь спектр лечебно-профилактических мероприятий в рамках своей территории, что показало высокую эффективность. В последующем был дан приоритет профилактическому направлению в медицине, начиная от введения единого законодательства об органах санитарного надзора с широкими полномочиями и научных раз-

работок заканчивая детскими площадками и пионерскими лагерями с оздоровительными мероприятиями. Широко проводилась вакцинация не только от оспы, но и от холеры, тифа, скарлатины и прочих заболеваний. В регионе появляются впервые женские и детские консультации с молочными кухнями, специальные лечебно-профилактические учреждения (туб- и вендиспансеры, малярийные станции и трахоматозные пункты), дома санитарного просвещения и прочие учреждения, значительно улучшившие условия повседневной жизни людей и состояние их здоровья. При этом за первое десятилетие Советской власти были созданы лишь опорные пункты новой системы здравоохранения. Предстояло эти пункты превратить в постоянно действующую базу, что стало задачей для последующего десятилетия деятельности Советской власти в области здравоохранения.

Достоверность результатов исследования обеспечивается репрезентативностью привлеченных источников, их информативностью и разнообразием в видовом отношении, что позволяет использовать перекрестный способ верификации. Кроме того, корректное применение инструментов и методов на результатах работы коррелировалось с выводами ранее проведенных исследований по проблематике диссертации.

Апробация результатов исследования. Основные положения и выводы диссертации апробированы на заседании кафедры истории России исторического факультета Иркутского государственного университета. Промежуточные результаты прошли проверку и обсуждение на научных конференциях международного, всероссийского и регионального масштаба. Среди них можно отметить следующие: «Роль медицинских вузов в подготовке медицинских кадров: исторические аспекты»: Всероссийская научно-практическая конференция, посвященная открытию музея истории Иркутского государственного медицинского университета, в рамках празднования 355-летия города Иркутска (Иркутск, 2016); «История глазами очевидцев»: I Межрегиональные архивные чтения (Абакан, 2016); «Частное и общественное в повседневной жизни населения России: история и современность (региональный аспект)»: Международная научная конференция (Санкт-Петербург, 2018 г.); «Актуальные вопросы здоровья населения и развития здраво-

охранения на уровне субъекта Российской Федерации»: Всероссийская научно-практическая конференция, посвященная 155-летию образования Общества врачей Восточной Сибири (1863-2018) (Иркутск, 2018 г.); «История медицины в Сибири»: I Международная научно-практическая конференция, посвященная 65-летию Кемеровского государственного медицинского университета (Кемерово, 2020 г.); «История Подвига»: Всероссийская научная конференция с международным участием (Иркутск, 2020 г.); «Актуальные проблемы исторических исследований. Взгляд ученых»: I Международная научная конференция (Бухара, 2020 г.); «1920 год в истории России»: Всероссийская научно-практическая конференция, посвященная 100-летию событий гражданской войны (Иркутск, 2020 г.); «История медицины в Сибири»: II Международная научно-практическая конференция (Кемерово, 2021 г.); «Национальная политика и миграционные процессы в Советском Союзе. К 100-летию создания СССР» (VI Ноябрьские историко-архивные чтения): Международная научно-практическая конференция (Пермь, 2021 г.); Забайкалье в отечественной военной истории: Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием, посвященная присвоению г. Чите почетного звания Российской Федерации «Город трудовой доблести» (Чита, 2022 г.).

Кроме того, автор диссертации является постоянным докладчиком по вопросам истории здравоохранения и медицины на ежегодных межрегиональных и региональных научных конференциях, таких как «Историко-экономические чтения памяти В.Н. Шерстобоева» (Иркутск, начиная с 2008 г.); «Университетские (Байкальские) социально-гуманитарные чтения (Иркутск, начиная с 2009 г.); «Сибирь в изменяющемся мире. История и современность» (Дуловские чтения): Всероссийская научно-теоретическая конференция (Иркутск, начиная с 2015 г.); «Забайкалье историческое»: Межрегиональная, позднее Всероссийская научно-практическая конференция (Чита, начиная с 2019 г.); «Народы России, Сибири и стран Востока: история и современность»: Международная научная конференция (Иркутск, начиная с 2019 г.).

Публикации по теме исследования. Результаты исследовательской работы отражены в 86 публикациях автора, в том числе в 20 статьях в журналах, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени доктора наук (из них 3 статьи в российских научных журналах, входящих в международные базы данных Scopus / Web of Science), 2 статьях в сборниках и журналах, вышедших за рубежом (Польша, Узбекистан), 1 монографии.

Структура диссертации. Структура диссертации обусловлена поставленными задачами и построена по проблемно-хронологическому принципу. Диссертация состоит из введения, трех глав по три раздела каждый, заключения, списка использованных источников и исследований, приложений.

ГЛАВА 1. ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ В ВОСТОЧНОЙ СИБИРИ В ПЕРИОД ПОЗДНЕЙ ИМПЕРИИ (90-Е ГГ. XIX В. – 1914 Г.)

1.1. ПРЕОБРАЗОВАНИЕ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ И СЕТИ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Самым крупным событием для Сибири конца XIX – начала XX вв. было строительство Сибирской железной дороги (Транссиба), начатое еще Александром III в 1891 г. и завершенное в 1916 г. на Амуре. Строительство спровоцировало коренные изменения в развитии сибирских территорий. Можно сказать, что это событие стало локомотивом развития региона. Вдоль дороги сложилась полоса активной экономической деятельности, охватившая пространство примерно в 200 верст по обе ее стороны. Интенсивно стали развиваться такие отрасли как золотодобыча, каменноугольное производство, обрабатывающая промышленность¹⁷⁷. Резко возрастает численность населения. Без Транссиба немыслимо было переселение крестьян в масштабах, предпринятых П.А. Столыпиным. За два десятилетия, начиная с переписи 1897 г., численность населения Восточной Сибири возросла более чем на 1 млн. чел. Енисейская губерния и Забайкальская область вплотную приблизились к миллионному рубежу. Чуть отставала Иркутская губерния¹⁷⁸.

Транссиб оказал влияние не только на экономику и демографию Сибири. Наблюдается интенсивный рост социокультурной сферы. Растет число учреждений, связанных с охраной народного здоровья. Если весь предшествующий этап развития системы здравоохранения изучен довольно обстоятельно, главным образом, из-за небольшого числа учреждений и лиц, то начиная со строительства Великого сибирского пути, мы отмечаем значительные пробелы. Главная причина этому лежит в усложнении системы управления. Уже во время строительства возникла необходимость создания собственной системы здравоохранения для рабо-

¹⁷⁷ Дамешек Л. М. Россия и Сибирь : место Сибири в процессах социально-экономического развития империи / Л. М. Дамешек, И. Л. Дамешек // Гуманитарный вектор. – 2012. – №2(30). – С. 124-130.

¹⁷⁸ Винокуров М. А. Экономика Сибири : 1900-1928 / М. А. Винокуров, А. П. Суходолов. – Новосибирск : Наука, 1996. – С. 66.

чих и служащих дороги, поскольку в Сибири медицинские пункты встречались крайне редко, а потребность при высокой степени аварийности могла возникнуть в любое время. Отсюда появление самостоятельной железнодорожной медицинской службы. Строительство железной дороги активизировало внешнюю политику на Дальнем Востоке, которая, в конечном счете, привела к войне с Японией. Соответственно эти события способствовали увеличению воинских контингентов со своими медицинскими службами. Уже на этапе строительства дороги стало понятно, что она способствует бурному притоку населения, а с ним и эпидемий. Чтобы держать инфекционные заболевания в уздах требовалось создать более развитую участковую систему среди сельского населения Сибири. Так была реализована реформа сельско-врачебной части в 1897 г. Перечислять можно и дальше, но вывод остается один – появление Транссибирской магистрали способствовало бурному развитию системы здравоохранения Сибири.

Особенностью медицинской части Российской империи было то, что она имела чрезвычайно дробный характер. Частная медицина соседствовала с общественной, а та в свою очередь с государственной. При этом государственная система здравоохранения была рассредоточена по множеству ведомств, начиная с военно-санитарного управления и заканчивая архаичным Приказом общественного призрения. Соответственно перед нами возникает неизбежная задача рассмотреть, как выглядела система управления всей этой разросшейся сферы на примере Восточной Сибири.

В XIX в. центральным органом управления медицинской сферой являлся Медицинский департамент Министерства внутренних дел¹⁷⁹. Подготовка медицинских кадров не входила в функции департамента. Она была отнесена к Министерству просвещения. В результате медицинские факультеты университетов стали обрывать клиниками, не подчиненными медицинскому департаменту. В силу дефицита медицинских кадров некоторые ведомства обзаводятся собственными медицинскими службами, в том числе Министерство путей сообщения, Мини-

¹⁷⁹ Ерофеев Я. А. Центральные и губернские органы «охранения народного здоровья» в XVIII – начале XX в. / Я. А. Ерофеев // Актуальные проблемы исторических исследований : взгляд молодых ученых : сб. мат-лов II Всерос. молодеж. науч. конф. (Новосибирск, 22-24 августа 2012 г.). – Новосибирск : Нонпарель, 2012. – С. 87-88.

стерство юстиции, Горное ведомство и т.д. Борьба с недостатками системы здравоохранения в течение XIX в. привела к чрезмерной опеке Медицинским департаментом местных лечебных учреждений и медицинских работников. Система забюрократизировалась и мало отвечала своему назначению.

В ходе земской реформы 1864 г. и городской реформы 1870 г. медицинское обеспечение было передано в руки местного самоуправления. Департамент лишь формально сохранил общий контроль. Однако в Сибири земства создано не было, поэтому казенное здравоохранение со всеми ее недостатками сохраняло свои позиции. К концу века наметилась тенденция, когда Россия, имея значимые научные открытия в области медицины (Н.И. Пирогов, И.И. Мечников, С.П. Боткин и др.), занимала одно из первых мест в Европе по смертности от инфекционных заболеваний и низкому качеству медицинской помощи.

Особое значение в правовой регламентации медицинской деятельности в России имело появление Врачебного устава. Существовали три редакции Врачебного устава, датированные 1857, 1892 и 1905 гг. В целом эти уставы несли на себе заряд устаревшего немецкого законодательства XVIII – XIX вв. Они сильно критиковались медработниками за чрезмерную опеку администрации и отсутствие возможности принуждения при нарушении санитарного законодательства. Мнения о необходимости дальнейшего преобразования управления системой здравоохранения неоднократно высказывались как на съездах врачей, так и на заседаниях различных правительственных комиссий¹⁸⁰.

С 1886 по 1914 гг. было создано 7 комиссий и совещаний, которые признали, что имеющиеся средства непроизводительно тратятся. Был выдвинут проект создания Министерства здравоохранения, поскольку медицинский департамент не имел ни достаточных средств, ни юридического статуса, ни кадрового потенциала. Однако из-за сопротивления ведомств, имеющих медицинские службы, проект не был воплощен в жизнь¹⁸¹. С этого времени идея единства медицинских организаций стала превалировать среди медицинской общественности.

¹⁸⁰ Там же. С. 88.

¹⁸¹ Егорышева И. В. Деятельность правительственных комиссий по реорганизации управления врачебно-санитарным делом в России (конец XIX – начало XX века) / И. В. Егорышева, Е. И.

Наибольшее значение имела комиссия под председательством Г.Е. Рейна, которому удалось в 1910 г. убедить Николая II в создании Министерства народного здоровья¹⁸². И хотя председатель правительства П.А. Столыпин не разделял эти мысли, он способствовал работам над проектом, а также с рядом других работ, позволявшим улучшить санитарное состояние империи¹⁸³. К сожалению, убийство П.А. Столыпина прервало эти труды. В Госдуме 3-го созыва удалось принять лишь корректирующие законодательные акты. Во многом это объясняется монархическими взглядами Г.Е. Рейна, закрытостью работы комиссии и противодействию ведомственных медицинских служб¹⁸⁴. Таким образом, из-за бюрократического сопротивления внутри государственного аппарата первое в мире Министерство здравоохранения так и не было учреждено.

Во 2-й пол. XIX в. в сибирских губерниях все медицинское и ветеринарное управление было сосредоточено во врачебных управах. Все важнейшие вопросы о перестановке персонала, введении санитарных норм, заключении договоров и т.п. решались коллегиально. Врачебный инспектор выступал как исполнитель решений врачебной управы¹⁸⁵. С преобразованием сибирских губернских учреждений по закону от 1 июня 1895 г. врачебные управы были расформированы¹⁸⁶. На их месте были образованы врачебные и ветеринарные отделения. Формально, вра-

Данилишина // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 1999. – №5. – С. 60-61; Егорышева И. В. Эволюция центральных органов государственного управления здравоохранением в дореволюционной России / И. В. Егорышева, А. В. Морозов // Вестник современной клинической медицины. – 2016. – Т. 9. – Вып. 3. – С. 46; Ерофеев Я. А. Центральные и губернские органы «охранения народного здоровья» в XVIII – начале XX в. / Я. А. Ерофеев // Актуальные проблемы исторических исследований : взгляд молодых ученых : сб. мат-лов II Всерос. молодеж. науч. конф. (Новосибирск, 22-24 августа 2012 г.). – Новосибирск : Нонпарель, 2012. – С. 89.

¹⁸² Рейн Г. Е. Из пережитого. 1907-1918 : врачебно-санитарная реформа и учреждение Министерства Народного Здравия в России. Очерк главнейших политических течений в России за последние годы Царствования Императора Николая II / Г. Е. Рейн. – Берлин : Парабола, [1935]. – Т. 2. – С. 64-65.

¹⁸³ Блохина Н. Н. Роль П. А. Столыпина в развитии здравоохранения в начале XX столетия / Н. Н. Блохина // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2001. – №2. – С. 50-52.

¹⁸⁴ Егорышева И. В. Значение трудов комиссии Г. Е. Рейна для здравоохранения России / И. В. Егорышева // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2013. – №2. – С. 54-57.

¹⁸⁵ ГАИО. Ф. 43. Оп. 1. Д. 4. Л. 28, 51, 78 и др.

¹⁸⁶ ГАИО. Ф. 25. Оп. 18. Д. 201. Л. 1.

чебное отделение превратилось в высшее санитарное учреждение в регионе. Однако напрямую инспекторам подчинялись лишь сельско-врачебная часть и учреждения Приказа общественного призрения, а также частные и общественные учреждения. От других ведомств получить какие-либо сведения или добиться участия в общей работе было затруднительно. Отчего, в частности, страдала статистика.

Реформа сельско-врачебной части 1897 г. в Иркутской и Енисейской губерниях и Якутской области, а также 1901 г. в Забайкальской области утвердила штаты управлений. В губерниях по штату полагалось иметь двух помощников врачебного инспектора, а в областях – только одного. Для управления фармацевтической сферой вводится должность фармацевта при всех врачебных отделениях, кроме Якутской области, где число аптек было невелико. В качестве мобильного кадрового резерва была введена должность врача для командировок: в губерниях по два, а в областях – по одному¹⁸⁷.

Врачебными инспекторами в рассматриваемый период в Енисейской губернии были – П.И. Рачковский, В.Ф. Миропольский, В.А. Белиловский; в Иркутской губернии – Н.Е. Маковецкий, С.В. Виноградский, В.П. Никитенко; в Забайкальской области – А.Г. Цитович, Д.А. Курбатов, А.И. Антаев, А.В. Воскресенский; в Якутской области – В.А. Вонгородский, В.Г. Мацкевич, А.Ю. Левитский¹⁸⁸. Естественно, что каждый из них выделился по-своему. К примеру, в Иркутске славу заботливого администратора с кипучей энергией приобрел Н.Е. Маковецкий, при посредстве которого осуществлялись все реформы в медицинской сфере в 1890-е

¹⁸⁷ Шаламов В. А. Реформа сельско-врачебной части Восточной Сибири 1897 г. : причины, основные положения, последствия / В. А. Шаламов, Л. М. Дамешек // Гуманитарные науки в Сибири. – 2018. – Т. 25. – №2. – С. 5-12.

¹⁸⁸ См., напр.: Российский медицинский список, изданный Управлением главного врачебного инспектора Министерства внутренних дел на 1913 год (Списки врачей, ветеринарных врачей, фармацевтов и аптек по сведениям на 20 апреля 1913 г.). – СПб. : Тип. МВД, 1913. – 547 с.

гг.¹⁸⁹. В Енисейской губернии таким руководителем, оставившем о себе добрую память был П.И. Рачковский¹⁹⁰.

Как ни странно, но в Иркутском генерал-губернаторстве не предусматривалось соответствующей должности врачебного инспектора. Вообще горизонтальные связи работали крайне слабо. Однако время требовало налаживания этих связей. В случаях, когда требовалась квалифицированная консультация, генерал-губернаторы пользовались услугами иркутского врачебного инспектора, что, в общем-то, не входило в его обязанности. Об этом, в частности, в своем всеподданнейшем докладе за 1910-11 гг. сообщал генерал-губернатор Л.М. Князев. Он отметил, что во время эпидемии чумы в 1910 г. остро не хватало именно этого звена в управлении. Предлагалось учредить должность районного или окружного врачебного инспектора, который действовал бы в пределах Иркутского генерал-губернаторства¹⁹¹. Однако в центре справедливо считали, что эта должность будет дублировать губернских и областных инспекторов, поэтому разрешения на ее учреждения так и не последовало.

Государственно-общественные институты по оказанию помощи нуждающимся включали в себя приказы общественного призрения, учрежденные в результате предпринятых мер по преобразованию губернского правления в 1775 г. Создавались приказы общественного призрения для содействия населению губернских и провинциальных городов в получении мелкого кредита, заведования образованием, медициной и социальным попечением¹⁹². Иркутский приказ общественного призрения распространял свое действие на Забайкальскую и Якутскую области.

С введением земских учреждений (1864 г.) и учреждений городского общественного управления (1870 г.), к ним перешли обязанности приказов обществен-

¹⁸⁹ Ковалева А. С. Из истории деятельности врачей во ВСОРГО в XIX – начале XX вв. / А. С. Ковалева // Краеведческие записки. – Иркутск : Изд-во Ин-та географии им. В. Б. Сочавы СО РАН, 2008. – Вып. 15. – С. 9-13.

¹⁹⁰ Терапия Енисейской губернии и Красноярского края : Исторические очерки и воспоминания / Н. А. Борисенко [и др.]. – Красноярск : КрасГМУ, 2012. – С. 29-32.

¹⁹¹ ГАИО. Ф. 25. Оп. 3. Д. 3296. Л. 14-15.

¹⁹² Катцина Т. А. Государственно-общественные институты социального попечения в Восточной Сибири (XIX – начало XX вв.) / Т. А. Катцина // Ученые записки Российского государственного социального университета. – 2009. – №3 (66). – С. 97.

ного призрения. В виду отсутствия земств в Сибири, приказы здесь были сохранены, что вызывало массовые жалобы, поскольку эти архаичные учреждения вплоть до своей ликвидации сохраняли черты, описанные Н.В. Гоголем. Реформа 1870 г. предполагала передачу больниц в ведение городского самоуправления, но, как правило, город за недостатком средств отказывался от этого¹⁹³. В итоге горожане не имели полноценных стационаров. В ветшающих больницах приказов чаще всего лечились арестанты, солдаты и богадельщики. Часто помещение туда рассматривалось как своеобразное наказание. После проведения новой городской реформы 1892 г. вновь возник вопрос с учреждениями Приказа общественного призрения. В 1895 г. в связи с преобразованиями губернского управления приказы были влиты в состав врачебных отделений¹⁹⁴. Однако, не имея значительных финансовых средств, лишь получая небольшие дотации от городов и некоторых ведомств, учреждения оставались в плачевном состоянии.

В Енисейской губернии из пяти учреждений только в Енисейске город взял больницу на свой бюджет¹⁹⁵. Остальные существовали на проценты с капитала, оставшегося от приказной системы. В Иркутской губернии ситуация была сложнее. Дело в том, что в подчинении местного приказа находилась Якутская гражданская больница и больница на Туркинских минеральных водах (ныне Горячинск), расположенная в Забайкальской области. Возникла парадоксальная ситуация, создавшая сложности в управлении¹⁹⁶. Иркутское врачебное управление через посредничество губернатора пыталось передать больницы властям по принадлежности. В 1896 г. были получены дополнительные средства из земской сметы Иркутской губернии, что позволило произвести необходимый ремонт¹⁹⁷. В 1897 г. врачебный инспектор Н.Е. Маковецкий выезжал в Якутск по заданию губернатора

¹⁹³ Федотов Н. П. Очерки по истории медицины и здравоохранения Сибири / Н. П. Федотов, Г. И. Мендрин. – Томск : Изд-во ТГУ, 1975. – С. 125.

¹⁹⁴ Асочаков А. С. Управление и финансовые основы деятельности приказов общественного призрения Восточной Сибири (конец XVIII – начало XIX вв.) / А. С. Асочаков, Т. А. Катцина // Вестник КрасГАУ. – 2004. – №6. – С. 253-256.

¹⁹⁵ Федотов Н. П. Очерки по истории медицины и здравоохранения Сибири / Н. П. Федотов, Г. И. Мендрин. – Томск : Изд-во ТГУ, 1975. – С. 125.

¹⁹⁶ ГАИО. Ф. 32. Оп. 9. Д. 741. Л. 10-13 с об.

¹⁹⁷ Полное собрание законов Российской империи. Собр. 3 (далее – ПСЗ-3). Т. XVIII. Отд. 1. №15514. С. 420.

для приведения в порядок дел Якутской больницы¹⁹⁸. Только после того, как объекты были приведены в порядок, их в 1900 г. передали в ведение соответствующих областных правлений¹⁹⁹. С этого времени приказная система сохраняла контроль только над учреждениями в Иркутске, Киренске и Нижнеудинске²⁰⁰.

Формально городские самоуправления не обязаны были содержать медицинские учреждения. Однако сама жизнь толкала их к этому. В городах, где существовали приказные больницы, городские власти не стремились создавать собственные учреждения. Они предпочитали обходиться малой кровью, выдавая Приказу общественного призрения небольшие суммы из городских бюджетов. Так, Иркутск платил Кузнецовской больнице (рис. 1, 8) 10 тыс. руб. на содержание сверхштатных коек и 1,5 тыс. руб. за дезинфекционную камеру. Общие же расходы этой приказной больницы составляли 88,5 тыс. руб., в силу чего город не решался взять ее на свой бюджет²⁰¹. Такая же ситуация наблюдалась в Красноярске, где городское управление выплачивало приказной больнице 7,5 тыс. руб. и 2 тыс. руб. хирургическому бараку общества врачей²⁰². В исключительных случаях город оказывался вынужденным взять на себя финансирование больницы. Как правило, речь шла о больницах, в нагрузку с которыми шел крупный капитал. Большой опыт в этом плане имел Иркутск, купцы которого неоднократно учреждали больницы. В отчете за 1906 г. значатся три такие больницы – Медведниковская для хроников (рис. 3), Солдатовская мещанская и Ивано-Матренинская детская (рис. 2)²⁰³. Все они имели специальное назначение. Прочие города таким разнообразием похвастаться не могли.

В Забайкалье не было создано приказной системы, поэтому крупные города открывали собственные больницы (Чита, Верхнеудинск, Троицкосавск и Нерчинск). Прием в них был платный, но оплата не покрывала расходы. В Чите в

¹⁹⁸ ГАИО. Ф. 25. Оп. 18. Д. 201. Л. 1 с об.

¹⁹⁹ Там же. Ф. 32. Оп. 9. Д. 741. Л. 34, 36.

²⁰⁰ Там же. Ф. 33. Оп. 1. Д. 146. Л. 5.

²⁰¹ ГАИО. Ф. 33. Оп. 1. Д. 146. Л. 5 с об., 8 с об.

²⁰² Козьмин М. К вопросу о постановке медико-санитарных учреждений красноярского городского управления и о желательной реорганизации санитарного совета / М. Козьмин // Сибирская врачебная газета. – 1910. – №36. – С. 428.

²⁰³ ГАИО. Ф. 32. Оп. 9. Д. 688. Л. 84 об.

1906 г. был введен больничный сбор с населения города²⁰⁴. Однако и такая система не позволяла свести концы с концами. На больницу тратили около 60 тыс. руб., больничный сбор давал 9 тыс., плата за лечение – 10 тыс. Все равно расход оставался высоким²⁰⁵.

К этому стоит добавить, что в некоторых городах на казенный счет содержались городские врачи, фельдшеры и акушерки. Их было мало, поэтому города содержали городских общественных врачей, фельдшеров и акушеров. Они вели прием в больницах и амбулаториях города. Все медицинские учреждения и персонал подчинялись городской управе²⁰⁶.

В Сибири не было создано земского самоуправления. Его функции выполняла сельско-врачебная часть губернских и областных управлений, которые были далеки от нужд населения. Практически при каждом генерал-губернаторе создавались новые проекты введения земства в Восточной Сибири, которые так и остались проектами²⁰⁷. Между тем в Сибирь усиливается поток переселенцев, знакомых с постановкой земской медицины. Перед властью встал вопрос о расширении сети существующих медицинских учреждений в сельской местности. Вместо этого имперская администрация избрала паллиативные меры. Была создана специальная медицинская служба для переселенцев. Еще в 1893 г. в Томской губернии было заложено четыре первых переселенческих пункта, в том числе в Боготоле. В Центральном переселенческом управлении во главе медицинского дела находился обычный чиновник, не имеющий никакого отношения к медицине²⁰⁸. Первоначально медицинская помощь в пути переселенцам оказывалась железной дорогой. В 1906 г. было образовано два района передвижения, границей между которыми был Иркутск, а в 1910 г. границы изменили. Теперь вся Восточная Сибирь вошла

²⁰⁴ Русский врач. – 1906. – №29. – С. 915.

²⁰⁵ Сибирская врачебная газета. – 1911. – №44. – С. 527.

²⁰⁶ Козьмин М. К вопросу о постановке медико-санитарных учреждений красноярского городского управления и о желательной реорганизации санитарного совета / М. Козьмин // Сибирская врачебная газета. – 1910. – №36. – С. 428.

²⁰⁷ Угрюмова М. В. Думские и правительственные проекты 1907-1917 гг. – источники по изучению истории реформы земского самоуправления в Сибири / М. В. Угрюмова // Вестник Нижегородского гос. гуманитар. ун-та. – 2011. – №1. – С. 60-70.

²⁰⁸ Труды I съезда врачей Томской губернии (9-14 сент. 1917) / под ред. П. И. Чистякова. – Томск : «Печатня С. П. Яковлева», 1917. – Вып. 1. – С. 141-142.

в сферу подчинения заведующего Восточным районом передвижения. Среди прочего он отвечал за организацию медицинской помощи²⁰⁹. Часто противодействие чиновников касалось оказанию медпомощи старожильческому населению. Из морально-этических принципов медперсонал зачастую не мог отказать в просьбе. Лишь в 1910 г. было принято решение по возможности оказывать помощь и другим категориям населения²¹⁰. Такой дуализм в сельской местности неизбежно вызывал нарекания в медицинской среде. Появляются призывы к объединению ведомств.

Территория Восточной Сибири с 1884 г. входила в состав Иркутского военного округа, за исключением Забайкалья, отнесенного к Приморскому военному округу. Небольшой период 1899-1906 гг. Иркутский округ был влит в Сибирский военный округ. Однако в последующем он был восстановлен. При этом Забайкалье вошло в сферу его деятельности. Иркутский округ считался тыловым, поэтому численность войск была невелика, а отсюда и небольшие штаты управления²¹¹. Медицинская сфера была выделена в виде окружного военно-санитарного управления во главе с окружным инспектором. Эту должность занимали последовательно А.С. Рубец, Н.Г. Безобразов, В.А. Солнцев, Е.И. Дмитриевский, Г.В. Автономов и А.М. Соколов. Инспектор находился в двойном подчинении: по военной линии он подчинялся командующему округом, а по медицинской – Главному военно-санитарному управлению. Штаты окружного военно-санитарного управления неоднократно изменялись. В 1911 г. они состояли из следующих должностей: окружной военно-санитарный инспектор и его помощник, окружной окулист. Кроме этого при управлении числились врач для командировок и три фармацевта²¹².

В период войны с Японией были образованы специальные органы управления. В апреле 1904 г. образуется Полевая эвакуационная комиссия, отвечающая за

²⁰⁹ Бобылева О. М. Деятельность переселенческих организаций Восточной Сибири в 1906-1916 гг. : дис. ... канд. ист. наук / О. М. Бобылева. – Иркутск, 2000. – С. 41-44.

²¹⁰ Сибирские вопросы. – 1910. – №44. – С. 16-19.

²¹¹ Ращупкин Ю. М. Иркутский военный округ во второй половине XIX – начале XX веков : формирование, специфика и деятельность : научное издание / Ю. М. Ращупкин. – Иркутск : Вост.-Сиб. ин-т МВД России, 2003. – 208 с.

²¹² ПСЗ-З. – Т. XXXI. – Ч. 2. – №34750. – С. 57-61.

эвакуацию больных и раненных военнослужащих в ближайший тыл полевой армии. На базе Приморского военного округа было развернуто три тыловые эвакуационные комиссии, в том числе в Чите. В состав Читинской эвакуационной комиссии входили: председатель подполковник Дементьев, офицер для поручений, главный врач Г.И. Хохлов и два врача для поручений²¹³.

Западнее Байкала организация эвакуации осуществлялась Сибирским военным округом. Округ считался тыловым и не имел плана развертывания соответствующих служб. Всю работу по эвакуации возложили на помощника начальника штаба округа М.И. Хлыновского, который одновременно был окружным инспектором госпиталей. В феврале 1905 г. благодаря стараниям Н.Д. Оболенского была создана Санитарно-эвакуационная часть Сибирского военного округа во главе с генералом Хлыновским. Центром был выбран Иркутск. В Иркутске и Красноярске учреждены эвакуационные комиссии. Созданные временные учреждения просуществовали до 1906 г.²¹⁴.

В 1851 г. в Забайкалье было сформировано Забайкальское казачье войско. В административном плане до 1898 г. имелось три отдела: 1-й (центр в Троицкосавске), 2-й (Акша) и 3-й (Сретенск). Позднее выделили 4-й отдел (Нерчинск). Медицинская часть в Забайкальском казачьем войске была представлена врачебно-санитарным советом при хозяйственном правлении войска. Совет возглавлял старший войсковой врач. Первоначально им был А.Г. Цитович, который одновременно являлся главой системы здравоохранения Забайкальской области. Позднее его сменил Н.-И.И. Араксимович. Финансирование осуществлялось Военным министерством. Старший войсковой врач подчинялся сначала окружному военно-санитарному инспектору Приморского, а с 1906 г. Иркутского военного округа²¹⁵. Управление медицинскими учреждениями было таким же, как и в армии. Главами

²¹³ Павлов Е. В. На Дальнем Востоке в 1905 году : Из наблюдений во время войны с Японией / Е. В. Павлов. – СПб. : Книгопечатня Шмидт, 1907. – С. 308.

²¹⁴ Краткий отчет начальника санитарно-эвакуационной части в Сибирском военном округе за 1904-1906 годы : отчет. – Иркутск : Паровая типо-лит. П. И. Макушина и В. М. Посохина, 1906. – С. 5-16.

²¹⁵ Шаламов В. А. Оказание медицинской помощи в Забайкальском казачьем войске во второй половине XIX – начале XX века / В. А. Шаламов, Л. М. Дамешек // Гуманитарный вектор. – 2019. – Т. 14. – №3. – С. 14-23. – DOI: 10.21209/1996-7853-2019-14-3-14-23.

больниц считались атаманы, врачи и фельдшера отвечали только за лечебную часть²¹⁶.

В 1895 г. в связи с реформой губернского управления были образованы тюремные отделения во главе с тюремными инспекторами, руководившими администрациями тюрем²¹⁷. В Забайкалье при тюремной инспекции имелось управление Нерчинской каторги. Больницы с их персоналом подчинялись администрации тюрем. Оплата труда медперсонала была настолько низкой, что практически весь период кадры заполнялись за счет совместителей. История сохранила пример, когда врач стал тюремным инспектором. Им был Г.И. Гольшух, работавший в больнице Александровского централа²¹⁸.

К началу строительства Транссибирской магистрали в 1891 г. уже существовала юридическая основа для создания медицинской службы. В 1893 г. принимаются «Правила врачебно-санитарной службы на железных дорогах, открытых для общественного пользования». Этот документ до 1914 г. дополнялся семь раз по мере возникновения потребности²¹⁹. При управлениях строительством были выделены врачебные службы во главе со старшими врачами. По мере возведения объектов вблизи станций строились больницы и приемные покои. Старший врач отвечал за санитарное состояние дороги, лечение рабочих и порядок в подотчетных учреждениях. В своей работе он подчинялся начальнику строительства дороги²²⁰.

После сдачи дороги в эксплуатацию образовывалось управление. Средне-Сибирская дорога была преобразована в Томскую с центром в Томске. Центром Забайкальской дороги был Иркутск. Во главе врачебного отдела Забайкальской дороги в рассматриваемый период стояли старшие врачи Н.В. Попов и П.Н. Куд-

²¹⁶ ГАИО. Ф. 25. Оп. 28. Д. 39. Л. 1-5.

²¹⁷ Колосок С. В. Иркутская губернская тюремная инспекция / С. В. Колосок // Сибирская ссылка : Сборник научных статей. – Иркутск : Оттиск, 2003. – Вып. 2 (14). – С. 257-260.

²¹⁸ Быкова Н. Н. Александровский централ : администрация и охрана / Н. Н. Быкова // Сибирская ссылка : Сборник научных статей. – Иркутск : Оттиск, 2003. – Вып. 2 (14). – С. 217-218.

²¹⁹ Щупикова А. О. Организация и функционирование системы медицинского обслуживания железнодорожников Сибири (конец XIX в. – 1917 г.) : дис. ... канд. ист. наук / А. О. Щупикова. – Омск, 2015. – С. 37-39.

²²⁰ Положение о врачебной службе на строящейся Забайкальской железной дороге. – Иркутск : Типо-лит. П. И. Макушина, 1896. – С. 1-3.

рявцев. Подчинение оставалось тем же. Соответственно границы железных дорог и губерний не совпадали, что создает дополнительные трудности для изучения темы²²¹.

Водные пути сообщения длительное время не были обеспечены медицинской помощью. В 1907 г. пароход из Енисейска занес эпидемию оспы в Туруханский край. Этот случай получил огласку и политическое звучание в среде депутатов Государственной думы²²². По всей видимости, эти факты спровоцировали власть на организацию в 1913 г. санитарного надзора на водных путях Сибири, в частности в Томском округе путей сообщения. Структура управления была такой же как на железной дороге. Было выделено четыре санитарных участка. В их числе Обь-Енисейский с центром в Красноярске²²³. Возглавила участок О.Ф. Попова, по мужу Крачковская²²⁴. Прочие территории Восточной Сибири не имели и этого.

Важнейшим промышленным центром в Забайкалье был Нерчинский округ кабинетного ведомства. По примеру частных предприятий в нем имелись больницы и соответствующий персонал. В 1902 г. была проведена реформа, в результате которой в Главном управлении округа появляется медицинский инспектор и фельдшер. Инспекторами служили А.С. Подтягин, Е.В. Бек²²⁵.

Губернские и областные горные присутствия не имели медицинского надзора на золотых приисках. Однако они пытались регулировать медицинское дело своими постановлениями, составляемыми на основе Горного устава. Как правило, из этого мало, что выходило²²⁶. Мелкие подрядчики старались экономить на рабо-

²²¹ Щупикова А. О. Организация и функционирование системы медицинского обслуживания железнодорожников Сибири (конец XIX в. – 1917 г.) : дис. ... канд. ист. наук / А. О. Щупикова. – Омск, 2015. – С. 37-40.

²²² Шаламов В. А. Деятельность Российского общества Красного Креста в Туруханском крае в первой трети XX века / В. А. Шаламов // Северные Архивы и Экспедиции. – 2020. – Т. 4. – № 4. – С. 99-108. – DOI:10.31806/2542-1158-2020-4-4-99-108.

²²³ Труды I съезда врачей Томской губернии (9-14 сент. 1917) / под ред. П. И. Чистякова. – Томск : «Печатня С. П. Яковлева», 1917. – Вып. 1. – С. 15.

²²⁴ ГАКК. Ф. 643. Оп. 1. Д. 7. Л. 1.

²²⁵ ПСЗ-З. – Т. XXII. – Отд. 2. – №21740. – С. 247-249.

²²⁶ Овсянникова Н. Д. Заболеваемость, производственный травматизм рабочих и медицинское обслуживание на золотых приисках Урала и Сибири в конце XIX – начале XX века / Н. Д. Овсянникова // Сибирский исторический сборник (Социально-экономическое и политическое развитие Сибири) / Отв. ред. В. Т. Агалаков и И. И. Кузнецов. – Вып. 2. – Иркутск : Иркутская обл. тип. №1, 1974. – С. 30.

чих. Они формально заключали договор с крупной компанией о принятии своих заболевших рабочих, но на практике этот договор не исполнялся. Часто компании уходили от ответственности из-за отсутствия контроля²²⁷. На похожих условиях работали медицинские учреждения на прочих промышленных предприятиях Восточной Сибири.

Часто промышленники стремились сбросить траты на медпомощь на самих рабочих. Для этого с 1880-х гг. с рабочих стали взыскивать больничный сбор (2,5 руб. в год с мужчин и 1,5 руб. с женщин). Как правило, эти деньги попадали в руки управляющих, которые не всегда использовали их по назначению²²⁸. Исходя из вышесказанного, стоит отметить крайне запущенное состояние оказания медпомощи на промышленных предприятиях. Главным образом, причина была в нежелании государства вмешиваться в дела частного предпринимателя, одновременно попирая право на здоровье тысяч людей.

Когда государственная система здравоохранения оказывалась неэффективной, в дело вступали общественные организации. В Восточной Сибири они играли существенную роль. Многие из них вели ту или иную деятельность в области здравоохранения. Среди них Российское общество Красного Креста (РОКК), Всероссийская лига борьбы с туберкулезом, Общество борьбы с заразными болезнями и некоторые другие. Они имели сходную организацию управления. Члены общества выбирали правление. Обычно правление собиралось не реже одного раза в месяц и решало текущие вопросы. Раз в год правление отчитывалось перед членами. Правлению подчинялись конкретные медицинские учреждения. Также оно осуществляло проведение в жизнь тех или иных мероприятий. Средства складывались из пожертвований, процентов с банковских вкладов и членских взносов.

В Российской империи была разрешена частная практика. Для нее требовалось предоставить во врачебное отделение заявление, паспорт и свидетельство о

²²⁷ Стефанович Я. Врачебное дело в Ленской тайге / Я. Стефанович // Сибирские вопросы. – 1912. – №16. – С. 22.

²²⁸ Овсянникова Н. Д. Заболеваемость, производственный травматизм рабочих и медицинское обслуживание на золотых приисках Урала и Сибири в конце XIX – начале XX века / Н. Д. Овсянникова // Сибирский исторический сборник (Социально-экономическое и политическое развитие Сибири) / Отв. ред. В. Т. Агалаков и И. И. Кузнецов. – Вып. 2. – Иркутск : Иркутская обл. тип. №1, 1974. – С. 35.

наличии медицинского образования. Обычно врач принимал на дому, выделяя одну комнату для амбулаторного приема. То же самое касалось открытия зубо-врачебного кабинета. Любое изменение должно было фиксироваться во врачебном отделении. Врач мог принимать больных в своей квартире в течение всей жизни. Однако встречались и те, кто оказывал помощь наскоком, в течение нескольких дней. В силу этого практически невозможно учесть все частные амбулатории. Изредка открывались специальные частные лечебные заведения. Частные лечебницы восполняли пробелы, оставленные казенной медициной. В плане управления они зависели от врачебных отделений, но внутреннюю жизнь организовывали самостоятельно.

Фармацевтическая служба не была выделена в отдельное управление и была отдана на откуп частному бизнесу. Фармацевтический рынок представлял собой искусственно созданную монополистическую конкуренцию. В этой сфере ориентировались на Германию. Считалось, что излишняя конкуренция разоряет собственников. Количество аптек в городах зависела от численности населения. Так, по правилам 1873 г. полагалась в губернских городах одна аптека на 10 тыс. чел. постоянного населения и 15 тыс. рецептов в имеющихся аптеках. В уездных городах соответственно – 7 тыс. чел. и 6 тыс. рецептов²²⁹. Аптеки были подотчетны врачебному отделению. Хозяева аптеки нанимали специалиста с фармацевтическим образованием для оперативного управления. Чаще всего хозяин и управляющий совпадали. Кроме того, были аптеки городского самоуправления (Иркутская Михеевская, Верхнеудинская, Троицкосавская и Кяхтинская), общественные (в Красноярске и Якутске общества врачей), горного ведомства (Нерчинский завод) и Красного Креста (Верхнеудинск). Аптеки делились на нормальные и сельские. Нормальные или вольные аптеки имели право на продажу всех видов медикаментов, в том числе наркотических, токсических и ядовитых. Сельские были усеченным вариантом нормальных аптек с ограниченным реестром медикаментов. Практически при каждой больнице была собственная прибольничная аптека, которой ведал сам врач или специальный фельдшер. Вольная продажа лекарств из

²²⁹ Врачебная газета. – 1904. – №12. – С. 876.

нее была запрещена. Если в округе не было аптеки, то им разрешали платный отпуск²³⁰. Кроме того, частным торговцам и кооперации разрешалась продажа готовых препаратов. Это правило часто нарушалось. За его исполнением редко следили. В 1901 г. сельский врач И.Ф. Совенко сделал запрос во врачебное отделение в Иркутске, из которого мы узнаем, что в Тулуне в лавках продавались лекарства в каком угодно количестве и фасовке²³¹. Думается, что это было довольно распространенным нарушением. Так, северные регионы вообще не подлежали какому-либо контролю, да и обширные сельские местности тоже.

Существовали также аптекарские магазины. Обычно так называли крупные аптеки, которые вели торговлю оптом и в розницу не только медикаментами и перевязочными материалами, но и различными товарами широкого потребления (спортивный инвентарь, фотографические материалы, химикалии, лакокрасочные изделия, парфюмерия, макияж и прочее). Часто они выступали представителями крупных фирм (Феррейн, Р. Келер и К°, Эрманс, Русское общество торговли аптекарскими товарами). Российский фармацевтический рынок был едва ли не полностью захвачен германскими и австрийскими фирмами. Налаженные контакты мешали обратить свое внимание на восток, где цены на некоторые товары из Японии и США были дешевле при высоком качестве. Закупали медикаменты, некоторые из которых можно было производить на месте. Все это сказалось с началом Первой мировой войны. В большинстве случаев каждая аптека выходила на поставщика самостоятельно. Учитывая невеликие объемы, поставщики пользовались этим, увеличивая цены.

В 1911 г. в Красноярске был учрежден при городской больнице Енисейский губернский аптечный склад под руководством И.И. Гефтера. Теперь товары закупались большими партиями со значительной выгодой. Это позволяло полностью обеспечивать все медицинские учреждения губернии и даже задумываться о расширении. За год чистой прибыли получилось свыше 9 тыс. руб. Это говорит о наличии значительного спроса на лекарства. До 1914 г. проблему с дефицитом медикаментов так и не удалось решить. Все участки испытывали проблемы с нали-

²³⁰ ГАИО. Ф. 32. Оп. 9. Д. 700. Л. 215, 218, 247 с об.

²³¹ ГАИО. Ф. 32. Оп. 9. Д. 720. Л. 249.

чением ходовых лекарств²³². В 1912 г. на I съезде врачей Забайкальской области было решено закупать медикаменты через посредство Томского переселенческого склада. Товары выписывались совместно и рассылались почтой. Опыт оказался полезным на будущие времена²³³.

И в заключении рассмотрим управление курортами. Здесь также отмечается мозаичная структура владения и управления. В XIX в. большинство курортов находилось в собственности казны. В 1875 г. впервые два крупных курорта – «Дарасунские минеральные воды» и «Усольские минеральные ванны» сдали в аренду²³⁴. К изучаемому периоду наблюдалась весьма пестрая картина. Мелкие курорты повсеместно находились в частных руках. Часто частник стремился получить как можно больше дохода, не заботясь об инфраструктуре. В силу чего курорты приходили в упадок. Для примера, в Иркутской губернии в 1906 г. на учете во врачебном отделении числилось три курорта. «Усольские минеральные воды» принадлежали горному ведомству, которое назначало смотрителя. На сезон нанимался врач. «Ниловские серные теплые минеральные воды» принадлежали епархиальному ведомству, которое сдавало курорт частнику Коберову. «Аршанские минеральные воды» частными лицами были приведены в упадок. Местность была не обустроена и не эксплуатировалась²³⁵. По такому же принципу управлялись и прочие курорты Восточной Сибири.

В завершение отметим, что система управления медицинской сферой в Восточной Сибири конца XIX – начала XX вв. была крайне запутана. Едва ли не каждое ведомство имело собственные медицинские учреждения, на которые тратились казенные средства. В итоге эти средства сильно распылялись. Многоведомственность с неясной системой соподчиненности приводила к несогласованности действий, особенно во время сильных эпидемий. Наибольшая нагрузка падала на Приказ общественного призрения, городские самоуправления и сельско-

²³² ГАИО. Ф. 25. Оп. 10. Д. 2201. Л. 5-6, 30 с об.

²³³ Труды I съезда врачей Забайкальской области 6-16 июня 1912 г. / под ред. В. А. Бурмакина. – Чита : [б. и.], 1912. – С. 62-65.

²³⁴ Кайгородова Н. В. История развития санаторно-курортной системы Байкальского региона в 1875-1991 гг. : автореф. дис. ... канд. ист. наук / Н. В. Кайгородова. – Иркутск, 2007. – С. 12.

²³⁵ ГАИО. Ф. 32. Оп. 9. Д. 688. Л. 88.

врачебную часть. Вместе с тем стоит отметить положительную роль общественной и частной инициативы, позволяющей закрывать пробелы костной системы управления казенными учреждениями. Стоит отметить, что чрезмерная централизация и оглядывание на центральную власть по каждому мелочному вопросу сильно сдерживали модернизацию системы здравоохранения в изучаемом регионе и не только. В какой-то мере общественная и частная инициатива, а также усилия равнодушных медицинских администраторов казенных учреждений позволяли минимизировать недостатки имперской системы управления.

Для нашего исследования важно соотношение административно-территориальных границ регионов Восточной Сибири в конце XIX в. и современных, что может несколько исказить цифровой материал. Часто при сравнениях этот фактор не учитывается и считается недостатком исследований. В нашем случае этот фактор был учтен и все показатели пересчитаны. Вместе с тем выяснилась любопытная деталь. При подсчете количественных показателей за 1898 г. погрешность оказывалась довольно большой: по врачебным амбулаториям – 5,3%, по врачебным стационарам – 9,1%, по койкам – 6,3%. Однако этот эффект связан с небольшим числом учреждений. На 1913 г. погрешность ничтожна: врачебные амбулатории – 2,7%, врачебные стационары – 2,9%, койки – 1,9%. Напрашивается вывод, что для XIX в. необходимо цифровой материал корректировать, в то время как для XX столетия этот люфт можно не учитывать, поскольку он не способен существенно повлиять на выводы исследования, в силу чего последующие корректировки по территориям не проводились, за исключением выделения территории БМАССР.

Для сравнительной характеристики нами были выделены две даты. Нижней границей стал 1898 г., поскольку это был наиболее спокойный год, последовавший после многочисленных реформ 90-х гг. XIX в., затронувших медицинскую сферу. Верхняя дата, думается, не вызовет сомнений, поскольку 1913 г. повсеместно используется в качестве отправной при статистических сравнениях Российской империи до начала Первой мировой войны.

Перейдем к характеристике врачебных стационаров. Суммарно на всю Восточную Сибирь в 1898 г. приходилось 110 стационаров на 2299 коек ([таблицы 51-52 приложения](#)). Распределение их по территории было неравномерным: на Енисейскую губернию приходилось 35,5% учреждений и 33,8% коек, на Иркутскую губернию – 42,7 и 42,0 соответственно, на Забайкальскую область – 15,5 и 19,3 и Якутскую область – 6,3 и 4,9. В среднем каждый стационар был мощностью всего на 21 койку. Однако размер зависел от конкретного учреждения. Самым крупным стационаром являлась Кузнецовская больница в Иркутске на 200 мест. Она длительное время была вне конкуренции, поскольку остальные учреждения были значительно меньше. Основная масса врачебных стационаров имела вместимость всего в 10 коек. В ведомственном разрезе на сельско-врачебную часть приходилось 31,8%, на городские (вместе с приказными) – 15,5%, на тюремные и каторжные – 15,5% и на прочие – 37,2% стационаров. При этом число мест для сельского населения составляло 7,7% от общего количества коек, для городского населения – 32,4%, для заключенных тюрем и каторги – 32,8% и на прочие – 27,1%. Ясно виден перекосяк в системе обслуживания в сторону городского населения, а также людей лишенных свободы. Во многом это достигалось за счет того, что сельские участковые больницы по реформе 1897 г. не превышали 10 коек. Более того, в Енисейской губернии разрешили для ускорения открытия стационаров создавать их в помещениях отведенных крестьянскими обществами бесплатно, но только на 5 коек, что урезало коечный фонд губернии сразу наполовину²³⁶.

К 1913 г. ситуация значительно изменилась. Благотворно сказались результаты реформ сельско-врачебной части, тюремного управления, городского самоуправления, а также появление ряда общественных организаций, железной дороги и переселенческого ведомства. К этому времени число врачебных стационаров достигло 229 единиц при 4934 койках ([таблицы 53-54 приложения](#)). Таким образом за полтора десятилетия численность стационаров и их мощность выросла в 2

²³⁶ Крутовский В. М. Очерки современного положения сельской врачебной помощи в Енисейской губернии / В. М. Крутовский. – Томск : Паровая типо-лит. П. И. Макушина, 1902. – С. 52-53; Шаламов В. А. Реформа сельско-врачебной части Восточной Сибири 1897 г. : причины, основные положения, последствия / В. А. Шаламов, Л. М. Дамешек // Гуманитарные науки в Сибири. – 2018. – Т. 25. – №2. – С. 5-12.

раза, что является хорошим показателем для того времени. И хотя указанного числа учреждений все еще не хватало для удовлетворения потребностей населения, стоит признать, что темпы роста были хорошими, что диссонирует с высказываниями советских историков на этот счет²³⁷. Соотношение регионов несколько изменилось. На Енисейскую губернию приходилось 30,6% от общего числа стационаров и 31,0% коек, в Иркутской губернии соответственно – 33,2% и 32,9%, в Забайкальской области – 30,1% и 31,7% и в Якутской области – 6,1% и 4,3%. Таким образом, по сравнению с 1898 г. значительно окрепли позиции Забайкалья за счет снижения доли Енисейской и особенно Иркутской губерний. Якутская область сохранила свои минимальные позиции. Резкий рост стационарной сети в Забайкалье объясняется реформами в Забайкальском казачьем войске 1910 г., а также бурным железнодорожным строительством, промышленным освоением кабинетных земель и переселенческим движением²³⁸. По ведомственной принадлежности 30,1% стационаров приходилось на сельско-врачебную часть, 11,8% – на переселенческое ведомство, 8,3% – на Забайкальское казачье войско, 6,1% – на городские и приказные управления, 7,4% – на тюрьмы и каторгу, 11,8% – на железную дорогу, 2,6% – на частные учреждения и 21,9% – на прочие организации. Заметно увеличение доли стационаров, ориентированных на сельское население. Для старожилов, переселенцев и казаков выделялось до половины числа врачебных стационаров, что свидетельствует о стремлении продвинуть медицинскую помощь вглубь сибирской деревни. По соотношению коечных мест мы получаем следующие цифры: сельско-врачебная часть – 13,9%, переселенческое ведомство – 11,2%, Забайкальское казачье войско – 7,1%, городские и приказные управления – 19,4%, тюрьмы и каторга – 17,2%, железная дорога – 14,5%, частные учрежде-

²³⁷ См., напр.: Иркутская область : экономико-статистический справочник / отв. ред. А. Веселков. – Иркутск : Ирк. обл. изд-во, 1941. – С. 192; Петров П. А. Здравоохранение в Якутской АССР / П. А. Петров // Мат-лы X научной сессии мед. ф-та, посвященной 50-летию Великой Октябрьской социалистической революции. – Якутск : ЯГУ, 1968. – С. 3-7; Цыдыпов Ц. Д. Из истории здравоохранения Забайкалья / Ц. Д. Цыдыпов, В. Ю. Альбицкий // Советское здравоохранение. – 1978. – №1. – С. 83-84 и др.

²³⁸ Забалуев В. И. Краткий обзор переселенческой медицины за трехлетие 1908-1910 гг. / В. И. Забалуев // Сибирская врачебная газета. – 1910. – №10. – С. 115; Шаламов В. А. Оказание медицинской помощи в Забайкальском казачьем войске во второй половине XIX – начале XX века / В. А. Шаламов, Л. М. Дамешек // Гуманитарный вектор. – 2019. – Т. 14. – №3. – С. 14-23. – DOI: 10.21209/1996-7853-2019-14-3-14-23

ния – 2,9% на прочие организации – 13,8%. Диспропорции здесь видны невооруженным взглядом. Коечный фонд для заключенных тюрем и каторги был сопоставим с аналогичным фондом для городского населения, что связано с сильной заболеваемостью, часто переносившейся местным жителям. Количество коек для сельского населения составлял суммарно около трети общего их числа, но при этом они распределялись по трем ведомствам, что приводило порой к дезорганизации. Не зря в Енисейской губернии накануне Первой мировой войны было принято решение объединить управление переселенческим ведомством и сельско-врачебной части. Именно в этом регионе переселенческая медицинская служба стала сопоставимой со службой для обычного населения. Этот факт был положительно оценен демократической общественностью, хотя в других регионах все осталось по-прежнему²³⁹.

Качественная сторона постановки стационарной помощи была сильно контрастной. Различия диктовались множеством обстоятельств. Например, от ведомственной принадлежности. Сельско-врачебная часть выглядела неказисто на фоне переселенческого ведомства. На съездах сельских врачей Енисейской и Иркутской губерний, а также Забайкальской области в 1912 г. констатировалось, что реформы 1897 г. и 1901 г. в области развития стационаров не реализованы в полной мере. В большинстве случаев сельские врачебные стационары размещались в наемных помещениях, представляющих собой приспособленные обычные крестьянские деревянные избы со всеми их недостатками. В Якутии даже приспособили деревянную юрту. Несколько учреждений разместилось в оставшихся строениях от различного рода учреждений былых эпох, требующих значительных затрат на ежегодный ремонт (заводской лазарет в Петровском заводе, сифилитический барак в Олекминске). В Енисейской губернии около 5% коечного фонда не функционировало. При этом часто приемные покои заполнялись сверх нормы. К примеру, в 1900 г. больные провели стационарно 43121 больничный день при макси-

²³⁹ Сибирские вопросы. – 1910. – №44. – С. 16-19.

мальной разрешенной загрузке в 41285 дней²⁴⁰. Стоит отметить, что только 4 стационара располагались в собственных зданиях, специально построенных для лечебниц. Остальные являлись крестьянскими избами, переданными врачебному отделению от обществ безвозмездно либо за плату от 100 до 600 руб. в год²⁴¹. В Иркутской губернии к строительству первого стационара в Балаганске приступили в конце 1901 г. Затем стали возводить еще три в Зиме, Усолье и Черемхово. Строительство было окончено только в 1908 г. С 1908 по 1912 гг. никаких строительных работ не производилось, хотя с 1910 г. медицинская сеть увеличилась на 2 врачебных участка. Кроме 4 стационаров, которые были построены строительным отделением губернского управления, имелось еще 3 стационара, размещавшихся в купленных или приспособленных зданиях. Их состояние оценивалось положительно. Остальные 14 стационаров размещались в обычных крестьянских избах²⁴². В Якутской области преобладающим населением являлись якуты и тунгусы, которые в абсолютном большинстве проживали в переносных чумах, поэтому предложение использовать наемные помещения терпело полное фиаско²⁴³. К 1910 г. в 10 врачебных участках существовало 10 стационаров (последний открыт в 1909 г.), из них половина в собственных зданиях, специально построенных для лечебниц, остальные – в приспособленных помещениях. В Забайкальской области было 8 врачебных стационаров на 80 кроватей. Из них только 5 размещались в собственных зданиях, хотя и не всегда благоустроенных²⁴⁴. На этом фоне переселенческое управление постоянно вело строительные работы, поэтому вновь построенные учреждения выглядели более добротно. Основная масса больниц была отстроена в период 1906-1913 гг. Как правило, в сельской местности для врачебного персонала квартира размещалась при лечебном заведении, что создавало с одной стороны постоянный контроль врача за учреждением и обеспечен-

²⁴⁰ Крутовский В. М. Очерки современного положения сельской врачебной помощи в Енисейской губернии / В. М. Крутовский. – Томск : Паровая типо-лит. П. И. Макушина, 1902. – С. 52-53.

²⁴¹ ГАКК. Ф. 595. Оп. 23. Д. 228. Л. 43-46 с об.

²⁴² Труды I губернского съезда сельских врачей Иркутской губернии. – Иркутск : Губ. тип., 1913. – С. 73.

²⁴³ Сибирский врач. – 1915. – №41-42. – С. 308.

²⁴⁴ Труды I съезда врачей Забайкальской области 6-16 июня 1912 г. / под ред. В. А. Бурмакина. – Чита : [б. и.], 1912. – С. 20.

ность специалиста жилплощадью, а с другой – стесняло работу стационара, создавало угрозу жизни и здоровья семьи медработника²⁴⁵.

Медицина в промышленной сфере была отдана на откуп частным владельцам. В общей отчетности по Медицинскому департаменту данные о промышленных заведениях отсутствуют. Нет их и в отчетах местных врачебных инспекторов. В «Вестнике общественной гигиены, судебной и практической медицины» за 1899 г. находим довольно крупные цифры. Например, в Енисейской губернии числилось 42 промысловых приемных покоя (количество коек не указано), в Забайкальской области – 49 больничек на 210 коек, в Якутской области – 33 больнички на 323 койки²⁴⁶. В многочисленных публикациях, сводках, отчетах фигурируют иные цифры, порой различающиеся в разы. Причина проста. Сами владельцы предприятий неохотно делились сведениями о работе своих учреждений, часто давали неполноценную информацию. Добавим к этому то, что большая часть золотопромышленных предприятий не функционировали в зимнее время, поэтому медперсонал и лечебные учреждения в значительной степени были сезонными. В разное время года фигурировали разные цифры. Кроме того, ежегодно происходили подвижки: одни компании набирали оборот, другие сходили с исторической арены, меняли сферу деятельности, реформировали подведомственные учреждения и т.д. К примеру, в 1897 г. Ленское золотопромышленное товарищество имело 1 больницу и 3 приемных покоя на 41 койку. Кроме нее работало еще две крупные компании, имевшие свои медицинские пункты. К 1912 г. Ленское товарищество поглотило конкурентов, оставив только 2 больницы и 4 приемных покоя на 75 коек, хотя количество рабочих увеличилось втрое²⁴⁷. В силу практической невозможности учесть все сезонные медучреждения, мы опираемся только на данные, полученные от постоянно действующих учреждений (таблицы 9-12 приложения). В Забайкальской области частные предприятия были сравнительно небольшими по мощности. Большую роль в этом регионе играл Кабинет его императорского ве-

²⁴⁵ ГАИО. Ф. 175. Оп. 1. Д. 206. Л. 33-34.

²⁴⁶ Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины. – 1900. – №3. – С. 48-52.

²⁴⁷ Стефанович Я. Врачебное дело в Ленской тайге / Я. Стефанович // Сибирские вопросы. – 1912. – №16. – С. 13-19.

личества, содержащий ряд горнопромышленных предприятий. Прежде всего это Золото- и серебряно-свинцовые производства и Петровско-Заводской чугунолитейный завод.

В 1898 г. губернские горные управления впервые стали предписывать владельцам предприятий иметь на приисках на каждые 1500 рабочих одного врача и на 300 человек одного фельдшера, на 100 рабочих – кровать в больнице или приемном покое. Эти распоряжения нигде не выполнялись. Медперсонал оказывался во власти администрации. Его основной функцией было недопущения «симулянтов» и «пьяниц» к «отдыху в больницах». Отсюда пустующие больницы. Часто рабочие попадали в них, когда уже поправить здоровье было практически невозможно. Такого человека быстро рассчитывали и старались избавиться от него. Сравнительно хорошо было поставлено медицинское дело на приисках «Лензото» и Кабинета его императорского величества в Забайкалье. Частично медобслуживание рабочих осуществлялось за их же счет. В большинстве предприятий был введен больничный сбор 2,5 руб. с мужчины и 1,5 руб. с женщины. Этими суммами бесконтрольно распоряжалась администрация. Многие больницы были призваны устрашать рабочих, чтобы они избегали попадать в них. Администрация не позволяла производить какие-либо улучшения. Часто приемные покои были хуже рабочих казарм. Однако центральные больницы, особенно во время посещения высокого начальства (губернатора, врачебного инспектора, горного инспектора) старались содержать образцово, занимаясь очковтирательством. На периферию инспекции вообще никогда не выбирались²⁴⁸. Неоднократно рабочие во время забастовок указывали на недостаток медицинской помощи, но экономические интересы предпринимателей ставились выше. Наиболее ярко все упомянутые недостатки были продемонстрированы во время Ленского расстрела 1912 г. Среди требований рабочих было и улучшение медпомощи. Жаловались на отдельных медработников, например, доктора Андреевской больницы Н.С. Короткова за массо-

²⁴⁸ Овсянникова Н. Д. Заболеваемость, производственный травматизм рабочих и медицинское обслуживание на золотых приисках Урала и Сибири в конце XIX – начале XX века / Н. Д. Овсянникова // Сибирский исторический сборник (Социально-экономическое и политическое развитие Сибири) / Отв. ред. В. Т. Агалаков и И. И. Кузнецов. – Вып. 2. – Иркутск : Иркутская обл. тип. №1, 1974. – С. 15-38.

вые отказы в приеме больных в больницу, грубое обращение и некачественное питание. Все упомянутые нарушения нашли отражение в сенаторской ревизии С.С. Манухина²⁴⁹.

Больницы Приказа общественного призрения выглядели хуже больниц городских самоуправлений. Часто размещение больных в них осуществлялось в качестве наказания. Там старались содержать больных солдат, безнадежно больных, богадельщиков, хроников, девиц легкого поведения и т.д.²⁵⁰

В XIX в. наметилась специализация лечебных учреждений и коек в них. В сельско-врачебной части и переселенческом ведомстве обеспечить специализацию было невозможно. Тоже самое относится к больницам уездных городов, горных лазаретов, большинству железнодорожных приемных покоев. Иногда уклон в работе медучреждения обеспечивался за счет узкой специализации конкретного врача. Например, в Тункинской, а в последующем в Кимильтейской больницах Иркутской губернии работал доктор Н.А. Алексеев, который часто в своей деятельности прибегал к хирургическим операциям, хотя условия для их проведения были довольно примитивными²⁵¹. В Забайкалье в Акшинской больнице большую хирургическую работу проводил известный врач Е.В. Бек, пользовавшейся услугами своей супруги тоже врача А.Н. Бек в качестве ассистента. Кроме обычных операций он широко практиковал извлечение катаракт²⁵². Однако такие примеры были скорее исключением, чем правилом. На другом фланге стояли медработники по типу близкие к описанию доктора А.К. Белявского: «В Кударе... больница была в ужасном состоянии и носила характер скорее скверной богадельни, а не лечебного заведения. Врачом был старик Славинский, до того забросивший меди-

²⁴⁹ На Лене-реке / Сост. Л. С. Шолохова, Г. А. Вендрих. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1984. – С. 74, 76, 93 и др.

²⁵⁰ Мантурова С. Ч. Государственное призрение и благотворительность в социальной и культурной жизни Забайкалья во второй половине XIX – начале XX вв. / С. Ч. Мантурова. – Улан-Удэ : Изд-во ОАО «Республ. тип.», 2005. – С. 97; Федотов Н. П. Очерки по истории медицины и здравоохранения Сибири / Н. П. Федотов, Г. И. Мендрина. – Томск : Изд-во ТГУ, 1975. – С. 140-141.

²⁵¹ Алексеев-Гай А. Н. Из глубины времен. Мемуары 20-го века / А. Н. Алексеев-Гай // Звезда. – 2000. – №6. – С. 145-155.

²⁵² Общее дело : Жизнь и деятельность известных врачей Забайкалья Е. В. и А. Н. Бек / Авт.-сост. Е. К. Андрусевич. – Новосибирск : Сиб. хронограф, 1996. – С. 67-75.

цину, что при каком-то заболевании обратился не к врачу, а к ламе»²⁵³. Разумеется, что это лишь две крайности спектра медицинских работников. Обычно общие больницы имели разделение только на мужскую и женскую части.

В Забайкалье образцово-показательными стационарами были лазареты Красного Креста. В Чите во время войны с Японией встал вопрос об организации стационара РОКК. Город выделил участок земли, но открытие больницы на 15 коек произошло лишь в декабре 1906 г. В этом же году стал функционировать первый в Забайкалье рентгеновский аппарат, которым заведовал доктор Н.Н. Серебренников. Позднее лазарет был расширен и доведен до 47 коек накануне войны с Германией²⁵⁴. Война с Японией также способствовала открытию лазарета РОКК в Верхнеудинске. Он был развернут в верхнем этаже немчиновского дома. Главным врачом был назначен мобилизованный военный врач А.Г. Легер, который возглавлял лазарет и в последующие годы²⁵⁵. В 1905 г. привезли, закупленное в Дании на средства императрицы здание барачного типа, в котором разместилось 210 коек. В декабре 1908 г. вспыхнул пожар, и лазарет сгорел дотла. Сразу же приступили к строительству каменного двухэтажного здания²⁵⁶. Вновь свое покровительство продемонстрировала императрица Александра Федоровна. В октябре 1910 г. лазарет перешел в новое здание, обеспеченное специальной операционной, рентгенаппаратом, паровым отоплением, водопроводом, электрическим освещением и вентиляцией. Учреждение было открыто на 46 коек, и при необходимости могло быть расширено до 150 (рис. 6-7)²⁵⁷. Данное лечебное учреждение было образцовым и самым современным в Восточной Сибири. В 1910-12 гг. лазареты в Забайкалье принимали бесплатно сельское население для лечения женских и хирургических заболеваний, но государственный контроль запретил подобное дей-

²⁵³ Цит. по: Белявский А. К. Записки военного врача / А. К. Белявский; гл. ред. и сост. М. Р. Шелехова. – Чита : Экспресс-изд-во, 2016. – С. 112.

²⁵⁴ Батоев С. Д. Читинская и Верхнеудинская общины сестер милосердия в истории здравоохранения Забайкалья / С. Д. Батоев // QUANTUM SATIS. – 2017. – №3-4. – С. 107-113.

²⁵⁵ ГАРБ. Ф. р-1778. Оп. 1. Д. 31. Л. 41 с об.; Павлов Е. В. На Дальнем Востоке в 1905 году : Из наблюдений во время войны с Японией / Е. В. Павлов. – СПб. : Книгопечатня Шмидт, 1907. – С. 319.

²⁵⁶ Сибирская врачебная газета. – 1909. – №2. – С. 23; №4. – С. 46.

²⁵⁷ Сибирская врачебная газета. – 1910. – №45. – С. 543.

ствие, и пришлось договариваться с городскими больницами, обставленными хуже. Понимание ошибочности этого решения пришло только в период войны²⁵⁸.

В Красноярске также лазарет Красного Креста был открыт в связи с началом войны с Японией. Постепенно его довели до 70 коек. Возглавил это учреждение врач Н.Д. Агеев. После войны стационар сократили до 10 коек²⁵⁹.

Особо стоит выделить единственную на всю Сибирь детскую Ивано-Матренинскую больницу в Иркутске. Она была открыта в 1895 г. на 30 коек. Больница была оборудована по последнему слову техники. С 1900 г. действовал собственный рентгенаппарат. Содержалась она целое десятилетие на частные средства. После войны с Японией ее передали городу. Количество коек было доведено до 80. Были выделены хирургическое и терапевтическое отделения²⁶⁰.

Каких-либо диагностических лабораторий при больницах не существовало. Зато в регионе впервые появляются физиотерапевтические и рентгенографические кабинеты. Электро-, водо- и теплолечение практиковали в лечебнице И.П. Михайловского и при железнодорожном приемном покое в Иркутске. В Красноярске для больницы Приказа общественного призрения в 1912 г. на земские средства был куплен рентгенаппарат, который должен был обслуживать население всей губернии. Его первым заведующим стал врач Н.Д. Агеев, прошедший специальную подготовку²⁶¹. В Иркутске рентгеновские аппараты имелись кроме уже упомянутых учреждений также в детской больнице и военном госпитале. В Чите рентгенаппараты содержались в лечебнице Красного Креста, военном госпитале и у врача С.П. Серебрянникова²⁶². В Верхнеудинске рентгенаппарат функциониро-

²⁵⁸ Шаламов В. А. Хирургическая помощь Красного Креста крестьянам и инородцам Забайкальской области (1909-1916) / В. А. Шаламов // Забайкалье историческое : материалы VIII Межрегиональной научно-практической конференции / отв. ред. Д. Н. Беспалько. – Чита : ЗабГУ, 2019. – С. 159-165.

²⁵⁹ Комарова Т. Медицина в Енисейской губернии в годы Русско-японской войны / Т. Комарова // Российская история. – 2013. – №3. – С. 100-113.

²⁶⁰ Новожилов В. А. Ивано-Матренинская – наследие меценатов : 120 лет Ивано-Матренинской детской больницы / В. А. Новожилов, Е. С. Филиппов. – 2-е изд., испр. и доп. – Иркутск : Оттиск, 2015. – С. 9-87.

²⁶¹ ГАКК. Ф. 595. Оп. 25. Д. 277. Л. 16 с об.

²⁶² Пархоменко Е. С. 100 лет рентгенологии Забайкалья (1906 г.) / Е. С. Пархоменко // Календарь знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Читинской области на 2006 год / Ред.-сост. Р. И. Цуприк. – Чита : Чит. обл. тип., 2006. – С. 48-55; Сибирская врачебная газета. – 1909. – №33. – С. 395.

вал при лазарете Красного Креста. Таким образом, даже в отдаленной Восточной Сибири постепенно внедрялись новейшие достижения научной мысли.

Врачебных амбулаторий всех гражданских ведомств в 1898 г. насчитывается 184 (таблицы 51-54 приложения). Из них на Енисейскую губернию приходилось 29,9%, Иркутскую – 32,6%, Забайкальскую область – 25,5% и Якутскую – 12,0%. В ведомственном разрезе на сельско-врачебную часть приходилось 31,5%, на городские управления и Приказ общественного призрения – 15,8%, на тюрьмы и каторгу – 9,2%, на железную дорогу – 13,0%, на Забайкальское казачье войско – 4,3%, на прочие – 26,2%. За полтора десятилетия число врачебных амбулаторий достигло 295, что составляет рост в 60%. В западных регионах рост был равномерным, без рывков. Забайкалье значительно выдвинулось вперед, главным образом, за счет железнодорожного строительства и реформы казачьего ведомства. Якутская область топталась на одном месте. На Енисейскую губернию приходилось 30,5% амбулаторий, на Иркутскую – 31,2%, на Забайкальскую область – 31,2% и на Якутскую – 7,1%. Распределение по ведомствам выглядело следующим образом: сельско-врачебная часть – 27,1%, переселенческое ведомство – 9,5%, городские управления и Приказ общественного призрения – 11,2%, тюрьмы и каторга – 6,1%, железная дорога – 10,2%, Забайкальское казачье войско – 6,4%, частные – 2,7%, прочие – 26,8%. Даже поверхностный взгляд позволяет констатировать, что доля амбулаторий для сельского населения (старожилов, переселенцев и казаков) за истекший период подросла с трети до почти половины от общего числа учреждений. При этом все остальные ведомства просели. В реальности в них наблюдалось открытие новых амбулаторий, но на фоне сельской местности это были незначительные цифры.

Попытаемся продемонстрировать качественную сторону амбулаторной помощи в Восточной Сибири. В европейской части страны в неземских губерниях еще в 1868 г. была введена участковая система оказания медицинской помощи. Восточные же окраины ожидали распространения на их территории нового положения о земстве, которое находилось в разработке и было окончательно принято только в 1890 г. Однако Сибирь имела массу особенностей (отсутствие дворян-

ского землевладения, огромные пространства, слабая заселенность, большое количество инородцев, наличие каторги и т.д.), которые делали невозможным создание земства на практике с точки зрения властей. Согласно положения об окружных сельских врачах Восточной Сибири 1865 г. в каждом округе изучаемого региона полагалось иметь по одному врачу, который в основном и выполнял судебно-медицинские функции²⁶³. Кроме того, в каждом округе имелся еще и сельский врач. В основном сельские врачи оказывали помощь чиновникам, священникам и сельской верхушке. Основная масса населения была оторвана от квалифицированной медицинской помощи. К тому же сельские врачи часто замещали отсутствующих окружных врачей²⁶⁴.

Одним из результатов реформы сельско-врачебной части 1897 и 1901 гг. стала ликвидация деления врачей на сельских и окружных. Вводится понятие врачебного участка. Теперь сельский участковый врач был обязан оказывать медпомощь всему населению, и одновременно вести судебно-медицинские исследования. Применяется участково-разъездная система, согласно которой врач по первому зову обязан был выезжать на место. Доступность медпомощи из-за удаленности участков была неравномерной. В начале XX в. в Херсонской губернии земской медицинский участок не превышал 30 верст в радиусе и население в 20 тыс. человек, что не было крайностью. К примеру, Московское или Самарское земства далеко обходили эти показатели. В Восточной Сибири же об этом только мечтали. Так, в Енисейской губернии по 22 врачебным участкам средний радиус составлял 146 верст (максимум 480). При этом численность населения колебалась от 12 тыс. до 28 тыс. человек. В Забайкальской области контрасты усиливаются. Средний радиус участка составлял 256 верст (минимум 88, максимум 900). Количество же сельского населения колебалось от 12 до 60 тыс. человек. Думается, что нет смысла приводить соответствующие данные по Туруханскому краю Енисейской губернии или еще более безотрадные цифры по северной части Якутской облас-

²⁶³ ПСЗ-2. – Т. XL. – №42199. – С. 646-649.

²⁶⁴ Кирилов Н. В. Сельско-врачебная часть в Забайкалье, ее состояние и нужды / Н. В. Кирилов // Восточное обозрение. – 1896. – 12 апр. – С. 2; Крутовский В. М. Очерки современного положения сельской врачебной помощи в Енисейской губернии / В. М. Крутовский. – Томск : Паровая типо-лит. П. И. Макушина, 1902. – С. 18-19.

ти. Мелочный административный контроль и нежелание администрации скорректировать границы врачебных участков, приводили к многочисленным затруднениям участковых врачей в их работе²⁶⁵.

Более рельефно проблема доступности медицинской помощи описана в работе известного врача Н.А. Вигдорчика, согласно которой в селе, где располагалась резиденция врача (Есаулово) за три года 71% населения получало лечение. Из селений, отстоящих от резиденции на 8 верст, за медпомощью обратилось уже 33%. С расстояния 9-12 верст приехало только 13% крестьян, а с 17-24 верст – 4%. Дальнейшие цифры составляют дробные единицы, а ведь наибольший радиус участка составлял 110 верст. По подсчетам Н.А. Вигдорчика хорошо обеспечено медпомощью только 7,5% населения участка, 7,0% – обеспечено средне, 14,6% – мало обеспечено, 42,0% – почти не пользуются и 28,9% – вовсе не пользуются услугами врача. Анализируя эти данные, автор резюмировал: «...если бы все население участка имело бы такую же возможность ..., тогда было бы слишком 50 тыс. больных. В действительности же имеется всего 8-10 тыс. больных. Куда же деваются остальные 40 тыс.? Они, конечно, никуда не исчезают. Они только не имеют возможности обратиться к медпомощи. Они представляют громадную резервную армию больных, которая подстерегает врача или фельдшера везде, где только они появляются на минуту...»²⁶⁶. Иными словами реформа привела к значительным контрастам в степени доступности медицинских услуг.

Те же тенденции были заложены в казачьем и переселенческих ведомствах. После нескольких лет службы врачи стремились уйти с такой работы, которая не оставляла им личного времени, и сильно выматывала физические и моральные силы, поскольку оказать сколько-нибудь существенную помощь на бегу врач был не в силах. В большинстве случаев стационар и амбулатория совпадали. Врач вел прием в одном и том же помещении. Часто открытие амбулатории предваряло создание стационара.

²⁶⁵ Шаламов В. А. Реформа сельско-врачебной части Восточной Сибири 1897 г. : причины, основные положения, последствия / В. А. Шаламов, Л. М. Дамешек // Гуманитарные науки в Сибири. – 2018. – Т. 25. – №2. – С. 5-12.

²⁶⁶ Цит. по: Вигдорчик Н. А. Материалы к характеристике сельской медицины в Сибири / Н. А. Вигдорчик. – Красноярск : Енис. губ. тип., 1903. – С. 9-15.

В большинстве губернских, областных и уездных городов имелись городские врачи, получавшие казенное содержание. Уже в середине 1890-х гг. они не справлялись с наплывом больных, и городские думы вынуждены были нанять по одному общественному городскому врачу. Государственный врач и общественный врач могли работать вместе, могли распределить обязанности. К примеру, городской врач Верхнеудинска М.В. Танский отмечал, что он заведовал стационаром и вел амбулаторный прием при больнице, а второй врач бесплатно посещал больных на дому. Своего рода скорая помощь для жителей города. Временами разъездной врач помогал в больнице проводить сложные операции (ассистирование, хлороформирование). Позднее, второй врач помогал вести амбулаторный прием в больнице²⁶⁷. В большинстве случаев врачи работали отдельно друг от друга, что позволяет нам считать число амбулаторий по числу врачей.

В Иркутске располагалась старейшая городская амбулатория в Сибири – Михеевская лечебница, открывшаяся на частные деньги в 1858 г., но довольно быстро перешедшая в руки городского самоуправления. В 1895 г. на частные средства была открыта детская Ивано-Матренинская больница, перешедшая в 1905 г. городу. При ней функционировала амбулатория для детей²⁶⁸. Постепенно открывались амбулатории по окраинам города. К 1913 г. в Иркутске функционировало пять амбулаторий. Генерал-губернатор Л.М. Князев смог добиться в 1913 г. для Иркутска второй должности казенного городского врача²⁶⁹. Две амбулатории действовали при приказных больницах в Киренске и Нижнеудинске и еще одна в Бодайбо.

В Забайкалье, как сообщалось выше, вместо больниц Приказа общественного призрения существовали городские медучреждения. В каждом городе было по две амбулатории. Кроме того, в Кяхте имелся еще один общественный врач при

²⁶⁷ ГАРБ. Ф. р-1778. Оп. 1. Д. 31. Л. 60 с об.

²⁶⁸ Романов Н. С. Летопись города Иркутска за 1881-1901 гг. / Н. С. Романов. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1993. – С. 334.

²⁶⁹ Сибирская врачебная газета. – 1913. – №45. – С. 546.

Александровской лечебнице, к сожалению, в 1912 г. сгоревшей²⁷⁰. К 1913 г. амбулаторий стало 10: в Чите – 4, в остальных городах по 2²⁷¹.

В Якутске имелся единственный городской врач, который и оказывал амбулаторную помощь городскому населению. В прочих городах население пользовалось услугами медперсонала других ведомств по договоренности.

Амбулатории часто располагались в приспособленных помещениях, где царила теснота и неопрятность. В рабочий день через руки врача зачастую проходило до 80-100 пациентов, что его сильно выматывало. Выходных не предусматривалось. Часто городские врачи выполняли дополнительные обязанности по санитарной части.

На железных дорогах врачебные амбулатории имелись практически на каждой крупной станции. Врачу выделялся определенный участок, разбитый на два околотка, возглавляемые фельдшерами. Периодически врач обязан был перемещаться и обследовать участок, а также выезжать на места по вызову. По существовавшим нормам участок должен был укладываться в промежуток между 60 и 120 верстами. Однако на 1900 г. по Сибирской магистрали в среднем участок равнялся 147,7 верстам. После пересмотра в 1907 г. числа врачебных участков, средняя протяженность составила 116 верст²⁷².

В тюрьмах, на каторге, некоторых промышленных заведениях врача могло и не быть. Он приглашался администрацией в случае потребности. В изучаемый период открываются амбулатории, и даже стационары. Особенностью работы было стремление выявить симулянтов, что порождало постоянные нарекания. Зачастую к врачу поступали с такими диагнозами, что помочь чем-либо уже было невозможно. Врачи были обязаны периодически наведывать партии рабочих и вести амбулаторный прием на месте работ²⁷³.

²⁷⁰ Сибирская врачебная газета. – 1912. – №45. – С. 558.

²⁷¹ Памятная книжка Забайкальской области на 1914 год / под ред. А. Г. Мамонова. – Чита : Тип. Забайкальского обл. правления, 1914. – С. 151.

²⁷² Щупикова А. О. Организация и функционирование системы медицинского обслуживания железнодорожников Сибири (конец XIX в. – 1917 г.) : дис. ... канд. ист. наук / А. О. Щупикова. – Омск, 2015. – С. 41-42.

²⁷³ Федотов Н. П. Очерки по истории медицины и здравоохранения Сибири / Н. П. Федотов, Г. И. Мендрин. – Томск : Изд-во ТГУ, 1975. – С. 167-171; Обзор Забайкальской области за 1910

Без существенных разъездов, а зачастую и бесплатно, медпомощь оказывали врачи лечебниц Красного Креста, общества врачей и некоторых специализированных учреждений. Первой по времени была организована амбулаторная лечебница Красного Креста в Якутске в 1898 г. стараниями врачебного инспектора В.А. Вонгородского (рис. 5). Ему удалось договориться с врачами о бесплатном приеме. Более того, выдавались бесплатные медикаменты. Все это сделало лечебницу популярной среди наиболее бедной части городского населения. Здесь впервые стали целенаправленно оказывать помощь больными офтальмологическими заболеваниями, столь распространенными в регионе²⁷⁴. За 10 лет было сделано свыше 85 тыс. посещений. При этом ежегодно наплыв больных увеличивался²⁷⁵. В 1908 г. было принято 3222 пациента, которые сделали 12 тыс. посещений. Было произведено 85 операций. На глаза было сделано еще 63 операции, что лишний раз показывает потребность региона в специализированном учреждении²⁷⁶. Такие же амбулатории имелись в Красноярске, Иркутске, Верхнеудинске и Чите.

Обратим наше внимание на частную практику. Учесть ее практически невозможно. В документах врачебных отделений такая информация имеется, но она чрезвычайно запутана, и сделать какие-либо заключения на столь зыбком фундаменте не приходится. В официальных отчетах фигурируют незначительные цифры, что сильно диссонирует с объявлениями в местных газетах. Другими словами мы не имеем возможности вычислить количество частных амбулаторий. В силу данных обстоятельств мы приходим к необходимости исключения частнопрактикующих врачей из нашего статистического обзора.

Небезызвестный в Сибири врач П.И. Федоров предлагал не просто содержать городские амбулатории с одним лечащим врачом общей практики, но и создавать учреждения поликлинического типа с работой нескольких кабинетов врачей-специалистов²⁷⁷. Во многом он предвосхищал будущее развитие медицины. С

год. – Чита : Тип. Забайкальского обл. правления, 1914. – С. 68, 115, 128; Тюремный вестник. – 1900. – Окт. – С. 473 и др.

²⁷⁴ Общее обозрение Якутской области 1892-1902 гг. – Якутск : Тип. Якут. обл. правления, 1902. – С. 80.

²⁷⁵ Сибирская врачебная газета. – 1909. – №41. – С. 492.

²⁷⁶ Сибирская врачебная газета. – 1909. – №34. – С. 408.

²⁷⁷ Сибирская врачебная газета. – 1913. – №47. – С. 571.

этой целью он открыл поликлинику на собственные средства, но не справился с массой служебных и общественных обязанностей, что и послужило основанием для прекращения ее работы²⁷⁸. К сожалению, судьбу поликлиники П.И. Федорова повторили еще несколько заведений, в частности, хирургическая лечебница со стационаром И.И. Трусова, лечебница со стационаром доктора В.И. Щербакова²⁷⁹ и др. Все они имели сравнительно недолгую историю.

В специальных изданиях изучаемого времени фельдшерам отводилась вспомогательная роль, и вообще констатировалось, что в будущем эта специальность сойдет с исторической арены. Официальная отчетность учитывала лишь фельдшеров на казенной службе. Наличие в отчетах общественных и частнопрактикующих фельдшеров и акушеров носит вероятностный характер, что нашло отражение и в нашем исследовании. На 1898 г. по всей Восточной Сибири числилось всего 28 фельдшерских стационаров общим числом на 123 койки. Половина стационаров и две трети коек приходились на Забайкалье, где имелись фельдшерские приемные покои тюремного ведомства, а также казачьи. В других регионах стационары были связаны в основном с промышленными предприятиями.

К 1913 г. после проведения многочисленных реформ количество фельдшерских стационаров увеличилось в 4,5 раза и достигло 126 с 614 койками. В среднем стационар насчитывал 4-5 коек. Основная масса учреждений распределялась по Енисейской и Иркутской губерниям и Забайкальской области. При этом Иркутский регион слегка отставал. На Якутскую область приходилось всего 3% учреждений данного типа.

В качественном отношении фельдшерский стационар мало отличался от врачебного. Специальных зданий практически не возводили. Радиус участка, как правило, был меньше врачебного, но все еще был непомерно большим. Как и врач, большую часть службы фельдшерский персонал проводил на колесах.

Теперь обратимся к фельдшерским амбулаториям. В городах фельдшеров не допускали до самостоятельной практики. В сельской же местности, на промыш-

²⁷⁸ Весь Иркутск с отделами Забайкальской и Якутской областей : Адресная и справочная книга на 1909 год. – Иркутск : Типо-лит. Макушина и Посохина, 1909. – С. 114.

²⁷⁹ Сибирь. – 1913. – 13 янв. – С. 1.

ленных предприятиях, а также на железной дороге их допускали в качестве паллиативной меры. Всего в 1898 г. имелось 157 амбулаторий. Из них 28,0% приходилось на Енисейскую губернию, 24,2% – на Иркутскую, 41,4% на Забайкальскую область и 6,4% – на Якутскую. За полтора десятилетия число учреждений выросло в два раза и достигло цифры 315. Из них на Енисейскую губернию приходилось 31,7%, на Иркутскую – 27,9%, Забайкальскую область – 37,1% и Якутскую – 3,3%. В ведомственном разрезе к 1913 г. сложилось следующее соотношение: сельско-врачебная часть – 38,4%, переселенческое ведомство – 16,2%, Забайкальское казачье войско – 13,7%, промпредприятия – 14,9%, железная дорога – 14,9% и прочие – 1,9%. О качественной стороне дела судить не приходится. Зачастую фельдшер вел прием на своей квартире. Ни о каком оборудовании и речи не шло. Даже набор медикаментов был значительно сокращен. Между тем, при всей ограниченности возможностей фельдшера, его помощь была самой доступной для сельского населения.

Самостоятельных акушерских пунктов не было. Однако при врачебных или фельдшерских пунктах имелись участковые фельдшерицы-акушерки или повивальные бабки. Их число совпадало с числом врачебных участков. Конечно, этого числа было недостаточно. Роды были предоставлены естественным силам, что часто становилось причиной смерти и роженицы и дитя²⁸⁰.

Обратим свое внимание на специальные виды медицинской помощи. На 1898 г. на всю Восточную Сибирь приходилось 35 специальных амбулаторий (таблицы 49-50 приложения). К 1913 г. по всем показателям произошел рост. Спецambuлаторий насчитывалось уже 52, из них 28 в Иркутске. За это же время специальных стационаров увеличилось с 20 до 27, а коек в них – с 210 до 362. При этом Иркутск оставлял позади все прочие регионы.

В Восточной Сибири традиционно сохранялся высокий уровень заболеваемости венерическими болезнями. От XIX в. в Якутии сохранялись венерологические лечебницы на 39 коек в Вилюйске, Олекминске, Среднеколымске и Верхоян-

²⁸⁰ Труды I губернского съезда сельских врачей Иркутской губернии. – Иркутск : Губ. тип., 1913. – С. 124-126; Батоев Д. Б. История акушерско-гинекологической службы Республики Бурятия / Д. Б. Батоев, Т. Д. Дугаржапова, А. В. Борголов. – Улан-Удэ : Изд-во БНЦ СО РАН, 2012. – С. 14-18.

ске. Они должны были выполнять санитарные функции, но справлялись с этой работой слабо ввиду частого отсутствия медперсонала²⁸¹. В других регионах прием по венерическим болезням не был обособлен.

В массиве спецамбулаторий преобладали учреждения для детей, сосредоточенные в большинстве случаев при учебных заведениях. В 1898 г. они составляли 90%, а в 1913 г. 80% от общего числа специализированных амбулаторий. Их развитие было продиктовано состоянием педагогической работы изучаемого времени, заботящейся о сохранении жизни и здоровья подрастающего поколения. Интересно, что в Красноярске, а позднее и в Чите появляются специальные школьные врачи, ведущие амбулаторный прием²⁸². Они серьезно разгружали существующие больницы общего направления. Лучшее всего работа была организована в только что открытой детской Ивано-Матренинской больнице в Иркутске. Все остальные размещались при учебных заведениях, таких как Институт имени Николая I в Иркутске, духовные и учительские семинарии, мужские и женские гимназии, некоторые училища и прогимназии²⁸³.

Специальных роддомов практически не было. В общих больницах обычно выделялись родильные койки, которые занимались и роженицами, и гинекологическими пациентами. Количество мест было крайне ограниченным. Так, на Красноярск полагалось всего 6 коек, на Иркутск – 12. В силу этого роды чаще всего происходили в домашних условиях. В Иркутске были: родильное отделение при Базановском воспитательном доме на 4 койки, родильный приют докторов Л.С. Зисмана и М.С. Левенсона на 10 коек и родильный приют доктора Н.А. Штейнгауза также на 10 коек²⁸⁴. В Киренске при больнице имелся родильный приют

²⁸¹ Ключе А. Г. Очерки из жизни Колымского края / А. Г. Ключе // Сибирский вестник. – 1895. – №47. – С. 94-102.

²⁸² Сибирская врачебная газета. – 1912. – №27. – С. 336; Сибирская врачебная газета. – 1914. – №15. – С. 206

²⁸³ Адрес-календарь личного состава служащих в правительственных, общественных и частных учреждениях города Иркутска на 1897-98 год. – Иркутск : Тип. А. А. Сизых, 1897. – С. 57-77; Общее обозрение Якутской области 1892-1902 гг. – Якутск : Тип. Якут. обл. правления, 1902. – С. 78-79; Памятная книжка Енисейской губернии с адрес-календарем, составленная по 1-е янв. 1898 г. / под ред. П. Е. Кулакова. – Красноярск : Енисейская губ. тип., 1897. – С. 21, 40; Памятная книжка Забайкальской области на 1898 год. – Ч. 1. – Чита : Тип. Торгового дома П.А. Бадмаев и К°, 1898. – С. 30, 46, 51, 55, 68, 71, 77, 84

²⁸⁴ ГАИО. Ф. 32. Оп. 9. Д. 697. Л. 84 об.

купца Д.А. Акулова²⁸⁵. В Чите в 1911-1914 гг. работала акушерско-гинекологическая лечебница доктора Я.М. Шольца на 10 коек с родильным при ней приютом также на 10 коек²⁸⁶. Все эти учреждения были платными и малодоступными для населения за исключением родильного приюта в Киренске.

Ведущим хирургическим учреждением в Иркутске была частная хирургическая и гинекологическая больница доктора Г.А. фон Бергмана имевшая сначала 15, а позднее 40 мест. В Красноярске эту функцию выполнял Александровский хирургический барак, существовавший при Обществе врачей Енисейской губернии. Его мощность за изучаемый период возросла с 8 до 12 коек²⁸⁷. Хирургическую и терапевтическую специализацию имели также лазареты Красного Креста в Красноярске, Верхнеудинске и Чите.

Длительное время в регионе не было специальной офтальмологической службы, хотя потребность была колоссальной. Эту нишу в начале XX в. заняло Попечительское общество о слепых императрицы Марии Александровны, обратившее внимание на Сибирь. Общество посылало небольшие отряды со специалистом во главе. С 1900 по 1913 гг. было отправлено в Восточную Сибирь 7 глазных отрядов, принявших более 10 тыс. пациентов²⁸⁸. Между прочим, впервые в Восточную Сибирь прибыл известный в будущем офтальмолог З.Г. Франк-Каменецкий (рис. 60)²⁸⁹. В 1901 г. он посетил с глазным отрядом Иркутскую губернию. При покровительстве местного руководства открыл в 1902 г. в Иркутске собственную глазную лечебницу на 5 коек, проработавшую до советского времени²⁹⁰. В 1913 г. в Красноярске была открыта глазная лечебница на 12 коек, которая существовала на средства Попечительства²⁹¹. Спустя год аналогичная больница

²⁸⁵ ГАИО. Ф. 33. Оп. 1. Д. 146. Л. 5, 11.

²⁸⁶ Малая энциклопедия Забайкалья. Здравоохранение и медицина / Гл. ред. Р. Ф. Гениатулин. – Новосибирск : Наука, 2011. – С. 17.

²⁸⁷ Краткий отчет за 25 лет по Красноярской первой городской лечебнице для приходящих, 1885-1910 гг. / Сост. В. М. Крутовский. – Красноярск : Тип. М. И. Абалакова, 1910. – С. 9-12.

²⁸⁸ Сибирская врачебная газета. – 1908. – №30. – С. 307; Там же. – 1912. – №12. – С. 147-149; Там же. – 1914. – №19. – С. 258-260; Енисейская мысль. – 1913. – 3 мая. – С. 1

²⁸⁹ ГАИО. Ф. 32. Оп. 9. Д. 404. Л. 13-17 с об.

²⁹⁰ Там же. Л. 20-201 с об.

²⁹¹ Енисейская мысль. – 1914. – 14 мая. – С. 1.

ца появилась в Иркутске. Первая мировая война пресекла положительный эффект от этой акции.

В 1910 г. открылась физиотерапевтическая лечебница доктора И.П. Михайловского, оснащенная специальным оборудованием для свето- и электролечения²⁹². В Чите имелся урологический кабинет доктора медицины В.А. Бурмакина, позднее превратившийся в лечебницу. Аналогов этим учреждениям в Восточной Сибири не было.

В начале XX в. медицинским сообществом стало осознаваться масштабное распространение психических патологий. Лечение этих пациентов требовало длительного времени и специальной методики. В силу этого больницы переполнялись сверх меры, превращаясь в богадельни. Между тем в Красноярске под психиатрическое отделение было отведено 20 мест из 125 имеющихся, в Кузнецовской больнице в Иркутске – 60 мест из 220, в Якутске – 6 из 80. В Чите еще в 1884 г. казачьим ведомством была открыта психиатрическая больница на 8 мест, увеличенная через год до 20 мест, а через 10 лет до 30 мест. Эта больница была устроена для казачьего населения. В 1910 г. была открыта еще одна больница на 50 коек для гражданского населения²⁹³. Часто больных отказывались принимать и тогда их содержали дома, зачастую в клетках или на цепи²⁹⁴. В конечном итоге правительством было принято решение создать межрегиональную масштабную психиатрическую лечебницу. В 1908 г. такая лечебница на 1050 коек была открыта в Томске. Она была хорошо оборудована и обслуживалась научно подготовленным персоналом. За Енисейской губернией было зарезервировано 75 мест, за Иркутской – 60 мест, за Забайкальской областью – 85 мест²⁹⁵. Содержались больные за счет земских сборов соответствующих регионов. Очень быстро разгрузившиеся больницы вновь оказались под наплывом душевнобольных пациентов. Со-

²⁹² Маценко П. Доктор Михайловский / П. Маценко // Восточно-Сибирская правда. – 1968. – 24 марта. – С. 4.

²⁹³ ГАЗК. Ф. р-623. Оп. 1. Д. 4. Л. 1-2 с об.

²⁹⁴ Федотов Н. П. Очерки по истории медицины и здравоохранения Сибири / Н. П. Федотов, Г. И. Мендрина. – Томск : Изд-во ТГУ, 1975. – С. 131.

²⁹⁵ Чавыкин Г. В. Весь Томск на 1911-1912 год : адресно-справочная книжка / Г. В. Чавыкин. – Томск : [б. и.], 1912. – С. 271-273.

держание пациентов было варварским, часто на цепях. Лишь в Иркутске доктор В.А. Брянцев стал применять трудотерапию и участливость к душевнобольным²⁹⁶.

Одной из постоянных проблем стационаров в дореволюционное время было наличие хронических больных (хроников), потерявших родных. Они занимали места, которые не высвобождались годами. В 1901 г. была открыта на частные пожертвования Медведниковская больница для хроников в Иркутске. Для нее отстроили двухэтажное каменное здание в Глазковском предместье в живописном месте. Прислуга размещалась в цокольном этаже, что создало определенные неудобства. Учреждение было рассчитано на 40 мест (с 1912 г. 60 коек). Амбулатории при стационаре не было. Эта больница на короткое время высвободила стационары города, но ненадолго. Проблема с хрониками так и не была решена.

Стоматологическая помощь в Восточной Сибири в изучаемый период оказывалась врачами и фельдшерами общей практики. Уже в конце XIX в. появляются в губернских и областных центрах первые зубные врачи и дантисты. С разрешения врачебных отделений они открывали зубо врачебные кабинеты. В Красноярске длительное время работали Г.Г. Глянц, А.М. Нови, Д.И. Спевиковский²⁹⁷. В Иркутске – Н.Н. Огильви, Э.Г. Франк-Каменецкая²⁹⁸. В Чите – В.Я. Левитан, М.М. Шольц, С.Д. Шпизман²⁹⁹. Если в 1902 г. во всей Восточной Сибири насчитывалось 8 зубных врачей и дантистов, то в 1913 г. их уже было 74, т.е. более чем в 9 раз (таблицы 41-42 приложения)! При этом больше половины специалистов концентрировалось в Иркутске³⁰⁰. Такая система оказания помощи страдала отсутствием контроля, зачастую и безнаказанностью медработника. Лишь немногие ведомства приглашали на службу зубного врача, как правило, работавшего своим

²⁹⁶ Кушеверский Ю. Н. Развитие психиатрической помощи в Иркутской области : научное издание / Ю. Н. Кушеверский, С. А. Миловзорова. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1968. – С. 3-5.

²⁹⁷ Памятная книжка Енисейской губернии на 1913 год. – Красноярск : Енисейская губ. тип., 1913. – С. 146.

²⁹⁸ Сибирская врачебная газета. – 1909. – №7. – С. 83.

²⁹⁹ Забайкальская новь. – 1910. – 23 апр. – С. 4.

³⁰⁰ Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи населению в России за 1902 год. – СПб. : Тип. МВД, 1904. – С. 72; Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России за 1913 год. – Пг. : Тип. Петрогр. т-ва печ. и изд. дела «Труд», 1915. – С. 124.

инструментарием и материалам³⁰¹. На железной дороге имелся даже специальный зубоучастный вагон, аналога которому не существовало на других дорогах³⁰².

Рассмотрим сеть аптечных учреждений. В конце XIX в. на всю Восточную Сибирь приходилось 15 вольных и 10 сельских аптек (таблицы 37-40 приложения). Это не считая прибольничных аптек, которые могли продавать медицинские товары только, если в регионе не было полноценной аптеки. На этот период не было совершенно аптек в Якутской области. В Енисейской губернии было 6 нормальных и 4 сельских аптеки, в Иркутской губернии соответственно – 4 и 3, и в Забайкальской области – 5 и 3³⁰³. К 1913 г. число аптек достигло 33 нормальных и 28 сельских, а также аптекарский склад в Красноярске и военно-аптечный магазин в Иркутске³⁰⁴. На Енисейскую губернию приходилось 11 нормальных и 7 сельских аптек, на Иркутскую губернию соответственно – 10 и 12, на Забайкальскую область – 10 и 9. В Якутской области имелась одна-единственная нормальная аптека при обществе врачей. За весь период нормальных аптек стало в два раза больше, а сельских – почти в три раза, что стоит назвать хорошим результатом. Однако всей потребности эти учреждения не удовлетворяли. Их рост сдерживался монопольным законодательством.

Существенные изменения претерпела медицинская сеть военного ведомства. В 1898 г. в Енисейской губернии было 2 амбулатории, в Иркутской губернии 4, в Забайкальской области 8. В Якутске имелся единственный военный врач, который вел стационар и принимал военнотружущих амбулаторно. После известных вооруженных конфликтов на Дальнем Востоке численность войск, расквартиро-

³⁰¹ Шаламов В. А. Стоматологическая служба в Забайкалье в 1880 – 1930-е гг. / В. А. Шаламов // Роль медицинских вузов в подготовке медицинских кадров : исторические аспекты : мат-лы Всерос. науч.-практ. конф., посвященной открытию музея истории Иркутского гос. мед. ун-та, в рамках празднования 355-летия города Иркутска. – Иркутск : ИГМУ, 2016. – С. 178-184.

³⁰² Здравоохранение Восточно-Сибирской железной дороги : Информационно-справочное издание / Авт.-сост. В. В. Клышников. – Хабаровск : Издательский дом «Частная коллекция», 2012. – С. 11-15.

³⁰³ Российский медицинский список, изданный медицинским департаментом Министерства внутренних дел на 1898 год (По сведениям на 15 мая 1898 г.). – СПб. : Тип. МВД, 1898. – С. 39-41, 152, 169.

³⁰⁴ Российский медицинский список, изданный Управлением главного врачебного инспектора Министерства внутренних дел на 1913 год (Списки врачей, ветеринарных врачей, фармацевтов и аптек по сведениям на 20 апреля 1913 г.). – СПб. : Тип. МВД, 1913. – С. 36-38, 148.

ванных в пределах Восточной Сибири, возросла в несколько раз, что не могло не сказаться на численности военно-медицинских подразделений. К 1913 г. насчитывалось амбулаторий: в Енисейской губернии – 5, в Иркутской – 11, в Забайкальской области – 23 и Якутской области – 1. Оборудованы они были довольно примитивно. Однако со временем часть из них помещалась в каменных зданиях, приобретались дезокамеры, проводилось электрическое освещение и т.д.

Стационаров было всего семь. Из них в Енисейской губернии числилось два. В Красноярске в 1884 г. был открыт местный лазарет на 28 коек. В 1908 г. лазарет достигает своего максимума в мирное время – 200 коек³⁰⁵. После русско-японской войны 1904-05 гг. в Канске дислоцировался стрелковый полк, для которого был открыт лазарет на 19 мест. В 1912 г. лазарет был увеличен до 69 коек³⁰⁶. Иркутский военный госпиталь был открыт еще в 1823 г. К концу XIX в. он имел 200 коек для солдат и 7 для офицеров³⁰⁷. В годы войны с Японией он был переведен в 3-й класс (от 30 мест для офицеров и 500 мест для солдат)³⁰⁸. При Иркутском резервном пехотном батальоне имелся приемный покой на 8 мест. Он был выстроен городом на месте батальонного околотка в 1895 г.³⁰⁹. Лазарет местной команды на 12 коек функционировал в Нижнеудинске. Однако уже в 1911 г. лазарет был закрыт³¹⁰. Та же участь постигла и Якутский местный лазарет двумя годами позже³¹¹. Читинский лазарет начал свою историю с бригадного лазарета, открытого в 1851 г. В 1898 г. он был преобразован в местный лазарет на 100 коек³¹². Во время войны с Японией лазарет был расширен. В 1908 г. в нем насчитывалось 350 коек³¹³. В Сретенске после войны с Японией в 16-м Сибирском стрелковом

³⁰⁵ 135 лет со дня образования Красноярского военного госпиталя / Т. В. Казакова // Край наш Красноярский : календарь знаменательных и памятных дат на 2020 год. – Красноярск : ГУНБ, 2019. – С. 19-21.

³⁰⁶ ПСЗ-3. – Т. XXXI. – Ч. 1. – №33685. – С. 706-707.

³⁰⁷ РГВИА. Ф. 1474. Оп. 1. Д. 1. Л. 9-25 с об.

³⁰⁸ ПСЗ-2. – Т. XL. – Ч. 1. – №47310. – С. 767.

³⁰⁹ РГВИА. Ф. 1474. Оп. 1. Д. 1. Л. 25-26 с об.

³¹⁰ ПСЗ-3. Т. – XXXI. – Ч. 1. – №35955. – С. 1110.

³¹¹ ПСЗ-3. Т. – XXXIII. – Ч. 1. – №40011. – С. 1011.

³¹² ПСЗ-3. Т. – XVIII. – Ч. 1. – №15910. – С. 882.

³¹³ Кузнецов М. Ю. Читинский местный лазарет в 1908 г. / М. Ю. Кузнецов // «Транссиб : на острие реформ» : материалы международной научно-практической конференции / отв. ред. Е. В. Ярилов. – Чита : ЗаБИЖТ, 2016. – С. 163-168.

полку доктором А.К. Белявским был устроен лазарет сначала на 84, а потом на 120 коек. При нем была операционная, водопровод и даже бактериологическая лаборатория, что по тем временам было совершенно в новинку. Вместе с тем только 40 коек помещалось в каменном здании, а остальные в старых приспособленных помещениях. Летом приходилось прибегать к шатрам³¹⁴.

Когда началась война с Японией, в пределах Енисейской и Иркутской губерний было всего 288 штатных коек военного ведомства. Потребности постоянно росли, и пришлось строить под госпитали деревянные бараки, и даже шатры и юрты. За всю войну в Иркутской губернии действовали: два военных госпиталя в Иркутске и Нижнеудинске, 28 запасных военных госпиталя, из которых 10 первоначально размещалось в шатрах, а с осени 1905 г. перебравшихся в специально построенные здания. В Енисейской губернии было также два военных госпиталя в Красноярске и Канске, а также 5 запасных военных госпиталя. Кроме этого в 1906 г. в Ачинске был открыт эвакуационный лазарет. Максимальное развертывание коек пришлось в Иркутске на октябрь 1905 г., когда насчитывалось 11875 мест. В Красноярске пик пришелся на ноябрь 1905 г. Тогда число коек достигло 2110. После этого военные госпитали стали сжимать. Часть госпиталей получило специализацию.

Забайкальская область составляла тыловой район для армии. Местный военный лазарет в Чите был увеличен со 100 коек сначала до 260, а потом до 350. Имеющийся рентгенаппарат вывезли в Харбин. В казармах местной команды и в городском училище был размещен 11-й запасной госпиталь. Во вновь отстроенных деревянных бараках под железной крышей в Антипихе были развернуты три сводных военных госпиталя³¹⁵. В сентябре 1904 г. на 1-м заседании Читинского медицинского общества было решено по возможности неофициально специализировать имеющиеся лечебные заведения, исходя из кадрового состава медицинского персонала³¹⁶. Это позволило более эффективно оказывать квалифицирован-

³¹⁴ Белявский А. К. Записки военного врача / А. К. Белявский; гл. ред. и сост. М. Р. Шелехова. – Чита : Экспресс-изд-во, 2016. – С. 163-164.

³¹⁵ Павлов Е. В. На Дальнем Востоке в 1905 году : Из наблюдений во время войны с Японией / Е. В. Павлов. – СПб. : Книгопечатня Шмидт, 1907. – С. 22, 301-307.

³¹⁶ Русский врач. – 1904. – №42. – С. 1424.

ную помощь. Кроме этого, два сводных госпиталя разместили в Сретенске в зданиях воинских казарм³¹⁷. Суммарно количество коек в военных госпиталях Забайкалья без учета казачьих больниц доходило до 2600.

Красный Крест активно помогал армейским медицинским службам, которые не справлялись с объемами работы. Под флаг Российского общества Красного Креста встало большое количество различных организаций: Земской союз, Общедворянская организация, городские самоуправления, Болгарский Красный Крест. Всего Красный Крест организовал за годы войны и отправил на Дальний Восток 143 учреждения на 28719 коек³¹⁸. Из этого числа около трети, главным образом, мелких (45 учреждений на 6537 коек) дислоцировалось на территории Восточной Сибири. Больше всего пришлось принять на себя Забайкальской области. Всего там действовало 25 учреждений на 4366 коек (66,8%). Из этого числа четыре было открыто в Верхнеудинске, два – в Мысовске и один – в Танхое (будущая Бурятия) общим счетом на 1543 койки. В Иркутской губернии функционировало 16 лазаретов на 1920 мест, что составляло примерно 30% всей коечной мощности учреждений Красного Креста в Восточной Сибири. Уже в Енисейской губернии действовало только семь лазаретов, главным образом на переселенческих пунктах с числом мест 227 (плюс в Боготоле один лазарет на 24 койки). К этому стоит добавить аптечный, вещевой и продовольственные склады в Иркутске и запасной аптечный склад в Чите³¹⁹. Таким образом, Красный Крест оказал немаловажную помощь русской армии в деле лечения больных и раненых военнослужащих.

В целом стоит отметить, что число медицинских учреждений Восточной Сибири конца XIX – начала XX в. интенсивно росло, что было вызвано строительством железной дороги. За изучаемый период сеть врачебных стационаров и коек в них увеличилась в 2 раза, врачебных амбулаторий – на 60%, фельдшерских стационаров – в 4,5 раза, коек в них – в 5 раз, фельдшерских амбулаторий – в 2

³¹⁷ Белявский А. К. Записки военного врача / А. К. Белявский; гл. ред. и сост. М. Р. Шелехова. – Чита : Экспресс-изд-во, 2016. – С. 146.

³¹⁸ Краснощеков А. А. Медицина во время русско-японской войны 1904-1905 гг. / А. А. Краснощеков, О. В. Родионов, А. В. Попов, П.П. Пароваев, С. В. Левкин // Бюллетень Волгоградского научного центра РАМН. – 2006. – №3. – С. 47.

³¹⁹ Личный состав и список учреждений Красного Креста на Дальнем Востоке на 15 июля 1905 года : Справка. – СПб. : Тип. Гл. упр-я уделов, 1905. – С. 12-22.

раза. Сдерживающими факторами выступали имперская бюрократия и экономика. Позитивное влияние оказали, появившиеся в этот период специальные лечебные учреждения: туберкулезные, офтальмологические, хирургические, родовспомогательные, детские амбулатории и стационары. Они стали прообразами будущих диспансеров, роддомов и специальных амбулаторий. Также в регионе появляются физио- и рентгеновские кабинеты. К сожалению, эти новации не получили повсеместного применения, хотя логика подсказывает, что наращивание продолжалось бы и дальше, если бы война не прервала этот процесс. Однако основная сеть медицинских учреждений выглядела довольно бедно и примитивно. Медицинская помощь была недоступна большинству населения в силу огромных расстояний и отчасти из-за платности услуг. Многоведомственность составляла еще один недостаток системы здравоохранения, поскольку сильно распыляла силы и средства. Отсутствовала единая политика в медицинской сфере.

1.2. ПРОБЛЕМА ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ КАДРАМИ

Прежде чем говорить о проблемах обеспечения Восточной Сибири медицинским персоналом, необходимо вкратце охарактеризовать категории медицинских работников, чтобы понимать специфику разбираемых вопросов. В поздней Российской империи существовала довольно дробная классификация медицинских кадров. В Восточной Сибири же из-за незначительного количества медицинских сил полный набор, естественно, не наблюдался. В силу этого в данном разделе будем говорить только о часто встречающихся категориях медиков.

Итак, на вершине медицинского мира в регионе стояли врачи. Признавалось их равенство. Более того, в специальной медицинской периодике («Русский врач», «Врачебная газета», «Сибирские врачебные ведомости» и др.) и в повседневном обиходе они часто называли себя и свою профессиональную корпорацию не иначе как «врачебным сословием». Конечно, о сословии говорить не приходится. Этим они хотели продемонстрировать общность деятельности и интересов. В реальности врачи имели массу различий по происхождению, ведомственной

принадлежности, материальному положению, политическим воззрениям и должности.

Чтобы стать врачом необходимо было окончить один из медицинских факультетов российских университетов или Военно-Медицинскую академию. В Сибири работали выпускники всех университетов России, но чаще встречались питомцы Военно-Медицинской академии, Томского и Казанского университетов. Иностранные врачи, а также русские подданные, получившие звание врача за рубежом, должны были пересдать выпускной экзамен, таким образом, подтвердив свое образование. Среди студентов медицинского факультета преобладали выходцы из сословия духовенства (Архангельский, Введенский, Виноградов, Калинин, Окладников, Писарев, Попов, Флоренский и др.). Далее шли купцы и разночинцы, чиновники. Выходцев из казаков, крестьян, мещан и дворян было немного. В основном на факультет поступали питомцы духовных и учительских семинарий (52%) и классических гимназий (43%)³²⁰. Студенты активно участвовали в политической, общественной и культурной жизни страны. Они откликались на самые животрепещущие вопросы современности. В 1909 г. 32 студента-медика из 52 выпускников Томского университета выступили с протестом против смертной казни, широко практиковавшейся в период реакции после революции 1905-1907 гг. На следующий год таких протестующих, поклявшихся никогда не присутствовать на казнях, было уже 55 из 75. С такими же призывами выступало студенчество и других учебных заведений. Власти стали реагировать, запрещая выпускникам занимать вакансии³²¹. В конечном итоге сопротивление было сломлено, но были ли сломлены моральные принципы? Вопрос спорный.

Численность выпускников сильно колебалась по годам, что зависело от непоследовательной политики в области образования. Например, из-за войны и революции ни один выпускник 1905 г. не был принят на службу в Восточной Сибири, хотя в 1911 г. прибыло 32 человека³²². В целом по стране ежегодный выпуск

³²⁰ Сибирская врачебная газета. – 1910. – №5. – С. 63.

³²¹ Сибирская врачебная газета. – 1909. – №48. – С. 600; Сибирская врачебная газета. – 1911. – №41. – С. 490.

³²² Шаламов В. А. Численность и состав врачей Восточной Сибири по данным 1913 г. / В. А. Шаламов // Известия Иркутского гос. ун-та. Сер. : История. – 2014. – Т. 7. – С. 89.

медиков не покрывал потребностей, что искусственно создавало дефицитность людей с высшим медицинским образованием. Впервые медфак Томского университета дал выпуск в 1893 г. Его питомцы обеспечивали кадрами всю Сибирь, Среднюю Азию и Дальний Восток. За 25 лет было выпущено 994 врача, около 40 человек в год. Этого было недостаточно³²³. Постоянно имелось большое количество вакантных мест, особенно в сельско-врачебной части и в переселенческом ведомстве. В силу чего в 1908 г. было выдвинуто сразу два предложения – открыть в Иркутске высшую медицинскую школу и в Томске женский медицинский институт³²⁴. Оба предложения не были осуществлены, хотя данный период был наиболее благоприятным для этой акции. По завершении обучения, молодой специалист сдавал выпускной экзамен, давал обязательную клятву Гиппократу и получал диплом лекаря или лекаря с отличием, который удостоверял право на ведение самостоятельной медицинской практики.

Не имея возможности изменить условия труда и быта медперсонала в удаленных участках Восточной Сибири, администрация использовала другие возможности для привлечения специалистов. В частности, применялось учреждение стипендий. Обычно из казенных, земских или частных средств выделялась сумма в то или иное учебное заведение с условием, что после получения диплома выпускник отработает 1,5 года за каждый год стипендии. Наиболее массовой была казенная стипендия от Восточной Сибири. Чаще всего ее выдавали всем желающим студентам медицинского факультета Томского университета. Практика, однако, показала, что выходцы из различных частей империи после выпуска отказывались ехать на указанное им место службы. В год выпускалось от 1 до 7 врачей. Администрация стремилась закрыть этими стипендиатами вакансии в самых отдаленных регионах Восточной Сибири. Между тем механизм принуждения работал неэффективно, главным образом из-за растянутых коммуникаций и возможностей уклониться. Преподаватели Томского университета охотно давали медицинские заключения, позволяющие стипендиатам отказаться от службы в Восточной Си-

³²³ Врачебная газета. – 1913. – №32. – С. 1128.

³²⁴ Сибирская врачебная газета. – 1908. – №25. – С. 255; Сибирская врачебная газета. – 1908. – №35. – С. 378-382.

бири. Так, несколько лет подряд генерал-губернатор А.Д. Горемыкин не мог принудить казенных стипендиатов служить в Олекминском и Колымском округах Якутской области. В итоге приходилось соглашаться с их назначениями в другие регионы. Таким образом, затраченные средства региону не возвращались в виде подготовленных специалистов. В качестве примера ненормально поставленной работы можно привести событие 1902 г., когда выпускник Томского университета и стипендиат Восточной Сибири А.Г. Писарев должен был явиться в Иркутск, где ему уже определили место в отдаленном участке Киренского уезда. Однако он подал прошение на имя министра просвещения с приложением медицинского заключения одного из профессоров университета о наличии тяжелого заболевания глаз, что не позволяет ему служить в пределах Восточной Сибири. Также он просил сложить выплату стипендии ввиду тяжелого материального положения³²⁵. В итоге администрация вынуждена была уступить. Но уже в марте 1903 г. в канцелярию иркутского генерал-губернатора пришел запрос от главного военно-медицинского инспектора Н.В. Сперанского, который интересовался, может ли стипендиат Восточной Сибири А.Г. Писарев служить в военном ведомстве. О реакции самого генерал-губернатора нам ничего не известно. Зато имеется черновик ответа, составленного иркутским врачебным инспектором Н.Е. Маковецким и иркутским губернатором И.П. Моллериусом. Приведем наиболее яркие строки: «...Оказывается, что эти болезни нисколько не смутили Писарева подать просьбу об определении его на военную службу и трудности последней, несомненно гораздо более серьезны, чем в гражданской... В настоящее время ясно, что врач Писарев не пожелал служить в Сибири не потому, чтобы здоровье не позволяло, но только из нежелания ехать на службу в далекой окраине»³²⁶. В последующем А.Г. Писарев работал земским врачом в Рязанской губернии, а после – городским врачом в столице.

Это заставляло более тщательно отбирать кандидатов для стипендий. Замечено было, что местные уроженцы охотнее возвращались в свой регион, поэтому в последующие годы приоритет отдавался именно таким лицам. Постепенно чис-

³²⁵ ГАИО. Ф. 32, Оп. 9, Д. 697, Л. 1-22, 30-34.

³²⁶ ГАИО. Ф. 25. Оп. 2. Д. 35. Л. 1-293; ГАИО. Ф. 32. Оп. 9. Д. 697. Л. 1-34.

ло таких стипендий увеличивалось. После окончания революции 1905-1907 гг. были учреждены стипендии для уроженцев Якутской области, поскольку этот регион сильно отставал в обеспеченности медицинскими кадрами³²⁷. Согласно всеподданнейшему отчету Якутского губернатора в 1911 г. числилось 5 земских и 2 казенных стипендиата области на медицинских факультетах Томского, Юрьевского и Казанского университетов и по одной казенной стипендии при Женском медицинском институте и Военно-медицинской академии³²⁸. Свои стипендии также были созданы, начиная с 1906 г., при Забайкальском казачьем войске, в частности одна в Женский медицинский институт и две в Военно-медицинской академии³²⁹. Переселенческое ведомство получило разрешение от Совета министров в 1911 г. на учреждение 25 стипендий по 350 руб.³³⁰. Иногда применялись и другие формы поддержки. Так, в 1902 г. иркутская городская дума выделила 300 руб. пособия дочери бывшего санитарного врача Писарева, которая в этом году должна была окончить медицинский факультет Цюрихского университета³³¹.

Изучаемый период интересен тем, что происходила смена кадрового состава. Если раньше смена особо не чувствовалась, то в это время рост научных знаний за счет открытий в области естествознания открыли широкие возможности для медиков. Врачи старых выпусков, как правило, не имели узкой специализации и являлись врачами общей практики. Изредка они сами для себя избирали раздел, где чувствовали себя более подготовленными. Университетское образование во 2-й пол. XIX в. позволяло врачу получить узкую специализацию. Однако этим пользовались далеко не все. Врач узкой специальности мог оказаться в невыгодном положении. К тому же специализацию было сложно выдержать. К примеру, сельские или железнодорожные врачи привлекались к судмедэкспертизе. Они могли быть прекрасными терапевтами, но посредственными полицейскими вра-

³²⁷ ГАИО. Ф. 25. Оп. 30. Д. 297. Л. 14 об.; Врачебная газета. – 1910. – №12. – С. 421.

³²⁸ ГАИО. Ф. 25. Оп. 3. Д. 3296. Л. 44.

³²⁹ Русский врач. – 1906. – №32. – С. 1004; Яремчук О. А. К вопросу о войсковых стипендиях Забайкальского казачьего войска (конец XIX – начало XX века) / О. А. Яремчук // Забайкальское казачество : история и современность : мат-лы Всерос. (с междунар. участием). науч.-практ. конф. / [отв. ред. Е. В. Дроботушенко]. – Чита : ЗабГУ, 2018. – С. 97-100.

³³⁰ Сибирские вопросы. – 1911. – №42-44. – С. 66-70; Сибирская врачебная газета. – 1911. – №30. – С. 360.

³³¹ Врачебная газета. – 1902. – №3. – С. 79.

чами, но именно последняя деятельность создавала у администрации представление о медике³³². Главный врач городской больницы в Верхнеудинске В.М. Танский в своих мемуарах писал, подводя итоги своей деятельности во время войны с Японией, что лечить приходилось в основном травматических и сыпнотифозных больных, а его специализация акушерство и гинекология оказались не востребованы. Мирная жизнь ничего не изменила: «Жизнь предъявляла свои требования: в повседневности была, главным образом, нужда в терапевте и педиатре, и волей-неволей приходилось втягиваться в эти дисциплины...», – писал он³³³. И это совершенно не удивительно, учитывая, что в областных и губернских центрах Восточной Сибири дети и подростки от рождения и до 19 лет составляли от 35 до 40% от численности всего населения. Иными словами общество было весьма молодым³³⁴. Отсюда и потребность в педиатре. О том же пишет в своем обзоре врач Н.А. Вигдорчик, но уже по сельской местности³³⁵. А если мы учтем, что предупредительной (санитарной) медицины почти не было, то вся нагрузка по лечению падала на терапевтов. Отсюда популярность врачей этой специальности. Часто врачи избирали 2-3 специальности. Например, в объявлениях писалось, что врач принимает по внутренним, женским и детским болезням, что в переводе означает прием по терапевтическим, гинекологическим и педиатрическим заболеваниям. Название специальности адаптировали к уровню образования населения. Врачей с редкой специальностью приглашали на особо высокое жалование (бактериолог, хирург, психиатр, санврач). Более редкие вообще не находили применения в Восточной Сибири, хотя потребность имела (фтизиатр, физиотерапевт, стоматолог).

Молодые врачи временами высмеивали старшее поколение коллег за их косность, нежелание учиться, боязнь белых халатов, которые всю вошли в оборот у молодежи. Новое поколение врачей охотно училась, чему способствовали,

³³² Крутовский В. М. Очерки современного положения сельской врачебной помощи в Енисейской губернии / В. М. Крутовский. – Томск : Паровая типо-лит. П. И. Макушина, 1902. – С. 31; Вересаев В. В. Записки врача / В. В. Вересаев. – СПб. : Азбука, 2020. – С. 28-34.

³³³ Цит. по: ГАРБ. Ф. р-1778, Оп. 1. Д. 31. Л. 45, 54 об.

³³⁴ Шаламова С. А. Молодежь губернских и областных центров Восточной Сибири в конце XIX – начале XX вв. : формы общения и нормы поведения : дис. ... канд. ист. наук / С. А. Шаламова. – Иркутск, 2010. – С. 33, 268-271.

³³⁵ Вигдорчик Н. А. Материалы к характеристике сельской медицины в Сибири / Н. А. Вигдорчик. – Красноярск : Енис. губ. тип., 1903. – С. 14.

открывшиеся в этот период многочисленные медицинские периодические издания. Однако администрация не всегда шла навстречу врачу, желающему поднять свою квалификацию. Основная причина заключалась в том, что специалисты, выехав в университетские города, легко находили более выгодные места службы и регион оставался без специалиста. Как следствие шли отказы в поездке на усовершенствование даже за свой счет или отказ в финансировании, как это было в Минусинске с городовым врачом Г.А. Фридманом³³⁶. Этот вопрос был поднят на первом съезде сельских врачей Иркутской губернии в 1912 г., когда были разрешены основные правила усовершенствования врачей. В год могли выехать 4 врача, которые должны были отработать не менее года за командировку. Выдавались небольшие суммы. Срок усовершенствования ограничивался 3-4 месяцами. Обычно направлялись на повторительные курсы при университетах или на практику в клинические учреждения³³⁷. Уже в 1913 г. три врача Е.И. Фридман, Д.Д. Калинин и А.И. Зисман отправились на учебу³³⁸. В 1902 г. врач из Калужской губернии А. Челищев на страницах «Русского врача» предложил на базе одной из больниц столичных городов образовать специальное заведение для усовершенствования молодых врачей, но в рамках имперской модели здравоохранения такая инициатива не была реализована³³⁹.

Желающие могли продолжить обучение в университете. Обычно они прикреплялись к выбранному ими профессору для подготовки научной работы, которую выполняли на базе университетских клиник. Результатом работы должен был быть научный труд, по защите которого присваивалась степень доктор медицины. Многие врачи целенаправленно избирали научную деятельность, поскольку это позволяло быстро продвигаться по службе. Большинство докторов занимали руководящие посты в провинциях. Даже такой неудобный («политически неблагонадежный») для местной администрации врач как Е.В. Бек в Забайкалье после защиты своей известной работы по эндемическому полиартриту в долине реки

³³⁶ Русский врач. – 1902. – №20. – С. 790.

³³⁷ Труды I губернского съезда сельских врачей Иркутской губернии. – Иркутск : Губ. тип., 1913. – С. 47-49. 127 с.

³³⁸ Сибирская врачебная газета. – 1913. – №45. – С. 546.

³³⁹ Русский врач. – 1902. – №34. – С. 1233.

Уров был спустя несколько лет назначен главой медицинской службы горного округа в кабинетских землях Забайкальской области³⁴⁰. Численность этой категории высококвалифицированных врачей была невелика. Так, в 1898 г. на всю Восточную Сибирь приходилось 18, а в 1913 г. – 33 докторов медицины³⁴¹.

Контроль над деятельностью всех медиков возлагался на губернские врачебные отделения и врачебных инспекторов. По прибытии в губернию, желающий практиковать, обязан был известить отделение об этом, подтвердить свое образование и только после этого получал разрешение на практику. Все выпускники получали право быть внесенными в особые списки, которые медицинский департамент периодически публиковал. В них обозначались фамилия, имя и отчество врача, годы рождения и окончания вуза, степень, специальность и должность, а также регион, в котором он закрепился. Такие издания нужны были для идентификации личности. Запрашивать каждое учебное заведение о том, действительно ли то или иное лицо имело медицинское образование было затруднительно. Такая же система была более удобной. При приеме пациента врач выписывал рецепт, на котором обязан был прописать свои данные. Пациент с рецептом обращался в аптеку, где обязательно сверялись по спискам врачей, имеет ли он право выписывать рецепт³⁴². Также все газеты не имели права печатать объявления без разрешения врачебного инспектора. Таким образом, осуществлялась довольно простая процедура проверки. Впрочем, проверка не всегда осуществлялась правильно. Так, в Иркутске по сообщению «Сибирской врачебной газеты» в начале 1900-х гг. существовал строгий порядок за объявлениями, но почти 10 лет о нем никто и не вспоминал на радость врачам³⁴³. Это создавало угрозу проникновения в регион

³⁴⁰ Общее дело : Жизнь и деятельность известных врачей Забайкалья Е. В. и А. Н. Бек / Авт.-сост. Е. К. Андруевич. – Новосибирск : Сиб. хронограф, 1996. – С. 67-75.

³⁴¹ Российский медицинский список, изданный медицинским департаментом Министерства внутренних дел на 1898 год (По сведениям на 15 мая 1898 г.). – СПб. : Тип. МВД, 1898. – 396 с.; Российский медицинский список, изданный Управлением главного врачебного инспектора Министерства внутренних дел на 1913 год (Списки врачей, ветеринарных врачей, фармацевтов и аптек по сведениям на 20 апреля 1913 г.). – СПб. : Тип. МВД, 1913. – 547 с.

³⁴² Устав врачебный, изд. 1905 г. и по прод. 1912 и 1913 г.г., и узаконения по врачебно-санитарной части, дополненные постатейными разъяснениями Сената и правительственных установлений, правилами и инструкциями / Сост. Л. А. Колычев. – Петроград : Издание юридического книжного магазина В. П. Анисимова, [1915]. – С. 72-77.

³⁴³ Сибирская врачебная газета. – 1912. – №49. – С. 607.

различного рода аферистов. Вообще вся деятельность врачей, а через них и всего прочего персонала, осуществлялась через посредство Врачебного устава, который был принят в 1892 г. и обновлен в 1905 г. Врачи дружно критиковали его и требовали модернизации, но власть так и не решилась серьезно пересмотреть этот документ³⁴⁴.

Отдельный вопрос о врачах женского пола. По терминологии того времени женщинах-врачах. Длительное время в России не признавалось за женщинами не только право на медицинское образование, но и вообще – высшее образование³⁴⁵. После закрытия Высших женских курсов в России не было высшего медицинского образования для женщин. Они вынуждены были получать его за рубежом, чаще всего в Швейцарии или Франции. В 1897 г. был открыт Женский медицинский институт, окончание которого давало все права³⁴⁶. Исключения составляли чиновничество, шитье на мундир и представление к орденам³⁴⁷. С первых лет желающих поступить было значительно больше возможностей института. В 1904 г. взяли всего 250 студенток из 950 подавших заявления о приеме³⁴⁸. Это объяснялось гендерными барьерами, введенными Министерством просвещения, считавшим, что женщинам не место в медицинской специальности. Так, в 1906 г. в МГУ поступило 187 вольнослушательниц, и ни одна из них не была принята на медицинский факультет. Похожая картина наблюдалась и в других университетах. Только в Томском университете в числе 138 студентов медицинского факультета значилось 23 девушки³⁴⁹. Со временем наборы увеличивались. Так, в 1913 г. в том же Томском университете на медфак было принято уже 60 девушек. Однако это

³⁴⁴ Новиков Д. А. Правовое регулирование труда в сфере медицинской деятельности врачебным уставом 1905 г. / Д. А. Новиков // Казанская наука. – 2013. – №1. – С. 144-147.

³⁴⁵ Руднева Я. Б. Из истории высшего женского образования в Российской империи во второй половине XIX – начале XX века (по материалам Казанского учебного округа) / Я. Б. Руднева // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия : История, Международные отношения. – 2012. – Т. 12. – №3. – С. 99-107; Гарбуз Г. В. Женщины на государственной службе в России в начале XX в. / Г. В. Гарбуз // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Гуманитарные науки. – 2009. – №2 (10). – С. 22-28.

³⁴⁶ Первый женский календарь на 1903 год : Год 5-й / Медицинский отдел под ред. проф. Н. И. Быстрова / [Сост.] П. Н. Ариян. – СПб. : Паровая скоропеч. «Труд», 1903. – С. 232-236.

³⁴⁷ ПСЗ-3. – Т. XVIII, 1898, отд. 1. – №15135. – С. 178.

³⁴⁸ Русский врач. – 1904. – №35. – С. 1200.

³⁴⁹ Русский врач. – 1906. – №38. – С. 1196.

было осуществлено за счет вакантных мест, и набор велся только из уроженок Сибири³⁵⁰.

Существовало довольно много ограничений в деятельности врачей женского пола. Неравная оплата труда, занятие малозначимых должностей школьных врачей, амбулаторных врачей и ассистентов³⁵¹. Предстояла еще борьба за право заниматься научной деятельностью, преподавать в вузе, получать докторскую степень и т.д. Женщинам было сложно работать в условиях сибирской глубинки, например, сельским или переселенческим врачом, тюремным врачом и т.д. Однако в ряде мест уже наблюдалась тяга населения именно к врачам женского пола. Так, во время революции рабочие в Красноярске требовали принятия в больницу женщины-врача для приема больных жен и детей рабочих и служащих³⁵². Вместе с тем периодически встречались различного рода препятствия в деятельности этой категории медиков. В 1913 г. один из мировых судей Забайкальской области из морально-этических побуждений запретил женщине-врачу произвести судебно-медицинское вскрытие трупа мужчины. Кстати, эта одна из важнейших этических проблем, по которой не допускали женщин до медицинской деятельности. Вскоре, однако, суд отменил решение судьи, и в последующем таких проблем уже не было³⁵³. Изредка встречались игнорирование женщин-врачей и в медицинской среде, как это было в Красноярске в 1909 г., когда возник конфликт из-за нетактических высказываний ряда товарищей³⁵⁴. Численность врачей женского пола в Восточной Сибири была незначительной. В 1898 г. имелось всего 5. Две из них работали в Иркутске, две – в Красноярске и одна – на приисках Енисейской губернии. По данным 1913 г. их уже стало 23. Из них 9 трудилось в Енисейской губернии, 8 – в Иркутской, 5 – в Забайкальской области и 1 – в Якутской. В их числе были врачи для командировок М.Н. Жукова (урожденная Флоренсова) и Л.А. Цитович, врач рудника Г.П. Делярю (Куломзина), сельские врачи А.И. Гусарова (Шипунова), Г.Д. Кищук, А.А. Софронова и переселенческий врач М.Н. Ильин-

³⁵⁰ Врачебная газета. – 1913. – №13. – С. 503.

³⁵¹ Русский врач. – 1902. – №31. – С. 1123.

³⁵² Русский врач. – 1905. – №44. – С. 1399.

³⁵³ Врачебная газета. – 1913. – №2. – С. 86.

³⁵⁴ Сибирская врачебная газета. – 1909. – №20. – С. 240.

ская³⁵⁵. С этого времени начинается медленный, но неуклонный рост женского врачебного персонала.

Основная масса среднего медицинского персонала была представлена фельдшерами, или как их именовали на русский лад, лекарскими помощниками (лекпомами). Они подразделялись на несколько групп. В основном фельдшерами были выходцы из простонародья и очень редко из интеллигентных семей. Наиболее привилегированное положение занимали школьные фельдшеры. По грубым оценкам их число не превышало 40% от общего количества фельдшерского персонала. От других фельдшеров они отличались тем, что заканчивали фельдшерские школы³⁵⁶. В XIX в. такой школой была Казанская. В 1878 г. на базе повивальной школы в Тобольске и фельдшерской школы при военном госпитале в Омске были открыты первые в Сибири фельдшерские школы, готовившие фельдшеров для гражданских ведомств. Небольшой промежуток времени существовала школа в Иркутске. В 1906 г. открылась фельдшерская школа в Якутске, давшая первый выпуск в 1909 г. (рис. 9)³⁵⁷ Еще одним источником подготовки были военно-фельдшерские школы. В начале XX в. таких школ было всего семь, в том числе одна в Сибири – Иркутская. Школа была рассчитана на 200 учеников, из которых ежегодно 50 выпускалось. Каждый год сюда направлялись стипендиаты казачьих войск: Забайкальского 8 человек, Уссурийского и Амурского по 4 человека³⁵⁸. Небольшое число воспитанников и удаленность от основных центров Восточной Сибири стали причиной дефицита медиков этой категории.

³⁵⁵ Российский медицинский список, изданный медицинским департаментом Министерства внутренних дел на 1898 год (По сведениям на 15 мая 1898 г.). – СПб. : Тип. МВД, 1898. – 396 с.; Российский медицинский список, изданный Управлением главного врачебного инспектора Министерства внутренних дел на 1913 год (Списки врачей, ветеринарных врачей, фармацевтов и аптек по сведениям на 20 апреля 1913 г.). – СПб. : Тип. МВД, 1913. – 547 с.

³⁵⁶ Устав врачебный, изд. 1905 г. и по прод. 1912 и 1913 г.г., и узаконения по врачебно-санитарной части, дополненные постатейными разъяснениями Сената и правительственных установлений, правилами и инструкциями / Сост. Л. А. Колычев. – Петроград : Издание юридического книжного магазина В. П. Анисимова, [1915]. – С. 232-239.

³⁵⁷ Сибирская врачебная газета. – 1909. – №28. – С. 336; Федотов Н. П. Очерки по истории медицины и здравоохранения Сибири / Н. П. Федотов, Г. И. Мендрина. – Томск : ТГУ, 1975. – С. 189-192.

³⁵⁸ ГАИО. Ф. 532. Оп. 1. Д. 1. Л. 3, 20; ГАИО. Ф. 532, Оп. 1, Д. 5, Л. 2 с об.

В качестве поддержки сиротам и бедным семьям выдавались стипендии в средние медицинские учебные заведения. Так, в законе о реформе сельско-врачебной части в Восточной Сибири было выделено 4 тыс. руб. на содержание стипендиатов в Казанской фельдшерской школе для подготовки фельдшерского персонала специально для Якутской области³⁵⁹. Фельдшеров для Забайкалья готовила Читинская военно-фельдшерская школа. С 1906 г. ее перевели в Санкт-Петербург и с этого времени стали выдаваться стипендии от Забайкальского казачьего войска. Однако дальность расстояния сказывалось на подготовке. В итоге большинство стипендий было переведено в Иркутскую военно-фельдшерскую школу. В 1910 г. в ней обучалось 21 стипендиат Забайкальского казачьего войска (7 человек на 1 курсе, 6 – на 2 курсе и 8 – на 3 курсе)³⁶⁰. Имелись стипендии и для девочек. Например, 6 стипендий для забайкальских казачек в Тобольской акушерско-фельдшерской школе³⁶¹. Общество врачей Енисейской губернии в принадлежащей ему Красноярской женской фельдшерской школе практиковало скидки на обучение или полную отмену платы для бедных учениц. Взамен вводилось обязательство годовой службы за год бесплатного обучения (рис. 4)³⁶². В отличие от высшего образования выпускники фельдшерских школ в большинстве своем добросовестно отработывали положенный срок службы и часто оседали на месте на долгие годы. В целом стипендиальная поддержка и различного рода скидки положительно сказывались на заполнении существующих вакансий.

Школьных фельдшеров ориентировали на помощь населению во время эпидемий и наиболее часто встречающихся болезней. При этом они законодательно были ограничены в своей службе. Их деятельность должна была контролироваться врачом. Даже в самостоятельных фельдшерских пунктах в сельской местности

³⁵⁹ ПСЗ-З. – СПб. : Гос. тип., 1900. – Т. XVII. 1897. – С. 340-341.

³⁶⁰ ГАИО. Ф. 532, Оп. 1, Д. 1, Л. 20.

³⁶¹ Яремчук О. А. К вопросу о войсковых стипендиях Забайкальского казачьего войска (конец XIX – начало XX века) / О. А. Яремчук // Забайкальское казачество : история и современность : мат-лы Всерос. (с междунар. участием). науч.-практ. конф. / [отв. ред. Е. В. Дроботушенко]. – Чита : ЗабГУ, 2018. – С. 100.

³⁶² Долидович О. М. Красноярская женская фельдшерская школа (к истории создания и деятельности) / О. М. Долидович // Красноярский край – 70 лет исторического пути : мат-лы V краеведческих чтений / ред. В. И. Федорова, Т. Л. Савельева. – Красноярск : ГУНБ Красноярского края, 2005. – С. 175-176.

фельдшер был подчинен врачу, а фельдшерский участок входил в состав врачебного участка. Ежегодно издавались каталоги медикаментов, разрешенных к использованию в пределах империи, но фельдшерам позволяли пользоваться только ограниченным набором лекарственных средств. Шла борьба за расширение списка. При серьезных травмах фельдшер не имел права хирургического вмешательства, а только осуществлял первую доврачебную помощь. Он не имел права накладывать щипцы при рождении ребенка и тому подобные сложные манипуляции. Врачи откровенно эксплуатировали фельдшерский персонал. Часто высказывались о слабой подготовке последних. Временами им навязывали совершенно посторонние обязанности по ведению хозяйства, уходу за скотом, ведению делопроизводства и т.д. Наиболее квалифицированные фельдшеры пытались отстаивать свои права, образовывали общества взаимопомощи (Иркутск, Чита, Якутск)³⁶³. К примеру, в Иркутске в 1911 г. Общество помощников врачей выступило с протестом перед правлением Забайкальской железной дороги, которое распорядилось железнодорожным фельдшерам травить стрихнином бродячих собак³⁶⁴.

Следующей категорией фельдшеров были ротные (эскадронные, батареинные, флотские, сотенные) фельдшеры. Для их подготовки военным ведомствам открывались школы и курсы при военных госпиталях и частях для нужд ведомства, особенно на окраинах империи. Такие школы некоторое время существовали в Омске, Хабаровске, Владивостоке. Интересны в этом отношении воспоминания старшего врача 16-го Сибирского стрелкового полка (расквартирован в Сретенске) А.К. Белявского. «Вначале ротные командиры направляли на учебу в фельдшерскую школу тех, от кого хотели избавиться. Я же убедил командира полка и рот в том, что они сами заинтересованы, чтобы у них были хорошие фельдшера, особенно в военное время, когда фельдшер может явиться единственным медиком... При лазарете была открыта фельдшерская школа из 32 учеников (по 2 от роты)... Младшие врачи рьяно взялись за обучение, экзаменовал по всем предме-

³⁶³ Сибирская врачебная газета. – 1910. – №2. – С. 23; Устав общества взаимного вспомоществования помощников врачей в г. Иркутске. – Иркутск : Тип. Тов-ва Печатного Дела, 1910. – 10 с.

³⁶⁴ Сибирская врачебная газета. – 1911. – №37. – С. 443.

там сам, получились прекрасные фельдшера... Жаль только, что часть из них назначались в другие части; артиллерия, например, брала фельдшеров исключительно из нашей школы»³⁶⁵. К сожалению, не всегда полковой врач мог отстаивать интересы медицинской службы, что сказывалось на качестве.

Считалось, что подготовка ротных фельдшеров чрезвычайно низкая. В основном шло натаскивание учеников на практике. Ротных фельдшеров главным образом ориентировали на выявление симуляций среди военнослужащих, а также правилам оказания помощи во время боя. Работали они в основном с физически крепкими мужчинами. Родовспоможение осваивали поверхностно. Все эти минусы сказывались, когда ротные фельдшеры после службы в армии шли на работу в гражданские ведомства. Из-за низкого уровня знаний их не принимали на железной дороге, Нерчинском горном округе и в большинстве городских больниц. Их уделом была служба в сельской местности. Чаще всего разницы в оплате между школьными и ротными фельдшерами не делали. По свидетельствам некоторых врачей эта категория работников часто пользовалась популярностью в народе, ими дорожили, поскольку они были «своими» и не отказывались работать за низкое жалование в глухих углах³⁶⁶. Тем не менее, периодически ставился вопрос о ликвидации категории ротных фельдшеров или, по крайней мере, постепенным их замещением школьными, но из-за малых выпусков фельдшерских школ эта мера могла быть только платонической. Изредка врачи предпринимали повторительные курсы для ротных фельдшеров, но собиралось на них незначительное число лиц, поскольку кроме теоретических знаний они ничего не давали³⁶⁷. К тому же большинство работников вели еще домашнее хозяйство и образом жизни не отличались от обычных крестьян. Временами встречаются упоминания о фельдшерских учениках. Их набирали из грамотных подростков и натаскивали кустарным

³⁶⁵ Цит. по: Белявский А. К. Записки военного врача / А. К. Белявский; гл. ред. и сост. М. Р. Шелехова. – Чита : Экспресс-изд-во, 2016. – С. 164-165.

³⁶⁶ Труды I съезда врачей Забайкальской области 6-16 июня 1912 г. / под ред. В. А. Бурмакина. – Чита : [б. и.], 1912. – С. 73-76.

³⁶⁷ Забайкальская новь. – 1909. – 31 мая. – С. 4.

способом. Они выполняли подсобную работу и считались младшим медицинским персоналом³⁶⁸.

Женщины в поздней Российской империи имели право получать среднее медицинское образование. Наблюдалось несколько вариантов – фельдшерица, акушерка (сельская повивальная бабка) или фельдшерица-акушерка. Собственно первоначально женщин допускали только к родовспоможению. С 1878 г. существовали школы повивальных бабок в Тобольске и Томске. Короткое время была такая школа в Чите. Опыт показывал, что женщины неплохо справляются не только с родами, но и с несложными заболеваниями. К тому же женщина была готова служить за более низкое содержание, чем мужчина. Учитывая частоту родов, женщина было куда более желательной, чем мужчина. Все эти доводы сказались во время реформы, начавшейся в середине 1890-х гг., когда были открыты новые школы, готовившие не только акушеров, но и фельдшериц-акушеров. В 1892 г. такая школа была открыта в Иркутске, а в 1889 г. в Красноярске. Последняя состояла при Обществе врачей Енисейской губернии, хотя и получала дотацию из земских сумм. В 1895 г. была преобразована в фельдшерско-акушерскую Тобольская школа повивальных бабок, а в 1906 г. – Томская³⁶⁹. Антисемитская политика прослеживалась в подготовке фельдшеров также как и в университетах. Некоторое время в Сибири закрывали глаза на 3% норму обучающихся евреев (в Красноярской школе их число доходило до 30%). Однако, революция 1905 г. спровоцировала власть и с этого времени она требовала неукоснительного выполнения бу-

³⁶⁸ Устав врачебный, изд. 1905 г. и по прод. 1912 и 1913 гг., и узаконения по врачебно-санитарной части, дополненные постановками разъяснениями Сената и правительственных установлений, правилами и инструкциями / Сост. Л. А. Колычев. – Петроград : Издание юридического книжного магазина В. П. Анисимова, [1915]. – С. 231-232.

³⁶⁹ Терновая И. И. Как учились иркутяне / И. И. Терновая, И. В. Терновой. – Иркутск : Оттиск, 2012. – С. 150-152; Залманова И. М. Школа фельдшериц в Иркутске / И. М. Залманова // Земля Иркутская : Научно-популярный иллюстрированный журнал. – 2002. – №1 (18). – С. 77-80; Федотов Н. П. Очерки по истории медицины и здравоохранения Сибири / Н. П. Федотов, Г. И. Мендрин. – Томск : ТГУ, 1975. – С. 189-192; Долидович О. М. Красноярская женская фельдшерская школа (к истории создания и деятельности) / О. М. Долидович // Красноярский край – 70 лет исторического пути : мат-лы V краеведческих чтений / ред. В. И. Федорова, Т. Л. Савельева. – Красноярск : ГУНБ Красноярского края, 2005. – С. 174-178.

квы закона, хотя это вызывало бурные протесты во врачебной корпорации³⁷⁰. На съездах врачей 1912 г. даже ставили вопрос о назначении фельдшериц-акушеров на самостоятельные фельдшерские пункты, как имеющие достаточную подготовку, и пользующиеся популярностью у женского населения³⁷¹. Иногда упоминаются ученицы повивальных бабок, но встречались они даже в Сибири довольно редко. Это был пример умирающей кустарно-ремесленной подготовки. Оплата была настолько низкой, что желающих просто не было³⁷². На всех врачебных участках фельдшерица-акушерка, в крайнем случае, акушерка обязательно находились в штате. Некоторые из фельдшериц находили место в родотделениях городских больниц и даже вели частную практику. К примеру, в Чите в 1910 г. в газете «Забайкальская новь» было помещено 8 объявлений о подаче медицинской помощи акушерками и фельдшерицами. Некоторые из них имели дополнительную специальность массажистка или оспопрививательница³⁷³. В остальном их положение совпадало с положением обычных фельдшеров.

Перейдем к фармацевтическим кадрам. Начальным звеном было аптекарское ученичество кустарного типа. Проработав 3-5 лет в аптеке и усвоив краткий лекционный курс при медицинском факультете, аптекарский ученик мог сдать экзамен на звание аптекарского помощника. Другой путь – краткосрочные курсы при медфаках и некоторых аптеках длительностью 6-9 месяцев. В свою очередь аптекарский помощник после 2-3 лет работы в аптеке мог подать документы на сдачу экзамена для получения звания провизора. К примеру, при медфаке Томского университета ежегодно в качестве вольнослушателей проходило обучение от 3 до 15 фармацевтов. Высшая фармацевтическая квалификация – магистр фар-

³⁷⁰ Сибирские вопросы. – 1910. – №31-32. – С. 46-48; Сибирская врачебная газета. – 1909. – №17. – С. 204; Сибирская врачебная газета. – 1909. – №20. – С. 239; Сибирская врачебная газета. – 1909. – №23. – С. 287; Сибирская врачебная газета. – 1909. – №33. – С. 395.

³⁷¹ Труды I съезда врачей Забайкальской области 6-16 июня 1912 г. / под ред. В. А. Бурмакина. – Чита : [б. и.], 1912. – С. 74; Труды I губернского съезда сельских врачей Иркутской губернии. – Иркутск : Губ. тип., 1913. – С. 42-44; Труды I съезда врачей Енисейской губернии (4-7 сент. 1912 г.). – Красноярск : Губ. тип., 1913. – С. 74.

³⁷² Устав врачебный, изд. 1905 г. и по прод. 1912 и 1913 г.г., и узаконения по врачебно-санитарной части, дополненные постановками разъяснениями Сената и правительственных установлений, правилами и инструкциями / Сост. Л. А. Колычев. – Петроград : Издание юридического книжного магазина В. П. Анисимова, [1915]. – С. 78, 80.

³⁷³ Забайкальская новь. – 1910. – 23 апреля. – С. 4.

мации в гражданской сфере в России не присваивалась. На магистра фармации готовили только в Военно-Хирургической академии. К Восточной Сибири, естественно, они никакого отношения не имели. К началу Первой мировой войны женщины постепенно добились права получения всех видов фармацевтического образования. С 1906 г. они могли сдавать все экзамены при Женском мединституте в Санкт-Петербурге³⁷⁴. Практика показала, что фармацевтические кадры нигде не задерживались, постоянно кочевали по империи в поисках лучшего места. Фармацевтический бизнес практически полностью был частным. При этом существовали квоты, которые зависели от числа жителей в населенном пункте и числа обслуживаемых рецептов. Рынок был занят и в поисках удачного места фармацевты путешествовали по стране. Среди фармацевтов преобладали евреи, поляки, прибалты и прочие нерусские национальности, поскольку за отсутствием формального образовательного учреждения их выпуск было очень сложно проследить, чем и пользовались нетитульные народности. В Енисейской губернии на 1914 г. из 23 управляющих и владельцев-фармацевтов 7 было русских, 5 евреев, 4 литовца, по 2 немца и поляка и по 1 латышу, грузину и белорусу³⁷⁵. Фельдшеры не могли работать фармацевтами. Им необходимо было подтвердить образовательный ценз³⁷⁶.

Зубной врач, несмотря на название, относился к среднему медперсоналу. Считалось, что они являются усеченной версией врача, специализирующейся только на лечении болезней ротовой полости, следовательно, не достойные звания лекаря. В России зубные врачи готовились в зубоврачебных школах, начиная с 1880-х гг. После двух с половиной лет обучения и сдачи экзамена, выпускник мог работать по специальности на тех же условиях, что и врачи. Специальность не считалась престижной, поэтому многие зубные врачи были выходцами из нерусских народов – евреев, поляков, прибалтов, кавказцев. Менее квалифициро-

³⁷⁴ Русский врач. – 1906. – №3. – С. 91.

³⁷⁵ ГАКК. Ф. 595, Оп. 22, Д. 1279, Л. 7-9 с об.

³⁷⁶ Устав врачебный, изд. 1905 г. и по прод. 1912 и 1913 г.г., и узаконения по врачебно-санитарной части, дополненные постановками разъяснениями Сената и правительственных установлений, правилами и инструкциями / Сост. Л. А. Колычев. – Петроград : Издание юридического книжного магазина В. П. Анисимова, [1915]. – С. 122-175, 168-170.

ванными считались дантисты, которые не получали систематического образования, а прикреплялись к известному специалисту для практики. Спустя три года они имели право сдать экзамен на звание дантиста. С 1900 г. набор дантистов был законодательно запрещен. Со временем дантисты естественным путем должны были уйти, а их место должны были занять зубные врачи³⁷⁷. На практике болезни ротовой полости лечили обычные врачи, фельдшеры, зубные врачи и дантисты. Зубные врачи и дантисты имели право открывать частные кабинеты. Любая отлучка должна была фиксироваться у врачебного инспектора³⁷⁸. Также имелись зубные техники, заканчивавшие специальные курсы, но они не имели права лечить, а только изготавливали зубные протезы по заказу врачей или дантистов³⁷⁹. Иностранные зубные врачи для работы в России обязаны были сдать экзамен при одном из российских медицинских факультетов университетов или Военно-Хирургической академии. Известен случай, когда японские зубные врачи просились в Иркутске открыть свои кабинеты, но им было отказано³⁸⁰. В начале XX в. женщины получили право сдавать экзамен при Женском мединституте³⁸¹. Однако их число было невелико.

Еще одной категорией медперсонала были сестры милосердия. Истории их появления посвящено немало публикаций³⁸². В пределах Восточной Сибири была всего одна община сестер милосердия – Мариинская в Иркутске, существовавшая с 1868 г. В 1890 г. в ней числилось 13 сестер³⁸³. В силу того, что на Дальнем Вос-

³⁷⁷ ПСЗ-З. – Т. XX, 1900, отд. 1. – №18519. – С. 395.

³⁷⁸ Устав врачебный, изд. 1905 г. и по прод. 1912 и 1913 г.г., и узаконения по врачебно-санитарной части, дополненные постановками разъяснениями Сената и правительственных установлений, правилами и инструкциями / Сост. Л. А. Колычев. – Петроград : Издание юридического книжного магазина В. П. Анисимова, [1915]. – С. 76-77, 231-232.

³⁷⁹ Там же. – С. 77.

³⁸⁰ ГАИО. Ф. 25, Оп. 3, Д. 2198, Л. 2, 4.

³⁸¹ Русский врач. – 1906. – №3. – С. 91.

³⁸² Сестры милосердия России : [монография] / под общ. ред. Н. А. Белякова. – СПб. : Лики России, 2005. – 391 с.; Сестры милосердия в России, XIX – начало XX века / С. Н. Акишина [и др.]. – СПб. : Альянс, 2014. – 263 с.; Козловцева Е.Н. Московские общины сестер милосердия в XIX – начале XX века / Е. Н. Козловцева. – Москва : ПСТГУ, 2010. – 207 с.; Бадиа А.Г. Н.И. Пирогов и сестры милосердия / А.Г. Бадиа, Ю.О. Тормышева, И.Н. Ямова // Бюллетень Северного государственного медицинского университета. – 2011. – №2 (27). – С. 10-11 и др.

³⁸³ Отчет Восточно-Сибирского окружного управления и Мариинской общины сестер милосердия Российского общества Красного Креста, состоящего под высочайшим покровительством Ее

токе росла международная напряженность, в Читу были направлены 6 сестер милосердия из Санкт-Петербурга. Местные отделения Красного Креста активизировали свою деятельность. В 1896 г. открывается община сестер милосердия в Красноярске с десятью испытываемыми сестрами³⁸⁴, тогда же – вторая община (Яково-Александровская) в Иркутске с одиннадцатью сестрами³⁸⁵ и в 1901 г. – в Чите с десятью сестрами³⁸⁶. Все общины сестер милосердия в Восточной Сибири состояли при Российском обществе Красного Креста (РОКК). После 1903 г. они перешли на автономное существование. Совет общины, который сами сестры не входили, определял все направления жизни организации.

В общины принимали девиц или вдов, решивших служить на медицинском поприще. Сестры жили на полумонашеском уставе. Первые 2-3 года вновь набранные числились ученицами. Они проходили в мирное время теоретический курс по анатомии, уходу и санитарии. Также под надзором врача общины или старших сестер учениц привлекали к практике – уходу за больными в госпиталях и больницах. После сдачи экзаменов ученица становилась сестрой милосердия. Она могла жить в общине или вне общины, но в любом случае обязана была отдавать половину заработка общине. Спустя 5-6 лет работы сестры получали уровень подготовки близкий к фельдшерам. Они не состояли в штатах лечебных учреждений, а приглашались в случае необходимости за отдельную плату. При некоторых общинах были собственные лечебные учреждения. Также сестер за плату могли приглашать в частные дома для ухода за больными. В годы войны этот штат великолепно себя показал. Однако кроме штатных сестер Красный Крест периодически подготавливал на шестимесячных курсах запасных сестер милосердия, которые в случае войны составляли резерв сестер милосердия. Краткость подготовки сильно ослабляли уровень знаний этих сестер. Более того, в разгар войны с Японией готовили сестер по особым шестинедельным курсам запасных сестер во-

Императорского Величества Государыни Императрицы за 1890 г. – Иркутск: Тип. штаба Иркутского воен. округа, 1891. – С. 29.

³⁸⁴ ГАИО. Ф. 25, Оп. 18, Д. 330, Л. 2-9.

³⁸⁵ ПСЗ-З. – Т. XVI, 1896, отд. 1. – №13331. – С. 683.

³⁸⁶ Батоев С. Д. Читинская и верхнеудинская общины сестер милосердия в истории здравоохранения Забайкалья / С. Д. Батоев // Quantum Satis. – 2017. – №1 (3-4). – С. 107-115.

енного времени. К тому же в состав общин входило большое число волонтерок с весьма поверхностными знаниями, которые доставили в войну немало трудностей. Часто среди сестер оказывались малограмотные деревенские девушки, которым некуда было деться³⁸⁷.

Временами некоторые врачи ставили вопрос о замене слабых ротных фельдшеров на более аккуратных сестер милосердия, как например, известный исследователь Сибири и Дальнего Востока Н.В. Кирилов³⁸⁸. Однако, на съезде врачей Забайкальской области пришли к выводу о том, что их уровень подготовки ничуть не выше ротных фельдшеров³⁸⁹. Вместе с тем, следует отметить, что в состав сестер теоретически могли входить также лица женского пола, имеющих солидное медицинское образование, в том числе фельдшерицы и студентки-медики старших курсов. Обычно это происходило только во время войны. Сестры в зависимости от уровня подготовки распределяли обязанности, облегчая работу прочего персонала. Наиболее подготовленные по медицинской части помогали при операциях, приеме больных, изготовлении лекарств. Наиболее чистоплотные следили за порядком в палатах. Прочие готовили пищу, следили за больными в палатах и выполняли иную работу³⁹⁰. Стоит также отметить, что сестры не лечили, а только ухаживали, что отличает их от медицинских сестер, прообразом которых они стали. Таким образом, это был незаменимый и низкооплачиваемый, оттого и малочисленный, кадр медицинских работников.

Кроме вышеупомянутых категорий медработников в штатах числились различные должности младшего медицинского персонала. Наиболее массовым кадром были оспопрививатели. Чаще всего это были крестьяне, которых врач обу-

³⁸⁷ Шаламов В. А. Иркутская Мариинская община сестер милосердия в годы русско-японской войны 1904-1905 гг. / В. А. Шаламов // Вестник Международного центра азиатских исследований. Вып. 20 / отв. ред. Н. Е. Кутищев. – Иркутск : Отгиск, 2016. – С. 101-104.

³⁸⁸ Кирилов Н. В. Сельско-врачебная часть в Забайкалье, ее состояние и нужды / Н. В. Кирилов // Восточное обозрение. – 1896. – 17 апр. – С. 2-3.

³⁸⁹ Труды I съезда врачей Забайкальской области 6-16 июня 1912 г. / под ред. В. А. Бурмакина. – Чита : [б. и.], 1912. – С. 74.

³⁹⁰ Отчет о состоянии и деятельности Иаково-Александрийской общины сестер милосердия Российского общества Красного Креста, состоящего под высочайшим покровительством Ее Императорского Величества Государыни Императрицы Марии Федоровны за 1910 год. – Иркутск : Губ. тип., 1911. – С. 1-7.

чил методике привития оспы³⁹¹. Общее их число законом никак не оговаривалось. Отследить их численность практически невозможно. Оплата за их труд была настолько низкой, что на эту работу шли крестьяне или ссыльные с целью получить дополнительный приработок. Иногда сельские общества доплачивали из своих средств оспопрививателям в случаях, когда добровольцев найти не могли³⁹². На похожих условиях работали дезинфекторы, няни, сиделки, палатные надзиратели и прочий младший медицинский персонал, который наставлялся врачами конкретной больницы. В составе крупных лечебных учреждений был еще и прочий персонал, состоящий из смотрителей больниц (завхозов), дворников, сторожей, истопников и т.д.

В Забайкалье существовала альтернативная медицинская система – тибетская. Она пользовалась популярностью у местного инородческого населения, а также у части русских. Тибетские врачи, эмчи-ламы, образование получали при буддистских дацанах. Методы лечения тщательно скрывались, что вызывало подозрения врачей, окончивших университеты. К тому же нарекания вызывали и обрядовые действия лам во время лечения (выплевывание палок, лягушек, сосание груди, молитвы и т.д.). Во 2-й пол. XIX в. два брата Бадмаевы Сультим и Жамсаран, посвященные в тайны медицины Тибета, перебрались в Петербург. Братья приняли православие и получили европейское образование. Из них Жамсаран был крещен под именем Петр. Он окончил Медико-Хирургическую академию, но отказался приносить клятву лечить только методами европейской медицины, почему и не получил диплома. Он открыл собственную лечебницу и пользовался большой популярностью. Им был переведен на русский язык один из главнейших трактатов тибетской медицины «Чжуд-Ши». Он приложил немалые

³⁹¹ О преобразовании врачебной части в округах губерний Иркутской и Енисейской и области Якутской и об утверждении штата врачебной части в названных местностях : Высочайше утвержденное мнение Государственного Совета от 29 мая 1897 г. №14188 // ПСЗ-3. – СПб. : Гос. тип., 1900. – Т. XVII. 1897. – С. 340-341.

³⁹² ГАКК. Ф. 31, Оп. 1, Д. 256, Л. 39; Крутовский В. М. Очерки современного положения сельской врачебной помощи в Енисейской губернии / В. М. Крутовский. – Томск : Паровая типолит. П. И. Макушина, 1902. – С. 68-71.

старания к популяризации тибетской медицины в стране³⁹³. В 1900 г. Петр поднял перед Медицинским советом империи вопрос о признании тибетской медицины, но получил отказ³⁹⁴. В ответ он организует ряд диспутов и лекций, где публично отстаивал право лам на врачебную практику, но отказывался раскрывать тайны тибетского врачевания. Это только усиливало недоверие и обвинения в шарлатанстве и даже судебные преследования³⁹⁵. В 1903 г. эмчи-лама Ч.-Д. Иролтуев, глава буддистов Восточной Сибири в 1896-1911 гг., также подал прошение о свободной медицинской практики, но и ему отказали³⁹⁶. Тибетская медицина так и не приобрела официального статуса в стране. Доктор А.К. Белявский, долгое время работавший в окрестностях Кудары, писал, что ламы почти к каждому лекарству добавляют какой-нибудь ртутный препарат, что приносило нужный эффект, особенно при сильно распространенном среди бурят и монголов сифилисе. Сами ламы часто обращались к русским врачам³⁹⁷. Подобные отклики довольно часто встречались в это время.

Некоторое исключение составил доклад доктора Н.В. Кирилова на заседании географического общества в Иркутске в 1891 г. Имея колоссальный опыт, он выделил в тибетской медицине два аспекта. Один представлял собой род театра, фасада, призванного произвести впечатление. Реализовывался он посредством мистики и обрядов. Он отмечал негативные стороны этой деятельности. Второй аспект вызывал интерес врача. Кирилов считал, что тибетские ламы используют вполне эффективные лекарства, которые просто необходимо подвергнуть науч-

³⁹³ Батоев Д. Б. История рода Бадмаевых – основоположников тибетской медицины в России / Д. Б. Батоев, С. Д. Батоев. – М. : Первый том, 2022. – 144 с.; Кузьмин Ю. В. Восточные проекты доктора П. А. Бадмаева : научное издание / Ю. В. Кузьмин. – Иркутск : Изд-во БГУЭП, 2006. – 180 с.; Кузьмин Ю. В. Тайны доктора П. А. Бадмаева : научное издание / Ю. В. Кузьмин. – Иркутск : Оттиск, 2002. – 124 с.; Погодаева Г. И. 150 лет со дня рождения П. А. Бадмаева (1851-1920 гг.), врача и теоретика врачебной науки Тибета, общественного деятеля / Г. И. Погодаева // Календарь знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Читинской области на 2001 год / Сост. Р. И. Цуприк. – Чита : Чит. обл. тип., 2001. – С. 193-195.

³⁹⁴ О ходе исторического развития тибетской медицины в Байкальском регионе / П. К. Дулганов, В. К. Дулганов, К. П. Дулганов, Н. П. Демкова. – Улан-Удэ : Изд-во Бурятского гос. ун-та, 2009. – С. 65; Русский врач. – 1906. – №14. – С. 418-421.

³⁹⁵ Врачебная газета. – 1901. – №27. – С. 495; Врачебная газета. – 1909. – №38. – С. 1127 и др.

³⁹⁶ Врачебная газета. – 1903. – №20. – С. 486.

³⁹⁷ Белявский А. К. Записки военного врача / А. К. Белявский; гл. ред. и сост. М. Р. Шелехова. – Чита : Экспресс-изд-во, 2016. – С. 115.

ному изучению³⁹⁸. Пожалуй, он один из первых обратил внимание научной общественности на высокие фармакологические свойства тибетских лекарств. Однако приступить к систематическому изучению этого направления смогли только после образования медицинского факультета Иркутского университета в 1919 г.

Вследствие недостаточности медицинских сил в регионе, появлялись различного рода «народные врачеватели». Тот же Н.В. Кирилов писал, что в каждом селе имеются знахари, травники, шептуны, бабки повитухи и прочие лица, которые, не имея никакого представления о человеческом организме, химии и фармакологии, кормятся с населения, при этом калеча своих клиентов. Какой-либо систематической борьбы с этим не предпринималось. Как правило, виновный горе-лекарь выходил из воды сухим, что порождало армию подражателей³⁹⁹.

Попытаемся рассмотреть численность наиболее распространенных категорий медперсонала Восточной Сибири и изменение численности во времени. К сожалению, источника, который бы полноценно отражал динамику, не было обнаружено. Однако существуют источники, дающие приблизительное представление по существу вопроса. Причина такого положения кроется в том, что существовало большое количество ведомств. Единой сводки никто не делал. Формально врачебный инспектор губернии или области требовал представление отчетности, но это не всегда исполнялось. Отчетность часто задерживалась и страдала пустотами. Часто это происходило из-за больших расстояний (Якутская область, Киренский уезд Иркутской губернии, Минусинский уезд и Туруханский край Енисейской губернии). В итоге врачебные инспекторы формировали отчеты по тем данным, которые им прислали с регионов. В редких случаях в отчетах (или чаще в черновых записях) делались приписки. Например, в отчете врачебного инспектора Забайкальской области А.Д. Давыдова за 1899 г. отмечено, что отсутствуют данные по железной дороге и медицинской службе кабинетных земель⁴⁰⁰. Имелись и другие проблемы. Так, в одних отчетах отмечался вольнопрактикующий персонал, в других – нет. В силу чего часто возникают несостыковки. К примеру,

³⁹⁸ Петряев Е. Д. Н. В. Кирилов – исследователь Забайкалья и Дальнего Востока / Е. Д. Петряев. – Чита : Чит. кн. изд-во, 1960. – С. 66-67.

³⁹⁹ ГАЗК. Ф. 2527, Оп. 1, Д. 11, Л. 1 с об.

⁴⁰⁰ ГАЗК. Ф. 1 вр, Оп. 2, Д. 1086, Л. 18.

в отчете по Забайкальской области фигурируют 72 повивальные бабки и акушерки, а в сводном отчете по империи значится всего 37⁴⁰¹. Чаще всего вольнопрактикующие вообще не брались во внимание. В Иркутской губернии ряд лет вообще не велась их регистрация. Зубные врачи и сестры милосердия редко фигурировали в отчетности. К этому стоит добавить, что часть отчетной документации не доступна в архивохранилищах из-за плохого физического состояния⁴⁰². Большой проблемой является многоведомственность. Получить отчеты около десятка различных ведомств за определенный год, учитывая разнотипность отчетности и центров скопления документооборота, задача практически невыполнимая. Еще один источник – памятные книжки. Однако единого приема их формирования не существовало. Так памятная книжка Забайкальской области за 1898-1901 гг. содержат информацию только об управлении⁴⁰³. Исчерпывающую информацию можно получить из книжки 1914 г.⁴⁰⁴ Ни один из регионов Восточной Сибири не имел столь подробного источника информации. Списки врачей за разные годы дают необходимые данные, но только о врачах. Врачи, окончившие вузы в год выпуска издания, как правило, представлены фрагментарно⁴⁰⁵. Имеются еще сводные отчеты медицинского департамента МВД по всей империи⁴⁰⁶. Этот ис-

⁴⁰¹ ГАЗК. Ф. 1 вр, Оп. 2, Д. 1086, Л. 17 об.; Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи населению в России за 1902 год. – СПб. : Тип. МВД, 1904. – С. 72-74.

⁴⁰² ГАИО. Ф. 25, Оп. 18, Д. 131, Л. 1-13; ГАИО. Ф. 32, Оп. 9, Д. 456, Л. 1-79; ГАИО. Ф. 32, Оп. 9, Д. 492, Л. 1-734; ГАИО. Ф. 32, Оп. 9, Д. 560, Л. 1-12; ГАИО. Ф. 32, Оп. 9, Д. 518, Л. 1-447; ГАИО. Ф. 32, Оп. 9, Д. 746, Л. 1-68 и др.

⁴⁰³ Памятная книжка Забайкальской области на 1898 год. – Ч. 1. – Чита : Тип. Торгового Дома «И. А. Бадмаев и К°», 1898. – 185 с.; Памятная книжка Забайкальской области на 1899 год. – Ч. 1. – Чита : Тип. Забайкальского областного правления, 1899. – 111 с.; Памятная книжка Забайкальской области на 1900 год. – Чита : Тип. Забайкальского областного правления, 1900. – 200 с.; Памятная книжка Забайкальской области на 1901 год. – Чита : Тип. Забайкальского областного правления, 1901. – 200 с.

⁴⁰⁴ Памятная книжка Забайкальской области на 1914 г. / под ред. А. Г. Мамонова. – Чита : Тип. Забайкальского областного правления, 1914. – 299 с.

⁴⁰⁵ Российский медицинский список, изданный медицинским департаментом МВД на 1898 год (По сведениям к 15 мая 1898 г.). – СПб. : Тип. МВД, 1898. – 422 с.; Российский медицинский список, изданный управлением главного врачебного инспектора МВД на 1909 год (Списки врачей, ветеринарных врачей, зубных врачей, фармацевтов и аптек по сведениям к 15 марта 1909 г.). – СПб. : Тип. МВД, 1909. – 516 с.; Российский медицинский список, изданный управлением главного врачебного инспектора МВД на 1913 год (Списки врачей, ветеринарных врачей, фармацевтов и аптек по сведениям на 20 апреля 1913 г.). – СПб. : Тип. МВД, 1913. – 577 с. и др.

⁴⁰⁶ Отчет медицинского департамента МВД за 1893-95 года. – Ч. 1 : Движение населения, заболеваемость, осмотры призывных. – СПб. : Тип. МВД, 1898. – 359 с.; Отчет о состоянии народ-

точник несет на себе те же недостатки, что и отчеты врачебных инспекторов, поскольку составлялся на их основе. Отсюда мы не имеем полноценного источника.

Тем не менее, отчеты по империи по гражданским ведомствам могут использоваться как ориентировочные. На их основе автором были составлены таблицы (см. в приложении табл. 55-58). Для сравнения были взяты за основу две даты – 1895 и 1913 гг. Первая дата дает представление о развитии кадрового состава медицинских служб гражданского сектора до реформ рубежа XIX-XX вв. Вторая же дата позволяет рассмотреть итоги реформирования в медицинской сфере до Первой мировой войны. Кроме того, на основе отчетности были пересчитаны показатели применительно к современным границам административно-территориальных единиц Восточной Сибири, что позволяет более объективно проводить сравнения с последующими периодами истории. Из таблиц выпал медперсонал, обслуживающий армию. Причин для этого несколько. Одна из основных – данный персонал практически не соприкасался с гражданским населением. Данная тема требует самостоятельного изучения. Медперсонал казачьих земель был разбит на две категории. Весь персонал, обслуживавший казачьи военные части, был отнесен к военному ведомству. Войсковые медработники, обслуживающие казачье население, был суммирован с гражданским медперсоналом, хотя в империи учитывался он в военной статистике.

Итак, проследим динамику медицинских кадров за 1895-1913 гг. За это время наблюдался интенсивный рост всех категорий медработников. По Восточной Сибири в целом за 18 лет численность медперсонала высшего и среднего уровня в гражданском секторе возросла практически в 3 раза. Это ломает советский штамп о совершенной незаинтересованности царской администрации в развитии здравоохранения для народа. Рассматривая таблицы 55-58 из приложения, мы можем увидеть, что практически по всем направлениям наблюдался рост кадров. Однако рост в различных регионах был неодинаковым. Если число врачей во всех губерниях и Забайкальской области был троекратным, то в Якутской области он достиг лишь показателя в 19%. Схожие результаты имелись и по фельдшерскому персо-

налу. В Якутской области так и не появилась община сестер милосердия, хотя короткий промежуток времени в Вилюйском лепрозории работали две сестры из общины «Утоли мои печали», но задержались там недолго⁴⁰⁷. Нельзя говорить о том, что в этом крае власти ничего не предпринимали. Постепенно наблюдался рост персонала. Из отчета якутского губернатора за 1911 г. мы можем узнать, что благодаря повышению жалования удалось заполнить все вакантные места врачами, а вместо ротных фельдшеров и практикантов в школе фельдшеров стали готовить более качественный персонал из местного, частью инородческого населения⁴⁰⁸. В силу этого, говорить о полном застое в области не приходится. Вместе с тем в сравнении с другими регионами наблюдается отставание, которое было обусловлено тем, что Якутскую область миновала железная дорога, которая стала локомотивом развития других регионов Восточной Сибири, обусловившим значительный рост населения, в том числе за счет переселения, чего не наблюдалось в северных районах.

Итак, число врачей возросло со 151 до 402, фельдшеров и фельдшериц-акушеров – с 314 до 877, зубных врачей и дантистов – с 15 до 90, фармацевтов – с 40 до 129, акушеров (повивальных бабок) – с 97 до 175 и сестер милосердия – с 13 до 65. Персонала не хватало, особенно в сельской местности. Врач в лучшем случае охватывал селения в радиусе 30-40 верст от своей резиденции, а радиусы часто выходили за 150-200 верст, в северных регионах – свыше 1000. В среднем радиус врачебного участка составлял на 1913 г. в Енисейской губернии 124,3 верст, в Иркутской – 98,4, в Забайкальской – 97,9 и в Якутской – 124,3⁴⁰⁹. Таким образом, значительная часть населения оказывалась за пределами внимания врача. Согласно работы Н.А. Вигдорчика 85,5% населения сельского участка обеспечено врачебной помощью неудовлетворительно, из них 28,9% вовсе не пользуются услугами врача из-за дальности расстояния. В 73% населенных пунктов участка врач и фельдшер появлялся крайне редко или не появлялись вовсе. При этом в 9 селениях (12,5%) нога медработника не ступала ни разу за 3 года. Медпомощь по-

⁴⁰⁷ ГАИО. Ф. 25, Оп. 2, Д. 35, Л. 28.

⁴⁰⁸ ГАИО. Ф. 25, Оп. 3, Д. 3296, Л. 40-41.

⁴⁰⁹ Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России за 1913 год. – Пг. : Тип. Петрогр. т-ва печ. и изд. дела «Труд», 1915. – С. 58.

лучает лишь 10% населения. Остальные представляют собой резервную армию больных⁴¹⁰. Отсюда и резкая критика медицинских служб Сибири имперского периода. Однако тенденция нам все же говорит о том, что в перспективе при сохранении роста медперсонала ситуация могла измениться к лучшему.

Не стоит забывать и о военной сфере. Войска оттягивали на себя львиную долю медперсонала, что наглядно демонстрируют **таблицы №59-62 приложения**. К концу XIX в. в структурах военного ведомства, расположенных на территории Восточной Сибири насчитывалось 24 врача, 72 фельдшера и фельдшерского ученика и 5 фармацевтов. Это число было относительно невелико. В Енисейской губернии весь медицинский персонал местного резервного батальона обслуживал еще и местный госпиталь в Красноярске⁴¹¹. В Якутской области вследствие дальности от границ имелся небольшой лазарет, обслуживаемый одним врачом и одним фельдшером. Значительную часть медперсонала Иркутской губернии составляли служащие окружного военно-санитарного управления и Иркутского военного госпиталя, крупнейшего в Восточной Сибири. Наибольшее количество медперсонала было сосредоточено в Забайкальской области. В основном это врачи и фельдшеры пехотных и артиллерийских подразделений, а также казачьих полков. Число военных врачей не превышало 16% от числа гражданских, фельдшеров – 23%, фармацевтов – 12,5%.

Поход в Китай 1901-1903 гг. и война с Японией 1904-1905 гг. сильно увеличили численность воинских контингентов в регионе, за исключением Якутской области. К 1913 г. число врачей достигло 143, фельдшеров и фельдшерских учеников – 598, фармацевтов – 10 и зубных врачей – 3. Половина кадров военных медиков, как того и следовало ожидать, была сосредоточена в Забайкалье (госпитали и околотки в Антипихе, Песчанке, Троицкосавске, Даурии и Березовке). В Иркутской губернии было дислоцировано чуть больше четверти военных медработников, в том числе почти все фармацевты, обслуживавшие окружное управление и военно-аптечный магазин. Нижнеудинский лазарет был закрыт в 1911 г.,

⁴¹⁰ Вигдорчик Н. А. Материалы к характеристике сельской медицины в Сибири / Н. А. Вигдорчик. – Красноярск : Енис. губ. тип., 1903. – С. 9-12.

⁴¹¹ ПСЗ-З. – Т. XV, 1895, отд. 1. – №11688. – С. 311.

поэтому почти все работники были сконцентрированы в Иркутске. Оставшаяся четверть работала в Красноярске, Канске и Ачинске Енисейской губернии. К 1913 г. военных врачей в Восточной Сибири было 35,5% от числа гражданских, фельдшеров – 68%, фармацевтов – 7%. Иными словами в военном ведомстве узкие специалисты медицинской сферы вроде фармацевтов и зубных врачей составляли незначительные цифры, чего не скажешь про врачей и фельдшеров. К счастью, законодательство империи позволяло военным медикам заниматься в свободное время частной практикой. Ротные фельдшеры редко прибегали к этому, а вот врачи активно пользовались этим правом, что несколько снижало остроту проблемы в городах, где были расквартированы воинские части. Сестры милосердия не полагались в военных частях, но приглашались по договоренности с общинами в военные госпитали и лазареты.

Большое влияние на кадровый состав медицинских работников изучаемого региона оказали военные события начала XX в. В 1900-1903 гг. российские войска приняли участие в подавлении боксерского восстания в Китае. Для обеспечения войск медицинскими силами была проведена частичная мобилизация врачей и фельдшеров. В основном в походе в Китай использовались кадровые медработники, служившие в воинских частях. К ним добавили врачей из европейской части страны. На месте взяли фельдшеров, главным образом из Забайкалья, и вольнопрактикующих врачей. Это не сильно сказалось на состоянии медпомощи в гражданском секторе. К сожалению, мы не располагаем подробными сведениями о персональном составе медицинских сил воинских подразделений в Китае. Имеются лишь случайные данные. Наиболее сложные организационные мероприятия выпали на долю врачебного инспектора Забайкальской области А.Д. Давыдова, на которого возложили обязанности по формированию 9-го и 10-го военных госпиталей, после чего он возглавил один из них. При этом оставаясь руководителем гражданского сектора медицины в области⁴¹². Часть врачей и фельдшеров гражданских учреждений были приписаны к военным госпиталям на время войны.

⁴¹² Погодаева Г. И. 135 лет со дня рождения доктора медицины А. Д. Давыдова (1865 г. – ?) Г. И. Погодаева // Календарь знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Читинской области на 2000 г. / Сост. Р. И. Цуприк. – Чита : Читинская областная типография, 2000. – С. 13.

Другая часть попала в распоряжение воинских частей. В составе воинских подразделений Забайкальского казачьего войска, участвовавших в походе в Китай, оказались врачи П.В. Бутягин, В.Е. Вотинцев, Е.Ф. Котов, Любимов, М.Ф. Свищев, Л.А. Харитонов, Б.К. Червинский, [В.А.] Черкасов и К.-И.-Л. А. Щениовский. Из них до войны служили военными врачами: Вотинцев – в Иркутске, Свищев – в Чите, Черкасов – в Красноярске, а Харитонов и Червинский – в Приморье. Доктор медицины Бутягин работал в Томском университете и впоследствии с 1908 по 1930 г. возглавлял Томский бактериологический институт. Некоторые из них получили награды. Так, Бутягин «За отличия в боях против китайцев» в июне-октябре 1900 г. был награжден орденом св. Анны 3-й степени. К сожалению, их пребывание в пределах Восточной Сибири было кратковременным. Никто из них здесь не задержался⁴¹³. Фельдшеров набирали из различных мест. Так, из Минусинского уезда Енисейской губернии был призван фельдшер В.С. Заблоцкий⁴¹⁴. Из пределов Забайкалья казачьи фельдшеры В.Д. Рогалев⁴¹⁵ и А.Ф. Размахнин⁴¹⁶. Упоминается большое число фельдшеров в частях Забайкальского казачьего войска. В 1-м Верхнеудинском полку проходили службу Ф. Игумнов, в 1-м Читинском – Г.С. Бронников, А.А. Сверкунов, И. Зябликов, Н. Исаев, Д.А. Эпов, в 3-й Забайкальской казачьей батарее – Ф.П. Забелин и С. Харламов и т.д. Из них трое – Г.С. Бронников, П.И. Кузьменко и М.А. Бакшеев – стали георгиевскими кавалерами⁴¹⁷. Большая часть из них позже приняла участие в войне с Японией.

Напряженное состояние на Дальнем Востоке в 1890-х гг. и военные действия в Китае способствовали росту медицинского персонала. В первую очередь за

⁴¹³ Георгиевские кавалеры Забайкальского казачьего войска в Китайском походе 1900-1902 годов / Авт.-сост. В. Ю. Апрелков; ред. Г. А. Жеребцов. – Чита : Экспресс-изд-во, 2014. – С. 184, 187, 197 и др.

⁴¹⁴ ГАКК. Ф. 595, Оп. 23, Д. 230, Л. 241.

⁴¹⁵ Горбунов А. 80 лет со дня смерти лекарского помощника В. Д. Рогалева (? – 1919 г.) / А. Горбунов // Календарь знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Читинской области на 1999 г. / Сост. Р. И. Цуприк. – Чита : Читинская областная типография, 1999. – С. 32.

⁴¹⁶ Зеленская З. М. 115 лет со дня рождения врача А. Ф. Размахнина (1880-1961 гг.) / З. М. Зеленская // Календарь знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Читинской области на 1995 г. / Р. И. Цуприк. – Чита : [б. и.], 1995. – С. 77.

⁴¹⁷ Георгиевские кавалеры Забайкальского казачьего войска в Китайском походе 1900-1902 годов / Авт.-сост. В. Ю. Апрелков; ред. Г. А. Жеребцов. – Чита : Экспресс-изд-во, 2014. – С. 269, 349 и др.

счет прибытия в регион новых воинских подразделений. Вместе с тем практика показала, что ощущается острая необходимость в обслуживающем персонале, имеющем элементарную медицинскую подготовку.

Война с Японией 1904-1905 гг. сказалась на кадровом составе медицинских служб региона гораздо сильнее. Правительство с целью избежать поголовной мобилизации медработников в Сибири предпринимает ускоренный выпуск врачей Военно-Медицинской академии, Московского, Киевского, Казанского, Юрьевского и Харьковского университетов. Сначала эта мера вызывала понимание у студентов. Однако учащихся старших курсов Военно-Медицинской академии не стали привлекать для работы на фронте в качестве зауряд-врачей, поскольку острой нужды во врачах не испытывали⁴¹⁸. Часть студентов в добровольном порядке согласилась выехать на фронт в качестве студентов-медиков и братьев милосердия Красного Креста⁴¹⁹. В 1905 г. студенты-медики отказались досрочно сдавать выпускные экзамены, мотивируя отказ несогласием с политикой государства (кровавое воскресенье 1905 г.). В этом их поддерживали некоторые преподаватели. Кроме революционных мотивов просматривается нежелание участвовать в непопулярной войне⁴²⁰.

Мобилизация охватила все слои населения, в том числе и медицинский персонал. К сожалению, мы не можем проследить статистические данные о медицинском персонале изучаемого региона в силу плохой сохранности и чрезвычайной запутанности архивных источников. Опубликованные материалы также не всегда дают возможность распределить кадровый состав медицинских служб по географическому принципу. Тем не менее, некоторыми сведениями мы можем оперировать. Так, известно, что накануне войны в войсках на Дальнем Востоке было по факту 243 врача, 21 фармацевт и 602 фельдшера. Пополнение медицинских кадров шло либо переводом необходимых лиц из воинских подразделений в центральной части России, либо путем мобилизации. Из запаса было мобилизовано

⁴¹⁸ Война с Японией 1904-1905 гг. : Санитарно-статистический очерк / Сост. Н. Козловский. – Пг. : Военная тип. имп-цы Екатерины Великой, 1914. – С. 218.

⁴¹⁹ Русский врач. – 1904. – №11. – С. 426; Русский врач. – 1904. – №18. – С. 675; Русский врач. – 1904. – №19. – С. 714; Русский врач. – 1904. – №23. – С. 864.

⁴²⁰ Русский врач. – 1905. – №7. – С. 245; Русский врач. – 1905. – №9. – С. 317.

5612 врачей, 424 фармацевта и 16068 фельдшеров, но в армию из них попало около 60% (3418 врачей, 256 фармацевтов и 11105 фельдшеров). Причинами отказа к мобилизации служили: занимаемая должность, специальные распоряжения, состояние здоровья и отлучка без вести. Из Сибирского военного округа, в который входили Енисейская и Иркутская губернии и Якутская область, было призвано в армию 63 врача из 140 предполагавшихся, 10 фармацевтов из 11 и 533 фельдшера из 634. Из Приамурского военного округа, в состав которого входила Забайкальская область, соответственно было взято 5 врачей из 33, 2 фармацевта из 3 и 139 фельдшеров из 143⁴²¹. Вычленив из этих цифр медиков, работавших в пределах Восточной Сибири, не удалось. Согласно отчету начальника санитарно-эвакуационной части Сибирского военного округа в пределах Енисейской губернии пребывало 35 врачей и 5 фармацевтов, а в Иркутской губернии – 196 врачей и 32 фармацевта. Данных о прочем персонале по регионам в отчете не приведены. Также нет сведений о Забайкалье. Кроме того, к Иркутской эвакуационной комиссии были прикреплены военно-санитарные поезда с персоналом, в числе которого 73 врача⁴²². Кадровых военных медиков обычно назначали на руководящие посты, а мобилизованных определяли им в подчинение. Таким образом, был создан значительный резерв. Более того, образовался небольшой излишек.

Основная масса медиков имела хорошую подготовку. Однако периодически встречались лица, давно забросившие медицину и служившие чиновниками, земскими и городскими служащими, торговцами и т.д. Имелись также и такие лица, которые не отличались ни нравственными, ни профессиональными качествами. Так, А.К. Белявский отмечал, что в 1-м сводном запасном госпитале в Сретенске в качестве руководителя был назначен Р.Г. фон Брауншвейг. «Юнкер Брауншвейг, типичный немецкий, ограниченный бюрократ, был очень требовательным. Позже он сошёл с ума от прогрессивного паралича. Мне, как старшему ординатору, он попортил много крови... Он не раз безобразничал и буянил в общественном саду,

⁴²¹ Война с Японией 1904-1905 гг. : Санитарно-статистический очерк / Сост. Н. Козловский. – Пг. : Военная тип. имп-цы Екатерины Великой, 1914. – С. 9-13.

⁴²² Краткий отчет начальника санитарно-эвакуационной части в Сибирском военном округе за 1904-1906 годы : отчет. – Иркутск : Паровая типо-лит. П. И. Макушина и В. М. Посохина, 1906. – С. 1-32 прилож.

вступил в драку с доктором Переломовым... Ухаживая за женой ординатора Буликовской, он не стеснялся сажать мужа, чтобы иметь свободу действий...». Далее, характеризуя состав госпиталя, отметил про двух младших ординаторов: «...хотя и считали себя хирургами, были таковыми, более чем липовыми». А про главного врача 2-го госпиталя написал: «...милейший старый врач Ларионов, прекрасный музыкант, к сожалению, алкоголик, болевший туберкулезом»⁴²³.

В ходе мобилизации оказалось, что Восточная Сибирь, представлявшая собой ближайший тыл армии, чрезвычайно слабо обеспечена врачами. Это создавало угрозу армии в случае возникновения эпидемий. Опыт предшествующих войн с Турцией показывал, что необходимо обеспечивать санитарную безопасность при продвижении войск. В силу этого от мобилизации в Сибири были освобождены железнодорожные врачи, штатные участковые сельские, а также общественные сельские врачи⁴²⁴. Военные врачи и их коллеги по Забайкальскому казачьему войску подлежали отправке на войну в первую очередь. Однако часть из них осталась на месте для обеспечения местных военных госпиталей и лазаретов. Так, в Сретенске в двух сводных запасных госпиталях из десяти врачей трое были старшими врачами больниц Забайкальского казачьего войска (С.Э. Кушелевский, Д.Е. Ларионов и А.К. Белявский), один – военный врач из Риги (Р.Г. фон Брауншвейг), а остальные – гражданские врачи, набранные в центральной России по мобилизации (Э.-Л.В. Буликовский, А.П. Легейда, [Я.В.?] Глясс, [П.П.?] Семёнов, Д.В. Тальрозе и [Я.Л.?] Тартаковский)⁴²⁵. Госпитали и лазареты, организованные спустя полгода-год, вовсе обслуживались пришлым врачебным персоналом. Например, в 1-м запасном госпитале в Красноярске из одиннадцати врачей лишь один – С.Г. Павский – ранее служил в Восточной Сибири и был мобилизован из приисков в Бодайбо⁴²⁶. В Иркутске в составе 7-го запасного госпиталя из восьми врачей

⁴²³ Цит. по; Белявский А. К. Записки военного врача / А. К. Белявский; гл. ред. и сост. М. Р. Шелехова. – Чита : Экспресс-изд-во, 2016. – С. 146-147.

⁴²⁴ Врачебная газета. – 1904. – №10. – С. 311.

⁴²⁵ Белявский А. К. Записки военного врача / А. К. Белявский; гл. ред. и сост. М. Р. Шелехова. – Чита : Экспресс-изд-во, 2016. – С. 146-147.

⁴²⁶ Врачебная газета. – 1906. – №6. – С. 167-168.

вообще не было ни одного, ранее служившего в Восточной Сибири⁴²⁷. Более того, никто из них не остался в последующем в пределах Восточной Сибири.

Большинство мобилизованных врачей оказалось в очень сложной ситуации. Правительство гарантировало сохранение за ними мест службы, но оставались необеспеченные семьи. К тому же сборы на войну также требовали финансовых расходов. В большинстве случаев администрация холодно относилась ко всякого рода дополнительным расходам. Так, в Красноярске секретарю городской думы, взятому по мобилизации, выделили жалование в половинном размере, а санитарному врачу М.И. Фельдману, два года проработавшему на город, оставившему больную жену и трех детей, ничего не дали⁴²⁸. Сказывался характер должности. Санитарный врач обязан был докучать «отцам города» своими требованиями, а секретарю при уживчивом нраве были обязаны по мелким делам практически все, поэтому ему сложнее отказать.

В какой-то степени недостаток бюрократической машины сглаживала общественная инициатива. По всей России собирались суммы в помощь врачам, отправленным на Дальний Восток. Например, Русское общество охранения народного здоровья с февраля 1904 г. начала такой сбор. Удалось аккумулировать свыше 2 тыс. руб., из которых 17 семей получили небольшие суммы⁴²⁹. Чуть позже правление Петербургского врачебного общества взаимной помощи образовало Всероссийский фонд оказания помощи врачам, пострадавшим от русско-японской войны, и их семьям. Только за март 1905 г. было собрано свыше 2 тыс. руб., не считая поступлений от подписных листов⁴³⁰. Практиковались и более мелкие примеры общественной помощи.

Мы должны понимать, что в поздней Российской империи существовал экстерриториальный принцип комплектования военных подразделений. Уроженцы Восточной Сибири могли служить в любой части империи. Названия воинских подразделений имели номинальный характер, и часто не были связаны с террито-

⁴²⁷ ГАИО. Ф. 558, Оп. 2, Д. 210, Л. 2.

⁴²⁸ Русский врач. – 1904. – №37. – С. 1265.

⁴²⁹ Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины. – 1904. – Дек. – С. 1858-1861.

⁴³⁰ Русский врач. – 1905. – №14. – С. 478-479.

рией, чье имя носили. Как это было с Иркутским гусарским полком, который никакого отношения к Иркутску за всю его историю не имел⁴³¹. Соответственно медицинский персонал также формировался случайным порядком. В силу этого мы лишены возможности отследить судьбы всех медработников. Размер диссертации не позволяет этого сделать. Однако рассмотреть отдельные фрагменты все же можем. Для этого выделим те подразделения русской императорской армии, которые органически были связаны с изучаемым регионом (формировались или дислоцировались в довоенное время).

После начала войны в Иркутске была сформирована 2-я Сибирская пехотная дивизия. В ее состав были включены 5-й Сибирский Енисейский и 6-й Сибирский Иркутский полки, в основном укомплектованные жителями Енисейской и Иркутской губерний. Дивизионным врачом становится главный врач Иркутского военного госпиталя Г.В. Автономов. В Енисейский полк старшим врачом был назначен ординатор Иркутского военного госпиталя Н.Н. Безсонов⁴³². Чуть позже к нему присоединился молодой военный врач В.В. Бакрадзе. В Иркутском полку врачом стал Н.Я. Пешковский мобилизованный с золотых приисков на Витиме.

Забайкальские казаки в основной своей массе оказались в двух крупных подразделениях. Полки первой очереди (Верхнеудинский, Читинский, Аргунский и Нерчинский), а также 1-я и 2-я Забайкальские казачьи батареи входили в состав Отдельной Забайкальской казачьей бригады генерал-майора П. Мищенко, которая накануне войны охраняла подходы к Ляодунскому полуострову. В основном здесь оказались военные врачи, которые ранее служили в Маньчжурии. Так бригадным врачом был А.А. Зороастров, длительное время служивший в Порт-Артуре. Старшим врачом в 1-м Верхнеудинском полку в ходе военных действий был назначен И.Т. Ильин, до этого работавший в 10-м Восточно-Сибирском стрелковом полку в Порт-Артуре. Врач резерва Квантунской области Н.П. Овчинников был одновременно прикреплен к 1-му Аргунскому полку. С началом войны полки второй очереди, а также 3-я и 4-я Забайкальские казачьи батареи образовали ос-

⁴³¹ Гимельштейн А. В. Иркутцы. Иркутский драгунский (гусарский) полк: науч. изд. / А. В. Гимельштейн, А. В. Ануфриев, Ю. С. Караваева. – Иркутск : Востсибкнига, 2019. – 319 с. : ил.

⁴³² Михайлова Н. Н. Земля и корни : воспоминания / Н. Н. Михайлова. – Иркутск : Изд-во ИрГТУ, 2007. – С. 4.

нову 1-й Забайкальской казачьей дивизии. Дивизионным врачом стал военный врач М.И. Маноцков, переброшенный из Причерноморья. По мере прибытия на театр военных действий отоброшенных медработников, их распределяли в нуждающиеся подразделения. К примеру, земской врач Владимирской губернии А.Н. Алексеев становится врачом 2-го Читинского полка. Занимавшийся вольной практикой в Казани Н.М. Мансуров, определен во 2-й Нерчинский полк, его коллега по Киеву А.М. Терешкович – во 2-й Нерчинский, их коллега по Варшаве И.С. Яновский – в 4-ю Забайкальскую казачью батарею⁴³³ и т.д.

Некоторые врачи из Восточной Сибири распределялись и в другие военные части. Так, известный исследователь эндемического зоба в Забайкалье Е.В. Бек был направлен в качестве хирурга в лазарет 3-й Восточно-Сибирской стрелковой дивизии, расположенном в Гуджулине. Его супруга в своих мемуарах писала: «Женщин-врачей тогда не принимали в армию. Я поступила в качестве сверхштатной медсестры в 12-й полевой подвижный госпиталь, который должен был работать при той же дивизии... Хотя я числилась медсестрой, но в госпитале во время войны мне поручали палату больных, как врачу»⁴³⁴.

В крупных населенных пунктах на территории Восточной Сибири, где располагались различного рода медицинские пункты, принимающие больных и раненых воинов, местные врачи активно включались в работу в качестве сверхштатных работников или консультантов. Так, в Чите стараниями врачебного инспектора, доктора медицины А.Д. Давыдова был устроен местный лазарет Красного Креста на 155 коек, который он и возглавил. Большинство гражданских врачей, живших в то время в Чите, согласилось бесплатно работать в этом лазарете. Среди них городской общественный врач Н.Н. Щеглов, железнодорожный врач

⁴³³ Российский медицинский список, изданный медицинским департаментом Министерства внутренних дел на 1900 год (По сведениям к 1 мая 1900 г.). – СПб. : Тип. МВД, 1900. – 396 с.; Российский медицинский список, изданный Управлением главного врачебного инспектора Министерства внутренних дел на 1905 год (По сведениям к 1 марта 1905 г.). – СПб. : Тип. МВД, 1905. – 448 с.; Российский медицинский список, изданный Управлением главного врачебного инспектора Министерства внутренних дел на 1912 год (Списки врачей, ветеринарных врачей, зубных врачей, фармацевтов и аптек по сведениям на 20 апреля 1912 г.). – СПб. : Тип. МВД, 1912. – 547 с.

⁴³⁴ Цит. по: Общее дело : Жизнь и деятельность известных врачей Забайкалья Е. В. и А. Н. Бек / Авт.-сост. Е. К. Андрусевич. – Новосибирск : Сиб. хронограф, 1996. – С. 67.

А.-В.Ю. Фейт, городской врач И.И. Шари, врач городской больницы А.Л. Цейтлин (рис. 14) и медицинский инспектор горного округа А.С. Подтягин⁴³⁵.

Схожим образом шло распределение фельдшеров, на которых не распространялись ограничения, данные врачам. Изредка встречались случаи, когда фельдшеры уходили от службы по специальности, но зато оказывались в общем строю. Так, будущий профессор Иркутского медицинского института В.Г. Шипачев (рис. 61), окончивший в 1902 г. Иркутскую военно-фельдшерскую школу и служивший в Нижнеудинском местном лазарете, летом 1904 г. бежал в Китай и был пойман в Ляояне и отправлен в 5-й Сибирский Иркутский полк, стоявший под Хайченом. Чтобы избежать военного суда, добился назначения рядовым. Во время войны за храбрость в бою под Яньтаем награжден Георгиевскими крестами 3-й и 4-й степеней (документально подтверждается лишь награждение 3-й ст. за №8002)⁴³⁶.

В отличие от врачей фельдшеров из сибирских губерний забирали более свободно, оставляя гражданскому сектору лишь негодных по состоянию здоровья или за предельным возрастом. Даже в отдаленной Якутской области были мобилизованы фельдшер выселка прокаженных в Вилюе Е.В. Сартаков и участковый фельдшер А. Рогожин⁴³⁷.

Особо стоит остановиться на медработниках Российского общества Красного Креста. В Восточную Сибирь прибывает большое количество госпиталей и лазаретов этой организации. Свой персонал Красный Крест набирал в местах формирования. Все они были либо вольнонаемными, либо работали бесплатно. В составе, как правило, были врачи, часто известные хирурги (В.Ф. Ясенецкий-Войно, В.Ф. Тальковский), сестры милосердия и санитары⁴³⁸. Этот контингент показал

⁴³⁵ Павлов Е. В. На Дальнем Востоке в 1905 году. Из наблюдений во время войны с Японией / Е. В. Павлов. – СПб. : Книгопечатня Шмидт, 1907. – С. 302-303.

⁴³⁶ Знак отличия Военного ордена святого Георгия. Списки пожалованным за русско-японскую войну 1904-1905 гг. / Сост. Д. Бутрым и И. Маркин. – М. : [б. и.], 2006. – С. 115; Костюковский Б. Новатор [Электронный ресурс] / Б. Костюковский // На боевом посту (Чита). – 1944. – Режим доступа: <http://www.babr.ru/?sut=551> (15 марта 2020).

⁴³⁷ Якутские областные ведомости. – 1906. – 9 февр. – С. 4; Якутские областные ведомости. – 1906. – 27 апр. – С. 6.

⁴³⁸ Крымский (Войно-Ясенецкий) С. Я люблю страдание : автобиография / свт. Лука Крымский ; [ред. А. З. Лобанова]. – М. : Сибирская Благовонница, 2014. – С. 11; Цуприк Р.

хорошие результаты работы, при минимуме бюрократии, хотя отдельные неудачные примеры все же имелись. Сказывался человеческий фактор. Так, доктор М.В. Танский (рис. 15) писал о работе в Одесском лазарете Касперовской общины: «Старшим врачом лазарета состоял Дешин, ординаторами Коник, Кайзеров, Христов, Резанов и я. Жили между собою мало сплоченно. Собирались вместе изредка только на совещания, которые по большей части устраивались по моему приглашению в моей холостяцкой квартире...»⁴³⁹. В воспоминаниях лейб-медика Е.В. Павлова также фигурировали такие упоминания, например, о лазарете имени К.К. Тихомировой, работавшем в Петровском Заводе⁴⁴⁰.

Со статистикой в Красном Кресте дело было поставлено лучше. Всего в пределах Восточной Сибири за войну было 166 врачей, 496 сестер милосердия, 709 санитаров, 10 фармацевтов, 24 фельдшера и 13 студентов-медиков. Плюс к этому на всех поездах Красного Креста имелось: врачей – 31, сестер милосердия – 113, санитаров – 56 (не считая прикомандированных солдат) и студентов-медиков – 15. В географическом разрезе медицинский персонал распределялся следующим образом. В Енисейской губернии числилось 8 врачей, 26 сестер милосердия, 28 санитаров, ни одного фармацевта, 5 фельдшеров и 1 студент-медик. В Иркутской губернии соответственно – 52, 157, 229, 3, 6 и 1⁴⁴¹. В Забайкальской области – 106, 313, 452, 7, 13 и 11. При этом в пределах будущей Бурят-Монгольской АССР в границах 1937 г. – 30, 100, 95, 1, 3 и 3 соответственно. В пределах Читинской области также в границах 1937 г. – 76, 213, 331, 6, 10 и 8. Из этого перечня видно,

И. 135 лет со дня рождения врача-хирурга В. Ф. Тальковского (1871 – 1943 гг.) Р. И. Цуприк // Календарь знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Читинской области на 2006 г. / Ред.-сост. Р. И. Цуприк. – Чита : Читинская областная типография, 2006. – С. 78; Русский врач. – 1904. – №20. – С. 756.

⁴³⁹ ГАРБ. Ф. р-1778, Оп. 1, Д. 31, Л. 44 об.; Кауфман фон П. М. Красный Крест в тылу армии в Японскую кампанию 1904-1905 годов : [В 2 т.] / П. М. фон Кауфман. – Т. 2 : Забайкальский район. – Ч. 1 : [Отчет главноуполномоченного]. – СПб. : Главное управление Российского общества Красного Креста, 1909. – С. 66.

⁴⁴⁰ Павлов Е. В. На Дальнем Востоке в 1905 году. Из наблюдений во время войны с Японией / Е. В. Павлов. – СПб. : Книгопечатня Шмидт, 1907. – С. 314.

⁴⁴¹ Кауфман фон П. М. Красный Крест в тылу армии в Японскую кампанию 1904-1905 годов : [В 2 т.] / П. М. фон Кауфман. – Т. 2 : Забайкальский район. – Ч. 1 : [Отчет главноуполномоченного]. – СПб. : Главное управление Российского общества Красного Креста, 1909. – С. 73-75; Личный состав и список учреждений Красного Креста на Дальнем Востоке (На 15 июля 1905 года) : справка. – СПб. : Тип. Главного управления уделов, 1905. – С. 90-91.

что чем восточнее территория, тем большее число персонала на ней было сконцентрировано. Следовательно, на район Читы легла самая тяжелая работа во всей Восточной Сибири.

О большинстве работников РОКК сохранились хорошие впечатления. Одним из важнейших недостатков была высокая текучка кадров. В Иркутске из 10 лазаретов выбыло за войну 13,4% врачей, 35,5% сестер и 38,3% санитаров⁴⁴². В качестве причин ухода чаще всего звучало несоответствие представлений о характере службы с реальностью. Среди сестер часто встречались особы из привилегированных слоев, попавшие в Красный Крест из романтических побуждений. Между тем война есть война, со всеми ее ужасами⁴⁴³.

Женщины-врачи в изучаемом регионе исчислялись единицами. На примере А.Н. Бек мы можем представить, как военно-санитарное управление относилось в этой категории медиков. Мобилизация их в армию не предполагалась, хотя в добровольном порядке в лазаретах Красного Креста некоторые из них работали. Однако женщины все же сыграли свою роль в медпомощи военным, но только в качестве сестер милосердия. С началом войны от желающих вступить в общины сестер милосердия буквально не было отбоя, приезжали даже из соседних регионов, но принимали только на курсы подготовки по запросу Красного Креста или волонтерок, которые только прикреплялись к общине, но не получали жалования⁴⁴⁴. Общины работали по запросам различных учреждений, главным образом тыловых военных. Так, основная масса сестер милосердия Мариинской общины в Иркутске работала на месте. Из 40 штатных сестер 12 находились при общине и выполняли свои обычные обязанности, составляя своего рода резерв. Здесь же находилась старшая сестра Ф.С. Тюшнякова. На Дальний Восток было отправлено всего девять человек. Остальные обслуживали Кузнецовскую гражданскую боль-

⁴⁴² Кауфман фон П. М. Красный Крест в тылу армии в Японскую кампанию 1904-1905 годов: [В 2 т.] / П. М. фон Кауфман. – Т. 1 : Сибирский район. – Ч. 1 : [Отчет главноуполномоченного]. – СПб. : Главное управление Российского общества Красного Креста, 1909. – С. 87.

⁴⁴³ Зорин К. В. Участие Московских общин сестер милосердия в русско-японской войне 1904-1905 гг. / К. В. Зорин // Военно-медицинский журнал. – 2011. – Т. 332. – №6. – С. 91-93; Хасэгава Син Пленники войны / Пер. с яп. Каринэ Маранджян. – М. : ИДЭЛ, 2006. – С. 250-253.

⁴⁴⁴ Романов Н. С. Летопись города Иркутска за 1902-1924 гг. / Н. С. Романов. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1994. – С. 37, 45, 48, 55; Комарова Т. Медицина в Енисейской губернии в годы русско-японской войны / Т. Комарова // Российская история. – 2013. – №3. – С. 106.

ницу, местный военный госпиталь, лазареты Красного Креста при общине, Дамского комитета и т.д. Большинство волонтеров, приписанных к Иркутской Мариинской общине, оказывали помощь больным и раненым воинам в пределах Сибири и Дальнего Востока. Семь из них были отправлены в Читу, две – в Харбин, по одной – в Никольск-Уссурийский и Танхой. На санитарных поездах числилось три человека. Остальные остановились в Иркутске⁴⁴⁵. Таким образом, в действующей армии оказались лишь единицы. К примеру, врач Цейтлин писал в некрологе о сестре милосердия из Читинской общины В.П. Павлуцкой следующее: «... В феврале 1904 г. направлена на фронт в город Фунхачень и, начиная с Тюренченских боев до самого конца войны на передовой, за что награждена четырьмя нагрудными медалями»⁴⁴⁶. Впрочем, ее биография, скорее исключение, чем правило.

Большинство врачей в своих отчетах высказывались с похвалой в адрес сестер милосердия, но, в то же время, указывали на недостаточную подготовку, а иногда и полное незнание их с делом оказания медицинской помощи. Многие из них, будучи родственницами участников войны, рвались на передовую. Они считали, что именно там они нужнее всего. По факту оказывалось, что на передовой гораздо эффективнее действовали ротные фельдшеры. Сестры заполняли тыловые учреждения, часто между военными столкновениями не занимаясь вообще ничем, разлагая дисциплину окружающих воинских команд. Между тем, они оказались весьма полезны в санитарных поездах и в тыловых госпиталях, где временами ощущался дефицит этого персонала. Сестры милосердия сильно отличались друг от друга. Среди них встречались студентки медицинских факультетов и фельдшерицы, имеющие отличную подготовку, способные при случае заменить врача. Хорошие качества продемонстрировали штатные сестры из общин сестер милосердия, которые годами работы приобрели необходимые знания. Волонтерки и сестры, подготовленные на шестинедельных курсах, оказались малопригодным

⁴⁴⁵ ГАИО. Ф. 290, Оп. 1, Д. 1, Л. 20-22; Шаламов В. А. Иркутская Мариинская община сестер милосердия в годы русско-японской войны 1904-1905 гг. / В. А. Шаламов // Вестник Международного центра азиатских исследований. Вып. 20 / отв. ред. Н. Е. Кутищев. – Иркутск : Оттиск, 2016. – С. 101-104.

⁴⁴⁶ Цит. по: Забайкальская новь. – 1919. – 9 апр. – С. 3.

материалом в лечебном деле. Требовалась реформировать систему их подготовки. К тому же сильно разнилась оплата труда этой категории медперсонала, что зависело от конкретной общины (5, 20, 30 руб. в месяц). Половину своего заработка сестра обязана была по уставу оставлять общине⁴⁴⁷.

Еще хуже дело обстояло с санитарями. В их число попало немало интеллигентных лиц, не представлявших себе тяжесть физического труда, также различного рода алкоголики, лодыри и прочий материал, который только обременял работу учреждений Красного Креста. В силу этого наблюдалась сильная текучка кадров и временами к лазаретам придавали солдат местных частей в качестве санитаров⁴⁴⁸.

Как и на любой другой войне, не обошлось без пострадавших. Их число в разных источниках не совпадает. Так, газета «Русский врач» в конце войны назвала численность убитых, пропавших без вести, попавших в плен, раненных, больных и контуженных врачей, всего 37 человек⁴⁴⁹. Козловский определил потери врачебного персонала в 52 человека⁴⁵⁰. Более поздние, вероятно, уточненные данные есть у Павлова. Он приводит перечень пострадавших (за исключением Порт-Артура). В нем 59 врачей и 487 фельдшеров⁴⁵¹. Удивительно, что приведенные во всех перечисленных источниках списки врачей полностью взаимно не перекрываются. В результате просмотра каждого из реестров было выявлено 114 врачей, так или иначе пострадавших на войне. К сожалению, на прочий персонал таких списков обнаружить не удалось. Среди упомянутых 114 врачей есть фамилии тех, кто имеет отношение к Восточной Сибири. Так, в боях под Ляояном был контужен старший врач 1-го Аргунского казачьего полка Н.П. Овчинников. На р. Шахэ был контужен младший врач 4-го Верхнеудинского казачьего полка И.К. Конар-

⁴⁴⁷ Русский врач. – 1905. – №44. – С. 1397; Война с Японией 1904-1905 гг. : Санитарно-статистический очерк / Сост. Н. Козловский. – Пг. : Военная тип. имп-цы Екатерины Великой, 1914. – С. 245-246.

⁴⁴⁸ Кауфман фон П. М. Красный Крест в тылу армии в Японскую кампанию 1904-1905 годов: [В 2 т.] / П. М. фон Кауфман. – Т. 1 : Сибирский район. – Ч. 1 : [Отчет главноуполномоченного]. – СПб. : Главное управление Российского общества Красного Креста, 1909. – С. 100.

⁴⁴⁹ Русский врач. – 1905. – №12. – С. 407.

⁴⁵⁰ Война с Японией 1904-1905 гг. : Санитарно-статистический очерк / Сост. Н. Казловский. – Пг. : Военная тип. имп-цы Екатерины Великой, 1914. – С. 301-302.

⁴⁵¹ Павлов Е. В. На Дальнем Востоке в 1905 году. Из наблюдений во время войны с Японией / Е. В. Павлов. – СПб. : Книгопечатня Шмидт, 1907. – С. 58, 370.

жевский. Врач 3-й Забайкальской казачьей батареи Л.Х. Скобе был ранен и эвакуирован в Ригу. Упоминавшийся уже санитарный врач Красноярска М.И. Фельдман в годы войны служил младшим ординатором 57-го подвижного госпиталя, в составе которого и был захвачен в плен. После войны он отказался работать в Красноярске и занял должность городского врача в Туапсе. Доктор А.-Г.-Э. Г. Михельсон много лет работал в Восточной Сибири, сначала городским врачом в Минусинске, а накануне войны – в Кузнецовской больнице в Иркутске, откуда был призван в войска и в 1905 г. умер на фронте от брюшного тифа. К.П. Стацкевич несколько лет занимался вольной практикой в Нерчинском Заводе Забайкальской области. Будучи призванным в армию, он решил свести счеты с жизнью, приняв смертельную дозу морфия.

Некоторые из пострадавших врачей после войны остались служить в Восточной Сибири. Например, лекарь В.И. Орлов в войну служил в 10-м летучем дезинфекционном отряде, с которым и попал в плен. Японцы не считали медперсонал военнопленными. После некоторых формальностей врачи и сестры могли свободно вернуться на родину⁴⁵². После возвращения он долгое время служил врачом в Иркутском военном училище. Младший врач 18-го Восточно-Сибирского стрелкового полка М.А. Левитан после войны стал заниматься вольной практикой в Чите. Младший врач 9-го Восточно-Сибирского стрелкового полка Н.М. Шестаков был контужен под Сандепу. С окончанием войны принял должность старшего врача в 25-м Сибирском стрелковом полку, дислоцированном в Иркутске. Военный врач из Симферополя К.Г. Швецов на войне был старшим врачом 11-го Восточно-Сибирского стрелкового полка, в составе которого стал героем во время битвы при Тюренчене, где проявил редкое присутствие духа, перевязывая раненных под градом японских пуль, и вынес на своих руках с поля сражения раненого фельдшера. Позднее он попал в плен. После войны был старшим врачом 14-го Восточно-Сибирского стрелкового полка расквартированного в

⁴⁵² Врачебная газета. – 1904. – №26. – С. 786; Хасэгава Син Пленники войны / Пер. с яп. Каринэ Маранджян. – М. : ИДЭЛ, 2006. – С. 250.

Песчанке под Читой. Умер в 1908 г.⁴⁵³ По линии Красного Креста также имелись потери. В Иркутске от паралича сердца умер доктор медицины И.А. Смирнов, врач при Управлении для обслуживания сборно-санитарных поездов Красного Креста. В Мысовске в припадке безумия утонула в Байкале сестра милосердия из Смоленской общины Ильина. В Иркутске от болезней и ран умерло пять санитаров Красного Креста – П. Петров, Е. Ямщиков, Д. Иванов, С. Мосин и А. Чернышев⁴⁵⁴. Для Восточной Сибири все эти лица были чужды и впоследствии о них нигде не упоминали. В целом для региона потери были невелики.

В ходе войны наиболее активные медработники были удостоены правительственных наград, согласно существующим в то время правилам. Военные врачи получили ордена. Например, дивизионный врач 2-й Сибирской пехотной дивизии Г.В. Автономов был представлен к ордену св. Владимира 3-й ст. с мечами. Младшие врачи 5-го Сибирского Иркутского и 6-го Енисейского пехотных полков Н.Я. Пешковскому и В.В. Бакрадзе получили по ордену св. Станислава 3-й ст. с мечами. А младший врач 1-го Читинского казачьего полка В.В. Варламов за 1904 г. за отличия в боях был удостоен сразу двух орденов – св. Анны 3-й ст. и св. Станислава 2-й ст. – оба с мечами⁴⁵⁵. Практически все штатные сестры милосердия по ходатайству своих общин получили медаль Красного Креста в память русско-японской войны 1904-1905 гг., а за особые заслуги – золотые и серебряные медали с надписью «За усердие»⁴⁵⁶. Фельдшеры и санитары могли быть представлены кроме медалей еще и к Георгиевским крестам. Приведем несколько примеров. Старший медфельдшер 1-го Читинского казачьего полка Г.С. Бронников заслужил Георгиевский крест 3-й ст. за то, что «в бою под Тенчжио в стрелковой цепи перевязал раненого корнета Базиловича и вынес его из боя, после чего неодно-

⁴⁵³ Врачебная газета. – 1908. – №42. – С. 1203; Иллюстрированная летопись русско-японской войны (по официальным данным, сведениям печати и показаниям очевидцев). – СПб. : Тип. А. С. Суворина, 1904. – Вып. 3. – С. 57, 60.

⁴⁵⁴ Кауфман фон П. М. Красный Крест в тылу армии в Японскую кампанию 1904-1905 годов: [В 2 т.] / П. М. фон Кауфман. – Т. 1 : Сибирский район. – Ч. 1 : [Отчет главноуполномоченного]. – СПб. : Главное управление Российского общества Красного Креста, 1909. – С. 184.

⁴⁵⁵ Иллюстрированная летопись русско-японской войны (по официальным данным, сведениям печати и показаниям очевидцев). – СПб. : Тип. А. С. Суворина, 1905. – Вып. 11. – С. 10.

⁴⁵⁶ Шаламов В. А. Иркутская Мариинская община сестер милосердия в годы русско-японской войны 1904-1905 гг. / В. А. Шаламов // Вестник Международного центра азиатских исследований. Вып. 20 / отв. ред. Н. Е. Кутищев. – Иркутск : Оттиск, 2016. – С. 103.

кратно приходил в цепь и сопровождал раненых на перевязочный пункт»⁴⁵⁷. Старший медфельдшер 2-й Забайкальской казачьей батареи С.П. Савватеев получил Георгиевский крест 4-й ст. за бои под Вафангоу. Позднее он был контужен. Младший медфельдшер 1-го Читинского казачьего полка Л. Утюжников получил кряду три Георгиевских креста: 4-й ст. – за то, что «в бою под г. Сахотаном вывез раненых казаков и делал им перевязки под огнем врага»; 3-й ст. – за бои на Яньшоугоском перевале; 2-й ст. – за бои у дер. Селиухэцзы⁴⁵⁸.

С окончанием активной фазы войны нагрузка на лечебные заведения резко сократилась. В это время по стране прокатились мощные забастовочные волны, началась революция. Медработники за отсутствием нагрузки, видя бесперспективность войны, стремились быстрее высвободиться с военной службы. Красный Крест в этом плане оказался гибче. По миновании надобности учреждения свертывали. Сложнее было с военными учреждениями⁴⁵⁹. Неоднократно сибирским и приморским военно-врачебными инспекторами ставился вопрос о демобилизации медицинского персонала, когда порой в госпиталях на одного врача приходился один больной⁴⁶⁰. Командующий карательной экспедицией ген. А.Н. Меллер-Закомельский, наводивший порядок вдоль Транссиба в начале 1906 г., обратил внимание на наличие вдоль всей линии Сибирской и Забайкальской железных дорог большого количества госпиталей, дезинфекционных и продовольственных пунктов. В госпиталях, по его словам, почти не было больных, потому вполне желательным было «скорейшее расформирование означенных учреждений: это принесёт немалую экономию казне и вернёт к своим обязанностям офицеров и ниж-

⁴⁵⁷ Георгиевские кавалеры Забайкальского казачьего войска в русско-японскую войну 1904-1905 годов / Авт.-сост. В. Ю. Апрельков; ред. Г. А. Жеребцов. – Чита : Экспресс-изд-во, 2012. – Т. 1. – С. 222.

⁴⁵⁸ Георгиевские кавалеры Забайкальского казачьего войска в русско-японскую войну 1904-1905 годов / Авт.-сост. В. Ю. Апрельков; ред. Г. А. Жеребцов. – Чита : Экспресс-изд-во, 2012. – Т. 2. – С. 141, 204.

⁴⁵⁹ Ростов Н. Д. Влияние революционных событий в Сибири 1905-1906 гг. на организацию и проведение эвакуации частей и соединений русской армии из Маньчжурии / Н. Д. Ростов, М. А. Ширшов // Мир Евразии. – 2017. – №1(36). – С. 57-66.

⁴⁶⁰ Врачебная газета. – 1906. – №4. – С. 113.

них чинов, которых очень много на таких пунктах»⁴⁶¹. Его доводы возымели свое действие и к середине 1906 г. демобилизация была завершена⁴⁶².

Развернувшиеся революционные события помешали местным администрациям полноценно использовать уникальную возможность завербовать высококвалифицированные кадры для региона. Тем не менее, ряд врачей осел в Восточной Сибири: в Красноярске – В.Г. Валицкий; в Иркутске – Я.П. Гнилосыров, В.И. Орлов, Н.Я. Пешковский, Н.М. Шестаков; в Верхнеудинске – Н.Н. Саханский, М.В. Танский, А.И. Христов; в Берёзовке – И.И. Кабанов и А.С. Фукалов; в Троицкосавске – И.Т. Ильин и А.А. Поляков; в Чите – В.В. Бакрадзе, М.А. Левитан, Н.Н. Серебренников; в Антипихе – К.Г. Швецов. Подавляющее большинство из них были представителями военной медицины.

Отдельного разбирательства требует репрессивная политика государства по отношению к медикам, принимавшим участие в политической деятельности. Среди среднего и младшего медицинского персонала в Сибири преобладали выходцы из крестьян, казаков, мещан и разночинцев. Их участие в революционной деятельности было созвучно общим процессам в России этого времени. Среди врачей преобладали выходцы из духовенства. Вероятно, милосердие и сострадание – слова, часто звучавшие на проповеди и в семейном быту священнослужителей, играли не последнюю роль в выборе профессионального пути. В своей обыденной жизни врач чаще всего сталкивался с сильной социальной диспропорцией, существовавшей в империи. С одной стороны его приглашали к именитым лицам города и села, а с другой – приходилось по долгу службы сталкиваться с социальным дном. Доктор Ф.Н. Петров (рис. 26) в своих воспоминаниях писал, что именно желание помочь обездоленным людям способствовало выбору жизненного пути⁴⁶³. Некоторые передовые врачи пытаются на местах изменить ситуацию к лучшему, но натываются на многочисленные бюрократические рогатки. Невозмож-

⁴⁶¹ Кадиков Э. Р. Рапорт генерал-лейтенанта А. Н. Меллер-Закомельского Николаю II о карательной экспедиции в Сибирь в начале 1906 г. как исторический источник / Э. Р. Кадиков // Вестник Омского университета. Серия «Исторические науки». – 2019. – № 2 (22). – С. 66–75. – DOI: 10.25513/2312-1300.2019.2.66-75.

⁴⁶² Русский врач. – 1906. – №5. – С. 153.

⁴⁶³ Петров Ф. Н. 65 лет в рядах ленинской партии. Воспоминания / Ф. Н. Петров. – М. : Госполитиздат, 1962. – С. 8.

ность их преодолеть, порождает либо абсолютно индифферентного медика, который работает только по указке свыше, либо сторонника революционной бури, способной смести всю бюрократию. Зачастую, увлекаясь этой идеей, они не отдавали себе отчет о последствиях этой бури. Тема не нова, и в советское время хорошо изучена, как в обзорном плане (Г.И. Мендрина, Н.Н. Щербаков), так и на примере отдельных личностей⁴⁶⁴. В силу этого остановимся только на наименее известных фрагментах темы.

Медработники принимали участие во всех общественно-политических движениях в Российской империи 2-й пол. XIX – начала XX вв. Естественно, имелось много ссыльных. В их числе довольно известные – Ф.В. Гусаров (рис. 18), В.П. Краснуха, В.С. Маерчак (рис. 19), В.А. Радус-Зенькович и др. Выходя на поселение, они стремились работать по специальности, но власти, ссылаясь на то, что по закону они лишены всех прав и состояний, отказывали им в праве на медицинскую деятельность. В итоге их потенциал не использовался даже при пустующих многие годы вакансиях. Наиболее бедные из них испытывали материальные трудности. Некоторую помощь оказывал политический Красный Крест⁴⁶⁵.

Допускать к государственной или общественной деятельности могли лишь с разрешения генерал-губернатора и департамента полиции. Судить об этом можно по документам с секретными бумагами в архивном фонде генерал-губернатора Восточной Сибири. В некоторых случаях ходатайствовали родственники осуж-

⁴⁶⁴ Мендрина Г. И. Медицинская деятельность политических ссыльных в Сибири / Г. И. Мендрина. – Томск : ТГУ, 1962. – 64 с.; Щербаков Н. Н. Влияние ссыльных пролетарских революционеров на культурную жизнь Сибири (1907-1917) / Н. Н. Щербаков. – Иркутск : ИГУ, 1984. – 244 с. : ил.; Малоземова А. И. Медицинские работники – политические ссыльные в Сибири / А. И. Малоземова // Советское здравоохранение. – 1968. – №4. – С. 56-59; Малоземова А. И. Врач-большевик Федор Васильевич Гусаров (1875-1920) / А. И. Малоземова // Здравоохранение Российской Федерации. – 1972. – №9. – С. 28-31; Розет Г. И. Врач-большевик Виктор Самуилович Маерчак (к 85-летию со дня рождения) / Г. И. Розет // Советское здравоохранение. – 1963. – №11. – С. 80-83; Видута В. К. О деятельности ссыльных революционеров врачей в Сибири / В. К. Видута // Советское здравоохранение. – 1964. – №12. – С. 49-52 и др.

⁴⁶⁵ Хазиахметов Э. Ш. Общество «Красного Креста» в организации помощи политическим заключенным и ссыльным / Э. Ш. Хазиахметов // История Сибири : хрестоматия / К. Ю. Воложанин, Е. Е. Воложанина, Г. А. Порхунув. – М. : Флинта, 2011. – 80 с.; Павел Постышев : Воспоминания, выступления, письма / Сост. К. Н. Атаров. – М. : Политиздат, 1987. – С. 36-54.

денного, как это было с известным врачом В.Е. Мандельбергом⁴⁶⁶. В других случаях просили либо сами медработники, подгоняемые нуждой, либо местная администрация. Часто генерал-губернатор судьбу административно-ссылных, высланных за незначительные проступки, отдавал в руки местных губернаторов, снимая с себя ответственность. Так, несколько лет длилась переписка Якутского губернатора с Иркутским генерал-губернатором о разрешении административно-ссылному Г. Хинчуку работать в Якутской аптеке⁴⁶⁷. В 1898 г. была разрешена медицинская деятельность акушерке О. Труш в с. Чечуйском Киренского округа, врачу А. Фейту в Киренске, врачу И. Ромму в Кузнецовской больнице в Иркутске. Все они были административно-ссылными⁴⁶⁸. Та же мера в 1903 г. относится к врачу Гольдбергу, обслуживавшему рабочих постройки Кругобайкальской железной дороги⁴⁶⁹. В более серьезных случаях следовали отказы. Так, в 1900 г. на должность фельдшерицы-акушерки Чечуйского участка Киренского уезда претендовали две административно-ссылные. Одна из них Александра Соколовская (по мужу Бронштейн, первая жена Л.Д. Троцкого) состояла в «Южно-Русском рабочем союзе», а другая – Геня-Анна Давидович – в «Союзе борьбы за освобождение рабочего класса». Конечно, обоим было отказано, несмотря на пустующие долгое время вакансии. Кстати, В.Е. Мандельбергу сначала также отказали⁴⁷⁰. Если отвлечься от риторики предшествующего времени о человеколюбии и гуманному отношению к заключенным, можно сказать, что до первой русской революции политика местных властей по отношению к ссылным медработникам была довольно мягкой. От медицинской практики отстранялись в основном те, кто совершил тяжелые преступления против государства.

Порой на местах возникала интересная ситуация, которую можно характеризовать как негласный договор, когда администрация закрывает глаза на медицинскую практику ссылных, а те в свою очередь соблюдают правила для поднад-

⁴⁶⁶ Кудряшов В. В. Доктор медицины В. Е. Мандельберг / В. В. Кудряшов // Иркутский историко-экономический ежегодник : 2015. – Иркутск : Изд-во БГУЭП, 2015. – С. 528-535.

⁴⁶⁷ ГАИО. Ф. 25, Оп. 2, Д. 29, Л. 2-5.

⁴⁶⁸ ГАИО. Ф. 32, Оп. 9, Д. 314, Л. 9-10, 14.

⁴⁶⁹ ГАИО. Ф. 25, Оп. 3, Д. 1032а, Л. 1-3.

⁴⁷⁰ ГАИО. Ф. 32, Оп. 9, Д. 314, Л. 19-20, 24, 67, 70-72.

зорных. Судить об этом можно хотя бы по письму 1899 г. недавно назначенного на должность вице-губернатора А.К. Миллера, который в Якутске застал странную, с его точки зрения, картину, когда ссыльные медработники свободно занимались частной практикой, вели занятия в учебных заведениях, участвовали в общественной жизни, работали на медицинских участках и все это под покровительством врачебного инспектора В.А. Вонгородского. На это письма генерал-губернатор А.Д. Горемыкин написал: «Недостатки и плохие чиновники всегда были и будут; но нельзя одновременно ссориться [со всеми], не с кем будет работать. Постепенно следует заменить худших, но прежде наметив надежных заместителей...»⁴⁷¹.

Медработники всех рангов приветствовали начало первой русской революции. Чрезмерная бюрократизация, проигрыш в войне, наплевательское отношение к людям, нежелание власти проводить системные реформы привели к участию прямому или косвенному всех медиков. Активную роль взяла на себя молодежь. В Иркутске учащиеся женской фельдшерской школы (Кузнецова, Флегонтова, Виник) 28 февраля 1905 г. отказались учиться, мотивируя свой отказ «общими причинами»⁴⁷². Педсовет школы в целом занял лояльную позицию к ученицам и пытался их уговорить не бастовать. Директор Г.В.-А. фон Бергман всю тяжесть удара принял на себя. После 18 дней забастовка была прекращена. В Красноярске ученицы женской фельдшерской школы оказались еще более сплоченными, благодаря агитации известных большевиков М.С. Урицкого и Б.З. Шумяцкого. Весной 1905 г. они неоднократно пытались организовать уличные демонстрации. В самой школе проходили собрания социал-демократов. Среди наиболее активных учениц были П. Коновалова, Е. Корсакова, Н. Салазкина, С. Муниц (А.Д. Дубровинская), С. Колико, Л.И. Пандре (жена Шумяцкого)⁴⁷³. Большинство из них слабо себе представляла последствия того, к чему их толкали революционные пропагандисты.

⁴⁷¹ Цит. по: ГАИО. Ф. 25, Оп. 2, Д. 45, Л. 11-14.

⁴⁷² ГАИО. Ф. 32, Оп. 1, Д. 62, Л. 6; Врачебная газета. – 1905. – №14. – С. 432.

⁴⁷³ Шумяцкий Б. З. Сибирь на путях к Октябрю : Воспоминания первого председателя Центросибиря / Б. З. Шумяцкий. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1989. – С. 44-47, 85-86.

Накал борьбы, как известно, пришелся на осень 1905 г. К этому времени съезд фельдшеров Забайкальской области объявил забастовку, а в Иркутске военные врачи присоединились к митингу офицеров⁴⁷⁴. В ходе беспорядков в Иркутске даже сгорели небольшие запасы Красного Креста в Глазковском предместье. Остальное имущество рабочие отстояли⁴⁷⁵.

В Красноярске рабочие не приняли Манифеста 17 октября и устроили митинг в Народном доме, где их блокировали правительственные войска. Казаки на улицах устраивали избиения. Вскоре лечебные заведения заполнились пострадавшими. Стихийно возник рабочий Красный Крест. «Устроили самодельные носилки, и санитары с фельдшерицей Еленой Прейс понесли раненых. Когда прошли линию осаждавших казаков, то черносотенцы бросились на Прейс и санитаров, до полусмерти избили их, раненых тоже при этом сбросили с носилок на землю», — писал очевидец событий⁴⁷⁶. В этом же доме случайно оказался сельский врач М.М. Ольшвангер, приехавший за жалованием. При выходе из Народного дома он был тяжело ранен и жестоко избит. Умер в больнице. То же самое произошло с акушеркой-массажисткой Гефтер. Военный врач А.А. Чвалинский, имевший специальную повязку с красным крестом, пытавшийся оказать помощь раненому, получил несколько ран в голову. За него заступился ротный фельдшер⁴⁷⁷. Это были первые жертвы среди медперсонала в первую русскую революцию в Восточной Сибири.

В самом начале 1906 г. по Транссибу проехал ген. А.Н. Меллер-Закомельский с отрядом солдат, жесткими мерами успокоивший революционную вспышку в Сибири. В Забайкалье те же самые меры предпринял ген. П.К. Ренненкамф. Ими были произведены аресты на скорую руку тех людей, которые с их точки зрения играли определенную роль в революционных событиях, принимали участие в советах и комитетах, выступали на публике, препятствовали расследо-

⁴⁷⁴ Врачебная газета. — 1905. — №48. — С. 1343; Романов Н. С. Летопись города Иркутска за 1902-1924 гг. / Н. С. Романов. — Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1994. — С. 63;

⁴⁷⁵ Врачебная газета. — 1906. — №3. — С. 80.

⁴⁷⁶ Цит. по: Шумяцкий Б. З. Сибирь на путях к Октябрю : Воспоминания первого председателя Центросибири / Б. З. Шумяцкий. — Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1989. — С. 61-62.

⁴⁷⁷ Русский врач. — 1905. — №44. — С. 1399; Русский врач. — 1905. — №46. — С. 1462.

ваниям. Так, были арестованы врачи: в Тулуне – Р.И. Никаноров, в Нижнеудинске – А.Е. Нечаев⁴⁷⁸, в Иркутске – И.П. Михайловский⁴⁷⁹, в Мысовске – Н.И. Родионов⁴⁸⁰, в Верхнеудинске – И.А. Шинкман (рис. 20) и [Г.М.?] Ляховский⁴⁸¹, в Чите – А.Ю. Фейт⁴⁸². Никаноров и Шинкман были проговорены судами к смертной казни, однако впоследствии им смягчили приговор⁴⁸³. Так, Шинкман был осужден к 8 годам, которые он провел в Акатуе, а потом в Якутской области⁴⁸⁴. Позднее перебрался в Маньчжурию, где занимался частной практикой⁴⁸⁵. Врач дорожной больницы в Боготоле А.Ф. Пальмов, врач дорожной больницы на станции Иннокентьевской И. П. Михайловский были уволены со службы. Остальным запретили проживать в регионах, где их арестовали⁴⁸⁶. Это было только началом реакции.

В течение 1906 г. следовали многочисленные аресты и различного рода притеснения. Например, в Чите в психиатрической больнице полицией была обнаружена подпольная типография. По делу о ней были арестованы фельдшеры А.А. Войлошников (рис. 21), Хлебников, Акулов и Сенотрусов. Спустя два месяца они были отпущены за недоказанностью преступления⁴⁸⁷. За резкие высказывания, распространение прокламаций, участие в тайных организациях и просто по личному усмотрению представителей власти подверглись арестам в 1906 г. врачи: в Иркутске – Д.Г. Гинзбург-Шик и В.А. Свиридов⁴⁸⁸, в Нерчинском Заводе – Д.А. Сильвинский⁴⁸⁹, в Якутске – М.В. Сабунаев⁴⁹⁰. Аресты производились и в последующие годы. Так, в 1908 г. городской врач Нерчинска Ф.Ф. Зензинов был под

⁴⁷⁸ Русский врач. – 1906. – №33. – С. 1036.

⁴⁷⁹ Русский врач. – 1906. – №3. – С. 91; Врачебная газета. – 1906. – №3. – С. 80; Маценко П. Доктор Михайловский / П. Маценко // Восточно-Сибирская правда. – 1968. – 24 марта. – С. 4.

⁴⁸⁰ Даль. – 1906. – 18 мая. – С. 2; Русский врач. – 1906. – №20. – С. 623; Русский врач. – 1906. – №23. – С. 719; Шумяцкий Б. З. Сибирь на путях к Октябрю : Воспоминания первого председателя Центросибири / Б. З. Шумяцкий. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1989. – С. 131.

⁴⁸¹ Врачебная газета. – 1906. – №10. – С. 284.

⁴⁸² Врачебная газета. – 1906. – №31. – С. 823.

⁴⁸³ Русский врач. – 1906. – №16. – С. 495; Врачебная газета. – 1906. – №9. – С. 241.

⁴⁸⁴ ГАРБ. Ф. р-1778, Оп. 1, Д. 31, Л. 45-46; Русский врач. – 1906. – №10. – С. 312; Русский врач. – 1906. – №12. – С. 374.

⁴⁸⁵ ГАРБ. Ф. р-1778, Оп. 1, Д. 31, Л. 45-46.

⁴⁸⁶ Русский врач. – 1906. – №9. – С. 280; Русский врач. – 1906. – №33. – С. 1036.

⁴⁸⁷ Сибирские вопросы. – 1907. – №38-39. – С. 85; Русский врач. – 1906. – №33. – С. 1036; Русский врач. – 1906. – №35. – С. 1100; Даль. – 1906. – 6 авг. – С. 2.

⁴⁸⁸ Русский врач. – 1906. – №21. – С. 658.

⁴⁸⁹ Русский врач. – 1906. – №22. – С. 688.

⁴⁹⁰ Русский врач. – 1906. – №49. – С. 1567.

следствием за пособничество в побеге заключенного⁴⁹¹. Тогда же сел в тюрьму врач из Енисейска Ю.Н. Васильев⁴⁹².

Аресты не были единственной формой давления на медиков. Применялся гораздо более широкий спектр воздействия. Чтобы не быть голословным приведем несколько примеров. Из Красноярска в 1906 г. был выслан в с. Яланское по распоряжению генерал-губернатора доктор И.Е. Козлов, а редактируемая им газета «Сибирские вести» была закрыта⁴⁹³. В 1910 г. был произведен арест у известного красноярского врача В.М. Крутовского, которого до этого вынудили уйти с должности помощника врачебного инспектора⁴⁹⁴. Военному врачу из Красноярска П.Н. Коновалову за поддержку на выборах левых депутатов предложили выйти в отставку (рис. 12)⁴⁹⁵. Были изгнаны со службы в разные годы доктора И.Н. Коппельман (Ачинск)⁴⁹⁶, Д.Н. Ермолович (Ачинск)⁴⁹⁷, П.В. Шелухин (Хилок)⁴⁹⁸. Была закрыта единственная в начале XX в. медицинская газета в Восточной Сибири «Сибирские врачебные ведомости», а один из ее редакторов доктор Козьмин был уволен со службы в красноярской больнице⁴⁹⁹. В начале 1906 г. посредством давления на общину с. Анги Иркутской губернии был уволен фельдшер Гинкин, призывавший «читать память погибших друзей народа»⁵⁰⁰. Иркутскому врачу А.Х. Ельяшевичу в 1905 г. был объявлен выговор губернатором за посылку тенденциозного адреса в Москву в честь 150-летнего юбилея Московского университета⁵⁰¹. А врача К.А. Заорского привлекли к суду за чтение «Манифеста 17 октября» крестьянам⁵⁰². Страдали также и медицинские организации. Так, Общество врачей

⁴⁹¹ Врачебная газета. – 1908. – №7. – С. 206.

⁴⁹² Врачебная газета. – 1908. – №24. – С. 982; Сибирская врачебная газета. – 1908. – №26. – С. 264.

⁴⁹³ Русский врач. – 1906. – №33. – С. 1036; Русский врач. – 1906. – №38. – С. 1196; Русский врач. – 1906. – №42. – С. 1323; Русский врач. – 1906. – №47. – С. 1495.

⁴⁹⁴ Врачебная газета. – 1905. – №35. – С. 986; Врачебная газета. – 1910. – №50. – С. 1576.

⁴⁹⁵ Сибирская врачебная газета. – 1913. – №18. – С. 219.

⁴⁹⁶ Русский врач. – 1906. – №49. – С. 1567.

⁴⁹⁷ Врачебная газета. – 1907. – №51. – С. 1507.

⁴⁹⁸ Русский врач. – 1907. – №27. – С. 948.

⁴⁹⁹ Врачебная газета. – 1907. – №36. – С. 1009; Врачебная газета. – 1908. – №39. – С. 1104.

⁵⁰⁰ ГАИО. Ф. 32, Оп. 9, Д. 314, Л. 131.

⁵⁰¹ Романов Н. С. Летопись города Иркутска за 1902-1924 гг. / Н. С. Романов. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1994. – С. 52.

⁵⁰² Врачебная газета. – 1907. – №26. – С. 755.

Восточной Сибири смогло восстановить свою деятельность только в конце 1906 г., а Общество врачей Енисейской губернии за свои неоднократные провокационные выступления было на три года лишено права на публичные доклады⁵⁰³. Все эти акции с одной стороны приводили к отстранению наиболее активных сторонников преобразований, с другой – формировало, не без помощи печати, образ мучеников.

Таковыми действиями власть запугивала медицинское сообщество. Из среды врачей выделяются и те, кто стремится в силу каких-то внутренних причин встать на сторону государства. Не смотря на порой слабую подготовку и отсутствие общественной поддержки, представители власти стремились продвигать такие лица, что неизбежно создавало конфликтность в медицинских сферах. К примеру, в Иркутске в 1909 г. после 12 лет службы в Михеевской лечебнице был уволен доктор Я.А. Пескин. При этом городская дума несколько лет вела подпольную игру по выдавливанию этого требовательного врача. Не успел еще Пескин освободить место, а на его должность был назначен Ф.И. Аринкин, имевший довольно слабую репутацию. Этот факт подпольного назначения вызвал возмущение медицинской общественности города. Аринкин вынужден был подать прошение об уходе⁵⁰⁴. В Красноярске были довольно натянутые отношения между врачебным инспектором В.Ф. Миропольским и местным обществом врачей⁵⁰⁵. Видя слабость поддержки правительственной политики, иркутский генерал-губернатор и местные губернаторы не давали разрешения на проведение съездов медицинских работников. После революции еще долго врачи пытались обосновать необходимость съездов для решения наиболее крупных проблем. Сама необходимость заставила администрации пойти на разрешение в спокойном 1912 г. и ограниченном масштабе – по отдельным регионам и только сельских врачей. Однако полицейские меры загнали медработников в очень узкие рамки. Неоднократно воспроизводи-

⁵⁰³ Врачебная газета. – 1906. – №49. – С. 1351; Сибирская врачебная газета. – 1910. – №40. – С. 483.

⁵⁰⁴ Сибирская врачебная газета. – 1909. – №33. – С. 396; Сибирская врачебная газета. – 1909. – №34. – С. 408; Сибирская врачебная газета. – 1909. – №37. – С. 444; Сибирская врачебная газета. – 1909. – №39. – С. 468; Сибирская врачебная газета. – 1909. – №50. – С. 600.

⁵⁰⁵ Сибирская врачебная газета. – 1909. – №40. – С. 478.

лась угроза закрытия съездов. В Забайкалье, чтобы не было сюрпризов, съезд осуществлялся по заранее согласованному с полицией списку⁵⁰⁶. Конечно, это нервировало людей, создавало излишнюю забюрократизированность, не позволяло поднимать острые проблемы.

Врачи пытались сопротивляться репрессивной политике властей и другими способами. Например, после массовых арестов и увольнений 1906 г. томская группа Всероссийского союза медицинского персонала объявила бойкот семи вакантных мест на Сибирской железной дороге. Нужно сказать бойкот довольно долго держался. Полгода администрация дороги не могла найти желающих занять вакантное место, несмотря на то, что служба оплачивалась выше, чем в других ведомствах. В конце концов, места стали занимать молодые выпускники, мало знакомые с коллективом. Так на место осужденного Р.И. Никанорова из Тулуна пришел В.П. Смирнов, на место И.Н. Коппельмана в Ачинске – Е. Буланина⁵⁰⁷. Правда, из-за давления коллектива они не смогли надолго удержаться на бойкотуемых местах, но сам факт занятия места сломал бойкот. Так, мало-помалу, администрация заставила медицинское сообщество смириться с создавшимся положением вещей.

В разгар призыва медработников на войну с Японией городская дума Красноярска инициировала вопрос перед генерал-губернатором о разрешении брать временно на вакантные места ссыльных врачей и фельдшеров⁵⁰⁸. Еще хуже ситуация возникла у золотопромышленников, которые лишились почти всего медперсонала. Однако на просьбу набирать ссыльных врачей в качестве фельдшеров, они также получили отказ⁵⁰⁹. Однако репрессивная политика государства сильно подорвала медицинские службы региона. В силу этого летом 1906 г. Главное врачебное управление добилось разрешения правительства на привлечение административно ссыльных врачей и фельдшеров к деятельности по специальности на территории Тобольской, Енисейской и Иркутской губерний. Они могли с разре-

⁵⁰⁶ Сибирская врачебная газета. – 1912. – №25. – С. 314.

⁵⁰⁷ Русский врач. – 1906. – №20. – С. 624; Русский врач. – 1907. – №30. – С. 1059; Русский врач. – 1907. – №40. – С. 1398.

⁵⁰⁸ Русский врач. – 1904. – №13. – С. 496.

⁵⁰⁹ Русский врач. – 1904. – №24. – С. 894.

шения местной администрации заниматься частной практикой, а также работать в госпиталях и больницах. Вскоре эту меру распространили на всю территорию Восточной Сибири⁵¹⁰. С этого времени ссыльные медработники могли уже официально работать в медицинских учреждениях региона. Вплоть до марта 1917 г. они составляли своего рода резерв, который позволял манипулировать кадрами.

Для осуществления приема медработник должен был получить разрешение властей, а врачебная администрация должна была доказать губернатору необходимость привлечения осужденных. Не всегда это происходило гладко. Для Якутской области, где Верхоянский и Колымский округа не обслуживались врачами несколько лет, это было кардинальным решением вопроса. Ссылному деваться было некуда. Но в других регионах все могло обстоять иначе. Так, в Минусинске Енисейской губернии администрация запретила в 1910 г. ссыльным медикам практиковать⁵¹¹. Нарушителя карали по всей строгости закона. Например, в 1912 г. ссыльный врач Ф.В. Гусаров, находившийся на поселении в с. Яланском, сделал перевязку крестьянину, отрубившему палец. Узнавший об этом урядник посадил Гусарова на трое суток в тюрьму⁵¹². На лицо несоответствие врачебного устава и Положения о полицейском надзоре. Это спровоцировало общественное обсуждение проблемы не только в Сибири, но и в России⁵¹³. В конечном итоге енисейский губернатор сделал запрос в Сенат. Заседание Сената в 1913 г. закончилось ничем. Одна сторона настаивала, что лишение прав предполагает отобрание титулов, чинов, грамот, дипломов. Другая сторона отмечала, что лишение диплома не лишает знаний. В Сибири, таким образом, наказывается не только сам ссыльный, но и население. К тому же медик давал клятву Гиппократу, и, следовательно, не может ее нарушить, т.е. отказать больному. Решение так и не было принято, а начавшаяся вскоре война сама расставила точки над «i»⁵¹⁴.

⁵¹⁰ Русский врач. – 1906. – №33. – С. 1036; Русский врач. – 1906. – №38. – С. 1196; Врачебная газета. – 1906. – №33. – С. 890.

⁵¹¹ Врачебная газета. – 1910. – №3. – С. 115.

⁵¹² Сибирская врачебная газета. – 1912. – №45. – С. 558.

⁵¹³ Сибирская врачебная газета. – 1910. – №6. – С. 76.

⁵¹⁴ Сибирская врачебная газета. – 1913. – №45. – С. 546.

В ходе первой русской революции медицинская корпорация страны сильно пострадала. Многие врачи, фельдшеры, акушерки оказались на скамье подсудимых, осуждены и высланы в Сибирь. Так, в Енисейскую губернию был отправлен врач Ф.В. Гусаров. Вскоре к нему прибыла его супруга А.И. Гусарова (Шипунова), тоже врач. С 1912 г. ему была разрешена медицинская практика⁵¹⁵. Много лет не могли найти врачей в Колымский врачебный участок Якутской области. Лишь прибытие ссыльного врача В.К. Рено, осужденного за революционную деятельность, на время его ссылки решило проблему⁵¹⁶. Перечисленные лица не были единственными медработниками из ссыльных в Восточной Сибири. В Енисейской губернии в разные годы работали врачи В.П. Краснуха, В.С. Маерчак, В.Н. Шубин, А.П. Голубков, А.Г. Перенсон, в Иркутской – врач А.К. Виноградов, фельдшеры Н.А. Архангельский, С.Ю. Багоцкий, П.П. Пригоровский, Г.К. Орджоникидзе (рис. 27), в Якутской – фельдшер В.М. Лассман, в Забайкальской – врач А.В. Попов (Бритман), фельдшер Ф.С. Петров и многие другие⁵¹⁷. Прилив в регион свежих сил, подчас имеющих хорошую подготовку, благотворно сказалось на развитии медпомощи окружающему населению. Для не особенно разборчивых администраторов это был тот кадр, который можно было эксплуатировать, и использовать там, где вольнонаемный не держался.

В ходе революции образовались политические партии. Основная масса медицинского персонала оставалась беспартийной. В то же время наиболее активные, как справа, так и слева, примкнули к тем или иным партиям и пытались осуществлять на месте их программные документы, участвовали в выборах, вели полемику. Большинство ссыльных медработников примыкало к эсдекам или эсерам. Часть врачей примыкала к консерваторам. Например, в Красноярске в «Союзе

⁵¹⁵ Кожевников Г. Н. Врач-революционер Ф. В. Гусаров / Г. Н. Кожевников, Н. И. Трушин // Советское здравоохранение. – 1972. – №12. – С. 71.

⁵¹⁶ Видута В. К. О деятельности ссыльных революционеров-врачей в Сибири. Сообщение II / В. К. Видута // Советское здравоохранение. – 1964. – №12. – С. 50.

⁵¹⁷ Виноградов А. К. Врачебная деятельность ссыльных в Иркутской губернии / А. К. Виноградов // Иркутская ссылка. – М. : Издание Политкаторжан, 1934. – С. 117-124; Мендрин Г. И. Медицинская деятельность политических ссыльных в Сибири / Г. И. Мендрин. – Томск : ТГУ, 1962. – С. 19-55; Щербаков Н. Н. Влияние ссыльных пролетарских революционеров на культурную жизнь Сибири (1907-1917) / Н. Н. Щербаков. – Иркутск : ИГУ, 1984. – С. 34-56; Малоземова А. И. Медицинские работники – политические ссыльные в Сибири / А. И. Малоземова // Советское здравоохранение. – 1968. – №4. – С. 56-59.

русского народа» состояли врачи В.Ф. Миропольский и А.П. Прейн. В Иркутске в этой партии числился Л.С. Зисман, манеры, выступления которого часто сравнивали с В.М. Пуришкевичем⁵¹⁸. Кадетами и прогрессистами были в Красноярске В.М. Крутовский, П.И. Рачковский, И.И. Кусков, в Иркутске – П.И. Федоров, З.Г. Франк-Каменецкий, В.П. Шостакович, в Чите – В.А. Бурмакин, А.А. Филинов⁵¹⁹. С открытием Государственной Думы сибирские врачи приняли горячее участие в выборах. В Думе I созыва Восточная Сибирь была представлена одним врачом из с. Каратуз Минусинского округа Енисейской губернии Н.Ф. Николаевским. Он примыкал к трудовикам. В Иркутске в ожесточенной борьбе выборы во II созыв победил гласный гордумы врач В.Е. Мандельберг – социал-демократ. От Забайкальской области в Думу III созыва выборы выиграл фельдшер А.А. Войлошников, также примыкавший к эсдекам⁵²⁰. Многие медработники были гласными городских дум. В Красноярске таковыми были В.М. Крутовский, П.И. Рачковский, В.Ф. Миропольский, в Чите – Е.В. Бек, В.А. Бурмакин, Н.Н. Щеглов, А.А. Филинов, Д.А. Горячкин, в Иркутске – Г.А. фон Бергман, И.П. Михайловский, П.И. Федоров, П.И. Шастин, К.М. Жбанов. Последний даже был городским головой в 1910-1914 гг.⁵²¹ Таким образом, часть медицинских служащих входила в органы власти, воздействовали на них, порой влияли на принятие кардинальных решений, используя свои профессиональные навыки. Их работа была не так заметна, как работа революционеров, но изменения, которые они инициировали, были не так болезненны, они медленно, но неуклонно изменяли не только медицинскую сферу, но и в целом общественно-экономическое состояние региона.

Далеко не последнее место в жизни врачей этого времени занимали вопросы этики. О среднем медперсонале говорить не приходится в силу малочисленности фактического материала. Со страниц специальной медицинской периодики не

⁵¹⁸ Сибирская врачебная газета. – 1910. – №31. – С. 376; Сибирская врачебная газета. – 1909. – №50. – С. 599.

⁵¹⁹ Сибирская врачебная газета. – 1909. – №50. – С. 599; Русский врач. – 1907. – №50. – С. 1759.

⁵²⁰ Сибирские вопросы. – 1907. – №38-39. – С. 85; Сибирские вопросы. – 1911. – №42-44. – С. 97-99; Русский врач. – 1907. – №27. – С. 948.

⁵²¹ Сибирская врачебная газета. – 1909. – №50. – С. 599; Сибирская врачебная газета. – 1914. – №20. – С. 271; Сибирская врачебная газета. – 1909. – №41. – С. 492; Городское самоуправление в Иркутске : от Екатерины Великой до Дмитрия Медведева / М. М. Плотникова, А. В. Петров, К. В. Слободская [и др.]. – Иркутск : Оперативная типография «На Чехова», 2008. – С. 26-27.

сходили те или иные проблемы, связанные с этикой, порой вызывая бурные дебаты, кочующие из номера в номер. Разберем наиболее типичные вещи, поскольку это сильно отличает поведение дореволюционного врача от советского. Применительно к нашей теме можно разделить все этические проблемы, волнующие врачей того времени, на две группы – связанные напрямую с медициной и опосредованные. Последняя группа скорее характеризует врачей с гражданской точки зрения. Для большинства из них были характерны такие свойства, как высокая ответственность, отзывчивость, патриотизм, гуманность, гражданственность, добропорядочность, честность и т.д. Эти качества воспитывались литературой, философией, общением в кружках и салонах. Большое внимание уделялось товарищескому отношению, предупредительности, соблюдению корпоративной этики, отстаиванию интересов «врачебного сословия». В силу этого факты, нарушающие эту идиллию, вызывали бурную реакцию врачебной общественности. Собранные материалы говорят нам о том, что публицистика сильно идеализировала медицинское сообщество в целом, и всех его представителей в отдельности. Врачи являлись обычными людьми с их положительными и отрицательными сторонами. Другое дело, что общественное осуждение, обсуждение коллег в печати, товарищеские суды действовали отрезвляюще, порой гораздо лучше судебной системы. Чтобы не быть голословным отметим некоторые факты, которые вызвали реакцию медицинской периодики, но не связанные непосредственно с профессиональной деятельностью врачей. Начнем с нетоварищеского поведения. В 1905 г. умирающий в с. Кульском Забайкальской области врач обратился за помощью (по врачебным спискам в это был И.П. Руга). Добровольцев не нашлось. Лишь вмешательство администрации спасло дело. На помощь был командирован из Верхнеудинска врач М.И. Афонин⁵²². В 1914 г. такая же ситуация возникла с доктором А.И. Панкрышевым, заболевшим сыпным тифом в одном из селений Селенгинского уезда Забайкалья⁵²³. Коллеги дружно осудили своих бессердечных товарищей по цеху.

⁵²² Врачебная газета. – 1905. – №11. – С. 320.

⁵²³ Сибирская врачебная газета. – 1914. – №25. – С. 340.

Жадность порицалась. Тем не менее, встречались порой нелицеприятные факты. Так, в конце 1913 г. акшинский сельский врач Забайкальской области Е.Л. Бородин подал в суд за клевету на редактора местной газеты. Представил свидетелей, но в результате сами свидетели подтвердили факты сребролюбия Бородина, которого к этому времени уже перевели на службу в Читу. Однако долго служить в столице Забайкалья ему не пришлось. Местное общество врачей, спасая свою репутацию, на закрытом заседании вынудило его уйти с должности⁵²⁴. В 1907 г. в Нижнеудинске Иркутской губернии врач Закс устроил торг с мужем роженицы, в результате полуторачасового разбирательства женщина умерла⁵²⁵. В 1902 г. в том же Нижнеудинске администрация стала жаловаться на арендатора аптеки Цеглярского аптекарского помощника С.И. Даринского, который «дерет за лекарства безбожно». Более того, он же пытался двумя годами ранее заставить обманным путем продать аптеку в Тайшете вдову старого владельца. Вмешательство врачебного инспектора возымели свое действие⁵²⁶. Осуждались и такие, кто без угрызения совести увольнял заслуженных подчиненных ради устройства своих родных, как это было в Енисейске в 1911 г.⁵²⁷. Неодобрительно отнеслись и к избиению крестьянина врачом А.И. Христовым в 1910 г. в Верхнеудинске⁵²⁸. В 1913 г. директор Красноярской фельдшерской школы проиграл в карты 3 тыс. общественных денег и скрылся. Впоследствии он вернулся и взял на себя долг, но сам факт дурного поступка болезненно был воспринят корпорацией врачей. Между прочим, врача не отдали под суд, а сделали кредитором Общества врачей, которому он и должен был выплачивать проигранную сумму, что само по себе достойно уважения⁵²⁹. Думается, что эти, и масса подобных им фактов, вызвали бы понятные чувства и у наших современников. Мы должны понимать, что врачи не были сверхлюдьми, и человеческое им было не чуждо. Они всеми силами, как и

⁵²⁴ Сибирская врачебная газета. – 1914. – №2. – С. 30; Сибирская врачебная газета. – 1914. – №6. – С. 81.

⁵²⁵ Врачебная газета. – 1907. – №36. – С. 1010.

⁵²⁶ ГАИО. Ф. 32, Оп. 9, Д. 700, Л. 229; ГАИО. Ф. 32, Оп. 9, Д. 708, Л. 112, 147.

⁵²⁷ Сибирская врачебная газета. – 1911. – №38. – С. 455.

⁵²⁸ Сибирская врачебная газета. – 1910. – №35. – С. 422.

⁵²⁹ Сибирская врачебная газета. – 1913. – №50. – С. 607; Сибирская врачебная газета. – 1913. – №51. – С. 614.

все прочие люди, стремились жить лучше, устраивать своих близких на доходные места, порой кулаком доказывали свою правоту. Вместе с тем, не стоит и принижать их достоинства. Они были просто людьми со своими положительными и отрицательными качествами.

Вторая группа этических вопросов, муссируемых медицинской общественностью, была гораздо более сложная, и напрямую касалась проблем, которые сегодня изучаются в рамках биоэтики. Одной из остро дискутируемых проблем была так называемая «врачебная реклама». Она не имела ничего общего с рекламой медицинских препаратов. Подобного рода рекламной продукцией были устланы обложки всех известных в это время медицинских изданий и даже обычной желтой прессы, где можно было встретить и медицинские тренажеры, и мази от сифилиса, и средства для усиления потенции, и средства для кормления фирмы Nestle и т.д. Однако врачей беспокоило другое. Врачебной корпорацией все врачи признавались равными, без различия их сословной принадлежности и материального положения. Между тем, некоторые медики для усиления притока клиентуры и собственной значимости стали практиковать чисто рекламные ходы – помещали объявления о частной практике на первой странице, зрительно выделяли свое объявление, перечисляли различные методы, которыми они владели, и, конечно, не забывали о своих регалиях. Все это создавало впечатление восточного базара, где всякий умелец зазывает клиента к себе самыми бесцеремонными способами. К тому же это ставило в уязвимое положение более скромных коллег. Врачебные общества каждого региона поочередно принимали постановления о правилах врачебной рекламы⁵³⁰. Все объявления должны были печататься на последней странице местных газет, где врач имел право указать свое имя, специальность, адрес и часы приема. Лишь доктор медицины мог указать на свой статус⁵³¹. Однако, на практике долго такие правила не удерживались. Вместе с тем, стоит признать, что по сравнению с европейскими и азиатскими коллегами российские врачи в своем абсолютном числе не позволяли себе вычурных многословных объявлений. В

⁵³⁰ Сибирская врачебная газета. – 1910. – №3. – С. 40; Сибирская врачебная газета. – 1910. – №12. – С. 158; Сибирская врачебная газета. – 1910. – №22. – С. 267 и др.

⁵³¹ Сибирская врачебная газета. – 1908. – №2. – С. 14-16; Сибирская врачебная газета. – 1908. – №15. – С. 156.

конце концов, редакция «Сибирской врачебной газеты» была вынуждена признать «бесплодность борьбы с врачебной рекламой»⁵³². Эта же газета подняла и другой вопрос, созвучный первому. Этична ли благодарность врачу в газете? Не несет ли она на себе отпечаток рекламы?⁵³³ Небольшая хроникерская заметка в читинской газете о предполагаемом открытии кабинета доктора В.А. Свиридова с лестным отзывом о деятельности врача также была воспринята через призму рекламы⁵³⁴. Вся эта борьба с рекламой и пиаром закончилась ничем. Однако, как и отмечалось выше, это создало психологический барьер у подавляющего большинства медиков.

С развитием транспорта в провинциях все чаще появлялись так называемые «врачи-гастролеры». Иногда среди них появлялись настоящие шарлатаны, но чаще они представляли собой врача невысокой квалификации, стремящегося за счет широкой рекламы появиться в крупном городе, сорвать куш и удалиться, не неся никакой ответственности (Ф.А. Киркевич в Красноярске, Б.С. Ярославский и С.С. Преображенский в Иркутске, Фейгенберг в Чите и др.). Именно последнее обстоятельство сильно волновало медицинскую общественность всей страны. Часто такие лица прибегали к сложным хирургическим вмешательствам, применению сильнодействующих препаратов, гипнозу, а также к мало проверенным, но получившим популярность методам лечения. Последствия такого лечения приходилось разгребать уже местным врачам⁵³⁵. Поэтому врачебные общества предупреждали общественность и власти об объявлениях таких гастролеров, производили антирекламу, информируя общество о предыдущей деятельности таких медиков. Временами одергивало своих членов, которые принимали хотя бы косвенное участие в подобного рода акциях. Причина этому банальна. Доктор Н.Д. Агеев в 1909 г. из любопытства по части применения гипноза пришел на сеанс к некоему г-ну Оноре, который уверял, что с помощью этого метода может лечить такие слож-

⁵³² Сибирская врачебная газета. – 1912. – №33. – С. 412.

⁵³³ Сибирская врачебная газета. – 1909. – №8. – С. 93.

⁵³⁴ Сибирская врачебная газета. – 1909. – №19. – С. 228.

⁵³⁵ Сибирская врачебная газета. – 1908. – №12. – С. 123; Сибирская врачебная газета. – 1909. – №14. – С. 167; Сибирская врачебная газета. – 1913. – №24. – С. 293; Врачебная газета. – 1903. – №41. – С. 997 и др.

ные заболевания как сифилис, опухоли, психические расстройства. Воспользовавшись фактом его присутствия, Л.Л. Онорэ стал в печати уверять публику, что его действия санкционировал доктор Агеев. В результате Общество врачей Енисейской губернии было вынуждено высказать замечание своему члену и проводить антирекламу. Имя Онорэ стало на долгие годы нарицательным среди сибирских медиков⁵³⁶.

При выходе из университета студенты-медики обязаны были произносить клятву Гиппократова, что стало одним из символов специальности. В клятве присутствовало обязательство оказания помощи больному (принцип милосердия). Уклонение от помощи вызывающему о ней требовало разбирательства не только судебного, но и этического. Судебные разбирательства встречались довольно редко, поскольку ценность жизни в России во все времена была невелика, а малочисленность врачей позволяла всегда найти причину, по которой они не могли успеть к больному. Тем не менее, даже в Сибири случались осечки, когда врача уличали в бездействии. Так, в 1913 г. городской врач Нерчинска В.В. Ляпустин был вызван к отравившейся девушке прямо с концерта гастролеровавшей звезды. Однако он отказался выехать до окончания концерта. Ситуацию спас другой врач, оказавшийся тут же. В результате Ляпустин был приговорен мировым судьей к денежному штрафу⁵³⁷. В Чите в 1908 г., явившийся на роды, известный в городе акушер-гинеколог Я.М. Шольц узнал, что до него женщину наблюдал другой врач. Воспользовавшись этим, он покинул роженицу, которая разрешилась мертвым ребенком. От каких-то дебатов на эту тему в местной печати он отказался, ссылаясь на врачебную этику. Тогда к ответу его призвала редакция «Сибирской врачебной газеты», но он отделался молчанием, никак не объясняя свой поступок⁵³⁸. Годом позже упал со скалы и расшибся житель с. Тутура Иркутской губернии. Сельский врач Н.И. Любимов наотрез отказался ехать к больному, поскольку

⁵³⁶ Врачебная газета. – 1909. – №14. – С. 431; Красноярские врачи трех столетий 1822-2014 годы (Люди. События. Факты) / сост. Л. П. Бердникова, С. Л. Лонинова. – Красноярск : [б. и.], 2014. – С. 164.

⁵³⁷ Сибирская врачебная газета. – 1913. – №35. – С. 423.

⁵³⁸ Сибирская врачебная газета. – 1908. – №23. – С. 236; Сибирская врачебная газета. – 1908. – №32. – С. 453.

занимался рыбалкой. Помощь больному оказал доктор М.К. Малиновский, приехавший за 100 верст⁵³⁹. Подобные казусы встречались не так уж и часто, но все же были. Для нас важно то, что подобные факты не оставались незамеченными. По поводу них медицинская корпорация рефлексировала, осмысливало проблему, пыталась найти решение или объяснение позиции с точки зрения медицины. Одно уже это свидетельствует о выходе медицинского сообщества Восточной Сибири на новый более качественный уровень развития. Сама корпорация стремилась, чтобы совершенствование шло не только технологически, но и нравственно, что позволяло избегать подобных недоразумений в будущем, осмысливать свои действия, ощущать ответственность не только перед властью, но и перед обществом.

В противовес этим случаям выступали врачи частных промышленных заведений, которых учредители всячески старались изолировать. Так, в газете «Русский врач» было опубликовано обращение бывших врачей Олекминской золотопромышленной системы, которые предупреждали сотоварищей, желающих работать на частника на золотых приисках, о частой смене, хотя оплата была высокой. Такие же факты мы наблюдаем на Кругобайкальской железной дороге, где инженер «запретил болеть»⁵⁴⁰. Одной из важнейших причин называлось нежелание врачей закрывать глаза на многочисленные травмы, содержание в больнице большого количества больных и выдача больше положенного больничных листов рабочим. Здесь мы видим обратную ситуацию, и к чести дореволюционных медиков, они, попав на работу на золотые прииски, подолгу там не задерживались. Многие из них рефлексировали, стремились повлиять на улучшение медобслуживания рабочих, ратовали за создание независимой от администрации медицинской системы.

К вышеозначенной проблеме присоединялась проблема занятости. В абсолютном большинстве случаев врач кроме службы занимался частной практикой, что давало дополнительный доход. Многие увлекались практикой, неся служебные обязанности формально. Понятия ставка еще не было. Ее заменяла долж-

⁵³⁹ Сибирская врачебная газета. – 1909. – №36. – С. 432.

⁵⁴⁰ Русский врач. – 1902. – №46. – С. 1770; Врачебная газета. – 1907. – №19. – С. 558; Врачебная газета. – 1909. – №45. – С. 1374.

ность, которая могла по договоренности занимать какое-то определенное время. Встречались случаи, когда врачи совмещали несколько должностей сразу, что порой мешало надлежащим образом выполнять свои обязанности. Максимальный случай, встреченный мной – врач из Красноярска А.П. Прейн занимал одновременно пять должностей: помощник врачебного инспектора, врач мужской гимназии, врач духовной семинарии, врач губернской тюрьмы и огромная домашняя амбулатория и практика в городе. В конечном итоге это сказалось на здоровье самого Прейна, но он создал ненормальные условия в работе всех перечисленных учреждений, поскольку везде не успевал. Это было чревато ошибками, а ошибки врачей дорого стоят. Кроме того, своим поведением он лишал заработка своих со товарищей⁵⁴¹. В Якутске врач Г.А. Монбланов совмещал кроме основной работы еще и должности врача и фельдшера тюрьмы, которую посещал очень редко, поскольку жаловаться подопечные все равно не могли⁵⁴². В целом совместительство было оценено врачебной корпорацией, как зло, допустимое только при отсутствии соответствующих кандидатур. Чаще всего совместительство наблюдалось в учебных заведениях и тюрьмах из-за низкой оплаты труда.

Осветить все стороны морально-этической жизни врачей не входит в задачу исследования. Вместе с тем, с нашей точки зрения, все же стоит отметить и ряд других событий, имеющих единичный характер, но вызвавший общественный резонанс. Так, в 1912 г. в Красноярске офицер решил восстановить справедливость среди дерущихся мальчишек во дворе, и приказал денщику выпороть «наглого жиденка». Мать ребенка обратилась к врачу для снятия побоев, которые были отнесены к средней тяжести. Офицер же позвал другого врача, который, зная в чем дело, дал заключение о легком повреждении⁵⁴³. Этот факт стал основой для скандала. Прежде всего, врачебную корпорацию возмущало поведение своих собратьев, которые своими действиями позволяют усомниться в результатах медицинских заключений, на основе которых строится судопроизводство. Конечно, под-

⁵⁴¹ Сибирская врачебная газета. – 1911. – №32. – С. 383.

⁵⁴² Русский врач. – 1902. – №48. – С. 1786; Сибирские врачебные ведомости. – 1903. – 1 янв. – С. 29-30.

⁵⁴³ Сибирская врачебная газета. – 1912. – №25. – С. 284; Сибирская врачебная газета. – 1912. – №27. – С. 335; Сибирская врачебная газета. – 1912. – №31. – С. 386.

нялся и национальный вопрос. Какого то рецепта выработано не было, но ситуация явно показывала, что подобное могло повториться.

В 1909 г. красноярский врач М.Ф. Фунтиков во время операции поссорился с акушеркой Хессиной и бросил ей в лицо щипцы с такой силой, что расколол ей зуб. Интересно, что коллеги советовали Фунтикову привлечь акушерку к суду за клевету в печати, через которую она вынесла на суд общественности обстоятельства дела. Однако к его чести, он этого не сделал. Вероятно, поступок был спровоцирован кратковременным приступом ярости. В последующем он сожалел об этом инциденте. В Обществе врачей так и не смогли прояснить суть дела, и Фунтиков был наказан в административном порядке врачебным инспектором⁵⁴⁴.

В таком мало изученном источнике, как некрологи, очень хорошо видно, какие черты в человеке импонировали современникам. Перечислим наиболее часто встречающиеся фразы: «врач-бесеребренник», «врач-общественник», «умер у постели больного», «никому не отказывал в помощи», «спешил к больному по первому зову», «остались жена и дети без средств», «вел бесплатные приемы для неимущих», «безотказный», «зачастую покупал лекарства за свой счет» и т.д. Здесь мы видим идеализированный образ, который, к сожалению, не всегда повторялся в реальной жизни, но к этому идеалу стремилась молодежь, это был морально-этический ориентир. Упоминание в некрологе врача-дельца, удачливого бизнесмена, врача-чиновника, сделавшего завидную карьеру, накопившему капитал и вообще выделившемуся благодаря качествам буржуазного мира, не приветствовались. Даже у действительно успешных врачей в некрологах эти черты затушевываются, считалось, что упоминать об этом – порочить честное имя врача. Думается, что данное наблюдение можно приписать и другим слоям российской интеллигенции периода поздней империи.

Волновали врачей Восточной Сибири также проблемы допустимости абортов, регламентации проституции, гендерного неравенства, оплаты за лечение, врачебных ошибок, бюрократического отношения медиков к пациентам. Эти и многие другие вопросы в то время заботили столичных российских врачей, а так-

⁵⁴⁴ Сибирская врачебная газета. – 1909. – №33. – С. 394; Сибирская врачебная газета. – 1909. – №36. – С. 431; Сибирская врачебная газета. – 1909. – №38. – С. 454.

же их коллег на Западе. Сибирские врачи предпринимали свои шаги, пытаясь разрешить означенные проблемы, таким образом, делая вклад в развитие биоэтики.

Профессия врача, фельдшера или сестры милосердия считалась довольно опасной. Эпидемии встречались сравнительно часто, и медработник в одночасье мог погибнуть или, что еще хуже, стать инвалидом. На сыпной тиф приходилось 25% всех смертей среди врачей. По данным доктора Гребенщикова коэффициент общей смертности врачей в России составлял 17,4%, а фельдшеров – 19,2%⁵⁴⁵. Более того, временами фиксировались и нападения пациентов. Так, в 1911 г. в красноярской городской больнице был убит из револьвера во время приема доктор А.И. Жуков⁵⁴⁶. В Иркутске в 1914 г. от руки больного погиб врач Кузнецовской больницы В.А. Брянцев⁵⁴⁷. Естественно, что риску подвергалась и семья медработника. В некрологах того времени часто присутствовала фраза «осталась жена и дети без средств к существованию». Интеллигентной женщине было сложно найти какой-нибудь заработок, позволявший сносно жить, а женщине с детьми – тем более. Российская империя не имела хорошо отлаженной системы социальной помощи. Иногда детей брали на воспитание родственники или друзья семьи. Временами на помощь приходили небольшими суммами общества (Общество врачей Восточной Сибири, общество помощников врачей в г. Иркутске, Российское географическое общество и т.д.). Изредка делались общественные сборы на стипендию для обучения или для жизни на первых порах, как это было с умершими врачами В.И. Щербаковым из Черемхово или П.И. Кастровым из 26-го Сибирского стрелкового полка (Иркутск)⁵⁴⁸.

В Российской империи существовало пенсионное законодательство. Был общий устав о пенсиях 1896 г., а также отдельные уставы различных ведомств (медперсонал тюрем, армии, земства и прочих организаций получал различные размеры пенсионных выплат). Если медик был на госслужбе, то он по прошест-

⁵⁴⁵ Сибирская врачебная газета. – 1913. – №43. – С. 516.

⁵⁴⁶ Врачебная газета. – 1911. – №45. – С. 1439.

⁵⁴⁷ Кушеверский Ю. Н. Развитие психиатрической помощи в Иркутской области : научное издание / Ю. Н. Кушеверский, С. А. Миловзорова. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1968. – С. 3-4.

⁵⁴⁸ Врачебная газета. – 1913. – №35. – С. 1202; Сибирская врачебная газета. – 1913. – №44. – С. 534.

вии 35 лет имел право на пенсию в размере годового оклада, а после 25 лет службы – половинного оклада. По тяжелому заболеванию пенсию в размере трети оклада могли дать только при наличии минимума выслуги в 5 лет⁵⁴⁹. Иногда по ходатайству властей не выслужившим пенсию, добивались выдачи единовременного пособия⁵⁵⁰. По Красному Кресту также имелись собственные пенсии. Они выдавались из особого капитала сестрам милосердия и фельдшерицам, но ограничивались 3 тыс. лиц. Размер выплат не превышал 200 руб. в год. Сестры производили выплаты от заработка в накопительный капитал. Выслужить 25 лет могли единицы⁵⁵¹. В Сибири полагались прибавки к пенсиям за выслугу каждого пятилетия. В силу этого временами наблюдалось странное явление, когда врач в возрасте в чине статского советника вдруг едет в глухую деревушку, где он физически мало был пригоден, поскольку требовались молодые энергичные люди, способные выдержать длительные разъезды по сибирским дорогам⁵⁵². Эти пенсии полагались лишь части медперсонала и редко распространялись на семьи медработников.

Существовали эмеритальные кассы, но в Сибири они не получили распространения. Пенсионно-страховые кассы были слишком обременительны. Выслужить 25-30 лет на общественных должностях при невнятном итоге решался не каждый. Средний медперсонал вообще отсекался. Имелись немногочисленные кассы взаимопомощи (Касса Чистовича, Взаимновспомогательная касса товарищеской помощи, Общество Мариинского капитала и Общество попечения о сиротах-детях врачей). Наиболее массовой в Сибири была касса Чистовича. В ней на 1905 г. состояло 34 врача из Восточной Сибири. Существовало отделение в Ени-

⁵⁴⁹ ПСЗ-З. – Т. 21. Ч. 2. – №20236. – С. 30; Кульчитцкий А. В. История пенсионного обеспечения россиян: 1827-1917 гг. / А. В. Кульчитцкий // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. – 2008. – №76-1. – С. 199-204; Уставы о пенсиях и единовременных пособиях: Официальное издание 1896 г., дополненное продолжением 1902 г., а равно позднейшими узаконениями, разъяснениями Правительствующего Сената, необходимыми выдержками из других частей Свода Законов, штатами, циркулярами и пр. Свод Законов. – Т. 3 : Кн. 2 / Сост. : Е. И. Смирнов. – СПб. : Гос. тип., 1906. – 575 с.

⁵⁵⁰ ГАИО. Ф. 25, Оп. 2, Д. 18, Л. 1-3; ГАИО. Ф. 25, Оп. 2, Д. 34, Л. 1-5; ГАИО. Ф. 25, Оп. 2, Д. 85, Л. 1-3; ГАИО. Ф. 25, Оп. 2, Д. 125, Л. 1-3; ГАИО. Ф. 25, Оп. 2, Д. 236, Л. 1-2; ГАИО. Ф. 25, Оп. 2, Д. 94, Л. 1-13; ГАИО. Ф. 25, Оп. 2, Д. 106, Л. 1-3; ГАИО. Ф. 25, Оп. 2, Д. 150, Л. 1-3 и др.

⁵⁵¹ ПСЗ-З. – Т. 21. Ч. 2. – №20236. – С. 30; ГАИО. Ф. 290, Оп. 1, Д. 6, Л. 5 с об.; ГАИО. Ф. 290, Оп. 1, Д. 16, Л. 29 об.

⁵⁵² Врачебная газета. – 1909. – №37. – С. 1109; Сибирская врачебная газета. – 1909. – №30. – С. 355.

сейской губернии. Всего за год помощь была оказана 86 лицам, в основном вдовам врачей, суммами от 17 до 350 рублей, в том числе по Енисейской губернии двум вдовам⁵⁵³. Однако она была дефицитна. В пенсиях отказывали или выдавали незначительные суммы в 10-20 руб. Общество попечения о сиротах-детях врачей помогало только детям, и то довольно редко. На всю Россию было в 1909 г. 1775 членов, содержалось в воспитательных и учебных заведениях 22 ребенка и в четырех случаях была оказана небольшая материальная помощь⁵⁵⁴. В земских губерниях пошли по пути страхования работников земскими организациями, но в Сибири об этом только заходили разговоры⁵⁵⁵. В каждом конкретном случае врачебный инспектор, посылая медработника на эпидемию, был вынужден считаться с наличием у работника жены и детей.

В целом, рассмотрев кадровый состав медицинских служб Восточной Сибири периода поздней империи, мы видим, что медработники прошли через все перипетии жизни сибирской провинции конца XIX – начала XX вв. Никакое событие не прошло мимо медиков. В то же время наблюдался довольно устойчивый рост численности медработников, в том числе в военной среде. В среднем кадровый состав увеличился в 3 раза. Постепенно отрабатывалась система обучения кадров для региона и их последующее трудоустройство. Особенно успешно себя зарекомендовала подготовка работников из местных уроженцев. Медработники активно боролись за политические права и демократизацию, чему способствовала их деятельность в рамках имперской модели управления. Вместе с тем наблюдалось немало отрицательных факторов. В их числе непомерная нагрузка, особенно в сельской местности, чрезмерная бюрократизация, отсутствие политических прав и социальной защиты.

1.3. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

⁵⁵³ Врачебная газета. – 1907. – №32. – С. 11 Прилож.

⁵⁵⁴ Сибирская врачебная газета. – 1910. – №20. – С. 243.

⁵⁵⁵ Сибирская врачебная газета. – 1913. – №43. – С. 511-516; Сибирская врачебная газета. – 1913. – №44. – С. 525-530; Романов Н. С. Летопись города Иркутска за 1902-1924 гг. / Н. С. Романов. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1994. – С. 28-29.

Заболеваемость населения Восточной Сибири заметно прогрессировала. Число зарегистрированных больных брюшным тифом в период с 1902 по 1913 гг. возросло в 2 раза, дизентерией и цингой – в 4 раза, туберкулезом – в 3 раза. Серьезно увеличилась детская заболеваемость: корь стала встречаться в 7 раз чаще, скарлатина – в 5 раз, коклюш – в 2 раза. Заболеваемость чесоткой выросла в 3 раза (см. табл. 66-67 приложения). Конечно, цифры увеличивались не только из-за роста эпидемий, но и в силу улучшения статистического учета, увеличения медицинских учреждений и кадров. Тем не менее, значительные контингенты оказывались неохваченными медицинской помощью. Они составляли «резервную армию больных» по образному выражению известного врача Н.А. Вигдорчика⁵⁵⁶. Обращает внимание обилие пациентов с венерическими, желудочно-кишечными заболеваниями и чесоткой, что указывает на неблагоприятную санитарно-гигиеническую обстановку в изучаемом регионе.

На санитарно-эпидемиологическое состояние Восточной Сибири конца XIX – начала XX вв. оказывали влияние многие факторы. Природно-климатические условия наряду с традициями во многом определяли уклад жизни населения. В этом отношении можно выделить несколько групп населения: горожане, крестьяне-старожилы, крестьяне-переселенцы и инородцы. Существовали и другие категории, менее многочисленные, но уязвимые с санитарной точки зрения. К ним можно отнести военнотружущих, население тюрем и каторги, рабочих на приисках, «желтых рабочих» (главным образом китайцев) и др.

Начнем с сельских жителей, составлявших большинство населения Восточной Сибири. Плотность сельского населения была невелика и составляла к началу 1914 г. для Енисейской губернии – 0,4; Иркутской губернии – 1,0; Забайкальской области – 1,5 и Якутской области – 0,09 человека на квадратную версту. В Енисейской и Иркутской губерниях, а также и в Забайкальской области селяне составляли около 85% от всего населения. В Якутской области в сельской местности проживало свыше 95% жителей⁵⁵⁷. Таким образом, мы будем говорить о по-

⁵⁵⁶ Вигдорчик Н. А. Материалы к характеристике сельской медицины в Сибири / Н. А. Вигдорчик. – Красноярск : Енис. губ. тип., 1903. – С. 14.

⁵⁵⁷ Статистический ежегодник России. 1914 г. – Пг. : Издание ЦСК МВД, 1915. – С. 1-25, 33-57.

давляющем большинстве населения Восточной Сибири, рассредоточенном на огромных пространствах, что само по себе является хорошей санитарной мерой. Однако стоит учесть и неравномерное распределение населения. Основная масса жителей селилась вдоль Транссиба, Московского тракта и водных артерий.

Обратим внимание на крестьян-старожилов. По многим характеристикам к ним примыкают семейские Забайкалья, казаки и оседлые инородцы⁵⁵⁸. На характер заселения пространства и уклад их жизни влияли традиции, вынесенные еще в предшествующие века из европейской России, климат, сибирские просторы со значительными природными ресурсами, отдаленность от центров цивилизации, хозяйственная деятельность и многонациональность⁵⁵⁹. По данным на начало 1914 г. в Енисейской губернии располагалось 1639 сельских обществ, в Иркутской губернии – 579, в Забайкальской области – 951 и в Якутской – 383⁵⁶⁰.

Жилые дома строили так, чтобы фасадные стороны были обращены к солнцу. «Дом строй так, чтобы солнце всходило и закатывалось в одном окне»⁵⁶¹. Освещенность солнцем также является хорошей санитарной мерой, но ей не всегда следовали. Е.А. Ащепков отмечает, что в ряде мест дома ориентировали исходя из природных или хозяйственных нужд. Например, в притрактовых селах дома ставили вдоль тракта, который не всегда совпадал с движением солнца. Тот же фактор превалировал на реках, железных дорогах и приисках⁵⁶². В крупных селах центральные улицы отсыпали и иногда даже мели, обычно накануне больших праздников, а мелкие улицы и переулки утопали в грязи и наземе, поскольку в

⁵⁵⁸ Дамешек Л. М. «Сделать народы Сибири русскими...» (к вопросу об унификации системы управления русским крестьянским и коренным населением Сибири во второй половине XIX в.) / Л. М. Дамешек // Известия Иркутского гос. ун-та. Серия: История. – 2017. – Т. 19. – С. 23-33.

⁵⁵⁹ Андюсев Б. Е. Сибирское краеведение. Хозяйство, быт, традиции, культура старожилов Енисейской губернии XIX – начала XX вв. : учебное пособие для учащихся и студентов / Б. Е. Андюсев. – 3-е изд., испр. – Красноярск : КГПУ, 2006. – С. 10-24.

⁵⁶⁰ Статистический ежегодник России. 1914 г. – Пг. : Издание ЦСК МВД, 1915. – С. 33-57.

⁵⁶¹ Прищепа Е. В. Развитие жилища и усадьбы русских старожилов Хакасско-Минусинского края в XVIII-XX вв. / Е. В. Прищепа // Вестник БНЦ СО РАН. – 2020. – №1 (37). – С. 81.

⁵⁶² Ащепков Е. А. Русское народное зодчество в Восточной Сибири / Е. А. Ащепков. – М. : Гос. изд-во лит-ры по строительству и архитектуре, 1953. – С. 28-40; Константинов А. В. Забайкалье : Ступени истории (с древнейших времен до 1917 г.) / А. В. Константинов, Н. Н. Константинова. – Новосибирск : Изд-во СО РАН, 2007. – С. 192-195.

Сибири всегда содержали большое количество скота⁵⁶³. Проблема, не решенная и сегодня.

Старинные способы организации усадьбы с крытыми дворами уже уходили в прошлое и редко использовались⁵⁶⁴. Позитивным явлением с точки зрения санитарии в старожильской деревне было наличие двух дворов в усадьбе. Чистый двор являлся парадным и его старались содержать опрятно. Скотный двор предназначался для домашних животных и мог годами не вычищаться, что способствовало распространению заболеваний, разложению мух и кровососущих насекомых. Назем был настоящей бедой деревни. Селяне не знали, как его утилизировать без излишних трудовых затрат. В силу этого назьмом заваливали берега рек, вываливали его на речной лед, использовали для удобрения огородов и т.д. Особо опасным было его применение при строительстве плотин на местных речушках, в которых купались, а также брали воду для питья⁵⁶⁵. У забайкальских казаков практиковалось вывозка назьма, который периодически поджигался⁵⁶⁶. В Сибири во дворах крестьяне избегали садить деревья и цветы. Напротив, вся растительность вплоть до травы начисто истреблялась, поскольку способствовала развитию знаменитого сибирского гнуса. Часто крестьяне весь сезон ходили в сетках от комаров⁵⁶⁷. Лишь в Троицкосавском уезде по сообщению врача А.К. Белявского с легкой руки кяхтинских купцов почти в каждом доме можно было встретить хо-

⁵⁶³ Загоскин М. В. Одна из сибирских общин (селение Грановское) : Очерк / М. В. Загоскин. – Иркутск : Губ. тип., 1891. – С. 60; Петряев Е. Д. Н. В. Кирилов – исследователь Забайкалья и Дальнего Востока / Е. Д. Петряев. – Чита : Чит. кн. изд-во, 1960. – С. 27-28.

⁵⁶⁴ Загоскин М. В. Одна из сибирских общин (селение Грановское) : Очерк / М. В. Загоскин. – Иркутск : Губ. тип., 1891. – С. 60; Прищепа Е. В. Развитие жилища и усадьбы русских старожилов Хакасско-Минусинского края в XVIII-XX вв. / Е. В. Прищепа // Вестник БНЦ СО РАН. – 2020. – №1 (37). – С. 81; Русские : история и этнография / под ред. И. В. Власовой и В. А. Тишкова. – М. : Олимп, 2008. – 220-221.

⁵⁶⁵ Петряев Е. Д. Н. В. Кирилов – исследователь Забайкалья и Дальнего Востока / Е. Д. Петряев. – Чита : Чит. кн. изд-во, 1960. – С. 28.

⁵⁶⁶ Белявский А. К. Народное здоровье и медицинская помощь в Забайкалье / А. К. Белявский // Медицинский журнал Забайкальского общества врачей. – 1923. – №4. – С. 285.

⁵⁶⁷ Сабурова Л. М. К вопросу о формировании культуры русского населения Приангарья / Л. М. Сабурова // VII международ. конгресс археологических и этнографических наук (Москва, авг. 1964). – М. : Наука, 1964. – С. 6.

рошие и даже редкие комнатные цветы. Деревья же высаживались главным образом интеллигенты⁵⁶⁸.

Охарактеризовать жилой фонд в сельской местности Восточной Сибири конца XIX – начала XX вв. крайне сложно из-за отсутствия статистических данных. Превалируют этнографические описания. За отсутствием надежных цифровых данных, позволяющих охватить все сельское население Восточной Сибири, приходится прибегать к менее эффективным. В конце 1920-х гг. в 10 районах Иркутского и Тулуновского округов проводились выборочные обследования сельского жилого комплекса старожилов и переселенцев⁵⁶⁹. Однозначного ответа нет, но все-таки думается, что выводы этого обследования можно перенести и на другие регионы. В нашем исследовании мы обратились к публикации профессора В.А. Зверева, который переработал материалы обследования в более доступный вариант (таблицы №63-64 приложения)⁵⁷⁰.

Из всего комплекса обследованного жилого фонда домов, построенных до 1914 г. насчитывалось 1004. Из них 20% были построены до 1871 г., т.е. каждый пятый житель деревни проживал в старом доме, где основные санитарные нормы были хуже, чем во вновь построенных. Периодически встречались древние постройки возрастом 80, 100 и более лет. Цифровой материал показывает, что каждое десятилетие шел процесс наращивания объема строительства. Если в 1870-е гг. было построено 12,1% упомянутого жилого фонда, то в 1900-е гг. уже 23,8%⁵⁷¹. Не стоит, однако и сбрасывать влияние времени. Старые постройки быстрее уходили из оборота, что сказывается на общих цифрах.

⁵⁶⁸ Белявский А. К. Записки военного врача / А. К. Белявский; гл. ред. и сост. М. Р. Шелехова. – Чита : Экспресс-изд-во, 2016. – С. 99-100; М. В. Воспоминания Г. М. Карнаухова как источник по истории образа жизни сибирских крестьян первой четверти XX в. / М. В. Шиловский // Этнография Алтая и сопредельный территорий : Мат-лы междунаро. науч.-практ. конф. / отв. ред. М. А. Демин и Т. К. Щеглова. – Барнаул : АГПУ, 2003. – С. 238-239.

⁵⁶⁹ Сазонов Н. И. Эволюция крестьянской избы в санитарных показателях / Н. И. Сазонов // Сибирский медицинский журнал. – 1930. – №4. – С. 17.

⁵⁷⁰ Зверев В. А. О русском жилищном вопросе : санитарно-гигиеническая эволюция сельских жилых комплексов в Восточной Сибири (вторая половина XIX – первая треть XX вв.) / В. А. Зверев // Русский вопрос : история и современность : Мат-лы Третьей всерос. науч. конф. (17-18 дек. 1996, Омск). – Омск : ОмГПУ, 1998. – С. 256-260.

⁵⁷¹ Сазонов Н. И. Эволюция крестьянской избы в санитарных показателях / Н. И. Сазонов // Сибирский медицинский журнал. – 1930. – №4. – С. 18.

Рассмотрим основные санитарные показатели жилого фонда крестьян-старожилов. 74% изб относились к четырехстенкам, т.е. самой примитивной форме срубного жилья. Это обычная однокамерная постройка, где прихожая, кухня, столовая и спальня соединены в одном помещении, иногда разделенном переборками на несколько жилых зон. Только 26% домов строились как пятистенки, шестистенки, крестовики и более сложные конструкции. Нужно сказать, что в Восточной Сибири в последующем таких показателей не достигли вплоть до 2-й половины XX в. Как уже говорилось выше не все четырехстенки были однокомнатными избами. Однокомнатных было от 44 до 53%, двухкомнатными – 27-37%, трехкомнатными или больше – 12-27%. Отмечается тенденция, когда число однокомнатного жилья сокращается по мере приближения к 1914 г., т.е. молодежь, стремилась иметь на городской манер многокомнатное жилье. Больше половины крестьян-старожилов проживало в многокомнатных избах, что создает более разреженное пространство.

Тем не менее, по другим показателям сельское жилье сильно отставало. Количество изб с удовлетворительным освещением колебалось между 25 и 55%. При этом, чем ближе к современности, тем лучше освещение. Об этом же писал доктор Н.М. Кононов, когда отмечал на примере Качугского района Иркутского округа, что у зажиточных избы темнее, поскольку построены 30-50 лет назад⁵⁷².

Год от года росли средние показатели жилья: высота потолка – от 2,27 до 2,40 метра, площадь на одного человека – от 5,05 до 6,01 кв. метра, объем воздуха на одного человека – от 11,9 до 15,1 куб. метра. И хотя эти показатели отставали от минимально допустимых (8 кв. метров и 25 куб. метров), все же наблюдается стремление улучшить условия жизни, главным образом, среди сельской молодежи, ориентирующейся на большое комфортное жилье. Причины, сдерживающие рост жилищных показателей, на наш взгляд, доступнее изложены в воспоминаниях М.И. Дмитриевой из с. Знаменки Киренского уезда. «Дом был построен без расчета на сибирские морозы: высокие потолки и большие проемы окон. Зимой, в стужу, холодная квартира давала себя чувствовать... Печи-голландки не помога-

⁵⁷² Кононов Н. М. Жилищные условия крестьян Иркутского округа / Н. М. Кононов // Сибирский медицинский журнал. – 1928. – №6-7. – С. 32-34.

ли, спасала только железная печь, которую ставили в столовой, и мы в свободное от работы время, как тараканы, собирались все около нее...»⁵⁷³. Похожее описание мы находим у М.В. Загоскина и Б.И. Лебединского в их работах о с. Грановщине⁵⁷⁴. Выходит, что при строительстве жилья перед крестьянином возникала дилемма – или тесная, но теплая изба, либо просторная, но холодная.

Несколько отличался жилой фонд для переселенцев. По вполне понятным причинам избы переселенцев в санитарном отношении уступали жилью крестьян-старожилов. Зачастую первые годы по переселении семьи вынуждены были жить в землянках или наскоро возведенных постройках. Часто это оборачивалось гибелью малолетних детей. Всего в подборку доктора Н.И. Сазонова попало 269 переселенческих изб, возведенных в промежуток между 1901 и 1914 гг.⁵⁷⁵.

У переселенцев число домов-четырёхстенков достигало 83%, т.е. в одном помещении проходили все жизненные процессы семьи (или нескольких семей) начиная от приготовления пищи и заканчивая сексуальной жизнью. 78-83% изб были однокомнатными, 12-18% – двухкомнатными и 4-5% – трехкомнатными и более. Следует учесть, что к моменту описания семьи прожили в подобном жилье не менее 15-20 лет, что во многом сказывалось не только на здоровье, но и на бытовых привычках подрастающего поколения. Наиболее ранние постройки только в 7% давали удовлетворительное освещение. К 1914 г. процент возрос до 48. Высота потолков у переселенцев была близка к старожилам – 2,31, а вот площадь – 4,48-4,68 и объем воздуха – 10,7-11,3 несколько отставали. Учитывая, что указанные показатели и у старожилов были далеки от нормы, то стоит признать переселенческие избы крайне неудовлетворительными.

Обратимся к прочим характеристикам сельского жилья, как переселенцев, так и старожилов. В 70-80% изб имелись сени, которые играли важную санитар-

⁵⁷³ Цит. по: Воспоминания ленских жителей / Сост., вступ. ст. и примеч. Ю. П. Лыхина. – Иркутск : ГУК АЭМ «Тальцы», 2007. – С. 79-80.

⁵⁷⁴ Загоскин М. В. Одна из сибирских общин (селение Грановское) : Очерк / М. В. Загоскин. – Иркутск : Губ. тип., 1891. – С. 61; Лебединский Б. И. Из наблюдений над крестьянским зодчеством Иркутского округа / Б. И. Лебединский // Сибирская живая старина. – 1929. – Вып. VIII-IX. – С. 109-118.

⁵⁷⁵ Сазонов Н. И. Эволюция крестьянской избы в санитарных показателях / Н. И. Сазонов // Сибирский медицинский журнал. – 1930. – №4. – С. 18.

ную роль. Они служили своего рода барокамерой, не позволяя холодному воздуху проникать в жилище, а также образовывали промежуточное звено между двором и чистой горницей, отсекая излишнюю грязь. К тому же в сенях хранились вещи, освобождая жилое пространство от захламления.

Большинство крыш крестьянских изб изготавливалось из дерева, поэтому спустя несколько лет после постройки начинали течь. Такие крыши требовали постоянного ремонта. Изредка встречались крыши, покрытые железом, но и они со временем давали течь. Более современные избы в 40% случаев давали течь. А вот наиболее старое жилье имело течь в 79%, что неудивительно. От этого в помещениях было сыро. Стены по этой же причине были сухими в 50-80% домов. Стены внутри большинства домов имели отделку в виде штукатурки. Отапливались избы примитивными русскими печами, отличавшимися простотой и долговечностью, но при этом из-за прямого дымохода не хранившие тепло. Только в 5-18% изб встречались более совершенные голландские печи. Соответственно едва ли не в каждой избе имелась пожароопасная железная печь, требующая колоссальное количество дров. При усиленной топке печей в доме становилось душно, а приспособлений для проветривания не предполагалось. Выходя на улицу из натопленной избы на мороз распаренный человек рисковал получить простудное заболевание⁵⁷⁶. Часть домов оборудовалась глухими окнами, не позволявшими их открывать. В 55-70% окна имели створчатые рамы, что позволяло проводить проветривание в летнее время. От 29 до 57% изб снабжалось двойными рамами, удерживавшими зимой тепло в помещениях.

Отдельно стоит остановиться на чистоте. 52-66% изб содержалось чисто, но при этом доктор Н.И. Сазонов отмечал, что «старую, ветхую избу, сколько за ней не ухаживай, не приведешь в надлежащий вид»⁵⁷⁷. Лишь в 11-14% домов не наблюдалось насекомых. У крестьян имелись собственные представления о чистоте. В большинстве домов полы не красились, а застилались песком, что позволяло свободно ходить в обуви и упрощало уборку в доме. К праздникам полы вычища-

⁵⁷⁶ Головачев П. М. Сибирь: Природа, люди, жизнь / П. М. Головачев. – М. : Типо-лит. Т-ва И. Н. Кушнарев и К°, 1902. – С. 265-266.

⁵⁷⁷ Сазонов Н. И. Эволюция крестьянской избы в санитарных показателях / Н. И. Сазонов // Сибирский медицинский журнал. – 1930. – №4. – С. 27.

лись, мылись и добела выскребались осокой и дресвой. Обычно это делалось 2-3 раза в год. Все эти операции способствовали распространению туберкулеза. Вместо очистки стен практиковали замазывание проблемных мест глиной и иногда побелка⁵⁷⁸. Оклеивание обоями, окрашивание полов краской не практиковалось за исключением забайкальских семейских, тщательно следивших за чистотой своего жилища⁵⁷⁹.

О соблюдении чистоты в переселенческом жилье говорить не приходится. Вот как его характеризует санитарный врач переселенческого ведомства: «Сами жилища переселенцев приспособлены именно так, что как нельзя лучше содействуют заболеваниям. Избы очень малы, грязны, полы никогда не моются, разве только в большие праздники. Воздух удушлив, заражен отделениями здесь же находящихся домашних животных. Население в избах довольно многочисленное — по 2-3 семьи, в количестве 9-15 душ. Окна в избах весьма малы, отчего количество поступающего света ничтожно...»⁵⁸⁰. По большому счету мы видим те же проблемы, что и у старожилов, но эти проблемы усиливаются благодаря чрезмерной скученности, возникающей из-за притока новых партий новоселов.

Теперь обратимся к жилому комплексу инородцев. К сожалению, не удалось найти цифровой материал дореволюционного времени, позволяющий полноценно охарактеризовать санитарное состояние жилища автохтонного населения Восточной Сибири. Однако, учитывая то, что жилище коренных жителей не менялось столетиями, можно предположить, что оно не претерпело существенные изменения вплоть до коллективизации и можно на дореволюционное жилье аборигенов распространить те же выводы, которые присутствуют в последнем параграфе третьей главы данной диссертации. Из положительных моментов стоит назвать органическое сочетание с укладом бродячего или кочевого хозяйства, неза-

⁵⁷⁸ 92. МИГИ АЛИС. ВХ-509/351-360. Тайшетская ИЭ-1979. — Л. 33; 93. МИГИ АЛИС. ВХ-509/361-377. Усольско-Тельминская ИЭ-1979. — Л. 77-78; Светачева У. В. Домостроительные традиции русского населения Минусинского округа во второй половине XIX — начале XX вв. / У. В. Светачева // Гуманитарные науки в Сибири. — 2017. — Т. 24. — №2. — С. 77-81.

⁵⁷⁹ Белявский А. К. Народное здравие и медицинская помощь в Забайкалье / А. К. Белявский // Медицинский журнал Забайкальского общества врачей. — 1923. — №4. — С. 285; Шаламов В. А. Из истории старообрядцев Забайкалья конца XIX — первой трети XX вв. / В. А. Шаламов // Культура. Наука. Образование : научный журнал. — 2016. — №1(38). — С. 114-118.

⁵⁸⁰ Цит. по: ГАИО. Ф. 171, Оп. 1, Д. 247, Л. 208 об.

висимость от объемов воздуха из-за постоянного его притока из вне, а также периодическая смена места обитания, что снимает проблему с утилизацией отходов. К отрицательным факторам можно отнести перепады температур, потоки сквозняков, выедающий глаза дым, незащищенный очаг, обилие насекомых. Русские оказывали влияние на автохтонное население Сибири и прежде всего на бурят, хакас и якутов. Постепенно в их обиходе появляются деревянные юрты, имеющие сходные с крестьянскими избами проблемы⁵⁸¹. По данным Ч.Г. Андреева в середине XIX в. у хакасов было 3073 войлочных и 890 деревянных юрт, а к началу XX в. первых уже не было, а вторых было 601. Аналогичная ситуация наблюдалась и у бурят, за исключением агинских, проживавших по-прежнему в войлочных юртах, которых насчитывалось 4231. В начале XX в. 60% якутов Вилуйского и Олекминского округов проживала в рубленых бревенчатых домах. Деревянные строения сильно отличались друг от друга. В ряде случаев встречаются просторные дома по русскому типу, и в тоже время основная масса относится к примитивным постройкам из дерева, имитирующие этническое жилище⁵⁸².

Водоснабжение сельского населения осуществлялось из естественных и искусственных источников. К искусственным источникам относились колодцы. Практически в каждой усадьбе имелся колодец, чаще всего с журавлем. Колодцы считались более безопасными. Тем не менее, также могли загрязняться и служить источниками заболеваний. Причиной загрязнения могло стать поение скота вблизи колодца, полоскание грязного белья, игры ребятишек и т.д.

К естественным источникам относились реки, ручьи, озера и другие водоемы. Как правило, вода в них была хорошего качества. В летний и весенний периоды из-за половодья и дождей вода сильно загрязнялась, порой настолько, что

⁵⁸¹ Белявский А. К. Записки военного врача / А. К. Белявский; гл. ред. и сост. М. Р. Шелехова. – Чита : Экспресс-изд-во, 2016. – С. 121; Буряты / Сост. Н. Б. Веселовская; под ред. А. А. Иванова. – М. : Издание книжного магазина торгового дома С. Курнин и К°, 1901. – С. 25-28; Дамешек И. Л. Сибирь в системе имперского регионализма. (1822-1917 гг.) / И. Л. Дамешек, Л. М. Дамешек. – Иркутск : ООО «Репроцентр А1», 2009. – С. 302; Линховоин Л. Заметки о дореволюционном быте агинских бурят / Л. Линховоин. – Улан-Удэ : Бур. кн. изд-во, 1972. – С. 22-26; Прищепа Е. В. Жилище хакасов «Столбалыг Иб» / Е. В. Прищепа // Вестник БНЦ СО РАН. – 2020. – №3 (39). – С. 33-36.

⁵⁸² Андреев Ч. Г. К вопросу о влиянии развития товарно-денежных отношений на изменение материального быта сибирских аборигенов во второй половине XIX – начале XX вв. / Ч. Г. Андреев // Иркутский историко-экономический ежегодник. – Иркутск : БГУЭП, 2008. – С. 126-127.

потребление в сыром виде могло спровоцировать желудочно-кишечные заболевания. Это было немудрено, учитывая санитарное состояние населенных мест. Временами отводили по рекомендации медиков места свалок, стирки белья, водопоя для скота. Однако контроль над правилами водопользования практически отсутствовал, что приводило к сильному загрязнению питьевой воды. Дожди смывали в водоемы назем, мусор и грязь. К тому же в реках производилось купание. Нижеследующие по течению селения потребляли уже нездоровую воду. Создание плотин на речках из назьма, а также замачивание льна, конопли и кож также не способствовали чистоте питьевой воды. Отсюда частые вспышки брюшного тифа, дизентерии и гемоколитов⁵⁸³. С целью обезопасить источники водоснабжения кладбища старались располагать подальше от воды на высоких сухих песчаных местах, а в конце XIX в. даже предпринимались шаги по вынесению кладбищ за пределы жилой застройки селений⁵⁸⁴.

Периодически приходится сталкиваться с информацией о близости жилья к болотам, но конкретики на этот счет немного. Больше определенности имеется по отношению к безводным территориям. Здесь мы встречаемся с двумя группами населения. Во-первых, это некоторые земли занятые кочевьями бурят и хакас. Ярким примером может послужить условия жизни бурят Балаганского уезда Иркутской губернии, которые болели брюшным тифом настолько часто, что порой обгоняли всю губернию разом по этому недугу. Врачебный инспектор В.П. Никитенко сделал предположение, что причиной аномалии служит плохое водоснабжение⁵⁸⁵. В 1920-е гг. было проведено подробное исследование этого региона, благодаря чему выяснилось, что буряты за отсутствием источников воды использовали ямы-копанки, которые наполнялись зимой снегом, а летом вода экономно использовалась для питья. При этом она сильно загрязнялась и была явно нездо-

⁵⁸³ ГАЗК. Ф. 1, Оп. 1 вр., Д. 354, Л. 48 об.-49; ГАКК. Ф. 595, Оп. 23, Д. 49, Л. 26; Белявский А. К. Народное здравие и медицинская помощь в Забайкалье / А. К. Белявский // Медицинский журнал Забайкальского общества врачей. – 1923. – №4. – С. 285.

⁵⁸⁴ ГАКК. Ф. 595, Оп. 23, Д. 49, Л. 26.

⁵⁸⁵ Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины. – 1916. – №6-12. – С. 815-816.

ровой⁵⁸⁶. Во-вторых, с подобной проблемой сталкивались переселенцы, которых заселяли на участок без предварительной проверки водоснабжения. Известный врач И.С. Колбасенко упоминал такой случай в д. Малая Камчатка Ачинского уезда, где население 84 дворов также пользовалось ямами-копанками на бурятский манер примерно с теми же результатами⁵⁸⁷.

Масштабы проблемы нам до сих пор неясны, хотя некоторое представление можно получить из данных диссертации О.М. Бобылевой. Она отмечает, что с 1909 г. в переселенческом ведомстве начал действовать гидротехнический отдел, который должен был решать все проблемы с недостатком или избытком воды. Однако вследствие небольшого штата объемы работы были невелики по сравнению с размерами нужды. Если в 1910 г. было выкопано 22 колодца и 188 скважин, обводнено 49 участков, то в 1913 г. соответственно 284, 568 и 495. Прогресс налицо, но и потребности населения росли по мере увеличения масштабов переселения. Не всякая скважина давала доброкачественную воду. В среднем успех сопровождал в 50% случаев. В некоторых участках работы шли несколько лет. Кроме этого гидротехнические отделы осуществляли осушение территории (Забайкалье), создавали запруды и водоспуски⁵⁸⁸. Думается, что эти цифры красноречиво подтверждает, что в богатой на водные источники Восточной Сибири также приходилось испытывать проблемы из-за отсутствия питьевой воды.

Одним из способов перемещения инфекций являлось переселенческое движение. Крестьянские семьи со скарбом и скотом перемещались в течение нескольких недель в примитивных вагонах, не имеющих благоустройства. Отсутствовали отопление и вентиляция. Зачастую не было возможности приготовить горячую пищу, помыться. Больных стремились скрыть, чтобы избежать карантина. В конечном итоге совместными усилиями железной дороги и переселенческого ведомства санитарные проблемы начинают решаться. На крупных станциях открываются врачебно-питательные пункты, где переселенцы могли приобрести го-

⁵⁸⁶ Шершневу [П. А.] Санитарное состояние некоторых сельских местностей Иркутского округа / [П. А.] Шершнев // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №11. – С. 45-46.

⁵⁸⁷ Сибирская врачебная газета. – 1910. – №27. – С. 326.

⁵⁸⁸ Бобылева О. М. Деятельность переселенческих организаций Восточной Сибири в 1906-1916 гг. : дис. ... канд. ист. наук / О. М. Бобылева. – Иркутск, 2000. – С. 124-128.

рячую пищу, а бедняки и дети получали ее бесплатно (Ачинск, Красноярск, Ольгино, Канск, Тулун, Иркутск, Карымская, Маньчжурия, Сретенск). К каждому составу присоединяли санитарный вагон с фельдшерами для изоляции заболевших. На переселенческих пунктах строятся бани-санпропускники, наблюдационные пункты). Без их посещения переселенцы не могли передвигаться к месту назначения. После вспышки чумы в Маньчжурии 1911 г. власти договорились с переселенческим ведомством о распространении последней меры и на желтых рабочих, а в последующем и на всех вообще рабочих и военнотружущих следующих эшелонами⁵⁸⁹. Это было важным завоеванием санитарии, сыгравшим в последующем важную роль.

В задачу диссертации не входит рассмотрение кулинарных особенностей народов проживавших на территории Восточной Сибири. Тем не менее, необходимо рассмотреть основные угрозы здоровью людей, связанных с питанием. Отметим наиболее существенные моменты. Население Сибири традиционно потребляло значительное количество мяса и рыбы, дающие большое количество килокалорий, что при преобладании физического труда в суровых климатических условиях сказывалось благотворно на организме человека. Вместе с тем, как среди инородцев, так и у сибирских крестьян, присутствовала традиция сыроядения, чреватая появлением гельминтоза⁵⁹⁰. О масштабах явления говорить не приходится за отсутствием специальных исследований в это время. О влиянии религии ис-

⁵⁸⁹ ГАИО. Ф. 25, Оп. 3, Д. 3296, Л. 15 об.; ГАИО. Ф. 175, Оп. 1, Д. 206, Л. 9-12, 40-41, 69-74 с об.; ГАИО. Ф. 175, Оп. 1, Д. 129, Л. 25-28 с об.; Забалуев В. И. Краткий обзор переселенческой медицины за трехлетие 1908-1910 гг. / В. И. Забалуев // Сибирская врачебная газета. – 1910. – №7. – С. 79-80; Овчаров В. В. Очерки по истории военных сообщений Приенисейской Сибири / В. В. Овчаров. – Красноярск : [б. и.], 2017. – С. 9, 29-44; Сибирские вопросы. – 1908. – №11. – С. 36-37 и др.

⁵⁹⁰ Латкин Н. В. Красноярский округ Енисейской губернии : очерк / Н. В. Латкин. – СПб. : Тип. и лит. В. А. Тиханова, 1890. – С. 44; Попов Н. Пища тунгусов / Н. Попов // Сибирская живая старина. – 1926. – Вып. 1. – С. 113-144; Сабурова Л. М. К вопросу о формировании культуры русского населения Приангарья / Л. М. Сабурова // VII международ. конгресс археологических и этнографических наук (Москва, авг. 1964). – М. : Наука, 1964. – С. 6; Традиционная пища как выражение этнического самосознания / отв. ред. С. А. Арутюнов, Т. А. Воронина. – М. : Наука, 2001. – С. 34-39 и др.

следователь питания М.И. Пальмин пишет, что до революции, по крайней мере, 80% населения соблюдало церковные посты, особенно великий пост⁵⁹¹.

В Сибири в основном преобладал местный низкорослый молочный скот. Удои были сравнительно невелики, поэтому потребление молочнокислых продуктов также нельзя назвать полноценным. Сибиряки любили «белить» чай. Простокваша, творог и сметана использовались в пищу редко, также как и яйца. Сыр имел хождение, но также не получил значительной доли в питании сибиряка. Между тем это легкоперевариваемая пища, способствующая нормальной физиологии желудочно-кишечного тракта. Буряты, хакасы и отчасти якуты потребляли большее количество молочной пищи. Более того даже алкогольные напитки этих народов изготавливались из молока. Однако ужасные антисанитарные условия приготовления молочной пищи сводили на нет ее положительный эффект.

Хлеб, лепешки, калачи, пироги и прочие хлебобулочные изделия являлись основой питания абсолютного большинства селян Восточной Сибири. Наиболее усваиваемый белый хлеб не имел широкого распространения. Чаще его употребляли в праздничные дни. В остальное время в пищу шел серый или черный ржаной хлеб, тяжелоусваиваемый и дающий сильное вздутие. Практически всегда пекли большие булки с сильным закалом. Мякиш давал кислый вкус и отличался неэластичностью, что затрудняло процесс пищеварения. К тому же в хлебе часто попадались песчинки и камешки от жерновов, что влияло также и на здоровье зубов⁵⁹². К хлебу примыкали различного рода каши, изготавливаемые из цельного или дробленого зерна. Инородцы постепенно также приобщались к хлебной культуре. В обиход даже самых северных народов входит покупная мука, добавляемая в похлебки, и ячменные лепешки⁵⁹³.

⁵⁹¹ Пальмин М. И. Питание сельского населения Красноярского округа / М. И. Пальмин. – Красноярск : Гос. тип., 1926. – С. 9.

⁵⁹² Хейфец М. Н. Пища народная и ее влияние на болезни пищеварительных путей / М. Н. Хейфец // Врачебная газета. – 1903. – №25. – С. 590.

⁵⁹³ Головачев П. М. Взаимное влияние русского и инородческого населения Сибири / П. М. Головачев. – М. : Типо-лит. т-ва И. Н. Кушнерев и К°, 1902. – С. 13; Гущина С. Ф. Материалы по народной кулинарии (Русское население Тункинского края) / С. Ф. Гущина // Сибирская живая старина. – 1928. – Вып. 7. – С. 32; Традиционная пища как выражение этнического самосознания / отв. ред. С. А. Арутюнов, Т. А. Воронина. – М. : Наука, 2001. – С. 34-39 и др.

Фрукты на столах сибиряков отсутствовали. Их заменяли ягоды, а также черемша, сарана и прочие дикоросы. Ягоды часто перерабатывались в варенье, в результате чего они теряли значительную часть своих природных свойств. Потребности в витаминах покрывались за счет овощей, главным образом, квашеной капусты, соленых огурцов, репы и редьки. Картофель хотя и вошел в обиход, но еще не завоевал крепких позиций на столе сибиряков. В качестве сладкого использовался сахар, покупаемый головками, а также мед. Основными напитками были чай и квас⁵⁹⁴.

К жирам животного происхождения относился жир домашних, реже диких, животных. Он использовался для освещения, питания прочих хозяйственных нужд. Обычно на нем что-нибудь поджаривали на сковороде или латке. В качестве растительных жиров выступали подсолнечное, кедровое, конопляное, льняное или рыжиковое масла. Чаще всего в Сибири имело хождение конопляное масло. Обычно в среднем в каждом хозяйстве выращивалось для этой цели полдесятины конопли.

К особенностям питания сибиряков стоит отнести неумение планировать, рационально распределять имеющиеся запасы. Осенью при недостаточных запасах не экономили. Часто к концу зимы даже середняки вынуждены были искать заработки, чтобы купить хлеб и прочие продукты. Сюда же стоит отнести неумение сочетать продукты. Пища сибиряков отличалась большим содержанием белка, была тяжела для желудка и однообразна. Стоит представить только потребление черного хлеба, капусты, редьки и репы в сочетании с мясом, как начинаешь понимать, откуда такое распространение желудочно-кишечных заболеваний. Салаты и молочные продукты были скорее исключением, чем правилом. Если к этому добавить неряшливое содержание посуды, отсутствие традиции умывания рук перед едой и еда из общего котла, то картина антисанитарии будет завершена⁵⁹⁵.

⁵⁹⁴ Сабурова Л. М. К вопросу о формировании культуры русского населения Приангарья / Л. М. Сабурова // VII международ. конгресс археологических и этнографических наук (Москва, авг. 1964). – М. : Наука, 1964. – С. 6; Хейфец М. Н. Пища народная и ее влияние на болезни пищеварительных путей / М. Н. Хейфец // Врачебная газета. – 1903. – №26. – С. 623.

⁵⁹⁵ Гущина С. Ф. Материалы по народной кулинарии (Русское население Тункинского края) / С. Ф. Гущина // Сибирская живая старина. – 1928. – Вып. 7. – С. 23-46; Хейфец М. Н. Пища народная и ее влияние на болезни пищеварительных путей / М. Н. Хейфец // Врачебная газета. – 1903.

Сибирь относится к зоне рискованного земледелия. Довольно часто встречались неурожаи в той или иной местности. Неудивительно, поскольку только в Енисейской губернии при нормальных условиях и хорошем урожае своего хлеба хватало для жизни. Прочие регионы, особенно, Якутская область и Туруханский край зависели от импорта хлеба. Его завозили из Западной Сибири или Маньчжурии⁵⁹⁶. Как правило, неурожайный год сопровождался голодом. Иногда голод провоцировался у отдельных групп населения: у солдаток во время призыва мужей на войну, у инородцев из-за природных катаклизмов или у переселенцев из-за неудачного водворения. Просматривая фронтально медицинские периодические издания, автор этого текста обнаружил довольно много упоминаний о голодовках в различных регионах Восточной Сибири. Так, в 1906-1907 гг. голод охватил Забайкалье⁵⁹⁷. В 1909 г. из-за лесных пожаров инородцы Якутской области оказались без пушнины. Среди них начался голод⁵⁹⁸. В 1910-1912 гг. из-за неурожая голодовало население Енисейской губернии, вследствие чего вспыхнула эпидемия тифа и цинги⁵⁹⁹. Сообщалось, что население ест только черный хлеб, запеченный с черемшой, и воду⁶⁰⁰. В 1912 г. неурожай охватил Якутскую область⁶⁰¹. Примеров более чем достаточно. Ослабленный голодом организм легче поддавался заболеваниям. Учитывая, что голод навещал каждый регион Восточной Сибири раз в 1-2 года, то масштабы проблемы действительно велики. Как правило, голодающее население подвергалось таким болезням как брюшной и сыпной тиф, дизентерия, корь, цинга.

– №25. – С. 592; Шиловский М. В. Воспоминания Г. М. Карнаухова как источник по истории образа жизни сибирских крестьян первой четверти XX в. / М. В. Шиловский // Этнография Алтая и сопредельный территорий : Мат-лы междунаро. науч.-практ. конф. / отв. ред. М. А. Демин и Т. К. Щеглова. – Барнаул : АГПУ, 2003. – С. 238-239.

⁵⁹⁶ Серебренников И. И. Сибиреведение : конспект лекций по сибиреведению, читанных на кооперативных курсах в г. Харбине в мае-июне 1920 г. / И. И. Серебренников. – Харбин : [б. и.], 1920. – С. 140; Государственные и общественные структуры в Сибири : взаимодействия и конфликты (XVII – начало XX вв.) / Д. А. Ананьев [и др.]. – Новосибирск : Изд-во «Параллель», 2014. – С. 176-200.

⁵⁹⁷ Врачебная газета. – 1906. – №11. – С. 310; Врачебная газета. – 1907. – №47. – С. 1383.

⁵⁹⁸ Сибирская врачебная газета. – 1909. – №3. – С. 35.

⁵⁹⁹ Врачебная газета. – 1910. – №15. – С. 521; Врачебная газета. – 1911. – №40. – С. 1258; Врачебная газета. – 1912. – №50. – С. 1829.

⁶⁰⁰ Сибирская врачебная газета. – 1910. – №30. – С. 364.

⁶⁰¹ Врачебная газета. – 1912. – №39. – С. 1381.

Еще одной стороной крестьянской жизни была телесная чистота. Бродячие инородцы практически не знали бань. Буряты и хакасы по религиозным соображениям избегали их посещения. Тем не менее, в начале XX в. у хакасов числилось 335 бань, у бурят Иркутской губернии имелось несколько бань в каждом ведомстве. Это сказывалось на их внешнем виде. Обилие скота приводило к развитию паразитирующих насекомых. В силу этого было распространено бритье головы. Старожильческое население предпочитало традиционные бани по-черному. Они не были гигиеничными, поскольку чадили, не имели полов и часто использовались несколькими семьями, что способствовало распространению дерматологических и венерических заболеваний. Гигиена зубов отсутствовала. Бани обычно посещали в субботу, что, в общем-то, редко. Наряду с гужиром, щелоком и прочими суррогатами в обиход крестьян постепенно входит мыло. Переселенцы не имели и этого, поэтому выглядели неопрятно, грязно с неприятным запахом⁶⁰².

Примерно то же самое можно сказать и про чистоту одежды. Еженедельная смена белья наблюдалась лишь у средняцкого и зажиточного слоев деревни. Про бурят, хакас и якутов писалось, что одежда носится пока не истлевала на теле. О переселенцах врач писал: «Белье носится до сноса, пропитанное потом и жиром до ломкости, являясь причиной почти повсеместной чесотки»⁶⁰³.

Какой-нибудь целенаправленной санитарной работы среди сельского населения не проводилось. Да и чиновный мир не считал это необходимым. В лучшем случае в сельской местности с помощью медработников, как правило, после крупных эпидемий, назначались свалочные места, но очень скоро о них забывали⁶⁰⁴. В ожидании крупных эпидемий, например, холеры крестьян заставляли вычищать дворы от мусора и назема, но делалось это спустя рукава. Временные ме-

⁶⁰² Андреев Ч. Г. К вопросу о влиянии развития товарно-денежных отношений на изменение материального быта сибирских аборигенов во второй половине XIX – начале XX вв. / Ч. Г. Андреев // Иркутский историко-экономический ежегодник. – Иркутск : БГУЭП, 2008. – С. 128; Белявский А. К. Записки военного врача / А. К. Белявский; гл. ред. и сост. М. Р. Шелехова. – Чита : Экспресс-изд-во, 2016. – С. 114; Горбатов Л. В. Заболевания и лечение хакасов в конце XIX – начале XX века / Л. В. Горбатов // Гуманитарный вектор. – 2016. – Т. 11. – №4. – С. 7; Удимова Н. К изучению одежды русских тункинцев. (Из материалов Тункинской экспедиции ВСОРГО) / Н. Удимова // Сибирская живая старина. – 1926. – Вып. 2 (6). – С. 201-210.

⁶⁰³ ГАИО. Ф. 171, Оп. 1, Д. 247, Л. 208.

⁶⁰⁴ ГАЗК. Ф. 1вр, Оп. 1, Д. 356, Л. 49.

ры не давали существенного результата⁶⁰⁵. Изредка врачи, учителя или священники своим примером показывали образцы лучшей жизни. Это селяне понимали лучше и старались перенимать, к сожалению, лишь внешнюю форму. Однако эти веяния давали слишком медленный результат, а между тем страна быстрыми темпами модернизировалась и требовались более интенсивные меры для овладения санитарной грамотностью.

Перейдем к характеристике санитарно-гигиенического состояния городов Восточной Сибири. В Енисейской губернии имелось пять городов – Красноярск, Ачинск, Енисейск, Канск и Минусинск. В Иркутской губернии к городам относились Иркутск, Киренск, Нижнеудинск, Балаганск, Верхолениск и Илимск. Кроме того, в 1903 г. городом было признано Бодайбо. В Забайкалье городами считались Чита, Нерчинск, Верхнеудинск, Баргузин, Троицкосавск, Акша. С 1902 г. городом стал Мысовск, а вот Селенгинск напротив, потерял в 1906 г. этот статус. В Якутской области кроме Якутска городами также считались Вилуйск, Олёкминск, Среднеколымск и Верхоянск. Такие города как Акша, Селенгинск, Верхоянск, Верхолениск по численности населения и характеру застройки являлись скорее крупными селами, чем городами. В них санитарное положение мало чем отличалось от сельских местностей. Как правило, не имели они и какого-либо санитарного вооружения. Прочие города, главным образом размещенные вдоль крупных транспортных артерий, хотя и испытывали влияние аграрного населения, все же пытались создать городскую инфраструктуру, в том числе санитарную.

Каждый город обладал особенностью, определяемой природно-климатическими и географическими условиями: близость болот (Иркутск, Красноярск, Якутск), песчаная почва (Верхнеудинск, Троицкосавск, Чита), наличие крупной чистой реки с сильным течением (Красноярск, Иркутск), присутствие небольших загрязненных водоемов в черте города (Ачинск, Минусинск, Красноярск, Иркутск, Верхнеудинск, Чита) и т.д. Однако были и общие проблемы для всех городов.

⁶⁰⁵ Петряев Е. Д. Н. В. Кирилов – исследователь Забайкалья и Дальнего Востока / Е. Д. Петряев. – Чита : Чит. кн. изд-во, 1960. – С. 27.

Начнем с благоустройства. Работа началась еще в XVIII в., но велась вяло, в основном за счет натуральной повинности. Вследствие слабости городских бюджетов, спорадических экономических связей и малочисленности населения к 1910 г. до 80% сибирских городов не знали мощения улиц. Площадь замощенных улиц была невеликой. В Иркутске еще в начале XIX в. замостили улицы Заморскую и Благовещенскую. После этого длительное время работы замерли. Существовала смысловая неопределенность кто будет следить за дорогами – домовладельцы или городское самоуправление. Лишь в 1890-е гг. после ряда постановлений Сената появилась возможность продолжить начатое дело. В 1902 г. из 140 улиц были замощены Большая и Пестеревская, а также часть Ивановской и Тихвинской, что было значительно меньше намеченного планом. В последующие годы неоднократно выделялись суммы, но работы по разным причинам срывались. Гласный И.Ф. Исцеленнов писал в городскую думу: «... улицы в городе Иркутске в настоящее время представляют нечто невообразимое по удушающей пыли в сухую погоду, непролазной грязи после дождей и исковерканности полотна их, давая яркое доказательство, что по содержанию города в чистоте и опрятности решительно никто не проявляет ни деятельности, ни заботы...»⁶⁰⁶. В Чите еще в 1895 г. был проложен «изыскный» тротуар из цементных плит у дома военного губернатора на Атамановской площади. В 1902 г. началось устройство тротуаров по некоторым центральным улицам, а в 1904 г. появились асфальтовые тротуары у каменных домов на Амурской улице. Такая же ситуация была в Красноярске, Верхнеудинске и других городах. Все это было каплей в море. В лучшем случае городские улицы снабжали канавами для стока воды, их периодически подметали и поливали в жаркую погоду при помощи пожарных насосов⁶⁰⁷. В Иркутске для этой цели существовало 30 поливных кранов, принадлежащих частным лицам⁶⁰⁸.

⁶⁰⁶ Цит. по: Городское самоуправление в Иркутске : от Екатерины Великой до Дмитрия Медведева / М. М. Плотникова, А. В. Петров, К. В. Слободская [и др.]. – Иркутск : Оперативная типография «На Чехова», 2008. – С. 57-63.

⁶⁰⁷ История общественного самоуправления в Сибири второй половины XIX – начала XX века / Отв. ред. М. В. Шиловский. – Новосибирск : ИД «Сова», 2006. – С. 52.

⁶⁰⁸ Иркутск в панораме веков : Очерки истории города / отв. ред. Л. М. Дамешек. – Иркутск : Вост.-Сиб. издательская компания, 2003. – С. 173.

В конце XIX – начале XX в. власти стали обращать на городскую экологию. Принимаются меры к защите окружающих лесов. В городах появляются сады, бульвары, аллеи и клумбы с цветами. Все это занимает небольшую площадь, но уже привносит положительный штрих в городскую повседневность. В Красноярске действовал общественный сад на 14 десятин и бульвар, в Енисейске – бульвар, в Ачинске – общественный сад и бульвар, в Канске общественный сад в 2 десятины, в Минусинске такой же сад и бульвар⁶⁰⁹. В Иркутске насчитывалось 6 публичных садов, в том числе наиболее популярный – Интендантский⁶¹⁰. В Чите имелось несколько садов и парков. Из наиболее крупных стоит назвать Атамановский, существовавший до 1910 г. и имени В.А. Жуковского⁶¹¹. Кроме этого было небольшое число частных садов, освежавших городской воздух. Например, фруктовые сады Красноярска А.И. Олониченко, В.М. и Вс.М. Крутовских, садоводство «Флора Сибири» и др. В Иркутске можно назвать сады В.В. Еlicheва, К.Т. Чумакова, А.К. Томсона. Имелись подобные примеры и в других городах⁶¹². В этом плане значительно выделялся Троицкосавск со слободой Кяхтой, где кроме общественных садов практически при каждом дворе имелись зеленые насаждения, которые приходилось поливать⁶¹³. Тем не менее, зелень на городских улицах встречалась редко. Ее ломал скот, люди, стихия. Особого надзора не существовало.

Одним из важнейших источников загрязнения городского пространства являлось содержание домашних животных в черте города. Не стоит забывать, что основным видом транспорта были гужевые повозки, а лошадь в среднем выдает 7-

⁶⁰⁹ Кискидосова Т. А. Санитарное состояние городов Енисейской губернии в конце XIX – начале XX в. / Т. А. Кискидосова // Вестник Томского гос. ун-та. – 2016. – №403. – С. 51.

⁶¹⁰ Самое народное хозяйство. 350 лет работы ЖКХ на благо России / Авт.-сост. Т. П. Андрейко. – Иркутск : Ирк. обл. тип. №1, 2000. – С. 36.

⁶¹¹ Сады и парки г. Чита // Малая энциклопедия Забайкалья : Архитектура и строительство / Гл. ред. Н. Н. Жданова. – Новосибирск : Наука. Сибирская издательская фирма, 2016. – С. 346-351.

⁶¹² Багров Ф. Г. Пионеры садоводства Иркутской области / Ф. Г. Багров, С. И. Ермаков. – Иркутск : ОГИЗ, 1938. – С. 3, 6, 10; Крутовский В. М. По садам Енисейской губернии / В. М. Крутовский // Сибирское плодоводство и огородничество. – 1926. – №1. – С. 27; Олониченко А. И. Опыты плодоводства в г. Красноярске Енисейской губернии / А. И. Олониченко // Вестник садоводства, плодоводства и огородничества. – 1909. – № 2. – С. 88-100.

⁶¹³ Михайловский И. П. Город Троицкосавск со слободами Кяхтой и Усть-Кяхтой в санитарно-экономическом отношении / И. П. Михайловский // Труды Троицкосавско-Кяхтинского отделения Приамурского отдела Императорского русского географического общества. – 1900. – Т. III. – Вып. 2-3. – С. 65.

10 кг навоза в сутки, который естественно загрязнял городские улицы и дворы. По данным на 1910 г. в Иркутске насчитывалось 14204 головы скота, из них 66% являлись лошадьми, и далее соответственно в Красноярске – 17256 и 49, в Чите – 3379 и 53, в Верхнеудинске – 1987 и 61, в Ачинске – 1472 и 31, в Киренске – 415 и 35⁶¹⁴. По сути, все сибирские города можно отнести к агрогородам со свойственными им проблемами.

Важной санитарной составляющей было наличие туалетов и мест утилизации мусора. В каждом городе это происходило по-разному. К примеру, в Красноярске: «При большинстве домов имеются ретирады простой выгребной системы, большей части холодные... Помойные ямы имеются в большинстве дворов; они глубиною около 2 аршин, снабжены полом и плотным проконопаченным деревянным срубом, вокруг которого утрамбовывается слой глины...». Похожие описания встречаются в Ачинске, Иркутске, Нижнеудинске, Чите. В то же время читаем описание Канска: «Отхожие места имеются почти во всех дворах, преимущественно с выдвижными ящиками, реже – с выгребными ямами; устроивши отхожее место, некоторые обыватели им не пользуются... Помойные ямы редки, плохо устроены и худо содержатся, иногда заменяются вывозными бочками». Похожие описания имеются в Киренске, Балаганске, Верхолёнке, Нерчинске, Якутске. В Минусинске отхожих мест было в 250 дворах из 675, а помойных ям 50. В ряде городов туалеты и помойные ямы были скорее исключением, чем правилом. Например, в Баргузине, Селенгинске, Верхоянске⁶¹⁵. Население малых городов явно тяготело к сельскому образу жизни. Напротив, крупные города уже прошли период становления и требовали более совершенной системы нейтрализации отходов жизнедеятельности.

Население постоянно сталкивалось с необходимостью очищения дворов и улиц от навоза и нечистот. С этой целью санитарно-исполнительные комиссии намечали по санитарному законодательству места за 3 версты от города. Обычно

⁶¹⁴ Обзор Енисейской губернии за 1910 год. – Красноярск : Енис. губ. тип., 1911. – С. 12; Обзор Забайкальской области за 1910 год. – Чита : Тип. Заб. обл. правления, 1915. – С. 114; Обзор Иркутской губернии за 1910 год. – Иркутск : Губ. тип., 1912. – С. 110.

⁶¹⁵ Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины. – 1899. – Окт. – С. 307-322.

их было 2-4. Однако при слабости контроля и низком уровне санитарной культуры горожане сваливали груз в любое свободное место – пустырь, яма, ухаб, пустующий двор, лед на реке или протоке и т.д. В период дождей это все раскисало, создавало неприятный запах и нездоровую атмосферу. Нечистоты обычно вывозились хозяевами или наемными ассенизаторами. Некоторые города содержали городские асобозы (Красноярск, Иркутск, Енисейск, Канск, Верхнеудинск). Однако они в первую очередь обслуживали учреждения города. К примеру, в Иркутске за октябрь 1913 г. городским асобозом было вывезено 2081 коробов и бочек, а частными ассенизаторами – 11236⁶¹⁶. По подсчетам санитарных врачей из Иркутска вывозилось максимум 10% нечистот, а из Красноярска – 2,5%. Остальное оставалось в городе, служа источником инфекционных заболеваний⁶¹⁷.

При наличии большого количества домашних животных неизбежно появлялись проблемы с утилизацией трупов. Особенно это касалось кошек, собак, куриц и прочей мелкой живности, трупы которых хозяева сваливали в общую кучу мусора, а зачастую просто на обочину. Обычно рядом с отведенными местами для вывозки мусора образовывали скотомогильники. В ноябре 1913 г. из Иркутска было вывезено лошадей – 2, крс – 1, собак – 143, кошек – 9, свиней – 2, птицы разной – 21⁶¹⁸. За год получались довольно крупные цифры.

Не отвечали санитарным требованиям многочисленные промышленные и ремесленные учреждения, в частности, скотобойни. Мелкий скот и птица забивались прямо во дворах. Иногда это вызывало общественное порицание, но в основном по этическим, а не санитарным соображениям. В большинстве городов имелись общественные бойни, иногда с корпусами и загонами для скота. Все они располагались вниз по течению местных рек и представляли собой открытые с трех сторон сараи с покатым полом, под которым имелись желоба для стока крови. Наиболее оборудованной считалась бойня в Иркутске с разделением по видам

⁶¹⁶ Блюменфельд М. Л. Отчет по 2-му санитарному участку за июль-сентябрь 1913 г. / М. Л. Блюменфельд // Врачебно-санитарная хроника г. Иркутска. – 1913. – №10-11. – С. 97.

⁶¹⁷ История общественного самоуправления в Сибири второй половины XIX – начала XX века / Отв. ред. М. В. Шиловский. – Новосибирск : ИД «Сова», 2006. – С. 78-79.

⁶¹⁸ Блюменфельд М. И. Отчет по 2-му санитарному участку за июль-сентябрь 1913 г. / М. Л. Блюменфельд // Врачебно-санитарная хроника г. Иркутска. – 1913. – №10-11. – С. 97.

скота. При каждой из них имелась водокачка для омовения полов и канавы для стока нечистот. В мелких городах скотобоен не было. Например, в Якутской области бойня имелась только в Якутске. При этом она выделялась хорошим устройством⁶¹⁹.

Еще одним источником заражений были общественные, торговые и гастрономические учреждения. Обычно полиция и городской врач несколько раз в год производили их осмотр. Чаще всего он производился перед таянием снега, в конце лета, а также в период эпидемий. Наиболее антисанитарные дворы и учреждения штрафовались, но, как правило, через год все повторялось вновь. У городского врача не было полномочий на принуждение. Довольно сильно была распространена фальсификация пищевых продуктов. Чаще всего подделывали молоко, масло, кондитерские изделия. От этого не был свободен ни один сибирский город. В Красноярске в начале 1914 г. было решено обратиться к публикации в печати всех случаев нарушения санитарного порядка, что нашло отражение в газете «Енисейская мысль», но в последующем накал страстей поутих из-за начавшейся вскоре Первой мировой войны⁶²⁰.

Водоснабжение было больным местом почти всех городов. Практически везде существовали водовозы. За определенную плату частные лица доставляли воду для общественных учреждений и горожан. Меркантильные интересы заставляли последних экономить, либо заниматься доставкой воды самостоятельно. Появляются правила водовозного дела: содержания бочек, черпаков и ведер, места забора воды и их защита. По весне и осенью из-за сезонных наводнений вода в большинстве рек сильно загрязнялась. Часть населения пользовалось колодезной водой, но очень скоро в большинстве городов колодцы могли использоваться только для поения скота и для технических потребностей из-за высокого содержания азотной кислоты и аммиака, что было результатом загрязнения простран-

⁶¹⁹ Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины. – 1899. – Окт. – С. 307-322.

⁶²⁰ Енисейская мысль. – 1914. – 26 янв. – С. 3.

ства городских дворов. Пить такую воду было небезопасно⁶²¹. Понятно, что для каждой части города ситуация была индивидуальной.

В крупных городах, таких как Иркутск и Красноярск, возникает потребность возведения водопровода. С 1893 г. в Иркутске появляются паровые водоканалы. Всего их удалось создать семь. Они использовали воду из Ангары, Ушаковки, ручьев Сарафановского и Пшеничного, а также бурового колодца на хлебном рынке. Их использовали в качестве пожарных гидрантов, но также и для снабжения населения. В 1903-1907 гг. был построен частной компанией водопровод, охвативший лишь небольшую центральную часть города. Согласно условиям договора, вода продавалась населению по 1,5 руб. за 1 тыс. ведер. Его минусом было отсутствие системы обеззараживания и фильтрации воды. С пуском водопровода большинство жителей города продолжало пользоваться водой непосредственно из Ангары и Ушаковки⁶²².

В Чите первый водопровод, устроенный в 1899 г., предназначался для обслуживания нужд состоявшейся в том же году в городе областной сельскохозяйственной и промышленной выставки. Водозабор производился из ключа, питавшего р. Кайдаловку. В первое время подавалось довольно много воды, ее даже разбирали жители города. К 1904 г. сооружение обветшало, но после ремонта в 1907 г. водопровод еще долго работал⁶²³.

В Красноярске в 1911 г. Министерство финансов поддержало долгосрочную ссуду под выпуск облигаций на сумму 600 тыс. руб. на электрификацию и водоснабжение. Первую насосную станцию построили в августе 1913 г. Общая протяженность водопроводной сети составила к концу года всего 20 км. До 1917 г.

⁶²¹ История общественного самоуправления в Сибири второй половины XIX – начала XX века / Отв. ред. М. В. Шиловский. – Новосибирск : ИД «Сова», 2006. – С. 72.

⁶²² Шварцман М. И. Санитарная характеристика водоснабжения в Иркутске / М. И. Шварцман // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №11. – С. 32; Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины. 1914. Авг. С. 1279-1381; Трускавецкая В. А. Городское хозяйство губернских и областных центров Восточной Сибири в конце XIX – начале XX вв.: автореф. дис...канд. ист. наук. Иркутск, 2005. С. 21.

⁶²³ История общественного самоуправления в Сибири второй половины XIX – начала XX века / Отв. ред. М. В. Шиловский. – Новосибирск : ИД «Сова», 2006. – С. 30.

лишь 106 зданий было подключено к сети. Остальная часть города обеспечивалась водой из Енисея⁶²⁴.

Жилье горожан страдало теми же недостатками, которые были свойственны деревенским избам разобраным выше. Лишь небольшая часть городского жилья приобретает черты урбанистических построек, в том числе отвечающим самым современным требованиям архитектуры. Из **таблицы 65 приложения** мы можем убедиться, что к 1910 г. каменных домов насчитывалось всего 4%. При этом в таких городах, как Верхолениск, Илимск, Акша, Селенгинск, Мысовск их вообще не было, а в Балаганске, Киренске, Нижнеудинске, Баргузине они исчислялись единицами. Лидером был Красноярск, где число каменных домов приближалось к 10%. Деревянное жильё составляло 78% жилого фонда городов. Некоторые из них представляли собой особняки, купеческие усадьбы и доходные дома, но они топили в общей массе построек крестьянского типа. Остальное приходилось на деревянные постройки на каменном основании или неопределённые при учёте. Более прогрессивный кровельный материал – железо постепенно завоевывал популярность. 15% домов имело железные крыши, что лучше защищало дома от протекания и сырости. Средняя населённость дома в городах Восточной Сибири составляла 8 человек. Минимальный показатель был в Верхолениске – 4 человека. Зависело это не сколько от качества жилья, а от социально-экономического развития региона. В любом случае наблюдалась довольно сильная скученность населения, если принять во внимание сельские показатели жилой площади и объёма воздуха, то здоровье горожан находилось под постоянной угрозой, что требовало урегулирования вопроса с жилищным строительством и развитием городской инфраструктуры.

Полноценной информации по Якутской области найти не удалось. Однако нам известно, что ситуация там была не лучше. В 1890-е гг. в Якутске насчитывалось 886 домов, из которых 320 представляли собой деревянные юрты, часто объединённые с хотоном (загоном для скота). В значительной части юрт пол настился прямо на землю (фактор вечной мерзлоты), а на кухне никакого покрытия

⁶²⁴ Красноярск : от прошлого к будущему : Очерки истории города / ред. кол. Г. Ф. Быконя [и др.]. – Красноярск : РАСТР, 2013. – С. 330-331.

вообще не было предусмотрено. В Вилуйске имелось 90 домов и 40 юрт, в Олекминске 135 домов и 65 юрт. Условия жизни ничем не отличались от сельских⁶²⁵.

Особую опасность составляли ночлежки и постоянные дворы. Чаще всего них не было кроватей и постельных принадлежностей. Люди спали в них вповалку прямо на грязном полу. Это было место обитания городского дна. Через них проходило колоссальное количество людей. Так, только за один 1903 г. в Иркутске через ночлежный дом прошло 57008 человек⁶²⁶. Часто эти учреждения становились гнездами разврата и социальных болезней – сифилиса, туберкулеза, трахомы, чесотки и пр. Так, в мае 1908 г. в Иркутске в ночлежном доме вспыхнула эпидемия возвратного тифа, которая продолжалась все лето. В Кузнецовской больнице было принято 682 пациента и в детской Ивано-Матренинской – 104⁶²⁷. Такого размера эпидемий тифа город не знал. Ночлежки и в последующие годы способствовали развитию инфекций.

Не соответствовали санитарным нормам также и общественные учреждения, в том числе учебные. Среди замечаний санитарных врачей значились: скученность, отсутствие вентиляции, количество воздуха составляло 30-40% от нормы, холодные уборные, отсутствие горячего питания. Отсюда частые проблемы подрастающего поколения: анемия, малокровие, туберкулез, трахома⁶²⁸. Иногда этот вопрос возбуждался городскими врачами, но в лучшем случае подыскивалось наемное помещение получше, хотя и страдающее схожими проблемами. В Иркутске в 1914 г. санитарный врач М.И. Блюменфельд даже ставил вопрос об организации для учащихся начальных школ горячих завтраков, но накануне войны дальше экспериментов не пошло⁶²⁹.

Подавляющая часть горожан мылась в банях, которые имелись едва ли не в каждом дворе. В отчетах о них писалось, что они имели примитивное устройство.

⁶²⁵ Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины. – 1899. – Окт. – С. 307-322.

⁶²⁶ Романов Н. С. Летопись города Иркутска за 1902-1924 гг. / Н. С. Романов. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1994. – С 30.

⁶²⁷ Сибирская врачебная газета. – 1908. – №20. – С. 204.

⁶²⁸ Врачебная газета. – 1911. – №29. – С. 966; Русский врач. – 1906. – №49. – С. 1568; Сибирская врачебная газета. – 1913. – №46. – С. 559.

⁶²⁹ Сибирская врачебная газета. – 1914. – №28. – С. 385.

В них не было водопроводов и приспособлений для обезвреживания грязных сточных вод, которые неизбежно попадали в реки⁶³⁰. Статистических исследований не проводилось, но в 1893 г. группа студентов-медиков обследовала Троицкосавск, благодаря чему мы имеем хотя бы ориентировочные данные. Размер и чистота бани зависели от состоятельности хозяев. Часто баня была под одной крышей с домом. Встречались случаи, когда в банях жили. Одна баня приходилась на 18-20 человек. В среднем мылись один раз в две недели, зимой – реже. Белье меняли с такой же частотой⁶³¹.

Практически в каждом городе имелись городские торговые бани, принадлежащие частным лицам. В разное время их число и принадлежность менялись, доходя до 7-10 в Красноярске, Иркутске и Чите. Поток желающих помыться всегда был значительным, поэтому владельцы особо не беспокоились о сервисе⁶³². Из общих жалоб превалировало: сквозняки, холодная вода, отсутствие уборки, использование номеров для интимных встреч. Все торговые бани загрязняли окружающую местность, поскольку не имели очистных сооружений. Наибольшие усилия приложил Иркутск. В 1910 г. санитарный врач Л.С. Зисман предложил использовать фильтры Шамбо-Муаньо, но коллеги указали на неэффективность фильтров, в результате чего от затеи отказались⁶³³. В целях охраны рек от загрязнения Иркутская городская дума в 1911 г. приняла решение о том, что «грязные банные и прачечные воды могут быть спускаемы в Ангару, р. Ушаковку лишь через рационально-устроенные фильтры», для чего банные воды должны быть пропущены через сетку и решетку для задержания листьев, затем через последовательно расположенные оцементированные отстойные колодцы и, наконец, через фильтр⁶³⁴. Конечно, этого было мало, но городские бюджеты не могли осилить

⁶³⁰ ГАЗК. Ф. 1 вр, Оп. 1, Д. 356, Л. 48-49 с об.; ГАКК. Ф. 595, Оп. 23, Д. 49, Л. 29.

⁶³¹ Михайловский И. П. Город Троицкосавск со слободами Кяхтой и Усть-Кяхтой в санитарно-экономическом отношении / И. П. Михайловский // Труды Троицкосавско-Кяхтинского отделения Приамурского отдела Императорского русского географического общества. – 1900. – Т. III. – Вып. 2-3. – С. 75-77.

⁶³² ГАЗК. Ф. 1вр, Оп. 2, Д. 316, Л. 33.

⁶³³ [Зисман Л. С.] Доклад санитарного врача Л. С. Зисмана об очистке мыльных вод в банях г. Иркутска (о фильтрах). – [Иркутск, 1910]. – 28 с.

⁶³⁴ Врачебно-санитарная хроника г. Иркутска. – 1911. – № 6-7. – С. 16.

строительство канализации, о необходимости которой уже дошли в Красноярске и Иркутске.

В питании горожан наблюдалась сильная диспропорция. С одной стороны мы можем наблюдать богато сервированный и по-европейски обставленный стол городских верхов, а с другой – крайне скудный рацион городской бедноты. Судя по ассортименту продовольственных товаров на местных рынках, питание основной массы горожан мало отличалось от селян. Правда, на столе горожан стали появляться и новые продукты: макаронные изделия, морская рыба, консервы, кондитерские изделия. Другое дело, что эти продукты серьезно не меняли структуру питания. Судя по всему, горожане чаще ели колбасы, рыбу, яйца, белый хлеб. Своих продуктов не хватало, поэтому горожане жили с купли. Рынок становился угрозой для каждой семьи. Торговцы часто производили скидки на портящийся товар, поэтому беднота чаще страдала от желудочно-кишечных заболеваний. По данным санитарного врача М.И. Блюменфельда из обследованных колбасных лавок Иркутска в 1913 г. 22% отпускали испорченную продукцию. Иногда встречались случаи фальсификации. В это время только поднимался вопрос о статистическом обследовании питания населения и выработки соответствующих норм продуктов. К сожалению, эту работу в имперский период так и не осуществили⁶³⁵.

Извечной проблемой России являлся алкоголь. Изучаемое время не было исключением. Более, того наблюдалось наращивание потребление, что связано с наличием промыслов, каторги, маргиналов. Как известно, алкоголь часто сопутствует преступлениям. При низкой нравственности это становилось проблемой. На 1910 г. в среднем данным центральных губерний России потреблялось в год 0,595 ведра на душу населения, или 12 бутылок. В Сибири этот показатель равнялся 0,713 ведра или 13 бутылок. При этом в Енисейской губернии выпивалось в год 0,761 ведра, в Забайкальской области – 0,620, в Иркутской губернии и Якутской

⁶³⁵ Блюменфельд М. Л. Отчет по 2-му санитарному участку за июль-сентябрь 1913 г. / М. Л. Блюменфельд // Врачебно-санитарная хроника г. Иркутска. – 1913. – №10-11. – С. 83-88; Гончаров Ю. М. Повседневная жизнь горожан Сибири во второй половине XIX – начале XX в. : Учебное пособие / Ю. М. Гончаров. – Барнаул : АЗБУКА, 2012. – С. 77-92 .

области – 0,864. Это без учета пива, браги, виноградных вин и контрабанды⁶³⁶. В отличие от крестьян, гулявших по церковным праздникам, горожане могли употреблять водку в любое время и даже в рабочие часы, что иногда поощрялось⁶³⁷. В то же время возникает и противодействие пьянству. В Иркутске и Красноярске действовали общества трезвости⁶³⁸. В Чите около 10 лет работал врач П.С. Алексеев известный своим союзом с Л.Н. Толстым по борьбе с пьянством⁶³⁹. Церковь пыталась внедрять через посредство школ нравственное воспитание⁶⁴⁰. Все эти потуги были каплей в море и существенно не смогли изменить привычки сибиряков.

Образ жизни большинства чиновников, интеллигенции, служащих не отличался подвижностью, что порождало типичные заболевания. Вместе с тем и значительная часть горожан при наличии физического труда испытывали проблемы, связанные главным образом с непропорциональными нагрузками. Гармоничным ответом на это могли стать физкультурные упражнения. И действительно на рубеже веков в крупных городах появляются спортивные и физкультурные организации (велоспорт, футбол, сокольская гимнастика, борьба, ролики и коньки), а также получил развитие туризм. Однако чаще на спорт и туризм смотрели как на развлечение. Массовостью в это время они еще не могли похвастаться⁶⁴¹.

⁶³⁶ Сунгуров П. А. Пьянство в сибирских губерниях начала XX в. (по сведениям журнала «Сибирские вопросы») / П. А. Сунгуров // Теория и практика общественного развития. – 2015. – №22. – С. 141-142.

⁶³⁷ Гончаров Ю. М. Повседневная жизнь горожан Сибири во второй половине XIX – начале XX в. : Учебное пособие / Ю. М. Гончаров. – Барнаул : АЗБУКА, 2012. – С. 185-186.

⁶³⁸ Шаламова С. А. Молодежь губернских и областных центров Восточной Сибири в конце XIX – начале XX вв. : формы общения и нормы поведения : дис. ... канд. ист. наук / С. А. Шаламова. – Иркутск, 2010. – С. 202.

⁶³⁹ Цуприк Р. И. 150 лет со дня рождения врача П. С. Алексеева / Р. И. Цуприк, О. М. Баркина // Календарь знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Читинской области на 1999 год. – Чита : Обл. тип., 1999. – С. 154-156.

⁶⁴⁰ Сибирская врачебная газета. – 1914. – №24. – С. 328.

⁶⁴¹ Азербайев Э. Г. Иркутский спорт в XX веке : Литературно-документальная летопись / Э. Г. Азербайев. – Иркутск : Изд-во «Облмашинформ», 2003. – 512 с.; Гончаров Ю. М. Повседневная жизнь горожан Сибири во второй половине XIX – начале XX в. : Учебное пособие / Ю. М. Гончаров. – Барнаул : АЗБУКА, 2012. – С.192; Календарь юбилейных и памятных дат Красноярского края. 2017 год / Ред. кол. О. Р. Сордия, Е. А. Иванова. – Красноярск : ООО ИД «Класс Плюс», 2016. – С. 15; Романов Н. С. Летопись города Иркутска за 1902-1924 гг. / Н. С. Романов. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1994. – С 47, 97, 146, 170-171; Шаламова С. А. Молодежь губернских и областных центров Восточной Сибири в конце XIX – начале XX вв. : формы обще-

В среде военнослужащих наблюдались другие проблемы. Условия службы сильно зависели от региона и воинской части. Длительное время военнослужащие испытывали затруднения с казарменным фондом. Лишь после войны с Японией проблема стала решаться⁶⁴². Расквартированные в городах военнослужащие пользовались общественными банями, что было опасно с санитарной точки зрения. К тому же часто поход в баню сопровождался посещением публичных домов. Именно поэтому в городах Восточной Сибири у военных был один из самых высоких показателей заболеваемости сифилисом по империи⁶⁴³. Экстерриториальный характер комплектования войск приводил к тому, что военнослужащие оказывались далеко от дома, зачастую с противоположными климатическими условиями. Например, прибалты оказывались в степях Забайкалья, а кавказцы – в канской тайге. Вероятно, наблюдалась дискриминация отдельных лиц, поскольку часто возникали симуляции. Военный врач А.К. Белявский отмечал также стремление офицеров сэкономить на одежде и питании. Так, вместо дорогих щей и борщей, содержащих витамины, они стремились больше выдавать супы с крупой или вермишелью. 16-й Восточно-Сибирский полк по сообщению врача пришел из Порт-Артура в плохой одежде и обуви. Все эти изъяды, истоком которых чаще всего выступала личная нажива, давали высокий процент заболеваемости⁶⁴⁴.

Рабочие на предприятиях и приисках чаще всего были вынуждены жить и работать в самых антисанитарных условиях. Некоторые из них в городах, на железных дорогах, немногих частных фирмах имели стабильный заработок и при старании могли обеспечить сносный уровень жизни семьи. Однако в большинстве случаев наблюдалась иная картина. Доктор Н.Е. Коренев оставил описания условий жизни семей горнозаводских рабочих: труд по 10-14 часов, скудное питание, жизнь в рабочих казармах или жалких лачугах зачастую с семьей, негигиениче-

ния и нормы поведения : дис. ... канд. ист. наук / С. А. Шаламова. – Иркутск, 2010. – С. 208-210.

⁶⁴² Авилов Р. С. «Комиссии предстоит возвести...» опыт организации работы войсковых строительных комиссий в Иркутском военном округе в 1908-1910 гг. / Р. С. Авилов // Известия Лаборатории древних технологий. – 2016. – №1 (18). – С. 42-62; Оберучев К. Санитарное состояние войск Сибири / К. Оберучев // Сибирские вопросы. – 1911. – №47-49. – С. 55-59.

⁶⁴³ ГАИО. Ф. 32, Оп. 9, Д. 436, Л. 31-33 с об.

⁶⁴⁴ Белявский А. К. Записки военного врача / А. К. Белявский; гл. ред. и сост. М. Р. Шелехова. – Чита : Экспресс-изд-во, 2016. – С. 151.

ские условия труда, скудное питание, алкоголизм, разврат, кутеж⁶⁴⁵. На 2-й дистанции Лензото из 103 казарм 88 были признаны непригодными для жилья, что и стало одной из причин Ленского восстания 1912 г. Но и спустя год условия жизни рабочих не изменились к лучшему. Все это быстро изматывало организм. За 4-6 лет работы на приисках человек терял здоровье, а за 10-12 – возвращался инвалидом. При строительстве железных дорог и на промыслах отсутствовала элементарная техника безопасности. Железнодорожные рабочие часто образовывали отдельные поселки-самостройки, где люди проживали в бараках, лачугах, землянках без соблюдения каких-либо санитарных мер (Николаевская слобода в Красноярске, Иннокентьевка и Порт-Артур в Иркутске). Как правило, они представляли постоянный источник инфекционных заболеваний в городах⁶⁴⁶.

Население тюрем и каторги содержалось в крайне антисанитарных условиях. Особенно это стало заметно после первой русской революции. Тюремь стремительно пополнялись. Если в январе 1905 г. в неволе содержалось 80885 человек, то в январе 1909 г. – 180206. Новое строительство не успевало за потребностями. В читинской тюрьме, рассчитанной на 236 заключенных пребывало 400, в нерчинской на 127 местах было 200 человек, в иркутской на 921 приходилось 1400, в балаганской на 88 местах 200. Соответственно площадь и кубатура воздуха на человека не соответствовали в 1,5-2 раза⁶⁴⁷. Врач Нерчинской каторги А.А. Голосов, служивший в 1894-1899 гг., оставил любопытные зарисовки, позволяющие рассмотреть тюремные порядки с точки зрения санитарии. Из наиболее важ-

⁶⁴⁵ Зиновьев В. П. Доктор Е. Н. Коренев / В. П. Зиновьев, С. Ф. Фоминых // Вестник Томского государственного университета. – 2016. – №406. – С. 81-85.

⁶⁴⁶ Врачебная газета. – 1904. – №8. – С. 255; Железнодорожный транспорт Восточной Сибири : из XIX в XXI в. / Под общ. ред. В. Г. Третьякова. – Иркутск : Изд-во Облмашинформ, 2001. – Т. 1. – С. 126-128; Ласточкин [И. П.] Жизнь и заболеваемость рабочих на 3-м участке переустройства Сибирской железной дороги / [И. П.] Ласточкин // Сибирская врачебная газета. – 1910. – №28. – С. 333-335; На Лене-реке / Сост. Л. С. Шолохова, Г. А. Вендрих. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1984. – С. 16-17, 23; Никитенко В. Казармы ленских рабочих в 1913 году (из записной книжки врачебного инспектора) / В. Никитенко // Врачебно-санитарная хроника Иркутской губернии. – 1917. – №3. – С. 1-6; Овсянникова Н. Д. Заболеваемость, производственный травматизм рабочих и медицинское обслуживание на золотых приисках Урала и Сибири в конце XIX – начале XX века / Н. Д. Овсянникова // Сибирский исторический сборник (Социально-экономическое и политическое развитие Сибири) / Отв. ред. В. Т. Агалаков и И. И. Кузнецов. – Вып. 2. – Иркутск : Иркутская обл. тип. №1, 1974. – С. 15-38; Стефанович Я. Врачебное дело в Ленской тайге / Я. Стефанович // Сибирские вопросы. – 1912. – №16. – С. 6-41.

⁶⁴⁷ Врачебная газета. – 1910. – №38. – С. 1112.

ных он отмечал: насилие между сокамерниками по малейшему поводу, педерастия с венерическими последствиями, телесные наказания⁶⁴⁸. К этому стоит добавить скудное питание, недостаток одежды, ветхие помещения тюрем, редкое посещение бань⁶⁴⁹. Это не могло не сказаться на здоровье заключенных. В 1906-1910 гг. произошло несколько вспышек инфекционных заболеваний в тюрьмах. Некоторые из них распространились на волю, как например, в 1908 г. по сообщению доктора К.И. Русанова арестанты занесли в тиф и рожу в Иркутск, а заодно и в Читу⁶⁵⁰. Тогда же в Красноярске в пересыльной тюрьме вследствие антисанитарии 45 человек заразились тифом, а впоследствии и цингой⁶⁵¹. Следствием этих и ряда других случаев по империи стало приказание по тюремному ведомству об обязательном врачебном осмотре арестантов перед отправкой и дезинфекции их одежды⁶⁵². Новые вспышки эпидемий заставили власти увеличить в 1911 г. нормы питания и одежды в тюрьмах империи, но и это не решило проблему, поскольку санитарные нормы все еще не дотягивали до минимально допустимых⁶⁵³.

Сибирь с XIX столетия отличалась довольно высоким уровнем венерических заболеваний. Этому способствовало наличие большого числа несемейных молодых мужчин репродуктивного возраста: военнослужащих, ссыльнопоселенцев, рабочих приисков, ходоков, переселенцев и т.д. Крайне антисанитарные условия жизни бурятского населения и легкость нравов способствовали распространению сифилиса, занесенного, по всей видимости, русскими солдатами во время движения на Дальний Восток пешим порядком. Отсутствие рационального лечения порождало крайние хронические явления, врожденный сифилис, что оказывало влияние на репродуктивную функцию и позволяло поднимать в обществе во-

⁶⁴⁸ Голосов А. А. Нерчинская каторга. Врачебно-санитарные вопросы / А. А. Голосов // Врачебная газета. – 1903. – №33. – С. 792-798.

⁶⁴⁹ Бодяк М. Г. Особенности содержания заключенных в тюрьмах Нерчинской каторги на примере Зерентуйской каторжной тюрьмы / М. Г. Бодяк, Н. Г. Степанова (Шенмайер) // Социокультурные аспекты деятельности силовых структур : Сборник материалов межвузовской научной конференции. – Иркутск : ВСИ МВД РФ, 2017. – С. 3-8; Домрачева С. Л. Организация медицинской помощи в каторжных тюрьмах / С. Л. Домрачева // Пробелы в законодательстве. – 2015. – №4. – С. 146-147.

⁶⁵⁰ Врачебная газета. – 1908. – №22. – С. 687.

⁶⁵¹ Врачебная газета. – 1908. – №5. – С. 152.

⁶⁵² Врачебная газета. – 1908. – №46. – С. 1361.

⁶⁵³ Врачебная газета. – 1911. – №20. – С. 733.

прос о вырождении нации⁶⁵⁴. Во многом способствовали распространению венерических заболеваний среди кочевых и бродячих инородцев традиции, позволявшие иметь добрачные половые связи, а также случайные связи во время брака, как среди мужчин, так и среди женщин. Целомудренность не считалась важным нравственным критерием при выборе брачного партнера⁶⁵⁵. Прочие инородцы пострадали меньше только из-за удаленности от больших транспортных артерий.

Среди городского и сельского населения разных сословных групп изучаемого времени все шире распространялся развратный образ жизни. По мнению врачей одним из важнейших источников стала современная художественная литература (рассказы А.П. Чехова, повести А.И. Куприна и проч.)⁶⁵⁶. Женщины, зависящие от службы, часто становились объектами сексуальных притязаний работодателей или сослуживцев (чаще всего домашняя прислуга)⁶⁵⁷. Иногда это превращалось в скрытую проституцию. По этой причине, по мнению М. Загоскина, крестьяне неохотно брали в жены девушек бывших в услужении в городе⁶⁵⁸.

До 50% заболеваний передаваемых половым путем приобретались от проституток. С 1843 г. в Российской империи существовала регламентация проституции. Все девицы легкого поведения распределялись на три группы. Одни прикреплялись к домам терпимости (лупанариям), другие – промышляли в одиночку официально, третьи работали тайно. Официальные проститутки обязаны были являться дважды в неделю к городовому врачу для осмотра, но это не всегда давало эффект. Специальных больниц не было, а оплата высчитывалась из заработка, поэтому часто женщины выходили из общих больниц недолеченными и вновь заражали клиентов. Дома терпимости сосредотачивались в определенных местах го-

⁶⁵⁴ Белявский А. К. Записки военного врача / А. К. Белявский; гл. ред. и сост. М. Р. Шелехова. – Чита : Экспресс-изд-во, 2016. – С. 114-115; Колобов М. Колонизация Забайкалья / М. Колобов // Сибирские вопросы. – 1911. – №34. – С. 20-33.

⁶⁵⁵ Петри Б. Э. Брачные нормы у северных бурят / Б.Э. Петри. – Иркутск : [б. и.], 1924 (1-я Гос-типо-лит.). – С. 23-25; Окунь И. М. К характеристике современного сифилиса среди восточных бурят (по данным двух научных венэкспедиций) / И. М. Окунь // Венерология и дерматология. – 1930. – №12. – С. 74-82; Тарасов И. С. Год работы в полярных тундрах Туруханского края / И. С. Тарасов // Сибирский медицинский журнал. – 1928. – №6-7. – С. 79.

⁶⁵⁶ Сибирская врачебная газета. – 1908. – №5. – С. 42-45.

⁶⁵⁷ Сибирская врачебная газета. – 1910. – №19. – С. 227.

⁶⁵⁸ Загоскин М. В. Одна из сибирских общин (селение Грановское) : Очерк / М. В. Загоскин. – Иркутск : Губ. тип., 1891. – С. 68.

рода, что возмущало окрестных жителей. Периодически дома терпимости закрывали или переносили. Многие меблированные комнаты, рестораны и даже чайные являлись скрытыми борделями. Труд женщин не регламентировался и зачастую в день могли принимать до 40-50 клиентов, что вообще запредельно для женского здоровья. В Енисейской губернии в 1897 г. их насчитывалось 118, в Иркутской – 104, в Забайкальской области – 26. Средства защиты только-только стали разрабатываться и не пользовались популярностью. Основная масса населения не имела о них никакого представления⁶⁵⁹.

Интересны данные обследования томского студенчества проведенного Я. Фалевичем в 1907-1908 гг. Среди опрошенных были выходцы и из Восточной Сибири. В 6,5% половая жизнь началась до 12 лет. Онанизмом занимались 48% студентов. В 47% первый половой акт произошел с прислугой, в 36% – с проституткой, в 9% – с замужней женщиной. Встречались случаи гомосексуализма и извращений. Любопытно, что в приписках имелись фразы, напоминающие теорию «пустого стакана»⁶⁶⁰. Все это свидетельствует о крайне запущенном состоянии половой жизни населения, отсутствия внимания к ней со стороны властей, врачей и научного сообщества.

Нужно отметить, что разложение морали еще слабо затронуло институт семьи. Случаи избавления от новорожденных детей (убийство или подкидывание) носили единичный характер. Наличие семей с большим числом детей не было редкостью. Иногда многодетные матери отказывались от сексуальных контактов с супругами, стремясь ограничить рождаемость, объясняя это состоянием здоровья. Им приходилось мириться с фактами хождения мужей в публичные дома. Другим вариантом стало искусственное прерывание беременности. Чаще всего этим занимались сами медики из сострадания или меркантильного интереса. Практически в каждом городе периодически выявляли подпольные абортарии или как их

⁶⁵⁹ ГАЗК. Ф. 1вр, Оп. 2, Д. 366, Л. 1-12; ГАЗК. Ф. 1вр, Оп. 2, Д. 659, Л. 1-20; ГАЗК. Ф. 1вр, Оп. 2, Д. 836, Л. 6-7, 9-14 с об.; ГАИО. Ф. 32, Оп. 9, Д. 436, Л. 11, 22, 32-33 с об.; Заблоцкий [А. И.] Проституция в Сибири в прошлом / [А. И.] Заблоцкий // Сибирский медицинский журнал. – 1930. – №1. – С. 37-49; Немеров В. Ф. Прогулки по старой Чите / В. Ф. Немеров. – Чита : Экспресс-издательство, 2010. – С. 263-267; Сибирские вопросы. – 1910. – №8-9. – С. 48-51 и др.

⁶⁶⁰ См. например: Фалевич Я. Итоги томской студенческой половой переписи / Я. Фалевич // Сибирская врачебная газета. – 1910. – №23. – С. 269-271 и др.

называли в то время «фабрики ангелов». Общества врачей неоднократно ставили вопрос о легализации аборт, но в итоге так и не пришли к окончательному согласию. При этом врач Зейдовский уличенный в совершении аборта в 1912 г. в Красноярске, был осужден и приговорен к 2 годам заключения⁶⁶¹.

Отмечалась высокая детская смертность, особенно в младенческом возрасте. Причин было много. Основная масса детей рождалась без какой-либо медицинской помощи, естественным путем. Часто в негигиенических условиях: за печкой, в бане, в юрте или чуме⁶⁶². Лишь небольшая часть горожан могла обратиться в специальные учреждения. По данным доктора П.И. Федорова около половины детей до 5-летнего возраста умирало из-за неправильного питания (кормление из рожка, подогревание молока во рту взрослого, ранний прикорм)⁶⁶³. В последующие годы родители, уходя на работу, оставляли детей под присмотром стариков, подростков, соседей или вовсе без присмотра, что также было небезопасно и часто заканчивалось травмами или гибелью детей. Периодически вспыхивавшие эпидемии детских болезней образовывали значительные бреши в подрастающих поколениях.

Даже небольшой экскурс и подбор наиболее общих фактов свидетельствуют о неблагополучном состоянии санитарно-гигиенических условий жизни как городского, так и сельского населения Восточной Сибири. Медицинская корпорация уже имела некоторое представление об угрозах. Требовались детальные исследования, чтобы знать масштабы проблемы и наметить план профилактических мероприятий. Однако одними силами общественности такие задачи было невоз-

⁶⁶¹ Врачебная газета. – 1913. – №39. – С. 1345; IV съезд общества российских гинекологов и акушеров (СПб. 16-19 дек. 1911 г.) // Сибирская врачебная газета. – 1914. – №4. – С. 44; Сибирская врачебная газета. – 1914. – №26. – С. 323; Сибирская врачебная газета. – 1914. – №29. – С. 364 и др.

⁶⁶² Батоев Д. Б. История акушерско-гинекологической службы Республики Бурятия / Д. Б. Батоев, Т. Д. Дугаржапова, А. В. Борголов. – Улан-Удэ : Изд-во БНЦ СО РАН, 2012. – С. 14-18; Башкуев В. Ю. Иностранцы Забайкалья глазами русских врачей конца XIX – начала XX в. / В. Ю. Башкуев // Известия Иркутского государственного университета. Серия : История. – 2018. – Т. 24. – С. 119-127; Иванович. Родовспоможение и роды среди якутов в Якутском округе / Иванович // Сибирская врачебная газета. – 1914. – №7. – С. 91; Кирилов Н. Об акушерстве у забайкальских иностранцев в связи с некоторыми особенностями их быта / Н. Кирилов // Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины. – 1897. – Апр. – С. 84-92 и др.

⁶⁶³ Врачебная газета. – 1902. – №9. – С. 361.

можно выполнить, а существующая модель здравоохранения упиралась во властные инстанции, гасившие общественную инициативу.

В Российской империи, по сути, не существовало общегосударственного санитарного центра, а также общей концепции борьбы с эпидемиями. Не было организации способной объединить ресурсы всех ведомств в этом направлении. В силу чего наблюдалась рассогласованность действий различных служб. Формально санитарное дело находилось под контролем медицинского департамента МВД. На местах эту функцию выполнял врачебный инспектор. Однако в реальности местная административная власть довлела над инспектором. Не зря проф. Н.А. Вельяминов в своей записке в МВД от 1901 г. писал, что для государственного врачебно-санитарного инспектора мнение губернатора гораздо дороже, чем указание медицинского департамента: «губернатор для него – реальность, а департамент – фикция»⁶⁶⁴. Для удаленной от центра Восточной Сибири с генерал-губернатором во главе это было еще более актуально. Во всех важных вопросах даже сугубо медицинского характера требовалось разрешение местной администрации, что затягивало решение конкретных задач и временами негативно отражалось на принятии принципиальных вопросов.

Любопытно, что у императора Николая II было понимание ситуации и желание исправить ее. В 1908 г. на докладе о борьбе с эпидемией тифа в стране он написал: «Обращаю самое серьезное внимание Министерства внутренних дел на безотрадное состояние в России санитарно-врачебного дела. Необходимо во что бы то ни стало добиться не только улучшения его, но и правильной постановки. Нужно быть в состоянии предупреждать эпидемии, а не только бороться с ними. Требую, чтобы безотлагательно было разработано и внесено на законодательное рассмотрение дело упорядочения в России санитарно-врачебной организации»⁶⁶⁵. Однако неповоротливый государственный механизм работал в этом направлении

⁶⁶⁴ Цит. по: Ерофеев Я. А. Центральные и губернские органы «охранения народного здоровья» в XVIII – начале XX в. / Я. А. Ерофеев // Актуальные проблемы исторических исследований : взгляд молодых ученых : сб. мат-лов II Всерос. молодеж. науч. конф. (Новосибирск, 22-24 августа 2012 г.). – Новосибирск : Нонпарель, 2012. – С. 91-92.

⁶⁶⁵ Цит. по: Стеценко С. Г. Правовое регулирование оказания медицинской помощи в Российской империи (II четверть XVIII в. – 1917 г.) / С. Г. Стеценко, М. В. Сальников // История государства и права. – 2004. – №6. – С. 51.

довольно вяло, образовав междуведомственную комиссию лишь в 1912 г. Она проработала до 1916 г., т.е. до войны эта проблема так и не была решена.

Не лучше была ситуация с законодательством. С XVIII в. накопилось порядочное число законов, циркуляров, правил, уставов, изучить которые с трудом могли даже чиновники, не говоря уже о врачах, промышленниках и торговцах. В конце XIX в. была образована специальная комиссия медицинского департамента во главе с Н.Г. Фрейбергом, которая свела все законодательные акты воедино, снабдив их комментариями и справочным аппаратом. На свет появилось три издания «Врачебно-санитарного законодательства в России» (1901, 1908, 1913). Проведя масштабную, кропотливую работу Н.Г. Фрейберг констатировал, что «санитарного закона в современном смысле Российская империя не имеет, его всецело заменяет устав медицинской полиции»⁶⁶⁶. Теперь перед медицинским департаментом возникла задача по разработке нового законодательства, реформирования имеющихся узаконений, трансформации санитарных служб и организации общесанитарных мероприятий. Однако начавшаяся вскоре Перовая мировая война внесла свои коррективы в эти планы.

Во 2-й пол. XIX в. произошли качественные открытия в области микробиологии таких мировых исследователей как Л. Пастер, Р. Кох, П. Эрлих и др. Среди российских ученых можно назвать имена И.И. Мечникова, Н.Ф. Гамалеи, Г.Н. Габричевского, Ф.Ф. Эрисмана, А.П. Доброславина и др. Именно благодаря им была выявлена микробиологическая сущность некоторых инфекционных заболеваний. Появляется новая научная дисциплина – гигиена. Конечно, возникло вполне закономерное желание поставить научные открытия на службу обществу. Учреждаются бактериологические и антирабические институты, Институт экспериментальной медицины, целый ряд специальных медицинских изданий, в том числе «Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины», «Русский врач», «Врачебная газета» и др. Как уже говорилось выше организация медицинских служб не было обязанностью земств и городов. Это составляло их пра-

⁶⁶⁶ Цит. по: Митлина Ю. В. Разработка и систематизация врачебно-санитарного законодательства Российской империи в конце XIX – начале XX в. / Ю. В. Митлина // Реформы в повседневной жизни населения России : история и современность. Материалы международной научной конференции / Отв. ред. : В. А. Веремченко, В. Н. Шайдуров. – 2020. – С. 196-198.

во, причем добровольное. Первые земские санитарные организации возникли в Пермской (1871 г.), Херсонской (1874 г.) и Московской (1875 г.) губерниях. Первая городская общественная санитарная организация появилась в Москве в 1866 г. Год спустя такая служба была открыта и в столице. Однако даже в начале XX в. санитарные службы существовали далеко не во всех городах и земствах империи. Во многих из них по-прежнему борьбу с эпидемиями вели городские и участковые врачи МВД⁶⁶⁷.

Нежелание общественных организаций брать на себя противоэпидемическую работу заставляет государство активнее вторгаться в эту сферу. В 1901 г. в недрах медицинского департамента создается особый эпидемический отдел, который должен был следить за исполнением распоряжений по борьбе с холерой, чумой и малярией, а также следить за уровнем заболеваний в стране. Вместе с тем продолжала свою деятельность, созданная в 1897 г. «Высочайше учрежденная комиссия о мерах предупреждения и борьбы с чумной заразой» под председательством принца А.П. Ольденбургского. Комиссия имела чрезвычайные полномочия, в том числе объявляла местности угрожаемыми или неблагополучными по той или иной болезни, а также открывала в них губернские и уездные санитарно-исполнительные комиссии. При этом функционал комиссии постоянно расширялся. К контролю за чумой, холерой и малярией в 1908 г. добавился сыпной тиф, а с осени 1911 г. – инфекционные болезни в местностях, где случился неурожай⁶⁶⁸. В конечном итоге это только распыляло силы и средства, порой создавая конфликтные случаи, запутывая управление.

В Восточной Сибири зачатки санитарной организации наблюдались лишь в отдельных городах, на железной дороге и в армии. Первый по времени санитарный врач появился в Иркутске в 1882 г. Им стал М.Я. Писарев – первый санитарный врач Сибири⁶⁶⁹. Вторым санитарным врачом в Сибири стал в 1893 г. Н.Г. Бе-

⁶⁶⁷ Токарева Т. Л. Становление и развитие государственной санитарно-эпидемиологической службы в России в начале XX – начале XXI в. / Т. Л. Токарева // Известия Алтайского государственного университета. – 2008. – №4-3 (60). – С. 246-252.

⁶⁶⁸ Блохина Н. Н. Становление противочумной службы дореволюционной России / Н. Н. Блохина // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2014. – №2. – С. 62-64.

⁶⁶⁹ Орлова И. В. Санитарное состояние Иркутска в конце XIX – начале XX века / И. В. Орлова // Иркутский историко-экономический ежегодник. – Иркутск : БГУ, 2018. – С. 344.

недиктов в Красноярске. К 1911 г. появился санврач в Чите, которым стал М.Г. Криворучко⁶⁷⁰. И наконец, к 1913 г. в Минусинске была учреждена должность санврача, занятая Н.М. Соловьевым⁶⁷¹. При этом стоит отметить, что в Иркутске с 1910 г. был заложен принцип, запрещающий санитарному врачу иметь побочные занятия. В силу этого его жалование было повышенным. Город стремился иметь полноценного санврача, а не совместителя, как это часто практиковалось⁶⁷². К тому же в городе с 1910 г. на службе стало состоять сразу два санитарных врача⁶⁷³. В остальных городах санитарных врачей не было. Эту работу вели обычные городские или уездные врачи. Настоятельно требовались санитарные врачи в Ачинске, Верхнеудинске, Нерчинске, Троицкосавске и Якутске.

Общий надзор за санитарным состоянием регионов осуществлялся губернскими и уездными комитетами общественного здоровья и санитарно-исполнительными комиссиями. Это были придатки к бюрократической системе управления, солидность которым придавало наличие городских врачей, но управляемыми всецело чиновниками, которых было большинство. Работали эти комитеты и комиссии довольно вяло. В лучшем случае они побуждали население при угрозе эпидемий произвести очистку дворов. К примеру, в Енисейской губернии в 1899 г. несмотря на угрозу заноса чумы и серию местных эпидемий заседание губернского и большинства уездных комитетов произошло только один раз. Лишь в Минусинском уезде собирались четыре раза⁶⁷⁴.

Города обычно разделялись на участки, за которыми должны были следить избираемые городскими управлениями санитарные попечители. Они должны были опираться на выборные санитарные попечительства, состоящие из местных жителей. Никакого содержания они не получали. Особой эффективности от них ожидать также не приходилось, поскольку никто не хотел ссориться с соседями,

⁶⁷⁰ Федотов Н. П. Очерки по истории медицины и здравоохранения Сибири / Н. П. Федотов, Г. И. Мендрин. – Томск : Изд-во ТГУ, 1975. – С. 117.

⁶⁷¹ Российский медицинский список, изданный Управлением главного врачебного инспектора Министерства внутренних дел на 1913 год (Списки врачей, ветеринарных врачей, фармацевтов и аптек по сведениям на 20 апреля 1913 г.). – СПб. : Тип. МВД, 1913. – С. 416.

⁶⁷² Врачебная газета. – 1913. – №10. – С. 378.

⁶⁷³ Сибирская врачебная газета. – 1910. – №12. – С. 159.

⁶⁷⁴ ГАКК. Ф. 595, Оп. 23, Д. 49, Л. 26.

поэтому любое приказание комитетов здоровья осуществлялось спустя рукава⁶⁷⁵. В сельской местности упоминания о попечительствах встречаются скорее в качестве исключения.

Более прогрессивными санитарными органами были санитарные советы, имевшиеся в Иркутске с 1883 г. и в Красноярске с 1906 г. Они представляли собой совещательный по медицинским делам орган при городском управлении, состоящие из врачей разных ведомств и гласных городских дум. По задумке сюда должны были направляться все проекты городской думы, касающиеся медицинской и санитарной стороны. В реальности городские управы старались всячески обойти сансоветы. Например, в совет направлялись множественные мелкие вопросы. В это время собиралось совещание врачей, состоявших на службе у города, а поэтому податливых, которому и поручалось рассмотрение наиболее важных вопросов в угодном управе направлении. Таким образом, на принятое решение налагалась маска компетентности принятого решения, хотя оно и не соответствовало потребностям населения города. Не стоит забывать, что городское управление состояло в основном из купцов и буржуа, стремящихся экономить на всем, в том числе на здоровье и благополучии горожан. Особенно в этом плане было тяжело при иркутском градоначальнике И.Ф. Исцеленове и красноярском П.С. Смирнове, которые выдавливали со службы принципиальных санитарных врачей, заменяя их более податливыми⁶⁷⁶. Санитарные советы не смогли кардинально решить городские проблемы.

Следующим шагом стало создание исполнительного органа сансоветов – врачебно-санитарных бюро. В Иркутске первый проект создания бюро с санитарно-биологической станцией был подготовлен санитарным врачом Я.А. Пескиным еще в 1903 г., но был положен под сукно. Лишь в 1910 г. после нескольких лет борьбы бюро было открыто⁶⁷⁷. Год спустя такое же бюро было учреждено и в

⁶⁷⁵ Сибирская врачебная газета. – 1908. – №15. – С. 156.

⁶⁷⁶ Сибирская врачебная газета. – 1909. – №45. – С. 540; Сибирская врачебная газета. – 1911. – №52. – С. 622; Сибирская врачебная газета. – 1912. – №21. – С. 264; Сибирские вопросы. – 1912. – №28. – С. 49-53 и др.

⁶⁷⁷ Сибирская врачебная газета. – 1908. – №5. – С. 52; Сибирская врачебная газета. – 1910. – №38. – С. 460.

Красноярске⁶⁷⁸. Врачебно-санитарное бюро должно было быть постоянно действующим органом санитарного контроля, которое было необходимо для оперативного разрешения мелких санитарных вопросов, а также для руководства специальными санитарными учреждениями города (лаборатории, дезинфекционные камеры, дезинфекционные команды, команды отвалщиков, асобоз и т.д.).

Длительное время руководство медико-санитарными службами работало вслепую, не имея конкретных ориентиров в своей работе. Остро чувствовалась необходимость налаживания учета и статистики. Какую-то работу уже проводили и до этого общества врачей и отдельные лица, но не хватало систематической информации. В 1910-х гг. в Иркутске и Красноярске врачебно-санитарные бюро стали вести работу в этом направлении. Врачам, работавшим в городе и даже за его пределами, стали высылать специально разработанные карточки для учета заболеваемости. Были проведены обследования школьников, выявлены наиболее уязвимые в санитарном отношении участки работы и намечены пути их устранения⁶⁷⁹.

Для повседневного контроля за продуктами питания и точной диагностики необходимы были химико-бактериологические лаборатории, которые появились лишь в начале XX в. В Красноярске накануне Первой мировой войны ставился перед думой вопрос о создании городской лаборатории, но проект не осуществили⁶⁸⁰. Работала частная лаборатория магистра Р.М. Кантера⁶⁸¹. В Иркутске также имелись частные лаборатории магистров В.Д. Эльрама и М.П. Вилюма⁶⁸². Город так и не создал своей лаборатории и ее открыло Общество врачей Восточной Сибири в марте 1912 г.⁶⁸³. В Чите к 1914 г. имелось две частные лаборатории и одна

⁶⁷⁸ Сибирские вопросы. – 1912. – №28. – С. 49-53 и др.

⁶⁷⁹ Секулович А. Ф. Из истории борьбы с заразными болезнями в Иркутской области : очерки / А. Ф. Секулович. – Иркутск : ИГУ, 1994. – С. 31-32.

⁶⁸⁰ Сибирская врачебная газета. – 1914. – №19. – С. 260.

⁶⁸¹ Енисейская мысль. – 1914. – 20 апр. – С. 1.

⁶⁸² Сибирская врачебная газета. – 1908. – №4. – С. 38-39; Сибирская врачебная газета. – 1908. – №11. – С. 130.

⁶⁸³ Романов Н. С. Летопись города Иркутска за 1902-1924 гг. / Н. С. Романов. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1994. – С. 168.

при врачебном отделении, созданная после съезда врачей в 1912 г.⁶⁸⁴. Открытие лабораторий позволило далеко продвинуть постановку санитарной службы в Красноярске, Иркутске и Чите. Однако связи лабораторий с санитарными бюро осуществлено не было, что сказывалось на качестве работы.

Такое же положение было с дезинфекционным делом. При отсутствии противовирусных препаратов и антибиотиков важную роль играли дезокамеры (вошебойки) и дезинфекционные мероприятия. Аптеки для этих целей реализовывали серу, известь, деготь, скипидар и другие дезосредства. В Иркутске еще в 1893 г. благодаря пожертвованиям Н.А. Сиверса и В.П. Кельх при Кузнецовской больнице была установлена дезокамера. Город платил Приказу общественного призрения за дезинфекцию вещей⁶⁸⁵. В Чите камера была установлена в 1908 г.⁶⁸⁶ Связь с санитарными организациями была опосредована. Более того длительное время практиковалось взимание платы за дезинфекцию, что отталкивало от этого шага городскую бедноту, являвшуюся наиболее подверженной инфекционным заболеваниям. Дезинсекция как таковая практически не находила применения, хотя она играла существенную роль в борьбе с распространением сыпного тифа⁶⁸⁷. Несмотря на потуги, ни один город так и не обзавелся собственной инфекционной больницей. Имелись лишь заразные бараки в Красноярске, Иркутске, Верхнеудинске и некоторых других городах.

Хорошей санитарной мерой является просвещение населения, привитие у него элементарных правил личной гигиены и соблюдения санитарных норм. В советское время утверждалось, что санпросвет стал практиковаться только после революции. Однако сегодня мы можем утверждать, что это не так. Еще в 1880-е гг. забайкальский врач Н.В. Кирилов издал для старообрядцев небольшое «Наставление о борьбе с горлянкой», которое читалось на всех сельских сходах. Естественно, подобное могло появиться с благословения начальства. Еще больше из-

⁶⁸⁴ Памятная книжка Забайкальской области на 1914 г. / под ред. А. Г. Мамонова. – Чита : Тип. Забайкальского областного правления, 1914. – С. 155.

⁶⁸⁵ ГАИО. Ф. 32, Оп. 9, Д. 769, Л. 9 об.

⁶⁸⁶ Сибирская врачебная газета. – 1910. – №35. – С. 419.

⁶⁸⁷ Сибирская врачебная газета. – 1912. – №47. – С. 583; Сибирская врачебная газета. – 1914. – №8. – С. 107.

вестно об его наставлениях, не получивших санкции руководства, вроде «О дезинфекции повседневной, профилактической (гигиенические советы)», «Какую следует иметь домашнюю аптеку и как ею пользоваться», «Об уменьшении болезненности» и др.⁶⁸⁸ Данные действия не нашли повсеместного применения. Тем не менее, периодически мы можем найти прецеденты чтения лекций, беседы и другие формы просветительской деятельности, связанные с деятельностью врача-энтузиаста. Приведем пару примеров. В 1903 г. врач Минусинской городской лечебницы Г.А. Фридман с разрешения губернатора провел народные чтения по медицине и гигиене⁶⁸⁹. В 1913 г. врач П.И. Федоров в здании общественного собрания в Иркутске прочел публичную лекцию «Солнце и туберкулез», которая позже была издана отдельным оттиском⁶⁹⁰. Иногда медики шли на нестандартные меры. Например, в 1914 г. Забайкальская железная дорога организовала передвижную выставку гигиены в вагоне 3-го класса. Первой темой выставки стала борьба с алкоголизмом. Вагон одновременно могли посетить 30-40 человек. В качестве наглядного материала выступали муляжи, диаграммы, таблицы, картинки из волшебного фонаря⁶⁹¹. Такие методы пропаганды только-только входили в обиход российских железных дорог. В иркутском отделении Общества борьбы с заразными болезнями пошли дальше, поскольку распространение здоровых понятий о сущности болезней и методах борьбы с ними входило в устав общества. В 1900 г. они выписали из столицы для раздачи населению брошюру доктора П.П. Хижина о сифилисе. В 1902 г. распространили через участковых врачей 1000 экземпляров брошюры М.Г. Курлова о холере и столько же Н.П. Ивановского «Худая болезнь». Кроме того, благодаря трудам отца И.А. Подгорбунского и врача Д.Д. Калининкова на бурятский язык были переведены брошюры о сифилисе и холере⁶⁹². Думается, что со временем такие меры могли завоевать популярность. Вместе с тем, возникала проблема элементарной неграмотности населения.

⁶⁸⁸ Петряев Е. Д. Н. В. Кирилов – исследователь Забайкалья и Дальнего Востока / Е. Д. Петряев. – Чита : Чит. кн. изд-во, 1960. – С. 26, 73.

⁶⁸⁹ Врачебная газета. – 1903. – №16. – С. 393.

⁶⁹⁰ Сибирская врачебная газета. – 1913. – №12. – С. 145.

⁶⁹¹ Сибирская врачебная газета. – 1914. – №7. – С. 94.

⁶⁹² ГАИО. Ф. 32, Оп. 9, Д. 739, Л. 5 об., 10 с об.

Официальные власти с подозрением относились к любым попыткам проводить открытые собрания с какими-то речами, которые они не могли проконтролировать⁶⁹³. Встречались случаи, когда власть инициировала проведение лекций, но не приложила достаточных усилий для организации мероприятий, в результате чего работа оказалась сорванной. Яркий пример работы иркутского городского самоуправления в 1908 г. в период подготовки к ожидавшейся холерной эпидемии⁶⁹⁴. В какой-то степени это симптоматично, учитывая отношение «отцов города» к медицине и медработникам. Кино и пропаганда через желтую прессу еще не нашли своего широкого применения. Зато делался акцент на школьниках, которым читались специальные лекции о личной гигиене⁶⁹⁵.

Железная дорога является активным проводником инфекционных заболеваний. Однако санитарная служба появляется довольно поздно. Должности санитарных врачей были учреждены лишь в 1906 г. Эти должности последовательно занимали на Сибирской железной дороге К.Ф. Дмитриевский и Н.М. Анастасьев, а на Забайкальской – П.Н. Кудрявцев, Н.М. Анастасьев и П.И. Мальковский. Санитарные врачи обязаны были следить за санитарным состоянием железнодорожных лечебных учреждений, школ, буфетов, водоснабжения, подвижного состава, квартир рабочих и служащих. В 1907 г. в Томске была открыта химико-бактериологическая лаборатория, а в больнице при ст. Иннокентьевской – дезинфекционная камера. С 1908 г. упорядочилась торговля со столов на железнодорожных станциях⁶⁹⁶. На Забайкальской железной дороге на станции Култук была организована санатория на 25 мест для поправления здоровья рабочих и служащих дороги⁶⁹⁷. Конечно, санитарная служба железных дорог была ничтожно мелкой и не могла развернуть полноценной работы, но почин уже был сделан.

⁶⁹³ Сибирские врачебные ведомости. – 1903. – 15 янв. – С. 41.

⁶⁹⁴ Сибирская врачебная газета. – 1908. – №37. – С. 460.

⁶⁹⁵ Напр.: Енисейская мысль. – 1914. – 18 янв. – С. 4.

⁶⁹⁶ Щупикова А. О. Организация и функционирование системы медицинского обслуживания железнодорожников Сибири (конец XIX в. – 1917 г.) : дис. ... канд. ист. наук / А. О. Щупикова. – Омск, 2015. – С. 60-70.

⁶⁹⁷ Здравоохранение Восточно-Сибирской железной дороги : Информационно-справочное издание / Авт.-сост. В. В. Клышников. – Хабаровск : Издательский дом «Частная коллекция», 2012. – С.15.

Немаловажной санитарной мерой было восстановление здоровья на курортах и санаториях. Восточная Сибирь богата минеральными источниками, поэтому требовалась лишь организационно-финансовая работа. Иногда тот или иной источник использовался по назначению частником, но, как правило, из этого ничего не выходило. Можно упомянуть такие, как Колтомойкон, Олекан, Усть-Кут, Нилова пустынь, Шунет, Ямкун, Киран⁶⁹⁸. Небольшое число курортов приобрело общественное значение. В Енисейской губернии более или менее регулярно работал курорт на оз. Шира, сдаваемый частным лицам в аренду⁶⁹⁹. В Иркутской губернии горным ведомством содержался хорошо устроенный курорт в Усолье, где за год проходило до тысячи посетителей. Министерству госимуществ также принадлежал курорт в Аршане, ныне находящемся на территории республики Бурятия. Он не был устроен, но охотно посещался желающими⁷⁰⁰. Курорт на Туркинских минеральных водах до 1900 г. подчинялся иркутской администрации. Благодаря деятельности врача В.М. Муратова учреждение бурно развивалось и накануне Первой мировой войны принимало свыше тысячи курортников⁷⁰¹. Еще одним известным бальнеологом был В. Чунихин, благодаря которому накануне Первой мировой войны в Забайкалье получил известность курорт Шиванда⁷⁰². Из других крупных курортов Забайкалья стоит упомянуть Дарасун и Маккавеевку⁷⁰³.

В Восточной Сибири наиболее опасным недугом была чума, относящаяся к эндемическому заболеванию юга Забайкалья. Длительное время обходились чис-

⁶⁹⁸ Кайгородова Н. В. Малоизвестные курорты Байкальского региона в дореволюционный период / Н. В. Кайгородова // Иркутский историко-экономический ежегодник. – Иркутск : БГУЭП, 2007. – С. 128-132.

⁶⁹⁹ Царев Е. В. Курорты Енисейской губернии – Красноярского края / Е. В. Царев // Официальный сайт красноярских архивов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://красноярские-архивы.рф/gosudarstvennyi-arkh/users/articles/683> (13 июля 2021).

⁷⁰⁰ ГАИО. Ф. 32, Оп. 9, Д. 688, Л. 88.

⁷⁰¹ ГАИО. Ф. 32, Оп. 9, Д. 741, Л. 1-36 с об.; МИГИ АЛИС. ВХ-508-36-5. Прибайкальская ИЭ-1978. – Л. 15-16; Жамбалов З. Б. Очерки истории курорта Горячинск (1810-1922) / З. Б. Жамбалов, Б. Ц. Жалсанова. – Улан-Удэ : НоваПринт, 2010. – С. 75-78; Шаламов В. А. Из истории курорта Горячинск конца XIX – начала XX в. / В. А. Шаламов // Вестник БНЦ СО РАН. – 2022. – №1 (45). – С. 25-34. – DOI 10.31554/2222-9175-2022-45-25-34.

⁷⁰² Белявский А. К. Записки военного врача / А. К. Белявский; гл. ред. и сост. М. Р. Шелехова. – Чита : Экспресс-изд-во, 2016. – С. 170.

⁷⁰³ Кайгородова Н. В. История развития курортов Байкальского региона (конец XVIII века – 1980-е годы) / Н. В. Кайгородова // Известия Иркутской государственной экономической академии. – 2006. – №6. – С. 31-33.

то полицейскими мерами и карантином. Однако в 1910 г. в Маньчжурии вспышка этого заболевания была таких размеров, что потрясла воображение всего мира⁷⁰⁴. В Забайкалье заболел 31 человек. В Иркутске главный медицинский инспектор Российской империи Л.Н. Малиновский организовал в феврале 1911 г. съезд врачей сопредельных территорий и представителей власти. Были приняты обычные полицейские меры об образовании карантинных, а также санитарные правила, ограничивающие продвижение по железным дорогам, запрещающее охоту на тарбаганов, проведение дезинфекции шкурок этих животных⁷⁰⁵. Военный губернатор Забайкальской области В.И. Косов стал активно применять административные меры вплоть до того, что «желтым рабочим» (прежде всего китайцам), прошедшим медицинский осмотр и обсервацию, стали навешивать на шею пломбы с печатями, что еще долго вызывало возмущение общественности⁷⁰⁶. В 1913 г. под Читой была открыта противочумная станция, которую возглавил доктор И.С. Дудченко (Колбасенко) (рис. 16). Здесь изучали фауну Забайкалья (прежде всего тарбаганов) на предмет происхождения заболевания⁷⁰⁷.

Длительное время Восточная Сибирь отправляла укушенных бешеными животными за счет земских средств в Самару, где имелась Пастеровская станция⁷⁰⁸. В 1906 г. в Томске был открыт бактериологический институт им. З. и И. Чуриных, который должен был обслуживать всю Сибирь. Бедные жители Иркутска принимались бесплатно по воле жертвователей⁷⁰⁹. В 1912 г. усилиями Забайкальской железной дороги была открыта Пастеровская станция в Иркутске, обслуживающая в значительной степени не только железнодорожников, но все население Восточной Сибири⁷¹⁰. В январе 1914 г. открывает свою деятельность бактериологический институт в Красноярске. Собственно работал только один отдел

⁷⁰⁴ Башкуев В. Ю. Вклад русских врачей в изучение тарбаганьей чумы в Забайкалье и Монголии (конец 1880-х – 1910) / В. Ю. Башкуев // Иркутский историко-экономический ежегодник. – Иркутск : БГУЭП, 2018. – С. 402-410.

⁷⁰⁵ ГАИО. Ф. 25, Оп. 3, Д. 3296, Л. 15-16 с об.

⁷⁰⁶ Крейтус К борьбе с чумой / Крейтус // Сибирские вопросы. – 1911. – №13-14. – С. 53-55.

⁷⁰⁷ ГАЗК. Ф. 1вр, Оп. 2, Д. 650, Л. 1-27; Казимиров В. В. По следам забытой жизни (Доктор И. С. Дудченко) / В. В. Казимиров. – Чита : Кн. изд-во, 1957. – С. 29-31.

⁷⁰⁸ Например: ГАИО. Ф. 25, Оп. 2, Д. 193, Л. 1-9.

⁷⁰⁹ Врачебная газета. – 1906. – №38. – С. 1054.

⁷¹⁰ Червенцов А. Н. Отчет деятельности Иркутской Пастеровской станции 1912-1922 год / А. Н. Червенцов. – Иркутск : Первая гос. тип., 1924. – С. 6.

– антирабический, занимавшийся лечением и изучением бешенства⁷¹¹. В будущем этим учреждением еще предстояло развернуться на полную мощность.

К началу XX в. Восточная Сибирь была одним из оплотов оспы. Коренное кочевое и бродячее население в силу своего образа жизни и старообрядцы в силу религиозных воззрений крайне редко охватывались прививками. Чаще всего пользовались детритом, изготовленным фирмой Д.Д. Беклемишева в Симбирской губернии⁷¹². Количество привитых ежегодно не перекрывал число родившихся. В империи не существовало закона об обязательном привитии оспы. Хороший почин продемонстрировали красноярцы, которые в 1914 г. организовали вслед за Москвой подворное оспопрививание. Учеников перед принятием на учебу в обязательном порядке прививали, что давало хорошую гарантию в непрерывности учебного процесса⁷¹³.

Постоянно прогрессировали венерические заболевания. В Иркутске за 1898-1908 гг. число венериков на приемах у врачей увеличилось с 6 до 10%⁷¹⁴. В крупных городах несколько раз поднимался вопрос об открытии специализированной больницы, но учредили только венерическое отделение в Красноярске, да и там лечились в основном проститутки. В Якутской области было несколько венерических стационаров, постепенно слившихся с сельскими стационарами. Врачей-венерологов, естественно, не было. Общество борьбы с заразными болезнями некоторое время содержало фельдшерский пункт в Усть-Орде для борьбы с сифилисом⁷¹⁵. После 1907 г. врачи стали активно применять новый препарат 606 (сальварсан), но он не был панацеей от сифилиса. Упоминается случай целенаправленной борьбы с сифилисом на периферии. В 1913 г. в Канский уезд был послан специальный летучий отряд переселенческого ведомства, но из-за несвоевременного снабжения эффективность работы отряда оказалась низкой. Уже этот случай про-

⁷¹¹ ГАКК. Ф. 595, Оп. 22, Д. 1217, Л. 1, 6-7 с об.

⁷¹² ГАИО. Ф. 32, Оп. 9, Д. 688, Л. 91 об.

⁷¹³ Енисейская мысль. – 1914. – 18 янв. – С. 4; Сибирская врачебная газета. – 1914. – №16. – С. 221.

⁷¹⁴ Пескин [Я. А.] Сифилис и венерические болезни в г. Иркутске по данным городских амбулаторий за время 1898-1908 г. / [Я. А.] Пескин // Сибирская врачебная газета. – 1909. – №23. – С. 268-272.

⁷¹⁵ ГАИО. Ф. 32, Оп. 9, Д. 739, Л. 10 с об.

демонстрировал насколько велика проблема. Встречались селения на 33-50% зараженные сифилисом⁷¹⁶.

Несколько далее продвинулась борьба с трахомой. Специальных учреждений не было. Эту нишу в начале XX в. заняло Попечительское общество о слепых императрицы Марии Александровны, обратившее внимание на Сибирь. Общество посылало небольшие отряды со специалистом во главе. До Первой мировой войны в Енисейскую губернию было отправлено 3 специальных глазных экспедиции, в Иркутскую губернию и Забайкальскую область – по 2 и в Якутскую область – 1. В 1913 г. на средства общества была открыта глазная лечебница на 12 коек в Красноярске, а через год – в Иркутске. Все эти отряды занимались всеми болезнями глаз, хотя и отмечали чрезвычайное развитие трахомы. В какой-то степени это один из удачных примеров организации борьбы на местах.

Малярия к началу XX в. стала приобретать угрожающие масштабы, особенно в Енисейской губернии и Забайкалье. Кроме хинизации никаких санитарных мер не практиковалось, хотя санитарный врач Забайкальской железной дороги Н.М. Анастасьев предлагал производить осушение местности⁷¹⁷.

К началу XX в. туберкулез занял прочные позиции среди социальных заболеваний в Восточной Сибири. В 1912 г. местные отделения Лиги борьбы с туберкулезом образовали специализированные амбулатории, принимавшие больных туберкулезом. Для этой цели в Чите пользовались услугами лечебницы Красного Креста, в Иркутске – Михеевской лечебницы, в Красноярске – лечебницы общества врачей. Только медперсонал (в основном безвозмездно) по отдельному расписанию принимал больных этим недугом. В Красноярске и Иркутске действовали попечительства (патронат) на основе волонтерства. В Иркутске благодаря инициативе доктора П.И. Федорова в 1913 г. на бывшей даче купца В.К. Бревнова был открыт приют-убежище на 16 коек, а к концу года – на 26. Прием вел доктор А.О. Фрайнфельд, консультантом по ЛОР-заболеваниям был А.Д. Болотов и ла-

⁷¹⁶ Гланц Н. А. Об одном летучем отряде для борьбы с сифилисом / Н. А. Гланц // Сибирская врачебная газета. – 1913. – №43. – С. 518-519.

⁷¹⁷ ГАЗК. Ф. 19, Оп. 1, Д. 216, Л. 28 об.; Сибирская врачебная газета. – 1913. – №23. – С. 279.

борантом – А.К. Виноградов. За 8 месяцев 1913 г. через приют прошло 79 пациентов⁷¹⁸. По сути, мы можем говорить о наличии в городе спецстационара.

Еще одной особенностью Восточной Сибири было наличие такого заболевания как проказа (лепра), лечение которой еще не было научно разработано. По всему миру открывались колонии для прокаженных или лепрозории. Первая колония была открыта под Вилуйском в 1891 г. на 70 мест. Ее открытие было спровоцировано поездкой британской сестры милосердия Кейт Марсден⁷¹⁹. В 1904 г. была отстроена колония прокаженных на 20 мест в Среднеколымске благодаря стараниям врачей С.И. Мицкевича и Е.П. Попова⁷²⁰. В Иркутской губернии в местечке Киргитуй под Нижнеудинском в 1905 г. была открыта лепрозория на 15 коек⁷²¹. Все эти учреждения позволяли изолировать от общества больных, а также самим прокаженным предоставлялись кров и питание. В Вилуйской колонии даже пытались производить научные исследования, но существенных результатов в бедно обставленной больничке в отрыве от цивилизации добиться не удалось.

Еще в середине XIX в. доктор Н.И. Кашин отметил наличие специфической болезни суставов у жителей долины реки Уров. В 1906 г. Е.В. Бек защитил докторскую диссертацию в Военно-Медицинской академии, назвав болезнь эндемическим полиартритом. Этиология заболевания была неясна. Было высказано предположение о содержании неких веществ в местной воде⁷²². Требовались дополнительные исследования. В 1909 г. корпусный врач Н.К. Эпов инициировал

⁷¹⁸ Сибирская врачебная газета. – 1914. – №8. – С. 106-107; Сибирская врачебная газета. – 1914. – №11. – С. 147-149; Гайдаров Г. М. Исторические аспекты деятельности противотуберкулезной службы Иркутской области / Г. М. Гайдаров, Т. П. Маслаускене, И. С. Хантаева // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2008. – №3. – С. 57-58.

⁷¹⁹ История Якутии в отчетах якутских губернаторов / [Сост. А. А. Калашников, А. А. Павлов]. – Якутск : Бичик, 2007. – С. 63-64.

⁷²⁰ Мицкевич С. И. Записки врача-общественника (1888-1918) / С. И. Мицкевич. – М. : Изд-во «Медицина», 1969. – С. 136-138.

⁷²¹ ГАИО. Ф. 32. Оп. 9. Д. 697. Л. 85.

⁷²² Врачебная газета. – 1906. – №37. – С. 993; Общее дело : Жизнь и деятельность известных врачей Забайкалья Е. В. и А. Н. Бек / Автор-сост. Е. К. Андрусевич. – Новосибирск : Сибирский хронограф, 1996. – С. 64-70.

изучение воды и минералов в долине Урова, но результаты ничего не дали⁷²³. С легкой руки А.К. Белявского недуг называли болезнью Кашина-Бека⁷²⁴.

В санитарном и гигиеническом отношении население Восточной Сибири в конце XIX в. стояло на довольно низком уровне. Благоустройство городов и сел находилось в зачаточном состоянии. Имелась некоторая зависимость материального положения и состояния личной и общественной гигиены (условия труда, отдых, курорты, жилая площадь и объем воздуха, частота посещения бань и т.д.). Аграрный характер городов сильно усложнял положение дел. Только в бурно растущих Иркутске, Красноярске и отчасти в Чите появляются первые ростки благоустройства в виде водопровода, мощения тротуаров, озеленения, городских ассенизационных обозов и т.д. В Иркутске и Красноярске накануне Первой мировой войны начинают свою деятельность врачебно-санитарные бюро, которые функционировали на постоянной основе, в отличие от прежних санитарно-исполнительных комиссий. Стать действенными центрами борьбы за санитарию бюро так и не смогли в силу сопротивления городских администраций. Разнородная масса санитарных организаций была разобщена по отдельным участкам работы. Вместе с тем наблюдались и положительные сдвиги. В ряде городов стала осуществляться карточная система регистрации больных. Расширяется курортная помощь. В Красноярске и Чите открываются туберкулезные амбулатории, а в Иркутске еще и стационар. Рядом с Вилуйском, Среднеколымском и Нижнеудинском организуются колонии прокаженных. В Восточную Сибирь было отправлено восемь глазных и одна сифилитическая экспедиции, положившие начало систематическому выявлению и ликвидации гнезд социальных болезней. Масштабы принимаемых мер, к сожалению, не соответствовали размерам проблем. Во многом это было вызвано слабостью управления, зависимостью от имперской администрации и несоответствием санитарного законодательства вызовам современности.

⁷²³ Сибирская врачебная газета. – 1909. – №43. – С. 515.

⁷²⁴ Эйльбарт Н. В. Портреты исследователей Забайкалья : вторая половина XIX – начала XX в. / Н. В. Эйльбарт. – М. : Наука, 2006. – С. 210-211.

ГЛАВА 2. ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В ВОСТОЧНОЙ СИБИРИ ВО ВРЕМЯ ПЕРВОЙ МИРОВОЙ И ГРАЖДАНСКОЙ ВОЙН (1914-1920 ГГ.)

2.1. ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ В ВОЕННЫЕ ГОДЫ

Начавшаяся в августе 1914 г. Первая мировая война стала очередным модернизационным вызовом для системы здравоохранения страны в целом, а также Восточной Сибири в частности. Региональные службы здравоохранения оказались не готовы к таким испытаниям. Увеличилась нагрузка управленческого аппарата. Серьезные изменения происходят и в численности и в расположении медицинских учреждений, которые столкнулись с новым набором проблем. Добавились обязанности по принятию беженцев, раненых, военнопленных, для которых требовались особые условия. Все это определило иной характер модернизационных процессов. Простое наращивание численности лечебных пунктов сменяется на оптимизацию работы существующей сети учреждений.

Война не привела к кардинальной смене управленческих структур в регионе. Однако мобилизация в целом затронула и этот сектор. Стабильнее было в Забайкалье. Там сложился удачный тандем из врачебного инспектора А.В. Воскресенского и его помощника В.А. Бурмакина. По возрасту их не взяли в армию. На них упала нагрузка мобилизованного губернского фармацевта А.И. Меньших. Упомянутые лица отличались высокой ответственностью к порученному делу, профессионализмом и склонностью к научной деятельности, что дало хорошие результаты. Вместе они проработали в Чите вплоть до Февральской революции⁷²⁵. Такими же характеристиками отличался врачебный инспектор Иркутской губернии В.П. Никитенко. Зато его помощники за войну несколько раз менялись. Сложности возникли в Енисейской губернии. Врачебный инспектор В.А. Белиловский, находившийся в отпуске, заявил, что по болезни не может нести свои обязанности. Новый инспектор был утвержден лишь в начале 1915 г.⁷²⁶ В резуль-

⁷²⁵ ГАЗК. Ф. 1 вр., Оп. 2, Д. 1135, Л. 65.

⁷²⁶ ГАКК. Ф. 595, Оп. 22, Д. 1412, Л. 24.

тате вся нагрузка пала на его помощника А.В. Мельникова⁷²⁷, который рвался на фронт, что удалось осуществить лишь при назначении инспектором В.А. Боровки. Ситуацию спасало назначение вместо Мельникова опытного врача из местного состава Н.Д. Агеева⁷²⁸. Сам Боровка в начале 1917 г. также поспешил оставить службу в Енисейской губернии, выбрав должность в военном ведомстве⁷²⁹. Во всех регионах были призваны врачи для командировок. В Якутской области прошла смена врачебных инспекторов А.Ю. Левитского на М.А. Образцова, но, учитывая небольшое число медучреждений, серьезных препон в управлении не возникло. Тем более что Образцов и сменивший его И.Д. Бик длительное время работали в регионе⁷³⁰. Другие ведомства (казацье, железнодорожное, тюремное, промышленное) в плане управления изменились несущественно.

Нерешенные проблемы управления медицинскими учреждениями вскоре стали создавать трудности. На общероссийском уровне вырабатывается упрощенная отчетность, прежде всего в общественных организациях. К концу войны стали переходить к карточкам и бланкам, заранее подготовленным и отпечатанным типографским способом, что сильно сокращало канцелярскую работу и экономило время⁷³¹. Практически во всех регионах по ходу дела стали предприниматься отдельные шаги. Особенно остро этот вопрос стоял в городах, которые испытывали серьезные нагрузки на медицинскую сферу. Так в Иркутске еще в августе 1914 г. предлагалось создать на время войны особую временную комиссию во главе с доктором М.И. Блюменфельдом, но последний отказался от этого предложения и проект не был реализован⁷³². Вместе с тем к концу года после многолетних дебатов о направлении реформы, наконец, был принят с некоторыми оговорками проект доктора И.П. Михайловского. Он предусматривал прекращение деятельности совещания городских врачей, которое создавало лишнюю управленческую ин-

⁷²⁷ ГАКК. Ф. 595, Оп. 23, Д. 230, Л. 142 об.

⁷²⁸ ГАКК. Ф. 595, Оп. 25, Д. 277, Л. 1.

⁷²⁹ Енисейский край. – 1917. – 21 янв. – С. 3.

⁷³⁰ Шаламов В. А. Здравоохранение Якутии в 1920-е гг. : попытка решения кадровой проблемы / В. А. Шаламов // Иркутский историко-экономический ежегодник. – Иркутск : Изд-во БГУ, 2018. – С. 375-381.

⁷³¹ Врачебная газета. – 1915. – №5. – С. 92.

⁷³² Сибирский врач. – 1914. – №33. – С. 570.

станцию. Врачебно-санитарный совет расширился за счет включения представителей ведомств, имеющих свои медицинские службы. В помощь санитарным врачам уже в 1915 г. были созваны участковые санитарные попечительства. Спустя полгода в состав врачебно-санитарного совета было решено ввести двух представителей фельдшеров – от амбулаторных и больничных работников. Существенного изменения соотношения сил это не создало, но в совете появились представители среднего медицинского персонала⁷³³.

Объемы работы врачебного отделения Иркутской губернии также сильно возросли. Летом 1915 г. по аналогии с городом создается губернское медико-санитарное бюро во главе с врачебным инспектором. Штат составили делопроизводитель и два счетчика. Организация должна была разгрузить врачебного инспектора, оперативно реагировать на эпидемии и заниматься ведением статистики. При бюро стали издавать «Врачебно-санитарную хронику г. Иркутска»⁷³⁴. Конструкция оказалась жизнеспособной, хотя и имела некоторые недостатки. Похожие тенденции наблюдались и в других регионах. Главой медико-санитарного бюро Забайкальской области по примеру Иркутска стал врачебный инспектор А.В. Воскресенский. В Красноярске действовало медико-санитарно-статистическое бюро⁷³⁵. Издавались журналы: в Чите – «Медико-ветеринарная хроника Забайкальской области», в Красноярске – «Врачебно-санитарная хроника Енисейской губернии»⁷³⁶.

Большая часть медперсонала, обслуживавшего околотки при воинских частях, была отправлена на фронт. На фронте они образовывали полковые и дивизионные лазареты при своих частях. Рассматривать их боевой путь практически не имеет смысла. Во-первых, потому что кадровый состав из Восточной Сибири довольно быстро растворился среди лиц, призванных из других регионов. Во-

⁷³³ Сибирский врач. – 1914. – №48-49. – С. 699-701; Сибирский врач. – 1914. – №50-51. – С. 716; Сибирский врач. – 1915. – №39-40. – С. 302.

⁷³⁴ Вестник общественной медицины, судебной и практической медицины. – 1915. – Апр. – С. 575-576; Сибирский врач. – 1915. – №43-44. – С. 325.

⁷³⁵ Куркатов С. В. История создания и развития санитарно-эпидемиологической службы Красноярского края / С. В. Куркатов, О. Г. Тевеленок, Н. П. Парфенова. – Красноярск : ООО «Электробыттехника», 2012. – С. 15.

⁷³⁶ Сибирский врач. – 1916. – №17-18. – С. 104; Сибирский врач. – 1916. – №23-24. – С. 139.

вторых, в Российской империи существовал экстерриториальный принцип комплектования воинских частей. К концу 1914 – началу 1915 г. военнотружущие компактно набранные в Восточной Сибири были выбиты⁷³⁷. После ранений они попадали служить в другие части, поэтому названия «Сибирские» становились чисто номинальными. Изучение истории воинских частей и их медицинских служб не входит в задачи данного исследования.

Кроме того, в Иркутске летом 1914 г. шло формирование полевых госпиталей. Из военно-аптечного магазина были получены все необходимые запасы. По воспоминаниям А.К. Белявского они были высокого качества и достаточного количества. По крайней мере, было сформировано 2 полевых подвижных и 4 полевых запасных госпиталя⁷³⁸. На фронт их отправили отдельным поездом, когда основные воинские части уже были на театре военных действий. На места они попали лишь осенью 1914 г. Белявский писал, что все боялись прибыть к «шапочному разбору», поскольку считалось, что война будет скоротечной. Все госпитали вобрали большое число мобилизованных в европейской части страны, поэтому к Восточной Сибири они имели опосредованное отношение. Глава 40-го полевого запасного госпиталя А.К. Белявский оставил хорошие воспоминания о деятельности учреждения. Первоначально оно было отправлено в Ригу, где заняло здание фабрики Буффало. Было организовано 2 палаты на 240 и 280 коек. Позднее там же разместили еще один госпиталь, в результате чего он стал именоваться сводным. Главный врач отмечал хорошие товарищеские отношения в учреждении. В августе 1915 г. они эвакуировались в Юрьев, где работали до октября 1917 г. Под госпиталь было занято здание женской гимназии. Удалось даже обзавестись огородом. Последние свои действия учреждение отбывало в Твери. Там же произошло расформирование⁷³⁹. Думается, что немногим госпиталям так повезло. Практически все время 40-й госпиталь работал в городских комфортных условиях, что встречалось не часто. Судьбу остальных учреждений проследить не удалось.

⁷³⁷ Иркутск и иркутяне в Первой мировой войне : Исследования и материалы. Коллективная монография / под ред. Ю. А. Петрушина. – Иркутск : Оттиск, 2014. – С. 122, 194.

⁷³⁸ РГВИА. Ф. 1474, Оп. 1, Д. 3, Л. 14 с об.

⁷³⁹ Белявский А. К. Записки военного врача / А. К. Белявский; гл. ред. и сост. М. Р. Шелехова. – Чита : Экспресс-изд-во, 2016. – С. 173-192.

Сразу же с началом войны активизировалась деятельность общественных и благотворительных организаций, прежде всего, Российского общества Красного Креста. Уже 11 сентября 1914 г. в Иркутске в общественном собрании было решено открыть на фронте лазарет на 50 коек под флагом Красного Креста. Однако объем пожертвований оказался настолько большим, что было решено открыть лазарет на 110 мест⁷⁴⁰. Главой учреждения стал иркутский врач П.Н. Шастин. После долгих перемещений госпиталь в середине ноября был размещен в казармах лейб-гвардии Кексгольмского полка в Варшаве (рис. 33). Император Николай II разрешил его именовать Иркутским госпиталем Красного Креста имени наследника цесаревича Алексея Николаевича. Здесь госпиталь увеличили еще на 40 коек. Практически сразу стали принимать раненых, поступающих с фронта. Преобладали тяжелораненые. Любопытно, что в Сибири думали о помощи, прежде всего, сибирякам, а на деле госпиталь оказывал помощь всем. Старые местечковые представления уже не работали. Так в феврале 1915 г. на запрос губернатора было сообщено всего лишь о двух раненых из Иркутской губернии. В июле 1915 г. госпиталь эвакуировали в Вильно и разместили в общежитии 1-й мужской гимназии. Наконец, в августе 1915 г. состоялся новый переезд. На этот раз в Петроград, где под госпиталь отвели часть Морской академии. Его расширили до 200 коек, приобрели рентген, обзавелись аптекой. На последнем месте Иркутский госпиталь проработал до конца войны⁷⁴¹.

Имеются смутные представления о работе некоего врачебно-питательного пункта, который действовал в пинских болотах в Белоруссии⁷⁴². Он каким-то образом был связан с предшествующим госпиталем. Первое упоминание о нем относится к июлю 1915 г., когда делался запрос относительно подъемных и проездных денег для сестер милосердия Иркутской Мариинской общины А.А. Окинчиц и М.П. Гульден. В сентябре 1915 г. был нанят врач С.Г. Коган, ранее занимавшийся вольной практикой в Вильно. Это совпадает по времени с эвакуацией Иркутского госпиталя в это город. Вероятно, П.Н. Шастин помог сформировать от-

⁷⁴⁰ Романов Н. С. Летопись города Иркутска за 1902-1924 гг. / Сост., предисл. и примеч. Н. В. Куликаускене. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1994. – С. 195-196.

⁷⁴¹ ГАИО. Ф. 766, Оп. 1, Д. 1, Л. 20, 31, 53, 71 и др.

⁷⁴² Сибирский врач. – 1915. – №49-50. – С. 362.

ряд «по оказанию помощи населению пострадавшему от войны»⁷⁴³. Сохранились письма М.П. Гульден (в этом источнике она названа Гульдиной), в которых она описывает суть работы. В том числе выдача провианта, обеспечение горячим питанием, передача подарков от сибирских губерний, подготовка бань и т.д. К концу 1916 г. она отмечает, что в отряде остались одни поляки, он перестал быть сибирским, был утерян первоначальный дух организации, что и послужило ее отъезду⁷⁴⁴. Можно предположить, что отряд еще действовал до конца войны, но к Иркутску он уже не имел никакого отношения.

Активную позицию заняла Яково-Александровская община Красного Креста в Иркутске, опиравшаяся на значительные капиталы купцов Немчиновых. В январе 1915 г. на Юго-Западном фронте ей был открыт госпиталь на 130 коек⁷⁴⁵. Едва ли не половину коек содержали на средства потребительского общества рабочих и служащих Забайкальской железной дороги. Учреждение возглавил тулунский переселенческий врач И.М. Буторин. В отличие от первого госпиталя второму приходилось перемещаться вслед за армией, поэтому он назывался подвижным. Ему часто приходилось располагаться на открытой местности, что создавало множество дополнительных неудобств. Госпиталь принимал также местных жителей и военнопленных. Кроме лечебной работы, осуществлялась раздача горячей пищи⁷⁴⁶. В начале 1917 г. госпиталь был переведен из Галиции в Румынию. Вероятно, он также работал до конца войны⁷⁴⁷.

В Чите осенью 1914 г. в недрах Забайкальского общества сельского хозяйства возникла идея открытия на фронте собственного лазарета на 50 коек. Инициативу поддержал военный губернатор И.И. Кияшко⁷⁴⁸. После сбора средств в начале 1915 г. лазарет, получивший название лазарет имени населения Забайкаль-

⁷⁴³ ГАИО. Ф. 766, Оп. 1, Д. 1, Л. 264, 677.

⁷⁴⁴ Первая мировая война в документах Государственного архива Иркутской области : сб. документов. – Иркутск : Оттиск, 2014. – С. 225-232.

⁷⁴⁵ Романов Н. С. Летопись города Иркутска за 1902-1924 гг. / Сост., предисл. и примеч. Н. В. Куликаускене. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1994. – С. 201.

⁷⁴⁶ Сибирский врач. – 1914. – №46-47. – С. 688; Там же. – №48-49. – С. 701; Там же. – №50-51. – С. 714; Там же. – 1915. – №7-8. – С. 70; Там же. – №29-30. – С. 237-238.

⁷⁴⁷ Иркутская жизнь. – 1917. – 23 янв. – С. 3; Там же. – 16 марта. – С. 3.

⁷⁴⁸ Сибирский врач. – 1914. – №46-47. – С. 688.

ской области, отбыл на Кавказский фронт⁷⁴⁹. Во время Эрзерумской операции 1916 г. при лазарете был устроен хирургический пункт профессора С.Ф. Чижа, которому помогали врачи В.И. Востоков, Н.Н. Лебедев, А.И. Панкрышев. Из 3,5 тыс. раненых во время боев за Эрзерум 2,5 прошло через этот пункт. Уже в 1916 г. весь кадровый состав врачей из Забайкалья ушел из лазарета. Лишь сестры милосердия пережили и победы и поражения и развал фронта⁷⁵⁰.

Под эгидой Красного Креста функционировали дамские комитеты, которые, как правило, возглавлялись женами губернаторов или других высокопоставленных чиновников. Некоторые из них действовали даже в уездных центрах (Ачинск, Верхнеудинск). В основном они готовили одежду для раненых, постельные принадлежности для лазаретов, подарки для бойцов на фронте⁷⁵¹. В Иркутске при архиепископе был воссоздан Андреевский Красный Крест, занимавшийся обеспечением больных и раненых воинов и членов их семей⁷⁵². Эти организации не имели собственных лечебных заведений, но облегчали работу последних как на театре военных действий, так и в тылу. Подобная деятельность охватила население даже отдаленных мест Восточной Сибири. Так, в Якутской области был организован инородческий комитет Красного Креста, председателем которого стал адвокат Г.В. Ксенофонтов. Удалось собрать средства для обеспечения бельем одного лазарета. Более того, на эти деньги содержалось несколько мест в лазарете Государственной думы от имени якутов⁷⁵³.

Общество Красного Креста не было единственной организацией, создавшей лечебные заведения на фронте. Еще в августе 1914 г. по инициативе московского земства был организован Всероссийский земской союз помощи больным и раненым воинам. Он сыграл колоссальную роль в общественной, экономической и по-

⁷⁴⁹ Там же. – 1915. – №2. – С. 26.

⁷⁵⁰ Погодаева Г. И. «Тяжелое, беспокойное и ответственное дело» (Медики Забайкалья на фронтах Первой мировой войны) / Г. И. Погодаева // Хронограф. – 2015. – №6. – С. 64-67.

⁷⁵¹ Енисейская мысль. – 1914. – 29 авг. – С. 1; Романов Н. С. Летопись города Иркутска за 1902-1924 гг. / Сост., предисл. и примеч. Н. В. Куликаускене. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1994. – С. 195 и др.

⁷⁵² Иркутск и иркутяне в Первой мировой войне : Исследования и материалы. Коллективная монография / под ред. Ю. А. Петрушина. – Иркутск : Оттиск, 2014. – С. 359.

⁷⁵³ Винокуров П. О чем поведала старая фотография или новое о Г. В. Ксенофонтове / П. Винокуров // Илин. – 2000. – №1 (20). – С. 54-56.

литической деятельности в годы войны⁷⁵⁴. Однако в Сибири не было земства, поэтому о масштабной деятельности говорить не приходится. Вместе с тем, об отсутствии связи с Сибирью также утверждать не стоит. К примеру, второй врачебно-питательный отряд от Забайкалья формировавшийся в Москве, выступал под флагом земства. Он носил имя верховного главнокомандующего. Из Читы были направлены сестры милосердия и врачи Н.В. Берлинский и А.И. Христов. Любопытно, что Московское общество разведения санитарных собак передало отряду 6 своих питомцев, которые должны были на поле боя помогать искать раненых. Это было новинкой того времени. В середине апреля 1915 г. отряд прибыл в Варшаву⁷⁵⁵. В последней он задержался всего на пару недель, после чего отбыл на фронт. Этот отряд преимущественно жил походной жизнью. Иногда повозки лазарета и 4-х летучек шли вровень с отступающими войсками, подвергаясь обстрелам неприятеля. За год было перевязано свыше 6 тыс. бойцов, амбулаторно было принято свыше 3 тыс. чел., эвакуировано свыше 6,5 тыс. больных и раненых⁷⁵⁶. Медицинский и обслуживающий персонал показали мужество и выдержанность, высокий профессионализм. Опыт, полученный на фронте, вскоре пригодился в горниле следующей гражданской войны.

Гораздо большее значение играл Всероссийский союз городов (Согор). Он возник также в августе 1914 г. по инициативе Московской городской думы. Основные вопросы решались съездом представителей городов. К началу 1915 г. в организацию от Восточной Сибири входили Иркутск и Красноярск. Постепенно к нему примыкали и другие города. Среди прочих задач Согор занимался организацией медицинских и санитарных учреждений на фронте и в тылу, подбирал кадры, решал хозяйственные проблемы⁷⁵⁷.

Стоит отметить, что помощь фронту от сибирских городов осуществлялась не столько через Согор, сколько посредством Сибирского общества помощи больным и раненым воинам. Общество возникло по инициативе сибиряков, живших в столице, прежде всего бывшего иркутского градоначальника и мецената

⁷⁵⁴ Русский врач. – 1914. – №31. – С. 1095; Русский врач. – 1914. – №34. – С. 1190 и др.

⁷⁵⁵ Сибирский врач. – 1915. – №21-22. – С. 184.

⁷⁵⁶ Там же. – 1916. – №29-30. – С. 174.

⁷⁵⁷ Русский врач. – 1914. – №31. – С. 1095; Там же. – №32. – С. 1125 и др.

В.П. Сукачева, члена Госдумы от Енисейской губернии С.В. Востротина и врача и члена Госдумы от Томской губернии А.И. Макушина. В октябре 1914 г. состоялось первое собрание. Сибирское общество тогда же вышло на Согор и договорилось о взаимодействии. Сибиряки стали представлять из себя дочернюю организацию Согора⁷⁵⁸. Был создан «Сибирский фонд» пополнявшийся из средств, направляемых из сибирских городов. Вскоре открываются отделения в Москве, Риге, Варшаве, Харькове. В Сибирь было направлено несколько делегатов, которые представляли одновременно Согор и Сибирское общество⁷⁵⁹.

Сибирское общество помощи больным и раненым воинам сформировало и направило на фронт 10 врачебно-питательных отрядов, а также несколько транспортов и санитарных отрядов. Подробнее об их деятельности можно узнать из диссертационного исследования К.А. Тишкиной. В данной работе будут приведены наиболее существенные факты, характеризующие работу восточносибирских отделов общества, а также исправление некоторых ошибок, допущенных выше упомянутой исследовательницей.

Несмотря на название, первые отряды формировались не в Сибири, а в Москве, поскольку так было оперативнее и дешевле. В последующем формирование начиналось в сибирских городах, но в Москве обязательно останавливались для доукомплектования. Обслуживающий персонал преимущественно набирался из сибиряков, а вот специалисты были в подавляющем большинстве из европейской части страны. К примеру, старший врач 1-го отряда А.Б. Арапов до войны был земским врачом в Туле. Ту же должность 2-го отряда исправлял А.Е. Ивонин, ранее служивший в земстве Подмосковья. 4-й отряд возглавлял врач Н.С. Челнав-

⁷⁵⁸ Отчет о деятельности Сибирского общества помощи больным и раненым воинам и пострадавшим от войны. Первый год. С 1 октября 1914 г. по 1 октября 1915 г. – Пг. : Тип. «Виктория», 1916. – С. 3-5.

⁷⁵⁹ Тишкина К. А. Деятельность Сибирского общества подачи помощи больным и раненым воинам в годы Первой мировой и гражданской войн : дис. ... канд. ист. наук / К. А. Тишкина. – Барнаул, 2018. – С. 34-61.

ский из земства Воронежской губернии. Сибиряки по вполне понятным причинам встречались нечасто⁷⁶⁰.

1-й отряд был сформирован в Москве в ноябре 1914 г. В его составе было много учащих сибиряков. Учреждение было рассчитано на 75 коек. Отряд был отправлен на фронт под Варшавой. Позднее он переместился южнее, помогая нашим войскам, сражавшимся с австрийцами. После того, как старший врач А.Б. Арапов сломал ногу, на его место был приглашен красноярский врач Н.Д. Агеев. Это действительно так, но он не принял приглашение, став помощником врачебного инспектора Енисейской губернии. Судя по всему, возглавил учреждение А.М. Бренстед, который с частью отряда летом 1916 г. попал в плен.

2-й отряд также формировался в Москве и был отправлен на Галицийский фронт в феврале 1915 г. К Восточной Сибири он не имел никакого отношения. В последующем к нему присоединили транспортный отряд, который финансировался кяхтинскими купцами. 3-й, 4-й и 5-й врачебно-питательные отряды организовывались за счет средств Новониколаевска, Томска и городов Тобольской губернии. К Восточной Сибири они также никакого отношения не имели, если не считать, что в одном из них активно работал член Госдумы от Забайкальской области С.А. Таскин, который еще проявит себя в последующие годы⁷⁶¹.

6-й отряд получил название имени бурятского народа. О нем стоит сказать более подробно. С начала войны активизировалось буддисты Забайкалья. Пандито Хамбо-лама Д.-Д. Итигэлов стал инициатором создания «Общепервостского комитета по сбору пожертвований на нужды войны», который стал собирать средства для организации помощи больным и раненым воинам-бурятам. Огромную организаторскую помощь оказывал предшествующий Хамбо-лама Ч.-Д. Иролтуев. В

⁷⁶⁰ Российский медицинский список, изданный Управлением главного врачебного инспектора Министерства внутренних дел на 1913 год (Списки врачей, ветеринарных врачей, фармацевтов и аптек по сведениям на 20 апреля 1913 г.). – СПб. : Тип. МВД, 1913. – С. 15, 177, 481.

⁷⁶¹ Тишкина К. А. Деятельность Сибирского общества подачи помощи больным и раненым воинам в годы Первой мировой и гражданской войн : дис. ... канд. ист. наук / К. А. Тишкина. – Барнаул, 2018. – С. 66-74.

феврале 1915 г. был образован отдел этого комитета в Иркутске⁷⁶². 30 марта 1915 г. в Петрограде при буддийском храме был открыт лазарет №245 на 30 коек для воинов-буддистов из бурят и калмыков⁷⁶³. В качестве врача был приглашен молодой выпускник Юрьевского университета, бурят по национальности, Лыксок Жабэ. Главным врачом стал ранее работавший в Кяхте известный исследователь Ю.Д. Талько-Грынцевич⁷⁶⁴. Только с ноября 1915 по июль 1916 г. в лазарете на лечении находилось 113 воинов: 49 раненых, 7 контуженных, 57 больных. С 1916 г. в лазарете преимущественно находились реквизированные буряты, часто болевшие из-за непривычного климата и питания. Лазарет проработал до 1919 г.⁷⁶⁵ Еще одной акцией Общебурятского комитета стала отправка 6-го отряда имени бурятского народа в рамках взаимодействия с Сибирским обществом помощи больным и раненым воинам. Отряд был сформирован в Москве в конце мая 1915 г. и отправлен на Северо-Западный фронт под Ковно, затем он с армией отступил в Вильно, а после – в Молодечно (Белоруссия). Сам лазарет был рассчитан на 60 коек, имел две летучки, действовавшие близко к линии фронта. В июне 1916 г. принимали по 160 пациентов в сутки⁷⁶⁶. При отряде действовало три бани с прачечными, а также чайные⁷⁶⁷. Старшим врачом в отряде был Пастукьян Фачерес. По воспоминаниям уполномоченного М.В. Сабашникова в организации сложилась хорошая команда, любящая свое дело. Однако спустя год в отряде возникли

⁷⁶² Романов Н. С. Летопись города Иркутска за 1902-1924 гг. / Сост., предисл. и примеч. Н. В. Куликаускене. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1994. – С. 202; Сибирский врач. – 1915. – №11-12. – С. 102.

⁷⁶³ Сибирский врач. – 1915. – №13-14. – С. 121.

⁷⁶⁴ Малая энциклопедия Забайкалья. Здравоохранение и медицины / Гл. ред. Р.Ф. Гениатулин. – Новосибирск : Наука, 2011. – С. 19.

⁷⁶⁵ Батоев С. Д. Деятельность бурятского лазарета №245 в Санкт-Петербурге (1915-1919 гг.) / С. Д. Батоев // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья им. Н. А. Семашко. – 2016. – №2. – С. 50-51; Иркутская жизнь. – 1917. – 9 мая. – С. 2; Жалсанова Б. Ц. «На пожертвования бурятского населения области учреждается в Петрограде лазарет бурятского имени на 30 кроватей...» (документы о деятельности Петроградского бурятского лазарета) / Б. Ц. Жалсанова, Л. Ш. Чимитдоржиева // Вестник БНЦ СО РАН. – 2015. – №1 (17). – С. 290-297.

⁷⁶⁶ Сибирский врач. – 1915. – №27-28. – С. 226-227; Отчет о деятельности Сибирского общества помощи больным и раненым воинам и пострадавшим от войны. Первый год. С 1 октября 1914 г. по 1 октября 1915 г. – Пг. : Тип. «Виктория», 1916. – С. 28.

⁷⁶⁷ Сибирский врач. – 1915. – №29-30. – С. 238.

большие трудности со снабжением, которые со временем ухудшались⁷⁶⁸. К сожалению, нам неизвестно чем закончилась работа этого учреждения. Однако помощь населения Забайкалья позволила спасти немало человеческих жизней на фронте в годы Первой мировой войны.

К 1915 г. в Келецком уезде Польши распалась летучка Согора, но оставалась часть персонала и имущество. Было решено на ее основе создать 7-й Сибирский перевязочно-питательный отряд легкого типа. Его шефом стали кредитные товарищества Енисейской губернии. В июле 1915 г., когда в Москве было приобретено все для доукомплектования отряда, он выехал в Слоним, где и произошло объединение с остатками келецкой летучки. В основном отряд занимался помощью беженцам. Только за один август было выдало свыше 17 тыс. порций обедов, не считая прочей продовольственной помощи. Действовала баня с прачечной, а также зубоврачебный кабинет⁷⁶⁹. Кроме того, при отряде была организована солдатская лавочка, в которой можно было купить различную мелочь от продуктов питания до пошивочного материала. Беженцам оказывали юридическую и медицинскую помощь⁷⁷⁰.

Прочие отряды Сибирского общества плотной связи с Восточной Сибирью не имели. К сожалению, практически все источники о деятельности перечисленных учреждений прерываются в 1917 г., поэтому нет возможности узнать подробности их деятельности после этой даты.

Теперь обратим свое внимание к тыловым военным учреждениям. Заметных изменений не произошло. Первоначально ожидался наплыв большого числа раненых и больных воинов, поэтому сибиряки стали готовиться к соответствующей работе. В Красноярске в сентябре 1914 г. заместитель городского головы даже об-

⁷⁶⁸ Сабашников М. В. Записки. Письма / М. В. Сабашников. – М. : Изд-во им. Сабашниковых, 2011. – С. 410-411.

⁷⁶⁹ Отчет о деятельности Сибирского общества помощи больным и раненым воинам и пострадавшим от войны. Первый год. С 1 октября 1914 г. по 1 октября 1915 г. – Пг. : Тип. «Виктория», 1916. – С. 28-31.

⁷⁷⁰ Тишкина К. А. Деятельность Сибирского общества подачи помощи больным и раненым воинам в годы Первой мировой и гражданской войн : дис. ... канд. ист. наук / К. А. Тишкина. – Барнаул, 2018. – С. 93-95.

ратился к горожанам с воззванием о приеме раненых по частным домам⁷⁷¹. Однако вскоре от Главного управления Красного Креста в Петрограде пришло извещение о том, что эшелоны с ранеными и больными не планируется транспортировать дальше Урала⁷⁷².

Вместо этого в Сибирь стали отправлять военнопленных. В Красноярск они стали прибывать в середине сентября 1914 г.⁷⁷³ Специально для них стали образовывать концентрационные лагеря. Они располагались практически во всех городах вдоль Транссиба. Также пленных расквартировывали в казармах полков, отправленных на фронт. Некоторое их число размещали по частным квартирам, особенно в Забайкалье. К этому стоит добавить, что в сибирских городах размещались запасные полки и ополченческие дружины. Их тоже необходимо было обслуживать медицинской помощью. Все военные медицинские учреждения значительно увеличиваются, обзаводятся дезокамерами и рентгенаппаратами. В пределах Енисейской губернии обходились силами имеющихся военных госпиталей в Красноярске и Канске, увеличившиеся до 300 коек каждый⁷⁷⁴. Заболевших военнопленных первоначально предполагалось отправлять в Забайкалье, где создавались специальные военные госпитали, но уже в сентябре 1914 г. было дано разрешение принимать их в местных больницах. В Красноярске для этого стали использовать родильное отделение при больнице Приказа общественного призрения⁷⁷⁵. В Иркутске госпиталь располагался на противоположном берегу от лагеря военнопленных Заиркутный городок. Было решено в начале 1915 г. образовать дополнительное медицинское учреждение. На основе эвакуированных крепостных госпиталей из Брест-Литовска был сформирован 170-й сводный эвакуационный госпиталь (рис. 35). Главным врачом был назначен И. Гольмстен. Вместе с ним в Иркутск прибыли такие врачи как О. Альтенбергер, В. Вазин, Н. Хаджи, В.

⁷⁷¹ Сибирский врач. – 1914. – №39. – С. 629.

⁷⁷² Там же. – №40. – С. 639.

⁷⁷³ Енисейская мысль. – 1914. – 23 сент. – С. 3.

⁷⁷⁴ ГАКК. Ф. 595, Оп. 23, Д. 228, Л. 104 об.

⁷⁷⁵ Енисейская мысль. – 1914. – 3 окт. – С. 3.

Яблонский⁷⁷⁶. Во всех учреждениях стали привлекать к работе военнопленных медиков (рис. 37).

Гораздо больше учреждений военного ведомства появляется в Забайкалье. Читинский местный лазарет был преобразован с начала войны в госпиталь на 1125 коек (главный врач А.А. Велижанин). В январе 1915 г. открывается госпиталь в Нижней Березовке под Верхнеудинском на 1160 мест. В октябре того же года при войсковой больнице в Кяхте был учрежден госпиталь на 150 коек (Н.М. Малицкий) и в декабре – лазарет для военнопленных в Даурии на 250 мест (В. Брем). Спустя месяц появился 176-й сводный эвакуационный госпиталь в Сретенске на 420 мест (А. Микалюкин). Во всех учреждениях были выделены койки для хирургических, остро-заразных, терапевтических больных, а также общих для раненых. Во время проверки в мае 1916 г. около 70% мест было занято⁷⁷⁷. Если в начале своей деятельности они обслуживали, главным образом, военнопленных, то спустя год в числе пациентов все больше становилось больных и раненых, эвакуированных с фронтов войны. При госпиталях действовали комиссии врачей, которые оставляли испытуемых для лечения в госпитале, отпускали для поправления домой или вовсе исключали с военной службы. Офицеры предпочитали жить на частных квартирах, периодически являясь для проверки. На примере архивного дела о раненых офицерах Иркутского военного госпиталя можно отметить некоторые особенности. Преобладали младшие офицеры в чинах от поручика до прапорщика. Некоторые приезжали в Иркутск без сопроводительных документов. Как правило, это были местные уроженцы, получившие ранение или контузию и не желавшие проходить лечение в европейской части страны. Они за свой счет являлись в Иркутск для свидания с родными. Для пресечения подобной практики в ноябре 1915 г. штаб округа даже выпустил приказ, согласно которого такие лица должны были за свой же счет выезжать обратно в те лечебные заведения, в которые они первоначально отправлялись. Естественно, речь шла не о тяжелых случаях. Однако и в последующем такие казусы встречались⁷⁷⁸.

⁷⁷⁶ РГВИА. Ф. 1474, Оп. 1, Д. 4, Л. 89; РГВИА. Ф. 1474, Оп. 1, Д. 5, Л. 18.

⁷⁷⁷ ГАЗК. Ф. 1 вр., Оп. 2, Д. 1135, Л. 93-100.

⁷⁷⁸ ГАИО. Ф. 558, Оп. 1, Д. 127, Л. 13, 15-17, 27-28 и др.

Окружное управление Красного Креста (в его состав входили генерал-губернатор Л.М. Князев, присяжный поверенный М.С. Стравинский, Я.Г. Патушинский и С.А. Дружинин) значительно активизировало свою деятельность⁷⁷⁹. Оно приняло участие в организации и отправке лазаретов. На местах образовывались комитеты Красного Креста, а также дамские комитеты, которые стали заниматься кружечным сбором, проведением благотворительных акций (лотереи-аллегри, концерты с привлечением имиджевых лиц и т.д.), подготовкой и отправкой на фронт, как мы сегодня говорим, гуманитарной помощи. Управление внесло свою лепту практически во всех мероприятиях гуманитарного характера в регионе. Существенно структура управления и состав учреждений в Восточной Сибири не изменились. Тем не менее, в Иркутске и Забайкалье некоторые новации фиксируются.

Еще по окончании войны с Японией был поставлен вопрос об открытии большого госпиталя. Однако с его разрешением сильно затянули. Только 26 мая 1914 г. закладываются на Набережной Ангары, рядом с Кузнецовской больницей и Девичьим институтом им. Николая I, три здания для лазарета, общежития сестер милосердия и амбулатории. Постройки предполагалось передать в оперативное распоряжение Яково-Александровской общины Красного Креста. 30 октября 1916 г. было завершено строительство зданий стоимостью 208 136 рублей. Госпиталь строился с прищуром на будущее, поэтому оборудовали его довольно прилично, в частности установили паровое отопление и электрическое освещение⁷⁸⁰. Так была заложена основа функционирующих и в наши дни факультетских клиник Иркутского медицинского университета.

Кроме этого, в период наплыва военнопленных и беженцев в город в 1915 г. с подачи окружного управления была открыта собственная больница при Марининской общине сестер милосердия, о которой мечтали члены попечительского со-

⁷⁷⁹ Памятная книжка Иркутской губернии на 1914 год. – Иркутск : Губ. тип., 1914. – С. 233.

⁷⁸⁰ Шаламов В. А. Предыстория организации факультетской хирургической клиники Иркутского государственного университета / В. А. Шаламов // Актуальные вопросы здоровья населения и развития здравоохранения на уровне субъекта Российской Федерации : Мат-лы Всерос. науч.-практ. конф., посвященной 155-летию образования Общества врачей Восточной Сибири (1863-2018) / Под общ. ред. д.м.н. проф. Г. М. Гайдарова. В 2 т. – Т. 1. – Иркутск : ИНЦХТ, 2018. – С. 167-171.

вета уже много лет. Сама идея возникла в конце 1914 г., когда МВД предложило иркутскому губернатору образовать особый комитет, который бы объединял и координировал работу всех общественных организаций занимающихся помощью и призрением воинов и их семейств. Центральный комитет через старшего врача Кузнецовской больницы Б.И. Кауфмана предложил организовать при Мариинской общине амбулаторию и лечебницу на 15-20 кроватей для подачи помощи больным и раненым воинам, возвращающимся на родину или же эвакуированным с театра военных действий. Иркутский комитет Красного Креста выделил 3 тыс. руб. на переоборудование двухэтажного помещения общины на Дегтевской улице. Первый этаж занимали сестры. Здесь же располагалась амбулатория, а на втором этаже организовали стационар. В качестве врача был приглашен Ф.И. Аринкин, ранее заведовавший лечебницей в Усолье. Работа в лечебнице и амбулатории предполагала также оказание зубоврачебной помощи и массаж. Кроме того, Мариинская община передает в безвозмездное пользование мебель (кровати, столики), а также большое число хирургических инструментов и электрических машин, которые в условиях войны достать в Иркутске было просто невозможно.

Амбулатория начинает прием уже с 1 апреля 1915 г., хотя ремонт помещений не был еще окончен. В месяц в среднем на данное лечебное заведение тратилось 400-500 руб., из которых 200 руб. составляли жалованье врача и еще 60 руб. – его квартира. Из месячных отчетов видно, что лечебные учреждения при Мариинской общине, в общем, работали без перегрузки. Операций проводилось очень мало. Всех больных принимали бесплатно за счет Красного Креста. Интересно, что попытки расширить работу данного учреждения делались неоднократно, но блокировались попечительским советом. Результатов стоило ожидать. Уже в сентябре 1916 г. Иркутский комитет РОКК поставил вопрос о существовании лечебницы при Мариинской общине. Врач Аринкин отказался на сокращение жалования и ушел. С ноября 1916 г. лечебницу возглавила женщина-врач П.И. Макарова, которая согласилась занять эту должность из-за небольшой нагрузки вследствие слабости своего здоровья. Кроме того, 2-3 раза в неделю лечебницу стал бесплатно

посещать зубной врач А.П. Маркевич. Однако, даже при всех условиях лечебница просуществовала только до 1 мая 1917 г.⁷⁸¹

В Забайкалье лазареты Красного Креста в Чите и Верхнеудинске по-прежнему принимали преимущественно платных пациентов. За хирургической помощью в лазареты обращалось военное ведомство, которое оплачивало за военнопленных и военнослужащих российской армии. 5 бесплатных коек в лазарете в Чите содержало Попечительство о семьях призванных в армию⁷⁸². Красный Крест часто выступал в качестве пожарной команды в системе имперского здравоохранения, приходя на помощь в чрезвычайных ситуациях, когда государственные медицинские службы не могли справиться с потоком сложных проблем.

Медицинский голод в Забайкалье и на Дальнем Востоке сильно интриговал японцев, которые выступили в годы Первой мировой войны в качестве союзников России. Они стремились освоить образовавшийся вакуум, вызванный мобилизацией русских врачей. С этой целью в конце 1915 г. в Читу прибыл член маньчжурской центральной комиссии Японского Красного Креста К. Кизима. Он стал производить запись в члены общества, которым вручались соответствующие жетоны и медали⁷⁸³. Любопытно, что уже в эти годы с японцами установил плотный контакт читинский городской врач Г.М. Криворучко. Доказательств его деятельности в качестве шпиона нет, но в то же время стоит отметить, что он обладал все последующее время информацией о состоянии дел на Востоке, очень плотно контактировал с японцами вплоть до 1930-х гг. В декабре 1916 г. он ездил в Японию. Кстати, читинское общество врачей поручило ему заодно ознакомиться с новым методом лечения туберкулеза, предложенного японскими врачами⁷⁸⁴. Уже в феврале 1917 г. на заседании общества врачей он ознакомил товарищей с новым лекарством, которое для надежности было решено сначала проверить на заключенных, выступивших, таким образом, подопытными кроликами⁷⁸⁵. Законодательство

⁷⁸¹ Шаламов В. А. Иркутская Мариинская община сестер милосердия Красного Креста в годы Первой мировой войны / В. А. Шаламов // Известия Иркутского гос. ун-та. Серия История. – 2016. – Том 16. – С. 162-172.

⁷⁸² Сибирский врач. – 1914. – №38. – С. 620.

⁷⁸³ Сибирский врач. – 1915. – №49-50. – С. 364.

⁷⁸⁴ Там же. – 1917. – №9-10. – С. 59.

⁷⁸⁵ Там же. – №19-20. – С. 120.

того времени не запрещала подобные действия. Истинная цель поездки Криво-ручко в Японию не известна.

Заметных изменений в числе и мощности железнодорожных лечебных заведений за годы войны не отмечалось. Совершенствовалась существующая сеть. До 1916 г. шло строительство Западно-Амурской железной дороги, центр управления которой до этого времени располагался в Чите, а в последующем был переведен в Алексеевск (ныне – г. Свободный). Врачебная часть во главе со старшим врачом В.А. Гейером также покинула Читу. Существующие медицинские пункты, обслуживавшие рабочих, занятых на постройке, были преобразованы в стандартные врачебные и фельдшерские амбулатории и стационары на станциях Рухлово, Зилово, Ушумун, Могоча и др.

С 1913 по 1917 гг. шло строительство Ачинско-Минусинской железной дороги. Врачебный прием был организован для строителей дороги у станций Сон, Ужур, Усть-Абакан, Назарово и др. Старший врач Ачминдор В.-Ф.А. Фивегер пребывал в Красноярске. После начала войны строительство приостановилось, а медперсонал по большей части мобилизовали. В 1915 г. для строительства стали привлекать военнопленных. Медицинские услуги им стали оказывать медработники из числа пленных на тех же самых пунктах⁷⁸⁶.

Отдельно отметим, что в годы войны шло строительство колесной дороги в Усинский пограничный округ на юге Енисейской губернии. Поскольку число работников превышало сто человек, разбросанных на больших расстояниях, то был приглашен врач А.А. Иванов, который в д. Григорьевке Минусинского уезда стал вести прием⁷⁸⁷. На этом заканчиваем характеристику сети транспортных медицинских учреждений.

В период войны городское население чувствительно увеличилось. Спасало наличие ведомственных больниц, но все потребности они не решали. Городские самоуправления по-прежнему неохотно шли на расширение медицинских учреждений, выжидая удобной ситуации, чтобы переложить груз финансирования на ве-

⁷⁸⁶ Российский медицинский список, изданный Управлением главного врачебного инспектора Министерства внутренних дел, на 1916 год. Списки врачей, ветеринаров, зубных врачей, фармацевтов и аптек по сведениям на 1 мая 1916 г. – Пг. : Тип. МВД, 1916. – С. 78, 104, 495 и др.

⁷⁸⁷ Там же – С. 187.

домства или общественность. Так, накануне войны городские власти в Нерчинске решили сократить городскую больницу с 30 коек до 10. Однако наплыв больных из сельской местности с началом войны заставил отказаться от этой меры⁷⁸⁸. В Красноярске венерическое отделение городской больницы из-за угрозы эпидемий преобразовали в детскую заразную больницу на 20 коек вместо того, чтобы строить специальную эпидемическую лечебницу⁷⁸⁹. При формировании сметы приказной больницы в Киренске на 1916 г. существенно урезали жалование обслуживающего персонала, не считая прочих мелких сокращений⁷⁹⁰. В Красноярске в 1914 г. амбулатория Лиги борьбы с туберкулезом была слита с 2-й городской амбулаторией, которая сохранила за счет общественных сумм бесплатный прием чахоточных больных⁷⁹¹. В Чите больничный сбор не покрывал всех расходов на медицинскую часть, поэтому город пытался неоднократно поднять вопрос об его отмене, но МВД всякий раз его отклоняло⁷⁹².

С другой стороны новые вызовы, вставшие перед регионами, заставляли и городские власти, и медицинскую общественность искать и находить наиболее продуктивные варианты решения проблем. Потребность в медицинских учреждениях в крупных городах была колоссальной. И в Иркутске, и в Красноярске, как наиболее крупных городах Восточной Сибири, неоднократно ставился вопрос о создании собственных больниц на 200 или большее число мест. Однако сумма, необходимая для открытия такой больницы была просто неподъемная. В результате производились лишь небольшие корректирующие шаги. Было заложено немало важных объектов. Так, в Красноярске по результатам статистики за 1914 г. было предложено открыть роддом. Прежде всего, в нем нуждалось рабочее население Николаевской слободы. Существующее отделение больницы Приказа общественного призрения на 12 мест было в 1914 г. переведено в здание бывшего Александровского хирургического барака, которое было хотя и старым, но более гигиеничным. Старое помещение сравнивали со стойкой для скота. В 1915 г. под нажимом

⁷⁸⁸ Сибирский врач. – 1914. – №29. – С. 522.

⁷⁸⁹ Енисейская мысль. – 1915. – 11 апр. – С. 3.

⁷⁹⁰ Сибирский врач. – 1916. – №35-36. – С. 212.

⁷⁹¹ Сибирский врач. – 1914. – №39. – С. 632.

⁷⁹² Там же. – 1916. – №7-8. – С. 44.

Общества врачей роддом в Николаевской слободе на 10 коек был открыт⁷⁹³. Его дополнял родильный приют и лечебница женских болезней Д.М. Дубниковой-Либман, открытый в годы войны⁷⁹⁴. Одновременно с этим Общество врачей Енисейской губернии долгое время мечтало расширить хирургическую помощь населению. Война ускорила процесс, поскольку потребность была огромная. В 1915 г. открывается хирургическая лечебница на 22 койки во дворе фельдшерско-акушерской школы. Правда, война внесла свои коррективы. На период военных действий было решено, что в больница будет общей, по всем заболеваниям, кроме эпидемических, что нашло свое отражение в первоначальном уставе. За первый год работы около трети посетивших больницу были приезжими. Подавляющее большинство пациентов обращалось по хирургическим и гинекологическим заболеваниям, что указывало на необходимость развития именно этих специальных видов лечения на местах⁷⁹⁵. Неоднократно ставился вопрос о реформе амбулаторной помощи. В частности В.М. Крутовский предлагал врачам-специалистам вести прием поочередно по несколько часов в разных амбулаториях города, но на заседании Общества врачей от этой идеи отказались, рекомендовав городским властям задуматься о кабинетах узких специалистов⁷⁹⁶. Таким образом, они склонялись к системе поликлинической организации медицинского учреждения.

Нужно сказать, что практически все города остро нуждались в станциях скорой и неотложной помощи. В обычное время врачи и фельдшера восполняли эту потребность в частном порядке, но это было не всегда возможно. Для убедительности приведем пример. В июле 1917 г. у г-жи А.И. Валуйской да даче в Медведево, что под Иркутском, заболела внучка. Валуйская узнала о нахождении в близлежащем поселке также на даче врача И. Барашкова. В ответ на просьбу о помощи в ночное время за хорошее вознаграждение последний наотрез отказался, оставшись играть в карты⁷⁹⁷. Позднее, он, оправдываясь, писал, что при ежеднев-

⁷⁹³ Терапия Енисейской губернии и Красноярского края : Исторические очерки и воспоминания / Н. А. Борисенко [и др.]. – Красноярск : КрасГМУ, 2012. – С. 46.

⁷⁹⁴ Енисейский край. – 1916. – 14 дек. – С. 1.

⁷⁹⁵ История хирургии Енисейской губернии и Красноярского края в XIX – XX вв. / И. П. Артюхов [и др.]. – Красноярск : ООО «Версо», 2010. – С. 39.

⁷⁹⁶ Сибирский врач. – 1915. – №3-4. – С. 40.

⁷⁹⁷ Иркутская жизнь. – 1917. – 26 июля. – С. 3.

ной нагрузке в 12-14 часов он сильно вымотался, и планировал отдохнуть на даче. При себе не имел аптечки. Ребенку из расспросов ничего не угрожало. Практикой в этом районе он не занимался⁷⁹⁸. Даже если врач несколько сгущал тучи, чтобы оправдаться, для нас становится ясным другое. Медик практически никогда не знал покоя в силу недостаточного числа медработников. У него, по сути, не оставалось времени на личную жизнь. Этот факт подтверждает потребность в службе, которая бы высвобождало их от круглосуточного беспокойства.

Практически во всех городах Восточной Сибири, где были Общества помощников врачей, с 1914 г. открываются Бюро постоянных дежурств, которые вели амбулаторный прием для бедного населения, а также выезжали на дом в любое время суток. В Иркутске имелся еще и зубо врачебный кабинет при бюро. Члены бюро проводили оспопрививание и прием родов⁷⁹⁹. Любопытно, что врачи-члены городского санитарного совета Иркутска считали, что вместо действительной помощи фельдшеры предоставляют суррогат, что является еще одним примером конфронтации между врачами и средним медицинским персоналом. Напротив, зубо врачебные и акушерские услуги бюро получили положительный отзыв⁸⁰⁰. К сожалению, бюро не могли при всем желании охватить большой район. В силу этого вновь стали возникать предложения об организации ночных дежурств в Иркутске, Красноярске и Чите. К примеру, в Красноярске в конце 1916 г. с инициативой открытия таких дежурств выступило вольное пожарное общество, предложившее свое помещение и транспорт. Стоит отметить, что врачи, не смотря на большую загруженность, добровольно согласились нести и эти обязанности (старостой избрали В.С. Маерчака)⁸⁰¹. В Иркутске врачи также втянулись в эту деятельность. К 1917 г. в городе действовала амбулатория под названием «Приемы врачей» и «Ночные дежурства врачей»⁸⁰². Они представляли собой прообраз будущей скорой помощи.

⁷⁹⁸ Там же. – 4 авг. – С. 3.

⁷⁹⁹ Сибирский врач. – 1915. – №13-14. – С. 122; Там же. – 1916. – №35-36. – С. 278.

⁸⁰⁰ Сибирский врач. – 1916. – №13-14. – С. 80.

⁸⁰¹ Енисейский край. – 1916. – 22 нояб. – С. 3; Там же. – 1917. – 5 янв. – С. 3.

⁸⁰² Иркутская жизнь. – 1917. – 5 февр. – С. 2.

Неустроенность и недостаточность медицинской помощи провоцировали изменения, которые хотя бы частично ослабляли проблему доступа к медицинской помощи. Прежде всего, это относилось к организованным группам горожан. Впервые в Восточной Сибири был поднят вопрос об открытии медпункта местными кооперативами, которые имели финансовую возможность для этого. Осенью 1916 г. в Красноярске в Обществе потребителей «Самодеятельность» было заявлено, что в рабочих частях Николаевке и Алексеевке с населением 18 тыс. чел., отрезанных от города железнодорожной магистралью, нет даже вольнопрактикующего медика. На общем собрании было решено нанять помещение, врача и акушерку по договору, а также войти в соглашение с аптекарями о скидке на лекарства⁸⁰³. Любопытно, что в Обществе врачей Енисейской губернии эту идею не поддерживали. Врачи разошлись во мнениях. Многих не устраивала таксифировка труда без определения сложности заболевания. Они стремились защитить свои профессиональные интересы. В итоге резолюция так и не была принята⁸⁰⁴. Судя по данным прессы, амбулаторию в этот период не смогли открыть.

Многие ниши пытались освоить частники. Несмотря на массовый призыв медиков, объявлений в местных газетах стало ничуть не меньше. Наоборот, наблюдается прирост. Практиковали практически все. Среди объявлений наблюдается много свежих лиц, которые попали в регион после мобилизации. Однако это было уже давно освоенным методом, довольно малоэффективным. Иногда врачи объединялись и образовывали что-то похожее на поликлинику. При необходимости специалисты могли образовывать консилиум. Однако набор медиков был зачастую случайным, а помещение – наемным. К примеру весь период Первой мировой войны такая поликлиника действовала в Чите в доме Духая. Прием вели врачи М.И. Шергов, П.К. Флегонтов и др.⁸⁰⁵ В ряде случаев мы видим откат к худшему сценарию. Например, в Чите в связи с призывом в армию доктора Я.М. Шольца была закрыта его акушерско-гинекологическая лечебница. Освободившуюся ни-

⁸⁰³ Сибирский врач. – 1916. – №43-44. – С. 260.

⁸⁰⁴ Там же. – 1917. – №11-12. – С. 74.

⁸⁰⁵ Лобанов Г. П. Лечебницы частные / Г. П. Лобанов, В. Г. Лобанов // Эффект. Исторический курьер. – 2001. – 14 февр. – С. 1.

шу заняла фельдшерица-акушерка Васильева. Вместо постоянно работающего врача-акушера, прием стали вести приглашенные специалисты⁸⁰⁶.

Из медицинских учреждений, обслуживающих промышленные объекты, с началом войны были призваны многие врачи и фельдшеры. Часть учреждений не функционировала. Ситуацию облегчало то обстоятельство, что значительную часть рабочих тоже мобилизовали. К 1915 г. ситуация стабилизировалась. Из крупных сокращений стоит назвать закрытие с июня 1915 г. больницы совета съезда золотопромышленников в Бодайбо на 40 кроватей⁸⁰⁷. Для приискового населения это было существенной потерей. Золотопромышленники и в мирное время смотрели на медицинскую сферу как на ненужный элемент, а с падением доходности и привлечением к работам восточных («желтых») рабочих и вовсе посчитали себя свободными от обязательств. Частник, таким образом, экономил на здоровье своих рабочих.

Классический пример – в 1916 г. в Енисейской губернии лесопильный завод Е.А. Жоголева на 100 рабочих перешел к АО «Абакан». Прежний владелец был контрагентом Томской железной дороги, благодаря чему рабочих обслуживала медицинская часть железной дороги. У нового владельца такого договора не было. Рабочие были вынуждены обращаться к переселенческому врачу, который оказался перегружен работой. На запрос старшему фабричному инспектору выяснилось, что владелец предприятия должен озаботиться обеспечением подачи первой помощи при несчастном случае, но закон о страховании рабочих в Сибири еще не введен, поэтому заставить руководство пригласить врача или фельдшера нельзя. Новый владелец С.А. Бердичевский заявил, что заботится о здоровье рабочих, и 2 раза в неделю будет вести амбулаторный прием врач в заводских помещениях⁸⁰⁸. Ни о какой стационарной помощи речи не шло. Да и врач оказывался во власти владельца предприятия и мог оказывать лишь косметическую помощь. Любое увечье или тяжелое заболевание становилось проблемой самого рабочего.

⁸⁰⁶ Сибирский врач. – 1914. – №42-43. – С. 662.

⁸⁰⁷ Там же. – 1916. – №31-32. – С. 188.

⁸⁰⁸ ГАКК. Ф. 595, Оп. 25, Д. 408, Л. 1, 3, 17.

То же самое нам демонстрируют протоколы заседаний IV очередного съезда золотопромышленников Красноярско-Ачинского горного округа в 1916 г. Ссылаясь на экономические трудности, под нажимом властей, они согласились на приглашение на постоянную службу на рудник Богомдарованный женщины-врача (ей меньше платить) Иокиманской. На Саралинском руднике прием вел фельдшер. При этом имелся договор с ужурским участковым врачом о посещении рудника раз в месяц, что признать достаточным нельзя. Чтобы освободить мелких предпринимателей от необходимости содержать фельдшера было решено учредить один фельдшерский пункт в улусе Чебаки, куда и должны были обращаться служащие и работники мелких предприятий. Все это делалось формально по закону, который лишь поверхностно защищал жизнь и здоровье простых рабочих⁸⁰⁹.

В Забайкальском казачьем войске медицинская служба благодаря военному характеру работала стабильно. Именно в это время впервые была привлечена на службу женщина-врач из местного казачьего населения А.В. Тонких. С высочайшего разрешения она стала врачом в Ботовской станице, где долгое время не было медика. Благодаря ей удалось отремонтировать больницу. Однако Тонких еще в институте увлеклась научной работой. Спустя полгода работы в Забайкалье она вновь уехала в столицу и стала преподавателем кафедры физиологии, соратником И.П. Павлова и Л.А. Орбели. Ей удалось защитить диссертацию, что обеспечило успешную научную карьеру⁸¹⁰.

В сельских врачебных и фельдшерских участках, а также в переселенческих больницах наблюдались значительные пробелы. Каждая мобилизация оставляла минимум работников, главным образом, тех, кого нельзя было принять на военную службу (инвалиды, старики, женщины-врачи). Врачебное отделение напрягало силы для заполнения пустующих вакансий. Это удавалось сделать для большей части участков, но новая мобилизация все возвращала на круги своя. Ряд удален-

⁸⁰⁹ Протоколы заседаний IV очередного съезда золотопромышленников Красноярско-Ачинского горного округа. – Красноярск : Тип. Н. Г. Титовский и К°, 1916. – С. 5.

⁸¹⁰ Коршунова Т. Д. 120 лет со дня рождения физиолога, доктора биол. наук, заслуженного деятеля науки РСФСР, профессора А. В. Тонких (1886-1980 гг.) / Т. Д. Коршунова // Календарь знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Читинской области на 2006 год / Ред.-сост. Р. И. Цуприк. – Чита : Чит. обл. тип., 2006. – С. 32-35.

ных участков так и оставался вакантным, иногда по несколько лет (Приангарье, южные и северные регионы Енисейской губернии, Киренский уезд Иркутской губернии, Селенгинский уезд Забайкальской области, северные округа Якутской области). В эти регионы стали направлять врача из более благополучных участков на время. К примеру, врач тункинской лечебницы Иркутского уезда Беляев к 1916 г. успел трижды отбыть длительные командировки в Киренский уезд по 2-4 месяца, в результате чего жители Тункинской долины и курорта Аршин оказывались на руках ротного фельдшера. Ремонт лечебницы из-за таких командировок никак не мог завершиться. Здание длительное время пустовало⁸¹¹.

Назвать точную цифру действующих амбулаторий и стационаров невозможно, поскольку ситуация менялась чрезвычайно быстро. В официальных документах эта информация либо опускалась, либо ставились довоенные показатели. Зачастую на одного врача взваливали обязанности двух-трех сотоварищей. Ему разрешалось перебраться в уездный центр, который, как правило, располагался в центре этих участков. Сюда приезжали крестьяне и инородцы по административным и торговым делам. Медицинская помощь становится доступнее мужчинам. Понятно, что такое положение создавало эффект накопления проблем со здоровьем у населения.

Новая земская смета на трехлетие 1915-1917 гг. предусматривала существенное расширение числа медицинских учреждений. В частности, предполагалось открыть 8 врачебных участков в Енисейской губернии и 6 – в Иркутской (для сравнения: на съезде врачей Енисейской губернии запрашивалось открытие 30 врачебных участков и 18 фельдшерских пунктов). Однако в силу отсутствия врачей участки в 1915 г. заполнялись фельдшерами и акушерками. Лишь в 1916 г. ставки начали заполняться, но в основном в виде приписки военнообязанных врачей⁸¹². Естественно, что возвести здания лечебниц просто не успели. Одним из немногих успешных примеров строительства во время войны являлся комплекс зданий в с. Баяге Якутской области. Возвести здания, помогла якутская общест-

⁸¹¹ Сибирский врач. – 1916. – №25-26. – С. 152.

⁸¹² ГАКК. Ф. 595, Оп. 25, Д. 277, Л. 12; Сибирский врач. – 1916. – №5-6. – С. 32; Там же. – №25-26. – С. 151.

венность, благодаря чему в 1917 г. в области появилась одна из самых благополучных больниц с родовым и хирургическим отделениями, ванной и помещением для прислуги⁸¹³. Вместе с тем наблюдались и утраты. В новогоднюю ночь 1915 г. сгорела больница в с. Каратузском Енисейской губернии⁸¹⁴. Это здание было единственным в Минусинском уезде, построенным специально для медицинских целей. Учитывая медленность возведения лечебниц, данная потеря была существенной (до войны в 29 участках собственные здания размещались в 7 и еще 3 возвели в годы войны, хотя по плану должны были 6). Правда, удалось сохранить от огня само здание, благодаря чему после капитального ремонта, учреждение вскоре возобновило свою деятельность⁸¹⁵. В декабре 1916 г. сгорела дотла больница в с. Агинском Канского уезда. Благодаря действию населения удалось спасти имущество, что позволило позднее восстановить учреждение⁸¹⁶.

В сельской местности стала отчетливо ощущаться потребность в специальной медицинской помощи, особенно хирургической и гинекологической. В Иркутской и Енисейской губерниях эту функцию, хотя бы частично, выполняли больницы Приказа общественного призрения. В Забайкалье было запланировано в смете 1915-1917 г. строительство центральной Земской больницы. Накануне войны, исходя из опыта земской медицины, было решено вместо этого следовать по пути децентрализации, т.е. насыщение региональных лечебниц специальными видами медицинской помощи. В конце 1914 г. врачебный инспектор А.В. Воскресенский убедил администрацию о необходимости оплаты для крестьян и инородцев Забайкалья по 10 коек в лазаретах Красного Креста в Чите и Верхнеудинске на 1915 г.⁸¹⁷ В следующем году на средства земской сметы открыли больницу для тех же категорий населения в Чите. Земская больница стала функционировать в наемном помещении Левинсона, а через год перекочевала в собственное здание. Больницу

⁸¹³ Попов Г. И. К вопросу о больничных зданиях Якутской области / Г. И. Попов // Сибирский врач. – 1917. – №7-8. – С. 40-41.

⁸¹⁴ Енисейская мысль. – 1915. – 11 янв. – С. 3.

⁸¹⁵ ГАКК. Ф. 595, Оп. 25, Д. 277, Л. 10-11.

⁸¹⁶ Енисейская мысль. – 1917. – 6 янв. – С. 4.

⁸¹⁷ ГАИО. Ф. 25, Оп. 28, Д. 354, Л. 37.

возглавил помощник врачебного инспектора В.А. Бурмакин. Регион получил долгожданную специализированную больницу на 20 коек для сельского населения⁸¹⁸.

Все отчетливее проявлялась потребность в зубоврачебной помощи, которая по-прежнему оказывалась частнопрактикующими зубными врачами и дантистами. Регистрация их была поставлена довольно слабо. Информация сохранилась весьма фрагментарно. Известно, что в Енисейской губернии накануне Первой мировой войны имелось 10 зубоврачебных кабинетов. По одному кабинету имелось в Ачинске, Енисейске и Минусинске. Остальные действовали в Красноярске. При этом один носил название зубоврачебная лечебница А.М. Нови. Один из кабинетов содержался супругами Ш.Ш. и Х.Л. Франкфурт. В конце 1916 г. в городской думе был поднят вопрос об организации в Красноярске зубоврачебной помощи на более твердом основании. На это было выделено 1300 руб. На предложение города согласились супруги Франкфурт. С января 1917 г. они открыли городскую зубную амбулаторию⁸¹⁹. В Иркутске к началу 1917 г., судя по объявлениям в печати, практиковало 11 зубных врачей. Здесь также задумывались о более серьезной организации, но зубной амбулатории так и не открыли. Вместо этого при Михеевской амбулатории появляется зубоврачебный кабинет для учащихся, на организацию которого было выделено 365 руб. Из-за недостатка средств его открыли в ноябре 1915 г. в одном из начальных училищ⁸²⁰. Кроме того, некоторые учреждения (170-й эвакуационный госпиталь, Мариинская община сестер милосердия, Общество помощников врачей) договаривались с зубными врачами о приеме на своей территории. По сути это был все тот же кабинет, который временно перемещался в нужную точку города⁸²¹. В медицинском списке МВД за 1916 г. в Иркутске числилось 33 зубных врача и еще 6 по губернии. Другими источниками такое число не подтверждается, но и не опровергается. Подавляющая часть этой ка-

⁸¹⁸ Шаламов В. А. Хирургическая помощь Красного Креста крестьянам и инородцам Забайкальской области (1909-1916) / В. А. Шаламов // Забайкалье историческое : материалы VIII Межрегиональной научно-практической конференции / отв. ред. Д. Н. Беспалько. – Чита : ЗабГУ, 2019. – С. 159-165.

⁸¹⁹ ГАКК. Ф. 595, Оп. 22, Д. 1143, Л. 1-22; Енисейская мысль. – 1917. – 3 янв. – С. 1; Сибирский врач. – 1916. – №41-42. – С. 247.

⁸²⁰ Сибирский врач. – 1915. – №9-10. – С. 89; Там же. – №49-50. – С. 364.

⁸²¹ ГАИО. Ф. 290. Оп. 1. Д. 16. Л. 39 об.; Иркутская жизнь. – 1917. – 28 февр. – С. 3.

тегории медработников являлись женщины, поэтому скидку на мобилизацию сделать невозможно. В Якутске после мобилизации дантиста Каца был закрыт бесплатный зубо врачебный кабинет при амбулатории Красного Креста⁸²². К 1916 г. в городе работало 3 зубных врача. В других городах области квалифицированная зубо врачебная помощь не оказывалась. В Забайкалье прием вели по городам около двух десятков зубных врачей по своим кабинетам. Из них половина в Чите. Государственной или муниципальной организации пока не появилось. В 1915-16 гг. зубной врач Е.М. Мильштейн составил первый в Забайкалье устав зубо врачебной лечебницы, которая была вскоре открыта в Верхнеудинске. Ныне в этом здании располагается Республиканский центр здоровья и научно-медицинская библиотека⁸²³. Таким образом, война спровоцировала появление в Красноярске и Иркутске первых в Восточной Сибири муниципальных стоматологических учреждений, что однозначно является прогрессивным явлением.

Война придала фармацевтике новый импульс. В начале войны аптекари стали взвинчивать цены на медикаменты. Наличие таксы и ограничение потолка цен, запрет на продажу алкоголя соблюдались весьма поверхностно. Им в ответ «группа молодых фармацевтов» написала гневное письмо, которое широко разошлось по российской прессе. Они требовали отмены монополии, но значительных изменений не произошло⁸²⁴. В медицинских же кругах закрепилось мнение о необходимости ликвидации аптечной монополии.

Процесс наращивания числа аптечных учреждений шел крайне медленно. Красноярск буквально накануне войны получил право на открытие новой аптеки. 14 июля провизор Е.Г. Басилай дал объявление об открытии собственной аптеки на Всехсвятском взвозе⁸²⁵. Вообще же с 1913 по 1916 гг. число нормальных аптек в Енисейской губернии увеличилось с 11 до 14. В Красноярске открыли две аптеки и одна аптека появилась в Канске. Сельские аптеки также увеличились, но

⁸²² Сибирский врач. – 1915. – №5-6. – С. 57-58.

⁸²³ Верхнеудинск лечебный : иллюстрированный историко-медицинский нон-фикшн / сост. А. Н. Калашникова, О. В. Касаткина. – Улан-Удэ : Изд-во ГБУЗ «ЦОЗиМП РБ им. В. Р. Бояновой», 2022. – С. 47.

⁸²⁴ Сибирский врач. – 1914. – №37. – С. 611-612.

⁸²⁵ Енисейская мысль. – 1914. – 10 июля. – С. 1.

только на одну единицу (открыта при курорте оз. Широ женой провизора Н.С. Александрийской)⁸²⁶. В Иркутской губернии изменения были минимальными. Одна нормальная аптека была учреждена в Иркутске. Число сельских аптек не изменилось. В Якутской области оставалась, как и прежде, единственная на всю область аптека общества врачей. В Чите в мае 1913 г. появилась пятая Андреевская нормальная аптека, а общее их число в Забайкалье составило 11. Сельские же аптеки за период 1913-1916 гг. выросли почти в 2 раза, с 9 до 17. Появились сельские аптеки в Акше, Бичуре, Борзе, на ст. Могоча и Шилка, Усть-Каре, Копунском и лагере военнопленных в Н. Березовке⁸²⁷. Таким образом, число аптечных учреждений в Восточной Сибири увеличилось: нормальных – с 31 до 36, сельских – с 28 до 37. По сравнению с предшествующим временем, рост был заметным, но все еще не удовлетворял потребности населения, поэтому в городах существовали аптекарские магазины, а в уездах торговлю медикаментами осуществляли частные торговцы и кооперация. Частники неоднократно пытались нарушить монополию торговли сильнодействующими и ядовитыми веществами. Так, в 1915 г. владелец аптекарского магазина в Чите Каминский поднял вопрос об этом перед городской думой, но получил отказ⁸²⁸.

В Красноярске действовал губернский аптекарский склад, благодаря которому удавалось добиваться значительного снижения расходов за счет оптовых заказов. В годы войны был допущен большой перерасход средств, но ревизия в целом признала, что злоупотреблений на нем отсутствовали. Склад провел несколько существенных благотворительных акций, бесплатно обеспечивая товарами особо нуждающиеся медицинские учреждения и организации. В результате долг в 12,5 тыс. руб. был внесен в земскую смету. Вскоре склад прекратил свое существо-

⁸²⁶ ГАКК. Ф. 595, Оп. 22. Д. 1279. Л. 9 с об.

⁸²⁷ Российский медицинский список, изданный Управлением главного врачебного инспектора Министерства внутренних дел на 1913 год (Списки врачей, ветеринарных врачей, фармацевтов и аптек по сведениям на 20 апреля 1913 г.). – СПб. : Тип. МВД, 1913. – С. 36-38, 148; Российский медицинский список, изданный Управлением главного врачебного инспектора Министерства внутренних дел, на 1916 год. Списки врачей, ветеринаров, зубных врачей, фармацевтов и аптек по сведениям на 1 мая 1916 г. – Пг. : Тип. МВД, 1916. – С. 41-44, 173.

⁸²⁸ Сибирский врач. – 1915. – №11-12. – С. 105.

ование⁸²⁹. Еще один склад был запланирован в Чите. Все материалы и товары были заказаны весной 1914 г. Однако военные действия задержали их в пути. Лишь к осени учреждение стало функционировать в нормальном режиме. По сути это был филиал Томского центрального аптекарского склада Переселенческого управления. Все последующие годы склад существенно облегчал функционирование всех лечебных заведений Забайкальской области⁸³⁰. Опыт работы аптекарских складов демонстрировал существенные преимущества. К сожалению, эта инициатива не нашла своего применения в других регионах Восточной Сибири. Лишь в 1920-е гг. этот модернизационный потенциал был реализован.

До 1914 г. Россия в плане производства медикаментов и инструментов практически полностью зависела от европейских стран, и, прежде всего, Германии и Австро-Венгрии. Даже лекарственные травы, аналоги которых произрастали в нашей стране, завозились из-за рубежа. Война перекрыла поставки медикаментов. В наличии не было самых элементарных вещей: термометров, ваты, йода, перегонных кубов, хлороформа и т.д. Фармацевтические фирмы сразу же разослали в аптеки извещение о повышении цен на товары от 20 до 100%⁸³¹. Между тем аптеки в Российской империи работали по утвержденной сверху таксе 1911 г. и не могли так радикально взвинчивать цены. Невольно развивался теневой рынок. Трижды правительство утверждало прибавление к старой таксе, но в условиях войны это было бесполезным занятием. Таксы устаревали чрезвычайно быстро, что мешало нормальной работе фармацевтов. В начале 1916 г. иркутские аптекари стали требовать 4-е повышение таксы, поскольку рыночные цены на значительную часть товаров были выше цен, разрешенных властями⁸³². Дефицит лекарств достиг небывалых размеров даже в относительно благополучных Иркутске и Красноярске. В Якутии в 1915 г. единственная в области аптека общества врачей отказалась выполнять контракт врачебного отделения, которое вынуждено было самостоятельно вести выписку всего необходимого. Пришлось выгрести все мно-

⁸²⁹ ГАИО. Ф. 25, Оп. 10, Д. 2201, Л. 30-33, 45-46, 50, 117 с об.; ГАКК. Ф. 904, Оп. 1, Д. 349, Л. 51.

⁸³⁰ Сибирский врач. – 1914. – №34. – С. 580.

⁸³¹ Там же. – С. 580.

⁸³² Там же. – 1916. – №5-6. – С. 32; Там же. – №7-8. – С. 44.

голетние запасы пилюль, порошков, трав и кореньев. Вата по новому заказу пришла наполовину с соломой, марля не выдерживала и одной стирки, а йода вообще не удалось найти. Медработникам приходилось выкручиваться буквально дедовскими методами⁸³³.

Логично, что, в сложившейся ситуации, нужно было искать альтернативных поставщиков из-за рубежа, поскольку наладить собственное производство быстро было затруднительно. Буквально в первые дни августа в Москве было невозможно найти ходовые медикаменты и медицинские инструменты⁸³⁴. Отчасти это было вызвано ажиотажным спросом в связи с массовым формированием госпиталей и лазаретов. Склады просто были не в состоянии мгновенно удовлетворять такие объемы. В последующие месяцы ситуация несколько стабилизировалась, но возникли проблемы уже на уровне складов. В этом смысле кажется странным отправление в Москву главы иркутской Михеевской аптеки А.И. Жинжерова для закупки всего необходимого, зная о сложной ситуации⁸³⁵. Само расположение региона диктовало обращение к восточным рынкам, но этого не было сделано из-за незнания и боязни новых партнеров. Лишь в конце 1914 г. Управление КВЖД закупило в Японии и Китае для нужд Красного Креста значительные объемы ваты, йода, сулемы и карболовой кислоты⁸³⁶. В феврале 1915 г. при МВД был образован междуведомственный комитет по делам фармацевтической промышленности во главе с главным врачебным инспектором Л.Н. Малиновским. Благодаря его деятельности удалось значительно облегчить ввоз иностранных товаров, обеспечить контакты с производителями и посредниками для общественных организаций, снять некоторые ограничения⁸³⁷. После этого стали поступать лекарства удовлетворительного качества из Великобритании, Швеции и Японии⁸³⁸. Постепенно работа по закупке химических препаратов и лекарств за рубежом стала принимать более организованный вид. Особо дефицитные товары можно было приобрести

⁸³³ Попов Г. И. Война и медицина в Якутской области / Г. И. Попов // Сибирский врач. – 1915. – №37-38. – С. 283.

⁸³⁴ Сибирский врач. – 1914. – №32. – С. 558.

⁸³⁵ Там же. – №35. – С. 590.

⁸³⁶ Там же. – №46-47. – С. 689.

⁸³⁷ Русский врач. – 1915. – №7. – С. 167.

⁸³⁸ Сибирский врач. – 1915. – №7-8. – С. 74.

через посредничество дипмиссий. Например, в мае 1915 г. городская управа Иркутска благодаря услугам нашего консула в Иокогаме смогла добиться отправки лекарств, которые не могли найти обычным путем⁸³⁹. Российское правительство специальным постановлением разрешило поставки из Японии йода, камфары, ментола, мятного масла, кислоты, соли, спирты, ляпис, эфир, тальк, валериану и прививочный материал. Значительную часть товаров заказывали небольшими партиями. К середине 1915 г., после истощения запасов в Китае и Японии, цены и здесь стали возрастать на 10-15%⁸⁴⁰. В газетах реклама немецких лекарств сменилась рекламой американских, английских, французских и японских медикаментов⁸⁴¹. Определенную проблему доставляли фальсификаторы. Особенно много их было в Маньчжурии, где подделывались наиболее известные заграничные бренды. В Харбине в конце 1916 г. этому был посвящен доклад К.В. Бенинга на заседании Военно-промышленного комитета, занимавшегося централизованными закупками для армии⁸⁴². Приобретение медицинских товаров за границей в целом позволили смягчить лекарственный голод, но не удовлетворить его полностью.

Постепенно принимались меры по развитию отраслей и предприятий, способных производить товары медицинского назначения. В Москве фабрикант С.И. Прохоров стал выделять марлю и гигроскопичную вату, фирма Щенкова – хирургический шелк. Лаборатория Киевского университета осуществила проект по производству 15 медицинских средств, ранее в России не производившихся, в том числе формалин, хлороформ, аспирин, кофеин, пирамидон и др. На Черном море открылась опытная станция по добыванию йода. Этот же продукт вырабатывался и во Владивостоке⁸⁴³. Вклад Восточной Сибири оказался незначительным. В регионе вырабатывалась сода, дёготь, скипидар, минеральные воды, некоторые укупорочные материалы. Иногда поступали рационализаторские предложения. Так, в июне 1917 г. заведующий лабораторией Иркутского военного госпиталя О.И.

⁸³⁹ Сибирский врач. – 1915. – №19-20. – С. 173.

⁸⁴⁰ Там же. – №21-22. – С. 187; Там же. – №37-38. – С. 290.

⁸⁴¹ Там же. – №45-46. – С. 339; Там же. – 1916. – №19-20. – С. 117 и др.

⁸⁴² Там же. – 1916. – №47-48. – С. 284.

⁸⁴³ Зверев В. В. Первая мировая война и обеспечение лекарственными средствами (эпизод частной инициативы) / В. В. Зверев // Вестник РУДН, Серия История России. – 2015. – №3. – С. 117-121.

Бронштейн и ассистент М.И. Гамов предложили медицинской общественности свои способы рационального использования имеющихся лабораторных препаратов или замены их суррогатами⁸⁴⁴. Конечно, такие меры не могли существенно изменить предложение, чтобы насытить медицинский рынок даже собственного региона, не говоря уже о более широком масштабе. Именно в это время стали серьезно обсуждать вопрос о налаживании собственного производства фармацевтической продукции, что и определило модернизацию уже советского времени.

Сезон 1914 г. был утерян для широкого выращивания лекарственных трав. Сборы велись самотеком, особенно в отдаленных регионах, где рассчитывать на поступление покупного материала не приходилось. В марте 1915 г. в Министерстве земледелия состоялось заседание межведомственного совещания, которое выработало ряд мер на предстоящий летний сезон для развития культуры лекарственных трав. Для каждого региона были выработаны списки растений. К сборам дикорастущих растений широко привлекали местное население. Всячески поощрялось выращивание лектрав в садах и огородах⁸⁴⁵. Еще более масштабное заседание прошло через год. Под председательством принца А.П. Ольденбургского состоялось заседание межведомственной комиссии для обсуждения мероприятий по улучшению в России промысла лекарственных растений⁸⁴⁶. Благодаря этим действиям государство, кооперация, частники и общественные организации активно включились в работу по добыче лектрав. В помощь сборщикам дикоросов был выпущен небольшой иллюстрированный справочник⁸⁴⁷.

В России фармакопея ориентировалась на западноевропейский растительный мир. Между тем флора европейской части страны не была тождественна флоре Западной Европы, не говоря уже про Среднюю Азию, Сибирь и Дальний Восток. Из-за вековой ориентации на Запад отечественный растительный мир

⁸⁴⁴ Бронштейн О. И. Лабораторные импровизации и утилизация отбросов / О. И. Бронштейн, М. И. Гамов // Врачебная газета. – 1917. – № 24. – С. 405-406.

⁸⁴⁵ Зверев В. В. Первая мировая война и обеспечение лекарственными средствами (эпизод частной инициативы) / В. В. Зверев // Вестник РУДН, Серия История России. – 2015. – №3. – С. 118-119.

⁸⁴⁶ Сибирский врач. – 1916. – №12. – С. 187.

⁸⁴⁷ Сбор, сушка и разведение лекарственных растений в России: справочник / сост. В. Л. Комаров. – Пг. : Тип. А. Бенке, 1916. – 132 с.: ил.

оказался слабо изученным. К сожалению, в Восточной Сибири еще не было создано научного центра, способного осилить эту задачу. Мы можем зафиксировать лишь отдельные потуги в этом направлении. К примеру, якутский медик Н.Е. Олейников стал публиковать свои многолетние наблюдения за применением народных средств в Иркутской губернии и Якутской области. Его коллега из Приангарья А.А. Савельев делал то же самое. Якутский врач Г.И. Попов писал, что самостоятельно стал собирать лабораторное оборудование для исследования местного лекарственного сырья. Таким образом, выявлялись те растения, о лечебных свойствах которых медицинское сообщество не знало⁸⁴⁸.

Уже упоминавшийся Г.И. Попов отмечал, что в якутских условиях сбор дикоросов не дает больших результатов. На месте можно найти дикий хрен для изготовления горчичников, брусничные листья, одуванчик, полынь, богородскую траву, березовые почки, а также можно добывать из деревьев терпентин, смолу и дёготь. В 1914 г. он пробовал культивировать лектравы. В 1915 г. расширил посадки. Двулетние и многолетние растения, а также теплолюбивые вроде горчицы или клещевины, без оранжереи культивировать было невозможно. Ромашка давала хорошие урожаи, мак без парника мог вызреть не каждый год. Суровый климат создавал ограничения, но и эти опыты давали эффект. Попов рекомендовал сельским врачам содержать огород, часть которого использовать под посадку лекарственных трав, поскольку летом «крестьянам болеть некогда»⁸⁴⁹. Судя по косвенным данным, его советы не прошли даром.

В Иркутске в 1915 г. товарищество «Планта» стало заниматься сбором дикоросов. Кроме того, была заложена опытная сельскохозяйственная станция, где производился посев лекарственных трав. Уже первый опыт показал, что опий, по-

⁸⁴⁸ Олейников Н. Е. Народные средства при лечении некоторых болезней в Иркутской губернии / Н. Е. Олейников // Сибирский врач. – 1916. – №19-20. – С. 110-111; Олейников Н. Е. Народные средства Якутской области / Н. Е. Олейников // Сибирский врач. – 1917. – №15-16. – С. 89-93; Попов Г. И. Война и медицина в Якутской области / Г. И. Попов // Сибирский врач. – 1915. – №37-38. – С. 283; Савельев А. А. Народная медицина в Приангарском крае / А. А. Савельев // Сибирский врач. – 1915. – №15-16. – С. 168-169 и др.

⁸⁴⁹ Попов Г. И. Война и медицина в Якутской области / Г. И. Попов // Сибирский врач. – 1915. – №37-38. – С. 283-284.

лученный на маковой плантации, оказался по качеству лучше европейского⁸⁵⁰. Производивший все опытные работы ботаник А.Ф. Шрейбер еще в 1908 г. начал производить изыскания в окрестностях Иркутска. В середине 1915 г. он через посредство печати обратился к сибирским музеям и ученым за помощью в поиске лектрав. Планировалось издать книгу. По мере накопления материалов, выходили небольшие статьи в газете «Забайкальский хозяин»⁸⁵¹. На рождественские праздники 1916 г. в Иркутске в музее географического общества на основе собранных гербариев состоялась выставка. Для нее специально был подготовлен каталог. Выставку посетило более 2300 чел., что было значительно больше ожиданий⁸⁵². К сожалению, дальше опытов в Иркутской губернии дело не пошло. Не было создано даже должности инспектора по культуре лекарственных растений. А.Ф. Шрейбер работал и далее на общественных началах, а Восточная Сибирь оставалась в зависимости от ввозного лекарственного сырья⁸⁵³.

Тем не менее, к концу 1916 г. ситуация на фармацевтическом рынке стабилизировалась настолько, что ощутимо стали снижаться цены, порой на 30-40%. Когда прибывали большие партии иностранной фармацевтической продукции, оптовые цены падали до 50%. Однако аптеки не спешили менять ценники. Сказывалось наличие частных монополий в данной сфере⁸⁵⁴.

В целом имперская модель системы здравоохранения могла справиться с текущими проблемами в мирное время, но война проявила негативные черты этой модели. Чрезмерная забюрократизированность не позволяла оперативно реагировать на возникающие проблемы. Решения принимались с сильным запозданием. Неурегулированность многих проблем создало дополнительные препятствия перед регионом. Со многими задачами справлялись при участии общественности и частных лиц. Это создавало дополнительную прочность системы, но из-за мелочной опеки и чиновничьей бюрократии создавалось внутреннее напряжение. В ко-

⁸⁵⁰ Сибирский врач. – 1915. – №27-28. – С. 228.

⁸⁵¹ Шрейбер А. Ф. Открытое письмо к музеям и ученым обществам Сибири и Дальнего Востока / А. Ф. Шрейбер // Сибирский врач. – 1915. – №37-38. – С. 289.

⁸⁵² Сибирский врач. – 1916. – №49-50. – С. 297; Сибирский врач. – 1917. – №5-6. – С. 35.

⁸⁵³ Там же. 1917. №3-4. С. 21.

⁸⁵⁴ Там же. 1916. №29-30. С. 175; Там же. №33-34. С. 199; Там же. №35-36. С. 212.

нечном итоге это предопределило конец имперской модели развития здравоохранения.

Как известно, в 1917 г. грянула Февральская революция, положившая конец Российской империи. Медицинское сообщество в большинстве своем приветствовало произошедшие изменения. Большинство медицинских изданий вышли с колонками, которые начинались со слова «Свершилось!»⁸⁵⁵. В обществе накопились противоречия и недовольство и все ожидали скорейшего решения проблем, считая корнем всего зла имперскую систему управления. Быстрее всего сработали общественные институты. Общество врачей Енисейской губернии одним из первых в стране откликнулось на события в столице, выступив в поддержку Временного правительства⁸⁵⁶. По всей стране инициируются процессы демократизации, смены структуры управления, в том числе и в медицинской сфере.

Еще в сентябре 1916 г. Межведомственная комиссия под председательством академика Г.Е. Рейна выработала проект Главного управления государственного здравоохранения, который был утвержден Николаем II помимо Госдумы. Сразу же это вызвало острую реакцию всего медицинского сообщества, считавшего, что Рейн узурпировал права народного представительства. В итоге буквально накануне Февральской революции академик отозвал свой проект, который предполагалось заслушать в думе. После революции проект был заклеен медицинскими обществами, как реакционный. В итоге первое Министерство здравоохранения так и не появилось⁸⁵⁷. Принц А.П. Ольденбургский был отстранен от власти, а в заведывание Управления верховного начальника санитарной и эвакуационной частью вступил с 16 марта 1917 г. член Госдумы В. Алмазов⁸⁵⁸. В июне управление и вовсе было расформировано как излишняя инстанция⁸⁵⁹. В таких организациях как ВСГ и ВЗС, РОКК меняется структура управления. Бюрократическая и аристократическая верхушка вытесняется и заменяется более продуктивной частью

⁸⁵⁵ Врачебная газета. – 1917. – №11. – С. 179; Сибирский врач. – 1917. – №11-12. – С. 75.

⁸⁵⁶ Сибирский врач. – 1917. – №11-12. – С. 75; Енисейский край. – 1917. – 5 марта. – С. 2.

⁸⁵⁷ Егорышева И. В. Значение трудов комиссии Г. Е. Рейна для здравоохранения России / И. В. Егорышева // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2013. – №2. – С. 54-57.

⁸⁵⁸ Врачебная газета. – 1917. – №12. – С. 205.

⁸⁵⁹ Там же. – №26. – С. 430.

общества, что напрашивалось уже давно. Вместе с тем рушились и принципы работы в учреждениях. Повышается интенсивность труда, нервозность, желание поскорее и радикально решить насущные проблемы⁸⁶⁰.

В Иркутске в начале марта 1917 г. был арестован генерал-губернатор А.И. Пильц, а в регионах – губернаторы и наиболее одиозные чиновники. На основе представительств от различных общественных организаций появляется Комитет общественной безопасности (КОБ), а в Иркутске – Комитет общественных организаций (КОО). Данные организации вскоре были признаны в качестве представительного органа Временного правительства, а председатели исполкомов – комиссарами. В структуре КОБов и КОО были выделены медико-санитарные секции, которые и взяли в свои руки медицинское дело в изучаемых регионах. Сходным образом формировались советы рабочих, солдатских и казачьих депутатов. Здесь также образовывались медико-санитарные секции. Медработники довольно активно вовлекались в политическую жизнь, отвлекаясь от своих прямых обязанностей. К примеру, в Красноярске в составе совета рабочих, солдатских и казачьих депутатов значился доктор А.А. Серебров, а в КОБ были избраны от собрания Еврейского общества провизор И.И. Гефтер и от Общества вспомоществования бедным евреям доктор М.П. Прейс⁸⁶¹. Комиссаром Временного правительства в Енисейской губернии стал уважаемый в Сибири врач В.М. Крутовский⁸⁶². В числе кандидатов в гласные городской думы Красноярска значились от партии эсеров врачи Е.М. Чернавина-Белитская, Д.М. Дубникова-Либман, А.Л. Серебров, фельдшерицы Р.А. Гинзбург, О.А. Аблова-Ловцова, фельдшер А.Я. Сухоруков, от кадетов врачи Н.М. Знаменский, И.И. Кусков, П.И. Рачковский. В Ачинске от партии эсеров выступали фельдшеры Н.К. Булатников, Ф.И. Сабякин, зубные врач и техник А.И. и Р.Д. Турчаниновы, от эсдеков фельдшерицы П.Д. Врублевская, З.Г. Торопова⁸⁶³. В Иркутске в состав гордумы вошли врачи от КОО П.И.

⁸⁶⁰ Там же. – №12. – С. 205.

⁸⁶¹ Енисейский край. – 1917. – 9 марта. – С. 3-4.

⁸⁶² Красноярск : от прошлого к будущему : Очерки истории города / ред. кол. Г. Ф. Быконя [и др.]. – Красноярск : РАСТР, 2013. – С. 347.

⁸⁶³ 1917. Гроза над Енисеем : Русская революция в Енисейской губернии / Ред. А. Г. Елисеенко, А. В. Мармышев, А. В. Ульверт. – Красноярск : ООО «Изд-во Поликор», 2017. – С. 398-408.

Федоров, от совета военных депутатов Н.А. Алексеев, от Общества врачей А.Д. Болотов. В списках партии кадетов в городе значились врачи П.И. Мальковский, Г.И. Русанов, а среди трудовиков – А.Н. Трапезников, Г.П. Устюжанинов, И.П. Михайловский⁸⁶⁴. В Чите фельдшер А.А. Войлошников был председателем I областного съезда Забайкальского казачьего войска, принявшего решение о ликвидации казачьего сословия. Активно участвовал в профсоюзной и партийной работе фельдшер Д.Т. Карепин⁸⁶⁵. В Якутский КОБ вошли ссыльный фельдшер из большевиков Г.К. Орджоникидзе и врач из эсеров М.В. Сабунаев. Г.К. Орджоникидзе уехал из Якутской области в мае 1917 г. вместе с Е.М. Ярославским. Главой совета рабочих и солдатских депутатов стал фельдшер Н.Е. Олейников, являвшийся меньшевиком, членом областной продуктовой комиссии⁸⁶⁶. Таким образом, медработники сделали свой вклад в строительство новой системы управления Восточной Сибири на демократических началах.

Огромную роль в трансформации органов управления сыграли союзы и общества, построенные по профессиональному признаку. Они стали появляться явочным порядком, словно грибы после дождя. В Иркутске 19 марта 1917 г. было проведено общее собрание всех медицинских организаций с целью объединения. В перечне значатся – Союз военных врачей, Общество врачей Восточной Сибири, Общество ветеринарных врачей, Союз зубных врачей и дантистов, Союз военных фельдшеров, Общество помощников врачей, Союз военных фармацевтов и Общество фармацевтов⁸⁶⁷. Похожие организации создавались и в других регионах. Попытки их объединения получались слабыми. В основном они занимались отстаиванием своих узкопрофессиональных интересов, борьбой за политические и социальные права, агитацией. Вместе они составляли тот неповторимый демократический фон, о котором вспоминали в последующем с ностальгией. В реальности из-за своей малочисленности и разобщенности медики не могли продавливать свои

⁸⁶⁴ Иркутская жизнь. – 1917. – 28 апр. – С. 3; Иркутская жизнь. – 1917. – 22 июля. – С. 3.

⁸⁶⁵ Шаламов В. А. Здравоохранение Забайкалья в годы Первой мировой войны. Часть 2 / В. А. Шаламов // Вестник ИрГТУ. – 2015. – №4. – С. 443-448, 444.

⁸⁶⁶ История Якутской АССР : [В 3 т.] / ред. кол. В. П. Антипин [и др.]. – М. : Изд-во АН СССР, 1963. – Т. 3 : Советская Якутия. – С. 13; Вестник Исполнительного Комитета Общественной безопасности г. Якутска. – 1917. – 15 апр. – С. 1.

⁸⁶⁷ Иркутская жизнь. – 1917. – 19 марта. – С. 1.

решения перед органами власти. Более того, вскоре наиболее квалифицированные и развитые врачи оказались в массе среднего и низшего персонала, имевшего слабое общее развитие и желающее лишь удовлетворения простейших жизненных потребностей. Особенно ярко это было зафиксировано во время съезда врачей и фельдшеров Якутской области в марте-апреле 1917 г. Врач Г.В. Трифонов отметил, что врачи стали тонуть в массе фельдшеров. Здесь мы видим попытку зацепиться за старые привилегии врачей, обычный антагонизм того времени между различными категориями медработников. С другой стороны Трифонов ясно отметил, что демократия без соответствующей подготовки населения превращается в охлократию, что и происходило в течение последующего времени⁸⁶⁸.

Что касается официальной медицинской организации, то она также претерпела некоторые изменения. Механизм трансформации воспроизведем на примере Забайкалья. В остальных регионах он имел свои особенности, но это не сильно влияло на результат. Забайкальский КОБ назначил во врачебное отделение своих комиссаров – докторов З.Р. Рубинштейна и А.Л. Цейтлина для урегулирования отношений внутри этого учреждения и для созыва намечавшегося съезда медперсонала области. Это послужило причиной ухода в отставку врачебного инспектора А.В. Воскресенского и заведующего психбольницей Н.А. Жданова с казенной формулировкой «по болезни». Вслед за ними подали прошения об отставке помощник врачебного инспектора В.А. Бурмакин и городской врач Г.М. Криворучко. Однако Бурмакину как наиболее активному члену старой администрации предложили остаться, на что он согласился. Таким образом, сохранялась некая преемственность от дореволюционного периода.

В то же время в Забайкальском обществе врачей было беспокойно, шли активные дебаты. Большинство было за сохранение старого строя медицинской организации, но было немало и сторонников реформ. Комитет общественной безопасности, видя, что эти силы не смогут найти общий язык, прибег к популярной в то время мере: вынес вопрос о реформе на общее собрание КОБа и медицинского персонала. Собрание состоялось 2 июня 1917 г. в Чите. Решено было реорганизо-

⁸⁶⁸ Сибирский врач. – 1917. – №25-26. – С. 147-148.

вать управление здравоохранением по плану, предложенному В.А. Бурмакиным. Создавался временный правящий орган – врачебно-санитарный совет из десяти человек: трех врачей, трех фельдшеров, провизора, помощника провизора, зубного врача и представителя от сельских депутатов. Кроме того, появлялся и исполнительная инстанция – врачебная инспекция из трех лиц: двух врачей и одного фельдшера. Выборы удалось провести только со второго раза, 20 июня. В состав врачебной инспекции вошли врачи В.А. Бурмакин и Д.В. Писарев, а также фельдшер А.Л. Кадников. В итоге образовалось врачебное управление, состав которого, нужно сказать, был работоспособным, активным и готовым к решению возникающих задач.

Данная конструкция изначально была временной. Исполняющий должность врачебного инспектора В.А. Бурмакин писал, что постоянный состав органов управления будет избран на съезде представителей всех медицинских сил области. Однако по техническим причинам сроки постоянно переносили, поскольку шел сложный процесс формирования земства. В конце концов, съезд состоялся лишь 1-5 ноября 1917 г. На нем структура органов управления несколько изменилась. Из врачебного отделения было выделено областное санитарное бюро, которому передали все дела, касающиеся сельско-врачебной части, передаваемой в это время земству, а также статистика. Бюро возглавил врач Д.В. Писарев и лекпом Орловский. Управление врачебного отделения по-прежнему осталось в руках доктора медицины В.А. Бурмакина. Врачебно-санитарный совет сохранил свои функции, распорядительной и контролирующей организации. По таким же принципам произошла смена во врачебно-санитарных советах в городах Иркутске, Красноярске и Чите. Несколько поубавилось бюрократии. Многие вопросы можно было решать самостоятельно. Зато появились новые проблемы, связанные с экономическими трудностями⁸⁶⁹.

Проще поступили в Якутске. Высшим законодательным органом в медицинской сфере был объявлен съезд врачей и фельдшеров области, который должен был собираться раз в год. В качестве исполнительного органа, работающего

⁸⁶⁹ ГАЗК. Ф. 165, Оп. 1, Д. 55, Л. 12, 22 об., 24 об., 30, 32-34, 49 об., 118 об., 154, 165.

на постоянной основе, было учреждено врачебно-санитарное бюро в составе 3 врачей (Г.В. Трифонов, В.И. Диваев, В.П. Широкова) и 3 фельдшеров (Н.А. Ожигов, Н.Е. Олейников, И.Н. Эверстов). На съезде было решено восстановить сеть прежних больниц, а также улучшать медицинское дело путем открытия фельдшерских пунктов на 2-4 койки⁸⁷⁰. Учитывая мизерное число учреждений, такая конструкция управления соответствовала объему работы.

Длительное время Сибирь добивалась введения земства. Февральская революция позволила осуществиться этой мечте, хотя и не надолго. Постановление Временного правительства от 17 июля 1917 г. «О введении губернских, уездных и волостных земских учреждений в Сибири и Архангельской губернии» дало начало сибирскому земству. Учреждение облегчалось тем, что земские платежи уже существовали, поэтому странным выглядит утверждение имперских властей о невозможности финансовой самостоятельности этой общественной организации. С конструированием органов управления спешили, чтобы успеть к созыву Учредительного собрания, но это было нереальной задачей. В районах Крайнего Севера работу затрудняли огромные пространства с редким населением, преимущественно автохтонным, зачастую не понимавшим сущность реформы. Однако наиболее пестрая картина сложилась в Забайкалье. Крестьяне-старожилы и крестьяне-переселенцы согласились войти в земство сразу. Однако на территории черезполосно еще проживали казаки, семейские и инородцы. Казачество имело особое устройство, но, тем не менее, после соответствующего съезда они согласились присоединиться. Семейские часто не принимали европейской медицины по религиозным причинам. Пришлось нарезать участки с учетом мнения старообрядцев. Сильно также тормозили дело бурятские националисты, пытавшиеся создать национальное управление. В конечном итоге их тоже приняли в земство. На все конструирование органов управления потратили лето и осень 1917 г. Губернские и областные комиссары в конце ноября сообщали, что «волостные земские упра-

⁸⁷⁰ Вестник Исполнительного Комитета Общественной безопасности г. Якутска. – 1917. – 13 мая. – С. 1-2.

вы существуют повсюду, а уездные управы частью избраны, частью будут избраны в январе [1918 г.]»⁸⁷¹.

Первое чрезвычайное заседание читинского уездного земства состоялось только 20 февраля 1918 г. На нем огромную роль сыграл врач П.Я. Каплунов, возглавивший уездное земство. Областное земство хотя и образовалось, но пока его деятельность не выходила за рамки Читинского уезда. Среди решений заседания вызывает интерес пункт о том, что врачебный участок не должен превышать 15 тыс. человек населения, а медицинская помощь должна быть полностью бесплатной⁸⁷². Первоначально реализовывался проект общего земства для крестьян и казаков. Этому способствовало то, что 18 февраля 1918 г. вышел приказ по Забайкальскому казачьему войску, согласно которому население должно было взять на себя содержание приемных покоев, т.к. казенные средства не поступали с ноября 1917 г.⁸⁷³ К тому времени земству в Забайкалье оставалось жить около месяца.

Передача земству медицинских учреждений стала осуществляться на рубеже 1917-18 гг. В уездах в распоряжение земских управ перешли практически все учреждения, ранее подведомственные врачебному отделению и переселенческому ведомству. В руках губернских и областных земских управ остались лишь центральные больницы, медико-санитарные бюро, призрение, ветеринарное дело и борьба с эпидемиями (эпидемические отряды). По регионам имелись небольшие отличия. К примеру, в Красноярске губернское земство взяло в свое ведение фельдшерскую школу, пастеровскую станцию и стало готовиться к открытию собственного аптечного склада⁸⁷⁴.

Если по вопросу принадлежности центральных больниц в Чите и Якутске особых затруднений не возникло, их передали земству, то в Иркутске и Красноярске все оказалось гораздо сложнее. Так, в Красноярске было решено передать земству бывшую больницу Приказа общественного призрения, но земство не готово было нести финансовое бремя в 417 тыс. руб. ежегодно. При рассмотрении

⁸⁷¹ Цит. по: Сечейко О. Ю. Земство в Восточной Сибири (1917-1920 гг.): дис. ... канд. ист. наук / О. Ю. Сечейко. – Иркутск, 2001. – С. 77-89.

⁸⁷² ГАЗК. Ф. 165, Оп. 1, Д. 95, Л. 12, 22 об., 2 об.

⁸⁷³ ГАЗК. Ф. 165, Оп. 1, Д. 95, Л. 12, 22 об., 23 с об.

⁸⁷⁴ ГАКК. Ф. 904, Оп. 1, Д. 349, Л. 6.

отчета о функционировании больницы выяснилось, что около 60% услуг оказывается городскому населению, 30% – населению Красноярского уезда и 10% – населению прочих уездов, в то время как финансирует больницу преимущественно население уездов. В итоге было принято постановление, согласно которому земство приняло больницу на себя. Горожан могли принимать за плату. Те отделы учреждения, которые были малоинтересны крестьянам подлежали сокращению. В частности закрыли амбулаторию, приемный покой, родильное отделение, приют для подкидышей, все заразное отделение, анатомический покой и сократили соматическое отделение. Таким образом, в больнице остались следующие отделения: хирургическое на 35 коек, женское, гинекологическое и соматическое на 15 коек, мужское венерическое на 10, соматическое на 10 и психиатрическое на 50 коек. Кроме того, земству передали глазную лечебницу. Ее влили в хирургическое отделение губернской больницы на 15 коек при особом враче. Также сохранился амбулаторный прием по глазным болезням. В уездах рекомендовалось расширить свои больницы до 10 коек, чтобы минимизировать потери в центре. Красноярцы пошли по пути децентрализации, сосредоточив в губернском центре лишь узкопрофильные услуги⁸⁷⁵.

Сходным образом поступили и в Иркутске. Кузнецовская больница на 60% обслуживала сельское население. Из-за финансовых проблем земство ее долгое время не хотело брать на себя. Совещания гордумы и земской управы затянулись. Город выдал больнице субсидию на 50 тыс. руб. Лишь 30 декабря 1917 г. губернская по земским делам комиссия постановила разгрузить больницу. Оставалось 100 мест для соматических больных, 60 психиатрических, 10 инфекционных и 10 для рожениц. В течение января 1918 г. ликвидировалась богадельня при больнице. Содержание больных других ведомств могло быть только на платной основе. Город вынужден был содержать 50 коек, поскольку своей больницы не имел. Попытки земства уговорить город считать субсидию пособием закончились ничем.

⁸⁷⁵ ГАКК. Ф. 904, Оп. 1, Д. 349, Л. 6 об.-7.

Таким образом, больница, не смотря на смену режима и ведомства, оставалась в печальном финансовом положении⁸⁷⁶.

После Февральской революции была объявлена амнистия. Ссылнопоселенцы могли выехать на родину. Была ликвидирована каторга, как ненавистный символ царизма. Соответственно за ненадобностью закрываются и медицинские пункты при каторжных тюрьмах. С устройством персонала особых хлопот не возникало, другое положение было с медимуществом. В июле 1917 г. в комиссию по ликвидации Нерчинской каторги вошли врач В.А. Бурмакин и фельдшер А.А. Филинов, которые отстаивали право врачебно-санитарного совета на больничное имущество. Оно было распределено по сельским участкам Нерчинско-Заводского уезда, кроме рентгенаппарата, перевезенного в Читу. Имущество Раздольной и Казаковской тюрем должны были перевезти в областной центр, но в связи с запросами с мест инвентарь и медикаменты последней тюрьмы передали лечебным пунктам казачьих станиц⁸⁷⁷. В общем, на фоне нарастающего дефицита эта мера несколько снизила острый недостаток инструментов и лекарств.

Свержение Николая II поставило вопрос о Кабинете его императорского величества. Временное правительство передало его учреждения горного профиля в распоряжение Министерства торговли и промышленности. Ведомство трансформируется согласно веяниям современности⁸⁷⁸. Главой горной медицинской организации по-прежнему состоял доктор Н.Н. Щеглов. Пока происходили съезды, забастовки, обсуждения медицинская сеть не изменялась⁸⁷⁹.

В прочих горных округах также происходят изменения. Повсеместно Советы съездов золотопромышленников ликвидируются. Частники практически не меняют существующую систему. А вот в Ленском и Витимском горных округах

⁸⁷⁶ Иркутская жизнь. – 1917. – 2 сент. – С. 3; Свободный край. – 1918. – 12 янв. – С. 2-3.

⁸⁷⁷ ГАЗК. Ф. 165, Оп. 1, Д. 55, Л. 12, 22 об., 24 об., 30.

⁸⁷⁸ Мясников А. В. Деятельность начальника Нерчинского округа К. Н. Тульчинского по реорганизации горной промышленности Забайкалья в 1917 г. / А. В. Мясников // Тармахановские чтения : Российская революция 1917 г. : Мат-лы всерос. науч. конф., посвященной 100-летию Российской революции 1917 года и 95-летию профессора, исследователя индустриальных процессов послеоктябрьской Сибири Е. Е. Тармаханова (Улан-Удэ, 24-25 окт. 2017 г.). – Улан-Удэ : БГУ, 2017. – С. 263-270.

⁸⁷⁹ Шаламов В. А. Медицинская помощь в кабинетных землях в Забайкалье в конце XIX – начале XX века / В. А. Шаламов // Забайкалье историческое : мат-лы I Всероссийской научно-практической конференции / отв. ред. Д. Н. Беспалько. – Чита : ЗабГУ, 2021. – С. 190-195.

летом 1917 г. образуется на демократических началах Объединенный комитет общественных организаций, который и взял в свои руки приисковую медицину, содержащуюся на особый налог со скупочного золота. При этом в ходе образования земства был инициирован вопрос о передаче всего медицинского дела на приисках в руки земской организации. По сути, ничего не изменилось. Промышленники видели в медпомощи рабочим только сплошные убытки, поэтому стремились сбросить обузу на кого угодно⁸⁸⁰.

9-17 мая 1917 г. прошли врачебно-санитарные съезды на Забайкальской железной дороге. На них был избран врачебно-санитарный совет дороги, который возглавил начальник врачебно-санитарной части доктор К.Н. Огильви. Кроме него в совет вошли 3 врача (в том числе одна женщина), 3 фельдшера, 1 фельдшерица-акушерка, 3 служителя и 2 представителя от населения⁸⁸¹. Это никак не отразилось на числе медицинских учреждений.

Длительное время не могло реорганизоваться военно-санитарное управление. Сразу же после революции был создан временный орган – общее присутствие при окружном военно-санитарном управлении, который состоял из выборных от военных частей и учреждений лиц. Четких полномочий и обязанностей он не имел. На окружном военно-санитарном съезде округа 3 июля 1917 г. был избран окружной военно-санитарный совет, но он не был утвержден командующим Иркутского военного округа из-за его громоздкости, поскольку состав превышал 20 человек⁸⁸². Лишь в октябре 1917 г. удалось переизбрать Совет на новых началах. В него вошли 5 врачей, 2 фельдшера также по одному представителю от фармацевтов, зубных врачей, сестер милосердия, служителей, военных чиновников. Кроме того в состав Совета вошел представитель Совета солдатских, рабочих и крестьянских депутатов А.С. Рыдзинский⁸⁸³. Таким образом, даже в армии был сломан принцип единоначалия.

Аналогичные преобразования проводятся и в окружном управлении Красного Креста. Генерал-губернатор, губернатор, высшие чиновники и представите-

⁸⁸⁰ ГАИО. Ф. р-2, Оп. 1, Д. 46, Л. 80, 85.

⁸⁸¹ Иркутская жизнь. – 1917. – 11 июня. – С. 3.

⁸⁸² Сибирский врач. – 1917. – №35-36. – С. 188.

⁸⁸³ Там же. – №43-47. – С. 222; Иркутская жизнь. – 1917. – 11 нояб. – С. 3.

ли крупного капитала вместе с членами семей оказались оттесненными от власти. Их места занимают медицинские работники, представители организации из числа интеллигенции, предпринимателей, организаторов, т.е. более активные по своей природе. На этом уровне смена произошла безболезненно. Гораздо более остро трансформация наблюдалась в общинах сестер милосердия. Для примера возьмем Мариинскую общину в Иркутске, документация которой сохранилась полнее. Первым тревожным звонком для общины стали события весны 1917 г., когда сестры военного времени образовали комитет и потребовали от попечительного совета общины перевыборов руководства и отмены полумонастырских уставов. Попечительницей общины, исполнявшей решения совета, была избрана под давлением снизу женщина-врач П.И. Макарова, но по состоянию здоровья она покинула общину. На ее место летом была избрана А.А. Туманова. Ей удалось «выдавить» из общины недовольных и к осени нормализовать ситуацию внутри организации путем кооптации в состав совета нескольких выборных сестер⁸⁸⁴. Вероятно, Туманова пользовалась авторитетом и в попечительном совете, и среди рядовых подопечных, потому и продержалась на своем месте практически до ликвидации Мариинской общины. В таком состоянии община встретила новую войну.

В целом, деятельность медицинских общественных организаций вносила определенный демократизм в управление здравоохранением в Восточной Сибири, голос рядового работника здравоохранения теперь мог быть услышан властными инстанциями. В то же время чрезмерное стремление достичь всего и сразу приводило к тому, что требования союзов и обществ невозможно было удовлетворить, что порождало дополнительное недовольство, а общие собрания превращались, как отмечается в источниках, «в сплошные говорильни», резолюции и решения которых так и оставались на бумаге.

Значительных изменений в частных учреждениях не зафиксировано. Известно, что в сентябре 1917 г. Г.А. фон Бергман в Иркутске из-за недостатка продовольствия и конфликтов с персоналом закрыл стационар, но амбулатория про-

⁸⁸⁴ ГАИО. Ф. 290, Оп. 1, Д. 47, Л. 127, 143, 152.

должала функционировать⁸⁸⁵. Кроме того, в Иркутске попечительство о приютах из-за долгов закрыло родильный приют при Базановском воспитательном доме⁸⁸⁶.

Одним из результатов Февральской революции стало снятие ограничений на работу иностранных врачей. Сначала робко, а затем все настойчивее в регион начинают проникать иностранцы, главным образом из Китая, Японии и Кореи. В официальных документах они вообще не фигурируют. Зато на страницах газет их объявления пестрят цветастой восточной рекламой, что шло в разрез с представлениями о рекламе медицинских услуг в России. Объявлений иностранцев не удалось найти только в Якутской области. В популярной газете «Иркутская жизнь» впервые такое объявление было размещено 10 июня. Корейский доктор Х.Г. Мин приглашал иркутян к себе на прием⁸⁸⁷. В августе к нему присоединяются объявления японских врачей М.И. Наримацу и Хан. Последний был китайцем, практиковавшем тибетскую медицину. Почему он маскировался под японца сказать сложно. Возможно, проходил обучение в Японии или имел какие-то контакты с японским консульством. В октябре появляется реклама доктора Панг Уена. Из ней мы узнаем, что он имеет диплом японской медицинской академии⁸⁸⁸. При этом много лет практикует тибетскую медицину. С большой долей вероятности можно сказать, что этот доктор также китаец. Наконец, в ноябре появляется еще два японских доктора медицины Г. Кукита и Ф.Т. Симоно. Последний закончил университет в Чикаго, следовательно, имел отношение к европейской медицине⁸⁸⁹. Любопытно, что иркутские медики остро реагировали на появление рекламы любого врачевателя или шарлатана. Здесь же за год объявилось 6 человек, часть из которых в открытую заявляют о практиковании тибетской медицины, но при этом нет ни одной реакции. Объяснить это довольно сложно. Быть может имелось какое-то давление по дипломатической линии, поскольку японцы являлись союзниками во время войны. Ведь в периодике нет ни одной рекламы военнопленных врачей, хотя они и практиковали.

⁸⁸⁵ Иркутская жизнь. – 1917. – 3 сент. – С. 1.

⁸⁸⁶ Сибирский врач. – 1917. – №27-28. – С. 155.

⁸⁸⁷ Иркутская жизнь. – 1917. – 10 июня. С. 1.

⁸⁸⁸ Иркутская жизнь. – 1917. – 26 окт. С. 1.

⁸⁸⁹ Там же. – 23 нояб. С. 1.

В аптекарской сети изменений также не произошло. После нескольких забастовок и прений практически везде фармработники добились повышения жалования и улучшения условий труда. К примеру, в Иркутске во всех аптеках перешли на двусменный 6-часовой график. Ночные дежурства стали оплачиваться отдельно. Только одна Нагорная аптека Э.С. Гухмана осталась на прежних позициях, что осложняло отношение владельца с персоналом⁸⁹⁰. Аптекари пытались сократить расходы путем создания очередности ночных дежурств в разных аптеках, но гордума запретила такие манипуляции⁸⁹¹. Медикаментов по-прежнему не хватало и их чаще стали заказывать в Америке. Инфляция в стране, дефицит медицинских товаров и спекуляция торговцев сильно сказывались на конечной стоимости медикаментов. В большинстве регионов пустили дело на самотек. Однако в Чите предприняли попытку пресечь спекуляции. В сентябре 1917 г. врачебно-санитарный совет разбирал сразу несколько дел подобного рода. В результате провизор К.М. Подлясский за торговлю недоброкачественными медикаментами был отдан под суд, а для проверки информации о спекулятивном повышении цен Переселенческим складом и Центральным магазином аптекарских товаров купца Гольдберга была создана особая комиссия. Последняя выяснила значительные нарушения в магазине Гольдберга, из ведения которого были изъяты лекарства первой необходимости, продававшиеся теперь только с ведома врачебной инспекции⁸⁹². На некоторое время данная мера сдерживала рост цен, но ненадолго.

В целом модель здравоохранения, сложившаяся после Февральской революции оказалась чрезмерно демократичной и идеализированной. Свержение монархии не привело к ожидаемому улучшению жизни. Обилие демократических институтов, стремящихся удовлетворить интересы всех, в итоге тормозили принятие решений, превратились в узаконенные институты отстаивания интересов определенных групп медицинских работников. Голос квалифицированных специалистов тонул в общей массе обслуживающего персонала. Никаких качественных

⁸⁹⁰ Там же. – 27 сент. С. 3.

⁸⁹¹ Сибирский врач. – 1917. – №23-24. – С. 140.

⁸⁹² ГАЗК. Ф. 165, Оп. 1, Д. 55, Л. 49 об., 154.

изменений не произошло. Из положительного стоит отметить снятие некоторых бюрократических препон и введение земства.

Изучение архивных документов конца 1917 – начала 1918 г. по организации здравоохранения, привело к впечатлению, что жизнь врачебной корпорации постепенно входила в нормальное русло, налаживалась работа управленческого аппарата, конструировалось долгожданное земство, продолжалась научная работа, устанавливались связи с отдаленными регионами и т.д. Руководящий состав оказался на высоте положения и принимал порой компромиссные, но вполне целесообразные решения. Однако весь ход нормальной жизнедеятельности органов здравоохранения был нарушен целым рядом событий. Прежде всего, произошедшая в Петрограде Октябрьская революция кардинально поменяла «правила игры». Основные политические силы страны не приняли революции. Медицинская интеллигенция в подавляющем большинстве примкнула к сторонникам Учредительного собрания. Еще летом 1917 г. ротные фельдшеры из Иркутска зывали все кары на большевиков за организацию выступления в столице 3 июля⁸⁹³. Ведущие медицинские издательства страны «Врачебная газета» и «Русский врач», вслед за кличем Пироговского общества, стали призывать медработников к саботажу новой власти, забастовкам и протестным акциям⁸⁹⁴. За организацию забастовки был уволен и отдан под суд главный врачебный инспектор В.А. Кирьяков. Управление главного врачебного инспектора было упразднено. Вместо него создается Управление медицинской частью Комиссариата внутренних дел, которым совместно руководили И.С. Вегер, А.Н. Винокуров и С.И. Мицкевич⁸⁹⁵.

Советская власть, столкнувшись с саботажем в медицинских учреждениях, предпринимает шаги по преодолению кризиса. В организации и медицинские пункты направляются лица, имеющие отношение к медицине, и пользующиеся доверием большевиков. В их числе были Н.А. Семашко, М.И. Барсуков, С.И. Мицкевич, В.М. Бонч-Бруевич (Величкина) и др. Они внутри учреждений опира-

⁸⁹³ Сибирский врач. – 1917. – №29-30. – С. 164.

⁸⁹⁴ Врачебная газета. – 1917. – №43. – С. 594; Русский врач. – 1917. – №43-47. – С. 575.

⁸⁹⁵ Русский врач. – 1917. – №43-47. – С. 576; Становление и развитие здравоохранения в первые годы советской власти (1917-1924 гг.) : сборник документов / ред. кол. М. И. Барсуков, А. С. Дремов, А. П. Куропатов. – М. : Изд-во «Медицина», 1966. – С. 46-47.

лись, главным образом, на недовольный низший персонал, постепенно изолируя зачинщиков саботажа. Таким образом, постепенно ставя под свой контроль организацию за организацией, им удалось потушить накал борьбы⁸⁹⁶.

То же самое происходило и в регионах. Приведем пример из воспоминаний Д.С. Поповой (Гурцевич). Она была дочерью рано умершего крестьянина, малообразованная, совершенно неразвитая, ярая сторонница большевиков. Работала сиделкой. В 1916 г. ее уволили из переселенческой больницы за грубость. «В этот день [7 декабря 1917 г.] в Иркутской переселенческой больнице, куда я приехала, проходило общее собрание рабочих и служащих переселенческого управления, где эсеры в лице Перхалевой [фельдшерица Ф.М. Мерхалева, вдова чиновника], Корзун [фельдшерица С.М. Корзина, вдова чиновника] и других призывали рабочих и работниц присоединиться к их забастовке против Советской власти. Мы решили это собрание сорвать. Тов. Лушников [сиделка Т.А. Лушникова, из крестьян] (рис. 28)⁸⁹⁷, я и другие работницы выступили с лозунгами большевиков и предложили собранию, кто за Советскую власть, покинуть это собрание. Рабочие и работницы, как один, покинули это собрание»⁸⁹⁸. Такие акции прошли практически во всех больницах и медицинских учреждениях. Не всегда это приводило к победе большевиков, но раскол в коллективы им внести удалось

На рубеже 1917-1918 г. объявляется национализация учреждений Красного Креста, Земского и Городского Союзов, оказавшие системное сопротивление⁸⁹⁹. И здесь большевики смогли решить дело в свою пользу, опираясь на силовое давление массой.

С начала 1918 г. решался вопрос о создании Наркомата здравоохранения. 16-18 июня прошел I Всероссийский съезд медико-санитарных отделов Советов рабочих, солдатских и крестьянских депутатов. На нем утверждается концепция

⁸⁹⁶ Слонимская И. А. В. И. Ленин об организации наркомздрава (по материалам воспоминаний соратников, современников и учеников Владимира Ильича) / И. А. Слонимская // Здравоохранение Российской Федерации. – 1969. – №9. – С. 4-6.

⁸⁹⁷ ГАИО. Ф. 122, Оп. 2, Д. 9, Л. 72.

⁸⁹⁸ ГАНИИО. Ф. 393, Оп. 5, Д. 67, Л. 4.

⁸⁹⁹ Становление и развитие здравоохранения в первые годы советской власти (1917-1924 гг.) : сборник документов / ред. кол. М. И. Барсуков, А. С. Дремов, А. П. Куропатов. – М. : Изд-во «Медицина», 1966. – С. 54-58.

дальнейшего развития здравоохранения. Предполагалось создать Наркомздрав на основе единства медицины, т.е. подчиненность всех медицинских организаций в стране единому центру управления, чтобы преодолеть ведомственные рамки. Медицина должна быть общедоступной и бесплатной. Самостоятельная фельдшерская практика должна быть заменена врачебной. Власть заявляла о модернизации медицинской помощи через специализацию лечебных заведений. Предполагалось шире использовать методы превентивной защиты населения от инфекций, в частности посредством социальной политики, санпросвета, вовлечение самого населения в санитарную работу. По итогам съезда 11 июля 1918 г. декретом СНК РСФСР был учрежден Наркомат здравоохранения (Наркомздрав или НКЗ) – первое в мире Министерство здравоохранения⁹⁰⁰.

Еще на II Всероссийском съезде Советов в октябре 1917 г. был объявлен декрет о мире. Как известно сам мир был подписан 3 марта 1918 г. в Брест-Литовске. Большинство лечебных заведений, как военного ведомства, так и общественных организаций, расформировываются именно после официального прекращения войны. Однако тыловые эвакуационные заведения стали закрывать на несколько месяцев раньше. К примеру, расквартированный в Иркутске 170-й сводный эвакуационный госпиталь был ликвидирован в январе 1918 г.⁹⁰¹ Демобилизованный или уволенный со службы медперсонал стал прибывать в Восточную Сибирь. Этот процесс по вполне понятным причинам растянулся почти на весь 1918 г., а в некоторых случаях и позже. С другой стороны, служившие по мобилизации в Сибири, стали выезжать на родину. Однако ситуация была беспокойной, поэтому многие задержались, выжидая подходящего момента.

Установление Советской власти в Восточной Сибири шло относительно мирно. Однако в Иркутске мирно укрепиться не удалось. Как известно, 8 декабря 1917 г. Военно-революционный комитет подконтрольный большевикам попытался разоружить учащихся военно-учебных заведений, что вызвало их сопротивле-

⁹⁰⁰ Там же. – С. 79-88; Семашко Н. А. Прожитое и пережитое/ Н. А. Семашко. – М. : Политиздат, 1960. – С. 70-74.

⁹⁰¹ ГАИО. Ф. 290, Оп. 1, Д. 56, Л. 71.

ние, вылившееся в вооруженные столкновение, которые завершились 21 декабря подписанием перемирия⁹⁰².

Лидеры большевиков, вероятно, предвидели кровавую драму, поэтому стали готовить для себя соответствующую службу. Упомянутая уже Д.С. Попова (Гурцевич) вспоминала, что Т.А. Лушникова в письме из Иркутска, описывая саботаж медиков, говорила о намерении большевистских вождей организовать отряды красных сестер, главным образом, из работниц больниц⁹⁰³. Конечно, имелись в виду санитарки и сиделки, имевшие хотя бы отдаленное представление о том, как правильно перевязать раненого. Квалифицированный медперсонал шел за большевиками редко.

Член партии РСДРП(б) с 1914 г. А.И. Телечкина (Сухорослова) так описала это событие: «20 ноября 1917 г. в Иркутске был организован 1-й отряд Красной гвардии, начальником которого был назначен Лебедев Сергей. Через несколько дней Иркутской партийной организацией большевиков Лебедеву Сергею было предложено организовать большевистский Красный Крест. Начальником... была назначена Телечкина-Сухорослова А.И. ... Большевистский Красный Крест с первого момента боев находился при революционном штабе»⁹⁰⁴. Сам штаб располагался на большой Трапезниковской улице на мелочном базаре. В здании 2-го общественного собрания был организован импровизированный лазарет, которым заправляла красная сестра Шварц. Сам лазарет организовала бывшая ученица Красноярской акушерско-фельдшерской школы П.И. Тюдешева (Гедымин), ранее работавшая статистом-регистратором в переселенческой больнице. Благодаря ей удалось перевести часть обслуживающего персонала этой больницы в число красных сестер⁹⁰⁵. Любопытно, что людей, которых набирали в Красный Крест, совершенно не обучали будущей деятельности на медицинском поприще. Фурман

⁹⁰² Новиков П. А. Иркутск в огне / П. А. Новиков // Земля Иркутская. – 2001. – №15. – С. 56-64.

⁹⁰³ ГАНИИО. Ф. 393, Оп. 5, Д. 67, Л. 4.

⁹⁰⁴ ГАНИИО. Ф. 393, Оп. 5, Д. 22, Л. 2.

⁹⁰⁵ ГАНИИО. Ф. 393, Оп. 5, Д. 494, Л. 5; Революционный подвиг сибиряков. Биография бойцов за власть Советов на земле иркутской : историческая литература / сост. А. Я. Шапранова, Е. Г. Бандо. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1972. – С. 93-95.

Р.В. отмечала, что накануне они активно готовились к боям и посещали занятия по стрельбе и изучению винтовок⁹⁰⁶.

Обе стороны активно использовали кроме стрелкового оружия артиллерию, что вызвало многочисленные разрушения и пожары в городе. Пострадали некоторые медицинские учреждения. В 1924 г. в связи с процессом признания Советской России по органам здравоохранения было дано задание выяснить масштабы потерь от интервенции. Из итогового документа мы узнаем, что более всего пострадал госпиталь Красного Креста, расположенный рядом с 1-й школой прапорщиков, оказавшийся в зоне обстрела. Здесь были повреждены каменные стены всех трех корпусов, железные крыши и часть потолков, была разморожена система отопления. Персонал и больные были эвакуированы. Общие потери оценивались в 25 тыс. руб. зол.⁹⁰⁷ Довольно сильно пострадала Ивано-Матренинская детская больница, о чем П.И. Федоров оставил некоторые свидетельства. Обстрел больницы из орудий начался сразу же, как казаки выступили на стороне юнкеров. Казаки заняли район больницы, хотя в самом здании их не было. В итоге зданию лечебницы был нанесен значительный урон⁹⁰⁸. Сильно был разрушен второй этаж, и его пришлось до лета закрыть. В прачечной снарядами была уничтожена теплая сушильня, снаряд попал в соматическое отделение, замерзли некоторые трубы водопровода, было выбито около 300 стекол в окнах, не считая отвалившейся штукатурки и прочих мелких повреждений⁹⁰⁹. Всего материальные потери составили 4 тыс. руб. зол. Медперсонал во главе со старшим врачом А.А. Каршиным оставался в эти тревожные дни на своих постах и принимал все меры к спасению детей. Их прятали в подполье. Во время обстрела одним из снарядов была разрушена часть стены главного корпуса, в результате чего погибло двое детей, а также две няни получили ранение. Только после это ВРК направил в детскую больницу подводы пожарного обоза, на которых больные дети были после двухдневного

⁹⁰⁶ ГАНИИО. Ф. 393, Оп. 5, Д. 76, Л. 1.

⁹⁰⁷ ГАНО. Ф. р-1071, Оп. 1, Д. 447, Л. 23.

⁹⁰⁸ Иркутск накануне и в 1917 году : Очерки политической истории губернского центра / под ред. Л. М. Дамешека. – Иркутск : Изд-во «Оттиск», 2017. – С. 460.

⁹⁰⁹ Свободный край. – 1918. – 3 янв. – С. 3-4.

блуждания по городу эвакуированы в Кузнецовскую больницу⁹¹⁰. Последняя также подверглась обстрелу, но менее интенсивному. Пострадало каменное помещение аптеки при больнице, в деревянном корпусе для служащих лечебницы и в основном корпусе повреждены стены, железная крыша и потолки. Всех убытков было исчислено на 780 руб. зол. В Михеевской больнице были выбиты часть окон вместе с рамами. Убытки были небольшими – всего 50 руб. зол.⁹¹¹ Однако на этом список материальных потерь лечебной сети Иркутска завершать не стоит. Небольшой приемный покой при школе прапорщиков также перестал функционировать и раненых юнкеров эвакуировали в Кузнецовскую больницу. Еще больше досталось больнице института благородных девиц, располагавшейся на набережной Ангары рядом с памятником Александру III. Поскольку эта деревянная постройка соседствовала со зданием краеведческого музея, где засели юнкера, то естественно, что обстрел касался и ее. В конечном итоге больница сгорела дотла (рис. 34)⁹¹². Разрушение указанных лечебных заведений не сильно сказалось на помощи, которую получали нуждающиеся во время боевых действий. Однако для города, это были существенные траты, особенно если учесть, что восстанавливать эти учреждения было просто не на что.

В разных частях города, вблизи от мест боев по инициативе частных лиц, обществ и отдельных врачей стали появляться стихийные перевязочные пункты, а местами и временные приюты для раненых. Один из городских врачей М. Блюменфельд (иногда его называют санитарным врачом, но он стал им позже, в конце лета 1918 г.) перечел некоторые из них, в том числе в Михеевской амбулатории, городской управе, лечебнице Н.А. Штейнгауза, в убежище Союза городов, на Спасо-Лютеранской улице (доктора Н.В. Кирилова), на Пестеревской улице (доктора И.Б. Каца (рис. 13)), на Зверевской улице (доктора И.В. Гольмстена), во 2-й школе прапорщиков⁹¹³. Иркутский казачий дивизион развернул небольшой лаза-

⁹¹⁰ ГАНИИО. Ф. 393, Оп. 5, Д. 25, Л. 1-3 с об.; Новожилов В. А. Ивано-Матренинская – наследие меценатов : 120 лет Ивано-Матренинской детской больницы / В. А. Новожилов, Е. С. Филиппов. – 2-е изд., испр. и доп. – Иркутск : Оттиск, 2015. – С. 38.

⁹¹¹ ГАНО. Ф. р-1071, Оп. 1, Д. 447, Л. 23.

⁹¹² Серебренников И. И. Гражданская война в России : Великий отход / И. И. Серебренников. – М. : ООО «Изд-во АСТ», 2003. – С. 54.

⁹¹³ Сибирь. – 1917. – 30 дек. – С. 2.

рет в здании Духовной семинарии, под руководством некоего Панфилова. В нем помощь оказывали сестры милосердия Калачева, Мунгалова, Ивантьева и Маленкова, а также гимназистки Каблукова и Туголукова⁹¹⁴. Три перевязочных пункта было сформировано Иркутской Мариинской общиной сестер милосердия⁹¹⁵. Указанные перевязочные пункты сыграли важную роль. В них раненые, больные и обмороженные получали первую помощь и уход, а после этого их переправляли в Кузнецовскую больницу или Военный госпиталь. Видимо, через них прошло сравнительно немного пострадавших, поскольку в большинстве случаев участники конфликта даже не знали об их существовании.

Еще одной проблемой стала эвакуация раненых бойцов и горожан из зоны боевых действий. Во время декабрьских боев в городе стали возникать импровизированные санитарные отряды из фельдшеров, сестер милосердия, санитаров и просто добровольцев из городских жителей. Сколько действовало таких отрядов — неизвестно. По инициативе членов президиума Глазковского районного санитарного комитета, 9 декабря был организован санитарный отряд под наблюдением врача С.Я. Горнштейн. Заведующим отрядом в 75 человек стал один из добровольцев М.П. Обрезанов. Этот отряд перебирался через Ангару по понтонному мосту в центр города и там собирал раненых и трупы прямо под обстрелом. Глазковский отряд действовал до 15 декабря, пока функционировала понтонная переправа. Его усилиями в переселенческую больницу было доставлено около 100 трупов и 90 раненых. Кроме того, пострадавшие в боях вывозились еще и в железнодорожный покой и глазковскую городскую амбулаторию⁹¹⁶.

Участники импровизированных отрядов Красного Креста, прикрываясь символом нейтральности, даже не задумывались о том, что подрывают доверие к Обществу Красного Креста в целом. В воспоминаниях, и той и другой стороны, присутствуют прямые нарушения принципа нейтралитета: помощь оказывалась преимущественно «своей стороне», провозилось оружие, провиант, вывозились

⁹¹⁴ Иркутская жизнь. — 1917. — 29 дек. — С. 3.

⁹¹⁵ ГАИО. Ф. 290, Оп. 1, Д. 55, Л. 35.

⁹¹⁶ Иркутская жизнь. — 1917. — 23 дек. — С. 2.

под видом раненых политические руководители (П. Постышев)⁹¹⁷. Не удивительно, что вскоре посыпались взаимные обвинения в нарушении нейтралитета, после чего по отрядам с флагами Красного Креста стали стрелять, воспринимая их в качестве комбатантов⁹¹⁸.

Любопытны воспоминания красной сестры Р.В. Фурман, которая оказалась раненой и была эвакуирована в военный госпиталь. Она свидетельствует о том, что и в госпитале продолжалась война. Политика разделила людей. Медицинская администрация стояла на стороне юнкеров. Рабочим приходилось бороться за продукты, пожертвования, помещения и т.д. Воспоминания сильно субъективны, но, к сожалению, других свидетельств обнаружить не удалось⁹¹⁹.

Во всех остальных регионах Восточной Сибири Советская власть установилась относительно спокойно. В Якутске сыновья помощника врачебного инспектора И.Д. Бика Виктор и Вадим приняли горячее участие в становлении Советской власти. Было заявлено о создании земской медицины, но этим планам не суждено было сбыться. В марте 1918 г. были арестованы члены якутского совдепа. Сторонники Советской власти ожидали подхода отряда красногвардейцев из Иркутска под командованием А.С. Рыздинского. По заданию подполья большевиков был сформирован нелегальный комитет Красного Креста, а Е.Д. Свидерской поручили подготовку дружинниц. Для этого она отобрала наиболее грамотных девушек из числа местной интеллигенции и учащихся гимназии, которые хотя бы в общих чертах представляли суть медицинской работы: Д.С. Жиркова, А.М. Жженова, Я. Проневич и др. Было намечено три перевязочных пункта: 1) в помещении фотографии Е.А. Проневич, 2) на квартире Е.Д. Свидерской в центре, 3) в помещении гражданской больницы. По прибытии отряда Рыздинского медпомощь обеспечивали лекпомы отряда Л. Парадовский, Виноградов, красная сестра К.Н.

⁹¹⁷ Иогансон О. Н. Дорогой борьбы (очерк о жизни и деятельности М. А. Трилиссера) / О. Н. Иогансон. – М. : Изд-во полит. лит-ры, 1963. – С. 28; Кроль М. А. Страницы моей жизни / М. А. Кроль. – М. : Мосты культуры, 2008. – С. 353; Павел Постышев : Воспоминания, выступления, письма / Сост. К. Н. Атаров. – М. : Политиздат, 1987. – С. 14, 67; Эйдеман Р. П. Уличные бои во время восстания (воспоминания участника декабрьских дней в Иркутске) / Р. П. Эйдеман // Сибирские огни. – 1927. – №6. – С. 85-98; ГАНИИО. Ф. 393, Оп. 5, Д. 81, Л. 11 и др.

⁹¹⁸ Иркутская жизнь. – 1917. – 30 дек. – С. 2; ГАНИИО. Ф. 393, Оп. 5, Д. 52, Л. 3-4; ГАНИИО. Ф. 393, Оп. 5, Д. 67, Л. 5-6 и др.

⁹¹⁹ ГАНИИО. Ф. 393, Оп. 5, Д. 76, Л. 4-5.

Атласова. В гражданской больнице раненым помогал фельдшер П. Майданов. Однако потери были небольшими – 4 раненых и 3 убитых. После того, как в августе 1918 г. в Якутске пала Советская власть, Д. Жиркова, К. Середкина, В. Синеглазова, Н. Шергина были высланы за пределы области и приняли участие в революционных событиях в Иркутске. Остальные продолжили работать в подпольном комитете Красного Креста⁹²⁰.

После декабрьских боев власть в Восточной Сибири переходит к Центросибири. Первоначально новая власть не интересовалась вопросами здравоохранения. 17 марта 1918 г. выходит постановление Центросибири за подписью видного большевистского лидера Я.Д. Янсона о демократизации медико-санитарного дела. Предполагалась грандиозная реформа по созданию единой организации путем слияния ведомственных медицинских учреждений, которые должны были подчиняться медико-санитарным секциям при местных совдепах⁹²¹.

Первоначально секции действовали автономно, что только усиливало хаос. В течение последующего месяца происходит объединение во всех регионах Восточной Сибири. Слияние ведомственных учреждений происходило под сильным давлением властей. Руководители по-разному реагировали на реформу. Например, представитель горной медицины в Забайкалье доктор Н.Н. Щеглов высказался против вхождения его организации в общеобластную. Такую же позицию занял доктор А.Л. Василевский, ссылаясь на то, что военно-санитарная часть должна обладать известной мобильностью и не подходит для каждодневных нужд мирного населения. В противовес им выступил доктор Н.И. Араксимович, который объявил, что не видит причин отказываться от соединения казачьей системы здравоохранения с общеобластной. После долгих дебатов было решено создать единую систему здравоохранения в Забайкальской области, объединив сельскую, городскую, казачью, переселенческую, тюремную и горную медицинские организации, а также лечебницы Красного Креста. Медицинские учреждения железной дороги

⁹²⁰ За советскую власть в Якутии : воспоминания / ред. кол. Ф. Г. Сафронов, В. В. Николаева, С. Е. Ефремов. – Вып. 2. – Якутск : Якут. кн. изд-во, 1967. – С. 34, 79, 140; Шаламов В. А. Здравоохранение Якутии в 1920-е гг.: попытка решения кадровой проблемы / В. А. Шаламов // Иркутский историко-экономический ежегодник. – Иркутск : Изд-во БГУ, 2018. – С. 375-381.

⁹²¹ ГАЗК Ф. 165. Оп. 1. Д. 55. Л. 165.

сохраняли свою самостоятельность, но в резолюции, принятой на совещании руководителей, указывалось на необходимости объединения хотя бы в частичной форме. В реальности объединение происходило до июня 1918 г., чему способствовали финансовый и продовольственный кризисы. Советские и партийные работники столь медленную работу по реорганизации органов здравоохранения объясняли саботажем служащих, который, конечно же, присутствовал.

В качестве руководящего органа образовались на автономных началах губернские и областные врачебно-санитарные советы, которые должны были осуществлять управление здравоохранением до созыва региональных медицинских съездов. В состав советов входили представители всех объединенных ведомств, а также представители власти и общественных организаций. От имени совета избиралось бюро из 3-4 медиков, которые и осуществляли решения по основным проблемам, связанным с деятельностью органов здравоохранения в течение весны-лета 1918 г.⁹²²

В феврале 1918 г. в Иркутске был созван II Всесибирский съезд Советов, на котором был создан Сибирский совет народных комиссаров. Согласно его решений 20 марта 1918 г. на заседании Центросибири было решено образовать главный штаб Всесибирской военной коллегии, при котором учреждался санитарно-ветеринарный отдел. Он должен был производить контроль над военной медициной, которая в теории в дальнейшем должна была слиться с гражданской медициной. Однако в реальности этого так и не произошло⁹²³.

В гражданской сфере вопрос о едином центре управления длительное время не решался. На заседании Центросибири 18 мая 1918 г. доктор М.А. Владимирский сделал доклад об образовании Комиссариата здравоохранения. Члены Центросибири в целом приветствовали эту инициативу, но предпочли передать этот вопрос съезду представителей соответствующих отделов местных совдепов и ме-

⁹²² Малоземова А. И. Из истории здравоохранения в Иркутской области / А. И. Малоземова. – Иркутск : Ирк. кн. изд-во, 1961. – С. 95; Терапия Енисейской губернии и Красноярского края : Исторические очерки и воспоминания / Н. А. Борисенко [и др.]. – Красноярск : КрасГМУ, 2012. – С. 58; Шаламов В.А. Здравоохранение Забайкальской области в начальный период Гражданской войны (весна-лето 1918 г.) / В. А. Шаламов // Вестник ИрГТУ. – 2015. – №9. – С. 287-29.

⁹²³ Подвиг Центросибири : Сборник документов / сост. В. Т. Агалаков [и др.]. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1986. – С. 119-120.

дицинских работников, который как раз в это время и проходил. Доктору Ф.В. Гусарову, делегированному на этот съезд, поручили внести предложение на ближайшем заседании, а Комиссариату советского управления дали распоряжение о подготовительной работе⁹²⁴. Съездом была образована комиссия для выработки проекта будущего комиссариата. Кроме того, говорилось о необходимости созыва Всесибирского съезда представителей медицинских организаций и медицинских работников, где можно было бы обсудить все назревшие проблемы⁹²⁵. Однако последующие события свели всю работу к нулю. Тем не менее, отделы здравоохранения при местных совдепах стали координировать свою работу с медицинским отделом Центросибири во главе с доктором М.А. Владимирским (с конца июня доктором Н.А. Алексеевым)⁹²⁶. В Красноярске заведующим врачебно-санитарным комиссариатом стал В.С. Маерчак⁹²⁷.

В создавшихся условиях существование общественных медицинских организаций стало вопросом времени. Раньше всего было обращено внимание на земство, которое только-только стало конструироваться. 26 марта приказом №1111 Исполком советов приказывает земским организациям сдать дела в экономический отдел совдепа⁹²⁸. Таким образом, земство оказалось ликвидированным не успев утвердиться на местах, и как следует проявить себя.

Еще в январе 1918 г. Коллегия по управлению делами РОКК сообщила о ликвидации Главного управления Красного Креста. Одновременно предписывалось на местах все имущество и дела этой организации передавать в руки коллегий, избранных местными советами с привлечением стоящих на советской позиции представителей Красного Креста. Работа шла в разноречивой. К примеру, окружное управление было ликвидировано сразу. А вот в Верхнеудинске соответствующую коллессию при местном лазарете было поручено организовать комиссару по медико-санитарному отделу совдепа К. Эйгелису только в апреле. По всей ви-

⁹²⁴ Там же. – С. 200-201.

⁹²⁵ Власть труда. – 1918. – 2 июня. – С. 3.

⁹²⁶ Малоземова А. И. Из истории здравоохранения в Иркутской области / А. И. Малоземова. – Иркутск : Ирк. кн. изд-во, 1961. – С. 95.

⁹²⁷ Терапия Енисейской губернии и Красноярского края : Исторические очерки и воспоминания / Н. А. Борисенко [и др.]. – Красноярск : КрасГМУ, 2012. – С. 58.

⁹²⁸ Прибайкальская жизнь. – 1918. – 3 мая. – С. 2-3.

димости, дела в лазарете шли таким образом, что председатель коллегии и одновременно главный врач лазарета К. Легков в июне подал прошение об отставке⁹²⁹. Общины сестер милосердия, судя по документам Мариинской общины в Иркутске, трогать не стали. Попечительский совет, чтобы не привлекать к организации внимания большевиков, решил не проводить общих собраний. Община жила чисто хозяйственной жизнью, поэтому не пострадала. О деятельности других общин документов не сохранилось⁹³⁰.

Такая же непоследовательность наблюдалась и в других ведомствах и обществах. Общество врачей Енисейской губернии было не в силах содержать из-за дороговизны прекрасно оборудованную больницу. Она с 1916 г. фактически не функционировала. По инициативе городского самоуправления в феврале 1918 г. больница была передана с инвентарем городу на 3 года на арендных правах. В больнице открыли соматическое и родильное отделения⁹³¹. Повсеместно власти стараются шире использовать больничные сборы в городских поселениях. В марте 1918 г. было утверждено положение о труде рабочих и служащих горной и горно-заводской промышленности. На каждом предприятии вводился штатный врач или фельдшер, акушерка и приемный покой. Медицинская помощь для рабочих и их семей оказывалась за счет предприятий⁹³². К организационным работам только приступили к лету 1918 г. Лучше получалось у кооперации. Так, Верхнеудинское общество потребителей «Экономия» с 6 августа 1918 г. открыло амбулаторию с бесплатным приемом. Общество пригласило для работы известного в городе врача К.И. Легкова (рис. 22), фельдшера А.Я. Шевелевича и акушерку А.И. Мелейковскую. Для тяжелобольных осуществлялся выезд специалиста на дом в любое время суток⁹³³.

⁹²⁹ ГАРБ. Ф. 101, Оп. 2, Д. 26, Л. 168 с об., 174-175.

⁹³⁰ ГАИО. Ф. 290, Оп. 1, Д. 55, Л. 35.

⁹³¹ Красноярские врачи трех столетий 1822-2014 годы (Люди. События. Факты) / сост. Л. П. Бердников, С. Л. Лони́на. – Красноярск : [б. и.], 2014. – С. 226.

⁹³² Журавлева К. И. Здравоохранение в Забайкалье в годы гражданской войны, интервенции и ДВР (1918-1922) / К. И. Журавлева // Проблемы краеведения. – Чита : [б. и.], 1966. – Вып. 1. – С. 43.

⁹³³ Прибайкальская жизнь. – 1918. – 8 окт. – С. 1.

Финансовое положение органов здравоохранения в этот период оказалось настолько тяжелым, что стали прибегать к закрытию ряда медицинских пунктов, чтобы сохранить те, где часто возникали эпидемии или расположенных в узловых пунктах, прежде всего рядом с городами и железной дорогой. Так, была закрыта Акшинская сельская лечебница в Забайкалье, а ее персонал и участкового фельдшера прикомандировали к войсковой больнице, которую, кстати, тоже сократили до 20 кроватей. Затем закрыли Мысовскую земскую амбулаторию с передачей имущества в переселенческую больницу. Далее закрывают Нерчинско-Заводской казачий приемный покой, имущество и персонал которого передали сельской лечебнице. Наряду с этим шли многочисленные ходатайства от населения об открытии медицинских пунктов, но во всех резолюциях неизменно шла формулировка «...за отсутствием земских средств отклонить»⁹³⁴. Это лишь часть сокращений, произведенных в это время, главным образом, в сельской местности. Точное число учреждений сельско-врачебной части установить невозможно, поскольку большая часть документации Центросибири была уничтожена во время эвакуации летом 1918 г.⁹³⁵

Недостаток врачей компенсировали иностранные медики, число которых постоянно увеличивалось. К ним присоединяются и медперсонал лагерей военнопленных. Интерес русского населения к лагерным медикам, вероятно, диктовался нехваткой специалистов в регионе. Из воспоминаний следует, что лагерные больницы, хотя и не были включены в общую систему здравоохранения, принимали не только пленных, но и некоторые категории населения за определенную плату. Изредка в прессе появлялись объявления о практике пленных медработников, но, как правило, это было обусловлено тем, что они находились на службе, и, следовательно, на них распространялись права, связанные со служебным положением.

Одним из пунктов большевистской модернизации здравоохранения была бесплатная подача медицинской помощи. С этой целью в Восточной Сибири началась волна передачи частных аптек муниципалитетам. В регионе возник острый

⁹³⁴ Шаламов В.А. Здравоохранение Забайкальской области в начальный период Гражданской войны (весна-лето 1918 г.) / В. А. Шаламов // Вестник ИрГТУ. – 2015. – №9. – С. 287-294.

⁹³⁵ Агалаков В. Т. Подвиг Центросибири / В. Т. Агалаков. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1968. – С. 7.

дефицит медикаментов. На рынке появляется множество спекулянтов, которые еще больше взвинчивали цены. В апреле 1918 г. представитель профсоюза фармацевтов Читы М.Я. Янкелевич, ссылаясь на неудачный опыт Петрограда, Томска, Канска и Иркутска предлагал не проводить национализацию, но преодолеть давление представителей Советской власти он не смог. К середине мая 1918 г. все аптеки были муниципализированы. Томский аптекарский склад Переселенческого управления в Чите напрямую стал подчиняться врачебно-санитарному совету. Все остальные аптеки могли покупать медикаменты только здесь. Все остальные регионы закупались в Екатеринбурге и Томске. Медикаменты не подлежали продаже, а отпускались с разрешения местного совдепа. В целом монополизация аптечного дела только усугубила положение на рынке медицинских лекарств и материалов, вплоть до укупорочных средств⁹³⁶.

Весной 1918 г. ситуация у большевиков начала стремительно ухудшаться, страна постепенно скатывалась к гражданской войне. На рубеже 1917-18 гг. в Забайкалье есаул Г.М. Семенов сформировал Особый маньчжурский отряд (ОМО), с которым и занял ст. Даурия с окрестностями. Начались бои в районе Онона, но к лету наступление выдохлось⁹³⁷. В подразделения Г.М. Семенова входила санитарно-эвакуационная часть (полковник А.В. Кобылкин). На ст. Маньчжурия был развернут стационарный госпиталь. При госпитале существовала лаборатория. В этом госпитале помимо военнслужащих получали помощь и гражданские беженцы. Кроме того, имелся санитарный поезд (комендант Федоров) и ряд передовых санитарных транспортов при фронтовых частях, где работали фельдшеры (А. Пьянников, М. Глушков) и сестры милосердия (М. Нехорошева, М. Шайдурова, Е. Литвинцева). Многие медсестры были женами офицеров и находились на передовой под обстрелом, оказывая первую помощь. Некоторые из них впоследствии

⁹³⁶ Шаламов В.А. Здравоохранение Забайкальской области в начальный период Гражданской войны (весна-лето 1918 г.) / В. А. Шаламов // Вестник ИрГТУ. – 2015. – №9. – С. 287-294.

⁹³⁷ Новиков П. А. Гражданская война в Восточной Сибири / П. А. Новиков. – М. : Центрполиграф, 2005. – С. 41-53.

получили боевые награды. Например, медалью «За храбрость» 4-й степени были удостоены М.А. Лихачева и Назарова⁹³⁸.

В мае 1918 г. в Челябинске, Мариинске и некоторых других центрах Транссиба происходит восстание Чехословацкого корпуса, в результате чего латентная стадия гражданской войны превращается в активную. Вокруг Красноярска образовались Ключевенный и Мариинский фронты⁹³⁹. В городе были сформированы санитарные отряды во главе со старыми большевиками Ф.В. Гусаровым и В.С. Маерчаком. Девушки, сочувствовавшие большевикам, а также родственницы большевиков записывались в красные сестры. По воспоминаниям О.Н. Исаевой (рис. 31), ее муж, зная о разгроме отрядов красногвардейцев, просил главу отряда доктора Маерчака уйти в лес, чтобы избежать лишних жертв. Однако он отказался, сославшись, что «такой замечательной аптечки нет ни одного чеха». В итоге отряд был окружен. В последующем чехи отпустили весь санитарный персонал, а Маерчака посадили в тюрьму. Позднее он был расстрелян в качестве заложника. Освободившиеся члены санитарных отрядов образовали подпольный комитет Красного Креста (И. Кристовская, О. Исаева, А. Свищева и др.), который изыскивал средства для помощи сторонников большевиков⁹⁴⁰.

После восстания Чехословацкого корпуса в Омске образуется Временное Сибирское правительство (ВСП). В его составе в качестве министра внутренних дел вошел известный красноярский врач В.М. Крутовский, но в сентябре 1918 г. вышел из его состава из-за политических разногласий (рис. 41). Войска ВСП, вскоре образованные, поддержали чехословацкие части в походе на восток⁹⁴¹.

Войска Центросибири пытались задержать чехословаков и белых в Иркутской губернии, но сил не хватало. Было решено эвакуироваться к Байкалу и там сдерживать противника. Раненых первоначально было немного, и их помещали в близлежащих лечебных заведениях. На добровольной основе, как и в Красноя-

⁹³⁸ Романов А. М. Особый Маньчжурский отряд атамана Семенова : [монография] / А. М. Романов. – Иркутск : Оттиск, 2013. – С. 99-100, 130, 140, 144, 148.

⁹³⁹ Новиков П. А. Гражданская война в Восточной Сибири / П. А. Новиков. – М. : Центрполиграф, 2005. – С. 71-73.

⁹⁴⁰ ГАКК. Ф. п-64, Оп. 5, Д. 212, Л. 7, 11-12.

⁹⁴¹ Красноярск : от прошлого к будущему : Очерки истории города / ред. кол. Г. Ф. Быконя [и др.]. – Красноярск : РАСТР, 2013. – С. 354.

ске, были собраны санитарные отряды и санитарные поезда. Из Иркутска эвакуировали все учреждения, в том числе военно-аптечный склад, а также имущество военно-фельдшерской школы. На заседании Центросибири 8 июля 1918 г. в Верхнеудинске наблюдался полное незнание дела. Смета на госпитальное дело была составлена впопыхах. В ней были настолько грубые ошибки, что ее так и не приняли, выделив небольшую сумму на текущие расходы. В Березовском госпитале на это время находилось 280 раненых. Планировалось открыть госпиталь в Петровском-Заводе на 700 мест. 13 июля происходит переформирование войск Центросибири. Заведующим санитарным отделом был назначен Звягин. Он подчинялся санитарной коллегии. Некоторые медики, особенно из принудительно призванных, старались ускользнуть из стана большевиков, как это сделали врач И.Л. Меерович и сестры милосердия Мариинской общины И.К. Бритвина, Никитченко и М.Г. Ускова. 2 августа следует новая реформа после провальных боев у ст. Мурино. Санитарная коллегия была упразднена. Ее функции должен был исполнять временный инспектор, которым стала Тихонова, а за ее отсутствием Амосов. Лихорадочно стали формировать летучки и санитарные отряды, для чего из отрядов отозвали всех красных сестер и санитарок. В отряды же передали фельдшерский персонал. Все эти действия не увенчались успехом. Спустя две недели бои под Посольской предопределили исход. Был захвачен хорошо оборудованный санитарный поезд и санитарная летучка. Большая часть пленного персонала лазаретов и санитарных поездов была вывезена в Иркутск и вскоре отпущена⁹⁴².

Вновь пришедшие власти первоначально стремились восстановить систему, существовавшую до прихода большевиков. В целом они последовательно двигались в этом направлении, но реалии жизни заставляли перестраиваться на новый лад.

Городская система здравоохранения особо при большевиках не пострадала, если не считать финансовые потери. В целом и больницы и амбулатории продол-

⁹⁴² ГАНИИО. Ф. 393, Оп. 5, Д. 425, Л. 1-12; Подвиг Центросибири : Сборник документов / сост. В. Т. Агалаков [и др.]. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1986. – С. 350-403; Романов Н. С. Летопись города Иркутска за 1902-1924 гг. / Н. С. Романов. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1994. – С. 301, 313; Свободный край. – 1918. – 13 авг. – С. 2-3; Свободный край. – 1918. – 21 авг. – С. 3; Свободный край. – 1918. – 31 авг. – С. 3-4.

жили свое существование. В Красноярске, Иркутске и Якутске вновь были подняты вопросы об открытии своих больниц, но за отсутствием средств везде отказались от этой идеи. Сохранялся статус-кво⁹⁴³. В Иркутске Медведниковская больница для хроников с 1916 г. стала вести прием на коммерческой основе. Это сильно сказалось на числе пациентов. Заполнялось лишь половина мест. После свержения Советской власти возник острый финансовый дефицит. Городские власти предложили сократить число коек с 60 до 30, а оставшиеся места занять призреваемыми Сибиряковской богадельни, которую не на что было содержать. В конечном итоге городская управа утвердила это решение⁹⁴⁴.

Повсеместно восстанавливается земство в прежних пределах. Систему здравоохранения на местах пришлось восстанавливать буквально с нуля. В относительно благополучном Иркутском уезде по сообщению гласного С.Н. Карначева «уездная медицина числится только на бумаге». Лечебные заведения, если и были, то стояли закрытыми за отсутствием медиков или медикаментов. По-сути, сельскую медицину развалили. Не чуть не лучше было и в переселенческом ведомстве. В итоге начинается медленная кропотливая работа по воссозданию лечебных заведений. Было решено, что все лечебные пункты, созданные более 5 лет назад, передать земству, за исключением переселенческих пунктов. Земство существовало недолго и, к сожалению, не оставило отчетных документов. Так, Агинская бурятская аймачная дума сообщила, что «...два фельдшера не имели возможности правильно записывать свою работу в виду господства Советской власти... Кроме того, Цугальская амбулатория была разграблена большевиками, а дела сожжены и разорваны». Нерчинское уездное земство отметило, что нормальная работа в 1918 г. началась только в сентябре, получив от большевиков один хаос. Другие уезды вообще не прислали никаких объяснений. Часть медпунктов «... во время последних боев, попали в военную сферу и были, иногда, разграблены, что называется дотла. Так обстояло дело в Цугольском дацане, Суворовском приемном покое и Александро-Заводской лечебнице. Одновременно от этих же

⁹⁴³ Красноярск : от прошлого к будущему : Очерки истории города / ред. кол. Г. Ф. Быконя [и др.]. – Красноярск : РАСТР, 2013. – С. 229-230; Свободный край. – 1918. – 23 авг. – С. 3 и др.

⁹⁴⁴ Свободный край. – 1918. – 13 авг. – С. 3; Свободный край. – 1918. – 31 авг. – С. 3.

причин пострадало много фельдшерских амбулаторий по Акшинскому тракту, в приононских и приаргунских селениях». В Якутии из-за отказа платить земские взносы Намским улусом было решено закрыть все лечебницы и школы. Такими записями пестрят практически все оправдательные документы этого времени⁹⁴⁵.

Особо острая ситуация возникла в Забайкалье. При Советской власти, как уже писалось выше, были объединены некоторые сельские и казачьи лечебные учреждения. Учитывая, что забайкальское казачество было основой режима атамана Г.М. Семенова, неудивительно поведение казаков, которые в марте 1919 г. потребовали от земства возврата своих учреждений на 3-м казачьем круге, что и было осуществлено. В 1918-1919 г. станицы на свой счет содержали больницы и приемные покои, сохранив практически все. В июле 1919 г. действовали больница для душевнобольных, 4 войсковых больницы по 50 коек, 18 участковых врачебных и 41 фельдшерских амбулаторий. Однако следующий год оказался тяжелее из-за массовых мобилизаций. Значительная часть пунктов обслуживалась женским персоналом или вовсе стояла закрытой⁹⁴⁶.

Вдобавок к этому создатель и руководитель Земской больницы в Чите В.А. Бурмакин после длительной болезни обнаружил свое учреждение в чрезвычайно запущенном состоянии. Он обвинил земских деятелей в бездействии. Результатом конфликта стал перевод Земской больницы в начале 1920 г. в руки Забайкальского казачьего войска, что подводило под учреждение твердую финансовую базу⁹⁴⁷. Собственно земство при стабильной власти и предсказуемой политике давало хорошие результаты, которые всегда были заветной мечтой сибиряков. Однако в ус-

⁹⁴⁵ ГАИО. Ф. р-2, Оп. 1, Д. 81, Л. 8-17 с об.; ГАИО. Ф. р-2, Оп. 1, Д. 98, Л. 24-25 с об.; ГАЗК. Ф. 165, Оп. 1, Д. 6, Л. 19, 23, 43; ГАЗК. Ф. р-1393, Оп. 2, Д. 29, Л. 123-125; Якутское земство. – 1919. – 28 сент. – С. 4.

⁹⁴⁶ ГАРФ. Ф. р-4711, Оп. 1, Д. 59, Л. 103-106; ГАРФ. Ф. р-4711, Оп. 1, Д. 96, Л. 55-56.

⁹⁴⁷ Цуприк Р. И. 130 лет со дня рождения доктора медицины В.А. Бурмакина / Р. И. Цуприк // Календарь знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Читинской области на 2008 год / Ред.-сост. Р. И. Цуприк. – Чита : Читинская типография, 2008. – С. 68; Шаламов В. А. Здравоохранение в Забайкальской области во время режима атамана Г. М. Семенова (осень 1918-весна 1919 гг.) / В. А. Шаламов // Вестник Томского государственного университета. – 2017. – №414. – С. 156-166.; Шаламов В. А. Оказание медицинской помощи в Забайкальском казачьем войске во второй половине XIX – начале XX века / В. А. Шаламов, Л. М. Дамешек // Гуманитарный вектор. – 2019. – Т. 14. – №3. – С. 14-23. – DOI: 10.21209/1996-7853-2019-14-3-14-23.

ловиях гражданской войны эта организация оказалась недостаточно мобильной для решения большого числа накопившихся проблем.

Наиболее стабильно работала медико-санитарная часть железной дороги. Здесь за 1918-19 гг. не произошло значительных изменений, если не считать не работавшую в зиму 1918-19 гг. больницу на 50 коек на станции Оловянная, поскольку ее заняли под постой японских солдат⁹⁴⁸.

О медпунктах на промышленных предприятиях никаких сведений обнаружить не удалось. На водном транспорте, напротив, происходят значительные перемены. После денационализации торгового флота возникает проблема с медицинским обслуживанием рабочих, которых до этого обеспечивал медпомощью врачебно-санитарный отдел Обь-Енисейского бассейна, созданный большевиками. В марте 1919 г. МПС признает отдел водного транспорта в качестве своего подразделения. Организацией руководил врач М.К. Чернцов, а в Красноярске – П.П. Фрелель. В конце 1919 г. в Иркутске образуется Ленско-Байкальский округ путей сообщения, врачебно-санитарным отделом которого стал руководить доктор А.К. Софотеров. В Иркутске действовала амбулатория, строилась больница. В Лиственничном также была открыта больница на 25 коек⁹⁴⁹. В условиях гражданской войны это был отчаянный шаг. Сама жизнь требовала появления такого учреждения, хотя за все годы мирного существования власти и общество так и не осознали данной потребности. Война, как ни странно, способствовала модернизации защиты здоровья водников.

Понятно, что война сильно сказалась на состоянии, прежде всего, военных медицинских учреждений. Военно-санитарным инспектором Иркутского военного округа становится Д.И. Лебедев, но его быстро оттеснил Н.В. Залесский. В ноябре 1918 г. инспекция была заменена на управление 4-го Восточно-Сибирского армейского корпуса⁹⁵⁰. В Забайкалье образуется 5-й армейский корпус, медицин-

⁹⁴⁸ Забайкальская новь. – 1919. – 4 марта. – С. 3.

⁹⁴⁹ Шаламов В. А. Зарождение и развитие медицинских учреждений Водотранса на территории Восточной Сибири в 1918-1920-х гг. / В. А. Шаламов // Вестник Омского университета. Серия «Исторические науки». – 2018. – № 3 (19). – С. 197-204.

⁹⁵⁰ РГВИА. Ф. 1474, Оп. 1, Д. 9, Л. 1, 201 об., 232 с об.

скую часть которого вел врач А.В. Филиппов⁹⁵¹. В июне 1918 г. в Красноярске, а затем в Иркутске открываются тыловые эвакуационные пункты, занимающиеся всеми делами, связанными с ранеными и больными военнослужащими. Все медицинские учреждения соответствующего профиля должны были подчиняться командующему эвакуопунктом. Позднее такие пункты появляются в Чите и Верхнеудинске. Минусом являлось то, что военные были ограничены в своих действиях, поскольку все строилось строго на законных принципах. Например, они не могли реквизировать помещения под госпитали и лазареты. Приходилось договариваться с владельцами. Много имелось ограничений по части использования помещений, их приспособления и т.д. Лишь поздней осенью 1919 г. выходят приказы Верховного главнокомандующего о реквизиции помещений и бельевого повинности, но было уже поздно. Из-за этого, в конечном счете, страдало и население и военные. Во многом из-за этого последствия пандемии тифа оказались более тяжелыми, чем могли бы быть⁹⁵².

Военные госпитали и лазареты во время войны разрослись, порой занимая приспособленные помещения. Читинский военный госпиталь первоначально насчитывал 350 мест. Однако разросся до 700, занимая некоторые казармы и бараки в Антипихе и Песчанке. Сопоставимым с ним был госпиталь в Красноярске. В Березовке, Канске, Сретенске действовали учреждения на 200 коек. 28 августа 1919 г. был образован на базе военного городка Даурия дивизионный лазарет Азиатской конной дивизии на 200 мест⁹⁵³. В Чите осенью 1918 г. был открыт военный лазарет имени атамана Г.М. Семенова с амбулаторией, в которую принимали семьи военных, а в свободное время и прочих жителей города⁹⁵⁴. В Иркутске госпи-

⁹⁵¹ Забайкальская новь. – 1919. – 19 нояб. – С. 4.

⁹⁵² Тишкина К. А. Деятельность Сибирского общества подачи помощи больным и раненым воинам в годы Первой мировой и гражданской войн : дис. ... канд. ист. наук / К. А. Тишкина. – Барнаул, 2018. – С. 192; Забайкальская новь. – 1919. – 1 нояб. – С. 3; Забайкальская новь. – 1919. – 13 нояб. – С. 3.

⁹⁵³ Савченко С. Н. Адмирал А. В. Колчак – атаман Г. М. Семёнов: окончание противостояния. Переформирование Отдельной Восточно-Сибирской армии в 6-й Восточно-Сибирский армейский корпус (май-сентябрь 1919 г.) / С. Н. Савченко // Военно-исторический журнал. – 2015. – №5. – С. 34-37.

⁹⁵⁴ Забайкальская новь. – 1919. – 26 окт. – С. 2.

таль уже летом 1918 г. вмещал около 1200 пациентов⁹⁵⁵. Максимальное развертывание приходится на период пандемии тифа осенью 1919 г. Так, в Забайкалье Читинский госпиталь был увеличен с 350 до 2000 коек, госпиталь им. атамана Г.М. Семенова – со 120 до 1000, Сретенский лазарет – с 209 до 695, дивизионный лазарет в Даурии – до 210⁹⁵⁶. Иркутский военный госпиталь весной 1919 г. достиг 1500 мест⁹⁵⁷. К этому стоит добавить эвакуированные учреждения. В сентябре 1919 г. в Нижнеудинске был развернут запасной госпиталь №3. В здании гостиницы Вознесенского монастыря расположился Уфимский местный лазарет. В Тулуне был расквартирован 2-й Пермский сводный запасной госпиталь⁹⁵⁸. Известно, что несколько лечебных заведений попало в Забайкалье вместе с каппелевскими войсками, но детали не известны. Ставки медперсонала были заполнены лишь на 60-80%. Имелись проблемы с продуктами питания, медикаментами, бельем и рентгеновскими трубками. Однако по сравнению с учреждениями прочих ведомств их проблемы были менее острыми.

Чехословаки открыли в Иркутске свой лазарет. Он неоднократно упоминается, но сведений о нем крайне скудные. Размещался он в двухэтажном каменном здании учительской семинарии. Он насчитывал 400 коек⁹⁵⁹. В бумагах Американского Красного Креста (АКК), который с осени 1918 г. взял под свое покровительство все чешские лечебные заведения в Сибири, имеются фотографии чешских женщин – доктора Джорджианы Дворак Теобольд и сестры милосердия Милдред Микиски из Миннесоты (рис. 50-51). Обе работали в чехословацком госпитале в Иркутске⁹⁶⁰. Это все, что удалось найти по этому учреждению.

Часть Чехословацкого корпуса до восстания успела перебраться на Дальний Восток. У чехословаков снабженческие функции выполняли члены американской

⁹⁵⁵ Свободный край. – 1918. – 4 сент. – С. 3.

⁹⁵⁶ Забайкальская новь. – 1919. – 27 авг. – С. 3; Забайкальская новь. – 1919. – 15 нояб. – С. 3.

⁹⁵⁷ ГАИО. Ф. 290, Оп. 1, Д. 58, Л. 51.

⁹⁵⁸ ГАИО. Ф. 290, Оп. 1, Д. 58, Л. 144, 168, 170, 179 и др.

⁹⁵⁹ Забайкальская новь. – 1919. – 28 марта. – С. 2; Шахеров В. П. Участие военнопленных Первой мировой войны в эмиссионной деятельности сибирских правительств в 1919-1921 гг. / В. П. Шахеров // Известия Иркутского гос. ун-та. Серия История. – 2020. – Том 31. – С. 13-23. – DOI <https://doi.org/10.26516/2222-9124.2020.31.13>.

⁹⁶⁰ American National Red Cross Collection : [Электронный ресурс] // Library of Congress. – Режим доступа: <http://hdl.loc.gov/loc.pnp/pp.anrc> (18 янв. 2022).

организации Христианский союз молодежи. Ее представитель Рассел Стори обратился за помощью к врачу-миссионеру Американского Красного Креста из больницы св. Луки Рудольфу Тьюслеру в Японии, который являлся родственником президента Вильсона. При АКК была образована Сибирская комиссия, которую возглавил Тьюслер (рис. 42). Первоначально американцы действовали в Западной Сибири и на Дальнем Востоке. Восточная Сибирь практически их не интересовала. Первое учреждение появилось осенью 1918 г. в Иркутске. Был открыт зубо-врачебный кабинет, обслуживающий чехословаков, но работал с перебоями из-за недостатка расходных материалов. В дополнение к нему курсировал между Красноярском и Иркутском специальный зубо-врачебный поезд (рис. 46)⁹⁶¹.

Лишь весной 1919 г., когда адмирал А.В. Колчак договорился с АКК о порядке оплаты и правовых нормах, помощь значительно возросла. В начале лета в Иркутске была открыта больница, которую к осени довели до 252 коек (рис. 45). Больницу организовали в помещении Трапезниковского промышленного училища. Осенью 1919 г. потребовалось расширить площадь. Для этой цели было реквизировано здание учительской семинарии, где предполагалось разместить 700 пациентов⁹⁶². В Верхнеудинск из Хабаровска вслед за 27-й американской пехотной дивизией был переброшен полевой госпиталь №4. Его дислоцировали на станции Березовка, рядом с городом бывшем магазине Второва⁹⁶³. С 8 августа 1919 г. при госпитале АКК открыл амбулаторию, где беднейшее население бесплатно принимало четыре врача и сестры милосердия по всем болезням, кроме хирургических и требующих длительного лечения. Здесь же бесплатно отпускались лекарства. Кроме того, отдельно вел прием зубной врач (рис. 47)⁹⁶⁴. С 23 августа 1919 г. хирург Вильям Бушер вел работы по открытию стационара. Он функционировал до конца 1919 г. К сожалению, в своих мемуарах он не обозна-

⁹⁶¹ Polk J. A. Constructive Efforts : The American Red Cross and YMCA in Revolutionary and Civil War Russia, 1917-24 : Ph.D. dissertation / J. A. Polk. – University of Toronto, 2012. – P. 185.

⁹⁶² Polk J. A. Constructive Efforts : The American Red Cross and YMCA in Revolutionary and Civil War Russia, 1917-24 : Ph.D. dissertation / J. A. Polk. – University of Toronto, 2012. – P. 59, 127.

⁹⁶³ ГАНО. Ф. Р-1071, Оп. 1, Д. 97, Л. 39.

⁹⁶⁴ Шаламов В. А. Деятельность Американского Красного Креста в Восточной Сибири в годы Гражданской войны (1918-1920) / В. А. Шаламов // Новейшая история России. – 2021. – Т. 11, №1. – С. 56-71. – <https://doi.org/10.21638/11701/spbu24.2021.104>.

чил число коек⁹⁶⁵. Эти две больницы были единственными крупными учреждениями Красного Креста США в Восточной Сибири. Имеется еще смутное упоминание о некоем госпитале АКК в Чите⁹⁶⁶. Однако в работе Дж. Польк никаких упоминаний о лечебных учреждениях в этом городе нет. Возможно, что миссия доктора Генри Эверсола включала какое-либо заведение. Есть лишь сведения о раздаче благотворительных грузов и сворачивании работы⁹⁶⁷.

Примерно также действовал Канадско-Британский Красный Крест. Известно, что в Красноярске им содержался небольшой лазарет Мидлсекского полка под руководством Монро. Однако подробностей его деятельности не имеется⁹⁶⁸.

В Забайкальской области были дислоцированы японские войска. При воинских частях в Чите (Антипиха), Верхнеудинске (Березовка), Нерчинске, Сретенске, Даурии стали функционировать воинские стационарные госпитали. Встречаются упоминания об успешном лечении в японских военных учреждениях. Осенью 1918 г. в регионе вспыхнула эпидемия инфлюэнцы (гриппа), принесенного из Монголии и Маньчжурии. Существующие медицинские организации не справлялись. Поскольку тогда боевых действий не наблюдалось через своего командира генерала Ооба японские военные врачи предложили городской управе организовать амбулаторию (лечебницу) для беднейших жителей Читы. Это предложение было одобрено 29 ноября на заседании городской думы. Для этой цели товарищество Второва уступило безвозмездно помещение пассажа. В декабре опытные военные доктора начинают прием, преимущественно бесплатно при предоставлении билета от городского самоуправления о несостоятельности. Эта лечебница просуществовала вплоть до ухода японских войск из Читы осенью 1920 г. Кроме указанной амбулатории в Чите функционировала частная платная лечебница докторов Я.Г. Хасегава и К. Ямамото, а на станции Маньчжурия – лечебница «Кубо»

⁹⁶⁵ Bucher W. H. Surgeon Errant: The Life and Writings of William Henry Bucher 1874–1934 / W. H. Bucher; edited by E. Bogen. – Los Angeles : The Angelus Press, 1935. – P. 94-96.

⁹⁶⁶ Константинов А. В. Забайкалье : ступени истории (1917-1922 годы) / А. В. Константинов, Н. Н. Константинова. – Чита : Экспресс-изд-во, 2009. – С. 61.

⁹⁶⁷ Polk J. A. Constructive Efforts : The American Red Cross and YMCA in Revolutionary and Civil War Russia, 1917-24 : Ph.D. dissertation / J. A. Polk. – University of Toronto, 2012. – P. 436-439.

⁹⁶⁸ Polk J. A. The Canadian Red Cross and Relief in Siberia, 1918-21 : M.A. dissertation / J. A. Polk. – University of Carleton, 2004. – P. 67.

доктора К. Аmano. Конечно, такая деятельность заслуживает одобрения, но все же это была капля в море, поскольку реальная потребность в медицинской помощи у населения была во много раз больше⁹⁶⁹.

Кроме этого, в документах фигурируют Международный комитет Красного Креста, а также национальные – шведский, датский, польский, немецкий, австрийский, голландский, но они в основном помогали военнопленным стран Четверного союза. Собственных медицинских организаций не имели. Опирались на те лечебные заведения, которые существовали в лагерях с имперского периода.

Ко времени гражданской войны врачебные общества Восточной Сибири не имели лечебных заведений. Лишь Союз врачей Прибайкалья в Верхнеудинске учредил родильный приют, но действовал он недолго и вскоре был слит с городской больницей⁹⁷⁰.

Одна из первых общественных организаций, реанимированных после свержения режима большевиков, стал Комитет помощи больным и раненым воинам. Эта организация проводила огромную организаторскую и финансовую работу, когда бои шли в Восточной Сибири. В 1919 г. ее деятельность поутихла и она оказалась слита с Красным Крестом. Среди достижений Комитета стоит назвать организацию приема русских пленных, возвращающихся домой, помощь беженцам, направление раненых ветеранов на курорты, а также помощь в сортировке и доставке больных и раненых воинов от вокзала до лечебных заведений. Наиболее крупным детищем организации стал Лазарет иркутского комитета помощи больным и раненым воинам, открытый на 150 коек в конце августа 1918 г. в здании Трапезниковского училища, позднее, переведенный в отремонтированные помещения Красного Креста на набережной Ангары. Руководителем учреждения был назначен Г.А. фон Бергман. Данное учреждение хирургического профиля сыграло важную роль в период войны. Наряду с военным госпиталем и переселенческой

⁹⁶⁹ Шаламов В. А. Японская интервенция в Забайкалье (1918-1920) : медицинский аспект / В. А. Шаламов // Иркутский историко-экономический ежегодник : 2017. – Иркутск : Изд-во БГУ, 2017. – С. 288-296.

⁹⁷⁰ ГАРБ. Ф. р-1778, Оп. 1, Д. 31, Л. 75.

больницей это учреждение взяло львиную долю раненых и больных во время боев на Байкале и в последующие месяцы⁹⁷¹.

5 декабря 1918 г. в Омске беженцами из Самары при поддержке местных сибирских учреждений было создано Временное главное управление Российского общества Красного Креста (ВГУ РОКК) под председательством сенатора А.Н. Шелашникова, а после его смерти – М.Л. Киндякова, бывшего члена Госдумы IV созыва. Вскоре ВГУ РОКК подчинило себе 3 окружных управления, 17 местных управлений, 30 комитетов, 9 комитетов общин сестер милосердия, 16 общин сестер милосердия (в том числе две в Иркутске и по одной в Красноярске, Верхнеудинске и Чите) и 15 больниц и амбулаторий (Красноярск, Иркутск, Верхнеудинск и Чита). При каждой армии был выделен особоуполномоченный РОКК. Были налажены контакты с Международным Комитетом Красного Креста в Женеве. К осени 1919 г. под флаг Красного Креста встал еще ряд общественных организаций (Центральный комитет о военнопленных, Комитет помощи больным и раненым воинам, Союз городов и др.)⁹⁷².

Первоначально Красный Крест лишь опирался на учреждения в Восточной Сибири, ничего не делая для их расширения. На 20 сентября 1919 г. значились следующие учреждения. Смешанный госпиталь в Ачинске на 200 коек, лазарет в Красноярске на 20 коек, на станции Иннокентьевка формировался эпидемический госпиталь на 225 мест, госпиталь-распределитель на 500 мест и эвакуационный такой же мощности. Здесь же располагался Центральный склад с пошивочным отделением, врачебно-питательный пункт и летучий перевязочный отряд, а также 2 санпоезда по 500 мест. В самом Иркутске дислоцировались: эпидемический госпиталь на 63 койки, смешанный госпиталь на 420 мест, хирургический на 200, сводный эпидемический на 500, клинический на 500, для нервнобольных на 500,

⁹⁷¹ Тишкина К. А. Деятельность Сибирского общества подачи помощи больным и раненым воинам в годы Первой мировой и гражданской войн : дис. ... канд. ист. наук / К. А. Тишкина. – Барнаул, 2018. – С. 181; Свободный край. – 1918. – 22 авг. – С. 3; Свободный край. – 1918. – 30 авг. – С. 3; Забайкальская новь. – 1919. – 31 окт. – С. 4.

⁹⁷² Ипполитов С. С. Российское общество Красного Креста в Сибири и на Дальнем Востоке: организация и помощь армии и населению (1918-1920 гг.) / С. С. Ипполитов // Новый исторический вестник. – 2013. – №1 (35). – С. 57-62; Fayet J.-F. The Russian Red Cross in the Civil War / J.-F. Fayet // Quaestio Rossica. – 2021. – Vol. 9. – № 1. – P. 188–202. – DOI 10.15826/qr.2021.1.573.

инвалидный дом на 100 мест, а также 3 питательных пункта, транспорт на 200 подвод, летучий перевязочный отряд и санлетучка из 10 вагонов на 200 человек. В Верхнеудинске числился госпиталь на 100 коек и в Чите на 130⁹⁷³. Нужно понимать, что это лишь временной срез. Число учреждений постоянно менялось. Вдобавок Восточная Сибирь стала принимать эвакуированные учреждения с Запада. Так, в Забайкалье было отправлено 3 лазарета Красного Креста. В Иркутске Мариинская община сестер милосердия открыла лазарет на 20 коек. В город прибыли 2 Челябинских госпиталя. В Нижнеудинске был образован госпиталь-приемник на 150 мест. Лазарет действовал на базе курорта в Усолье⁹⁷⁴. Некоторые учреждения действовали самостоятельно, как это было в Верхнеудинске, где все дело взял в свои руки Дамский комитет березовского гарнизона⁹⁷⁵. Соединение всех благотворительных учреждений в одну мощную организацию, конечно, позволяло решать множество вопросов гораздо эффективнее. В этом плане гибкая система Красного Креста давала неплохие результаты, но внутри организации сохранялась автономность, порой затруднявшая оперативные действия по слиянию учреждений, переводу персонала, обмену имуществом и т.д.

Управление Красного Креста до последнего находилось в Омске, хотя успело перевести крупные средства в Иркутск, а также переправить часть материалов и учреждений. Лишь в начале декабря 1919 г. ВГУ РОКК эвакуировалось в Иркутск, где пыталось восстановить свою деятельность. Не все удалось вывезти. Это хорошо отражено в мемуарах служащего Красного Креста Н.Н. Волкова и журналиста В. Волкова, описавших подробности из жизни санитарных поездов, которые застряли в пробках на железной дороге у станции Тайга, а потом еще и под Крас-

⁹⁷³ ГАРФ. Ф. р-1845, Оп. 1, Д. 19, Л. 6.

⁹⁷⁴ ГАРФ. Ф. р-1845, Оп. 1, Д. 118, Л. 1; ГАРФ. Ф. р-1845, Оп. 1, Д. 124, Л. 1-3; ГАРФ. Ф. р-1845, Оп. 1, Д. 130, Л. 2-56 с об.; ГАИО. Ф. 290, Оп. 1, Д. 58, Л. 121; Шаламов В. А. Челябинские госпитали Красного Креста в Иркутске в годы Гражданской войны / В. А. Шаламов // Известия лаборатории древних технологий. – 2021. – Т. 17, №4 (41). – С. 189-198. – DOI: <https://doi.org/10.21285/2415-8739-2021-4-189-198>.

⁹⁷⁵ Свободный край. – 1918. – 11 июля. – С. 4; Свободный край. – 1918. – 3 авг. – С. 3; Забайкальская новь. – 1919. – 20 нояб. – С. 3.

ноярском. Часть имущества было разграблено крестьянами. Остальное досталось Красной армии⁹⁷⁶.

В целом эвакуация была брошена на самотек. Никто не знал куда эвакуируются, где их примут и на каких условиях. Приходилось все изыскивать самостоятельно. Больных и раненых невозможно было куда-нибудь пристроить из-за переполненности лечебных заведений. Санитарные поезда превращались в больницы на колесах с целыми вагонами забитыми трупами, которые невозможно было предать земле из-за морозов⁹⁷⁷.

Противоположная сторона также нуждалась в медицинской помощи. Небольшие отряды вынуждены были оставлять своих раненых и больных товарищей в местных больничках или у родственников. Многие предпочитали оставаться в отряде, сговывая его действия. Показательны в этом плане воспоминания командира партизанской роты, действовавшей в Тальской волости Енисейской губернии, согласующиеся с массой других воспоминаний: «...Сейчас страшно сказать, пуля вылетела в спину навывлет, сделала свое дело. Медикаментов было недостатка. Лазарет находился в таежной избушке, в которой находилось больных и раненых до 15 человек. Вместо кроватей таежные нары. Медперсонал, не понимающий медицинское дело, т.к. фельдшер Горячих был схвачен белыми и посажен в тюрьму... Заведующий лазаретом Жандаров Ф. бывало навертит марли на палочку, смочит самогонным спиртом и давай ей прочищать рану через всю грудь. Нам как-то везло и мы были живучие. Через месяц я был уже в строю»⁹⁷⁸.

Более крупные соединения стали обзаводиться «таежными лазаретами». Партизан В.Г. Яковенко оставил воспоминания об организации медицинской помощи на Северо-Канском фронте. Все решения принимались коллегиально с

⁹⁷⁶ Петин Д. И. Эвакуация из Омска (1919 г.) : мемуарные записки служащего Красного Креста Н. Н. Волкова / Д. И. Петин // Северные архивы и экспедиции. – 2019. – Т. 3, №4. – С. 63-84; Иванов В. В Гражданской войне (Из записок омского журналиста) / В. Иванов. – М. : [б. и.], 2017. – С. 62-81; Шаламов В. А. Эвакуация Временного главного управления Российского общества Красного Креста из Омска в Иркутск осенью 1919 года / В. А. Шаламов // Иркутский историко-эконом. ежегодник. – Иркутск : БГУ, 2020. – С. 197-204.

⁹⁷⁷ Иванов В. В Гражданской войне (Из записок омского журналиста) / В. Иванов. – М. : [б. и.], 2017. – С. 62-81; Цветков В. Ж. «... Паровозы замерзнут, надвигается голод, появился сыпняк...» : Железные дороги Великого Сибирского похода : 1919-1920 гг. // История и архивы. – 2021. – №1. – С. 121-138.

⁹⁷⁸ ГАКК. Ф. п-64, Оп. 5, Д. 582, Л. 6.

санкционированием военного совета. Было образовано 3 госпиталя. Один в Усть-Кайтyme для тяжелораненых и два в Фаначете и Фединой для всех прочих. К окончанию военных действий в них находилось около 1 тыс. пациентов. При госпиталях были образованы команды выздоравливающих по военному образцу. Лечение осуществляли ротные фельдшера, ранее служившие в армии. Имелись случаи привлечение добровольно или принудительно более квалифицированного персонала из числа пленных. В отрядах выделяли ротных фельдшеров или чаще санитаров. Коллегиально решались вопросы о местах дислокации, добыче медикаментов, белья, продуктов питания и т.д.⁹⁷⁹. Под Усть-Кутом был образован Северо-Восточный фронт. При военно-революционном совете фронта организовался врачебно-санитарный подотдел, который и ведал всеми вопросами о раненых⁹⁸⁰. Вспомогательные функции выполняли женщины, родственницы партизан (Паша Элленсгауз (рис. 29), Татьяна Перова в отряде А.Д. Кравченко, М. Заболоцкая и А.Н. Кротова в крестьянской армии А.Д. Кравченко-П.Е.Щетинкина)⁹⁸¹. Знаменитый партизанский отряд Д.Е. Зверева, действовавший в верховьях Лены, также вынужден был создать свое лечебное заведение. Две партизанки Мотя Огородникова и Анисья Ремизова в доме кулака в Большой Мамыре организовали госпиталь, куда и стали свозить всех раненых и больных. Они получали покой, отдых и уход, но без квалифицированной медицинской помощи⁹⁸².

Характер боевых действий иногда ставил госпитали в чрезвычайные ситуации. К примеру, в Забайкалье, руководитель одного из лазаретов учитель К.Е. Воросов, чтобы спастись от преследования рискнул переправиться через Аргунь на китайскую сторону. Благодаря этому удалось скрыться и долечить раненых бойцов⁹⁸³. В июле 1919 г. перед отступлением из Степного Баджея А.Д. Кравченко

⁹⁷⁹ Яковенко В. Г. Записки партизана / В. Г. Яковенко. – [2-е изд.]. – Красноярск : Красноярское кн. изд-во, 1968. – С. 86-90.

⁹⁸⁰ ГАКК. Ф. п-64, Оп. 1, Д. 617, Л. 91.

⁹⁸¹ ГАКК. Ф. п-64, Оп. 5, Д. 533, Л. 1; Мармышев А. В. Гражданская война в Енисейской губернии / А. В. Мармышев, А. Г. Елисеенко. – Красноярск : Изд-во ООО «Версо», 2008. – С. 385 и др.

⁹⁸² ГАНИИО. Ф. 393, Оп. 5, Д. 922, Л. 104; Дворянов Н. В тылу Колчака / Н. Дворянов, В. Дворянов. – М. : Изд-во соц.-эконом. лит-ры, 1963. – С. 103-104.

⁹⁸³ Красногвардейцы и партизаны : сборник воспоминаний участников гражданской войны в Забайкалье. – Чита : Кн. изд-во, 1957. – С. 110-111.

отдал распоряжение перед тяжелым путем отравить всех тяжелораненых. Красная сестра Паша Элленсгауз вспоминала, что когда это объявили раненым, то они все решили уходить, не смотря на свои раны, в силу чего столь тяжелое решение не было приведено в действие⁹⁸⁴. В целом, что можно было осуществить в сельской местности в условиях войны, было выполнено.

Как уже писалось выше, события Первой мировой войны заставили обратиться к созданию собственной фарминдустрии. Организованные до 1917 г. промышленные заведения в основном располагались в европейской части страны. Перед Сибирью вновь остро встал вопрос дефицита медицинских товаров. Сибирь обладала необходимыми запасами сырья. Некоторые простейшие препараты, химикалии и предметы ухода производили сравнительно небольшими партиями. В основном этим занимался Сибземгор. На месте добывали известь, скипидар, деготь, использовавшиеся для санитарных нужд. На основе местного лекарственного сырья производились галеновые препараты. Иркутский военно-аптечный магазин объявил о сборе серебра, чтобы организовать производство нитрата серебра, применяемого в качестве бактерицидного средства⁹⁸⁵. В Иркутске ботаник А.Ф. Шрейбер при опоре на земство разработал опытное поле, где выращивались лекарственные травы. Кроме того, он выезжал в Забайкалье для сбора дикоросов. В местных газетах размещалась реклама, призывающая последовать его примеру. Активно шли продажи. Однако этот опыт был сравнительно небольшим. Другие регионы приложили недостаточно сил для развития этого полезного дела⁹⁸⁶. Имелись и другие примеры производства товаров медицинского назначения. К примеру, в Чите действовала ортопедическая механическая мастерская А.И. Панова, изготавливавшая протезы и корсеты⁹⁸⁷. В Иркутске при складе Красного Креста была открыта пошивочная мастерская, изготавливавшая белье для госпиталей. Из закупленного и вывезенного с Урала железа в Иркутской обозной мастерской го-

⁹⁸⁴ ГАКК. Ф. п-64, Оп. 5, Д. 547, Л. 1 с об.

⁹⁸⁵ Свободный край. – 1918. – 5 сент. – С. 1.

⁹⁸⁶ Забайкальская новь. – 1918. – 19 дек. – С. 3; Свободный край. – 1918. – 30 авг. – С. 4; Свободный край. – 1918. – 11 сент. – С. 4.

⁹⁸⁷ Забайкальская новь. – 1919. – 24 июля. – С. 2.

товили повозки и санитарные транспорты⁹⁸⁸. Все эти работы были очень важны, но они были не в состоянии насытить потребность региона. Кроме того, в первую очередь обеспечивалась армия.

На помощь пришли союзники по Антанте. Американский Красный Крест, а также Христианский союз молодежи, Джойнт и некоторые другие организации снабжали по закупочным ценам Приморскую областную земскую управу, которая образовала склад медикаментов. Каждый регион и каждое ведомство закупались в этом складе. Иногда пользовались услугами перекупщиков, значительно взвинтивших цены. Гораздо более прозорливыми оказались члены Прибайкальского союза врачей, которым руководил врач И.И. Алексеев, которые вышли напрямую на поставщиков медицинских товаров во Владивостоке, обеспечивая аптеки Верхнеудинска, Троицкосавска, Слюдянки и проч. В итоге в Союзе уже помышляли об открытии собственной аптеки и склада при ней⁹⁸⁹. Менее эффективной оказалась работа Центрального аптечного склада в Красноярске, который реанимировало земство в сентябре 1918 г. Его работой руководил И.И. Гефтер⁹⁹⁰. В Иркутске и Якутске подобных учреждений создано не было. Кроме этого, Японский комитет помощи Сибири, Американский и Канадо-Британский Красный Крест, Британская патриотическая лига и прочие организации часто на безвозмездной основе предоставляли товары медицинского назначения⁹⁹¹. Таким образом, удавалось удовлетворять минимальные потребности медицинских учреждений и отчасти населения в медицинских товарах.

В ходе боевых действий, и особенно во время похода корпуса генерала В.О. Каппеля, пострадало множество медицинских пунктов в сельской местности и вдоль Транссиба. Главным образом это заключалось в разграблении медикаментов и имущества больниц. Однако были примеры и гораздо больших потерь. К

⁹⁸⁸ ГАРФ. Ф. р-1845, Оп. 1, Д. 13, Л. 300; ГАРФ. Ф. р-1845, Оп. 1, Д. 19, Л. 6.

⁹⁸⁹ Прибайкальская жизнь. – 1918. – 23 июля. – С. 2.

⁹⁹⁰ ГАКК. Ф. 904, Оп. 1, Д. 349, Л. 51-56 с об.; ГАКК. Ф. 904, Оп. 1, Д. 374, Л. 7.

⁹⁹¹ Шаламов В. А. Деятельность Американского Красного Креста в Восточной Сибири в годы Гражданской войны (1918-1920) / В. А. Шаламов // Новейшая история России. – 2021. – Т. 11, №1. – С. 56-71. – <https://doi.org/10.21638/11701/spbu24.2021.104>; Шаламов В. А. Здравоохранение в Забайкальской области во время режима атамана Г.М. Семенова (май 1919 – январь 1920 г.) / В. А. Шаламов // Вестник Томского государственного университета. История. – 2019. – №61. – С. 67-77.

примеру летом 1919 г. была сожжена белыми в ходе карательной экспедиции Степно-Баджейский врачебный переселенческий пункт в Енисейской губернии, построенный накануне Первой мировой войны. Потери в 1924 г. оценили более чем в 28 тыс. руб. золотом. К этой потере следует добавить Заледеевскую и Тасеевскую участковые лечебницы, также сожженные белыми. Кроме того, в Енисейской губернии были разграблены Больше-Муртинская и Казачинская больницы, Широковский фельдшерский пункт и 12 переселенческих пунктов. Потери оценивались в 120 тыс. руб. золотом. По Иркутской губернии сведения обрывочные и выражаются в ограблении участковых пунктов и аптек. Например, в Эхирит-Булагатском аймаке пострадало 5 лечебных заведений. Аймздрав был разграблен дважды. Убытков насчитали на 34 тыс. руб. золотом⁹⁹². К сожалению, полноценный учет потерь так и не был завершён, поэтому мы никогда не узнаем полный объём ущерба, но даже приведенного списка достаточно, чтобы понять масштабы убытков. Лечебные заведения, создававшиеся годами, оказались уничтоженными в одно мгновение. Таковы законы войны.

Собственно в декабре 1919 г. происходят восстания в Красноярске, Иркутске и Якутске. Временно образованные власти уже в начале 1920 г. осуществляют передачу власти в руки Политцентра. В Забайкалье в течение всего 1920 г. шли бои и только поздней осенью большевики взяли верх. С этого времени начинается новый этап строительства системы здравоохранения.

В заключение отметим, что система управления медицинскими учреждениями с началом Первой мировой войны не претерпела серьезных изменений. Эти изменения последовали сразу после Февральской революции. Снятые бюрократические препоны вселили уверенность в безоблачном будущем. Начинается давно ожидавшийся процесс демократизации управления. Однако вскоре наиболее квалифицированная часть медперсонала – врачи оказались в меньшинстве во вновь сконструированных учреждениях. В принимавшихся решениях все чаще стали преобладать деструктивные идеи. В конечном итоге это вылилось в гражданскую войну, которая тяжело сказалась на состоянии медицины в регионе. Практически

⁹⁹² ГАНО. Ф. р-1071, Оп. 1, Д. 447, Л. 9 с об., 20-23 с об.

весь период войн шел двойной процесс. С одной стороны открывались новые медицинские учреждения. Однако они были предназначены преимущественно для военнослужащих. При этом Восточная Сибирь несла потери финансовые, материальные, кадровые. С другой стороны постоянно снижалась численность медучреждений для собственного населения, прежде всего, сельского. Помощь, оказанная союзниками в виде открытия больниц, работы частных лиц и предоставления медикаментов компенсировало потери, но в условиях постоянно нарастающих эпидемий этого было недостаточно. Кроме того, практически остановился качественный рост. За 6 лет войн не появилось специализированных медицинских пунктов. Техническое вооружение изнашивается. Регион оказался в крайне тяжелом положении из-за дефицита медикаментов. Наладить собственно производство не удалось, а закупки покрывали лишь часть потребности. В целом система здравоохранения нуждалась в сильном реформировании, поскольку в условиях войны сильно разобщенная ведомственная структура управления оказалась неэффективной. Требовалась организация способная сконцентрировать все усилия на решении первоочередных задач, не считаясь с интересами конкретных лиц и учреждений ради общего блага. Однако этот принцип сторонники демократии принять не могли, что и стало одной из причин их поражения.

2.2. МОБИЛИЗАЦИЯ МЕДРАБОТНИКОВ И РЕШЕНИЕ КАДРОВЫХ ПРОБЛЕМ

Модернизационные процессы, проводившиеся в Российской империи в начале XX в., в медицинской сфере многократно усилились в связи с началом Первой мировой, а потом и гражданской войн. Это неудивительно, учитывая, что войны поставили перед медицинским сообществом страны новые, порой совершенно незнакомые задачи, которые нужно было оперативно решать. Культурная жизнь во многом определила контуры будущей модернизации системы здравоохранения, но власть искусственно сдерживала социально-политическое развитие общества, что в конечном итоге стало частью комплекса причин, взорвавших имперскую модель управления, расчистив, таким образом, пространство для нова-

ций. Однако модернизация медицинского дела была бы невозможной без кардинальной смены кадрового состава. Нарушение традиции преемственности управления, приход новых молодых, сил, разрушение прежнего порядка комплектования кадров – все это позволило реализовать самые смелые проекты, сформировавшие в итоге новую модель оказания медицинской помощи населению.

Как известно, 1 августа 1914 г. Российская империя вступила в Первую мировую войну. На территории Иркутского военного округа дислоцировались 2-й Сибирский (4-я и 5-я Сибирская стрелковая дивизия) и 3-й Сибирский (7-я и 8-я Сибирская стрелковая дивизия) корпуса. Именно в них были распределены жители Восточной Сибири, мобилизованные в 1914 г. 2-й корпус действовал на Северо-Западном, а с авг. 1915 – на Северном фронтах. Он вынес на себе всю тяжесть Варшавского сражения в последних числах сентября 1914 г., в ходе которого погиб почти весь 1-й состав его дивизий⁹⁹³. Учитывая экстерриториальный характер комплектования армии в Российской империи, в Сибирские полки стали набирать уроженцев и других территорий, а сибиряки последующих наборов, а также вернувшиеся после ранений вступали в любые подразделения, требовавшие подкреплений. Вообще за войну Сибирские полки сменили 5 полных составов. Встречались подразделения, поменявшие до 10 составов военнослужащих⁹⁹⁴. Название полков и дивизий «Сибирские» уже не соответствовало содержанию.

3-й корпус действовал на Северо-Западном, а с авг. 1915 – на Западном фронтах. Он прославился геройской обороной Лыка в феврале 1915 и фактически спас от крушения Северо-Западный фронт. Такую же стойкость он проявил во всех дальнейших боях в Литве и Белоруссии. Кроме этого, из 12-й и 13-й второчередных Сибирских дивизий был сформирован уже на фронте летом 1915 г. 7-й Сибирский корпус действовал на Северо-Западном, с августа 1915 – на Северном, а с сентябре 1916 – на Юго-Западном фронтах. Его полки отлично показали себя в первые месяцы войны, но, потеряв свой превосходный 1-й состав, утратили преж-

⁹⁹³ Симонов Д. Г. Первая мировая война / Д. Г. Симонов, М. В. Шиловский // Сибирская историческая энциклопедия. – Т. 2 : К-Р. – Новосибирск : Издательский дом «Историческое наследие Сибири», 2009. – С. 597-598.

⁹⁹⁴ Новиков П. А. Сибирские стрелки в Первой мировой войне / П. А. Новиков // Известия Алтайского гос. ун-та. – 2008. – №4-3 (60). – С. 191.

ную боеспособность. Бои велись на Карпатах, под Митавой и Ригой, а также на Украине⁹⁹⁵. Кроме того в Восточной Сибири были развернуты 2-я (Иркутск-Канск) и 6-я (Красноярск-Ачинск) стрелковые запасные бригады, в которых происходило обучение новобранцев, после чего они в составе маршевых рот отправлялись на фронт. Для охранных функций в узловых населенных пунктах располагались 12 пеших дружин государственного ополчения. Военные действия сопровождались массовым призывом. За время войны под ружье было поставлено 38,8% трудоспособных мужчин Енисейской губернии, 49,5 – Иркутской и 54,8 % – Забайкальской области⁹⁹⁶. Забайкальское казачье войско выделило 9 казачьих полков и 5 артиллерийских батарей. 1-я бригада воевала в основном на Юго-Западном фронте, а 2-я – в Закавказье⁹⁹⁷.

По вполне понятным причинам с началом военных действий в первую очередь на фронт попали те представители медицинской корпорации, которые служили в военном ведомстве. Согласно медицинскому списку 1913 г. на военной службе в пределах Восточной Сибири находилось 145 врачей (без учета больничных и станичных врачей Забайкальского казачьего войска). На фронт отправились, прежде всего, кадровые военные врачи строевых частей. Среди руководящего состава было немало стариков, которые явно уже не могли полноценно выполнять свои обязанности. Так, главными врачами 2-го Сибирского корпуса был М.Л. Гросман 60 лет, 3-го корпуса – А.М. Соколов 62 лет, 1-й Забайкальской казачьей бригады – А.Б. Грабовский 60 лет и т.д.⁹⁹⁸ Думается, что отправка их на войну была бессмысленна. На фронте в силу возраста они уже не могли существенно

⁹⁹⁵ Новиков П. А. Восточно-Сибирские стрелки в Перовой мировой войне : 2-й, 3-й и 7-й Сибирские армейские корпуса в 1914-1918 гг. : монография / П. А. Новиков. – Иркутск : Изд-во ИрГТУ, 2008. – С. 17-195; Иркутск и иркутяне в Первой мировой войне : Исследования и материалы. Коллективная монография / под ред. Ю. А. Петрушина. – Иркутск : Оттиск, 2014. – С. 17-195.

⁹⁹⁶ Симонов Д. Г. Первая мировая война / Д. Г. Симонов, М. В. Шиловский // Сибирская историческая энциклопедия. – Т. 2 : К-Р. – Новосибирск : Издательский дом «Историческое наследие Сибири», 2009. – С. 598.

⁹⁹⁷ Смирнов Н. Н. Слово о забайкальских казаках : Ист. очерк-хроника / Н. Н. Смирнов. – Волгоград : Волгогр. ком. по печати, 1994. – С. 514-556

⁹⁹⁸ Российский медицинский список, изданный Управлением главного врачебного инспектора Министерства внутренних дел на 1913 год (Списки врачей, ветеринарных врачей, фармацевтов и аптек по сведениям на 20 апреля 1913 г.). – СПб. : Тип. МВД, 1913. – 547 с.

помочь делу, поэтому быстро вышли в резерв, а некоторые (Куркевич) и умерли⁹⁹⁹. В тылу они могли оказать гораздо больше пользы. Некоторые медработники в последующем попали в другие части. Так, младший врач 20-го Сибирского стрелкового полка (Троицкосавск) Коркунов Н.А. был переведен в 178-й пехотный полк (Пенза), а младший врач 1-го Сибирского тяжелого артдивизиона Кремлев М.М. (Антипиха) – в 73-й пехотный полк (Винница)¹⁰⁰⁰. На местах удерживались врачи военно-окружного управления, местных лазаретов, дисциплинарных рот, военно-учебных заведений и некоторых воинских частей, оставшихся в округе. Таким же образом был распределен и фельдшерский персонал.

Некоторые опытные врачи получили особые задания. Например, старший врач 16-го Сибирского стрелкового полка А.К. Белявский (Сретенск) был назначен главным врачом 40-го запасного госпиталя, формировавшегося в Иркутске. Кадровый состав собирался по мере движения учреждения в Ригу, где он и был развернут. Еще не окончивший университет Г.И. Барбас, уроженец Забайкалья, стал зауряд-врачом¹⁰⁰¹. Старшим ординатором был назначен Х.А. Королев, ранее занимавшийся в Москве вольной практикой. Эти три врача прошли с госпиталем всю войну от начала до конца. Кроме них были С.И. Мельдер (до войны служил в Красноярске в 31-м Сибирском стрелковом полку), хирург Д.М. Шварц из Ковно, офтальмолог И.М. Цумфт из Шавли, рентгенолог П.Г. Мендэ из Риги, В.М. Кучевский (однокурсник Барбаса). Обслуживающий персонал набирался в Средней Сибири, а сестры милосердия – из Елизаветинской общины¹⁰⁰².

Наличные медицинские силы были ориентированы на мирный состав военнослужащих, поэтому к кадровым военным медработникам стали добавляться мобилизованные гражданские врачи, фельдшеры и фармацевты. Зубные врачи не полагались в армии, поэтому их после мобилизации использовали в качестве

⁹⁹⁹ Памяти героев Великой войны 1914-1918 гг. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://gwar.mil.ru/heroes/chelovek_gospital446196/ (17 авг. 2021).

¹⁰⁰⁰ Шаламов В. А. Здравоохранение Забайкалья в годы Первой мировой войны. Часть 1 / В. А. Шаламов // Вестник ИрГТУ. – 2015. – №1. – С. 317-323.

¹⁰⁰¹ Погодаева Г. И. 125 лет со дня рождения врача-хирурга, организатора здравоохранения Г. И. Барбаса (1887-1937 гг.) / Г. И. Погодаева // Календарь знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Забайкальского края на 2012 год. – Чита : Чит. тип., 2012. – С. 249-252.

¹⁰⁰² Белявский А. К. Записки военного врача / А. К. Белявский; гл. ред. и сост. М. Р. Шелехова. – Чита : Экспресс-изд-во, 2016. – С. 173-176.

обычных солдат. В Сибирские корпуса преимущественно попадали медработники, призванные из Сибири, но было и немало лиц, набранных и в других территориях, поскольку Сибирь имела хронический дефицит медицинских сил. Так, П.В. Шапошников (26-й Сибирский стрелковый полк) вспоминал, что во время движения к составу примкнули мобилизованные в столице доктора Безайс [Яков Яковлевич, окончивший медфак в 1914 г.] и Вакар [Алексей Алексеевич, окончивший медфак в 1910 г.]¹⁰⁰³. Судя по документам Иркутского военно-окружного управления летом 1914 г. в воинских частях медицинские должности замещались работниками Восточной Сибири, но немало было призванных из запаса Петербургского военного округа (Я.Ш. Дубинчик, Н.А. Синакевич, Я.И. Эльконин, Г.Г. Эрдель и др.) и несколько из Харбина (Берладский, Левит)¹⁰⁰⁴. Кадровые врачи стали занимать руководящие должности, но в последующие годы это стало не главным при получении повышения.

В последующем, когда местные медицинские силы были исчерпаны, пополнение осуществлялось за счет центральных регионов. Так, при формировании в 1915 г. 170-го эвакуационного госпиталя в Иркутске его кадровый костяк составили врачи и фельдшеры из госпиталей, эвакуированных из Брест-Литовска (И. Гольмстен, О. Альтенбергер, В. Яблонский, В. Вазин, провизор В. Губбе)¹⁰⁰⁵. Они влились в состав медицинской корпорации Восточной Сибири и принимали активное участие в грядущих событиях.

Медперсонал Восточной Сибири также подлежал мобилизации. Какого-то четкого плана не было, поэтому присутствовал порядочный хаос. Зачастую врачи должны были проводить медосмотр мобилизованных и в то же самое время сами подлежали призыву. В армию забирали главным образом мужчин до 45 лет без существенных ограничений по здоровью. Была введена бронь по некоторым должностям. Например, врачи заведовавшие больницами свыше 10 коек (в основном городские, железнодорожные и переселенческие), врачи и фельдшеры Усин-

¹⁰⁰³ Иркутск и иркутяне в Первой мировой войне : Исследования и материалы. Коллективная монография / под ред. Ю. А. Петрушина. – Иркутск : Оттиск, 2014. – С. 22.

¹⁰⁰⁴ РГВИА. Ф. 1474, Оп. 1, Д. 3, Л. 7-8 с об.

¹⁰⁰⁵ РГВИА. Ф. 1474, Оп. 1, Д. 4, Л. 89; РГВИА. Ф. 1474, Оп. 1, Д. 5, Л. 18.

ского пограничного округа и Туруханского края, врачебные инспекторы и некоторые другие¹⁰⁰⁶.

К сожалению, обнаружить исчерпывающие данные о числе призванных в армию медработников Восточной Сибири не удалось. Дела по мобилизации в Иркутской губернии в плохом физическом состоянии, а материалы Военно-исторического архива, а также по другим регионам имеются только за первые 2-3 года. Тем не менее, наличные документы позволяют представить масштабы мобилизации медицинского персонала. В 1914 г. по Енисейской губернии было призвано 17 врачей и 25 фельдшеров, из которых 9 были штатными и 16 вольнонаемными. Мобилизация последующих годов также осуществлялась, но количество призванных медработников было невелико за отсутствием каких-либо излишков. В сентябре 1915 г. енисейский губернатор писал в военно-санитарное управление о 17 мобилизованных врачах и 32 фельдшерах в сельской местности¹⁰⁰⁷. Из переписки врачебного отделения известно, что летом 1915 г. был призван сельский врач Минусинского уезда А.И. Колегов, который был назначен врачом в Астраханское казачье войска в г. Камышин¹⁰⁰⁸. Набирали только вновь принятых на работу или имеющих отсрочки фельдшеров. В городах призыв не был массовым. Фельдшеров в городах было немного. Среди врачей большинство относились к лицам предельного возраста, слабых по здоровью или имеющим бронь. В Красноярске в 1914 г. был призван врач 3-й лечебницы Солдатов (возможно, речь идет о Петре Прокофьевиче, умершем от болезни на фронте в 1917 г.), в Минусинске городской санитарный врач Н.М. Соловьев¹⁰⁰⁹. В 1915 г. их участь разделил помощник врачебного инспектора А.В. Мельников¹⁰¹⁰. По своей воле ушел в армию вольнопрактикующий красноярский врач Я.Л. Гинзбург¹⁰¹¹. Кроме того известно о призыве старшего фельдшера больницы в Красноярске В.С. Прилукова и аптекарских помощников А.А. Бобылева (Бобыль) и Н.В. Вислогузова¹⁰¹². Для городов

¹⁰⁰⁶ ГАКК. Ф. 595, Оп. 22, Д. 1218, Л. 9, 29, 42-43, 45 и др.

¹⁰⁰⁷ Там же. Оп. 23, Д. 230, Л. 302-305 с об.

¹⁰⁰⁸ Там же. Л. 123, 170-180.

¹⁰⁰⁹ Сибирский врач. – 1914. – №32. – С. 558; Там же. – №34. – С. 580.

¹⁰¹⁰ ГАКК. Ф. 595, Оп. 23, Д. 230, Л. 142 об.

¹⁰¹¹ Сибирский врач. – 1915. – №41-42. – С. 314.

¹⁰¹² ГАКК. Ф. 595, Оп. 22, Д. 1218, Л. 56, 89.

такая убыль не была критической. Лишь в Минусинске это вызвало временный паралич работы органов здравоохранения.

По Иркутской губернии точных данных нет. Однако в 1915 г. врачебное отделение искало для временного замещения 12 участковых врачей, призванных по мобилизации¹⁰¹³. В это число вошли такие врачи как Н.А. Алексеев, А.И. Зисман, Д.Д. Калинин, А.Ф. Шрейбер¹⁰¹⁴. Судя по косвенным сведениям, эта цифра соответствует действительности. Таким образом, до половины сельских врачей оказалась в армии. В Иркутске были мобилизованы городские врачи А.А. Каршин, П.Г. Шнейдерман, Д.Г. Попов, К.С. Вотинцев, И.Б. Кац и заведующий лабораторией А.П. Конилов¹⁰¹⁵. Их участь разделили вольнопрактикующие врачи Х.Г. Франк-Каменецкий и Я.А. Пескин, а также врач железнодорожной переправы на станции Байкал В.Л. Цымерский¹⁰¹⁶. Средний медперсонал отследить не удалось.

Лучше сохранились материалы по Забайкалью. В нашем распоряжении имеется список участковому медперсоналу Забайкальской области на апрель 1918 г., в котором отмечены призванные в войска: всего 7 врачей и 11 фельдшеров¹⁰¹⁷. Однако в нем отсутствуют лица, подавшие заявления об увольнении, либо о которых поступили сообщения о смерти. Например, погибший в 1916 г. доктор А. И. Панкрышев. В армии оказались также врачебный инспектор кабинетного ведомства Е.В. Бек, приисковый врач С.А. Секисов, тюремный врач А.С. Нонява, владелец читинского частного роддома Я.М. Шольц, вольнопрактикующий врач П.К. Флегонтов, старший ординатор лечебницы Красного Креста в Верхнеудинске К.И. Легков, городской общественный врач Верхнеудинска С.А. Перевалов, железнодорожные врачи В.С. Муралевич и А.В. Русанов, провизор А.И. Мень-

¹⁰¹³ Сибирский врач. – 1915. – №33-34. – С. 265.

¹⁰¹⁴ Алексеев-Гай А. Н. Из глубины времен. Мемуары 20-го века / А. Н. Алексеев-Гай // Звезда. – 2000. – №6. – С. 145-155; Сибирский врач. – 1915. – №21-22. – С. 187; Шаламов В. А. Иркутский лекарь Д. Д. Калинин (1868-1924) : судьба провинциального врача / В. А. Шаламов // Сибирь в изменяющемся мире. История и современность : мат-лы Всерос. науч.-теорет. конф. с международ. участием, посвященной 105-ой годовщине со дня рождения д-ра ист. наук, проф. В.И. Дулова и 90-летию его ученика, д-ра ист. наук, проф. В.Г. Тюкавкина (Иркутск, 25 апр. 2018 г.). – Иркутск : Оттиск, 2018. – С. 252-255 др.

¹⁰¹⁵ Секулович А. Ф. Из истории борьбы с заразными болезнями в Иркутской области : очерки / А. Ф. Секулович. – Иркутск : ИГУ, 1994. – С. 37; Сибирский врач. – 1914. – №33. – С. 570.

¹⁰¹⁶ РГВИА. Ф. 1474, Оп. 1. Д. 5, Л. 6 об.

¹⁰¹⁷ ГАЗК. Ф. 165, Оп. 1, Д. 74, Л. 35-38 с об.

ших¹⁰¹⁸. Врачи и фельдшеры (нестроевые) Забайкальского казачьего войска числились по военному ведомству. Однако основная масса казачьих медработников осталась на местах для обслуживания населения. В воинские подразделения были перенаправлены врачи С.А. Соколов (Троицкосавск), Н.Е. Чистяков (Сретенск) и Б.С. Ямпиллов (Троицкосавск), фельдшеры А. Бабенко, А. Гейкин, Н. Гессен, А. Маркелов, Н. Метляев, Н. Полярчук, Ф. Почежерцев, С. Снис¹⁰¹⁹. Так что в отношении воинской обязанности эта ведомственная категория медработников мало чем отличалась от прочих управлений.

Меньше всего численно потеряла Якутская область, но это обуславливается ничтожным количеством медработников. Всего было мобилизовано 3 участковых врача, один военный М.А. Ивашкин, дантист Кац и два фельдшера: участковый и городской¹⁰²⁰.

Наличного контингента медперсонала не хватало. Он просто тонул в солдатской массе. Еще летом 1914 г. некоторые студенты-медики старших курсов стали поступать в армию в качестве зауряд-врачей¹⁰²¹. Это была усеченная версия лекаря. Они имели право на занятие врачебных должностей с оплатой 2/3 соответствующего жалования, могли вести самостоятельный прием, производить легкие и средней сложности операции, выписывать рецепты, за исключением сильнодействующих и ядовитых препаратов. Более того, с разрешения Совета министров досрочно начинаются государственные экзамены по ускоренной чуть сокращенной программе, но и этого оказалось мало¹⁰²². Тогда власти пошли на крайние меры. В ноябре 1914 г. в армию были мобилизованы студенты медицинских факультетов, окончивших 10 семестров, но не сдавших государственных эк-

¹⁰¹⁸ Общее дело : Жизнь и деятельность известных врачей Забайкалья Е. В. и А. Н. Бек / Авт.-сост. Е. К. Андрусевич. – Новосибирск : Сиб. хронограф, 1996. – С. 76; Цуприк Р. И. 125 лет со дня рождения провизора, организатора химико-бактериологической лаборатории в Чите А. И. Меньших (1882-1934 гг.) / Р. И. Цуприк // Календарь знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Читинской области на 2007 год. – Чита : Чит. обл. тип., 2007. – С. 203-205; Batoev S. D. K. I. Legkov (1877-1958) – doctor, healthcare organizer and social activist / S. D. Batoev // History of Medicine. – 2016. – Vol. 3. – № 1. – Pp. 55-61.

¹⁰¹⁹ РГВИА. Ф. 1474, Оп. 1. Д. 5, Л. 11; РГВИА. Ф. 1474, Оп. 1. Д. 7, Л. 15.

¹⁰²⁰ Попов Г. И. Война и медицина в Якутской области / Г. И. Попов // Сибирский врач. – 1915. – №37-38. – С. 57.

¹⁰²¹ Русский врач. – 1914. – №32. – С. 1126.

¹⁰²² Там же. – №33. – С. 1159.

заменов¹⁰²³. Они также призывались в качестве зауряд-врачей 1-го разряда. Одновременно начинаются ускоренные занятия с оставшимися студентами по сокращенной программе. Три года подряд у студентов весной проходили испытания и их забирали в армию в качестве зауряд-врачей 1-го или 2-го разряда и санитарных фельдшеров в зависимости от того, сколько семестров завершил обучающийся. В числе этих студентов были и выходцы из Восточной Сибири. Мы не располагаем полными данными, но все же имеем представление о результатах этих вынужденных мер. Зауряд-врачами, мобилизованными в 1914 г., были, например, выпускники Томского университета И.Н. Скрябин (Якутская область) (рис. 23) и Г.И. Барбас (Забайкальская область)¹⁰²⁴. Эта категория медработников первоначально выполняла функции младших врачей, но в ходе военных действий им разрешили занимать и вполне самостоятельные должности.

По ряду показателей некоторые зауряд-врачи были близки опытным школьным фельдшерам, что позволило последним поднимать вопрос об уравнивании этих категорий медработников. В Министерство народного просвещения в 1915 г. даже было подано соответствующее прошение Петроградского общества помощников врачей, поддержанное рядом таких же организаций других городов, в частности Иркутска¹⁰²⁵. Конечно, им этого не позволили.

Кроме принудительной военной обязанности медработники уходили на фронт и в добровольном порядке. Чаще всего это осуществлялось через посредство Красного Креста и организаций, работавших под его флагом. Так, старшим врачом санитарного поезда №187 ВЗС была назначена М.А. Абакумова-Саввиных, уроженка Енисейской губернии, работавшая врачом в красноярской гимназии (рис. 30). Вместе с ней на поезде в качестве сестры милосердия служила Александра Толстая, дочь великого писателя, с которой они сдружились¹⁰²⁶. Красноярцы С.А. Шлихтер и Н.Н. Мартьянов, учившиеся в Москве, с началом

¹⁰²³ Русский врач. – 1914. – №47. – С. 1486.

¹⁰²⁴ Три первых врача-саха Георгий Слепцов, Прокопий Сокольников, Иван Скрябин / [В. П. Николаев]. – Якутск : Дани-Алмас, 2018. – С. 140.

¹⁰²⁵ Сибирский врач. – 1915. – №15-16. – С. 137.

¹⁰²⁶ Забытая доблесть : Енисейская губерния в годы Первой мировой войны / А. Г. Елисеенко, А. В. Мармышев, П. А. Новиков. – Красноярск : ООО «Изд-во Поликор», 2014. – С. 372-386.

войны поступили на курсы братьев милосердия. После их окончания молодых людей приняли в 1-й Сибирский врачебно-питательный отряд, где они проработали больше года. За службу получили Георгиевские кресты 4-й ст. В последующем воевали в качестве вольноопределяющихся. Летом 1916 г. Шлихтер был тяжело ранен и скончался в госпитале, став одной из многочисленных жертв этой войны (рис. 24)¹⁰²⁷.

Из Иркутска на фронт отбыло несколько лазаретов и отрядов под флагом Красного Креста. С ними уехали одни из лучших врачей региона. Молодой хирург П.Н. Шастин из Кузнецовской больницы возглавил госпиталь имени наследника цесаревича. Вместе с ним врачами работали П.П. Садовский и В.В. Некрасова-Цветкова¹⁰²⁸. Временный комитет по оказанию помощи больным и раненым воинам при Забайкальском железнодорожном управлении на свои средства организовал при отряде имени Государственной Думы автомобильный транспорт, куда и был командирован в качестве врача заведующий пастеровской станцией в Иркутске А.Н. Червенцов¹⁰²⁹. Иркутский подвижный лазарет Яково-Александрийской общины Красного Креста возглавил переселенческий врач из Тулуна И.М. Буторин¹⁰³⁰. Его помощником стал И. Кокорин. Работавшая недолго на копиях в Черемхово Е. Лейбина возглавила одну из летучек 26-го передового отряда ВЗС и даже в августе 1917 г. была представлена к Георгиевской медали 4-й ст. приказом по 10-й армии. Таким образом, еще с полдесятка врачей отбыло из губернии, что еще сильнее обострило врачебный кризис в регионе.

Похожая ситуация наблюдалась в Забайкалье. В самом начале войны по призыву РОКК уехал главный врач лазарета Красного Креста в Верхнеудинске опытный хирург А.Г. Легер. К сожалению, о его судьбе ничего не известно¹⁰³¹. В начале войны на Кавказский фронт был направлен 4-й подвижный лазарет Забай-

¹⁰²⁷ Шлихтер С. На пороге жизни (Из писем и дневника студента-санитара) / С. Шлихтер. – Красноярск : Красн. губ. электротип., 1917. – 280 с.

¹⁰²⁸ ГАИО. Ф. 766, Оп. 1. Д. 1. Л. 46; Шастин Н. Доктор П. Н. Шастин / Н. Шастин, Н. Шастина // Ангара. – 1960. – №1. – С. 128-131; Шаламов В. А. Иркутская Мариинская община сестер милосердия Красного Креста в годы Первой мировой войны / В. А. Шаламов // Известия Иркутского гос. ун-та. Серия : История. – 2016. – Том 16. – С. 162-172.

¹⁰²⁹ Сибирский врач. – 1915. – №43-44. – С. 325.

¹⁰³⁰ Сибирский врач. – 1915. – №7-8. – С. 70.

¹⁰³¹ ГАРБ. Ф. р-1778, Оп. 1. Д. 31. Л. 41 об.

кальской области, который возглавил читинский уездный врач Ф.А. Лавров. С ним вызвался ехать забайкальский сельский врач А.И. Панкряшев. В последующем они выбыли из лазарета и кадровый состав значительно поменялся¹⁰³². В 1915 г. был сформирован и отправлен на Юго-Западный фронт 17-й врачебно-питательный отряд имени верховного главнокомандующего. В его состав входили вольнопрактикующий врач Н.В. Берлинский, хирург верхнеудинского лазарета Красного Креста К.И. Легков, фельдшер В.И. Бельков и фельдшерица М.А. Диктович. Легкову болезнь не позволила долго задержаться на фронте и он вернулся назад¹⁰³³. Бывший старший врач Читинского военного лазарета Н.М. Филипповский за старостью лет не годился в строй, но это не помешало ему вступить в лазарет имени принца А.П. Ольденбургского, организованного издательством П.П. Сойкина. Из Якутской области сведений о работе медперсонала в общественных учреждениях на фронте обнаружить не удалось.

Сразу после объявления войны общины сестер милосердия по всей стране стали проводить краткосрочные курсы для подготовки сестер милосердия. Подготовленный контингент по разнарядке Главного управления РОКК отправлялись в распоряжение главноуполномоченных, имеющих при каждом фронте. Из этого резерва сестры милосердия поступали в конкретные лечебные заведения, тыловые эвакуационные пункты, санитарные поезда¹⁰³⁴. Согласно спискам сестер милосердия на 1915 г. в Верхнеудинской общине числилось 34 сестры, в Енисейской – 32, в Забайкальской (Чита) – 62, в Иркутской Яково-Александринской – 96, в Иркутской Мариинской – 69¹⁰³⁵. Однако, наборы продолжались и в последующие годы. Каждая община подготовила 100-300 сестер милосердия, а все вместе свыше тысячи (рис. 38). Жесткой привязки к региону не было. К примеру, женщины из Забайкальской

¹⁰³² ГАИО. Ф. 25, Оп. 3. Д. 3251. Л. 1-15.

¹⁰³³ Погодаева Г. И. «Тяжелое, беспокойное и ответственное дело» (Медики Забайкалья на фронтах Первой мировой войны) / Г. И. Погодаева // Хронограф. – 2015. – №6. – С. 64-70.

¹⁰³⁴ Соколова В. А. Российское общество Красного Креста (1867-1918 гг.) : дис. ... канд. ист. наук / В. А. Соколова. – Санкт-Петербург, 2014. – С. 178-181.

¹⁰³⁵ Список сестер милосердия РОКК назначенных для ухода за ранеными и больными воинами в лечебных учреждениях Красного Креста, военного ведомства, общественных организаций и частных лиц. – Пг. : Гос. тип., 1915. – С. 46-47, 117-118, 126-129, 132-140.

области и Дальнего Востока часто просились в состав иркутских общин¹⁰³⁶. Сибирячек можно было найти в числе сестер милосердия и центральных регионов страны. К примеру, известная сестра милосердия Ольга Шишмарева была уроженкой Кяхты, училась в Москве на высших женских курсах. После начала войны стала сестрой милосердия и вместе с 1-м Сибирским передовым врачебно-питательным отрядом отбыла на фронт, где и погибла в 1915 г. от ранения шрапнелью (рис. 25)¹⁰³⁷. В ходе военных действий сестры милосердия из Восточной Сибири работали на всех фронтах, включая Кавказский.

Война разбросала медиков Восточной Сибири по различным воинским частям и гарнизонам. Для одних война прошла ровно в привычных трудах в тыловых военных госпиталях и запасных полках. Большинство оказалось в составе воинских подразделений непосредственно на фронте. Биографии фронтовых врачей редко были шаблонными. Трудно описать все. Чтобы иметь представление о вариациях судеб врачей, приведем несколько примеров, взятых из сохранившихся формулярных списков.

Введенский Петр Михайлович, сын кандидата богословия, выпускник медфака Московского университета 1889 г. До 1905 г. работал земским и городским врачом в центре страны. Во время войны с Японией был призван в войска, в которых и остался после окончания военных действий. Принимал участие в борьбе с чумой в 1911 г. Накануне войны был старшим врачом 15-го Сибирского стрелкового полка (Даурия). В начале войны он был вызван в Иркутск, где был назначен старшим врачом формирувавшемуся 413-го полевого запасного госпиталя, с которым и выступил в Ригу, а в начале 1915 г. – в Варшаву. В апреле на месяц был командирован для работы главным врачом 1-го лазарета 1-й Сибирской стрелковой дивизии, после чего со своим госпиталем эвакуирован в Полоцк, а чуть позже – в Великие Луки. В июле 1915 г. вновь вернулся в 1-ю Сибирскую стрелковую дивизию, но в конце года переведен на должность помощника главного врача 39-

¹⁰³⁶ Шаламов В. А. Иркутская Мариинская община сестер милосердия Красного Креста в годы Первой мировой войны / В. А. Шаламов // Известия Иркутского гос. ун-та. Серия : История. – 2016. – Том 16. – С. 162-172.

¹⁰³⁷ Шлихтер С. На пороге жизни (Из писем и дневника студента-санитара) / С. Шлихтер. – Красноярск : Красн. губ. электротип., 1917. – С. 33-44.

го тылового эвакуационного пункта. Дальнейшая судьба не прослеживается, но, учитывая возраст, можно сделать предположение, что в Сибирь он не вернулся¹⁰³⁸.

Шрейбер Александр Федорович, из мещан Виленской губернии. В 1894 г. окончил медфак Киевского университета. Работал сельским врачом на Кавказе, а с 1909 г. – участковым врачом в Иркутской губернии. После мобилизации определен в 35-й санитарно-гигиенический отряд 3-го Сибирского корпуса. Практически с самого начала его стали перебрасывать из одной части в другую. Сначала это была 8-я Сибирская парковая артбригада, потом – 3-й Сибирский мортирный дивизион. Далее следовали 30-й Сибирский стрелковый полк, 16-й гусарский Иркутский полк, 3-й гусарский Елисаветградский полк. «За отличия в делах против неприятеля» в марте 1916 г. награжден орденом св. Станислава 3-й ст. с мечами и бантом, а в марте 1917 г. «за перевязку раненых под огнем неприятеля» – орденом св. Анны 3-й ст. с мечами и бантом. В мае 1917 г. командирован делегатом на фронтовой съезд врачей в Одессе. В июле 1917 г. приказом санчасти Румынского фронта перемещен помощником главного врача 4-го эвакуопункта. С октября 1917 г. стал главным врачом 321-го полевого подвижного госпиталя, с которым, вероятно, и встретил конец войны. Судя по возрасту, он также не вернулся в Сибирь¹⁰³⁹.

Сиверин Павел Владимирович, уроженец Забайкальской области. Студент медфака Томского университета. С 1915 г. на военной службе зауряд-врачом. Был назначен младшим врачом в 1-й Сибирский стрелковый запасной батальон в Чите. С маршевой ротой отбыл в Брянск, после чего в декабре 1915 г. был прикреплен в Туркестане к лазарету военнопленных. В 1916 г. назначен в 1-й Сибирский запасной стрелковый полк. Принимал участие в боях на Румынском фронте. Эвакуирован по болезни. Смог добиться отправки в Томск для завершения образования. В

¹⁰³⁸ Памяти героев Великой войны 1914-1918 гг. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://gwar.mil.ru/heroes/chelovek_gospital446196/ (17 авг. 2021).

¹⁰³⁹ Там же.

1918 г. уволен в запас и по окончании обучения принят на службу врачом для поручений в родной Забайкальской области¹⁰⁴⁰.

Конечно, конкретные реалии военной службы могли серьезно отличаться от упомянутых, но все же можно увидеть, что война по-разному затронула врачебный персонал, что сказалось на их индивидуальной характеристике, полученном опыте и нравственных ориентирах.

Одним из показателей успешной работы всегда служили награды. Однако с этим дело обстоит не так просто, что связано с особенностями чиновничества в Российской империи. Наиболее наглядно это отражено в дневнике старшего врача 7-го Сибирского корпуса В.П. Кравкова. Он писал, что наибольшие труды у медиков наступали во время провала наступлений. Награждение же зависело от строевых начальников. В случае провала, т.е. наиболее ответственной работы награды выдавались крайне неохотно. Постоянно требовались «толкачи». Многое зависело и от корпусного начальства. В одних подразделениях к наградам представляли охотно, в других – отказывали по малейшему предлогу. И все это на фоне различного рода титулованных особ или известных личностей, работающих в общественных организациях, которые довольно легко получали доступ к различного рода благам. Кравков в качестве примера приводит особоуполномоченного Красного Креста при 12-й армии А.Г. Тимрота. «Гг. Тимроты и К^о ведут энергичную мышиную и кротовую работу по части урывания себе и находящимся с ними здесь членам семейства всяких наград и отличий; для достижения цели не брезгают никакими средствами. Целый ажиотаж!». И далее следует перечисление заслуженных лиц, которые так и не получили поощрения, в то время как родственникам Тимрота выдали георгиевские медали за разъезды на автомобилях по лазаретам Риги. Привел он и еще несколько примеров незаслуженных наград, несправедливость которых возмущала корпусного врача и близких к нему лиц¹⁰⁴¹.

Среди довольно большого числа награжденных медработников преобладают награды с формулировками «за выслугу лет» или «усердно-отличную работу».

¹⁰⁴⁰ ГАЗК. Ф. р-1393, Оп. 2, Д. 12, Л. 121.

¹⁰⁴¹ Кравков В. П. Великая война без ретуши. Записки корпусного врача / В. П. Кравков. – М. : Вече, 2014. – С. 245-246, 268.

Как правило, они вручались массово и не всегда предполагали наличие конкретного подвига. Награждение георгиевскими медалями и крестами для нижних чинов, орденами с мечами и бантами до старших врачей полков и батарей означало оказание помощи военнослужащим в военной обстановке, часто под обстрелом врага. Таких упоминаний не так уж и много. Например, старший врач 1-го Аргунского казачьего полка В. Денемарк за служебные отличия под огнем неприятеля получил орден св. Станислава 2-й ст. с мечами, врачи 17-го Сибирского стрелкового полка (Березовка) К. Кальнин и С. Лучников – орден св. Анны с мечами и бантом, старший ординатор 1-го лазарета 4-й Сибирской стрелковой дивизии (Чита) Я. Шольц – орден св. Анны с мечами и бантом, врач дезотряда этой же дивизии В. Эсипов – св. Станислава 3-й ст. с мечами и бантом, приказом Временного правительства был награжден орденом св. Станислава 3-й ст. с мечами и бантом старший врач продовольственного транспорта 4-го Сибирского корпуса, В. Муралевич и т.д.¹⁰⁴² Довольно много боевых наград у Л. Патушинского младшего врача 18-го Сибирского стрелкового полка (Березовка). В 1915 г. он получил три ордена с мечами, а в апреле 1917 г. еще один – орден св. Владимира 4-й ст. с мечами и бантом¹⁰⁴³. Они оказывали помощь непосредственно на линии фронта.

К сожалению, за казенными формулировками невозможно разобрать сущность служебного отличия. Что стоит за наградой, подвиг или просто «усердное служение», мы не знаем. Однако имеются и приятные исключения. Так, генерал-майор И.Ф. Шильников в своей работе о боевой жизни 1-й Забайкальской казачьей дивизии описал подвиг старшего врача 1-го Читинского полка Шамы Моисеевича Вайнлунда, до войны работавшего сельским врачом в Енисейской губернии. 5 октября 1916 г. в районе Луцка дивизия подверглась газовой атаке противника, которую удалось отбить, но из-за действия газов произошли сильные потери. «...Когда из окопов и из резерва начали поступать отравленные, врач Вайнлунд у дома Лесника под сильным артогнем обыкновенными и химическими снарядами, спокойно подавал им помощь и своим спокойствием вносил успокоение и среди казаков. На моих глазах разорвавшимся в 5 шагах химическим снарядом был тя-

¹⁰⁴² РГВИА. Ф. 400, Оп. 12, Д. 54, Л. 45-47.

¹⁰⁴³ Там же. Л. 44.

жело ранен казак в буквальном смысле на руках у врача Вайнлунд, т.к. он оказывал ему помощь. Не смотря на это, он тут же, не вставая с места, произвел ему перевязку. Работа его под сильным обстрелом продолжалась в течение 4 часов. Когда атака была отбита, врач Вайнлунд был командирован к коноводам для организации эвакуации казаков и здесь он до полного изнеможения работал по оказанию помощи и только по прибытии младшего врача вечером был сам отправлен в лазарет, оказав помощь более чем 200 человек»¹⁰⁴⁴. В последующем он был ординатором эпидемического госпиталя в Красноярске. Думается, что у врачей на передовой подобных эпизодов было предостаточно.

Врач 16-го Сибирского стрелкового полка (Даурия) А.И. Бурченко в качестве полкового комиссара ободрял солдат во время боев в сентябре 1917 г. в Прибалтике, за что был представлен к георгиевскому кресту с лавровой веткой¹⁰⁴⁵. Это один из немногих примеров награждения врачей георгиевской наградой.

Удалось обнаружить и совершенно уникальный случай. Один из руководителей «Группы народовольцев» А.Ю. Фейт по одному из процессов был выслан в Восточную Сибирь, где вскоре стал железнодорожным врачом в Чите. Отличался большой активностью, работал в Красном Кресте во время войны с Японией. Его хорошо знали в Иркутске. В 1901 г. вступил в партию эсеров. В 1905 г. он покинул Сибирь, уехав в Петербург. Там он вошел в ЦК партии эсеров и Исполком Петербургского совета рабочих депутатов. Впоследствии он был вновь осужден и выслан на север Тобольской губернии, откуда бежал и поселился во Франции. С началом Первой мировой войны он добровольцем вступил во французскую армию врачом. Оказывал помощь под Верденом. Был награжден военным крестом «за храбрость и самоотверженность, проявленные под неприятельским огнем»¹⁰⁴⁶. В 1917 г. он вернулся в Россию, некоторое время пытался бороться с большевиками, но вынужден был смириться. Работал в Москве до своей смерти в 1926 г. Наша страна так и не оценила его подвигов.

¹⁰⁴⁴ Цит. по: Шильников И. Ф. 1-я Забайкальская казачья дивизия в Великой европейской войне 1914-1918 г. / И. Ф. Шильников. – Харбин : [б. и.], 1933. – С. 129.

¹⁰⁴⁵ Патрикеев С. Б. Сводные списки кавалеров георгиевского креста 1914-1922 гг. / С. Б. Патрикеев. – Т. 13 : IV степень. №№ 900 001 – 1000 000. – М. : «Духовная Нива», 2014. – С. 727.

¹⁰⁴⁶ Сибирский врач. – 1916. – №23-24. – С. 140.

Фельдшеры чаще, чем врачи оказывались на переднем краю окопов, поэтому число боевых наград среди них было довольно велико. Главным образом, это были георгиевские кресты и медали. Не смотря на наличие специальных изданий, на сегодняшний день еще недостаточно изучены комплексы этих наград. Особенно это касается территориального аспекта темы. В силу этого трудно сказать, сколько медработников Восточной Сибири заслужило эту престижную награду. Наиболее крупная подборка сделана по Забайкальскому казачьему войску, чем мы и воспользуемся. Из списка участников Первой мировой войны был выявлен 21 фельдшер, ставший георгиевским кавалером. 6 человек было удостоено награды несколько раз. Формулировки награждений в основном шаблонные – «за отличие в бою». Однако встречались и более определенные. Например, фельдшеры 2-го Читинского полка Ф.И. Войлошников и П.В. Казанцев были награждены георгиевским крестом 4-й ст. за то, что «в бою 19 мая 1915 г. оказывали помощь раненым казакам в боевой линии, несмотря на сильный огонь противника». Фельдшер 2-го Аргунского полка М.Ф. Таскаев получил свой крест 4-й ст. за то, что «будучи ранен в бою 24 мая 1916 г., остался в строю». Старший фельдшер 1-го Нерчинского полка А.Е. Карандаев кроме георгиевского креста получил еще и медаль «За спасение погибающих», поскольку в феврале 1915 г. спас утопающего в озере полковника Эпова¹⁰⁴⁷.

Об остальных награждениях фельдшеров Восточной Сибири мы знаем случайным порядком. Значительную помощь оказали многотомное издание С.Б. Патрикеева, сайт «Герои Великой войны 1914-1918 гг.», а также отдельные упоминания в архивных материалах, публикациях, музеях. Знакомство с формулировками награждений, утверждает мысль о том, что фельдшеры практически не были знакомы с международными конвенциями и врачебной этикой.

Часто награды вручались за совокупность заслуг в течение длительного времени или какой-то операции. В этом случае необходимо было иметь поддержку у отца-командира. К примеру, уроженец Енисейской губернии фельдшер 27-го

¹⁰⁴⁷ Георгиевские кавалеры Забайкальского казачьего войска во Второй Отечественной войне 1914-1918 годов / авт.-сост. В. Ю. Апрельков; ред. Г. А. Жеребцов. – Чита : Экспресс-изд-во, 2016. – С. 242, 332, 334, 559.

пехотного Витебского полка М.М. Гордеев и фельдшер 28-го Сибирского стрелкового полка (Иркутск) В. Трандасиров свои кресты получили за бои у оз. Нарочь в 1916 г., а фельдшер 52-го Сибирского стрелкового полка (Канск) П. Викторov – за переправу через р. Сан¹⁰⁴⁸. Немало наград получено за выполнение медицинских функций во время активных боевых действий. Здесь и перевязка раненых на поле боя, и вынос раненых товарищей из-под огня, спасение офицеров. Среди таких можно назвать фельдшеров 51-го Сибирского стрелкового полка (Красноярск) А.Д. Григорьева и Г.Ф. Кислицина, 16-го Сибирского стрелкового полка (Сретенск) С.И. Торощина, 17-го Сибирского стрелкового полка (Березовка) А.Н. Тельных, 18-го Сибирского стрелкового полка (Березовка) Л.М. Ковалевского и В.А. Яганова¹⁰⁴⁹. В то же время среди награжденных за те же самые действия отмечается довольно много и обычных нижних чинов. Так, за перевязку раненых и вынос с поля боя награждены: уроженец Иркутской губернии И.В. Комаров, рядовой 258-го пехотного Кишиневского полка – георгиевская медаль; уроженец Забайкальской области А. Семенов, унтер-офицер 3-го Сибирского понтонного батальона – георгиевский крест¹⁰⁵⁰. Это еще раз демонстрирует то, что в глазах офицеров фельдшеры сливались с обычной солдатской массой.

Примечательно, что гораздо больше наград за конкретные боевые подвиги, чем за помощь раненым. К примеру, фельдшеры 20-го Сибирского стрелкового полка (Троицкосавск) И.М. Данченко и 31-го Сибирского стрелкового полка (Красноярск) И. Берлизов заслужили георгиевские кресты 4-й ст. за разведку, фельдшеры 1-го Нерчинского казачьего полка Н. Тортюев и А. Чупров – за штурм высоты, фельдшер 25-го Сибирского стрелкового полка (Иркутск) – за прорыв из окружения с оружием в руках, 26-го Сибирского стрелкового полка

¹⁰⁴⁸ Патрикеев С. Б. Сводные списки кавалеров георгиевского креста 1914-1922 гг. – Т. 6 : IV степень. №№ 200 001 – 300 000. – М. : «Духовная Нива», 2013. – С. 482; Там же. – Т. 8 : IV степень. №№ 400 001 – 500 000. – М. : «Духовная Нива», 2013. – С. 1173; Там же. – Т. 9 : IV степень. №№ 500 001 – 600 000. – М. : «Духовная Нива», 2013. – С. 361.

¹⁰⁴⁹ Там же. – Т. 4 : IV степень. №№ 1 – 100 000. – М. : «Духовная Нива», 2012. – С. 573; Там же. – Т. 6 : IV степень. №№ 200 001 – 300 000. – М. : «Духовная Нива», 2013. – С. 707; Там же. – Т. 7 : IV степень. №№ 300 001 – 400 000. – М. : «Духовная Нива», 2013. – С. 968; Там же. – Т. 11 : IV степень. №№ 700 001 – 800 000. – М. : «Духовная Нива», 2014. – С. 442.

¹⁰⁵⁰ ГАИО. Ф. 25, Оп. 30, Д. 632, Л. 14, 73, 78.

(Иркутск) Н. Плескач – за принятие командования и руководство в бою¹⁰⁵¹. Таких упоминаний довольно много. Выполнение медицинским персоналом обязанностей военнослужащих в конечном итоге сказывалось, особенно во время нахождения в плену.

Таким же образом происходило поощрение сестер милосердия. За трудолюбие и успехи по работе они награждались золотыми и серебряными медалями «За усердие» на орденских лентах разных цветов. Чаще всего они вручались в ознаменование завершения кампании. Так, в апреле 1915 г. глава Иркутского госпиталя им. наследника цесаревича П.Н. Шастин сообщил о награждении всех сестер, относящихся к Иркутской Мариинской общине, золотыми нагрудными медалями на аннинской ленте¹⁰⁵². Как и в случаях с солдатами, сестер милосердия периодически представляли к георгиевским медалям за храбрость, что расходилось с сущностью медицинского назначения медицинского персонала. К примеру, в Верхнеудинской общине сестер милосердия удалось обнаружить пять таких награжденных (Л. Кохменко, Т. Ляпунова, А.А. Обухова, М.И. Соболева, М.В. Шишменцева). Столько же известно и в Иркутской Мариинской общине (О. Гурская, А.М. Киреева, А.А. Мануйлова, А. Рыкова, К. Сергеева, К.В. Соколова)¹⁰⁵³. Существовали и другие формы поощрения, в целом демонстрирующие достойное поведение медработников Восточной Сибири на фронтах Первой мировой войны.

Война не обходится без потерь. Имелись они и среди медперсонала. Старший врач одного из артиллерийских подразделений в Нижнеудинске Я.П. Гнилосыров во время войны был переведен в 238-й Ветлужский полк и во время отступлений 1915 г. пропал без вести. Его сослуживец Н.А. Козлов погиб в бою в сентябре 1917 г. Служивший в Чите И.В. Дамаскин стал главным врачом 504-го полевого подвижного госпиталя. Весной 1916 г. он тяжело заболел и свел счеты с

¹⁰⁵¹ Патрикеев С. Б. Сводные списки кавалеров георгиевского креста 1914-1922 гг. / С. Б. Патрикеев. – Т. 4 : IV степень. №№ 1 – 100 000. – М. : «Духовная Нива», 2012. – С. 781; Там же. – Т. 6 : IV степень. №№ 200 001 – 300 000. – М. : «Духовная Нива», 2013. – С. 337; Там же. – Т. 9 : IV степень. №№ 500 001 – 600 000. – М. : «Духовная Нива», 2013. – С. 61, 1006; Там же. – Т. 13 : IV степень. №№ 900 001 – 1000 000. – М. : «Духовная Нива», 2014. – С. 711.

¹⁰⁵² Шаламов В. А. Иркутская Мариинская община сестер милосердия Красного Креста в годы Первой мировой войны / В. А. Шаламов // Известия Иркутского гос. ун-та. Серия : История. – 2016. – Том 16. – С. 167.

¹⁰⁵³ ГАИО. Ф. 766, Оп. 1, Д. 1, Л. 338.

жизнью в лазарете в Алушке. Младший врач 20-го Сибирского стрелкового полка (Троицкосавск) Н.А. Коркунов за годы войны дорос до дивизионного врача. Он также пропал без вести. Сельский врач Верхнеудинского уезда Ф.Ф. Лобанов был врачом в 160-й Воронежской пешей дружине. В ноябре 1916 г., после перенесенного в мае отравления газами, умер от болезни в полевом госпитале¹⁰⁵⁴. Пожалуй, самая ужасная участь постигла сельского врача Верхнеудинского уезда А.И. Панкрышева. Накануне войны он был командирован в Кудару на борьбу с сыпным тифом. Под конец эпидемии он заразился сам. Болезнь прошла в особо тяжелой форме и мучила врача целых 4 месяца. Когда началась война, его из-за слабости даже не взяли в войска. Однако он добровольцем вызвался ехать со 2-м отрядом Красного Креста на Кавказ, где сразу же заразился желтухой. Как перенесший тиф, был командирован руководить заразным отделением лазарета. В 1915 г. перенес брюшной тиф и малярию, помогая армянским беженцам. После стольких испытаний попросился для поправления здоровья работать на морском воздухе. С этой целью его пригласили в качестве врача на русско-французское госпитальное судно «Португалия», перевозившее раненых и больных военнослужащих с Кавказского фронта в Севастополь. Однако в марте 1916 г. немецкая подлодка торпедировала судно, стоявшее под флагом Красного Креста. Среди массы погибших фигурирует и имя Алексея Ивановича Панкрышева, недолго работавшего в Забайкалье¹⁰⁵⁵. Из фельдшерского персонала удалось найти сведения только о трех. Фельдшер 1-го Читинского казачьего полка Н.А. Эпов погиб в 1915 г. от взрыва германского снаряда, когда нес раненого казака по понтонному мосту через Вислу¹⁰⁵⁶. Тогда же погибли в боях фельдшеры 17-го и 18-го Сибирских стрелковых полков соответственно А.Н. Тельных и И.Б. Величко¹⁰⁵⁷. В Закавказье осенью 1916 г. погибла сестра милосердия Забайкальской общины Вера Дурсенева¹⁰⁵⁸.

¹⁰⁵⁴ РГВИА. Ф. 2048, Оп. 2, Д. 1598, Л. 15; Там же. Ф. 16196, Оп. 1, Д. 4014, Л. 483.

¹⁰⁵⁵ Русский врач. – 1916. – №27. – С. 643.

¹⁰⁵⁶ Георгиевские кавалеры Забайкальского казачьего войска во Второй Отечественной войне 1914-1918 годов / авт.-сост. В. Ю. Апрельков; ред. Г. А. Жеребцов. – Чита : Экспресс-изд-во, 2016. – С. 211.

¹⁰⁵⁷ РГВИА. Ф. 16196, Оп. 1, Д. 4857, Л. 214; Там же. Д. 26117, Л. 139.

¹⁰⁵⁸ Русский врач. – 1916. – №43. – С. 1032.

Также имеются сведения и о военнопленных. В районе Мазурских болот в плен попал старший врач 97-го транспорта Н.В. Гучко, до войны бывший военным врачом в Песчанке (близ Читы). Старший врач 3-й Сибирской артбригады П.И. Луков числился в лагере военнопленных в Штеттине. Его освободили в конце 1915 г., поскольку он заболел туберкулезом. В предвоенное время он служил в Березовке. Младший ординатор Читинского военного лазарета Я.М. Фаворский на фронте возглавил военно-санитарный транспорт, с которым угодил в плен. Старший врач 13-го Сибирского стрелкового полка А. Лабут испытал ту же судьбу. Они также были в числе возвратившихся по обмену¹⁰⁵⁹. В плену оказался воспитанник врача А.К. Белявского врач 4-го крепостного госпиталя в Новогеоргиевске Ц.Ф. Бридицкий. Белявский в своих мемуарах отметил, что один из лучших в полку фельдшеров был Чехонин (школьный фельдшер из России). На войне, не желая оставлять врача С.Я. Преде, к которому был привязан, сдался с ним в плен, где и умер, заразившись сыпным тифом¹⁰⁶⁰. Вместе с ними очутился в руках врага и их сослуживец фельдшер П.Я. Богдашевский, вернувшийся из лагеря в Бранденбурге в конце 1915 г.¹⁰⁶¹. В большинстве случаев причиной плена становилось нежелание медперсонала бросать своих раненых на произвол судьбы. Ярчайший пример, сестра милосердия Иркутской Мариинской общины А.С. Добровольская, которая при отступлении российских войск осталась по собственному желанию в лазарете ухаживать за тяжелоранеными воинами в оккупированном Вильно¹⁰⁶². Через плен прошли еще и сестры милосердия общин: Верхнеудинской – Л.Я. Кохменко, З.М. Назарова; Забайкальской – Ю.И. Кайгородова¹⁰⁶³.

Едва ли не каждый медработник в течение войны получил какую-либо травму или перенес заболевание. Бывшему сельскому врачу Енисейской губернии П.Н. Горных досталась ушибленная рана лба. Глава Якутского военного лазарета М.А. Ивашкин в результате контузии приобрел травматический невроз (тик). Гла-

¹⁰⁵⁹ РГВИА. Ф. 16196, Оп. 3, Д. 2, Л. 3, 5, 8; Там же. Д. 254419, Л. 161.

¹⁰⁶⁰ Белявский А. К. Записки военного врача / А. К. Белявский; гл. ред. и сост. М. Р. Шелехова. – Чита : Экспресс-изд-во, 2016. – С. 165.

¹⁰⁶¹ РГВИА. Ф. 16196, Оп. 3, Д. 12192, Л. 18-19; Д. 254419, Л. 83.

¹⁰⁶² ГАИО. Ф. 290, Оп. 1, Д. 11, Л. 39.

¹⁰⁶³ РГВИА. Ф. 16196, Оп. 3, Д. 120773, Л. 4.

ва 329-го полевого подвижного госпиталя Е.В. Канель (до войны служил в Забайкальском казачьем войске) был эвакуирован в Москву с переломами костей голени. Сельский врач Енисейской губернии П.К. Лебедев, служивший в Закавказье, был направлен в Кисловодск из-за камней в желчном протоке. На Румынском фронте в августе 1917 г. был контужен фельдшер из Енисейской губернии Д.К. Сущик. Фельдшер 1-го Аргунского казачьего полка, уроженец Иркутской губернии, Н.С. Полярчук в конце 1914 г. был ранен в правое плечо. После эвакуации в Читу был назначен в один из приемных покоев Забайкальского казачьего войска¹⁰⁶⁴. Совершенно неудивительно такое большое число больных, раненых и контуженных медработников. Большое число объясняется положением в русской армии фельдшеров, плотно слитых с солдатской массой. Среди сестер милосердия ранения напротив, практически не фиксируются, поскольку они работали на удалении. Они чаще болели инфекционными болезнями, неврастенией и желудочно-кишечными недугами. Однако, несмотря на потери и страдания, медицинский персонал приобрел бесценный опыт ведения работы в условиях военных действий, что оказалось полезным в будущем.

Начало войны вызвало всеобщее воодушевление. Медработники не были исключением. Врачи и фельдшеры рвались на фронт. Не было отбоя от желающих поступить в общины сестер милосердия. Уже через год накал поостыл. В последующие годы все явственнее стали проявляться негативные тенденции. Немало об этом можно прочесть в дневнике старшего врача 7-го Сибирского корпуса В. П. Кравкова. Он неоднократно отмечал назначение лиц на высшие медицинские посты не по заслугам, а лишь в силу протекции тех или иных высокопоставленных чиновников или членов императорской фамилии. В конечном итоге это приводило к развалу управления. На уровне корпуса это выражалось в том, что жены командиров, имеющие скромное звание сестер милосердия повсеместно вмешивались в дела военно-санитарной службы, стремясь всячески продемонстрировать заботу о раненых, «участью которых и положением они заинтересованы

¹⁰⁶⁴ РГВИА. Ф. 1474, Оп. 1, Д. 7, Л. 15.

не больше, чем прошлогодним снегом». Не угодившие медики подвергались травле, как например дивизионный врач В.А. Аблов¹⁰⁶⁵.

Любопытна эволюция в его дневнике фельдшера Устюгова. Первоначально он предстает как исполнительный и дисциплинированный работник, честный и аккуратный. Он не побоялся потребовать от интендантских офицеров причитающиеся солдатам продовольствие, которое систематически расхищалось. В ответ в штабе корпуса началась травля фельдшера. Кравков вынужден был защищать подчиненного и даже ожидал его ареста. После Февральской революции Устюгов с ореолом страдальца свободно входит в солдатский комитет и бесконечно ораторствует. В последующие месяцы врач признает, что Устюгов «порядочно испакостился», подбивая его на служебные подлоги и прочие нарушения ради личной выгоды¹⁰⁶⁶. Сестра милосердия Иркутской Мариинской общины О.Л. Михайлова из 62-го эпидемического отряда писала в попечительский совет, что набранные в начале 1917 г. сестры вели себя так, что солдаты стали называть лечебное заведение домом терпимости¹⁰⁶⁷. Таких упоминаний о сибиряках немного, но все же они были, что свидетельствовало об общем развале в российской армии.

После первой эйфории, последовавшей вслед за Февральской революцией, и отменой цензурных ограничений, обществу стали преподноситься все более ужасные факты из быта фронтовых врачей. В мае 1917 г. солдаты зверски расправились с раненым офицером в Пензенской земской больнице на глазах персонала и пациентов¹⁰⁶⁸. В сентябре того же года врач черкасского гарнизона Соколовский подал рапорт о переводе с должности военного врача в рядовые солдаты, поскольку стало невыносимо переносить оскорбления испытываемых солдат, стремящихся по малейшему пустяку получить право на увольнение¹⁰⁶⁹. Тогда же в Воронеже испытываемые избили врача Холодковского, не делавшего поблажек симулянтам¹⁰⁷⁰. Подобные факты были и в Сибири. В июне 1917 г. в Ачинске раненые уг-

¹⁰⁶⁵ Кравков В. П. Великая война без ретуши. Записки корпусного врача / В. П. Кравков. – М. : Вече, 2014. – С. 282, 286, 338, 347.

¹⁰⁶⁶ Там же. С. 273, 276, 279, 309-311, 324, 329.

¹⁰⁶⁷ ГАИО. Ф. 290, Оп. 1, Д. 47, Л. 157-158, 186-187.

¹⁰⁶⁸ Русский врач. – 1917. – №21-24. – С. 431.

¹⁰⁶⁹ Там же. – №33-37. – С. 510.

¹⁰⁷⁰ Там же. – №29-32. – С. 479.

рожали расправой врачебной комиссии, требуя увольнения домой, в результате чего воинский начальник вынужден был отступить. Около 850 человек оказались уволенными за два дня¹⁰⁷¹. С целью борьбы и наведения порядка в воинских частях тыловых гарнизонов стали принимать специальные постановления. К примеру, 18 октября 1917 г. такое постановление было принято на заседании военного отдела Ачинского совета рабочих и солдатских депутатов с участием представителей рот и команд. Постановление требовало соблюдения дисциплины. Оскорбления карались по закону. Отпуск домой только по расписанию болезней, утвержденному Петросоветом. Старые раны не признавались уважительными для увольнения. При освидетельствовании солдат было обязательным присутствие депутатов от воинского подразделения, представлявшие их интересы. Также объяснялись причины отсутствия медикаментов¹⁰⁷². Сложно сказать, насколько действенными были подобные решения. В документах не было обнаружено сведений, затрагивающих интересы медперсонала. Однако, учитывая сходные случаи в смежных направлениях, можно подумать, что ситуация серьезно не изменилась.

Воспользовавшись снятием цензуры, фронтовые врачи стали писать прочувствованные письма, взывая к совести тыловых врачей. Они требовали смены, поскольку устали за 2-3 года жизни в военных условиях. Пожалуй, одни из первых выступили врачи Румынского фронта в конце марта 1917 г. Они призывали главного военно-санитарного инспектора Н.Н. Бурденко разобраться с бюрократией и разогнать гнезда произвола и протекции в управлении, а также способствовать скорейшей смене военных врачей¹⁰⁷³. Таких обращений было немало за весну-лето 1917 г. Они становились все более тенденциозными, переходящие к прямым обвинениям коллег, «окопавшимся» в тылу. Их можно было понять, поскольку им приходилось работать в боевой обстановке, вдали от семьи, при двойной нагрузке, поскольку в дивизиях из-за потерь вместо 40 в среднем находилось 19 врачей. Однако, в сентябре 1917 г. с отповедью выступил Иркутский союз военных врачей в лице председателя П.И. Мальковского и секретаря О.И. Брон-

¹⁰⁷¹ ГАИО. Ф. р-127, Оп. 1, Д. 5, Л. 16-18.

¹⁰⁷² ГАИО. Ф. р-127, Оп. 1, Д. 4, Л. 102 с об.

¹⁰⁷³ Русский врач. – 1917. – №13. – С. 309-310.

штейна. Они писали, что нагрузка врачей в тылу была не меньше, чем на фронте. Благ цивилизации в казачьих поселках и дальних гарнизонах ничуть не больше фронтовых. Постоянный отток персонала на фронт, увеличивал объем работы оставшихся. Кроме того, желающих добровольно отправиться на фронт не отпускало Военное министерство, поскольку и без того на лицо был недостаток людей¹⁰⁷⁴. Иными словами кадровый дефицит имел тотальный характер и охватывал все сферы, и фронт, и тыл.

В этих условиях профессор Н.Н. Бурденко, как верховный руководитель военной медицины, обратился 29 апреля 1917 г. ко всем врачам с призывом послужить свободной Родине. В речи чувствуется понимание военно-санитарным ведомством тяжести положения в тылу и на фронте. Многочисленные нарекания на протекционизм заставили более серьезно подойти к освидетельствованию медперсонала. Стали вести более жесткий отбор. Более того, впервые на военную службу стали набирать женщин-врачей до 45 лет. Их стремились использовать в тыловых гарнизонах, но некоторое их количество, не обремененных семьей, предполагалось использовать на фронте¹⁰⁷⁵. Данная мера лишь частично сняла кадровый голод в войсках.

К концу 1917 г. начинается постепенная демобилизация армии. Однако основная масса войск была распущена после заключения в марте 1918 г. позорного Брест-Литовского мира. Судя по сохранившимся документам, медперсонал прибывал в Восточную Сибирь с фронта в апреле-июне 1918 г. Некоторые лица, задержались на более продолжительное время в силу разворачивающейся в стране гражданской войны. Были редкие случаи, когда медработники Восточной Сибири смогли вернуться домой только после гражданской войны. Классический пример – областной фармацевт А.И. Меньших, призванный из Читы в 1914 г. домой вернулся только в 1924 г. В 1918-1920 гг. он служил в санитарной части 6-й советской армии в Вологде и Архангельске)¹⁰⁷⁶.

¹⁰⁷⁴ Там же. – №33-37. – С. 510.

¹⁰⁷⁵ Русский врач. – 1917. – №15. – С. 357; Русский врач. – 1917. – №16-17. – С. 382.

¹⁰⁷⁶ Цуприк Р. И. 125 лет со дня рождения провизора, организатора химико-бактериологической лаборатории в Чите А. И. Меньших (1882-1934 гг.) / Р. И. Цуприк // Календарь знаменательных

Война сильно изменила кадровый состав региона. Часть медперсонала погибла или серьезно пострадала. Некоторые лица больше никогда не вернулись в Восточную Сибирь. В то же время мобилизация привлекла в регион немало свежих работников, часть из которых навсегда связали свою жизнь с Восточной Сибирью. Не стоит забывать и о бесценном опыте, полученном на фронте, оказавшийся полезным в условиях разворачивающейся гражданской войны.

Первая мировая война началась в сезон отпусков. В пределах Германии и Австро-Венгрии оказалось довольно много медработников, проходивших курс лечения, повышения квалификации или просто отдохавших. Среди них были и работники Восточной Сибири, в частности городской врач Верхнеудинска М.В. Танский и заведующий бакинститутом в Красноярске Цукерман. Как случайно оказавшиеся в воюющей стране, они были вывезены через нейтральную Швецию¹⁰⁷⁷. В Швейцарии оказался управляющий аптекой общества врачей Енисейской губернии Ф.Ф. Баденмюллер, вернувшийся кружным путем лишь в сентябре¹⁰⁷⁸. К счастью, никто из упомянутых лиц не пострадал. Между тем, в центральной России такие имелись, в силу чего была создана специальная организация, выясняющая подробности нарушения Германией обычаев и законов войны, а также Бюро защиты русских больных¹⁰⁷⁹. Среди лиц, протестовавших против методов ведения войны Германией, выступал и будущий профессор Иркутского мединститута В.Т. Шевяков, занимавший в то время пост товарища министра просвещения¹⁰⁸⁰.

Убыль медперсонала Восточной Сибири происходила не только из-за мобилизации. Некоторые работники покинули службу в силу разных обстоятельств. К примеру, врачебный инспектор Енисейской губернии В.А. Белиловский, находившийся летом 1914 г. на родине, в Пскове, с началом войны сообщил о том, что

и памятных дат истории здравоохранения Читинской области на 2007 год. – Чита : Чит. обл. тип., 2007. – С. 203-205.

¹⁰⁷⁷ Енисейская мысль. – 1914. – 17 авг. – С. 3; Паликова Т. В. М. В. Танский о пребывании русских в Германии в начале Первой мировой войны / Т. В. Паликова // Вестник Бурятского гос. ун-та. – 2014. – №7. – С. 74-77.

¹⁰⁷⁸ Енисейская мысль. – 1914. – 15 авг. – С. 3

¹⁰⁷⁹ Русский врач. – 1914. – №37. – С. 1246; Там же. – №38. – С. 1271.

¹⁰⁸⁰ Там же. – №48. – С. 1510.

не может исполнять свои обязанности из-за тяжелого заболевания. Приказ об его увольнении последовал лишь в начале следующего года¹⁰⁸¹. Его обязанности исполнял заместитель А.В. Мельников, пока официально не вступил в должность В.А. Боровка. Врачебный инспектор Якутской области А.Ю. Левитский перешел на ту же должность в Туле¹⁰⁸². В Петроград с началом войны перебралась женщина-врач М.А. Абакумова-Саввиных¹⁰⁸³. Вместе с тем годы войны позволили стабилизировать кадровый состав на окраинах, в которых призыв в войска почти не производился (Туруханский край, Якутская область, Усинский пограничный округ). Сыграли свою роль запретительные меры администрации и нежелание попасть в армию в случае выезда из региона.

В предшествующие времена в России работало довольно много врачей, являвшихся подданными иностранных государств. В Сибири по вполне понятным причинам таких было немного. Естественно администрация потребовала ликвидировать практику тех из них, кто имел отношение к государствам Центрального блока. Так, Енисейское общество врачей было вынуждено исключить из своих рядов германского подданного Евгения Залле. В последующем он был выслан в Енисейск. В Енисейском уезде числился выпускник Берлинского университета зубной врач А.В. Богацкий, являвшийся подданным Австро-Венгрии. Выпускником Берлинской фельдшерской школы был германский подданный И.Я. Свидрович, также вынужденный жить в Енисейском уезде¹⁰⁸⁴. Уже упоминавшийся провизор Ф.Ф. Баденмюллер родился в Казани, но числился подданным Германии. После своего совершеннолетия он перешел в русское подданство. А вот врач Р.С. Дадей-Дадаевский до войны состоял в австрийском подданстве (окончил Киевский университет в 1913 г.), но быстро его поменял на российское. Работал на постройке Ачинско-Минусинской железной дороги, откуда и был призван в 1915 г. в армию. Был распределен врачом в один из отделов Забайкальского казачьего

¹⁰⁸¹ ГАКК. Ф. 595, Оп. 22, Д. 1412, Л. 1-24 с об.

¹⁰⁸² Шаламов В. А. Здравоохранение Якутии в 1920-е гг. : попытка решения кадровой проблемы / В. А. Шаламов // Иркутский историко-экономический ежегодник. – Иркутск : Изд-во БГУ, 2018. – С. 375-381.

¹⁰⁸³ Енисейская мысль. – 1914. – 29 авг. – С. 3.

¹⁰⁸⁴ ГАКК. Ф. 595, Оп. 25, Д. 262, Л. 25 об., 48; Сибирский врач. – 1915. – №3-4. – С. 40-41.

войска¹⁰⁸⁵. Сознательное угнетение иностранных врачей при остром дефиците кадров в целом демонстрировало негибкость имперской администрации, идущей на поводу эмоций.

Наконец, ряды медработников редели и по причине смерти. Периодическая печать то и дело размещала на своих страницах некрологи. Как правило, вслед за этим медицинские администрации лихорадочно пытались найти замену безвременно ушедшим товарищам. Так, в ноябре 1914 г. в Иркутске хоронили участкового фельдшера Н.А. Виткова, умершего от тифа, подхваченного в уезде во время эпидемии¹⁰⁸⁶. В начале 1915 г. в Забайкалье умер доктор П.С. Иконников, однокурсник Бурмакина, ученик Павлова¹⁰⁸⁷. Там же всем селом провожали в последний путь сельского фельдшера И.Я. Кривоносенко¹⁰⁸⁸. В Забайкалье вообще смертность медперсонала была выше из-за большого числа военнопленных и военных контингентов. Наиболее яркие примеры – врач Читинского военного госпиталя А.С. Нонява и Е.В. Бек. Первый умер от заражения крови, полученного в ходе операции нижнего чина. Второй в силу конфликта с военной администрацией по поводу питания больных был отправлен на борьбу с эпидемией тифа среди военнопленных. Будучи в возрасте свыше 50 лет он не перенес заболевания и умер¹⁰⁸⁹. В Иркутске по той же причине почил помощник военно-санитарного инспектора Иркутского военного округа Н.Д. Струцинский, заразившийся тифом во время проверки лагерей военнопленных¹⁰⁹⁰. В конце 1917 г. в Чурапче Якутской области умер один из первых врачей из якутов П.Н. Сокольников (рис. 17)¹⁰⁹¹. Ряд можно продолжать и дальше. Восточная Сибирь за 4 года войны потеряла несколько десятков медработников. Часть из них ушла в силу возраста, часть из-за массовых эпидемий, особенно в 1915 г.

¹⁰⁸⁵ ГАРФ. Ф. 4711, Оп. 1, Д. 59, Л. 34-35; ГАКК. Ф. 595, Оп. 47, Д. 95, Л. 147 об., 275, 303.

¹⁰⁸⁶ Сибирский врач. – 1914. – №46-47. – С. 692.

¹⁰⁸⁷ Сибирский врач. – 1915. – №5-6. – С. 55.

¹⁰⁸⁸ Там же. – №7-8. – С. 73-74.

¹⁰⁸⁹ Шаламов В. А. Здравоохранение Забайкалья в годы Первой мировой войны. Часть 1 / В. А. Шаламов // Вестник ИрГТУ. – 2015. – №1. – С. 317-323.

¹⁰⁹⁰ Сибирский врач. – 1915. – №15-16. – С. 138.

¹⁰⁹¹ Три первых врача-саха Георгий Слепцов, Прокопий Сокольников, Иван Скрябин / [В. П. Николаев]. – Якутск : Дани-Алмас, 2018. – С. 59.

Теперь попытаемся посмотреть каким образом решались кадровые проблемы в столь тяжелое время, когда из 31 тыс. врачей, числящихся в империи на 1915 г., 16 тыс. обслуживали армию¹⁰⁹². В самом начале местные администрации сделали ставку на удержание в регионе имеющихся кадров и их перераспределение. Уже во время мобилизации возникли острые ситуации, связанные с отсутствием в том или ином уезде врачей. Призыв в армию единственного врача останавливал судебную-медицинскую, санитарную и лечебно-профилактическую работу. Такие отдаленные регионы, как Туруханский край, Якутия, Усинский пограничный округ, освобождаются от призыва¹⁰⁹³. Более того, уже в середине августа 1914 г. из Петрограда пришло распоряжение о приостановке призыва сельских врачей, заведующих сельскими больницами на 10 и более коек¹⁰⁹⁴. Кроме того, призыву не подлежали уездные врачи, выполнявшие судебные-полицейские функции. В 1915 г. бронь распространили на аптекарских помощников, управляющих сельскими аптеками¹⁰⁹⁵. Мобилизованные служащие сохраняли свое место службы и жалование. Вольнонаемным можно было выплачивать жалование из остатков прошлых лет¹⁰⁹⁶. В особо острые периоды желающих уйти со службы удерживали, как правило, требуя дождаться заместителя, которого добиться было непростой задачей. По сути, вводится неофициальное закрепление кадров за местом службы.

Вслед за этим всем оставшимся сельским, уездным и переселенческим врачам по примеру предшествующих лет было навязано совместительство. К примеру, переселенческий врач Ачинского уезда Н.Д. Мошков обязывался обслуживать один из сельских участков этого же уезда. Городской и тюремный врач Минусинска К.М. Онисимов стал вести один из сельских участков Минусинского уезда¹⁰⁹⁷. Уездный врач Баргузинского уезда Н.Ф. Чайковский взял на себя еще и функции сельского врача¹⁰⁹⁸. Более того, вице-губернатор Енисейской губернии Б.В. Писаренков в январе 1915 г. писал в Иркутск генерал-губернатору, что в трех случаях

¹⁰⁹² Врачебная газета. – 1915. – №13. – С. 263.

¹⁰⁹³ ГАКК. Ф. 595, Оп. 22, Д. 26, Л. 9, 42, 45.

¹⁰⁹⁴ ГАКК. Ф. 595, Оп. 22, Д. 26, Л. 110.

¹⁰⁹⁵ Русский врач. – 1915. – №29. – С. 696.

¹⁰⁹⁶ ГАКК. Ф. 595, Оп. 22, Д. 26, Л. 209.

¹⁰⁹⁷ Енисейская мысль. – 1914. – 19 авг. – С. 3.

¹⁰⁹⁸ ГАЗК. Ф. 1 вр., Оп. 2, Д. 1148, Л. 227.

пришлось возложить на одного врача заведывание тремя участками¹⁰⁹⁹. При этом служба считалась временной и не подлежала дополнительному вознаграждению. Конечно, в таких условиях требовать исполнения всех тонкостей службы было невозможно, что порождало безответственность и апатию. После призыва 1915 г. в Ачинском и Енисейском уездах вообще не осталось врачей. В Красноярском и Канском уездах числилось по одному. После призыва фельдшеров, почти вся текущая работа пала на фельдшериц, которые физически не могли осилить такие объемы, к тому же часто обремененные детьми, они были привязаны к месту жительства. Перебросить с места на место их было затруднительно¹¹⁰⁰. Сходная ситуация была в Иркутской губернии, где в 1915 г. врачи были лишь в 6 из 22 врачебных участках¹¹⁰¹. В ряде случаев администрация перенесла резиденцию в наиболее центральный населенный пункт. Чаще всего это был город. К такому врачу стали обращаться и жители городов. Они занимались частной практикой. В конечном итоге медпомощь настолько отдалилась от селян, что можно было утверждать, что она отсутствовала¹¹⁰².

Власть на многочисленные запросы с мест рекомендует производить наем на временно освобожденные ставки женщин-врачей, а также врачей и фельдшеров непригодных для строевой службы. Однако в Сибири найти таких лиц, готовых служить в деревне, на окраине было сложно. На время войны сняли ряд ограничений. Так, студентам-медикам 5-го курса и слушательницам высших женских курсов позволялось работать вместо врачей. Кроме того, было разрешено брать на службу врачей, имеющих дипломы иностранных университетов, при условии, что они являются подданными Российской империи¹¹⁰³.

Перераспределение привело к замещению врачебных и фельдшерских должностей людьми, которых сложно было направлять в командировки, перебрасывать с места на место, отправлять на борьбу с эпидемиями в силу возраста, состояния здоровья, обремененности семьей. Заметно увеличилось число женщин.

¹⁰⁹⁹ ГАКК. Ф. 595, Оп. 22, Д. 26, Л. 354 с об.

¹¹⁰⁰ Там же. Оп. 23, Д. 230, Л. 13.

¹¹⁰¹ Сибирский врач. – 1915. – №22. – С. 528.

¹¹⁰² ГАИО. Ф. 25, Оп. 28, Д. 354, Л. 371.

¹¹⁰³ Сибирский врач. – 1914. – №35. – С. 590.

Часть ставок замещается студентами или зауряд-врачами. Эти категории медработников, не обладавшие значительным опытом, сложно было удержать на месте.

На более радикальные меры решились лишь в 1917 г., после Февральской революции, когда призвали на военную службу женщин-врачей, студентов и часть до сих пор не мобилизованных медработников, что позволило более жестко контролировать наличные кадры. В особо острых ситуациях часть мобилизованных стали прикреплять к конкретным участкам работы в тылу. Таким образом, закрывались некоторые долго пустующие вакансии¹¹⁰⁴.

Еще одной формой быстрого восполнения кадрового дефицита в медицинской сфере стало снятие ограничений с ссыльнопоселенцев и административно сосланных, имеющих соответствующее образование. Имперская администрация упорно не желала использовать труд этой категории медработников. Ее распоряжения носили противоречивый характер. Показательным примером, может служить отказ принять на службу в Енисейскую губернию ссыльно-поселенца П.Т. Джваришейшвили в разгар мобилизации 1914 г. При этом отказ шел не от медицинской службы, а от губернатора¹¹⁰⁵. В то же время, когда Минусинск остался вовсе без медобслуживания тот же губернатор дал свое согласие на переезд в город ссыльного врача А.П. Голубкова, который закрыл собой брешь на короткий промежуток времени¹¹⁰⁶.

27 октября 1914 г. общим постановлением Сенат признал право ссыльных на медицинскую практику. Тем не менее, занимавшийся частной практикой В.С. Маерчак был привлечен к судебной ответственности, но смог защититься, что ссыльные всей Сибири восприняли как добрый знак¹¹⁰⁷.

В 1915 г., когда особенно сильно почувствовали тифозную угрозу, ссыльных стали охотно привлекать к противоэпидемической работе. Ведь добровольно рисковать своей жизнью желающих было немного. Так, в Иркутске с этой целью

¹¹⁰⁴ Врачебная газета. – 1917. – №19. – С. 345; Иркутские губернские ведомости. – 1917. – 25 июня. – С. 3; Иркутская жизнь. – 1917. – 3 марта. – С. 3 и др.

¹¹⁰⁵ ГАКК. Ф. 595, Оп. 22, Д. 26, Л. 105 об.

¹¹⁰⁶ Сибирский врач. – 1914. – №33. – С. 570.

¹¹⁰⁷ Щербаков Н. Н. Влияние ссыльных пролетарских революционеров на культурную жизнь Сибири (1907-1917) / Н. Н. Щербаков. – Иркутск : ИГУ, 1984. – С. 51-52.

привлекли в качестве врачей Ф.Н. Петрова и В.А. Радус-Зеньковича, в качестве фельдшера И.К. Гамбурга¹¹⁰⁸. В Красноярске особой активностью выделялся В.С. Маерчак¹¹⁰⁹. В Якутской области себя проявил фельдшер Г.К. Орджоникидзе. Кроме того, в профилактической работе участвовали известные революционеры: в Енисейской губернии – врачи Ф.И. Голощекин, Ф.В. Гусаров, фармацевт Я.М. Свердлов; в Иркутской губернии – врач Н.А. Архангельский, фельдшеры И.С. Гуревич, Г.Ф. Гурза¹¹¹⁰; в Якутской области – врач В.М. Диваев, Е.Г. Олейников¹¹¹¹.

Это лишь часть лиц, привлеченных к работе. Тема еще требует своего пристального исследователя. О масштабе скрытых кадров может свидетельствовать архивное дело со списками поселенцев Енисейской губернии, имеющими медицинское образование, за 1916 г. В частности, в нем имеется список из девяти лиц, высланных в Енисейский уезд. Фельдшер Ф.Ш. Кротер был принят на службу. Двум разрешена частная практика (в том числе уже упоминавшемуся Е. Залле). У трех не было никаких документов об образовании или службе, поэтому их нельзя было принять на службу. Зауряд-врачу барону Т. Штакельбергу предложили место. Позднее было выявлено еще три медика, но все без документов. В Минусинском уезде выявили только два человека с медицинским образованием. Их судьба не прослеживается. Некоторые из ссыльных отказывались работать по специальности или выторговывали условия¹¹¹². Думается, в условиях войны логичнее было бы использовать все силы в мобилизационном порядке.

Немаловажным источником кадрового резерва становились лагеря военнопленных. ЛагереЙ было довольно много: Красноярск, Канск, Нижнеудинск, Иркутск (Заиркутный городок), Верхнеудинск (Берёзовка), Чита (Антипиha и Песчанка), Сретенск, Акша, Нерчинск, Даурия, Баргузин, Мысовая, Могоча, Троиц-

¹¹⁰⁸ Петров Ф. Н. 65 лет в рядах ленинской партии. Воспоминания / Ф. Н. Петров. – М. : Госполитиздат, 1962. – С. 61-69.

¹¹⁰⁹ ГАКК. Ф. 595, Оп. 25, Д. 218, Л. 19.

¹¹¹⁰ Щербаков Н. Н. Влияние ссыльных пролетарских революционеров на культурную жизнь Сибири (1907-1917) / Н. Н. Щербаков. – Иркутск : ИГУ, 1984. – С. 52.

¹¹¹¹ Вестник Исполнительного комитета общественной безопасности г. Якутска. – 1917. – №24. – С. 4.

¹¹¹² ГАКК. Ф. 595, Оп. 25, Д. 262, Л. 25 с об., 28 об., 33, 53 и др.

косавск и Кяхта¹¹¹³. Вместе с солдатами и офицерами в плену находилось большое количество медработников. Полными данными мы не обладаем. Медперсонал довольно сильно менялся с течением времени. Однако кое-какие сведения все же имеются.

Согласно российским законам медработники иностранных государств не допускались к работе по специальности. Все работы должны были выполнять русский военный медперсонал. Однако уже в ноябре 1914 г. мы фиксируем первое упоминание о том, что медработники армии Австро-Венгрии, взятые в плен (41 человек), привлечены к службе по специальности¹¹¹⁴. Однако чаще встречаются упоминания о том, что в 1914 и начале 1915 г. заниматься медицинской практикой медработникам центральных держав, даже среди соотечественников в лагерях, было запрещено. Некоторые из них на свой страх и риск решались на нарушение этих запретов, производя значительные усилия по поиску медикаментов и инструментария¹¹¹⁵.

В связи с программой вовлечения военнопленных к различным работам в империи, а также развертыванием масштабных эпидемий, пленные медработники стали привлекаться к службе по специальности на общих основаниях. По запросам медицинских служб, руководство лагерей, с согласия командования военного округа, разрешало брать на работу того или иного специалиста. Получал он по закону меньше российских коллег, но мог пользоваться свободой перемещения в определенных границах¹¹¹⁶. Безусловно, привлечение этой категории медработников было рационально и закономерно.

¹¹¹³ Ануфриев А. В. «Горький хлеб плена» (режим содержания военнопленных в Восточной Сибири в годы Первой мировой войны) / А. В. Ануфриев, С. В. Трофименко // Сибирская ссылка : Сборник научных статей. – Иркутск : Оттиск, 2017. – С. 424; Wurzer G. Die Kriegsgefangenen der Mittelmächte in Rußland im Ersten Weltkrieg : Ph.D. dissertation / G. Wurzer. – Ehingen/Donau, 2000. – S. 52-53, 521-526.

¹¹¹⁴ Русский врач. – 1914. – №45. – С. 1439.

¹¹¹⁵ Двингер Э. Армия за колючей проволокой. Дневник немецкого военнопленного в России 1915–1918 гг. / Э. Двингер; пер. Е. Захарова. – М. : Центрополиграф, 2004. – С. 340-341; Brändström E. Unter Kriegsgefangenen in Rußland und Sibirien 1914-1920 / E. Brändström. – Berlin : Deutsche verlagsgesellschaft für Politik und Geschichte M.B.H., 1922. – S. 38-39.

¹¹¹⁶ Brändström E. Unter Kriegsgefangenen in Rußland und Sibirien 1914-1920 / E. Brändström. – Berlin : Deutsche verlagsgesellschaft für Politik und Geschichte M.B.H., 1922. – S. 55-56.

О числе военнопленных медиков судить довольно сложно. Удалось обнаружить лишь случайные списки. Из них видно, что медперсонал делился на те же категории, что и в России: врачи, студенты-медики, фельдшеры и санитары. Так, в Красноярском гарнизоне числилось переболевших тифом в 1915 г. от Австро-Венгрии – 14 врачей, 19 студентов-медиков, 59 санитаров; Германии – 5 врачей, 1 студент-медик и 9 санитаров; Турции – 4 врача. Кроме этого, из тех, кто не болел тифом: 4 врача и 3 студента-медика австрийской армии и 2 студента-медика турецкой армии¹¹¹⁷. В Заиркутном городке значилось в марте 1918 г. 22 врача, 34 студента-медика и 36 санитаров из Австро-Венгрии и 6 санитаров из Германии¹¹¹⁸. Вероятно, схожая картина наблюдалась и в других местах дислокации пленных.

Политика властей по отношению к пленным медикам претерпела ряд изменений за войну: от неприятия до широкого использования. Уже весной 1915 г. их труд стал повсюду применяться в военных лечебных учреждениях тыла. Вскоре военнопленные стали выдвигать требования об оплате их услуг по лечению русских подданных. Например, письмо в Красный Крест от 27 врачей из лагеря военнопленных в Красноярске¹¹¹⁹. Тогда же командующий Московским военным округом разрешил военнопленному врачу Юреницу, славянского происхождения, работать на Муромской железной дороге¹¹²⁰. С лета 1917 г. Красному Кресту разрешили набирать медиков-славян из военнопленных для работы в прифронтовой зоне¹¹²¹. Начиная с 1915 г. стали производиться периодические обмены плененного медперсонала через посредничество нейтральных Красных Крестов Дании и Швеции (как правило, инвалидов)¹¹²².

В пределах Восточной Сибири происходили похожие процессы. К примеру, в Знаменском стеклоделательном заводе частную практику вел австрийский врач Зильберман, окончивший университет во Львове и служивший там же в военном

¹¹¹⁷ ГАКК. Ф. 595, Оп. 25, Д. 231, Л. 23-36 с об.

¹¹¹⁸ ГАИО. Ф. 780, Оп. 1, Д. 4, Л. 1.

¹¹¹⁹ Врачебная газета. – 1915. – №8. – С. 152.

¹¹²⁰ Там же. – №9. – С. 170.

¹¹²¹ Там же. – 1917. – №18. – С. 327.

¹¹²² Brändström E. Unter Kriegsgefangenen in Rußland und Sibirien 1914-1920 / E. Brändström. – Berlin : Deutsche verlagsgesellschaft für Politik und Geschichte M.B.H., 1922. – S. 81-85.

госпитале¹¹²³. На постройке Ачинско-Минусинской железной дороги были привлечены в качестве эпидемических врачей австрийские и немецкие пленные Ю. Рудаш, Ф. Греммер, А. Прахнер, Г. Секиро, Ю. Патек, Р. Ремни. На учреждениях золотой промышленности работали австрийские студенты-медики Ф. Крайцингер и А. Вальтерсдофер. В Красноярском военном госпитале службу несли врачи А. Бона, Ф. Оршош, С. Каленбах, а также большинство студентов-медиков и санитаров¹¹²⁴. Доктор М.В. Танский из Верхнеудинска в своих воспоминаниях упоминает о двух врачах из пленных. Один был морским врачом из Турции. Звали его Рифат. Он снимал комнату у Танских. Второй врач Лео Барта часто упоминается в различных документах. Он служил эпидемическим врачом, врачом-хирургом лазарета Красного Креста, а впоследствии и участковым врачом¹¹²⁵. Интересные воспоминания оставил польский врач Пржеслав Смолик, который почти 4 года прослужил в лазарете Красного Креста в Верхнеудинске, сначала эпидемическим врачом, а впоследствии терапевтом и заведующим амбулаторией¹¹²⁶. В Чите славянских военнопленных привлекли для обслуживания беженцев¹¹²⁷. Турецкий медперсонал к службе не привлекался в силу языкового барьера. В Якутской области пленных не было из-за удаленности региона.

После Февральской революции, летом 1917 г., в местной прессе стали появляться объявления иностранных медиков из сопредельных государств. Они стали вести частную практику явочным порядком без соответствующих разрешений, пользуясь хаосом в управлении и дефицитом медработников. Так, в Иркутске действовал корейский доктор Х.Г. Мин¹¹²⁸, японский доктор М.И. Наримацу¹¹²⁹, японский доктор медицины Хан¹¹³⁰. Такие же объявления можно было увидеть практически в каждой региональной газете, кроме газет Якутской области. О полезности этого контингента судить сложно. Можно предположить, что среди них

¹¹²³ ГАКК. Ф. 595, Оп. 25, Д. 262, Л. 47.

¹¹²⁴ ГАКК. Ф. 595, Оп. 25, Д. 231, Л. 23-30 с об.

¹¹²⁵ ГАРБ. Ф. р-1778, Оп. 1, Д. 31, Л. 56, 60 об.

¹¹²⁶ Smolik P. Przez lądy i oceany (sześć lat na Dalekim Wschodzie) / P. Smolik. – Warszawa-Kraków : Nakładem księgarni J. Czerneckiego, 1922. – S. 24-26.

¹¹²⁷ Сибирский врач. – 1916. – №3-4. – С. 21.

¹¹²⁸ Иркутская жизнь. – 1917. – 10 июня. – С. 1.

¹¹²⁹ Там же. – 1 авг. – С. 1.

¹¹³⁰ Там же. – 22 авг. – С. 1.

могли быть и лица, занимающиеся шарлатанством. Однако явных доказательств этого обнаружить не удалось.

Наконец, наиболее эффективной, но долгосрочной мерой пополнения кадров было обучение. Подготовка медперсонала с началом войны существенно изменилась. Напряженными стали наборы на медицинские факультеты. Ограничительные меры предшествующего времени в период войны сильно сказывались на количестве работников. Приходилось наверстывать путем расширения приема, снятия некоторых ограничений и интенсификации подготовки. Описать все нюансы метаморфоз в обучении на медицинских факультетах довольно сложно и не является специальной задачей данной диссертации. Тем не менее, некоторые существенные черты отметим.

Во-первых, расширяется число вузов, готовивших медиков, особенно после Февральской революции. Еще в 1916 г. министр народного просвещения отметил, что при норме приема в 1870 человек в университеты принимаются 3690. Все помещения переполнены. Значительная доля желающих учиться остается за бортом. По его мысли необходимо открытие не менее 10 университетов, и прежде всего медицинских факультетов¹¹³¹. В частности был возбужден вопрос об открытии университета в Иркутске, также с медицинским факультетом. Вопрос, в общем, был решен благополучно, но Февральская революция прервала процесс открытия на целый год. При этом медицинский факультет был организован лишь в 1919 г.¹¹³². Расширяется прием на все медицинские факультеты университетов и институты. В Саратове и Тифлисе открываются высшие женские курсы с медицинскими отделениями. Киевские высшие женские курсы были преобразованы в медицинский институт. При Петроградском университете учреждается медицинский факультет. Варшавский университет был эвакуирован в Ростов-на-Дону. К концу войны тоже самое произошло с Юрьевским университетом, вывезенным в Воронеж¹¹³³. Одна-

¹¹³¹ Врачебная газета. – 1916. – №28. – С. 449.

¹¹³² РГИА. Ф. 733, Оп. 156, Д. 248, Л. 3-212; Там же, Д. 249, Л. 3, 25-29 с об.; Там же, Оп. 226, Д. 314, Л. 1-2, 10, 26; Там же. Ф. 1276, Оп. 13, Д. 229, Л. 12-15.

¹¹³³ Врачебная газета. – 1915. – №13. – С. 262; Врачебная газета. – 1917. – №4. – С. 79; Русский врач. – 1916. – №9. – С. 214; Русский врач. – 1916. – №16. – С. 383; Русский врач. – 1916. – №33. – С. 792; Русский врач. – 1916. – №35. – С. 840 и др.

ко этих мер было недостаточно. Сам по себе прием на факультет не делал из абитуриента врача. Так непродуманная политика имперского времени по сдерживанию высшего образования обернулась бедой для страны.

Во-вторых, производится призыв студентов старших курсов на военную службу по специальности. Выпускники, а также студенты, сдавшие 9 семестров, становились зауряд-врачами 1-го разряда. К ним же причисляли докторов медицины, получивших образование за рубежом. Студенты, сдавшие не менее 7 семестров, призывались в качестве зауряд-врачей 2-го разряда. Все остальные обращались в помощников врачей, но брали их в армию на короткий срок. Все-таки требовалось доучить этот кадр до конца¹¹³⁴. Первый призыв был осуществлен в ноябре 1914 г. Все последующие в мае 1915, 1916, 1917 гг. В 1917 г. было заявлено, что образование должно вернуться к обычному 5-летнему циклу. Университеты стремились дать молодому поколению врачей как можно больше знаний при минимуме временных затрат. С этой целью менялись учебные программы, сокращалось число экзаменов, сжималось время на освоение дисциплин и практические занятия в клиниках¹¹³⁵. В плане подготовки выпускники военных лет выглядели несколько недоученными, что часто приводило к столкновениям. Так, зауряд-врач Б. Черток из Иркутского военного госпиталя в 1917 г. писал о бесправии этой категории медработников и даже о «заурядофобии»¹¹³⁶. В случаях использования зауряд-врачей в качестве участковых врачей имелись некоторые ограничения. Например, они не имели права производить судебных вскрытий и выписывать ядовитые вещества¹¹³⁷.

В 1916 г. поднимался вопрос о присвоении по факту нахождения на службе зауряд-врачам 1-го разряда, призванных в 1914-1915 гг., звание лекаря, но Медицинский совет выступил против этой меры¹¹³⁸. Вместо этого было рекомендовано медицинским службам не препятствовать желанию зауряд-врачей указанной кате-

¹¹³⁴ ПСЗ-З. – Т. XIV, 1894, отд. 1. – №10832. – С. 490; Русский врач. – 1915. – №24. – С. 573.

¹¹³⁵ Русский врач. – 1914. – №47. – С. 1485-1486; Там же. – 1915. – №10. – С. 240; Там же. – №24. – С. 573; Врачебная газета. – 1916. – №17. – С. 230; Практический врач. – 1917. – №15-17. – С. 109.

¹¹³⁶ Врачебная газета. – 1917. – №41. – С. 572-573.

¹¹³⁷ Сибирский врач. – 1916. – №35-36. – С. 212.

¹¹³⁸ Врачебная газета. – 1916. – №12. – С. 186.

гории выезжать в университетские города для завершения образования. Действительно поток этих врачей увеличился, но часто их было нечем заменить, и университет отодвигался на неопределенный срок¹¹³⁹. Лишь в 1917 г. принимается решение об отправлении всех зауряд-врачей 1-го разряда на учебу в 1917-1918 учебный год, но из-за Октябрьской революции мера эта не была осуществлена¹¹⁴⁰. Зауряд-врачи 2-го разряда вообще выпали из внимания. Также как и их коллеги 1-го разряда, призванные в войска в 1916-1917 гг., дообучение которых вообще не рассматривалось правительственными и общественными организациями¹¹⁴¹.

В-третьих, снимаются меры по ограничению различных категорий учащихся, введенных в годы реакции (женщины, евреи). В Томском университете разрешили набирать женщин не только из Сибири, но и из других регионов империи. Сделали послабления вольнослушателям и выпускникам зарубежных медицинских вузов. Несколько смягчили условия приема и обучения для евреев¹¹⁴². Эти меры значительно облегчили доступ к высшему образованию широких демократических масс населения, что невозможно было ожидать в мирное время. Летом 1917 г. студенты из левых партий некоторых вузов стали требовать отмены экзаменов и удаления некоторых профессоров, конечно наиболее требовательных, что было созвучно изучаемому времени¹¹⁴³.

Осуществлялись меры поддержки медработников. В связи с непрерывной подготовкой студенты-медики были лишены возможности подрабатывать, поэтому им стали выплачивать дополнительные пособия¹¹⁴⁴. Врачам, работающим по борьбе с эпидемиями, вводятся страховки и пенсии, что напрашивалось уже давно, но было принято только после массовой гибели медработников¹¹⁴⁵.

Примечательно, что, несмотря на военное время, осуществлялась работа по повышению квалификации врачей. В основном эту задачу выполнял клинический

¹¹³⁹ Там же. – №16. – С. 260.

¹¹⁴⁰ Там же. – 1917. – №27. – С. 438.

¹¹⁴¹ Там же. – №5. – С. 96.

¹¹⁴² Русский врач. – 1914. – №38. – С. 1272; Там же. – №39. – С. 1293; Там же. – 1915. – №35. – С. 839; Там же. – №49. – С. 1174.

¹¹⁴³ Врачебная газета. – 1917. – №30. – С. 468.

¹¹⁴⁴ Там же. – №5. – С. 103.

¹¹⁴⁵ Русский врач. – 1915. – №29. – С. 694.

институт великой княгини Елены Павловны¹¹⁴⁶. Повторительные курсы читались также при народном университете им. А.Л. Шанявского в Москве¹¹⁴⁷. Иногда проводили специальные курсы. Например, курсы по рентгенологии, туберкулезу, охране материнства и младенчества¹¹⁴⁸. Конечно, эта прогрессивная мера была просто необходима, поскольку углубляла познания конкретных работников. Однако стоит сожалеть, что не было создано специального государственного учреждения подобного назначения. Оно просто было востребовано самой жизнью.

Менее динамичные, хотя и похожие, процессы наблюдались и в формировании фельдшерского персонала. Часть военнослужащих проходила краткую специальную подготовку при госпиталях и лазаретах. Из них получались наименее квалифицированные ротные фельдшеры. Лучше обучение было поставлено в военно-фельдшерских школах. Неоднократно ставился вопрос об ускоренном выпуске, но судя по документам Иркутской школы, до такой крайности не доходили¹¹⁴⁹. Часть фельдшеров распределялось среди казачьих станиц в Забайкалье¹¹⁵⁰.

Наборы во все фельдшерские школы несколько увеличились, но незначительно. В Красноярске и Якутске вернулись к 4-летнему обучению для поднятия уровня подготовки выпускников. Учащихся часто использовали в качестве резерва во время эпидемий или чрезвычайных работ (оспопрививание, дезинфекция, борьба с эпидемиями, статистическая работа)¹¹⁵¹.

Общества помощников врачей в Иркутске и Чите вели активную деятельность. Они взяли на себя организацию ночных дежурств, участие в отстаивании интересов профессиональной группы, помогали семьям мобилизованных товарищей¹¹⁵². В Иркутске даже проводили повторительные курсы с помощью вра-

¹¹⁴⁶ Врачебная газета. – 1916. – №23. – С. 373.

¹¹⁴⁷ Там же. – №11. – С. 170.

¹¹⁴⁸ Практический врач. – 1917. – №1. – С. 10; Там же. – №7-8. – С. 59.

¹¹⁴⁹ ГАИО. Ф. 532, Оп. 1, Д. 14, Л. 1-9 с об.

¹¹⁵⁰ РГВИА. Ф. 1474, Оп. 1, Д. 3, Л. 4-5 с об.; РГВИА. Ф. 1474, Оп. 1, Д. 7, Л. 15; Русский врач. – 1915. – №35. – С. 840.

¹¹⁵¹ ГАКК. Ф. 595, Оп. 22, Д. 26, Л. 121; Сибирский врач. – 1915. – №31-32. – С. 249; Там же. – №41-42. – С. 314.

¹¹⁵² Романов Н. С. Летопись города Иркутска за 1902-1924 гг. / Н. С. Романов. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1994. – С. 210, 229; Лобанов В. Г. Общество скорой помощи помощников врачей / В. Г. Лобанов, Г. П. Лобанова // Исторический курьер. – 2001. – 3 окт. – С. 1.

чей¹¹⁵³. При Красноярской школе читали дополнительные курсы по охране материнства и младенчества¹¹⁵⁴. Любопытно, что из патриотических позиций должность фельдшера была заменена на лекарского помощника (лекпома)¹¹⁵⁵.

После Февральской революции фельдшеры заняли весьма активную позицию. Они участвовали в работе профсоюзных организаций, политических партий и движений, общественных организаций и т.д. Среди прочего стали звучать требования сократить разрыв между категориями медицинского персонала, что вызывало неприятие части врачей. Левые партии стали пользоваться этим инструментом, чтобы оказывать влияние на авторитетные медицинские организации¹¹⁵⁶.

Опыт участия сестер милосердия в русско-японской войне был учтен, когда начался новый конфликт. Теперь в общинах не использовались сестры из числа волонтерок. Небольшое число штатных сестер милосердия, имеющих хорошую многолетнюю подготовку, пополняют запасными сестрами, подготовленными на долгосрочных курсах в предвоенное время. Однако потребность в сестрах постоянно росла, поэтому по всей стране (в том числе и в Красноярске, Иркутске, Верхнеудинске и Чите) открываются 6-недельные курсы теоретической подготовки, инициированные учреждениями Красного Креста. Первое время от желающих пройти обучение не было отбоя. Брали наиболее подготовленных. После сдачи экзамена и месячной стажировки ученице присваивалось звание запасная сестра милосердия военного времени. Небольшая часть оставалась при общине для обслуживания нужд граждан, лечебниц Красного Креста и военных лазаретов. Остальные отправлялись в резерв сестер милосердия на фронт, или в одно из лечебных учреждений обслуживающих военных. В числе сестер встречались студентки-медики и фельдшерицы (Э. Гертнер, М. Виник, Е. Жолцинская). Со временем ажиотаж спал, и приходилось набирать менее грамотный контингент, включая малоразвитых крестьянок и беженцев. Конечно, это сильно сказывалось на клима-

¹¹⁵³ Сибирский врач. – 1916. – №21-22. – С. 128.

¹¹⁵⁴ Там же. – №23-24. – С. 139.

¹¹⁵⁵ Там же. – 1914. – №40. – С. 642.

¹¹⁵⁶ Врачебная газета. – 1917. – №43. – С. 587-591; Иркутская жизнь. – 1917. – 14 марта. – С. 3 и др.

те внутри организации. Думается, что за годы войны в Восточной Сибири было подготовлено не меньше тысячи сестер милосердия¹¹⁵⁷.

Дефицит медработников еще сильнее подстегнул развитие подпольной медицины. Доходило до того, что различного рода мошенники производили рекламу, открывали лечебные кабинеты, в общем, практически не скрывались. Так, известный якутский врач В. Чупалов писал в 1914 г., что в Иркутске действует ряд китайских, корейских, армянских докторов, практикующих тибетскую медицину, которые за 15 минут могли принять до 40 пациентов. При этом никакого контроля за их деятельностью не осуществлялось¹¹⁵⁸. А.Н. Березина вспоминала о китайцах, которые брались за лечение зубов, используя чудовищно загрязненные средневековые «инструменты», которыми они якобы извлекали некоего «червяка»¹¹⁵⁹. В сельской местности за отсутствием медработников население обращалось к знахарям, костоправам и прочему медицинскому суррогату. Этим ремеслом не брезговали заниматься даже уголовные ссыльные¹¹⁶⁰. Хакасы в с. Аскыз так и вообще официально заявили, что им русские врачи не нужны и они могут обойтись и услугами шаманов¹¹⁶¹. Случаи смерти или увечья периодически встречались. Однако пострадавшие редко обращались в суд. Одна из причин: несущественность наказания. Так, в 1916 г. в Иркутске был осужден китайский врач Лев Бурлаков к трем месяцам тюрьмы и церковному покаянию за лечение, которое окончилось смертью пациентки¹¹⁶². Существование такого рода лекарей было обусловлено острым кадровым дефицитом.

Этические проблемы, обсуждавшиеся в медицинской среде в целом шли в фарватере довоенного времени. Постепенно вырабатывалось иное видение старых проблем. Война также спровоцировала появление новых. Длительное пребывание на фронте, как уже говорилось выше, обострило конфликт между медработника-

¹¹⁵⁷ Шаламов В. А. Иркутская Мариинская община сестер милосердия Красного Креста в годы Первой мировой войны / В. А. Шаламов // Известия Иркутского гос. ун-та. Серия : История. – 2016. – Том 16. – С. 162-172.

¹¹⁵⁸ Сибирский врач. – 1914. – №35. – С. 584-586; Сибирский врач. – 1917. – №13-14. – С. 88.

¹¹⁵⁹ Березина А. Н. Иркутск моей молодости (1916-1920) : воспоминания / А. Н. Березина. – Иркутск : Издатель Сапронов, 2016. – С. 49.

¹¹⁶⁰ Сибирский врач. – 1916. – №29-30. – С. 175.

¹¹⁶¹ Сибирский врач. – 1915. – №7-8. – С. 72.

¹¹⁶² Сибирский врач. – 1916. – №15-16. – С. 91; Иркутская жизнь. 1917. 21 февр. С. 3.

ми фронта и тыла. Некоторые врачи стали наживаться на рецептах, разрешающих отпуск алкоголя¹¹⁶³. Широко распространяются аборт, по отношению к которым врачи так и не вынесли конечного суждения. На абортах в Красноярске попала и была осуждена женщина-врач В.М. Ростовых¹¹⁶⁴. Февральская революция позволила отказаться от такого института как дома терпимости. Проституция стала преследоваться и ушла в подполье. Мнения врачей разошлись¹¹⁶⁵. Война расколола медицинское сообщество. Допуск в число медработников людей с низким уровнем грамотности и сознательности, приводило к размыванию этических норм. Наряду с такими принципиальными врачами как П.И. Федоров, К.И. Легков, В.А. Бурмакин, встречались лица, позволявшие себе хамство, грубость, взяточничество, безответственность¹¹⁶⁶. Среди сестер милосердия отмечались редкие случаи нарушения нравственности, чего не встречалось во все предшествующие годы¹¹⁶⁷.

Обычно начало гражданской войны относят к маю 1918 г., когда восстал Чехословацкий корпус. Однако некоторые исследователи отмечают латентный период, охватывающий период, начиная с Октябрьской революции. Также отмечается наличие гражданского противостояния уже с конца 1916 г., когда солдаты, недовольные своим положением, стали стремиться всеми силами покинуть службу в армии, вызывая беспорядки в тылу¹¹⁶⁸.

В Восточной Сибири такие события тоже происходили. Они усилились летом 1917 г. Возникло несколько эпизодов, касающихся медицинских работников.

¹¹⁶³ Сибирский врач. 1916. №33-34. С. 199.

¹¹⁶⁴ Сибирский врач. 1916. №23-24. С. 140.

¹¹⁶⁵ Романов Н.С. Летопись города Иркутска за 1902-1924 гг. / Сост., предисл. и примеч. Н.В. Куликаускене. – Иркутск: Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1994. – 560 с. С. 252; Иркутская жизнь. 1917. 14 июня. С. 2; Шаламов В.А. Здравоохранение Забайкалья в годы Первой мировой войны. Часть 2 // Вестник ИрГТУ. – 2015. – №4. – С. 443-448.

¹¹⁶⁶ Врачебная газета. – 1916. – №41. – С. 653; Сибирский врач. 1916. №39-40. С. 302.

¹¹⁶⁷ Шаламов В. А. Иркутская Мариинская община сестер милосердия Красного Креста в годы Первой мировой войны / В. А. Шаламов // Известия Иркутского гос. ун-та. Сер. : история. – 2016. – Том 16. – С. 162-172.

¹¹⁶⁸ Великий Октябрь. Защита социалистического Отечества / Отв. ред. И. И. Минц. – М. : Наука, 1987. – С. 5-16; Иркутск накануне и в 1917 году : Очерки политической истории губернского центра / под ред. Л. М. Дамешека. – Иркутск : Изд-во «Оттиск», 2017. – С. 425-452; Новиков П. А. Гражданская война в Восточной Сибири / П. А. Новиков. – М. : Центрополиграф, 2005. – С. 21-72; Шевоцуков П. А. Страницы истории гражданской войны : Взгляд через десятилетия. Книга для учителя / П. А. Шевоцуков. – М. : Просвещение, 1992. – С. 4-10.

Так, после Февральской революции в Сретенске местный совет и КОБ сместили с должности главного врача военного госпиталя В.К. Брема, как монархиста, бюрократа, антисемита и сторонника старого строя. Руководство военного округа согласилось на это только летом 1917 г., хотя на санитарном съезде в июле 1917 г. было высказано мнение о недостойности поведения врачебной инспекции к этому руководителю¹¹⁶⁹. В Канске в апреле 1917 г. солдаты самовольно устроили обыск в квартире городского врача К.В. Кибардина, что вызвало бурную реакцию местного союза врачей, протестовавшего против произвола¹¹⁷⁰. В Иркутской Мариинской общине сестер милосердия весной 1917 г. был образован комитет сестер военного времени, который стал бороться с попечительским советом общины. Ситуацию удалось стабилизировать только, когда в состав совета было кооптировано несколько сестер. Благодаря внутреннему давлению новая попечительница А.А. Туманова выдавила наиболее непримиримых противников¹¹⁷¹. Все это признаки будущего конфликта. Часть медработников оказывается вовлечена вольно или невольно в противостояние. Однако у врачей зачастую политические взгляды осложнялись профессиональной этикой, требовавшей исполнения долга. Младший и отчасти средний медперсонал не обременял себя излишними размышлениями на этот счет. Достаточно ознакомиться с воспоминаниями Д.С. Поповой-Гурцевич или М.И. Заболоцкой-Ламкиной, работавших в переселенческом ведомстве в качестве обслуживающего персонала¹¹⁷².

Сама Октябрьская революция вызвала возмущение у всей интеллигенции России, в том числе и среди большинства медицинских работников. Медицинские издания осуждали тиранию одной партии и звали к единению, чтобы добиться созыва Учредительного собрания. К ним присоединились военные медицинские организации, а чуть позже и гражданские¹¹⁷³. В середине ноября, в знак протеста, медработники устроили массовые забастовки, поддерживая рабочих и служащих

¹¹⁶⁹ ГАИО. Ф. р-127, Оп. 1, Д. 5, Л. 18, 45-46, 66, 72.

¹¹⁷⁰ Иркутская жизнь. – 1917. – 25 мая. – С. 2.

¹¹⁷¹ Шаламов В. А. Иркутская Мариинская община сестер милосердия в революционные годы и Гражданскую войну (1917–1920 гг.) / В. А. Шаламов // Известия Иркутского гос. ун-та. Серия : Политология. Религиоведение. – 2017. – Том 22. – С. 70-76.

¹¹⁷² ГАНИИО. Ф. 393, Оп. 5, Д. 67, Л. 1-4; ГАНИИО. Ф. 393, Оп. 5, Д. 553, Л. 4-11.

¹¹⁷³ Врачебная газета. – 1917. – №43. – С. 594.

правительственных и общественных учреждений¹¹⁷⁴. Власть большевиков стала действовать методом кнута и пряника. В наиболее важные учреждения направлялись авторитетные медики, принявшие новую власть (М.И. Барсуков, З.П. Соловьев, С.И. Мицкевич и др.). Они опирались на распропагандированный низший состав. С его помощью они вытесняли активных противников. После чего учреждение начинало функционировать. В ряде случаев было применено насилие, например, в Севастополе и в Петрограде, где массово были расстреляны врачи. В их числе погиб А.И. Шингарев, врач, член Государственной думы, являвшийся знаменем российской общественной медицины¹¹⁷⁵. В марте 1918 г. в Благовещенске во время подавления гамовского мятежа был зверски растерзан бывший врачебный инспектор Забайкальской области А.В. Воскресенский. Там же был убит сын доктора И.М. Хоммера, впоследствии возглавлявший воздрав в Иркутске¹¹⁷⁶. Все эти действия вырывали людей из обычной жизни, создавая противников нового режима.

Охватить все аспекты характеристики кадрового состава медицинских служб Восточной Сибири в гражданскую войну достаточно сложно, хотя бы в силу фрагментарности источниковой базы. Тем не менее, наиболее существенные аспекты охарактеризовать вполне возможно. Многие особенности проявляются во все время конфликта, начиная с декабрьских боев 1917 г. в Иркутске и заканчивая ликвидацией режима атамана Г.М. Семенова в Забайкалье осенью 1920 г.

Небольшая часть медицинского персонала заняла крайние полярные позиции в ходе гражданской войны. К примеру, врачи Н.А. Алексеев и Ф.Н. Петров из Иркутска вместе со своими супругами, тоже являвшимися медицинскими работниками, безоговорочно приняли Советскую власть и всеми силами стремились ее отстоять¹¹⁷⁷. В Енисейской губернии такими врачами были В.С. Маерчак и Ф.В.

¹¹⁷⁴ Там же. – №45. – С. 619-620.

¹¹⁷⁵ Там же. – 1918. – №4-5. – С. 42.

¹¹⁷⁶ Забайкальская новь. – 1919. – 14 марта. – С. 1.

¹¹⁷⁷ Московцева Л. М. Сдаваться не намерены : Докум. повесть / Л. М. Московцева. – М. : Политиздат, 1979. – С. 168-197; Панкратов А. И. Доктор из Знаменского предместья : Докум. повесть / А. И. Панкратов, Г. И. Панкратов. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1974. – С. 5-6; Петров Ф. Н. 65 лет в рядах ленинской партии. Воспоминания / Ф. Н. Петров. – М. : Госполитиздат, 1962. – 160 с.

Гусаров, в Забайкальской области – доктор С.Б. Цыбыктаров и фельдшер Д.Т. Карепин¹¹⁷⁸. Конечно, этим списком не ограничивается круг сторонников большевиков в годы гражданской войны в Восточной Сибири.

Антибольшевистские позиции занимали в Чите врачи В.А. Бурмакин, Г.М. Криворучко, фельдшер А.А. Филинов, в Иркутске врачи П.И. Федоров, Г.А. фон Бергман, В.Е. Мандельберг, в Красноярске В.М. Крутовский¹¹⁷⁹. Опять-таки список не претендует на всеохватность. Важнее другое. Большинство медработников, явно не проявляло свои политические симпатии. Они просто стремились выполнять свой медицинский долг, оставаясь на нейтральных позициях. Временами они критиковали отдельные стороны жизни как при большевиках, так и при белых правительствах, что было в духе интеллигенции того времени.

Все режимы пользовались услугами добровольцев, особенно на первых порах, новсе равно в последующем вынуждены были прибегать к мобилизации. В основе мобилизации лежали принципы, заложенные после Февральской революции. Согласно им, женский медперсонал также подлежал мобилизации, но проходил службу по месту жительства¹¹⁸⁰. Кадровый голод был настолько силен, что обе стороны прибегали к услугам медицинских работников, взятых в плен, а также к явным идеологическим противникам. В последнем случае применяли персо-

¹¹⁷⁸ Батоев Д. Б. Доктор Санжимитэб Цыбыктаров в Бурятии и Монголии / Д. Б. Батоев, Д. А. Дугаржапова. – Улан-Удэ : [б. и.], 2017. – С. 70-73; Малоземова А. И. Врач-большевик Федор Васильевич Гусаров (1875-1920) / А. И. Малоземова // Здравоохранение Российской Федерации. – 1972. – №9. – С. 28-31; Розет Г. И. Врач-большевик Виктор Самуилович Маерчак (к 85-летию со дня рождения) / Г. И. Розет // Советское здравоохранение. – 1963. – №11. – С. 80-83; Цуприк Р. И. 130 лет со дня рождения организатора медицинской службы Забайкальской железной дороги Д. Т. Карепина (1882-1952 гг.) / Р. И. Цуприк // Календарь знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Забайкальского края на 2012 год. – Чита : Чит. тип., 2012. – С. 185-191.

¹¹⁷⁹ Кудряшов В. В. Доктор медицины В. Е. Мандельберг / В. В. Кудряшов // Иркутский историко-экономический ежегодник : 2015. – Иркутск : Изд-во БГУЭП, 2015. – С. 528-535; Мешалкин П. М. Патриарх красноярской интеллигенции / П. М. Мешалкин // Одержимые : о деятелях культуры Красноярска на рубеже XIX-XX вв. – Красноярск : Центр по охране и использованию памятников истории и культуры, 1998. – С. 6-37; Шереметьева Д. Л. «Рыцарь иркутской общестственности» П. И. Федоров (1872-1919) / Д. Л. Шереметьева // Вестник НГУ. Серия : История, филология. – 2013. – Т. 12. – Вып. 8 : История. – С. 122-127 и др.

¹¹⁸⁰ ГАИО. Ф. 558, Оп. 1, Д. 372, Л. 2-10 с об.; Становление и развитие здравоохранения в первые годы советской власти (1917-1924 гг.) : сборник документов / ред. кол. М. И. Барсуков, А. С. Дремов, А. П. Куропатов. – М. : Изд-во «Медицина», 1966. – С. 99-100; Забайкальская новь. – 1918. – 13 окт. – С. 2; Там же. – 1919. – 14 мая. – С. 3.

нальную проработку. Так, во время боев на Байкале нарекания вызывали некоторые врачи и сестры милосердия Центросибири, явно не сочувствующие идеям большевиков¹¹⁸¹. Тем не менее, с ними были вынуждены считаться. Опять же, после разгрома и ликвидации первой Советской власти, практически всех медицинских служащих отпустили из тюрем, привлекали к работе¹¹⁸². В январе 1920 г., после очищения Красноярска от колчаковских войск, чтобы сломить сопротивление врачей были приглашены для работы их коллеги из Западной Сибири, уже идеологически сломленные. К тому же была организована специальная конференция, на которую пригласили всех, кто имел хотя бы какое-нибудь отношение к медицине. В итоге голоса недовольных врачей потонули в потоке обслуживающего персонала, стоящего на большевистской платформе. Сопротивление было сломлено¹¹⁸³. Если не считать нескольких арестов наиболее одиозных лиц, в целом, власти не намеревались осуществлять карательные меры против медицинских работников.

Как и ранее, мобилизация медперсонала не затронула Якутскую губернию, Туруханский край и Усинский пограничный округ. В Якутии мобилизация осуществлялась во время похода генерала А. Пепеляева в 1922 г. Врачи и фельдшеры еще долго возвращались после разгрома повстанцев¹¹⁸⁴.

Подавляющее число призванных на службу медработников осталась в местах призыва. Они обслуживали военные госпитали и лазареты, а также тыловые подразделения. Лишь небольшое их число оказалось в действующей армии на Урале. В основном здесь оказались призывники Енисейской и Иркутской губерний. Впрочем, по мере продвижения фронта на восток, все новые врачи и фельдшера оказывались в боевой обстановке, к счастью, ненадолго. Некомплект в армии был большой. Доходило до того, что на время боевой операции врач времен-

¹¹⁸¹ Свободный край. – 1918. – 24 авг. – С. 3.

¹¹⁸² ГАНИИО. Ф. 393, Оп. 5, Д. 67, Л. 7-8; ГАНИИО. Ф. 393, Оп. 5, Д. 425, Л. 11-12; Свободный край. – 1918. – 10 авг. – С. 3 и др.

¹¹⁸³ Азарх Р. М. У великих истоков / Р. М. Азарх. – М. : Воениздат, 1967. – С. 134.

¹¹⁸⁴ Автономная Якутия. – 1922. – 1 авг. – С. 1; Там же. – 22 авг. – С. 2; Шаламов В. А. Здравоохранение Якутии в 1920-е гг. : попытка решения кадровой проблемы / В. А. Шаламов // Иркутский историко-экономический ежегодник. – Иркутск : Изд-во БГУ, 2018. – С. 375-381.

но прикреплялся к полку или отряду. Были случаи, когда командование военной части принудительно забирало местного гражданского медика¹¹⁸⁵.

Мобилизация порой оставляла регион вообще без медицинского персонала. К управляющим губерниями потекли жалобы с мест. К примеру, баргузинский городской голова писал в Читу, что в уезде мобилизован весь медицинский персонал. В частном порядке были наняты врач В.Е. Мандельберг и фельдшерица-акушерка С.М. Дубникова-Берштейн, но и они подлежали призыву. В итоге стали образовываться межведомственные комиссии, которые выработали списки минимально необходимого медперсонала, который не подлежал призыву в войска¹¹⁸⁶.

С приходом советской армии также осуществлялась мобилизация. Весь кадровый состав обязан был зарегистрироваться. После этого каждого медика прикрепляли к определенному участку работы в порядке трудовой мобилизации¹¹⁸⁷.

Небольшое количество медиков из политических или конъюнктурных соображений добровольно отправилось на фронт. К примеру, в марте 1919 г. в Омск был приглашен на должность дивизионного врача главный врач Читинского местного лазарета В.К. Брем¹¹⁸⁸. Однако в июле 1919 г. мы застаем его уже в должности флагманского врача формирующейся морской группы особого назначения, готовящейся для похода в Архангельск¹¹⁸⁹. Дальнейший его путь теряется. Вероятно, он попал в плен к красным и летом 1920 г. вновь упоминается в Забайкалье, сначала старшим врачом Тарбагатайского полка, а позднее – старшим ординатором Березовского военного госпиталя¹¹⁹⁰.

Награждения в условиях гражданской войны встречались не так уж и часто. Администрация использовала старую наградную систему империи. К примеру, за бои на Байкале фельдшеры Ф.О. Подварков, Д.М. Гройсман, И.Н. Осипов из 3-го Барнаульского Сибирского стрелкового полка, Г.И. Соболев, Л.И. Сырнев, Н.С.

¹¹⁸⁵ Батоев Д. Б. Очерки о медиках Аги / Д. Б. Батоев. – Улан-Удэ : Бур. кн. изд-во, 2001. – С. 187; Шаламов В. А. Здравоохранение в Забайкальской области во время режима атамана Г.М. Семенова (май 1919 – январь 1920 г.) / В. А. Шаламов // Вестник Томского государственного университета. История. – 2019. – №61. – С. 67-77.

¹¹⁸⁶ ГАЗК. Ф. 1 вр., Оп. 1, Д. 831, Л. 30, 37-38, 57, 78.

¹¹⁸⁷ ГАНО. Ф. р-1, Оп. 1, Д. 328, Л. 28 об.

¹¹⁸⁸ Забайкальская новь. – 1919. – 18 марта. – С. 3.

¹¹⁸⁹ ГАРФ. Ф. р-1845, Оп. 1, Д. 13, Л. 211, 242.

¹¹⁹⁰ ГАРБ. Ф. р-353, Оп. 1, Д. 1, Л. 68, 101.

Максимов из 6-го Мариинского Сибирского стрелкового полка, К. Гурьянов и О.М. Федоренко из 7-го Кузнецкого Сибирского стрелкового полка были награждены Георгиевской медалью 4-й степени. Как и ранее, часто награды медресотникам и военнослужащим выдавались за одни и те же действия¹¹⁹¹. Атаман Г.М. Семенов также награждал старыми орденами и медалями. Так, за августовские бои 1918 г. русский боевой орден получил японский врач Мамезава Саданори. За те же бои Георгиевскими медалями были награждены фельдшер А. Пьянников, сестры милосердия М.А. Лихачева, Назарова и др.¹¹⁹² Информация о награждениях до сих пор носит случайный характер. Упоминаний о награждениях гражданских врачей практически не встречается.

В учреждениях Красного Креста на фронте в основном оказались выходцы из Поволжья и Урала. Сибиряков было мало. Из Восточной Сибири в документах Временного главного управления Красного Креста никого обнаружить не удалось. Однако некоторое число сестер милосердия были отправлены на фронт. Так, в мае 1919 г. в Омск выехало 18 сестер милосердия из Иркутской Мариинской общины, 30 из Читинской и 12 из Верхнеудинской¹¹⁹³. В последующем значительная часть работников Красного Креста оказалась сосредоточена в Иркутске. Правда в ходе эвакуации часть из них застряла вдоль железной дороги¹¹⁹⁴. Тем не менее, в Иркутск по линии РОКК эвакуировали таких известных лиц, как Н.Д. Бушмакин (профессор Казанского университета, будущий ректор Иркутского университета), М.Г. Кушнир (известный сифилидолог), М.С. Малиновский (профессор Казанского университета, в будущем профессор Иркутского университета), А.А. Мелких и А.Д. Сперанский (то же) и др.¹¹⁹⁵

По мере отступления колчаковских войск кадровый состав из Поволжья, Урала и Западной Сибири оказался в пределах Восточной Сибири. Наблюдалось

¹¹⁹¹ Симонов Д. Г. Белая Сибирская армия в 1918 году : монография / Д. Г. Симонов. – Новосибирск : НГУ, 2010. – С. 538-541.

¹¹⁹² Романов А. М. Особый Маньчжурский отряд атамана Семенова : [монография] / А. М. Романов. – Иркутск : Оттиск, 2013. – С. 99-100, 160, 215.

¹¹⁹³ ГАРФ. Ф. р-1845, Оп. 1, Д. 13, Л. 37; ГАИО. Ф. 290, Оп. 1, Д. 58, Л. 81.

¹¹⁹⁴ Петин Д. И. Эвакуация из Омска (1919 г.) : мемуарные записки служащего Красного Креста Н. Н. Волкова / Д. И. Петин // Северные архивы и экспедиции. – 2019. – Т. 3, №4. – С. 63-84.

¹¹⁹⁵ ГАРФ. Ф. р-1845, Оп. 1, Д. 21, Л. 29, 99, 101.

несколько его концентраций, обусловленных характером военных действий. Часть медперсонала военных и общественных лечебных заведений не успевала на отходящей армии, и оказалась в огромном железнодорожном заторе на Транссибе. Вспыхнувший в Красноярске в декабре 1919 г. мятеж, перекрыл пути отступления. Значительная часть эвакуировавшихся медработников осела в Красноярске, где большевики путем трудовой мобилизации привлекли их к работе по специальности, что нашло отражение в воспоминаниях Р.М. Азарх¹¹⁹⁶. Некоторые из них остались и работали в последующие годы (А.Е. Олофинский, Н.А. Щепетов, С.В. Триде)¹¹⁹⁷. Декабрьское восстание 1919 г. в Иркутске задержало в этом городе тех, кто не успел выехать на восток. В городе и губернии оказались работники Красного Креста и некоторых эвакуированных лечебных учреждений (Челябинские госпитали РОКК, Уфимский и Курганский местные лазареты). Как было сказано выше, некоторые из них были приглашены в только что открытый медфак университета и в лечебные учреждения города.

Часть военных медиков, оказавшихся в составе отрядов каппелевцев, прошли испытания в легендарном Сибирском Ледяном походе в зиму 1919-1920 г. В их числе Э. Мейбом (начальник санчасти 3-й армии)¹¹⁹⁸, Б.Г. Миронычев (врач Сибирской казачьей бригады, умер от воспаления легких в Чите)¹¹⁹⁹, П.А. Русанов (старший врач Воткинского отряда), Н.Н. Бухалов (старший врач Волжской бригады)¹²⁰⁰, Б.А. Рубинский (врач Уфимского конного полка)¹²⁰¹. Вместе с войсками отступали и семьи военных. Женщины часто становились импровизированными сестрами милосердия. Однако среди жен офицеров было немало тех, кто действи-

¹¹⁹⁶ Азарх Р. М. У великих истоков / Р. М. Азарх. – М. : Воениздат, 1967. – С. 134-145.

¹¹⁹⁷ Книга памяти жертв политических репрессий Красноярского края. – Кн. 2. – Красноярск : Издательские проекты, 2005. – С. 49, 54, 56.

¹¹⁹⁸ Великий Сибирский Ледяной поход / Сост., науч. ред., предисл. и коммент. С. В. Волкова. – М. : ЗАО «Центрополиграф», 2004. – С. 141.

¹¹⁹⁹ Сибирский казак : сайт и форум, посвященные истории Сибирского казачьего войска [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://казакстан.рф/index/242---/9478-spisok-familiij> (11 янв. 2022).

¹²⁰⁰ Российские врачи в Китае : [Электронный ресурс] / разработчик проекта П. Э. Ратманов. – Режим доступа: <https://www.sites.google.com/site/russemedecinsenchine/home/medecinsharbin20-45> (13 янв. 2022).

¹²⁰¹ ГАХК. Ф. р-830, Оп. 2, Д. 123, Л. 33.

тельно являлись сестрами милосердия¹²⁰². Они перенесли тяжелейшие испытания, требовавшие стойкость духа. В качестве примера можно привести жен генералов О.П. Петрову и Н.К. Молчанову. Петрова окончила курсы при Казанском университете и работала сестрой обе войны. Во время обхода Красноярска осуществляла перевязку раненых во время боя. Большую часть похода провела больной тифом¹²⁰³. Похожая судьба была и у Молчановой. Она самоотверженно ухаживала за тифозными больными. Часть пути ей пришлось преодолеть верхом на коне. Обе женщины были награждены орденом «За Великий Сибирский поход» 2-й ст.¹²⁰⁴

Особая ситуация сложилась в Забайкалье. Для патриотов этот регион был последним рубежом, перейти который они не смогли. Еще накануне войны сюда стали съезжаться наиболее дальновидные лица из-за спокойствия и дешевизны продуктов питания. В обычных условиях их приезд в Забайкалье был просто невозможен. К примеру, можно назвать Д.Н. Корелкина ранее занимавшего должность ассистента кафедры внутренних болезней Казанского университета. Ординаторами в этом же университете были О.Г. Пан и В.М. Аристов. Ординатором городской больницы в Варшаве был А.Б. Гельбарт. Среди менее известных лиц врачи С.К. Сажин, В.И. Ишерский, женщина-врач О.Ф. Бочкарева-Гуркова, зубные врачи Л.В. Белокрыльцева-Матвеева, Д.Н. Раппопорт и др.¹²⁰⁵ В конце лета 1919 г. в Забайкальскую область эвакуировали рабочих и служащих уральских заводов и Самаро-Златоустовской железной дороги. Медработники этих учреждений (А.А. Старцев, Н.А. Щуко) тут же определяются на военную службу. Доктор медицины из Казани Г.В. Сорокиков возглавил госпиталь имени атамана Семенова, а врач из Перми А.Ф. Кестранек – амбулаторию при этом же госпитале¹²⁰⁶. С

¹²⁰² Романов А. М. Особый Маньчжурский отряд атамана Семенова : [монография] / А. М. Романов. – Иркутск : Отгиск, 2013. – С. 99-100, 130.

¹²⁰³ Петров П. П. От Волги до Тихого океана в рядах белых. Воспоминания, документы / Сост. С. П. Петрова, Л. Ю. Тремсиной. – М. : Айрис-пресс, 2011. – С. 501-502.

¹²⁰⁴ Молчанов В. М. Последний белый генерал. Устные воспоминания, статьи, письма, документы / Сост. Л. Ю. Тремсиной. – М. : Айрис-пресс, 2009. – С. 379-381.

¹²⁰⁵ Забайкальская новь. – 1918. – 8 окт. – С. 1.

¹²⁰⁶ Шаламов В. А. Здравоохранение в Забайкальской области во время режима атамана Г.М. Семенова (май 1919 – январь 1920 г.) / В. А. Шаламов // Вестник Томского государственного университета. История. – 2019. – №61. – С. 67-77.

приходом Советской власти большая часть этого персонала предпочла остаться в регионе.

Однако были и те, кто предпочел уйти вместе с отступающими белыми войсками. Причин было предостаточно. Чаще всего негативный личный опыт общения с большевиками во время первой Советской власти в Сибири. Они боялись повторения ситуации, и, тем более, не хотели жить в таком окружении длительное время, поэтому предпочли эмиграцию. Точное число выехавших медработников неизвестно. Однако некоторые имена мы можем назвать. Переселенческий врач Енисейской губернии С.К. Сажин оказался в Забайкалье в армии атамана Г.М. Семенова. Он участвовал во всех событиях гражданской войны на Дальнем Востоке. Эвакуировался вместе в Земской Ратью генерала М.К. Дитерихса в 1922 г. Занимался частной практикой в Харбине. Позднее эмигрировал в Австралию¹²⁰⁷. Похожий путь прошел военный врач из Забайкальской области С.К. Ильинский¹²⁰⁸. Усольский врач Ф.И. Аринкин еще в Первую мировую перебрался в Иркутск, а в 1919 г. – в Читу, откуда к концу того же года выбыл в Харбин¹²⁰⁹. Известный в Иркутске владелец хирургической лечебницы доктор Г.А. фон Бергман незадолго до краха власти А.В. Колчака продал свое учреждение и выехал в Китай. Жил в Шанхае, Харбине, Циндао¹²¹⁰. Владелец гинекологической лечебницы в Иркутске Л.С. Зисман после прихода 5-й армии лишился своего детища. Сам он был мобилизован и с 8-м терапевтическим госпиталем участвовал в походе в Забайкалье¹²¹¹. Однако новой власти не принял и мигрировал, сначала в Маньчжурию, а в конце 1920-х – во Францию. В Париже он принял участие в открытии клиники Mirabeau, которой некоторое время руководил¹²¹². Войсковой врач А.Е.

¹²⁰⁷ ГАХК. Ф. р-830, Оп. 1, Д. 101, Л. 27.

¹²⁰⁸ ГАХК. Ф. р-830, Оп. 3, Д. 18012, Л. 6, 18.

¹²⁰⁹ Незабываемые могилы : Российское зарубежье : некрологи 1917-1997 : в 6 т. / Сост. В. Н. Чуваков. – Т. 1 : А-В. – М. : Изд-во «Пашков дом», 1999. – С. 123.

¹²¹⁰ Российские врачи в Китае : [Электронный ресурс] / разработчик проекта П. Э. Ратманов. – Режим доступа: <https://www.sites.google.com/site/russemedecinsenchine/home/medecinsharbin20-45> (13 янв. 2022).

¹²¹¹ ГАРБ. Ф. р-353, Оп. 1, Д. 1, Л. 130.

¹²¹² Незабываемые могилы : Российское зарубежье : некрологи 1917-1997 : в 6 т. / Сост. В. Н. Чуваков. – Т. 2 : Г-З. – М. : Изд-во «Пашков дом», 1999. – С. 626; Российское зарубежье во Франции : 1919–2000 : биогр. Словарь : [L'Émigration russe en France, 1919–2000] : в 3 т. / под общ. ред. Л.

Ильин служил в Сретенском военном госпитале и эвакуировался вместе с войсками. В 1930-е гг. был владельцем лечебницы в Харбине¹²¹³. Известный в Чите врач-исследователь, возглавлявший баклабораторию, А.Л. Василевский также переехал в Харбин в 1920 г. Он работал в Польском Красном Кресте. По его инициативе в этой организацией была организована Пастеровская станция. В 1921 г. он эмигрировал в Польшу, где работал в Варшавском институте гигиены¹²¹⁴. Гораздо больше было тех, кто в Восточной Сибири был в числе эвакуированных с предприятиями Урала, например, К.П. Вержбицкий, А.Ф. Кестранек, В.Ф. Кибардин, М.Н. Слободин, Н.Д. Соларев, В.И. Сорокин, В.Д. Сунцева и др. Для них пребывание в регионе было лишь кратким эпизодом. Тем не менее, они принимали участие в работе системы гражданского и военного здравоохранения¹²¹⁵.

Большинство медиков-выходцев из Восточной Сибири в Маньчжурии вернулось к мирному труду. Они работали на КВЖД, городских и частных лечебных учреждениях, приняли участие в борьбе с чумой 1921 г. Часть разъехалась в США, Австралию или Европу. Однако были и те, кто продолжал бороться с Советской властью. Так, сын генерала П.П. Петрова вспоминал, что в Шанхае дальневосточный отдел РОВС вел идеологическую борьбу против большевиков. Для этого в 1930-1932 гг. были организованы трансляции радиопередач на Восточную Сибирь и Приморье. Подпольная радиостанция размещалась в кабинете зубного врача Панченко, замаскированная под медицинское оборудование¹²¹⁶. Были и те, кто активно сотрудничал с японцами. Наибольшей активностью отличался Г.М. Криворучко – бывший санитарный врач в Чите. Летом 1919 г. он принял участие в организации научного заседания японских и русских врачей в Антипихе под Чи-

Мнухина, М. Авриль, В. Лосской. – М. : Наука : Дом-музей Марины Цветаевой, 2008. – Т. 1. А-К. – С. 182.

¹²¹³ ГАХК. Ф. р-830, Оп. 1, Д. 2, Л. 216; ГАХК. Ф. р-830, Оп. 1, Д. 73, Л. 33; ГАХК. Ф. р-830, Оп. 3, Д. 17963, Л. 1, 3, 15, 19-20.

¹²¹⁴ Ratmanov P. E. Polish physicians in Harbin (the first half of the 20th century) / P. E. Ratmanov, S. Lotysz, J. Czajewski // History of medicine. – 2019. – 6(2). – P. 70-80.

¹²¹⁵ Ратманов П. Э. Уральские врачи в Харбине (1920–1930-е гг.) / П. Э. Ратманов // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. – 2010. – №1. – С. 16; ГАХК. Ф. р-830, Оп. 1, Д. 150, Л. 225; ГАХК. Ф. р-830, Оп. 2, Д. 123, Л. 15, 61; ГАХК. Ф. р-830, Оп. 3, Д. 44685, Л. 1-2, 16, 18, 23-24, 28, 43-44 и др.

¹²¹⁶ Петров П. П. От Волги до Тихого океана в рядах белых. Воспоминания, документы / Сост. С. П. Петрова, Л. Ю. Тремсиной. – М. : Айрис-пресс, 2011. – С. 14.

той, где выступил в качестве переводчика. Его имя фигурировало во всех медицинских делах, которыми интересовались японцы. В августе 1919 г. он был прикомандирован к штабу 3-й японской дивизии, с которым, вероятно, в последующем и был эвакуирован. Поселившись в Шанхае, он поступил на службу в Русский полк. К 1932 г. числился в этом полку в звании лейтенанта. Он продолжал контакты с японцами и в эмиграции¹²¹⁷.

В 1934 г. японцами было создано Бюро по делам российских эмигрантов в Маньчжурской империи (БРЭМ). В число членов этой организации вошли врачи А.Е. Ильин, Н.Д. Мошков, В.С. Попов, Н.М. Соловьев, ранее работавшие или служившие в Енисейской губернии. Из Иркутской губернии были Е.С. Касторский, Н.И. Любимов, К.Н. Огильви, А.П. Павлов, Н.П. Пономарев, А.Ф. и И.Ф. Поповы, П.А. Сидоров, Н.М. Шестаков. Немало было и забайкальцев – К.А. Давыдов, В.К. Денемарк, С.К. Ильинский, Г.М. Криворучко, Н.В. Рогалев, И.Н. Тихонов, В.М. Чунихин. Имеется также упоминание про некоего врача Рено. Возможно, речь идет о Владимире Карловиче, который, будучи в ссылке, некоторое время работал в Якутской области. В последующем его имя исчезает. Вполне возможно, что он мигрировал в Маньчжурию задолго до гражданской войны¹²¹⁸.

В отличие от представителей официальных властей партизанам и подпольщикам, боровшимся за Советскую власть, приходилось на первых порах обходиться вовсе без медицинской помощи. В случае отсутствия прямой угрозы раненых оставляли на попечении местных медицинских сил или жителей окружающих сел. При крупных партизанских соединениях, которые стали возникать весной-летом 1919 г., организовывались санитарные подразделения, задачей которых была эвакуация раненых с поля боя и оказание первой медицинской помощи. К примеру, в Забайкалье при 7-м кавалерийском полку Ф.А. Пагадаева имелась санитарная часть, возглавляемая членом партии большевиков, читинским железнодорожником Виноградовым. Во главе лечебной части был врач из венгерских во-

¹²¹⁷ Шаламов В. А. Японская интервенция в Забайкалье (1918-1920) : медицинский аспект / В. А. Шаламов // Иркутский историко-экономический ежегодник : 2017. – Иркутск : Изд-во БГУ, 2017. – С. 288-296.

¹²¹⁸ ГАХК. Ф. р-830, Оп. 2, Д. 123, Л. 127; ГАХК. Ф. р-830, Оп. 3, Д. 17963, Л. 19-20; ГАХК. Ф. р-830, Оп. 3, Д. 34325, Л. 1-8 и др.

еннопленных Шалушинский¹²¹⁹. Однако чаще всего в качестве медработников выступали местные фельдшеры, которых стали называть «лесными докторами». Зачастую они не только оказывали медицинскую помощь, но и сражались с оружием в руках. Так, фельдшер И.Е. Эпов возглавлял санитарную службу 7-го кавалерийского полка Каратаевской дивизии, с которой участвовал в боях в районе Газимуровского Завода, Сретенска и Борзи¹²²⁰. Среди других стоит назвать Х.И. Марельтуева, И.П. Матвеева, К. Перминова, возглавлявших медицинскую службу в партизанских полках. В различных эпизодах также упоминаются фельдшера Ф.И. Беломестнов, Ф.Ф. Викулов, Ф.Г. Старицын, В.И. Петров и др. Многие фельдшера из мобилизованных в семеновские части при удобном случае переходили вместе с солдатами на сторону партизан. Например, в июле 1919 г. 1-й Забайкальский казачий полк, подталкиваемый агитацией бывшего красногвардейского фельдшера Г.В. Васильева, перебив офицеров, стал партизанским. Сам Васильев во время восстания возглавил медицинскую службу полка и с помощью другого фельдшера А.Д. Жеребцова вывез к партизанам имущество полкового лазарета¹²²¹. Похожая ситуация наблюдалась в Енисейской и Иркутской губерниях. В Тасеевской «партизанской республике» медпомощь была поручена местному ротному фельдшеру В. Чаган. Вскоре к нему в подчинение передали всех фельдшеров каких только удалось найти. Им приходилось делать даже серьезные операции, вплоть до ампутаций конечностей. Когда узнали, что на Ангаре ведет прием настоящий доктор, то за ним был отправлен специальный отряд, который доставил этого лекаря под конвоем. В ходе последующих боев врач, воспользовавшись суматохой, сбежал с двумя фельдшерами¹²²². Нередко вместо медработников были женщины, часто родственницы партизан. В фонде истпарта Красноярского края упоминаются, на-

¹²¹⁹ Красногвардейцы и партизаны : сборник воспоминаний участников Гражданской войны в Забайкалье. – Чита : Книжное изд-во, 1957. – С. 88.

¹²²⁰ Цуприк Р. И. 120 лет со дня рождения отличника здравоохранения фельдшера И. Е. Эпова (1887-1949 гг.) / Р. И. Цуприк // Календарь знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Читинской области на 2007 год / Ред.-сост. Р. И. Цуприк. – Чита : Областная типография, 2007. – С. 42-43.

¹²²¹ Щупак Б. Н. Медицинская помощь дальневосточным партизанам в годы гражданской войны / Б. Н. Щупак // Советское здравоохранение. – 1972. – №9. – С. 70-74.

¹²²² Яковенко В. Г. Записки партизана / В. Г. Яковенко. – [2-е изд.]. – Красноярск : Красноярское кн. изд-во, 1968. – С. 86-88; ГАКК. Ф. п-64, Оп. 1, Д. 617, Л. 2, 18, 81.

пример, Аршанская Анна, Элленгауз Паша, Перова Татьяна и др.¹²²³. В истпарте Иркутска упоминаются Д.С. Попова (Гурцевич), М.И. Заболоцкая-Ламкина (Маруся-Белодомка), Т. А. Лушникова, В.А. Ремишевская, Е.С. Федорова, сестры А.А. и А.А. Бабич (рис. 32)¹²²⁴. Их действия не отличались профессионализмом, но исходили от искреннего желания помочь страждущим. К сожалению, часто это сопровождалось разделением больных и раненых на «красных» и «беляков».

Гражданская война сопровождалась невиданным разгулом анархии. Медработники верные своему профессиональному выбору, часто вступались за своих пациентов, пытались спасти максимальное количество жизней. Их душевные порывы, а зачастую и критика, не всегда адекватно воспринимались вооруженными людьми, чувствующими свою безнаказанность. Изредка подобные столкновения заканчивались гибелью медработника. Чтобы не быть голословными, приведем несколько свидетельств. В июне 1918 г. по время наступления Чехословацкого корпуса под Красноярском в их руки попал медицинский отряд красной гвардии во главе с членом исполкома доктором В.С. Маерчаком. Последнего арестовали и держали в качестве заложника. Спустя год его расстреляли в отместку за расправу над белым офицером¹²²⁵. В июне 1918 г., после боев на Нижнеудинском фронте, было найдено 9 изуродованных трупов, оставленных большевиками. Среди них железнодорожный врач станции Нижнеудинск Н.П. Белянин¹²²⁶. В ноябре 1919 г. во время налета партизан на станицу Шелопугинскую был уведен и замучен врач Забайкальского казачьего войска Н.В. Иванов. Он был местным уроженцем, сыном казака. Томский университет он окончил лишь в 1917 г. Любопытно, что буквально накануне он был арестован начальником гарнизона Нерчинска за большевизм и отбыл наказание. Можно предположить, что он выдал какие-то сведения о

¹²²³ ГАКК. Ф. п-64, Оп. 5, Д. 533, Л. 1-2; ГАКК. Ф. п-64, Оп. 5, Д. 547, Л. 1 с об.; ГАКК. Ф. п-64, Оп. 5, Д. 582, Л. 6.

¹²²⁴ ГАНИИО. Ф. 393, Оп. 5, Д. 20, Л. 1-2, 5-6; ГАНИИО. Ф. 393, Оп. 5, Д. 67, Л. 8-11; ГАНИИО. Ф. 393, Оп. 5, Д. 300, Л. 16-19; ГАНИИО. Ф. 393, Оп. 5, Д. 313, Л. 6; ГАНИИО. Ф. 393, Оп. 5, Д. 494, Л. 6-9; ГАНИИО. Ф. 393, Оп. 5, Д. 553, Л. 11;

¹²²⁵ Мармышев А. В. Гражданская война в Енисейской губернии / А. В. Мармышев, А. Г. Елисеенко. – Красноярск : Изд-во ООО «Версо», 2008. – С. 153.

¹²²⁶ Свободный край. – 1918. – 6-19 июля. – С. 3.

партизанах, что и стало причиной расправы¹²²⁷. В феврале 1921 г. в Урге (Улан-Батор) во время захвата города бароном Р.Ф. Унгерном был схвачен доктор из бурят С.Б. Цыбыктаров. За революционную деятельность его четвертовали¹²²⁸.

Немало погибших было и в Якутии во время похода генерала А. Пепеляева. Зимой 1922 г. из состава 35-й дивизии были выделено около 300 человек во 2-й Северный отряд под командованием Н.А. Каландаришвили. 6 марта этот отряд попал в засаду. В ходе боя погиб сам Н.А. Каландаришвили, врачи Аржамович, М.А. Лейбин, лекпом Турупов. Уроженка Якутска, учившаяся на врача в Томском университете и присоединившаяся к отряду в качестве красной сестры, Браня Карпель была захвачена в плен и после издевательств казнена. В Средне-Колымске погиб фельдшер Н.В. Пинегин, на Охотском направлении фельдшер С.А. Сокольников и красная сестра В.А. Польшгалова¹²²⁹.

Периодически фиксировались случаи физической расправы. Фельдшерица-акушерка Е.Л. Фаерман была арестована в июне 1918 г. в Минусинске прямо во время хирургической операции. Казаки всю дорогу осыпали ее ударами нагаек. Издеательства продолжались и в тюрьме¹²³⁰. Барон Р.Ф. Унгерн в 1921 г. не разобравшись в причинах беспорядков, жестоко избил доктора Клингенберга [С.Ф.?], лишив, таким образом, отряд в разгар боев опытного хирурга¹²³¹.

Однако гораздо больше медработников погибло в силу естественных причин или заболеваний, особенно в пандемию тифа. Только за первую половину 1920 г. от тифа в Красноярске умерло: 21 врач (М.А. Абрамов, В.А. Плесский, И.Г. Корнь, С.Д. Никитская, Е.Т. Колпакчи), 9 фельдшеров (С.В. Гавриленко, Н. Веслов, В. Ларик, В.М. Гордеев), 4 сестры милосердия (С. Кузнецова, Н. Кузина, А. Соколова, А. Клименко). При этом перенесли тиф 109 врачей, 172 фельдшера,

¹²²⁷ ГАРФ. Ф. р-4711, Оп. 1, Д. 59, Л. 29-30; ГАРФ. Ф. р-4711, Оп. 1, Д. 166, Л. 15; Забайкальская новь. – 1919. – 27 нояб. – С. 4.

¹²²⁸ Батоев Д. Б. Доктор Санжимитэб Цыбыктаров в Бурятии и Монголии / Д. Б. Батоев, Д. А. Дугаржапова. – Улан-Удэ : [б. и.], 2017. – С. 83.

¹²²⁹ За власть советов в Якутии : биограф. сб. борцов, погибших в 1918-1925 гг. – Якутск : Госиздат ЯАССР, 1950. – С. 18, 88, 104, 145, 147, 175, 177.

¹²³⁰ За власть Советов на юге Сибири / под ред. В. К. Логвинова. – Абакан : Хак. отд. Красн. кн. изд-ва, 1968. – С. 32.

¹²³¹ Князев Н. Н. Легендарный барон : неизвестные страницы гражданской войны / Н. Н. Князев. – М. : Товарищество научных изданий КМК, 2004. – С. 70.

99 сестер милосердия и 708 санитаров, что составляет подавляющее большинство медицинских кадров города¹²³². К сожалению, мы не имеем цифровых данных о числе медработников погибших от тифа в годы гражданской войны. Однако даже спорадические данные дают внушительное количество. Миграция и гибель медработников существенно сказались на смене кадрового состава медработников Восточной Сибири.

В годы войны возникли проблемы и с традиционной подготовкой кадров. Прекратился приток выпускников из центральной части страны. Врачей готовил только Томский университет. Воспользовавшись кратким захватом, часть медработников из Казанского (1918) и Пермского (1919) университетов перебралась в Томск. Однако этот контингент не восполнил всех потребностей региона. Клиники университета использовались для помощи больным и раненым. Студенты участвовали в оказании медпомощи. Как и ранее, власть широко использовала право досрочного призыва. Лишь небольшое число выпускников, главным образом женщин, пополнили кадры здравоохранения Восточной Сибири¹²³³. В значительной степени врачи, попадавшие в регион были из выпусков прежних лет.

Характерны воспоминания Б.-Х.Г. Ходоса (рис. 59), будущего профессора Иркутского медфака. Он поступил в Томский университет в 1916 г. На 3-м курсе его мобилизовали и отправили в Иркутскую военно-фельдшерскую школу для доучивания. Окончил школу уже при большевиках, которые, в свою очередь мобилизовали его и включили в состав Народно-революционной армии ДВР. Весной 1920 г. он принял участие в штурме Читы. Едва не попал в плен. Позднее Ходос вспоминал, что в это время держал несколько пакетов с кокаином, чтобы свести счеты с жизнью, поскольку семеновцы отличались крайним антисемитизмом¹²³⁴. Кстати, антисемитизм встречался не только в Забайкалье. Израильский исследо-

¹²³² Красноярский рабочий. – 1920. – 6 мая. – С. 2.

¹²³³ Некрылов С. А. Медицинский факультет Томского государственного университета (1888–1930) / С. А. Некрылов, С. Ф. Фоминых, А. В. Литвинов // Электронная энциклопедия : [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://wiki.tsu.ru/wiki/index.php/Медицинский_факультет_Томского_государственного_университета_\(1888–1930\)](http://wiki.tsu.ru/wiki/index.php/Медицинский_факультет_Томского_государственного_университета_(1888–1930)) (15 янв. 2022).

¹²³⁴ Шантуров А. Г. Врач, ученый, педагог / А. Г. Шантуров. – Иркутск : ОАО «Иркутская областная типография №1 им. В. М. Посохина», 2007. – С. 26–29.

ватель М. Брайзер на примере доктора Фрэнка Розенблатта доказывает наличие этого явления среди сибирских управленцев¹²³⁵.

Иркутский университет был открыт осенью 1918 г. За год до этого в Иркутск прибыли профессора из Томска М.Г. Курлов и Б.П. Вайнберг, командированные для выяснения возможности открытия в Иркутске медицинского факультета¹²³⁶. Они осмотрели здания учебных заведений, убедившись, что для факультета помещений будет явно недостаточно. Однако Курлов в беседе с корреспондентом «Иркутской жизни» отметил, что и при создании Томского университета имелись те же проблемы. Спустя 30 лет проблема так и не ликвидировалась, поэтому он считал этот недостаток временным явлением, который не мог стать причиной отказа в учреждении высшей медицинской школы в Иркутске¹²³⁷. Тем не менее, факультет был открыт лишь спустя год. 26 августа 1919 г. была прочитана первая лекция¹²³⁸. Однако открытие университета существенно не повлияло на состояние кадрового вопроса в рассматриваемый период.

Никаких изменений в получении среднего медицинского образования не произошло. Фельдшеров готовили при специальных школах в Красноярске, Иркутске и Якутске. Для армии подготовку вели в Иркутской военно-фельдшерской школе. В год выпускалось около 25 фельдшеров. Политика захватила и это учебное заведение. В 1919 г. из школы был отчислен ученик А. Чулымов «за противодействие существующей власти»¹²³⁹. При этом он подбивал к этому действию своих однокурсников, похищал оружие и боеприпасы у солдат¹²⁴⁰. В 1918 г. ученик А. Вернер бежал, чтобы служить в войсках Временного Сибирского прави-

¹²³⁵ Beizer M. Restoring courage to Jewish hearts : Frank Rosenblatt's mission in Siberia in 1919 / M. Beizer // East European Jewish Affairs. – 2009. – Vol. 39, No.1. – P. 35–56. <https://doi.org/10.1080/13501670902750279>.

¹²³⁶ Романов Н. С. Летопись города Иркутска за 1902-1924 гг. / Н. С. Романов. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1994. – С. 254.

¹²³⁷ Иркутская жизнь. – 1917. – 27 окт. – С. 3.

¹²³⁸ Зобнин Ю. В. Очерк истории создания государственного университета в Иркутске (к 90-летию Иркутского государственного медицинского университета) / Ю. В. Зобнин // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2008. – №8. – С. 97-103.

¹²³⁹ ГАИО. Ф. 532, Оп. 1, Д. 16, Л. 77, 151.

¹²⁴⁰ ГАИО. Ф. 532, Оп. 1, Д. 16, Л. 1 об., 3.

тельства¹²⁴¹. Выпускники военных лет первоначально попадали в состав белых войск, но впоследствии большинство оказалось в составе армии красных¹²⁴².

Якутская фельдшерская школа, стоящая в стороне от транспортных артерий, играла значение только для Якутской губернии. Ее ученики работали в основном в регионе. Выпускала школа 3-5 фельдшеров в год. После выезда из региона известных медиков (Сабунаев, Юдин, Олейников) уровень подготовки заметно снизился, о чем говорилось на заседании в Новониколаевске в 1921 г. при орготделе Сибздрава¹²⁴³.

Школы фельдшериц в Иркутске и Красноярске готовили акушеров и фельдшериц-акушеров. Их стали призывать в войска лишь на последних этапах, поэтому учениц рассматривали как основной кадровый резерв медиков со средним образованием для системы здравоохранения. В связи с кадровым голодом Союз врачей Прибайкалья даже планировал организовать собственную школу, но последующие события сорвали это намерение¹²⁴⁴. Выпускников не хватало и в более благополучных регионах. К примеру, в переселенческом ведомстве Енисейской губернии числилось в начале 1918 г. 14 вакантных участка¹²⁴⁵. В будущем ситуация не улучшилась, поскольку в 1918 г. в Красноярске не было выпуска из-за перехода на 4-летний срок обучения. Обычно зачислялось до 60 человек, а выпускалось около 35. Заметно снизилась успеваемость¹²⁴⁶. В целом, объем выпуска специалистов среднего уровня не возрос. Такого числа не хватало в мирные годы, а во время войны это стало просто нетерпимым.

Сестер милосердия готовили возродившиеся общины Красного Креста в Красноярске, Иркутске, Верхнеудинске и Чите. Они привлекли к работе сестер прежних выпусков и несколько раз прибегали к обучению новых контингентов по заданию ВГУ РОКК. Под конец войны в число сестер принимали даже тех, кто не имел соответствующих документов. Принималось на веру, что они имелись, но

¹²⁴¹ ГАИО. Ф. 532, Оп. 1, Д. 15, Л. 39.

¹²⁴² ГАИО. Ф. 532, Оп. 1, Д. 15, Л. 16-18, 93, 106, 151 и др.

¹²⁴³ ГАНО. Ф. р-1071, Оп. 1, Д. 212, Л. 36.

¹²⁴⁴ Прибайкальская жизнь. – 1919. – 23 июля. – С. 2.

¹²⁴⁵ ГАКК. Ф. 595, Оп. 23, Д. 237, Л. 3-6 с об.

¹²⁴⁶ Красноярские врачи трех столетий 1822-2014 годы (Люди. События. Факты) / сост. Л. П. Бердникова, С. Л. Лониной. – Красноярск : [б. и.], 2014. – С. 226-227.

были утеряны. Временами зачисляли по просьбе руководителей госпиталей сиделок и опытных служительниц, поскольку времени на подготовку и адаптацию просто не было. Советская власть пришла к этому несколько раньше¹²⁴⁷.

Компенсаторный характер имело наличие в регионе медперсонала военнопленных Первой мировой войны. Пленники в Сибири и на Дальнем Востоке не смогли воспользоваться Брест-Литовским миром, поскольку большевики черпали из лагерей военный контингент для армии, а белые правительства не признали этого позорного мира. Первая Советская власть предоставила пленным медикам свободу действий. Некоторые из них примкнули к отрядам Красной армии и Красной гвардии (В.А. Сек, Вейс, Шалушинский и др.)¹²⁴⁸. Многие устроились на работы в лечебные гражданские учреждения или вели частную практику, поскольку жизнь в лагерях становилась невыносимой из-за отсутствия порядка и перебоев с питанием¹²⁴⁹.

После выступления Чехословацкого корпуса и образования ВСП, воспринимавшими гражданское противостояние, как продолжение Первой мировой войны, военнопленные вновь вернулись к жесткому режиму. Однако он был недолгим. Вскоре пленных стали вновь использовать по их специальности. Лица славянского происхождения охотно вступали в чешские, польские и словацкие воинские подразделения. Некоторые пытались вернуться домой самостоятельно. К примеру, врач П. Смолик из Верхнеудинска выехал в Западную Сибирь, но так и не смог пробраться домой, застряв на Алтае¹²⁵⁰. Врачи Лео Барта, Филипп Штангель, Павел Зейднер, лекпом Панцель Иштван работали в Прибайкалье¹²⁵¹. Зауряд-врачи Стефан Триде и Виктор Фенеши помогали больным в Енисейской губер-

¹²⁴⁷ Шаламов В. А. Иркутская Мариинская община сестер милосердия в революционные годы и Гражданскую войну (1917–1920 гг.) / В. А. Шаламов // Известия Иркутского гос. ун-та. Серия : Политология. Религиоведение. – 2017. – Том 22. – С. 70-76.

¹²⁴⁸ ГАЗК Ф. р-1393, Оп. 2, Д. 29, Л. 27; Красногвардейцы и партизаны : сборник воспоминаний участников Гражданской войны в Забайкалье. – Чита : Книжное изд-во, 1957. – С. 88; Мюллер А. А. В пламени революции (1917-1920) : воспоминания командира интернационального отряда красной гвардии / А. А. Мюллер. – Иркутск : Иркутское книжное изд-во, 1957. – С. 65.

¹²⁴⁹ Brändström E. Unter Kriegsgefangenen in Rußland und Sibirien 1914-1920 / E. Brändström. – Berlin : Deutsche verlagsgesellschaft für Politik und Geschichte M.B.H., 1922. – S. 108-110.

¹²⁵⁰ Smolik P. Przez lądy i oceany (sześć lat na Dalekim Wschodzie) / P. Smolik. – Warszawa-Kraków : Nakładem księgarni J. Czerneckiego, 1922. – S. 69-94.

¹²⁵¹ ГАЗК Ф. р-1144, Оп. 1, Д. 34, Л. 55, 73.

нии¹²⁵². В Иркутске военнопленный магистр фармации И.А. Обергард женился на дочери владельца аптеки, и с 1918 г. преподавал в Иркутском университете, став основателем кафедры фармакологии¹²⁵³. Врачебные отделения старались ими заполнить имеющиеся кадровые прорехи.

Из воспоминаний военнопленных стоит отметить мемуары Эндре Шика, оказавшегося в Забайкалье в годы гражданской войны. Он не без гордости писал о деятельности медиков в Березовке под Верхнеудинском: «В лагере вот уже несколько лет работает лазарет, где лечатся и русские офицеры, и их семьи, некоторые даже из города приезжают. Главный врач лазарета доктор Гемеш, собственно, и диплома-то не имеет. С пятого курса института его забрали на фронт, но специалист он отличный. У русских он пользуется огромным авторитетом, некоторые иркутские врачи в серьезных случаях приводят к нему своих родственников... В Верхнеудинске плохие дантисты, так что каждый, кто может, едет в Березовку к Шольтесу. Он-то уж свое дело знает, дома еще работал зубным техником... В бараке лагерный дантист занимал три комнаты: в одной он принимал пациентов, в другой пациенты ждали своей очереди, а в третьей комнате жил он сам...»¹²⁵⁴. При чтении этих строк возникает чувство некоторой идеализации немецких специалистов, имеющих сравнительно невысокую квалификацию. Обращение русского населения к лагерным медикам диктовалось, вероятно, нехваткой специалистов в регионе, а не талантами варяжских эскулапов. К примеру, доктор М.В. Танский, известный в Верхнеудинске врач, когда у его жены обострился аппендицит, поехал не в близлежащую Березовку, а в Иркутск, в лечебницу Л.С. Зисмана (операцию делал Тальковский)¹²⁵⁵. Большинство врачей имело колоссальную нагрузку, они почти не знали выходных. В этом плане кроме воспоминаний Танского можно привести отповедь врача К. Легкова, которого пытались обви-

¹²⁵² ГАНО. Ф. р-1353, Оп. 2, Д. 3, Л. 231-232.

¹²⁵³ История врачебного и фармацевтического дела в Восточной Сибири (Вклад польских фармакологов XIX-XX века) : сборник статей / под общ. ред. А. Д. Оди́нца. – Иркутск : ОО ФИО, 2012. – С. 8-9.

¹²⁵⁴ Цит. по: Шик Э. Годы испытаний. Мемуары / Э. Шик. – М. : Воениздат, 1969. – С. 237-238.

¹²⁵⁵ ГАРБ. Ф. р-1778, Оп. 1, Д. 31, Л. 69.

нить в бездействии, но, приведенный им список мест работы, несколько охладил пыл жалобщиков¹²⁵⁶.

Летом 1920 г. Международный комитет Красного Креста, а также национальные комитеты заинтересованных стран осуществили репатриацию военнопленных. Некоторые из них остались и работали многие годы, в том числе в области медицины. Местные органы власти всеми силами старались удерживать ценные кадры¹²⁵⁷. Тем не менее, в приказах начальника санитарной части Народно-революционной армии ДВР периодически встречаются записи о военнопленных медиках. Так, 3 июля заваптекой санпоезда №2 Г.А. Нийта, как иностранный поданный, был освобожден от должности. Старший врач госпиталя-распределителя в Верхнеудинске Янина Гуринович (германская подданная), как потерявшая 45% трудоспособности 15 сентября была отчислена от должности. 30 сентября исключили из списков лекпома Березовского военного госпиталя студента-медика из военнопленных Вайнигера, самовольно уехавшего с эшелонем военнопленных¹²⁵⁸. С этого времени приходилось рассчитывать только на тех, кто остался на месте.

Некоторое значение имели миссии Красного Креста. Они довольно сильно отличались друг от друга. К примеру, такие известные медики как доктор Жорж Монтандон (рис. 39) (руководитель миссии Международного комитета Красного Креста по репатриации) и сестра милосердия Эльза Брэндстрём (рис. 40) (делегат Шведского Красного Креста) медицинской работой практически не занимались. В Сибири они выступили в качестве организаторов, осуществляя гуманитарную помощь военнопленным, опираясь на уже имевшуюся медицинскую службу¹²⁵⁹.

¹²⁵⁶ Прибайкальская жизнь. – 1918. – 16 окт. – С. 4.

¹²⁵⁷ Brändström E. Unter Kriegsgefangenen in Rußland und Sibirien 1914-1920 / E. Brändström. – Berlin : Deutsche verlagsgesellschaft für Politik und Geschichte M.B.H., 1922. – S. 127.

¹²⁵⁸ ГАРБ. Ф. р-353, Оп. 1, Д. 1, Л. 101; ГАРБ. Ф. р-353, Оп. 2, Д. 15, Л. 8, 29.

¹²⁵⁹ Montandon G. Im Schmelztiegel des Fernen Ostens. Geschichte der sibirischen Mission des Internationalen Komitees vom Roten Kreuze zu Gunsten der Österreichischen und ungarischen Kriegsgefangenen (März 1919 bis Juni 1921) / G. Montandon. – Wien : Manzsche Verlags- und Universitäts-Buchhandlung, 1923. – S. 313-321; Brändström E. Unter Kriegsgefangenen in Rußland und Sibirien 1914-1920 / E. Brändström. – Berlin : Deutsche verlagsgesellschaft für Politik und Geschichte M.B.H., 1922. – S. 110-130.

Канадско-Британский Красный Крест напротив, привлекал к работе медицинские силы. К сожалению, мы о них практически ничего не знаем. В Красноярске имелся лазарет для Мидлсекского полка. Вероятно, было 1-2 врача и с десяток сестер милосердия. Имеется упоминание, что его возглавлял лейтенант Джон М. Манро¹²⁶⁰. В конце 1919 г. канадцы перебрались в Иркутск. В документах клинического госпиталя в Иркутске есть упоминание о благодарности представителю Канадского Красного Креста доктору капитану О'Дрисколь за щедрые пожертвования¹²⁶¹. В марте 1920 г. миссия Канадского Красного Креста пыталась с поездом, груженным предметами первой необходимости, пройти через линию фронта, чтобы включиться в работу по борьбе с тифом на западе, вплоть до Красноярска и даже Томска. В числе работников вновь упоминается О'Дрисколь, а также доктор М. Карцев. Вероятно, последний являлся русским эмигрантом или был нанят на Дальнем Востоке. Атаман Г.М. Семенов поезд не пропустил. Работники этой организации помогали беженцам, а также раненым во время апрельского штурма Читы войсками ДВР. На этом их работа в Восточной Сибири была завершена¹²⁶².

Чуть больше известно о медиках Американского Красного Креста. Руководителем Сибирской комиссии этой организации стал американский врач-миссионер Рудольф Б. Тьюслер, много лет работавший в Японии и имевший колоссальное влияние на весь Дальний Восток (рис. 43). С лета 1919 г. в Иркутске и Верхнеудинске действовали американские госпитали¹²⁶³.

Часть персонала Тьюслер приглашал из Филиппин, Японии и Китая, где у американцев были свои медицинские учреждения (Ш. Льюис, Дж. Ингрэм, Г. Хэйдэн, Р. Тэйлор и др.)¹²⁶⁴. По исчерпанию этого ресурса, стали приглашать ме-

¹²⁶⁰ Polk J. A. The Canadian Red Cross and Relief in Siberia, 1918-21 : M.A. dissertation / J. A. Polk. – University of Carleton, 2004. – P. 67.

¹²⁶¹ ГАРФ. Ф. Р-1845, Оп. 1, Д. 21, Л. 29.

¹²⁶² Polk J. A. The Canadian Red Cross and Relief in Siberia, 1918-21 : M.A. dissertation / J. A. Polk. – University of Carleton, 2004. – P. 173.

¹²⁶³ Шаламов В. А. Неизвестный Тьюслер : руководитель Американского Красного Креста в Сибири и на Дальнем Востоке в годы Гражданской войны / В. А. Шаламов // Известия Иркутского гос. ун-та. Серия История. – 2020. – Том 33. – С. 31-45. – DOI: <https://doi.org/10.26516/2222-9124.2020.33.31>.

¹²⁶⁴ Lewis Ch. "Lu Taifu" Charles Lewis, M.D. : A Pioneer Surgeon in China / Ch. Lewis; edited by R. E. Speer. – New York : The Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the USA, [1930]. – P. 104-121.

дигов из США или обучать в ближайших регионах. Так, американская журналистка Флоренс Хоффман, работавшая в Гонолулу на Гавайях, вместе со всем коллективом газеты решила стать сотрудницей Красного Креста. Она прошла подготовку и под руководством своего шефа выехала в Сибирь. Она оставила интересные заметки о работе в Сибири. В основном она пребывала в Омске, но переписывалась с сестрой милосердия Грейс Харрингтон (она была старшей сестрой милосердия), которая трудилась в Иркутске¹²⁶⁵. Там же работала Хелен (Бридж) Полман¹²⁶⁶. В документах Американского Красного Креста имеются упоминания о деятельности следующих сестер милосердия: в Иркутском военном госпитале – Мэй Микула из Чикаго, в Американском госпитале в Иркутске – Милдред Микиска, в больнице Верхнеудинска – Реба Люсиль Добсон (рис. 49). Кроме того, в Иркутском военном госпитале оказывала помощь Дж. Дворак Теобольд – чешка, врач из Чикаго¹²⁶⁷. К организации американских больниц в Иркутске и Верхнеудинске имеет самое прямое отношение хирург Вильям Бушер, оставивший интересные мемуары¹²⁶⁸. Иркутский летописец Ю.П. Колмаков упоминает о смерти от тифа американского врача Джонсона¹²⁶⁹.

Значительная часть работников Американского Красного Креста не были американцами. Так, на конец декабря 1919 г. работало 1429 человек, из которых не менее 330 были американцами. Иногда встречаются оговорки о том, что работал русский персонал, но конкретных подтверждений пока не имеется¹²⁷⁰. В бумагах ВГУ РОКК есть несколько любопытных документов, отчасти проливающих свет на этот вопрос. В январе 1920 г. в Иркутске был передан поезд Американско-

¹²⁶⁵ Хилл Л. Т. (младший). Американка в Сибири : время Гражданской войны в России в 1918-1919 гг. / Л. Т. Хилл. – М. : Русский импульс, 2004. – С. 311.

¹²⁶⁶ Still on Duty : The Red Cross in Siberia, Christmas Eve 1919 [Электронный ресурс] // Roads to the Great War. – Режим доступа: <http://roadstothegreatwar-ww1.blogspot.com/2015/12/still-on-duty-red-cross-in-siberia.html> (18 янв. 2022).

¹²⁶⁷ American National Red Cross Collection : [Электронный ресурс] // Library of Congress. – Режим доступа: <http://hdl.loc.gov/loc.pnp/pp.anrc> (18 янв. 2022).

¹²⁶⁸ Bucher W. H. Surgeon Errant: The Life and Writings of William Henry Bucher 1874–1934 / W. H. Bucher; edited by E. Bogen. – Los Angeles : The Angelus Press, 1935. – P. 84-115.

¹²⁶⁹ Иркутская летопись, 1661-1940 гг. / Сост. Ю. П. Колмаков. – Иркутск : Оттиск, 2003. – С. 302.

¹²⁷⁰ Polk J. A. Constructive Efforts : The American Red Cross and YMCA in Revolutionary and Civil War Russia, 1917-24 : Ph.D. dissertation / J. A. Polk. – University of Toronto, 2012. – P. 418.

го Красного Креста со всем имуществом. Руководил поездом доктор Н.А. Рагозинский. Персонал был рассчитан и получил приглашение на службу от медицинской службы Политцентра. Сохранились расчетные ведомости на английском языке за подписью казначея доктора Ш. Винклена. Всего 10 человек, все русские, но имели ли они какое-либо отношение к медицине, сказать затруднительно¹²⁷¹.

Несколько поездов Американского Красного Креста попало в плен к красным, но сотрудников довольно скоро отпустили, никто не пострадал. Некоторое время американцы, также как и канадцы, пытались пробиться из Забайкалья в Среднюю Сибирь, но безуспешно. В Чите до последнего вела работу небольшая миссия доктора Г.О. Эверсола. Однако с весны 1920 г. работа стала сворачиваться и американцы вывели из Восточной Сибири последние контингенты. Интересно, что медики, работавшие под англо-саксонской эгидой, не занимались частной практикой, благодаря чему их деятельность практически не отразилась в российских источниках¹²⁷².

Японцы, видя слабость российской государственности, решаются на активацию своих действий. Одним из направлений их влияния в регионе становится всемерная поддержка атамана Г.М. Семенова. В состав его особого Маньчжурского отряда начинают поступать японские «добровольцы», в том числе и медработники. Например, врачи Симоно, Нобутеру Ирие, Осамото (Ли)¹²⁷³. Японские военные врачи широко открывают двери своих госпиталей для приема не только военных, но и гражданского населения, особенно бурятского. Вероятно, они, таким образом, создавали благоприятный образ Японии у азиатов.

При анализе местной прессы было выявлено еще 19 представителей японской медицины. В том числе в Чите врачи М. Минами, К. Ямамото, Я.Г. Хасегава, зубные врачи Ч. Чиемура, М. Танито, зубной техник Мори, в Верхнеудинске врачи А. Кунок, Тен-Мен-Оги, К. Чанго и др. Большинство из них занималось част-

¹²⁷¹ ГАРФ. Ф. р-5000, Оп. 1, Д. 4, Л. 272, 275-284.

¹²⁷² Шаламов В. А. Деятельность Американского Красного Креста в Восточной Сибири в годы Гражданской войны (1918-1920) / В. А. Шаламов // Новейшая история России. – 2021. – Т. 11, №1. – С. 56-71. – <https://doi.org/10.21638/11701/spbu24.2021.104>.

¹²⁷³ Романов А. М. Особый Маньчжурский отряд атамана Семенова : [монография] / А. М. Романов. – Иркутск : Оттиск, 2013. – С. 144.

ной практикой. Вероятно, военное руководство Японии, в отличие от американцев, разрешало своим служащим работать на стороне. Пользуясь анархией, царившей в управлении областью, иностранные врачи охотно размещают объявления о своих услугах в газетах «Забайкальская новь», «Прибайкальская жизнь», «Вестник Забайкалья» и т.д. Их реклама напоминала зазывания торгашей на восточном базаре, что контрастировало с обычаями, принятыми у российских работников здравоохранения¹²⁷⁴.

Вслед за японцами в Забайкалье хлынуло множество других иностранных специалистов. Среди прочих размещали объявления китайский доктор С.Ю. Писарев, восточный доктор Кохаионг, азиатский доктор Танама и др. Встречаются и откровенные шарлатаны. Например, некий доктор Так Кункиси заявлял, что «лечит по восточной медицине» и при этом производит «вливание по американскому способу 606 и 914»¹²⁷⁵. Не нужно хорошо разбираться в медицине, чтобы понять, что между восточной медициной и европейскими препаратами нет ничего общего.

Вообще японские врачи в гражданскую войну стали встречаться во всех крупных городах Восточной Сибири, кроме Якутской губернии. Так, в Минусинске встречаются объявления доктора медицины Тио-До-Ири¹²⁷⁶, а в Иркутске – Хан, Сцубо, Нисимута, Уеда, Хагири¹²⁷⁷. Характер их деятельности совпадал с тем, что было в Забайкалье.

В заключении резюмируем, что военное время обострило кадровую проблему до крайности. Имперская администрация стала заложником той ситуации, которую сама же и создала. В течение Первой мировой войны последовательно пришлось отказаться практически от всех искусственных барьеров в системе образования, чтобы пополнить кадровый состав медработников на фронте и в тылу. Расширялось число вузов и учащихся в них, создавались курсы по подготовке средних и младших медицинских работников, что серьезно снижало качество

¹²⁷⁴ Шаламов В. А. Японская интервенция в Забайкалье (1918-1920) : медицинский аспект / В. А. Шаламов // Иркутский историко-экономический ежегодник : 2017. – Иркутск : Изд-во БГУ, 2017. – С. 288-296.

¹²⁷⁵ Забайкальская новь. – 1919. – 12 марта. – С. 3.

¹²⁷⁶ Минусинский край. – 1919. – 2 авг. – С. 1.

¹²⁷⁷ Новая Сибирь (Иркутск). – 1919. – 25 янв. – С. 1.

подготовки. К работе в медицинской сфере стали привлекать ссыльных и военнопленных медиков. После Февральской революции решается вопрос о серьезном расширении числа университетов, но эти стратегические задачи не были своевременно решены, поэтому запоздалые меры не принесли должного эффекта. И армия, и население в тылу хронически испытывали проблемы с доступностью медицинской помощи, отсюда повышенная смертность. Весь наличный медицинский персонал работал сверх всяких норм, что, конечно, сказывалось на результативности труда.

Гражданская война привела к значительным кадровым потерям. Часть медработников, прежде всего врачей, не принявших Советской власти, предпочла эмиграцию. Гражданская война привела также к гибели многих медработников, прежде всего, от тифа. Многие подверглись физической расправе и лишению имущества. Тем не менее, основная часть, осталась на местах, с честью выдержав самый сложный период в истории здравоохранения Восточной Сибири. В военные годы сильно осложнилась подготовка кадров, что заставило прибегать к опыту краткосрочных курсов. Эта полумера обеспечила минимум работников, но создала проблемы для послевоенного периода.

2.3. ЭПИДЕМИЧЕСКИЕ ВЫЗОВЫ ВОЕННОГО ВРЕМЕНИ И РЕАКЦИИ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ СЛУЖБ

Любая война является проверкой на прочность санитарных служб государства. Российская империя, вступая в Первую мировую войну, имела крайне слабую санитарную защиту населения. Даже в мирное время уровень эпидемиологической опасности сохранялся на высокой отметке. Санитарное законодательство безнадежно устарело. Вооруженность специальных служб было ниже всякой критики. Инициатива общественности в этом направлении гасилась властью, подозрительно относившейся к любому проявлению самостоятельности.

Уклад жизни сельского населения за военные годы кардинально не изменился, поэтому нет необходимости описывать условия его жизни, отраженные в третьем параграфе первой главы настоящей диссертации. Вместе с тем приходится констатировать, что отдельные компоненты жизненного уклада селян подверг-

лись трансформации, чаще всего в негативную сторону, главным образом, в силу ухудшения экономической ситуации в стране. Отметим только те изменения, которые сказались на состоянии здоровья населения Восточной Сибири.

До 1917 г. в Сибири было проведено 20 воинских наборов. Было призвано в армию около 1 млн. человек, что составляло около 53% от общего количества трудоспособных мужчин. До 40% крестьянских дворов не имели мужчин-работников. Из крестьянских хозяйств забирались и лошади. Из-за прерванных связей нарушились поставки сельскохозяйственной техники. Государство не осуществляло централизованные закупки продовольствия. Вдобавок были установлены твердые цены на хлеб. Все это сильно подрывало сельское хозяйство региона. Благо, что за 1914-1920 гг. не наблюдалось чрезвычайных природных катаклизмов (неурожайным был лишь 1916 г.). Сильный голод не отмечался, но многие семьи вынуждены были экономить, искать заработок. Особенно это касалось переселенцев¹²⁷⁸.

До осени 1916 г. Сибирь страдала не от отсутствия промышленных товаров, а от постоянно растущих цен. Для спасения от этого крестьяне прибегали к созданию потребительской кооперации, которая вытесняет частных торговцев и спекулянтов. Однако потребобщества сталкиваются с дефицитом городских товаров или их скудным ассортиментом. Крестьяне, прежде всего, стали недополучать мануфактуру, нитки, мыло, «нормированный сахар», керосин, спички и некоторые другие товары¹²⁷⁹. В годы гражданской войны эти проблемы усилились. Чем

¹²⁷⁸ Комарова Т. Тем, кто в забвенье брошен был судьбой... Енисейская губерния в годы Первой мировой войны / Т. Комарова. – Красноярск : Изд-во «Сибирский печатный двор», 2007. – С. 18; Иркутск и иркутяне в Первой мировой войне : Исследования и материалы. Коллективная монография / под ред. Ю. А. Петрушина. – Иркутск : Оттиск, 2014. – С. 230-232; Рынков В. М. Аграрная экономика Сибири в годы Первой мировой и гражданской войн : проблема интерпретации статистических источников / В. М. Рынков // Идеи и идеалы. – 2015. – Т. 2. – №4 (26). – С. 43; Долидович О. М. Локальные неурожаи в Восточной Сибири в годы Первой мировой войны / О. М. Долидович // Научно-практические аспекты развития АПК : Материалы национальной научной конференции (12 ноября 2020 г., Красноярск). – Красноярск : КГАУ, 2020. – С. 172-176 и др.

¹²⁷⁹ Рынков В. М. Власть и население Сибири в тисках потребительских кризисов : региональные особенности общероссийских социальных процессов (лето 1914 – февраль 1917 года) / В. М. Рынков // Иркутский историко-экономический ежегодник : 2017. – Иркутск : Изд-во БГУ, 2017. – С. 181-183; Шиловский М. В. Первая мировая война 1914-1918 годов и Сибирь / М. В. Шиловский / отв. ред. В. И. Зиновьев. – Новосибирск : Автограф, 2015. – С. 150-151.

это обернулось для населения? Наиболее бедные вынуждены были носить имеющуюся одежду до последнего. Возвращались к натуральному производству. Иностранцы оказались и вовсе без мануфактуры. За невозможностью приобрести мыло и прочие чистящие средства крестьяне вынуждены были искать замену в виде различного рода суррогатов вроде самодельного мыла, щёлока или гужира. Это сказывалось на состоянии личной гигиены. Таким образом, было сложно избавиться от паразитов, особенно вшей, служивших переносчиками сыпного тифа.

Об изменениях в жилом фонде сказать что-либо конкретное довольно трудно. Можно предположить, что строительство за отсутствием мужчин не носило большие масштабы. Строились в основном переселенцы, но и их поток значительно сократился. По данным В.А. Зверева до 79% сельских изб Восточной Сибири, возведенных в 1915-1920 гг. старожилами, относилось к четырехстенкам. Лишь 21% изб имело более сложную конструкцию (до войны их было 26%). У переселенцев этот показатель равнялся 88 и 12%, а до войны 83 и 17% соответственно. По такому показателю как освещенность избы значительных изменений не произошло (удовлетворительными было до 53% старожильческих и 47% переселенческих домов). Негативным фактором оказалось увеличение цен на керосин и сами керосиновые лампы. Высота потолка у старожилов составляла в среднем 2,38, а у переселенцев – 2,27 м., что было немного ниже довоенного, и по-прежнему, не дотягивало до минимальной нормы 2,8 м. Жилая площадь на одного человека составляла 5,19 и 4,74 м² соответственно (норма 8 м²). Объем воздуха на одного человека составлял 13,0 и 11,2 м³ соответственно (норма 25 м³). По этим показателям старожильческие избы по сравнению с довоенными строениями оказались в проигрыше, а вот у переселенцев наоборот фиксируется небольшой прирост. Однако в любом случае крестьянское жилье не дотягивало и до половины минимальной нормы здорового жилья.

Обратимся к другим показателям. 68% старожильческих домов и 47% переселенческих имели сени, что было заметно ниже 1911-1914 гг. на 5-25%, а между тем сени в сельском жилом комплексе играли важную роль барокамеры. Там хранились запасы, что разгружало жилье. Они препятствовали попаданию грязи ле-

том и холодного воздуха зимой непосредственно в избу. Процент протечки крыш и соответственно число жилищ с сухими стенами не изменился в обеих группах. Почти в 2 раза увеличилось число изб без отделки стен (27% у старожилов и 70% у переселенцев), что напрямую связано с войной. Обеспеченность жилья голландскими печами и плитами снизилось, но незначительно: у старожилов с 18 до 16, а у переселенцев – с 17 до 13%. Двойными рамами было оснащено 42% старожильческих изб и 3-5% переселенческих, что не сильно отличалось от предшествующего периода. Створчатые рамы встречались у четверти переселенческих домов и трети старожильческих. Значительное проседание отмечается у старожилов (на 20%). Оконное стекло вздорожало, а переселенцы его получали от ведомства. Содержание жилья в чистоте в целом не изменилось. У старожилов этот показатель составлял 54-56%, у переселенцев – 39%¹²⁸⁰. В целом в обеих группах сельского населения отмечается падение санитарных параметров. Наиболее заметные сдвиги произошли в обеспеченности сельского жилья сенями, отделкой стен и окнами со створчатыми рамами, что напрямую имеет отношение к войне и вызванному ей социально-экономическому кризису.

В годы Первой мировой войны чрезвычайных событий, ухудшающих жилищные условия селян не было отмечено. Во время гражданской войны театр военных действий был перенесен в Восточную Сибирь. В ряде мест происходили ожесточенные бои, а также карательные экспедиции, в ходе которых страдали жилые и хозяйственные постройки различных категорий сельского населения. Особенно часто это наблюдалось на Шиткинском, Баерском, Канско-Тайшетском, Восточно-Забайкальском фронтах. Так, уполномоченный Верховного правителя в Енисейской губернии С.Н. Розанов приказал «при занятии селений, ранее захваченных красными, требовать выдачи их главарей и вожаков, если этого не произойдет – расстреливать десятого. Имущество повстанцев – сжигать»¹²⁸¹. Послед-

¹²⁸⁰ Зверев В. А. О русском жилищном вопросе : санитарно-гигиеническая эволюция сельских жилых комплексов в Восточной Сибири (вторая половина XIX – первая треть XX вв.) / В. А. Зверев // Русский вопрос : история и современность : Мат-лы Третьей всерос. науч. конф. (17-18 дек. 1996, Омск). – Омск : ОмГПУ, 1998. – С. 258-259.

¹²⁸¹ Цит. по: Новиков П. А. Гражданская война в Восточной Сибири / П. А. Новиков. – М. : Центрполиграф, 2005. – С. 159-169.

ствием такого приказа стало массовое разорение крестьянских хозяйств. По данным Енисейского губревкома на 1920 г. наблюдались три очага разоренных хозяйств: 1) по р. Мане, где разоренного населения до 15300 душ, 2) Тасеевский район – 18000 душ и Ачинский район – 7000 душ. По степени разорения: на 100% – 2785 хозяйств, на 50% – 1850 и на 25% – 2600 хозяйств. Первая категория почти целиком составлялась из дворов дотла сожженной Степно-Баджейской волости¹²⁸². Еще больше отдельных упоминаний о событиях этой войны, обездоливших многие тысячи крестьянских семей.

В качестве еще одного неблагоприятного фактора выступает постой военнослужащих различных боевых группировок. Самым ярким примером может послужить Великий Сибирский Ледяной поход 40-тысячного корпуса генерала В.О. Каппеля, совершенный по сельским дорогам вдоль Транссиба от Красноярска до Читы в зимнее время 1919-1920 г. Во время этого движения военнослужащие бесцеремонно забивались в избы, конюшни, амбары и прочие постройки для ночлега. В течение нескольких месяцев бойцы не имели возможности элементарно помыться, что спровоцировало тифозную эпидемию. Вдоль своего пути корпус заражал население этой тяжелой болезнью. Одежда отбиралась у населения, либо снималась с трупов. Военные даже не задумывались, что с одеждой получали и инфекцию в придачу. К тому же у крестьян забирали коней, резали скот, отбирали фураж и продовольствие, а при сопротивлении насиловали женщин, убивали мужчин. Подобные поступки не самым лучшим образом влияли на санитарное положение деревни и без того, стоящее на критически низком уровне¹²⁸³. Также стоит отметить многочисленные факты захоронений участников конфликта прямо в жилой зоне сельских населенных пунктов¹²⁸⁴.

¹²⁸² ГАНО. Ф. р-1, Оп. 1, Д. 186, Л. 9.

¹²⁸³ Великий Сибирский Ледяной поход / Сост., науч. ред., предисл. и коммент. С. В. Волкова. – М. : ЗАО «Центрополиграф», 2004. – С. 36, 45-50, 129, 208-212, 269-299, 483-491 и др.

¹²⁸⁴ Гантимурова М. И. Из опыта изучения памятников периода революции и гражданской войны в Забайкалье по документам Государственного архива Забайкальского края / М. И. Гантимурова // Сибирь в изменяющемся мире. История и современность : мат-лы Всерос. науч.-теорет. конф. с международ. участием, посвященной 105-ой годовщине со дня рождения д-ра ист. наук, проф. В. И. Дулова и 90-летию его ученика, д-ра ист. наук, проф. В. Г. Тюкавкина (Иркутск, 25 апр. 2018 г.). – Иркутск : Оттиск, 2018. – С. 287-290; Руднева Г. Ш. История Манского района : Степно-Баджейская республика / Г. Ш. Руднева : [Электронный ресурс] // Архи-

Исходя из вышеописанного можно сказать, что войны, особенно гражданская, способствовали снижению санитарного уровня деревни. Население испытывало трудности с приобретением одежды, мануфактуры, керосина и средств личной гигиены, что становилось угрозой для жизни и здоровья селян. Незначительно снизились санитарные показатели по жилью, но на фоне и без того низкого уровня это создавало дополнительные проблемы. Наконец, военные действия, непосредственно ведущиеся в сельской местности, а также постой военнослужащих являлись проводниками инфекционных заболеваний крестьянских семей.

До войны власти изредка, особенно в ожидании масштабных эпидемий, принимали решения об очистке сельских населенных пунктов, как это говорилось в предшествующей главе. В военные годы таким временем стал 1915 г. с его масштабными эпидемиями тифа. В каждом регионе принимается постановление о санитарной очистке сельских населенных пунктов. В частности, Иркутский губернатор предписал уездным властям обратить внимание на санитарное состояние сел и деревень, прежде всего тех, через которые наблюдается передвижение рабочих. Кроме того, предписывалось местным руководителям безотлагательно очищать места водозабора, а при появлении инфекционных заболеваний немедленно сообщать участковым врачам с нарочным¹²⁸⁵. Выполнение таких приказов даже в мирное время шло спустя рукава, а уж в период войны говорить о качестве не приходится. Последующие реформы изменили характер работы в этом отношении. С конца 1917 г. эти вопросы должны были решать на местах органы земской власти или совдепы. Однако в силу отсутствия медперсонала и неналаженностью работы можно сомневаться в выполнении работ, направленных на улучшение санитарного дела в сельской местности. Даже многочисленные факты захоронения людей посреди населенных пунктов красноречиво об этом свидетельствуют.

При всех недостатках санитарии сельская местность обладала одним очень важным преимуществом. Население было разреженным. Расстояния между населенными пунктами порой составляли несколько десятков верст. Внутри деревень

вы Красноярского края : официальный сайт. – Режим доступа: http://красноярские-архивы.рф/articles/stati_arhivistov/843 (21 июля 2022).

¹²⁸⁵ Сибирский врач. – 1915. – №15-16. – С. 136.

и малых сел также наблюдались свободные пространства. Города же отличались сильной скученностью населения. Война только усугубила ситуацию. В городских поселениях стали наблюдаться большие передвижения народных масс: призванные в армию контингенты, беженцы, переселенцы, рабочие, торговцы и спекулянты, военнопленные и т.д. Все эти массы людей легко становились разносчиками заразных заболеваний в случае наличия бациллоносительства. Так, в начале войны во время призыва на воинскую службу медосмотр осуществлялся чисто визуально, без использования лабораторного оборудования. Учитывая наличие в сельской местности постоянно тлеющих очагов инфекций не мудрено, что огромный поток воинских контингентов вызвал вспышку тифа во всех регионах. Больницы городов, расположенных вдоль Транссиба, оказались забиты больными (Ачинск, Красноярск, Чита). Впервые ставятся вопросы об открытии инфекционных больниц, но «отцы городов» были на страже финансового благополучия и не допустили «непроизводительных трат»¹²⁸⁶. Это всего лишь один из множества примеров, демонстрирующий, что ждать опасности можно было в любой момент и откуда угодно. В 1916 г. было принято решение о реквизиции инородцев, в соответствии с которым сибирские аборигены подлежали мобилизации на тыловые работы. В Чите, Верхнеудинске, Иркутске, Киренске, Красноярске, Ачинске организовывались сборные пункты, где производился медицинский осмотр. Всего по Сибири было призвано 21 тыс. человек. В основном работали на предприятиях Сибири – в Иркутске, Черемхово, Томске, Бийске¹²⁸⁷. Часть реквизированных бурят попала на окопные работы на Северо-Западном фронте, часть – в Архангельск на портовые работы, часть – в другие регионы. Большинство бурят из-за непривычного климата и питания часто болели, многие умерли¹²⁸⁸. Мобилизация якутов

¹²⁸⁶ Сибирский врач. – 1914. – №29. – С. 521; Цуприк Р. И. Литературное, историческое и медицинское краеведение / Р. И. Цуприк; сост. Н. А. Бурдиян, Г. И. Погодаева; отв. ред. М. В. Константинов. – Чита : ЗабГУ, 2014. – С. 230.

¹²⁸⁷ Дамешек Л. М. Мобилизация сибирских инородцев на тыловые работы в годы Первой мировой войны / Л. М. Дамешек // Известия Иркутского гос. ун-та. Серия История. – 2014. – Том 7. – С. 79-87.

¹²⁸⁸ Арьянов А. Д. К вопросу о реквизиции бурят в годы Первой мировой войны (1916-1917 гг.) / А. Д. Арьянов // Народы Сибири в составе Российского государства : История и современность : Мат-лы региональной молодежной науч.-практ. конф. – Улан-Удэ : Изд-во ВСГТУ, 2011. – С. 310-315.

по ходатайству Ленского золотопромышленного товарищества была отменена¹²⁸⁹. Уже во время первичного осмотра на местах выяснилось, что инородческое население имеет массу болезней, в том числе инфекционных, что негативно скажется при их следовании к городам и железнодорожным станциям. В Торейской волости Забайкальской области, к примеру, сифилисом болело до 30% явившихся на призыв¹²⁹⁰. В соответствии с этим были приняты дополнительные меры. На призывных пунктах все инородцы должны были в течение 3 дней пройти обязательную термометрию, помыться в бане, подстричься и продезинфицировать белье и личные вещи. Кроме того, всем мобилизованным производились прививки против оспы, брюшного тифа и холеры¹²⁹¹. На заседании Забайкальского общества врачей 17 февраля 1917 г. участвовавшие в осмотре реквизируемых инородцев врачи С.А. Цитович, А.В. Воскресенский, В.А. Бурмакин, Г.М. Криворучко отметили необычайно высокий процент заболеваемости сифилисом, гонореей, туберкулезом желез¹²⁹². Благодаря принятым мерам удалось избежать массового инфицирования как самих инородцев, так и населения вдоль пути их следования. Однако для медицинской организации реквизиция была четким звоночком, который оповестил о серьезной опасности в регионе.

Мощение улиц как санитарная мера, в силу ее дороговизны, в военные годы не применялось. В Чите накануне войны было инициировано ходатайство в Противочумную комиссию о выделении 180 тыс. руб. на мощение улиц. Вспыхнувшие эпидемии осенью 1914 г. заставили пересмотреть приоритеты. Специальная комиссия при гордуме предпочла изменить цель для ходатайства. Теперь городские власти были обеспокоены не состоянием дорог, а отсутствием инфекционной больницы¹²⁹³. Озеленение не носило системного характера. Однако все же применялось, главным образом, по частной инициативе. В газетах размещались объявления от местных питомников о продаже кустов тополя, акации, сибирской яблони

¹²⁸⁹ Антонов Е. П. К вопросу о трудовой мобилизации якутов в годы Первой мировой (1916) и гражданской (1921) войн / Е. П. Антонов // Вестник БНЦ СО РАН. – 2019. – № 4 (36). – С. 39-43. – <https://doi.org/10.31554/2222-9175-2019-36-39-43>.

¹²⁹⁰ Сибирский врач. – 1916. – №37-38. – С. 224.

¹²⁹¹ Там же. – №33-34. – С. 200.

¹²⁹² Там же. – 1917. – №19-20. – С. 120.

¹²⁹³ Сибирский врач. – 1914. – №40. – С. 642.

ни, рябины, сирени и т.д.¹²⁹⁴ Уход за новыми и старыми посадками практически отсутствовал. Один из читинцев сетовал, видя как тополя выкапывают и переносят в городской сад, что нужно не только охранять деревья, но и вообще все центральные улицы озеленить¹²⁹⁵. О низкой культуре писала также врач А.Н. Бек, видевшая как семеновские офицеры в пьяном виде рубили молодые деревца¹²⁹⁶. Экокультура была лишь достоянием немногочисленной интеллигенции. Хорошей санитарной мерой была также поливка улиц города в летний зной. Пожарные практически этим не занимались. В основном фигурируют немногочисленные свидетельства о поливке со стороны отдельных домовладельцев и фирм¹²⁹⁷.

По части состояния туалетов, мест утилизации мусора, боев ситуация не изменилась. При ухудшении политической ситуации (начало войны, революционные события) власти практически никак не реагируют на нарушения санитарных правил. Напротив, как только налаживается нормальное функционирование власти (какая бы она не была), то следующим шагом становится издание приказов об очистке улиц и усадеб, вывозке мусора и трупов павших животных, выписке штрафов за антисанитарию, за чем должны были следить милиция и санитарные врачи¹²⁹⁸. Пожалуй, самым ярким документом, описывающим санитарное состояние крупного города, является ответ начальнику читинского гарнизона от санитарного врача, подготовленный 15 июня 1920 г. Сам документ слишком велик, чтобы его цитировать, поэтому отметим наиболее существенные моменты. Напомним, что в апреле 1920 г. под городом шли ожесточенные бои и в городе находилось огромное скопление семеновских войск и японцев. В документе отмечается, что «крайнее загрязнение города» возникло из-за недисциплинированности солдат, которые не вывозили нечистоты, как полагалось, в места утилизации за городом, а сваливали их в любом доступном месте. Благодаря их действиям ока-

¹²⁹⁴ Свободный край. – 1918. – 26 сент. – С. 3.

¹²⁹⁵ Прибайкальская жизнь. – 1919. – 5 авг. – С. 3; Забайкальская новь. – 1919. – 15 июня. – С. 3.

¹²⁹⁶ Общее дело : Жизнь и деятельность известных врачей Забайкалья Е. В. и А. Н. Бек / Авт.-сост. Е. К. Андрусевич. – Новосибирск : Сиб. хронограф, 1996. – С. 81-82.

¹²⁹⁷ Забайкальская новь. – 1919. – 15 июня. – С. 3.

¹²⁹⁸ Власть труда. – 1918. – 2 июня. – С. 4; Енисейский край. – 1916. – 30 окт. – С. 3; Прибайкальская жизнь. – 1918. – 2 июня. – С. 1; Свободный край. – 1918. – 7 сент. – С. 3; Якутское обозрение. – 1917. – 26 окт. – С. 1 и др.

зались сильно унавожены дворы обывателей. Квартиры, общественные здания были загрязнены. Всюду валялись трупы животных. У подрядчика по очистке военнослужащие отобрали лошадей и он не мог выполнять взятые на себя обязательства. После жалобы воинскому начальнику вернули только половину лошадей. Своими силами город не в состоянии справиться с навалившейся проблемой. Многочисленные заявления о безобразиях, поданные на имя коменданта города, управляющего областью, начальнику милиции, военно-медицинскому инспектору остались без последствий. Городская управа работала по очистке, в первую очередь, трупов животных. К моменту составления ответа было зарыто 112 ям, в каждой из которых в среднем покоилось 6 трупов крупных и до 50 мелких животных. Кроме того, на местах нахождения наемными лицами было зарыто 164 лошадиных трупа. Только после окончания этой работы, предполагалось заняться вывозом нечистот¹²⁹⁹. Здесь приведен лишь один пример, но, его можно распространить и на другие города, в которых произошли бои в годы гражданской войны. Даже обычный постой военнослужащих сильно загрязнял местность. Именно в силу этих обстоятельств воинские части выносились подальше от городской застройки.

Из-за падения дисциплины и непонимания роли санитарии военнослужащие порой создавали в местах дислокации ужасающие картины антисанитарии. Так, при комиссионном осмотре помещений города Иркутска, отведенных под постой воинских частей, весной 1918 г. выяснилось, что казармы 11-го и 12-го Сибирских стрелковых запасных полков, а также офицерские бараки в военном городке представляли собой клоаку. Всюду встречались человеческие экскременты, грязь, мусор. Некоторые квартиры были превращены в отхожие места¹³⁰⁰. Приходилось принимать чрезвычайные меры, чтобы с наступлением тепла такие казармы не превратились в очаги инфекционных заболеваний. Городское население оказывалось совершенно не защищенным от такой опасности.

Нельзя сказать, что ничего не предпринималось для улучшения санитарного состояния империи. Союз городов в 1915 и 1916 гг. провел съезды по оздоровле-

¹²⁹⁹ ГАЗК. Ф. 1вр, Оп. 2, Д. 846, Л. 128-129 с об.

¹³⁰⁰ ГАИО. Ф. р-2, Оп. 1, Д. 57, Л. 25-29 с об.

нию населенных мест страны. Соответствующие съезды прошли и в провинциях, в том числе и в Восточной Сибири. Был принят ряд решений по борьбе с инфекционными заболеваниями¹³⁰¹. В Госдуме в 1916 г. было принято два законопроекта по докладу В.И. Алмазова «О санитарной охране воды, воздуха и почвы» и «О санитарной охране жилищ». В частности предполагалось во всех городах свыше 25 тыс. жителей учреждать водопровод, а при 50 тыс. – еще и канализацию¹³⁰². Однако революционные события прервали практическую работу по реализации этих законов, не прошедших утверждения в Госсовете и у императора.

В ряде городов Восточной Сибири наблюдалась проблема с городскими кладбищами, исчерпавшими свои ресурсы и имевшими ряд санитарных недочетов (Иркутск, Верхнеудинск, Троицкосавск). Так, в 1917 г. глава одного из санитарных попечительств Иркутска Н.Т. Радаев обратил внимание санитарного бюро на перегруженность Иерусалимского кладбища, которое располагалось в центре города и соседствовало с жильем. Захоронения велись без всякого надзора. В зимнее время хоронили на небольшую глубину и весной могилы проваливались, чем могли воспользоваться бродячие собаки, способствуя, таким образом, разнесу инфекции¹³⁰³. Вскоре было открыто новое кладбище, расположенное за городом рядом с еврейским.

Гораздо опаснее оказались последующие события. После кровавых событий декабря 1917 г. было решено создать мемориал жертв борьбы за Советскую власть, для чего захоронить свыше 100 трупов у Белого дома (бывшая резиденция генерал-губернатора). Для врачебного сообщества города это было вопиющим нарушением всех санитарных норм. В районе предполагаемого массового захоронения наблюдалось высокое стояние грунтовых вод, которые легко сообщались с близлежащей Ангарой. Между тем именно в этом районе располагался водозабор

¹³⁰¹ Врачебная газета. – 1916. – №11. – С. 170; Доклад иркутского городского головы И. М. Бобровского о 2-м съезде представителей Всероссийского союза городов, состоявшемся в Москве 13-15 февраля 1915 года. – Иркутск : Тип. И. П. Казанцева, 1915. – 18 с; Резолюции съезда городских голов Енисейской губернии по врачебно-санитарной части // Сибирский врач. – 1915. – №29-30. – С. 238-239; Первый областной съезд представителей городов Восточной Сибири // Сибирский врач. – 1916. – №19-20. – С. 113.

¹³⁰² Врачебная газета. – 1916. – №13. – С. 206.

¹³⁰³ Иркутская жизнь. – 1917. – 3 марта. – С. 3.

городского водопровода, что грозило инфекционными заболеваниями для всего города. В начале января при городской управе собралась специальная комиссия. Даже большевистские врачи Н.А. Алексеев и М.А. Владимирский высказались против братской могилы у стен Белого дома. Однако победившие большевики не стали считаться с комиссией, организованной враждебной им управой. Но все же приняли дополнительные меры: все гробы были дополнительно покрыты толстым слоем цемента и гашеной извести¹³⁰⁴.

После падения власти большевиков, в сентябре 1918 г., по инициативе военно-санитарного ведомства вновь был поднят вопрос о братской могиле. На специальном совете большинством голосов было решено эвакуировать ее из центра города. Против высказался доктор Н.А. Алексеев, указывая на несвоевременность этой меры в политическом отношении¹³⁰⁵. Бактериолог О. Бронштейн также был против, поскольку в жаркое время подобное действие было небезопасным. В итоге было решено перезахоронение осуществить в конце октября-ноябре по первым заморозкам ночью, чтобы на улицах было как можно меньше людей. Однако политические оппоненты большевиков использовали эту акцию как демонстрацию силы и унижения противника, что противоречило врачебной этике и породило лишь озлобленность населения¹³⁰⁶. Как бы там ни было, но озабоченность медработников была не напрасной. Они опирались на многолетний опыт санитарных наблюдений, который подсказывал, что рано или поздно такая могила создаст беду, поэтому их действия необоснованными назвать сложно. Для нас же этот пример может служить на пользу, показывая, что медицина должна быть при любом раскладе нейтральной, вне политики, иначе самые безобидные решения вызовут жесткую и болезненную реакцию заинтересованных сторон.

Жилье горожан в отличие от селян пострадало от военных действий незначительно. Единственным исключением стоит признать Иркутск, центр которого был сожжен во время декабрьских событий 1917 г. Между прочим, огонь уничтожил наиболее качественный жилой фонд города. Также ухудшение жилищно-

¹³⁰⁴ Свободный край. – 1918. – 6 янв. – С. 3-4.

¹³⁰⁵ Там же. – 20 сент. – С. 3.

¹³⁰⁶ ГАНИИО. Ф. 393, Оп. 5, Д. 21, Л. 4-6.

бытовых условий происходило из-за дефицита дров, постоя военнослужащих, принятия эвакуированных служащих, беженцев и знакомых во множестве покидающих родные места. Иногда природа создавала дополнительные проблемы, как это было в 1919 г. в Иркутске, когда из-за сильных ливней было подтоплено множество подвальных жилищ, а также некоторые дома, располагавшиеся в низинах. Главным образом пострадала городская беднота и без того имеющая массу проблем с точки зрения санитарии¹³⁰⁷.

К 1917 г. в городах было практически невозможно найти свободного помещения. Из-за военных действий практически остановилось строительство. Возводились, главным образом, помещения необходимые крупным организациям. Наиболее острый жилищный кризис наблюдался в Иркутске. В 1916 г. специально для изучения нужды в жилье было проведено жилищное обследование. Летопись Н.С. Романова сохранила некоторые цифры из этого обследования по Глазковскому предместью. Учитывая характер застройки, можно представить, что большинство населения городов Восточной Сибири имела похожие условия жизни. Итак, на 9336 человек населения приходилось 764 дома и 460 флигелей. Последние чаще всего сдавались квартиронанимателям. Из них 24 дома были каменными, 1173 – деревянными, 15 полукаменными, 3 глинобитных и мазанок, 5 землянок. Таким образом, около 96% населения предместья жило в деревянных домах, большинство из которых являлись обычными сельскими избами. Только 79 зданий были двухэтажными, 2 – трехэтажными и 19 с мезонинами или подвальными помещениями. Любопытно, что чуть больше половины домов (618) были крыты железом, что предохраняло дома от протекания крыши, сохраняло стены сухими, а в конечном итоге способствовало сохранению здоровья. Всего было 3990 жилых комнат, т.е. в среднем на комнату приходилось 2 жильца (не считая солдат). Для отопления и приготовления пищи использовались в основном русские печи (64,8%), отличающиеся невысокими гигиеническими показателями. Довольно часто пользовались железными печками (9,5%), потребляющими много дров и плохо сохраняющими тепло. Лучше были голландки (25,2%) и унтермарковские

¹³⁰⁷ Романов Н. С. Летопись города Иркутска за 1902-1924 гг. / Н. С. Романов. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1994. – С 355.

печи (0,5%). В отличие от сельской местности наличие голландок было существенным, что стоит признать прогрессивным явлением¹³⁰⁸.

Любопытно, что именно в это время в Иркутске образуется комиссия по борьбе с копотью и дымом под председательством санитарного врача Е.О. Якимовича. Производилось обследование топок на заводах и фабриках, а также в домах, в которых имелось центральное отопление. К этой задаче вернулись только спустя полвека¹³⁰⁹. В мае 1918 г. советские власти пытались создать специальное квартирное бюро для регистрации сдаваемого в аренду жилья, но идея так и не была осуществлена¹³¹⁰. После свержения большевиков никаких обследований не производилось. 4 октября 1918 г. Временное Сибирское правительство впервые приказало образовать межведомственную комиссию для реквизиции жилья у частных лиц. На каждого жильца предполагалось оставить 3 кв. сажени (около 14 м²) включая детей. Это была разумная мера. Высвобожденные площади использовались с оплатой коммунальных услуг. 20 ноября 1918 г. эти меры стали использоваться в Красноярске, Ачинске и других городах Восточной Сибири. В августе 1919 г. их распространили на Забайкалье. В случае потребности власти образовывали межведомственные комиссии, которые и решали все частные вопросы с расселением¹³¹¹. Трудно представить себе каким образом власть в условиях войны могла решить жилищный вопрос в городах каким-то иным способом.

Не лучше было положение и с водоснабжением. Водопроводы в Иркутске и Красноярске практически не развивались. В Иркутске новое строительство не велось. В ходе боев в декабре 1917 г. часть труб оказалась размороженной и вышла из строя. В 1919 г. власти города обращались к американцам о постройке водопровода и канализации, но из-за известных событий решение так и не было при-

¹³⁰⁸ Романов Н. С. Летопись города Иркутска за 1902-1924 гг. / Н. С. Романов. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1994. – С. 227.

¹³⁰⁹ Грушко Я. М. Исследования иркутских гигиенистов за 50 лет (1917-1987) / Я. М. Грушко // Гигиена и санитария. – 1967. – №2. – С. 80.

¹³¹⁰ Власть труда. – 1918. – 2 июня. – С. 4.

¹³¹¹ Рынков В. М. Жилищная проблема на Востоке России в период гражданской войны (вторая половина 1918 – начало 1920 г.) / В. М. Рынков // Гуманитарные науки в Сибири. – 2010. – №1. – С. 7-12 (9).

нято¹³¹². В Красноярске водопровод, построенный накануне войны, развивался крайне медленно. К 1917 г. он охватывал всего 106 зданий¹³¹³. Благодаря выделению Противочумной комиссией крупной суммы удалось расширить число водоразборных будок с 7 до 15¹³¹⁴. Для такого крупного города как Красноярск это было недостаточно. В обоих городах система очистки воды была далека от совершенства. Вода подавалась физически чистой, химически нейтральной, но уверенности в бактериологической нейтральности не было. Несколько заседаний врачебных обществ не смогли сдвинуть проблему с места¹³¹⁵.

Тяжелое положение возникло в Якутске летом 1915 г. Весной Лена вышла из берегов, нанеся много ила и песка. В результате фарватер реки сдвинулся от города на 12 верст. Протоки же, из которых обычно жители брали воду, встали из-за засухи и обмелели. Вода оказалась сильно загрязненной и заболоченной с большой биоактивностью. В городе начались желудочно-кишечные инфекции. Врачам пришлось приложить все усилия, чтобы выйти из трудного положения. В конце концов было обнаружено озеро в 5-6 верстах от города со стоячей, но более или менее пригодной водой. Благодаря этому удалось выйти из тупика. Однако, как писал врач Г. Попов, этого было недостаточно. Необходимы были дноуглубительные работы на реке, чтобы вернуть фарватер обратно к городу. По тем временам это было невозможно¹³¹⁶.

А вот санитарная комиссия в Минусинске проявила максимум энергии. В 1915 г. во время сильной эпидемии тифа и в ожидании холеры, она добилась от енисейского губернатора разрешение на пользование жителями города водопроводом винного склада, которого хватало для нужд всего города, за исключением хозяйственных потребностей. Кроме того, было достигнуто соглашение с жителями с. Мало-Минусинское, благодаря чему были спущены запруды с реки Минусинки и ее притоков. Само русло реки было вычищено от мусора. Пожалуй это

¹³¹² Самое народное хозяйство. 350 лет работы ЖКХ на благо России / Авт.-сост. Т. П. Андрейко. – Иркутск : Издание ГП «Ирк. обл. тип. №1», 2000. – С. 37-40.

¹³¹³ Красноярск : от прошлого к будущему : Очерки истории города / Ред. кол. Г. Ф. Быконя [и др.]. – Красноярск : РАСТР, 2013. – С. 330-331.

¹³¹⁴ Енисейский край. – 1916. – 17 нояб. – С. 3; Сибирский врач. – 1916. – №15-16. – С. 91.

¹³¹⁵ Сибирский врач. – 1916. – №23-24. – С. 139.

¹³¹⁶ Попов Г. Якутск без воды / Г. Попов // Сибирский врач. – 1916. – №13-14. – С. 80.

один из удачных примеров очистки источника питьевой воды в годы Первой мировой войны¹³¹⁷.

Большая часть населения городов пользовалось услугами водовозов. С 1915 г. некоторые города стали привлекать к этому промыслу военнопленных (рис. 36)¹³¹⁸. Водовозы сильно страдали во время перемены властей. Они были первыми, у кого отбирали лошадей, без которых промысел было невозможно осуществлять. В силу этого наблюдались перебои летом 1918 и зимой 1919-1920 г. Дополнительные трудности в виде конкуренции различных артелей, безнаказанность, самовольство, забор воды с нарушениями правил только усугубляли ситуацию. Во многом эти мелкие препоны стали причиной распространения тифа зимой 1918-1919 г. в Чите, где жители из-за перебоев с поставками воды не могли элементарно сходить в баню¹³¹⁹.

Практически с самого начала Первой мировой войны города Восточной Сибири испытывали проблемы с продовольствием. Этому вопросу посвящено множество изданий, поэтому отметим наиболее существенные моменты. Основная проблема заключалась в нарушении логистики. Особенно остро чувствовался дефицит сахара, который стал распределяться по карточкам. В 1916 г. приказом принца А.П. Ольденбургского были введены мясопустные дни (среда и пятница), в которые мясо заменялось рыбой. В эти дни нарушалась торговля мясными продуктами, что привело к еще большему их вздорожанию¹³²⁰. Также в разряд дефицитных продуктов периодически попадали хлеб, мясо, соль, овощи. В это время получила развитие кооперация, благодаря которой появилась возможность добывать все, что необходимо. Особо острая ситуация наблюдалась в Якутии, сильно зависимой от поставок продовольствия со стороны. Наиболее сложным периодом были зима 1914-1915 г., лето 1918 г. и зима 1919-1920 г. в силу нарушения поста-

¹³¹⁷ Сибирский врач. – 1915. – №39-40. – С. 302; Сибирский врач. – 1915. – №41-42. – С. 313.

¹³¹⁸ Романов Н. С. Летопись города Иркутска за 1902-1924 гг. / Н. С. Романов. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1994. – С. 221.

¹³¹⁹ Шаламов В. А. Здравоохранение в Забайкальской области во время режима атамана Г. М. Семенова (осень 1918-весна 1919 гг.) / В. А. Шаламов // Вестник Томского государственного университета. – 2017. – №414. – С. 156-166.

¹³²⁰ Чепалов В. Закон о мясопустных днях с точки зрения общественной гигиены / В. Чепалов // Сибирский врач. – 1916. – №37-38. – С. 218; Врачебная газета. – 1916. – №8. – С. 128.

вок, сложившихся к тому времени. Доходило до квартирных обысков и взаимных обвинений. Благотворительные организации вынуждены были открывать бесплатные столовые для детей, беженцев, калек. Также организовывались питательные пункты вдоль железной дороги для военнослужащих, переселенцев, беженцев, возвращающихся из плена¹³²¹. Естественно, что недостаток провианта сказывался на качестве питания – пища становилась однообразной, недостаточной, низкокалорийной. В конечном итоге это ослабляло организм и делало его беззащитным перед заболеваниями.

Торговля являлась важным проводником инфекционных заболеваний. Дефицит заставлял заниматься спекулятивной торговлей даже тех, кто раньше был далек от торговых операций¹³²². Находясь в многодневных поездках спекулянты, как и прочие категории пассажиров, не могли помыться, спали на вокзалах и дешевых гостиницах, где и подхватывали вшей, а с ними и тиф, который перевозили с места на место, являясь бациллоносителями.

Многие торговые заведения поражали своей неопрятностью. В Иркутске в 1914 г. при проверке булочных были обнаружены вопиющие безобразия. Тогда же в Красноярске отмечалось, что при внешнем лоске фасадов кафе и ресторанов, кухня и двор представляли собой пособие по антисанитарии. Причину невозможности наведения порядка изложил санитарный врач Иркутска Е.О. Якимович. «Отцы города» имели прямое отношение к торговле, поэтому обязательные постановления издавались, но в самых общих чертах, благодаря чему санитарному врачу практически было не за что ухватиться, а для торговцев оставалась масса

¹³²¹ Долидович О. М. Продовольственный вопрос в городах Восточной Сибири в период Первой мировой войны и его обсуждение на съезде представителей городов в апреле 1916 года / О. М. Долидович // Научный диалог. – 2018. – № 1. – С. 158-170. – DOI: 10.24224/2227-1295-2018-1-158-170; Запороженко Г. М. Деятельность потребительской кооперации Сибири по преодолению продовольственного кризиса в годы Первой мировой войны / Г. М. Запороженко // Вестник Сибирского университета потребительской кооперации. – 2015. – №1. – С. 68-76; Рынков В. М. Продовольственный рынок Сибири во второй половине 1918 – 1919 гг. : пространственные и отраслевые модели / В. М. Рынков // Исторические вызовы и экономическое развитие России : Материалы Всерос. науч. конф. с международ. участием (25-26 сент. 2019 г., Екатеринбург). – Екатеринбург : ООО Универсальная тип. «АльфаПринт», 2019. – С. 461-465; Шиловский М. В. Первая мировая война 1914-1918 годов и Сибирь / М. В. Шиловский / отв. ред. В. И. Зиновьев. – Новосибирск : Автограф, 2015. – С. 133-151 и др.

¹³²² Шиловский М. В. Первая мировая война 1914-1918 годов и Сибирь / М. В. Шиловский / отв. ред. В. И. Зиновьев. – Новосибирск : Автограф, 2015. – С. 133.

лазеек. К тому же большинство постановлений вышло 10-15 лет тому назад. Они не учитывали современные условия¹³²³. Еще одной проблемой была фальсификация продуктов. К примеру, в Иркутске при лабораторном исследовании в 1915 г. выяснилось, что 43% продаваемого на рынке молока фальсифицировано. Из двух крупнейших торговых фирм у одной в 80%, а у другой – 46,6% случаев молоко было недоброкачественным. В основном разбавляли водой. Частники также добавляли вместо сливок различного рода суррогаты. Кроме того, молоко при анализах всегда было сильно загрязненным, что говорит о нечистоплотности торговых организаций¹³²⁴.

В предшествующей главе уже писалось о нарушениях санитарных норм в общественных заведениях, в частности образовательных. Ничего не изменилось в военные годы. Пожалуй, самую неприглядную картину рисует доктор Г.И. Попов, описывающий условия обучения в школах Якутского округа. Невыносимо представить себе, как обучались в северных Колымском и Верхоянском округах. По данным врача здоровыми были признаны не более 10% учащихся и то, если не считать гельминтоза. У 25% обучающихся одновременно фиксировалось по 2-3 болезни¹³²⁵. В городских школах самым большим недостатком признавались сильная скученность и слабая освещенность. В самом начале войны стало не хватать помещений для больных и раненых воинов, поэтому городские власти стали использовать под лазареты учебные помещения. В мае 1915 г. принц А.П. Ольденбургский издал приказ, согласно которому в помещениях школ нельзя размещать заразных больных¹³²⁶. Тем не менее, это не мешало использовать школы для других целей, сильно сказывающихся на их санитарном состоянии. К примеру, в Иркутске школы и кинотеатры в 1915 г. стали пристанищем для беженцев, среди которых вспыхнули эпидемии тифа, оспы и детских заболеваний¹³²⁷. Во время гражданской войны на правила уже не обращали внимания. Любое общественное

¹³²³ Енисейская мысль. – 1915. – 16 июля. – С. 3; Сибирский врач. – 1914. – №42-43. – С. 660.

¹³²⁴ Сибирский врач. – 1916. – №31-32. – С. 187-188.

¹³²⁵ Попов Г. И. Очерк санитарного состояния школ Якутского округа / Г. И. Попов // Сибирский врач. – 1915. – №2. – С. 23-25.

¹³²⁶ Русский врач. – 1915. – №23. – С. 550.

¹³²⁷ Романов Н. С. Летопись города Иркутска за 1902-1924 гг. / Н. С. Романов. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1994. – С. 211.

здание, да и вообще любое обширное помещение, включая образовательные учреждения, клубы, рестораны, гостиницы, кинотеатры, музеи, общественные собрания, казармы, монастыри и даже конюшни и винные склады превращались в короткое время в эпидемические и распределительные госпитали и лазареты¹³²⁸. Такое размещение задерживало обучение детей, ограничивало хозяйственную, общественную и культурную деятельность городов. Конечно, жизнь человека дороже, но размещение инфекционных госпиталей в учебных заведениях рациональным признать невозможно.

Сильному подрыву здоровья населения способствовал алкоголь, сильно распространенный в Сибири. С началом войны Николай II издал указ о запрете продажи алкоголя, что значительная часть общества восприняла с одобрением. Любители спиртного стали искать выходы из запрета. Часто это оканчивалось трагично. Так, в Среднеколымске Якутской области скончались в мае 1915 г. от употребления одеколona купеческий сын И. Бережнов, городской староста Г. Нехорошев и учитель ЦПШ М. Сивцев¹³²⁹. В Красноярске из-за массовых отравлений древесным спиртом, киндер-бальзамом и гофманскими каплями Общество врачей приняло решение из своей аптеки отпускать такие лекарства только по рецептам врачей¹³³⁰. Сильно распространилось самогонование, особенно в сельской местности. Запреты на алкоголь вскоре стали раздражать даже сторонников сухого закона, поскольку алкоголь был частью досуговой культуры населения. В бурятских улусах наблюдалось увеличение спроса на араку¹³³¹. В Забайкалье стал нелегально ввозиться спирт из Маньчжурии, получивший название «харбинка»¹³³². К алкоголю оказалось сильно привязано и подрастающее поколение. В 1914 г. после проведенного анонимного опроса учащихся (10-16 лет) сретенского

¹³²⁸ ГАРФ. Ф. р-1845, Оп. 1, Д. 54, Л. 54 с об.; ГАРФ. Ф. р-1845, Оп. 1, Д. 21, Л. 104, 123; ГАКК. Ф. р-993, Оп. 1, Д. 60, Л. 1-12 с об.; Polk J. A. Constructive Efforts : The American Red Cross and YMCA in Revolutionary and Civil War Russia, 1917-24 : Ph.D. dissertation / J. A. Polk. – University of Toronto, 2012. – Р. 392 и др.

¹³²⁹ Шиловский М. В. Первая мировая война 1914-1918 годов и Сибирь / М. В. Шиловский / отв. ред. В. И. Зиновьев. – Новосибирск : Автограф, 2015. – С. 145.

¹³³⁰ Сибирский врач. – 1914. – №36. – С. 602.

¹³³¹ Сибирский врач. – 1914. – №48-49. – С. 704.

¹³³² Сибирский врач. – 1915. – №33-34. – С. 265; Сибирский врач. – 1915. – №43-44. – С. 325-326.

училища в Забайкальской области выяснилось, что не употребляют вообще спиртные напитки лишь 7% опрошенных, пили только пиво – 40%, бывали пьяными – 35%, пили ежедневно – 13%, отцы пили ежедневно у 26%¹³³³. Власти на местах принимали меры. Так, в 1915 г. были проведены повальные обыски самогонных гнезд на ст. Тулун и в Верхоленинском уезде Иркутской губернии¹³³⁴. Каждый раз уничтожалось масса спиртосодержащих веществ, но спустя время самогонный бизнес вновь оживал. Иногда такие рейды заканчивались перестрелками и реальными жертвами. Так, что самогонование оказывалось не только вредным, но и смертельно опасным занятием¹³³⁵. В последующие годы власти предпринимали отдельные шаги в этом направлении. Результаты оказались такими же.

В изучаемый период сильно распространилась наркомания. Из-за высокой стоимости опиума в Китае, его стали выращивать в приграничных территориях России, в частности в Забайкалье. Совет министров в мае 1915 г. запретил выращивать мак в Забайкалье, вести торговлю опиумом и организовывать опиокурительни¹³³⁶. Однако отечественный черный бизнес уже понял всю выгоду от торговли опиумом. Его стали ввозить в Маньчжурию контрабандой из Туркестана и Кавказа. Во всех крупных городах Восточной Сибири существовали опиокурительни на китайский манер. Стоимость была невелика. В Иркутске стоимость куска опиума на 4-6 трубок была 30 коп., в Верхнеудинске – 40 коп., в Чите – 20 коп.¹³³⁷ Население очень быстро пристрастилось к этой «забаве». Встречаются упоминания о курении даже в Бодайбо, на Ленских приисках¹³³⁸. На таможне боролись с этим злом. Только за 2 месяца 1915 г. было задержано больше 5 пудов наркотика. На ст. Борзя дополнительно изъяли больше 20 пудов¹³³⁹. Эти цифры сами за себя говорят о масштабе явления. Найти эффективный способ борьбы так и не смогли. После революции также поднимался вопрос об опиокурении. Иркутский Совет

¹³³³ Сибирский врач. – 1914. – №28. – С. 506.

¹³³⁴ Сибирский врач. – 1915. – №27-28. – С. 229; Сибирский врач. – 1915. – №35-36. – С. 278.

¹³³⁵ Шиловский М. В. Первая мировая война 1914-1918 годов и Сибирь / М. В. Шиловский / отв. ред. В. И. Зиновьев. – Новосибирск : Автограф, 2015. – С. 142-144.

¹³³⁶ Сибирский врач. – 1915. – №27-28. – С. 229.

¹³³⁷ Сибирский врач. – 1916. – №41-42. – С. 245-246.

¹³³⁸ Сибирский врач. – 1915. – №19-20. – С. 174.

¹³³⁹ Сибирский врач. – 1915. – №15-16. – С. 138.

рабочих и красноармейских депутатов принял 10 мая 1918 г. постановление «О запрещении хранения и продажи опиума». Встречаются даже упоминания об арестах. Однако это было лишь возобновлением прежней работы. Ничего нового советы не привнесли¹³⁴⁰. Точно также было не до наркоманов представителям белых правительств.

В городах Восточной Сибири широкое развитие получила проституция. С началом Первой мировой войны повсеместно инициируются вопросы о закрытии домов терпимости. В Красноярске и Канске дело удалось довести до конца и дома были закрыты¹³⁴¹. В Иркутске по указанию генерал-губернатора была созвана комиссия под председательством врачебного инспектора. Комиссия отметила, что дома терпимости способствуют распространению венерических болезней. Больных сифилисом в городе насчитывается около 3 тыс. человек. Однако роспуска домов мало. Проституция уйдет в подполье и ее невозможно будет контролировать. Нужно дорогостоящее лечение и специальная больница на 30 мест. Понятно, что такая задача могла быть решена только в мирное время, поэтому от идеи воздержались¹³⁴². Вместо закрытия домов терпимости врачебно-полицейский надзор стал осуществлять облавы на проституток. В июле 1915 г. удалось выявить сразу 50 тайных проституток. Их выслали к местам приписки¹³⁴³. В Якутске, а также в большинстве малых городов Восточной Сибири домов терпимости не было, но от этого не было легче, поскольку проституция как таковая никуда не девалась¹³⁴⁴. Вообще бороться с этим явлением было довольно трудно. При обилии в городах молодых мужчин (мобилизованные солдаты, служащие и крестьяне по торговым и личным делам, военнопленные, высланные в административном порядке и т.д.) спрос был довольно высоким. Многие женщины из-за войны оказались в тяжелом положении (беженки, прислуга, солдатки, вдовы и т.д.) и зарабатывали таким образом на жизнь. Довольно высок был уровень сексуальных насилий. Местная

¹³⁴⁰ Власть труда. – 1918. – 16 мая. – С. 1; Там же. – 25 мая. – С. 4.

¹³⁴¹ Енисейская мысль. – 1914. – 28 авг. – С. 3; Сибирский врач. – 1915. – №3-4. – С. 42-43.

¹³⁴² Сибирский врач. – 1914. – №48-49. – С. 704.

¹³⁴³ Там же. – 1915. – №29-30. – С. 242.

¹³⁴⁴ Попов Г. И. Город Якутск в санитарном отношении / Г. И. Попов // Сибирский врач. – 1917. – №1-2. – С. 7-8.

пресса временами доносила об изнасилованиях женщин и девушек. Спрос на интимные услуги дополнительно подогревался литературой и искусством. Примером этому может стать заметка в «Сибирском враче», в которой критикуются магазины и лавочки в Минусинске, посредством уличных мальчишек распространявшие порнографические снимки по улицам города¹³⁴⁵.

Февральская революция вновь поставила вопрос о запрете домов терпимости. В Иркутске при осмотре гостиниц, меблированных комнат, номеров и чайных 12 августа 1917 г. было обнаружено, что 18 из них были превращены владельцами в подпольные дома терпимости. Губернский комиссар выписал значительные штрафы, а 4 из них было решено закрыть¹³⁴⁶. 7 октября 1917 г. дома терпимости в Иркутске были закрыты, но властям теперь приходилось бороться с тайными притонами¹³⁴⁷.

КОБ Забайкальской области издал постановление «О закрытии домов терпимости» еще 11 апреля 1917 г. Однако гордума Верхнеудинска приняла аналогичное решение только в октябре 1917 г.¹³⁴⁸ Доктор А.Н. Жукова-Бек в своих мемуарах писала, что ее пригласили на митинг проституток, чтобы она высказалась против закрытия домов терпимости, но она отказалась от этого, считая их деятельность позорной¹³⁴⁹. Нужно сказать, что среди врачей был раскол по этому вопросу. Некоторые считали, что лучше легальная проституция, с хотя бы поверхностным осмотром, чем совсем без всякого контроля.

В эпоху гражданской войны проституция приобрела невероятные форматы, которые невозможно было отрегулировать из-за сложнейших социальных процессов. Повсеместно встречаются упоминания о сексуальных насилиях над женщинами. Это носило настолько массовый характер, что нашло отражение в самых разнообразных источниках. Наряду с проституцией такие насилия способствовали распространению венерических заболеваний. Однако это было только полбеды.

¹³⁴⁵ Енисейская мысль. – 1915. – 23 февр. – С. 4.

¹³⁴⁶ ГАИО. Ф. р-2, Оп. 1, Д. 62, Л. 52 с об.

¹³⁴⁷ Власть труда. – 1918. – 26 июня. – С. 4; Там же. – 27 июня. – С. 4.

¹³⁴⁸ ГАЗК. Ф. 1 вр., Оп. 2, Д. 1024, Л. 19, 22.

¹³⁴⁹ Общее дело : Жизнь и деятельность известных врачей Забайкалья Е. В. и А. Н. Бек / Авт.-сост. Е. К. Андрусевич. – Новосибирск : Сиб. хронограф, 1996. – С. 81.

Коверкалась человеческая судьба, ломалась женская психика, страдала детородная функция¹³⁵⁰. Не лучше этого были и призывы анархистов к свободной любви¹³⁵¹. Нерешенность вопроса с социальной защитой женщины привели к сильному распространению венерических заболеваний, с которыми приходилось бороться уже Советской власти.

Военное время сильно подорвало экономический потенциал практически каждой категории населения. Для многих семей дети превращались в непосильную обузу. В научной среде шли дебаты по вопросу о легализации аборт. Ни одна из сторон не могла победить¹³⁵². Однако многие врачи с пониманием относились к измученным нуждой пациенткам. В 1916 г. даже была заключена в тюрьму врач городской больницы в Красноярске В.М. Ростовых за массовое производство выкидышей, некоторые из которых закончились смертью пациенток¹³⁵³. Вскоре несложной техникой аборт овладели ротные фельдшеры, а за ними и обычные сельские безграмотные повитухи. Нелегальный аборт постепенно стал завоевывать популярность, особенно в городской среде.

Исходя из вышесказанного, можно констатировать, что, не смотря на некоторые улучшения, в целом санитарное положение в городах Восточной Сибири в военные годы было неудовлетворительным. Более того, наблюдалось постепенное ухудшение по целому ряду показателей. Все нерешенные в мирное время проблемы обострились до крайней степени. В конечном итоге это вылилось в многоти-

¹³⁵⁰ ГАКК. Ф. п-64, Оп. 3, Д. 137, Л. 3; ГАКК. Ф. п-64, Оп. 5, Д. 582, Л. 2; В эшелоне смерти : Из дневника д-ра Лии Зальцман. Маккавеевские тени / В. Владимирова. – М. : Всес. о-во политкаторжан и сс.-поселенцев, 1931. – С. 67; Грондейс Л. Война в России и Сибири / Л. Грондейс; науч. ред. Р. Г. Гагкуев. – М. : Полит. энциклопедия, 2018. – С. 342-367; Двингер Э. Армия за колючей проволокой. Дневник немецкого военнопленного в России 1915–1918 гг. / Э. Двингер; пер. Е. Захарова. – М. : Центрополиграф, 2004. – С. 293-301; Зазубрин В. Я. Два мира : роман / В. Я. Зазубрин. – М. : Советская Россия, 1987. – С. 48-56; Шик Э. Годы испытаний. Мемуары / Э. Шик. – М. : Воениздат, 1969. – С. 176, 360-361; Polk J. A. Constructive Efforts : The American Red Cross and YMCA in Revolutionary and Civil War Russia, 1917-24 : Ph.D. dissertation / J. A. Polk. – University of Toronto, 2012. – P. 383-385 и др.

¹³⁵¹ Романов Н. С. Летопись города Иркутска за 1902-1924 гг. / Н. С. Романов. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1994. – С. 268.

¹³⁵² Иосифов Г. М. Положения к вопросу о мерах борьбы с преступным выкидышем / Г. М. Иосифов // Сибирский врач. – 1915. – №7-8. – С. 63-64; Калининковский А. Еще об искусственном социальном выкидыше / А. Калининковский // Врачебная газета. – 1916. – №31. – С. 495.

¹³⁵³ Сибирский врач. – 1916. – №23-24. – С. 140.

сячные жертвы инфекционных заболеваний, прошедших валом в последние фазы гражданской войны.

На фронте главной санитарной проблемой стала невозможность соблюдения военнослужащими гигиенических норм. Встречались случаи, когда бойцы по 3-5 месяцев не могли помыться теплой водой. Обмундирование истлевало на теле. Все люди страдали дерматитами, одежда кишела паразитами. Естественно, что это вызывало инфекции. Ускоренными темпами начинается строительство бань, чайных, прачечных и прочих заведений. В частности, этим занимались и отряды Сибирского общества помощи больным и раненым воинам. Так, 6-й отряд имени бурятского народа организовал питательный пункт и баню с прачечной. За 2 летних месяца 1915 г. было выдано 12,5 тыс. порций горячей пищи, 50 тыс. порций чая или кофе, 8,5 тыс. человек помылось в бане, выдано нового белья 4,2 тыс. и старого – 2,6 тыс., а также продезинфицировано 2,9 тыс.¹³⁵⁴. Тем не менее, мы должны понимать, что огромные массы раненых, особенно во время тяжелых боев, оказывались в санитарных поездах в неудовлетворительном санитарном состоянии.

К 1915 г. эвакуацией с фронта занималось 357 санитарных поездов различных ведомств и организаций, из них 77 действовало во внутренних территориях России¹³⁵⁵. Первоначально не предполагалось осуществлять эвакуацию раненых за Урал, но спустя несколько месяцев стало понятно, что это будет неизбежно. Принимаются соответствующие санитарные меры на путях сообщения. В годы гражданской войны потоки больных и раненых воинов многократно возросли. Только Красный Крест содержал 5 санитарных поездов, 8 санлетучек на 8-10 вагонов и 32 транспортно-перевязочных отряда на обычных гужевых повозках¹³⁵⁶. Интересные строки об условиях транспортировки мы находим в переписке американских медсестер Флоренс Хоффман (Омск) и Грейс Харрингтон (Иркутск) в

¹³⁵⁴ Отчет о деятельности Сибирского Общества помощи больным и раненым воинам и пострадавшим от войны. Первый год с 1 октября 1914 г. по 1 октября 1915 г. – Пг. : Тип. «Виктория», 1916. – С. 28.

¹³⁵⁵ «Проведенные мероприятия дали хорошие результаты...» : отчет принца А. П. Ольденбургского императору Николаю II (1915 г.) / вступ. ст. В. Д. Лебедева // Исторический вестник. – 2015. – Т. 14, №161. – С. 247-248.

¹³⁵⁶ ГАРФ. Ф. р-1845, Оп. 1, Д. 19, Л. 1-6 с об.

1919 г.: «... Состояние раненых, поступавших с фронта в Иркутск, трудно было передать словами... путь раненого с фронта до госпиталя занимал не менее четырех недель... Самое тяжелое зрелище – это гнус, ползающий по лицам больных, которые даже не могли отмахнуться. Насекомые усаживались на лица людей, умирающих от тифа, вползали и выползали из ушей, ноздрей, глаз, уголков рта, перелетая от одного больного к другому. Может, некоторые и не заразились бы новой болезнью, но изолировать больных друг от друга было просто невозможно, и гнус выступал в роли переносчика заболеваний... у прибывающих солдат даже перевязки кишат паразитами, а одежда в невообразимом состоянии»¹³⁵⁷. Одежду, по возможности, больным и раненым старались заменить, а вот гигиенические процедуры было выполнить гораздо сложнее. С нарастанием потока людей на железных дорогах эшелоны с больными солдатами становились источниками угрозы.

Однако воинские контингенты все же контролировались и возникающие эпидемии довольно быстро гасились. Сложнее было с теми военнослужащими, которые были комиссованы по ранению домой или вернулись из плена. Первоначально никакой специальной службы для них создано не было. Обе категории были сильно морально и физически измотаны. Легко поддавались воздействию заболевания. Часто домой возвращались калеки, которым было сложно передвигаться. На помощь им приходит общественность, поскольку государственная бюрократическая машина практически не реагировала на нужды этой категории участников войны. Соцзащита не является задачей настоящей диссертации, но некоторые ее элементы отметить необходимо. В каждом городе Восточной Сибири, а также на железнодорожных станциях с 1915 г. образуются комитеты или попечительства о раненых и больных воинах, возвращающихся домой¹³⁵⁸. Практически все благотворительные организации приняли участие в этой работе. Лишь в 1917 г. происходит объединение. К примеру, в Иркутске объединили усилия сразу 8

¹³⁵⁷ Цит. по: Хилл Л. Т. (младший). Американка в Сибири : время Гражданской войны в России в 1918-1919 гг. / Л. Т. Хилл. – М. : Русский импульс, 2004. – С. 277, 311.

¹³⁵⁸ Сибирский врач. – 1915. – №15-16. – С. 134; Романов Н. С. Летопись города Иркутска за 1902-1924 гг. / Н. С. Романов. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1994. – С 201-202.

организаций¹³⁵⁹. На железнодорожных станциях прибывшим ветеранам предоставляли пищу. Были попытки выделения теплой одежды для далеко едущих, как это было в Ачинске, где на помощь пришли кооперативы¹³⁶⁰. В Красноярске, Минусинске, Нижнеудинске, Иркутске, Чите действовали приюты-убежища для ветеранов. В них они могли жить 5-7 дней пока не решат все свои вопросы. В Иркутске даже образовали стол справок для таких лиц. Для оказавшихся безприютными и израненными были образованы специальные курсы по обучению ремеслам. Прочие довольствовались биржей труда. В Иркутске в 1917 г. был образован инвалидный дом на 50 мест. Такой же дом пытались открыть в Чите¹³⁶¹. Была даже попытка ВСГ образовывать пункты питания и бани, что важно с санитарной точки зрения, но идею не успели воплотить в жизнь¹³⁶². Начиная с 1915 г. ежегодно желающие из числа ветеранов могли бесплатно пройти лечение за счет средств Красного Креста на одном из курортов Восточной Сибири (Дарасун, Горячинск, Усолъе, оз. Ши́ра). Однако эта услуга оказалась не сильно востребованной. Воины спешили уехать домой и немногие соглашались пройти курс бальнеотерапии. Так, на оз. Ши́ра в санатории на 20 мест лечилось в разгар сезона всего 2 ветерана, а в Усолъе – 20 из 50 возможных¹³⁶³. Конечно, в организационном плане было много просчетов из-за новизны дела, но в целом работа в данном направлении имела важное санитарное последствие. Сохранялось здоровье и работоспособность людей, многие ветераны смогли даже после инвалидности получить средства к существованию, города избавлялись от массы бездомных калек, которые всегда являлись проводниками инфекционных заболеваний.

Возвращение домой по ранению не было массовым движением. Такие лица двигались одиночным порядком. При оказании помощи они благополучно прибывали к местам жительства. Гораздо опаснее было возвращение домой массы де-

¹³⁵⁹ Сибирский врач. – 1917. – №13-14. – С. 85-86; Там же. – №27-28. – С. 153-154.

¹³⁶⁰ Сибирский врач. – 1915. – №49-50. – С. 362.

¹³⁶¹ Сибирский врач. – 1915. – №9-10. – С. 89; Там же. – №15-16. – С. 134; Там же. – №17-18. – С. 154; Там же. – №27-28. – С. 226; Там же. – 1916. – №29-30. – С. 89; Там же. – №35-36. – С. 211; Первая мировая война в документах Государственного архива Иркутской области : сб. документов. – Иркутск : Изд-во «Оттиск», 2014. – С. 133, 140-146.

¹³⁶² Сибирский врач. – 1917. – №3-4. – С. 21-22.

¹³⁶³ Сибирский врач. – 1915. – №19-20. – С. 172; Там же. – №23-24. – С. 200; Там же. – №29-30. – С. 238; Там же. – №31-32. – С. 260 и др.

мобилизованных солдат,двигающихся в неорганизованном порядке, а также огромная масса русских военнопленных, отпущенных из Германии весной 1918 г. Для обеих категорий не были предусмотрены специальные меры, хотя врачи предупреждали о сильном распространении инфекционных заболеваний в лагерях военнопленных в странах Четверного союза (туберкулез, тиф, холера). Первый поток пленных прошел самостоятельно. Власти почти никак не отреагировали, поскольку это пришлось на период начала гражданской войны. Многим пленным приходилось прорываться через линию фронта на Урале. Осенью 1918 г. в Сибирь ежедневно поступало 100-150 бывших пленных. Организация работы с ними началась лишь в декабре. Не случайно именно в это время повсеместно в Сибири стали вспыхивать отдельные эпидемические очаги тифа. В конечном итоге особая межведомственная комиссия под председательством В.Н. Касаткина выработала решение. По всем маршрутам движения создавались питательные пункты. Продовольствие выдавалось от казны. Пункты создавались, начиная от Поволжья, и действовали на всей территории к востоку. В основном практическую работу вели военное ведомство, земство и Красный Крест. Пункты с расчетом на 200-500 человек имелись в Боготоле, Ачинске, Минусинске, Нижнеудинске, Тулуне. В Красноярске, Иркутске и Чите были учреждены пункты на 500-1000 человек. Работа осуществлялась до сентября 1919 г. По своему характеру она ничем не отличалась от работы в предшествующую войну. Повсеместно организовывались приюты для ветеранов с курсами подготовки. В Иркутске было уже закрывшийся инвалидный дом с мастерскими был передан Красному Кресту. В 1919 г. в Чите был открыт инвалидный дом имени атамана Г.М. Семенова, куда преимущественно брали казаков. Как и ранее ветераны могли подлечиться на курортах (оз. Шира, Усолье, Горячинск, Шиванда, Дарасун)¹³⁶⁴. Просчет в самом начале прибытия русских пленных, вызванный развалом государственности, дорого обошелся для всей страны.

¹³⁶⁴ Тишкина К. А. Деятельность Сибирского общества подачи помощи больным и раненым воинам в годы Первой мировой и гражданской войн : дис. ... канд. ист. наук / К. А. Тишкина. – Барнаул, 2018. – С. 209-212; Шаламов В. А. Здравоохранение в Забайкальской области во время режима атамана Г.М. Семенова (май 1919 – январь 1920 г.) / В. А. Шаламов // Вестник Томского государственного университета. История. – 2019. – №61. – С. 67-77.

Еще одним беспокоящим фактором были лагеря для военнопленных стран Четверного союза. По данным Генштаба русской армии на 1 сентября 1917 г. в лагерях на территории России находилось 1,8 млн. военнопленных. К лету 1915 г. в Восточной Сибири находилось около 200 тыс. человек. В последующие годы это число постоянно снижалось за счет перевода крупных партий в другие лагеря в Сибири и на Дальнем Востоке, а также на сельскохозяйственные работы в европейской части страны¹³⁶⁵.

После взятия в плен их этапировали в тыл. Оказание медпомощи осуществлялось на уровне помощи в российских войсках. После некоторого времени пребывания в европейской части страны, пленников в обычных вагонах, в которых перемещались и русские солдаты, перевозили в Сибирь. Многие жаловались, что при перевозке подхватывали вшей. Вурцер отмечает, что вшей они могли также подхватить в окопах еще на фронте. На крупных станциях пленники могли делать прогулки и даже покупать еду, т.е. контактировать с населением, что создавало дополнительные угрозы санитарного характера, поскольку поезда могли ехать месяц и люди были без омовения¹³⁶⁶. Осенью 1914 г. вспыхнули эпидемии холеры в Галиции и Варшаве, но власти вовремя установили карантин, локализовали очаги и ликвидировали их. В январе 1915 г. распоряжением штаба Кавказского фронта, без уведомления принца Ольденбургского и губернаторов высылаются через Ростов-на-Дону и Пензу в пределы Иркутского военного округа турецкие военнопленные и военнообязанные непокорные мусульмане. При следовании эшелонов не были предусмотрены соответствующие санитарные нормы. В результате в лагерях военнопленных вспыхнула мощнейшая эпидемия тифа¹³⁶⁷.

В Чите сыпной тиф завезли пленные курды. В январе было зарегистрировано 7 человек, включая медперсонал и конвой. Тогда же зафиксированы первые

¹³⁶⁵ Ануфриев А. В. «Горький хлеб плена» (режим содержания военнопленных в Восточной Сибири в годы Первой мировой войны) / А. В. Ануфриев, С. В. Трофименко // Сибирская ссылка : Сборник научных статей. – Иркутск : Оттиск, 2017. – С. 420-436.

¹³⁶⁶ Wurzer G. Die Kriegsgefangenen der Mittelmächte in Rußland im Ersten Weltkrieg : Ph.D. dissertation / G. Wurzer. – Ehingen/Donau, 2000. – S. 61.

¹³⁶⁷ «Проведенные мероприятия дали хорошие результаты...» : отчет принца А. П. Ольденбургского императору Николаю II (1915 г.) / вступ. ст. В. Д. Лебедева // Исторический вестник. – 2015. – Т. 14, №161. – С. 260-264.

случаи заболеваний в Березовке, лагере под Верхнеудинском¹³⁶⁸. Городской врач Г.М. Криворучко предложил ряд мер. Обратиться с ходатайством к военным властям о приостановке потока военнопленных. Производить карантин вновь прибывших пленников. Обеспечить нормальные гигиенические условия жизни в лагерях. Отказаться от идеи размещения военнопленных по частным квартирам¹³⁶⁹. Однако бюрократия того времени работала довольно медленно. Межведомственный санитарный совет был собран только 23 февраля. Было решено использовать для тифозных больных чумные бараки. При городской больнице устроить наблюдательный пункт, куда направлялись все подозрительные по тифу. Для изоляции горожан наняли специальную квартиру, а для военнопленных определили один из барачных. Одну из частных бань наняли для бесплатного мытья городской бедноты. Совместно с военным ведомством пользовались дезокамерой, поскольку своей город не имел¹³⁷⁰. План борьбы выглядел реалистичным, но процесс его принятия слишком медленным. Благо, что эпидемию удалось изолировать в военной среде. Однако поток военнопленных не сократился. Наоборот, его обороты возрастали. Местные власти обвинялись в нежелании принимать на себя заботы. Более того, пленных стали размещать по частным квартирам, что было опрометчиво со стороны властей¹³⁷¹. К июлю в Чите было 250 больных тифом военнопленных. В этом числе были и те, кого привезли из других лагерей. При этом перевозка больных в городе осуществлялась на обычных ломовых, которые после этого не проходили санобработку¹³⁷². Такая же история повторилась в Красноярске, Иркутске, Березовке, Сретенске и других местах дислокации военнопленных¹³⁷³.

¹³⁶⁸ Сибирский врач. – 1915. – №5-6. – С. 57.

¹³⁶⁹ Там же. – №7-8. – С. 73.

¹³⁷⁰ Там же. – №11-12. – С. 105.

¹³⁷¹ Там же. – №13-14. – С. 122.

¹³⁷² Там же. – №27-28. – С. 225.

¹³⁷³ Там же. – №13-14. – С. 121; Там же. – №15-16. – С. 135; Ануфриев А. В. В далеком сибирском плену (военнопленные Четверного союза в концентрационном лагере станицы Сретенской) / А. В. Ануфриев, Д. В. Козлов // Регионы России в военной истории страны : Материалы Межрегиональной научно-практической конференции (Йошкар-Ола, 20-21 ноября 2019 г.). – Йошкар-Ола : Марийский научно-исследовательский институт языка, литературы и истории им. В. М. Васильева, 2020. – С. 260-272; Чашин А. И. Сретенский лагерь военнопленных Первой мировой войны / А. И. Чашин // Хронограф : Забайкальский исторический журнал. – 2012. – С. 73-77.

Условия жизни в лагерях сильно отличались друг от друга. Как правило, офицеры жили лучше, часто на квартирах у горожан. Они могли себе позволить чаще ходить в баню, менять одежду, лучше питаться. Даже те, кто оставался в лагерях, имели более обширное пространство и отдельную кухню. Рядовой состав оказывался в неблагоприятных условиях. В Троицкосавске, Нижнеудинске и некоторых других местах их разместили в недавно построенных зданиях казарм. В Березовке, Даурии, Канске большинство из них оказались помещенными в бараки полуземляночного типа. Практически везде было сильное перенаселение, но, как отмечалось выше, после 1915 г. наблюдался отток населения и постепенно пространство становилось более разреженным. Питание было на уровне российских солдат. Хуже было с обмундированием, отоплением, освещением и постельными принадлежностями, но эти же проблемы сопровождали и русских солдат. Кроме того, как отмечали сами же пленники, в ряде случаев их положение было не хуже расквартирования в некоторых германских казармах¹³⁷⁴. В целом власти не стремились создавать специально невыносимые условия жизни пленников. Их быт во многом соотносился с бытом российской императорской армией, со свойственными ему недостатками.

По результатам негативного опыта, принц Ольденбургский отобрал те меры, которые дали плоды. В мае 1915 г. в инструкциях на местах он писал: «Что касается санитарного порядка, необходимо принять следующие меры: основное внимание уделяется питьевой воде, чистоте тела, рук, стирки, одежды, кроватей, комнат и туалетов. Необходимо принять решительные меры по искоренению паразитов. Людям нужно дать возможность часто мыть все тело с мылом. Дезинфекцию одежды, белья и кроватей следует проводить регулярно. Важно использовать безвредную воду в качестве питьевой, и ее следует часто проверять... Необходимо организовать постоянное медицинское наблюдение за людьми... Эти меры одинаково обязательны как для наших войск, так и для военнопленных». Приказом №710 от 23 октября 1915 г. войскам Иркутского военного округа командирам гарнизонов для предотвращения эпидемий среди военнопленных предписы-

¹³⁷⁴ Wurzer G. Die Kriegsgefangenen der Mittelmächte in Rußland im Ersten Weltkrieg : Ph.D. dissertation / G. Wurzer. – Ehingen/Donau, 2000. – S. 53-60.

валось следить за чистотой помещений, дважды в месяц выводить пленных в бани, следить за чистотой воздуха в помещениях, мусорными ямами и туалетами, а также осуществлять карантинные меры для вновь прибывших или подозреваемых по инфекционным заболеваниям¹³⁷⁵. После принятия вышеуказанных мер значительных эпидемий не последовало, хотя власти их ожидали на следующий год.

Большую помощь в деле организации быта военнопленных с 1915 г. оказывали Общества Красного Креста Дании и Швеции. Они занимались организацией бань, прачечных, столовых, мелочных лавочек, закупали белье и лекарства, способствовали доставке посылок с родины, улучшали микроклимат в лагерях. Данные меры благоприятно сказались на санитарном состоянии этой категории временного населения Восточной Сибири¹³⁷⁶.

Гражданская война вновь изменила положение. Значительно увеличились цены. Возникли перебои с питанием. В некоторых лагерях голодовали. Часть пленников покинула лагеря, еще больше высвободив пространство. Однако после чехословацкого мятежа все вернулась на круги своя. Датский и Шведский Красные Кресты вновь пришли на помощь, хотя им нелегко было в условиях, когда их представителей повсеместно обвиняли в шпионаже. В конечном итоге им удалось вновь организовать надлежащую помощь. Более того, Эльза Брэндстрём пыталась привлечь к этой работе Общества Красного Креста США и Канады, но те, убедившись, что пленники живут довольно хорошо, в отличие от граждан Сибири, отказались осуществлять широкие благотворительные акции¹³⁷⁷.

Еще одной напастью 1915 г. стал поток беженцев из прифронтовой зоны, которым пришлось преодолеть тысячекилометровые расстояния. По разным сведениям, их численность оценивается от 3,2 млн. до 7 млн. человек, из которых пересекло Урал около 3-6% (к 1 февраля 1917 г. в Енисейской губернии было заре-

¹³⁷⁵ Там же. – С. 63-64.

¹³⁷⁶ Brändström E. Unter Kriegsgefangenen in Rußland und Sibirien 1914-1920 / E. Brändström. – Berlin : Deutsche verlagsgesellschaft für Politik und Geschichte M.B.H., 1922. – С. 75-81, 90, 92-102.

¹³⁷⁷ Кофод К. А. 50 лет в России (1878-1920) / К. А. Кофод. – М. : Права человека, 1997. – С. 265-315; Brändström E. Unter Kriegsgefangenen in Rußland und Sibirien 1914-1920 / E. Brändström. – Berlin : Deutsche verlagsgesellschaft für Politik und Geschichte M.B.H., 1922. – С. 110, 116-124; Polk J. A. The Canadian Red Cross and Relief in Siberia, 1918-21 : M.A. dissertation / J. A. Polk. – University of Carleton, 2004. – P. 117-118 и др.

гистрировано 10769 человек, в Иркутской – 7990, в Забайкальской области – 1666)¹³⁷⁸. Беженство – это не только горизонтальная мобильность, но и нисходящее вертикальное перемещение, связанное с потерей жилья, хозяйства, налаженных социальных связей и т.д. Первые эшелоны с гражданскими беженцами стали прибывать за Урал в августе 1915 г. Государство 30 августа 1915 г. принимает специальный закон о беженцах, взяв на себя социальные обязательства¹³⁷⁹. В Сибири появляется 36 комитетов по приему беженцев. Основную работу проводили общественные организации, поскольку добиться от государства реальной финансовой помощи было довольно сложно и главное долго. На примере Боготола можно посмотреть эффективность принимаемых мер. В сентябре 1915 г. было решено в базарный день произвести сбор денег и одежды для беженцев. Между тем в город ежедневно прибывало несколько десятков раздетых и голодных людей, которых нужно было где-то устроить. Благотворительность не могла справиться с такими масштабами бедствия. Железная дорога старалась высвободить вагоны от вынужденных пассажиров и они чаще всего жили на вокзале. Кое-какие шаги делало переселенческое ведомство, но и этого было мало. Похожая ситуация складывалась и в других городах¹³⁸⁰.

С точки зрения санитарии беженцы были идеальной средой для развития и продвижения инфекционных заболеваний. Они представляли собой физически и морально сломленных людей, несколько месяцев проводивших в эшелонах. Они вынуждены были жить в случайных местах, ночлежках, вокзалах, трактирах. Не было возможности посетить баню и постирать одежду. Питание их составляло подаяние. Многие не имели теплой одежды. Не зря в ноябре и декабре 1915 г. в Иркутске умер 371 ребенок из семей беженцев. Поместившись в чужеродную био-

¹³⁷⁸ Катцина Т. А. Становление и развитие системы общественного призрения в Восточной Сибири : дис. ... д-ра ист. наук / Т. А. Тишкина. – Барнаул, 2022. – С. 279.

¹³⁷⁹ Белова И. Б. Вынужденные мигранты : беженцы и военнопленные Первой мировой войны в России. 1914-1925 гг. / И. Б. Белова. – М. : АИРО-XXI, 2014. – С. 124.

¹³⁸⁰ Катцина Т. А. Становление и развитие системы общественного призрения в Восточной Сибири : дис. ... д-ра ист. наук / Т. А. Тишкина. – Барнаул, 2022. – С. 329; Рынков В. М. Беженцы и принимающий социум : к характеристике социальной мобильности в годы Первой мировой войны / В. М. Рынков // Гуманитарные науки в Сибири. – 2015. – Т. 22, №3. – С. 70-75.

среду, они мгновенно подхватывали заразные болезни, прежде всего, тиф, оспу и дизентерию¹³⁸¹.

По сообщению врачебно-санитарной комиссии ВСГ в Иркутске планировалось принять около 3 тыс. человек, а прибыло значительно больше. Половину из них составляли дети. При этом они приезжали большими партиями по 500 и более человек без всякого предупреждения. Город к такому не был готов. Отсутствовала связь между переселенческим ведомством, снимавшим заразных больных с вагонов и городскими организациями. На первых порах больных не могли даже устроить в больницы, поскольку переселенческий пункт оказался забит до отказа. Не существовало никакого плана действий. Отсутствовало финансирование. Считалось, что лучше всех беженцев сосредоточить в центре города, чтобы они были под рукой для устройства их судьбы (закон гостеприимства), но это оказалось ошибкой. Приспособленные 13 убежищ превратились в гнезда инфекционных заболеваний, где невозможно было проводить проветривание, уборку, изоляцию больных, что и спровоцировало эпидемию. Недаром здание 1-го общественного собрания стали называть «морилкой», а иллюзион Ягджоглу – «склепом». Лишь потом было решено расселить людей по дачам, убежищам и квартирам. Город разбили на 10 участков. Наняли 4 врача, 20 фельдшеров и учениц фельдшерской школы. Они лечили на дому, а также контролировали санитарное состояние жилищ. Вся работа шла через врачебно-санитарное бюро, куда врачи давали еженедельный отчет. Наладить сносные условия для беженцев не удалось. В половине случаев дома были старыми, ветхими и сырыми. Почти везде стирка белья осуществлялась на кухне или в жилой комнате, что являлось распространенным способом передачи инфекции. Удалось выделить специальное время для посещения бань беженцами, после чего осуществлялась санитарная обработка. За год среди беженцев было зарегистрировано 1468 инфекционных заболеваний¹³⁸². В других городах Восточной Сибири принимались аналогичные меры. В деталях они отли-

¹³⁸¹ Романов Н. С. Летопись города Иркутска за 1902-1924 гг. / Н. С. Романов. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1994. – С 211.

¹³⁸² Радус-Зенькович В. Отчет о работе врачебно-санитарной организации, обслуживавшей беженцев в г. Иркутске за время с октября 1915 г. по декабрь 1916 г. / В. Радус-Зенькович // Врачебно-санитарная хроника г. Иркутска. – 1917. – №1-4. – С. 3-62.

чались, но в основном все сводилось к обеспечению беженцев на первое время жильем, одеждой и питанием. Оказывалась медпомощь. Осуществлялся контроль над источниками воды, банями, вокзалами и местами скопления беженцев. Таким образом, вырабатывались наиболее обобщенные методы борьбы с инфекционными заболеваниями при больших потоках людей.

Эпоха гражданской войны породила новые потоки беженцев притом, что регионы не успели справиться с предыдущей волной. Осенью 1918 г. из Поволжья в Сибирь прибыло около 100 тыс. человек. Летом и осенью 1919 г. вдоль Транссиба находилось от 800 тыс. до 1 млн. человек. Если в феврале 1917 г. в Красноярске насчитывалось чуть больше 10 тыс. беженцев, то осенью 1918 г. требовалось принять 30 тыс. Осенью 1918 г. предполагалось вселить в Иркутск около 4 тыс. человек. Через год в этом городе находилось от 50 до 100 тыс. беженцев. В Забайкалье осенью 1919 г. запретили их принимать в Чите. На железнодорожных путях находилось 355 вагонов с пострадавшими от войны. Вся коммунальная система не могла вынести таких перегрузок. Отсюда антисанитария и эпидемия тифа. И Временное сибирское, и колчаковское правительства принимали шаги к обустройству этой категории населения. Вдоль Транссиба было организовано 15 питательных пунктов. Железная дорога осуществляла обсервацию эшелонов. Шла работа по планомерному распределению людей по регионам¹³⁸³. Однако поток людей оказался слишком большим, чтобы существующие органы могли помочь. Им не хватало ни времени, ни сил, ни средств. Сибирь при всем желании не могла обеспечить такую массу беженцев. Правительство А.В. Колчака, проводя запоздалую политику эвакуации правительственных учреждений и запугивания населения зверствами красных, лишь усугубило ситуацию. Трудно не согласиться с американской исследовательницей Дж. Польк, которая утверждала, что пандемия тифа, спровоцированная движением огромной массы людей, добила режим адмирала А.В. Колчака¹³⁸⁴.

¹³⁸³ Рынков В. М. «Сибирский бег»: вынужденные миграции на востоке России в годы Гражданской войны (1918-1922 гг.) / В. М. Рынков // Известия Иркутского гос. ун-та. Серия История. – 2014. – Т. 9. – С. 101-115.

¹³⁸⁴ Polk J. A. Constructive Efforts : The American Red Cross and YMCA in Revolutionary and Civil War Russia, 1917-24 : Ph.D. dissertation / J. A. Polk. – University of Toronto, 2012. – P. 399.

Напоследок отметим еще один фактор, сильно сказавшийся на эпидемиологическом состоянии Восточной Сибири. Во время Первой мировой войны положение в тюрьмах незначительно изменилось. Наблюдались те же проблемы, что и до войны. Февральская революция, как отмечалось выше, внесла некоторые коррективы. Была ликвидирована каторга. Из тюрем массово стали выходить политзаключенные. Из сидельцев стали формировать маршевые роты и отправлять на фронт. Все эти действия слабо поддавались санитарным мероприятиям. Врачи тех регионов Забайкалья, где существовали каторжные тюрьмы даже в 1920-е гг. отмечали высокое распространение заболеваний, в частности сифилис достигал 15%¹³⁸⁵. Политические события осени-зимы 1917-18 г. привели к высвобождению огромного числа заключенных, не проходивших никакие санитарные мероприятия. Кроме того, это способствовало разгулу преступности. Установление власти Временного сибирского правительства, а за ним и Всероссийского правительства также сопровождалось переменами в населении тюрем. Постепенно они оказались переполненными, даже по сравнению с имперским периодом. В пределах Восточной Сибири на конец 1918 г. по подсчетам И.М. Ликстанова находилось около 9 тыс. заключенных. Из-за переполнения тюрем, стало невозможным соблюдать санитарный режим. Рост цен не позволял преодолеть дефицит продуктов. Имелись проблемы с одеждой и обувью. В Слюдянке арестантов из вагонов водили собирать милостыню для заключенных. В результате такого положения вспыхнула эпидемия тифа. По сведениям конторы Александровского централа на 8 декабря 1919 г. здесь числилось 390 больных заключенных, из которых в больничной палате находилось только 90. Если в октябре этого года умерло от тифа 20 человек, то в следующем месяце – 73¹³⁸⁶.

Однако гораздо более страшным деянием Омского правительства, граничащим с преступлением, стали так называемые «эшелоны смерти». Летом 1919 г. в связи с отходом белых войск с Урала, было решено эвакуировать тюрьмы на восток. Прежде всего, вывозили политических, чтобы большевики не смогли из них

¹³⁸⁵ ГАЗК. Ф. р-623, Оп. 1, Д. 49, Л. 20.

¹³⁸⁶ Ликстанов И. М. Места заключения антибольшевистских правительств на территории Восточной Сибири в условиях гражданской войны (1918-1920 гг.) : автореф. дис. ... канд. ист. наук / И. М. Ликстанов. – Кемерово, 2015. – С. 21-22.

сформировать воинские части. Многочисленные описания условий перевозки ужасают. Людей, набитых сверх меры в неприспособленные вагоны, не кормили, не выводили на прогулки, не давали даже воды. Изредка удавалось получить немного еды от подпольного рабочего Красного Креста. Не было никакой санобработки. Трупы по несколько дней не выносились из вагонов. Все сильно загрязнилось и страдали педикулезом. Естественно начался тиф. Без медицинской помощи в общем вагоне эти люди были обречены. Составы длительное время стояли на крупных станциях, поскольку тифозных никто не хотел принимать. Кое-какие меры стали приниматься только после того, как сотрудник Американского Красного Креста Рудольф Бьюкели стал свидетелем вскрытия одного из таких вагонов, несколько месяцев путешествовавшего по Транссибу. «Эшелоны смерти» способствовали распространению тифозной эпидемии. Этот убедительно показывает, что не нужно рыть яму другому – сам в нее попадешь¹³⁸⁷.

Резюмируя, отметим, что и без того не блестящие санитарные условия жизни населения Восточной Сибири в период Первой мировой, а в особенности гражданской, войн значительно ухудшились из-за постепенного ослабления экономики страны. Передвижения огромных масс людей (воинские контингенты, рабочие, военнопленные, беженцы, спекулянты) при неудовлетворительно поставленном санитарном контроле создали идеальные условия для распространения инфекционных заболеваний. Модель здравоохранения, основанная на преимущественном развитии лечебной медицины, в чрезвычайных военных условиях оказалась неэффективной. Требовались более решительные, жесткие санитарные меры, но их введение тормозилось властью, поскольку затрагивало интересы имущих слоев населения, прежде всего, права собственности.

¹³⁸⁷ В эшелоне смерти : Из дневника д-ра Лии Зальцман. Маккавеевские тени / В. Владимирова. – М. : Всес. о-во политкаторжан и сс.-поселенцев, 1931. – С. 3-48; Дворянов Н. В тылу Колчака / Н. Дворянов, В. Дворянов. – М. : Изд-во соц.-эконом. лит-ры, 1963. – С. 26-34; Ипполитов С. С. «Я видел мертвых...» : Российское общество Красного Креста и Американский Красный Крест в Сибири и на Дальнем Востоке в 1918-1920 гг. / С. С. Ипполитов // Россия и современный мир. – 2018. – №1 (98). – С. 100-112; Тимербулатов Д. Р. Проведение эвакуации мест заключения и тюремного ведомства Российского правительства А. В. Колчака на территории Сибири / Д. Р. Тимербулатов // Вестник КемГУ. – 2013. – №2 (54). – Т. 3. – С. 257-262.

Уровень заболеваемости в военные годы навсегда останется белым пятном, поскольку имеющиеся цифровые данные чрезвычайно пестрые, имеют случайный характер, их никто не сводил воедино. Делать же из разрозненных данных серьезные выводы не стоит. За неимением лучшего можно обратиться к немногочисленным материалам, которые охватывают хотя бы отдельные регионы. В **таблице №70 приложения** имеются данные о заболеваемости населения Иркутска в годы Первой мировой войны по ограниченному числу инфекций. Попробуем их сопоставить с уже приведенной информацией.

Начнем с сыпного тифа. Это заболевание в мирное время встречалось нечасто, но спорадически появлялась в различных населенных пунктах Восточной Сибири. Очаги имелись в каждом регионе. Имели латентный характер. Так, в конце 1913 г. возникла эпидемия «сыпняка» в Торее и Кударе Забайкальской области на границе с Монголией. До начала марта было зарегистрировано 626 больных, из которых 65 умерло. Вплоть до начала войны заболевание не удалось полностью погасить, хотя смертность практически была сведена к нулю. Вспышку спровоцировали арестанты, освобожденные с каторги и направленные в эти населенные пункты на поселение. Скудное питание и несоблюдение гигиены сделали свое дело. Из земских средств было выделено 500 руб. для организации питательного пункта для поселенцев. Тиф перенесли оба врача, посланные на помощь¹³⁸⁸. В довоенный период это был крупнейший случай проявления сыпного тифа.

В военные годы подобные эксцессы стали нормой. Это хорошо заметно на примере Иркутска. Из **таблицы №70 приложения** видно, что в 1913-1914 гг. «сыпняк» держался в скромных пределах. В основном он появлялся у переселенцев. В 1915 г. по сравнению с предшествующим годом число заболевших увеличилось в 147 раз! Сказались все факторы, о которых говорилось выше. Принятые меры дали результат. На следующий год заболеваемость значительно снизилась. Революционные годы нарушили нормальное функционирование санитарных служб и, главное, привели к движению огромные массы людей. Отсюда снова внушитель-

¹³⁸⁸ ГАЗК. Ф. 1 вр., Оп. 2, Д. 1153, Л. 1-19 с об.; ГАИО. Ф. 25, Оп. 10, Д. 2259, Л. 1-2; Сибирский врач. – 1914. – №30. – С. 534.

ный рост числа инфицированных в 2,5 раза. В целом таблица соответствует логике произошедших событий и не противоречит имеющимся фактам.

Часть врачей считало, что сыпной тиф беженцы подхватили уже на месте, например, от солдат, поскольку эта инфекция в военном госпитале фиксировалась в большом количестве, когда беженцы стали поступать в Иркутск¹³⁸⁹. А вот возвратный тиф появляется именно с притоком беженцев, т.к. до войны не фиксировался несколько лет. Это заболевание имело примерно такое же распространение, как и «сыпняк», поскольку его возбудителем также являлась вошь. Пик пришелся на 1915 г.

По данным доктора В. Ишерского обе инфекции в Чите до войны фиксировались буквально единичными случаями и эпидемиями не являлись. Впервые они появились среди военнослужащих и военнопленных с началом войны и были замурованы в этой среде, что, в общем, говорит об эффективности санитарной работы в этом городе. До 1916 г. включительно в военном госпитале было зафиксировано 1038 заболеваний сыпным тифом (смертность 22,6%) и 242 – возвратным (смертность 5,9%). При этом среди гражданского населения города было обнаружено до 1919 г. всего 52 случая сыпного тифа, из которых 8 приходилось на лиц, снятых с поездов. Возвратный тиф не отмечался. Сыпной тиф в 1919 г. дал 669 случаев заболевания, а за полгода 1920 г. – еще 536¹³⁹⁰. И это только то, что попало в официальную статистику. Реальные цифры гораздо страшнее, поскольку сельская местность в 1920 г. оказалась вне какой-либо системы здравоохранения.

Брюшной тиф, напротив, имел постоянную прописку во всех регионах Восточной Сибири с довоенного времени, что было обусловлено низким уровнем санитарной культуры населения. Цифровые данные сильно разнятся по городам, что, вероятно, зависело от конкретных ситуаций на местах. К примеру, в Иркутске наиболее тяжелыми были 1915 и 1917 г., когда число заболевших в 3-3,5 раза

¹³⁸⁹ Радус-Зенькович В. Отчет о работе врачебно-санитарной организации, обслуживавшей беженцев в г. Иркутске за время с октября 1915 г. по декабрь 1916 г. / В. Радус-Зенькович // Врачебно-санитарная хроника г. Иркутска. – 1917. – №1-4. – С. 3-62.

¹³⁹⁰ Ишерский В. Первая сыпнотифозная эпидемия в Чите и сопровождающего ее возвратного тифа / В. Ишерский // Медицинский журнал Забайкальского общества врачей. – 1923. – №5. – С. 399-410.

превышало предвоенный год. Даже в относительно спокойный 1916 г. число заболевших было в 2 раза больше довоенных. В Чите самыми тяжелыми были 1914, 1917 и 1919 г., когда болело 200-250 человек в год. Они в 4-5 раз дали больше заболевших, чем в другие военные годы. При этом военное время все же давало большие заболевания, чем в мирный период. Для сравнения: в 1911-13 гг. болело от 79 до 106 человек в год, в 1914-19 гг. – от 48 до 259¹³⁹¹. Эти примеры показывают, что опасения медиков были не пустым звуком. Эпидемиологический фон действительно значительно возрос. Большая часть военных лет была сопряжена для медработников с интенсивной борьбой с тифозными эпидемиями.

Холера редко являлась в Восточной Сибири. Однако угроза заноса существовала в течение всего изучаемого периода, как из Западной Сибири, так и из Маньчжурии. Неоднократно принимались серьезные меры в ожидании вспышки¹³⁹². Осенью 1915 г. в Красноярске захворало 11 человек, из которых у 8 лабораторно была доказано наличие холеры. 6 человек умерло. Только холода спасли город от новых вспышек¹³⁹³. В начале сентября 1918 г. был зафиксирован один случай смерти от холеры в Иркутске у прислуги, приехавшей из Новониколаевска. На этом все и закончилось¹³⁹⁴. В конце лета 1919 г. мощнейшая эпидемия холеры вспыхнула в Маньчжурии. Умерло 96 русских, 19 японцев и 1667 китайцев. На ст. Маньчжурия было снято с поезда 2 человека с острым желудочно-кишечным заболеванием. Лабораторный анализ подтвердил холеру. Еще один случай оказался ложным¹³⁹⁵. Благодаря принятым изоляционным, карантинным и санитарно-гигиеническим мерам удалось избежать заноса инфекции. Чрезвычайные меры сохранялись до заморозков, которые гарантировали от повторения беды.

Натуральная оспа значительно усилила свои позиции с началом войны. В крупные города она заносилась призывниками из далеких деревень. В Иркутске

¹³⁹¹ Ишерский В. Брюшной тиф в городе Чите за 9 лет с 1911 по 1919 гг. / В. Ишерский. – Чита : Глав. Упр. здравоохранения, [192?]. – С. 3.

¹³⁹² Сибирский врач. – 1915. – №41-42. – С. 313.

¹³⁹³ Там же. – 1916. – №11-12. – С. 63-64.

¹³⁹⁴ Свободный край. – 1918. – 3 сент. – С. 3.

¹³⁹⁵ Забайкальская новь. – 1919. – 27 авг. – С. 3.

число заболевших в 1914 г. было в 4,5 раза больше, чем в предыдущий год. Беженцы стали идеальным горючим материалом для этого заболевания. Количество зарегистрированных случаев увеличилось в 2 с лишним раза. Только усиленное оспопрививание сбило рост эпидемии. В последующие годы оспа постепенно стала отступать.

Детские инфекционные заболевания (скарлатина, дифтерит, корь, коклюш) в военные годы также увеличились. Главным образом в 1914-1915 гг. В Красноярске даже закрыли женское венерическое отделение больницы Приказа общественного призрения, на базе которого стал функционировать барак для больных скарлатиной детей на 20 мест¹³⁹⁶. Рост 1915 г. был обусловлен прибытием беженцев, среди которых половина была детьми. В последующие годы отмечается снижение детских интенсивности заболеваний.

В 1918-1920-е гг. по всему миру прошла новая инфекционная болезнь – испанский грипп, получившей простонародное название «испанка». Ее диагностика была еще не разработана. На местах медперсонал не мог определиться, поэтому можно было увидеть такие диагнозы как «инфлюэнция», «осложненный грипп», «неопределенный тиф» и т.д. Периодика этого времени часто сообщала о масштабах эпидемии и высокой смертности. Так, 29 октября 1918 г. «Забайкальская новь» сообщает о сильном распространении инфлюэнцы в Монголии и сопредельных русских территориях Забайкалья. 20 ноября земский деятель Л. Ломакин описывает эпидемию инфлюэнцы, которая захватила едва ли не все поселки вдоль Акшинского тракта. Спустя неделю атаман 2-го военного отдела Забайкальского казачьего войска просит выслать помощь. В регионе высокая смертность. В Акше каждый день хоронили 3-4 человека¹³⁹⁷. Однако на фоне масштабной пандемии тифа «испанка», несмотря на высокую смертность, оказалась менее заметной.

Малярия постепенно завоевывала прописку в Восточной Сибири. Часть медработников отмечали местное происхождения части заболеваний. Так, в За-

¹³⁹⁶ Сибирский врач. – 1914. – №42-43. – С. 660.

¹³⁹⁷ Забайкальская новь. – 1918. – 29 окт. – С. 3; Там же. – 20 нояб. – С. 3; Там же. – 28 нояб. С. 3.

байкалье врач А.Л. Василевский на заседании Общества врачей в июне 1918 г. отмечал, что во всей Сибири в среднем приходится 107 заболеваний в год на каждые 10 тыс. населения. При этом на долю Енисейской губернии приходится 316, а Забайкальской области – 107 случаев. Очаги малярии фиксировались на Енисее, в Иркутске, Чите, Антипихе, Песчанке, Могоче, Шилке¹³⁹⁸.

Периодически давала о себе знать чума. Благодаря наличию противочумной станции улучшилась регистрация. Экспедиционным путем удавалось локализовать и ликвидировать вспышки эпидемии. К счастью большого распространения болезнь не получила. В 1914 г. был зафиксирован очаг в пос. Харанор с 18 случаями заболеваний. 2 пострадавших в разных местах отмечилось в 1916 г. На ст. Мациевской в 1919 г. заболело 2 человека. 14 случаев в разных местах Забайкалья было зарегистрировано в 1920 г. Остальные годы были спокойными по чуме¹³⁹⁹.

Бешенство имело широкое распространение в Восточной Сибири из-за слабо поставленной утилизации трупов павших животных. В Иркутске с 1912 г. существовала пастеровская станция Забайкальской железной дороги, в которую обращались все укушенные бешеными животными не только из Восточной Сибири, но и далеко за ее пределами. Военные события кардинально не изменили ситуацию. Число пациентов колебалось от 222 в 1919 г. до 608 в 1916 г.¹⁴⁰⁰ В 1916 г. железная дорога пыталась закрыть станцию, поскольку на ней лечилось всего 22% работников дороги. Врач Б.И. Кауфман даже предлагал организовать станцию при Кузнецовской больнице, но, в конце концов, удалось договориться с руководством дороги о сохранении станции на прежних основаниях¹⁴⁰¹. До половины пациентов станции в Иркутске и Благовещенске были забайкальцами. В силу этого в августе 1918 г. открывается пастеровская станция в Чите. В первый год она

¹³⁹⁸ Забайкальская новь. – 1919. – 15 июня. – С. 4.

¹³⁹⁹ Скородумов А. М. Итоги пятнадцатилетнего изучения эндемического чумного очага Забайкалья / А. М. Скородумов // Сборник работ противочумной организации Восточносибирского края за 1929-1933 гг. / под ред. П. М. Добрадина и А. М. Скородумова. – М.-Иркутск : ОГИЗ, 1933. – С. 3-8.

¹⁴⁰⁰ Червенцов А. Н. Отчет деятельности Иркутской Пастеровской станции 1912-1922 год / А. Н. Червенцов. – Иркутск : Первая гос. тип., 1924. – С. 6-7.

¹⁴⁰¹ Сибирский врач. – 1916. – №5-6. – С. 32.

приняла всего 6 человек, в 1919 г. – 89, в 1920 г. – 97¹⁴⁰². Пастеровская станция в Красноярске, открытая с января 1914 г., в свое здание перешла с февраля 1915 г. С 1916 г. шла организация полномасштабного бакинститута. Станция избавила от необходимости обращаться за помощью в Иркутск или Томск. Только за март 1915 г. в станцию обратилось за помощью свыше 100 человек¹⁴⁰³. Только после открытия этих трех учреждений медпомощь пострадавшим от укусов бешеных животных стала достаточной.

Довольно сильное распространение получил сифилис. Его размножению способствовали военнослужащие, военнопленные, освободившиеся заключенные и рабочие приисков. Особенно это было заметно в Иркутске, где военные врачи били тревогу. За 4 месяца 1917 г. на излечении в местном военном госпитале находилось 490 солдат и 47 офицеров, из них болело сифилисом 145 солдат и 6 офицеров, прочими венерическими болезнями – 324 солдата и 41 офицер, заразными кожными заболеваниями – 42 солдата¹⁴⁰⁴. Госпиталь постепенно превращался в вендиспансер. А ведь эти цифры лишь вершина айсберга, поскольку в них не вошли данные о тех, кто лечился в полковых околотках, у частных врачей или просто скрывал заболевание. Врачи требовали закрытия домов терпимости, но из этого все равно ничего не вышло. Спрос порождал предложение. Борьба же с тайными притонами была все равно, что сражение с мельницами. Самым опасным становилось то, что значительно возросла активность женщин. Многие из них входили в контакты с солдатами по мелкой торговле, проституции, стирке белья и т.д. Учитывая, что они обихаживали семью, то невольно заболевания охватывали всех членом домохозяйства.

Из приведенного перечня инфекционных заболеваний видно, что военные годы сильно сказались на их распространении. Ухудшение социально-экономических отношений, значительные потоки людей, ослабление дисциплины способствовали этому. Примитивно устроенная санитарная защита населения не

¹⁴⁰² Георгиевский А. Пастеровская станция города Читы за 1918, 1919, 1920 и 1921 год / А. Георгиевский // Медицинский журнал Забайкальского общества врачей. – 1922. – №1. – С. 59-73; Забайкальская новь. – 1919. – 15 апр. – С. 2; Забайкальская новь. – 1919. – 20 июля. – С. 3.

¹⁴⁰³ ГАКК. Ф. 595, Оп. 25, Д. 277, Л. 15 об.; Енисейская мысль. – 1915. – 14 мая. – С. 3.

¹⁴⁰⁴ Иркутская жизнь. – 1917. – 14 июня. – С. 2.

справлялась со своей функцией даже в мирное время. Теперь же настало время перемен. Требовались усилия по модернизации санитарных служб.

Сразу же после объявления войны с Германией возникла проблема взаимоотношения военно-санитарного ведомства и общественных организаций, которые выполняли сходные функции. Чтобы не создавался разнобой, необходим был некий координирующий орган, особенно в тылу, для налаживания санитарной работы многочисленных организаций и служб. В какой-то степени был учтен опыт войны с Японией. Для этого 3 сентября 1914 г. утверждается положение «О Верховном начальнике санитарной и эвакуационной части». На эту должность был назначен принц А.П. Ольденбургский. Он был подотчетен лично перед императором и по своей должности входил в контакт со штабом Верховного главнокомандующего. На его обязанностях лежали все вопросы, связанные с санитарным делом на фронте, во фронтовом тылу, а также в тыловых местностях империи. Все генерал-губернаторы, губернаторы и градоначальники становились по должности представителями принца на местах¹⁴⁰⁵. Управление Верховного начальника санитарной и эвакуационной частью давало указания высочайше учрежденной Комиссии о мерах предупреждения и борьбы с чумною заразою (Комочум), которая, таким образом, превратилась в специальный отдел Управления, занимавшийся организацией борьбы с инфекционными заболеваниями во внутренних губерниях империи¹⁴⁰⁶. Впервые в стране создается чрезвычайный орган, регулирующий работу всех сил страны в области санитарии. Этот опыт впоследствии был учтен в Советской России. Стоит отметить также, что принц Ольденбургский не стал производить реорганизацию существующих структур управления, считая, что в условиях войны это вызовет коллапс, хотя прекрасно осознавал недостатки казенной системы управления медицинской сферы¹⁴⁰⁷.

¹⁴⁰⁵ Русский врач. – 1914. – №37. – С. 1246.

¹⁴⁰⁶ Гончарова С. Г. Управление здравоохранением в феврале-октябре 1917 г. / С. Г. Гончарова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2001. – №6. – С. 50-53.

¹⁴⁰⁷ «Проведенные мероприятия дали хорошие результаты...»: отчет принца А. П. Ольденбургского императору Николаю II (1915 г.) / вступ. ст. В. Д. Лебедева // Исторический вестник. – 2015. – Т. 14, №161. – С. 233-235.

Начальник санитарной и эвакуационной части сосредоточился на проблемах фронта, а также сохранял общий контроль за эпидемиологической ситуацией в стране. Конкретные вопросы решал Комочум. Именно сюда обращались за инструкциями и помощью Всероссийские союзы земств и городов, Красный Крест, генерал-губернаторы, руководители регионов и городов. Изначально Противочумная комиссия получила из военного фонда 3 млн. руб. на чрезвычайные расходы. В связи с ухудшением эпидемиологической ситуации на местах в апреле 1915 г. Комиссия вновь обращается в Совет министров, испрашивая уже 5 млн. руб. В последующем запросы организации постоянно росли¹⁴⁰⁸. Между тем, выделенных денег не хватало. К примеру, только один Союз городов из этих средств забрал 1 млн. руб., хотя по исчислениям городской управы Красноярска требовалось около 231 тыс. руб., из которых город мог дать не более 5,6 тыс. руб. Естественно при таких условиях средства выдавались только на реализацию конкретных проектов, вроде строительства заразных бараков, обсервационных пунктов, бань, организацию эпидотрядов¹⁴⁰⁹.

После Февральской революции принц А.П. Ольденбургский был отстранен от несения своих обязанностей. По распоряжению Временного правительства член Госдумы В. Алмазов 16 марта 1917 г. вступил в заведование делами Управления верховного начальника санитарной и эвакуационной части¹⁴¹⁰. В мае происходит смена главных гражданского и военного инспекторов. Решением Временного правительства тогда же ликвидируется Управление верховного начальника санитарной и эвакуационной части и Противочумная комиссия при ней. Вместо них был создан Центральный врачебно-санитарный совет из представителей различных ведомств и организаций. В условиях войны, требовавшей концентрации властных полномочий и быстрого решения насущных вопросов данное решение было не самым лучшим. Скорее это было соглашением различных политических сил¹⁴¹¹. Проект Министерства народного здоровья академика Г. Е. Рейна также был похоронен после Февральской революции, поскольку он получил

¹⁴⁰⁸ Русский врач. – 1915. – №17. – С. 407.

¹⁴⁰⁹ Енисейская мысль. – 1915. – 11 апр. – С. 3; Русский врач. – 1915. – №31. – С. 743.

¹⁴¹⁰ Практический врач. – 1917. – №11-12. – С. 83.

¹⁴¹¹ Там же. №18-21. С. 123.

санкцию от власти императора и не соответствовал новым демократическим веяниям¹⁴¹². Между тем, этот орган мог бы оперативно решать наиболее острые проблемы санитарного характера в тыловых районах страны.

В ходе борьбы с эпидемиями стало ясно, что требуется координация действий между крупными населенными пунктами. Не хватало горизонтальных связей, прежде всего, хозяйственников и медиков. Генерал-губернатор в современных условиях явно уже не справлялся с новыми вызовами. Весной 1915 г. иркутский комитет ВСГ выступил с призывом к городам Восточной Сибири поддержать ходатайство о созыве съезда представителей городов Восточной Сибири для выработки мероприятий против заноса инфекционных заболеваний, поскольку такие же действия предпринимались и на общероссийском уровне Союзом городов и Красным Крестом¹⁴¹³. Из-за бюрократических проволочек съезд удалось провести только через год! Естественно, что на нем в первую очередь звучало требование учредить земство во всех сибирских губерниях¹⁴¹⁴. Кроме того, по докладу доктора И.П. Михайловского принимается резолюция о помощи жертвам войны. По докладу П.И. Федорова признается необходимым усиление на железных дорогах фильтров-заслонов для всех людей, перемещающихся по железной дороге, а учреждения переселенческого ведомства шире использовать для улавливания инфицированных лиц¹⁴¹⁵. А вот в Енисейской губернии пошли по другому пути. Они ограничились местным уровнем. Был предложен съезд городских голов. На такой вариант власти пошли более охотно, поскольку совещание было среди узкого круга чиновников и политические темы не предполагалось поднимать. Тем не менее, на съезде, состоявшемся летом 1915 г., прозвучала мысль о необходимости коренной реформы системы здравоохранения на основе введения земского само-

¹⁴¹² Егорышева И. В. Значение трудов комиссии Г. Е. Рейна для здравоохранения России / И. В. Егорышева // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2013. – №2. – С. 54-57; Рейн Г. Е. Из пережитого. 1907-1918 : врачебно-санитарная реформа и учреждение Министерства Народного Здравия в России. Очерк главнейших политических течений в России за последние годы Царствования Императора Николая II / Г. Е. Рейн. – Берлин : Парабола, [1935]. – Т. 2. – С. 272-306.

¹⁴¹³ Врачебная газета. – 1915. – №10. – С. 189.

¹⁴¹⁴ Там же. – 1916. – №18. – С. 298.

¹⁴¹⁵ Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины. – 1917. – Апр.-май. – С. 417-421; Сибирский врач. – 1916. – №19-20. – С. 113.

управления. Принято, что в каждом городе борьба с эпидемиями осуществляется своими силами, исходя из местных условий, т.е. жесткой регламентации не предполагалось. Предложено на врачебную часть тратить не менее 15% городских бюджетов. Ввести обязательную регистрацию смертности, а также инфекционных заболеваний врачами всех ведомств. Унифицировать отчеты всех врачей. Осуществлять обязательную дезинфекцию после инфекционных заболеваний. Завести хотя бы простейшие дезокамеры и лаборатории. Просить правительство о введении обязательного оспопрививания. Добиваться от врачей всех ведомств участия в противоэпидемической работе, а от переселенческой организации предоставления своих пустующих пунктов для нужд борьбы с эпидемиями. Кроме того, предложено ходатайствовать перед властью о разрешении принимать ссыльных врачей на службу в Енисейске и Минусинске, где вакансии не заняты¹⁴¹⁶. Комплекс мер, нужно сказать, был довольно широким, при этом каждому городу оставалось достаточно свободы для маневрирования. В какой-то степени съезды оказались полезны, но принимаемые ими меры запаздывали и это недостаток имперской модели управления, а не медицинских служб. Любопытно, что похожую методику позднее восприняли Советские власти, но осуществлялись они под жестким контролем со стороны администрации.

Как уже писалось в предыдущей главе, в уездах и городах за санитарией следили комитеты общественного здоровья и санитарно-исполнительные комиссии. Более сложными органами управления были санитарные советы, которые имелись только в Иркутске и Красноярске. В качестве исполнительного органа при советах были врачебно-санитарные бюро. В 1915 г. медико-санитарное бюро появляется в Чите, в марте 1917 г. – в Якутске, в 1919 г. – в Верхнеудинске¹⁴¹⁷. Остальные города остались с прежней системой управления.

Из-за наличия в городах медицинских сил различных ведомств и общественных организаций неоднократно ставился вопрос о создании советов, в которые входили бы представители всех учреждений. Однако даже в Иркутске и Красно-

¹⁴¹⁶ Сибирский врач. – 1915. – №29-30. – С. 238-239.

¹⁴¹⁷ Вестник Исполнительного комитета общественной безопасности г. Якутска. – 1917. – 13 мая. – С. 1-2; Прибайкальская жизнь. – 1919. – 16 июля. – С. 4; Сибирский врач. – 1915. – №5-6. – С. 57.

ярске, где существовали санитарные советы, от такой меры отреклись (в Иркутске в 1914 г. предлагал И.П. Михайловский, в Красноярске в 1915 г. – Н.М. Знаменский). При этом в частном порядке во время эпидемий проводились межведомственные совещания, которые оказывались наиболее эффективными, поскольку привлекали к работе все наличные медицинские силы города и способствовали принятию единообразных мер¹⁴¹⁸.

При установлении власти Временного сибирского правительства, а затем и Всероссийского правительства в 1918 г. общее руководство санитарным делом было возложено на отдел народного здоровья МВД, который возглавлял известный в Сибири санитарный врач К.М. Гречищев¹⁴¹⁹. При адмирале Колчаке была создана должность главноначальствующего санитарной и эвакуационной части, которую с июля 1919 г. возглавлял контр-адмирал О.О. фон Рихтер, который координировал работу всех ведомств, хотя его назначение было абсолютно безответственным, поскольку он совершенно ничего не понимал в санитарном деле¹⁴²⁰. В армии и на железной дороге структура практически не изменилась. В сельской местности за санитарией должны были следить губернские, уездные или уездно-городские врачебно-санитарные исполнительные комиссии с исполнительными органами в виде санитарных бюро (последние образовывались, главным образом, на губернском уровне)¹⁴²¹. Уезды должны были сами бороться с эпидемиями и организовывать медицинские службы и только при потере контроля на помощь приходило губернское врачебно-санитарное бюро, через посылку дополнительного персонала, средств, лекарств и т.д. Для координации работы множества организа-

¹⁴¹⁸ Сибирский врач. – 1914. – №48-49. – С. 699-701; Там же. – 1915. – №17-18. – С. 152.

¹⁴¹⁹ ГАРФ. Ф. р-1702, Оп. 1, Д. 15, Л. 65.

¹⁴²⁰ Кузнецов Н. А. Контр-адмирал О. О. Рихтер – забытый деятель Белого движения на Востоке России [Электронный ресурс] / Н. А. Кузнецов // Сайт Пермского государственного архива социально-политической истории. – Режим доступа: <https://www.permgaspi.ru/publikatsii/konferentsii/grazhdanskaya-vojna-na-vostoke-rossii/n-a-kuznetsov-kontr-admiral-o-o-rihter---zabytyj-deyatel-belogo-dvizheniya-na-vostoke-rossii.html> (5 авг. 2022).

¹⁴²¹ Рынков В. М. Санитарно-медицинские службы на востоке России в антибольшевистский период Гражданской войны (вторая половина 1918 – 1919 гг.) / В. М. Рынков // Чтения памяти проф. Е. П. Сычевского : сборник докладов / отв. ред. А. И. Донченко. – Благовещенск : Изд-во БГПУ, 2007. – Вып. 7. – С. 232–249; Рынков В. М. Социальная политика антибольшевистских режимов на востоке России (вторая половина 1918 – 1919 г.) / В. М. Рынков. – Новосибирск : Сибпринт, 2008. – С. 342-348.

ций в Омске и на местах проводили межведомственные совещания, которые решали наиболее важные вопросы, вроде распределения выделенных средств, передача в пользование помещений, ответственность за конкретный участок работы¹⁴²².

В мирное время предпринимались шаги по налаживанию учета и сбора статистических сведений. Однако эта работа так и осталась на уровне зародыша. Война застала врасплох. Медицинские службы не знали точной численности населения, точного числа заболевших, размеры жилищной проблемы в городах, конкретные условия жизни населения. Все цифровые данные носили условный характер. Отсюда медлительность в принятии решений и неуверенность в действиях. Требовалась четкая статистическая информация для определения масштабов угроз, установления приоритетов, соизмерения сил и средств, направляемых для ликвидации угрозы, а также выяснения эффективности принимаемых мер. Высшее руководство осознает это лишь в начале 1915 г., когда начальник санитарной и эвакуационной части направил губернаторам циркуляр с требованием немедленно сообщать ему сведения обо всех заболеваниях холерой, чумой, сыпным тифом, дизентерией и оспой, а об остальных эпидемических болезнях еженедельно только в случае, если число случаев более пяти и только в тех населенных пунктах, где имеются эвакуированные военные¹⁴²³. Желаемого было довольно сложно добиться, например, от частнопрактикующих врачей. Так, в 1914 г. медико-санитарно-статистическое бюро Красноярска сообщало об «изумительной индифферентности» врачей, которые порой подавали сведения тогда, когда больной уже вылез из больницы и готов был к выписке¹⁴²⁴. По сообщению санитарного врача Иркутска М.И. Блюменфельда в городе были обнаружены 4 очага скарлатины, о которых саннадзор ничего не знал. Естественно, что не был установлен карантин и не проведена дезинфекция. Все больные с ноября 1914 г. пользовались услугами частных врачей, один из которых состоял на городской службе¹⁴²⁵. Час-

¹⁴²² ГАРФ. Ф. р-1702, Оп. 1, Д. 6, Л. 103, 125, 178; ГАРФ. Ф. р-1845, Оп. 1, Д. 98, Л. 183-187 с об.; ГАРФ. Ф. р-1845, Оп. 1, Д. 125, Л. 15.

¹⁴²³ ГАКК. Ф. 595, Оп. 23, Д. 228, Л. 63-64; Врачебная газета. – 1915. – №7. – С. 134.

¹⁴²⁴ Сибирский врач. – 1914. – №39. – С. 632.

¹⁴²⁵ Там же. – 1915. – №3-4. – С. 43.

то это происходило из-за загруженности медперсонала и бюрократических препон. В этом плане удачный способ извещения придумали в Минусинске, где санитарная комиссия предложила вывесить на городской управе почтовый ящик, куда врачи сбрасывали извещения с подробным адресом заболевших, а санитарный врач отправлял дезинфекторов на основе этих извещений¹⁴²⁶. Несколько лучше стало после того как этот вопрос был затронут на съездах городских голов Енисейской губернии в 1915 г. и городов Восточной Сибири в 1916 г. Тем не менее, проблема оставалась окончательно нерешенной. Для медперсонала не было никаких последствий на этот счет. Не было и единой для всей страны требований отчетности. Несколько лучше выглядит постановка в общественных учреждениях, поскольку в них предполагался отчет о потраченных средствах, иначе новые просто не появлялись. Соккрытие данных или отсутствие отчета могли привести к отказу в финансировании. При этом учет был довольно простым.

Химико-бактериологические лаборатории, с помощью которых можно было производить биологические анализы и осуществлять контроль продуктов, имелись в Иркутске, Красноярске и Чите. Кроме того, в Чите имелась лаборатория на Противочумной станции. В Якутске в годы войны лаборатория появилась, но она носила неофициальный характер. Ее вел участковый врач Г. Попов¹⁴²⁷. В Красноярске частная лаборатория не удовлетворяла всех нужд (для сложных исследований обращались в Томск) и на 1916 г. были ассигнованы средства на открытие собственной городской лаборатории¹⁴²⁸. В лабораториях нуждались также уездные города, но в них в первую очередь решались вопросы, связанные со строительством заразных барачных и найма персонала. Работа этих учреждений была крайне важна. В годы войны они в основном занимались диагностикой. Иркутская лаборатория Общества врачей в 1915 г. в 5 раз увеличила количество анализов. 56% из них были связаны с исследованиями на дифтерию. При этом в лаборато-

¹⁴²⁶ Сибирский врач. – 1915. – №23-24. – С. 204.

¹⁴²⁷ Попов Г. И. Война и медицина в Якутской области / Г. И. Попов // Сибирский врач. – 1915. – №37-38. – С. 283-284.

¹⁴²⁸ Сибирский врач. – 1915. – №49-50. – С. 363-364.

рии еще успели за этот год провести санитарные обследования воды из Ангары, а также местного молока и масла. При этом выявлено масса фальсификата¹⁴²⁹.

Имперские власти довольно жестко контролировали информационную политику, что в условиях войны и отсутствия финансов создавало дополнительные препятствия, ограничивающие осведомленность населения относительно заболеваний и способах предохранения от них. Анализ местных газет показывает, что их потенциал практически не использовался. Временами читались публичные лекции, выпускались листовки или брошюры, медперсонал проводил беседы с населением на медицинские темы. Однако все эти мероприятия носили кустарный характер и встречались эпизодически, как это было в 1915 г. в Минусинске в ожидании эпидемии холеры¹⁴³⁰. Даже Февральская революция мало изменила положение в этом направлении.

Первая Советская власть в Сибири также индифферентно относилась к санитарной пропаганде, чего не скажешь о последующих антибольшевистских правительствах. Здесь нужно согласиться с В.М. Рынковым, что власти в условиях финансового дефицита стали широко прибегать к информационно-пропагандистским методам борьбы с эпидемиями¹⁴³¹. В местных газетах довольно часто стали появляться небольшие статьи популярного жанра об распространенных инфекциях, способах заражения и мерах предосторожности. К примеру, в Забайкалье эту функцию взяли на себя санитарный врач А. Лепин и заведующий баклабораторией А.Л. Василевский¹⁴³².

В Омске и в местных типографиях отпечатывается огромное число листовок и брошюр, которые распространяются посредством городских и земских учреждений, а также через милицию («Берегись холеры!», «Уничтожайте насекомых – переносчиков заразы!», «О кровавом поносе (дизентерии)» и др.). Листовки наклеивали на вагоны, афиши, столбы и стены на оживленных улицах, в обществен-

¹⁴²⁹ Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины. – 1916. – Нояб. – С. 1371-1374.

¹⁴³⁰ Сибирский врач. – 1915. – №41-42. – С. 313.

¹⁴³¹ Рынков В. М. Социальная политика антибольшевистских режимов на востоке России (вторая половина 1918 – 1919 г.) / В. М. Рынков. – Новосибирск : Сибпринт, 2008. – С. 346.

¹⁴³² Забайкальская новь. – 1919. – 16 янв. – С. 3; Забайкальская новь. – 1919. – 31 янв. – С. 3; Забайкальская новь. – 1919. – 9 марта. – С. 3; Забайкальская новь. – 1919. – 28 авг. – С. 4.

ных учреждениях и т.д. Тексты, как правило, были нарочито упрощенными, приспособленными для восприятия малограмотного населения¹⁴³³. В Чите Областная санитарная комиссия даже обратилась к Бурятской народной думе и Корейскому обществу с предложением издать такие же листовки на национальных языках¹⁴³⁴. Применялись и другие формы доведения до людей информации: публичные лекции, беседы с отдельными группами людей (школьники, военнослужащие, жители небольших населенных пунктов), оповещение через органы власти. Именно в гражданскую войну стало понятно, что санпросвет является важнейшим звеном в оздоровлении населения.

В военные годы массовые эпидемии заставили обратиться к вакцинации. Неоднократно ставились вопросы о всеобщем обязательном оспопрививании. Власть так и не приняла решения. В каждом регионе врачебно-санитарные службы самостоятельно принимали решение о масштабах и способах предотвращения эпидемии оспы. Так, в Иркутской губернии еще в конце 1914 г. оспопрививание поручили пунктовым фельдшерам и учителям¹⁴³⁵. В Красноярске ввели подворное привитие оспы. Традиционно в этом городе привитие осуществляли ученицы фельдшерской школы. Подворное оспопрививание осуществлялось также и в Чите¹⁴³⁶. Практически в каждом городе шли жалобы на нехватку детрита для вакцинации. Делались запросы в Противочумную комиссию. Однако проблему в целом удалось решить¹⁴³⁷. В первую очередь старались охватить подрастающее поколение в школах, военнослужащих, беженцев. На места, где вспыхивала эпидемия, отправляли фельдшериц или сестер милосердия с запасом детрита. Таким образом, удавалось гасить очаг, ликвидируя возможность для инфицирования¹⁴³⁸. В последующие годы осуществлялась ревакцинация. Расчет был на привитие основной части молодежи. Небольшие контингенты ускользали от внимания медиков и оспа временами давала о себе знать. Тем не менее, регулярная работа в этом

¹⁴³³ Забайкальская новь. – 1919. – 5 февр. – С. 3; Якутское земство. – 1919. – 17 авг. – С. 4.

¹⁴³⁴ Забайкальская новь. – 1919. – 31 авг. – С. 3.

¹⁴³⁵ Сибирский врач. – 1914. – №46-47. – С. 691.

¹⁴³⁶ Там же. – 1915. – №7-8. – С. 73.

¹⁴³⁷ ГАКК. Ф. 595, Оп. 23, Д. 228, Л. 57 с об.

¹⁴³⁸ Сибирский врач. – 1915. – №2. – С. 28; Сибирский врач. – 1915. – №5-6. – С. 57; Сибирский врач. – 1915. – №7-8. – С. 73.

направлении значительно снижала риски для населения. Даже в среде старообрядцев происходили изменения. «Мать, потеряв несколько детей во время эпидемии, несет тайно от родителей или мужа ребенка прививать оспе... За последние два года привитие предохранительной оспы производится уже не в единичных случаях, а сотнями...», — сообщали забайкальские медики¹⁴³⁹.

В связи с массовыми заболеваниями на фронте, несколько известных врачей выступили за поголовную вакцинацию в армии от брюшного тифа¹⁴⁴⁰. Земской союз с 1915 г. стал осуществлять прививки своему персоналу от брюшного тифа и холеры¹⁴⁴¹. В августе 1915 г. Николай II отдал приказ об обязательном привитии всех категорий военнослужащих и вольнонаемного персонала в армии от брюшного тифа¹⁴⁴². 18 декабря 1916 г. Земской союз организовал совещание общественных организаций с участием военных. Прививочные кампании в армии были признаны успешными. Значительно снизилась заболеваемость и смертность. Уточняются дозировки и детали вакцинации. Предложено использовать тетравакцину (холера, тиф, паратиф А и В), которая немедленно стала производиться во всех баклабораториях страны. Через год должна была осуществляться ревакцинация¹⁴⁴³. Нужно сказать, что прививки у солдат не пользовались популярностью. С ослаблением дисциплины в армии после Февральской революции они массово стали отказываться от вакцинации¹⁴⁴⁴. Военно-санитарный инспектор Иркутского военного округа в своем приказе от 29 августа 1917 г. отметил, что многие воинские команды уходят на фронт, не проходя медосмотра, но даже те, кто является на него, не предъявляют записные книжки с отметками о предохранительных прививках¹⁴⁴⁵. Можно предположить, что солдатам не были понятны сущность и назначение прививок, поэтому и наблюдалась такая реакция.

¹⁴³⁹ Цит. по: Криворучко Г. Старообрядцы и медицина в Забайкалье (Составлено по данным сообщенным докторами Надаховским, Станкевичем и фельдшером Каюковым) / Г. Криворучко // Медико-ветеринарная хроника Забайкальской области. — 1916. — №9-10. — С. 17-22.

¹⁴⁴⁰ Русский врач. — 1915. — №12. — С. 267.

¹⁴⁴¹ Там же. — №22. — С. 526.

¹⁴⁴² Там же. — №38. — С. 911.

¹⁴⁴³ Врачебная газета. — 1917. — №1. — С. 21.

¹⁴⁴⁴ Сибирский врач. — 1917. — №31-32. — С. 172.

¹⁴⁴⁵ ГАИО. Ф. р-127, Оп. 1, Д. 1, Л. 292 с об.

В 1915 г. в Обществе врачей Восточной Сибири был заслушан доклад доктора Н.М. Архангельского, который в течение трех лет применял вакцину Габричевского против скарлатины в Балаганске и округе. Всего было привито 2050 детей, из которых только 11 человек заболели, несмотря на прививку. Результат был хороший, но нечеткая статистика подвела врача. К тому же часть врачей скептически отнеслась к этой деятельности. Примечательно, что никто не осудил врача за то, что он проводит эксперименты с детьми. В это время такая практика считалась нормальной¹⁴⁴⁶.

В целом вакцинация населения только-только входила в арсенал превентивных способов борьбы с инфекциями. Наиболее успешно шла кампания против оспы, главным образом, в силу давности работы в этом направлении. В годы войн вакцинацию стали проводить более полно и регулярно. Выпуск тетравакцины для армии и на случай эпидемий для гражданского населения во многом носил еще экспериментальный характер, но вакцина хорошо себя зарекомендовала. Прочие вакцины не нашли места в арсенале врачей и лишь изредка применялись в экспериментальных целях. Их эффективность еще необходимо было доказать. Работу медиков довольно сильно осложняло противодействие со стороны населения и военнотружущих, не понимающих суть вакцинации. Требовались дополнительные усилия по санпросвещению.

Пути сообщения в военные годы стали основным проводником эпидемических заболеваний в пределы Восточной Сибири. В силу этого взоры медицинских служб устремились в этом направлении. Необходимо было создать фильтры-заслоны на пути инфекций. Уже 9 ноября 1914 г. принц А.П. Ольденбургский издает приказ об образовании на крупных железнодорожных станциях изоляционно-пропускные пункты. Среди прочих пунктов упоминаются станции Боготол, Красноярск, Иланская, Нижнеудинск, Иннокентьевская. Их открыли в декабре 1914 г. на 5-10 коек каждый. Позднее такие изоляционно-пропускные пункты действовали на базе обсервационных пунктов в Ачинске, Красноярске, Канске, Тулуне, Иннокентьевской, Дивизионной, Петровском-Заводе, Чите и Куэнге. Их

¹⁴⁴⁶ Сибирский врач. – 1915. – №9-10. – С. 86.

организацию осуществили Томская и Забайкальская железные дороги совместно с Переселенческим ведомством. 3 января 1915 г. из-за типично чиновничьего бюрократизма принц был вынужден издать приказ, предписывающий, чтобы на изоляционно-пропускных пунктах, оборудованных банями и лечебными заведениями, принимали больных инфекционными болезнями беспрекословно, невзирая на принадлежность больного к числу военных или гражданских лиц. Данное решение было наиболее рациональным и соответствовало задачам момента¹⁴⁴⁷. По договоренности с Переселенческим ведомством и МПС с 1915 г. все переселенческие и обсервационные пункты стали принимать инфицированных людей, а также подозрительных по болезни, без разницы, к какой категории относится человек. Принимали всех, включая русских и иностранных военнопленных, переселенцев, беженцев, военнослужащих и т.д. Вагоны на обсервационных станциях дезинфицировали, а персонал и пассажиры проходили обязательную термометрию и помывку в банях. В случае необходимости осуществлялась изоляция подозрительных и трупы¹⁴⁴⁸. В период сильных эпидемий 1915 г. неоднократно фиксировались случаи, когда больные должны были сниматься с поездов, но в городе не было мест ни в одной больнице, включая изоляционные пункты и такой больной отправлялся дальше до следующей станции, создавая угрозу окружающим и разнося инфекцию на благополучные территории¹⁴⁴⁹.

В годы гражданской войны вновь возникла потребность в изоляционно-пропускных пунктах. По предшествующему опыту их создавали на базе переселенческих пунктов в Ачинске, Красноярске, Канске, Тайшете, Тулуне, Иннокентьевской. В Забайкалье для этих целей использовали пункты в Мысовой и Дивизионной для обсервации движущихся с западного направления, Бухэду и Мань-

¹⁴⁴⁷ ГАИО. Ф. 122, Оп. 2, Д. 19, Л. 1-2 с об.; Русский врач. – 1914. – №46. – С. 1462; Там же. – 1915. – №2. – С. 45.

¹⁴⁴⁸ ГАИО. Ф. 122, Оп. 2, Д. 1, Л. 1-56 с об.; Сибирский врач. – 1915. – №23-24. – С. 200; Там же. – №37-38. – С. 290.

¹⁴⁴⁹ ГАКК. Ф. 595, Оп. 23, Д. 228, Л. 12 об., 13, 14, 129, 131; Радус-Зенькович В. Отчет о работе врачебно-санитарной организации, обслуживавшей беженцев в г. Иркутске за время с октября 1915 г. по декабрь 1916 г. / В. Радус-Зенькович // Врачебно-санитарная хроника г. Иркутска. – 1917. – №1-4. – С. 3-62; Brändström E. Unter Kriegsgefangenen in Rußland und Sibirien 1914-1920 / E. Brändström. – Berlin : Deutsche verlagsgesellschaft für Politik und Geschichte M.B.H., 1922. – S. 21-22 и др.

чжурия – с восточного направления. При этом на ст. Маньчжурия действовала международная комиссия из русских, японских и китайских врачей¹⁴⁵⁰. В разгар пандемии тифа осенью 1919 г. Американский Красный Крест инициировал открытие десятка специальных санитарных пунктов вдоль Транссиба, а также специального поезда-бани, но военные события оказались настолько стремительными, что эта акция оказалась бессмысленной и от нее отказались¹⁴⁵¹.

На водных путях врач Обь-Енисейского водного бассейна осматривал суда и требовал их очистки. В Иркутске санитарный врач водного бассейна появился лишь в конце 1919 г. и вел работу по контролю за передвижениями по Ангаре. Достаточных ресурсов и власти не имел ни один из этих медработников¹⁴⁵².

Следующим уровнем санитарной защиты была изоляция, дезинфекция и дезинсекция инфицированных людей в населенных пунктах, когда фильтры на путях сообщения не срабатывали. Проще было с организованными группами людей. Военнослужащие направлялись в военные госпитали, где с 1915 г. действовали инфекционные (заразные) отделения. Лазареты Красного Креста в Чите и Верхнеудинске, как писалось выше, были преобразованы в хирургические лазареты. Однако в период массовых эпидемий среди военнопленных в 1915 г. в них также было выделено инфекционное отделение. Вот как об этом писал польский военнопленный врач Пржеслав Смолик: «... Я уже упоминал выше, что всех тяжело больных, особенно заразных больных из военнопленных, лагерь отсылал в город, в больницы: Красного Креста и городскую, так как в первые три месяца в лагере своей больницы не было... Больница Красного Креста в Верхнеудинске располагался в большом одноэтажном здании... Недавно открывшееся заразное отделение, которое мне было поручено, было устроено в крохотных деревянных подсобных помещениях, стоящих во дворе больницы и состоящее из пяти небольших

¹⁴⁵⁰ Шаламов В. А. Здравоохранение в Забайкальской области во время режима атамана Г.М. Семенова (май 1919 – январь 1920 г.) / В. А. Шаламов // Вестник Томского государственного университета. История. – 2019. – №61. – С. 67-77.

¹⁴⁵¹ Polk J. A. Constructive Efforts : The American Red Cross and YMCA in Revolutionary and Civil War Russia, 1917-24 : Ph.D. dissertation / J. A. Polk. – University of Toronto, 2012. – P. 401, 440.

¹⁴⁵² Шаламов В. А. Зарождение и развитие медицинских учреждений Водотранса на территории Восточной Сибири в 1918-1920-х гг. / В. А. Шаламов // Вестник Омского университета. Серия «Исторические науки». – 2018. – № 3 (19). – С. 197-204.

палат, в которых ранее жил администратор больницы. В том числе и в "заражном" (!) отделении не было ни ванной, ни отдельной кухни, ни помещения для медсестры, ни электрического света или звонка, ни вообще того, что безоговорочно необходимо, если такое отделение не является фикцией... В каждой из этих пяти палат помещалось по пять-десять больных, и каждая из них была фактически отделением (!) конкретного вида инфекционных заболеваний... В пятой палате размещались дежурная медсестра и санитар, и эта же палата была одновременно кухней, "кабинетом" врача и аптечкой. Коридор, разделявший палаты, был один, общий, и здесь же стояли два клозета, которыми пользовались все эти больные всякими инфекционными болезнями в полной гармонии и согласии... Естественно, на какое-либо улучшение этих ужасных условий врач-пленник повлиять не мог, потому что его мнение никто не собирался учитывать... Еще хуже обстояли дела в местной городской больнице, которая распоряжалась гораздо меньшими, чем госпиталь Красного Креста, средствами. Обе лечебницы в течение первого года войны постоянно были переполнены, и тяжелобольные пленные занимали плотными рядами не только все палаты, но и все коридоры и вестибюли... Больных сыпным тифом, или подозрительных по этой болезни, помещали в подвалы главного больничного здания; вход в палату вел из коридора, откуда был совсем рядом вход в общую больничную кухню... Инфекционное отделение закрыли летом 1915 г.»¹⁴⁵³. Конечно, здесь приведены крайности, связанные с тем, что врач привык к работе в комфортных условиях в Польше, где такого наплыва больных никогда не было. Тем не менее, он ясно указывает проблемы в организации санитарного контроля в подобных лечебных заведениях.

Практически с самого начала войны в крупных городах Восточной Сибири предпринимаются шаги по открытию инфекционных больниц, дезинфекционных камер, улучшению санитарного контроля. Однако поколебать бюджетные раскладки городов в сторону увеличения расходов на санитарное дело не удавалось. В годы Первой мировой войны инфекционные больницы так и не получили пространства. Их просто не на что было содержать. В силу этого открывались

¹⁴⁵³ Цит. по: Smolik P. Przez łądy i oceany (sześć lat na Dalekim Wschodzie) / P. Smolik. – Warszawa-Kraków : Nakładem księgarni J. Czerneckiego, 1922. – S. 25-26.

временные эпидемические бараки, т.е. шли по традиционному пути экономии средств, хотя на организацию барачков всегда тратилось много средств, а служили они короткое время¹⁴⁵⁴. И.П. Михайловский высчитал, что для Иркутска нужна инфекционная больница на 600 мест, но не открыли больницы даже для 10 человек¹⁴⁵⁵. Модернизация упиралась в бюджет.

Во время эпидемии тифа в 1915 г. администрации Иркутска, Красноярска и Читы обращались за помощью к государству, требуя выделения субсидии на 200-300 тыс. руб. Поскольку это требовало времени, а болезнь не ждала, то выделяются средства из городских бюджетов на реализацию неотложных мероприятий. Самая большая сумма, как и следовало ожидать, была в Иркутске, где единовременно было отпущено 96 тыс. руб., да и то с сильным опозданием, когда острая нужда уже прошла¹⁴⁵⁶. В конечном итоге из специального фонда Противочумной комиссии было выделено для Енисейской губернии 41 тыс. руб. единовременно и 7,3 тыс. ежемесячно и для Иркутской губернии – 131 тыс. единовременно и 10 тыс. ежемесячно. Средства шли в Красноярске на усиление ассенизационного обоза, 4 дезокамеры, оборудование 5 изоляционных пунктов, дезосредства, медикаменты для двух эпидотрядов, оборудование 75 заразных коек, а также ежемесячное содержание всех перечисленных учреждений с двумя врачами и четырьмя фельдшерами. Кроме того выделены из этой суммы небольшие средства для Енисейска, Канска, Минусинска, Ачинского и Красноярского уездов. Указанные средства были значительно меньше, запрашиваемых. К примеру, в Иркутске на организацию барака на 50 мест в Знаменском предместье испрашивалось 71 тыс. руб., а получили только 19 тыс., такого же барака в Глазковском предместье – 57,5 тыс. и 19 тыс. соответственно¹⁴⁵⁷. Таким образом, государство стимулировало инициативу на местах. Недостающие суммы покрывались за счет городских бюджетов, ассигнований общественных организаций, прежде всего Союза городов, а также частных пожертвований.

¹⁴⁵⁴ Енисейская мысль. – 1915. – 24 мая. – С. 3.

¹⁴⁵⁵ Сибирский врач. – 1915. – №47-48. – С. 350.

¹⁴⁵⁶ Сибирский врач. – 1915. – №49-50. – С. 364.

¹⁴⁵⁷ Там же. – №37-38. – С. 287-288.

Конкретная реализация санитарных мер зависела от местных врачебно-санитарных бюро, комитетов и комиссий. В каждом случае набор был индивидуален, хотя порой предлагались кардинальные способы борьбы, сильно напоминающие эпоху военного коммунизма с его чекатидами. Для изоляции больных строились заразные бараки. Те, которые имелись, уже были переполненными. Так, в Ачинске после того как были заполнены приказная и переселенческие больницы, городские власти открыли на свои средства заразный барак в помещении винного склада на 10 коек. За недостатком мест больные находились также в казармах, на гауптвахте, а также по частным квартирам, в близлежащем пос. Мало-Ивановском. Предлагалось увеличить барак, но когда средства прибыли стало ясно, что поток больных стал уменьшаться. Похожая ситуация были и в других уездных городах. В Красноярске один из домов, в которых были размещены беженцы, вспыхнула эпидемия кори. С разрешения губернатора дом стал временной инфекционной больницей на 20 мест, которую согласился вести ссыльный врач В.С. Маерчак. В начале 1916 г. ее перевели в более подходящее помещение. В 1916 г. ради экономии больницу закрыли, но сохранили врача и фельдшерицу, которые посещали заболевших беженцев на дому. Все беженцы и военнопленные, отправляемые в уезды на работу, подлежали обязательному медосмотру, поскольку не раз были источником разноса эпидемий. Им запрещалось появляться в населенных пунктах, расположенных вблизи путей сообщения¹⁴⁵⁸.

О ходе противоэпидемической борьбы в Иркутской губернии можно получить представление из отчетов Медико-санитарного бюро Иркутской городской управы во врачебное отделение и иркутского губернатора в Управление начальника санитарной и эвакуационной части. Из них следует, что помимо общесанитарных мер по очистке города, на начальном этапе вспышки эпидемий были открыты бараки, имеющиеся при городских больницах. В частности бюро отмечало, что в заразном отделении Ивано-Матренинской больницы было выделено 60 мест, из 90 возможных. Однако губернатор писал, что мест было только 30, но с пометкой, что они содержались за счет противоэпидемического кредита. Можно

¹⁴⁵⁸ ГАКК. Ф. 595, Оп. 22, Д. 1281, Л. 9, 11, 14-19; ГАКК. Ф. 595, Оп. 25, Д. 218, Л. 1-21 с об.

предположить, что несоответствие было вызвано разными источниками финансирования. Безднадежные больные около 20 человек из Кузнецовской больницы были переведены в Медведниковскую больницу для хроников. Есть некоторые неточности в информации о бараках, построенных с участием средств Комочума. Во всех источниках упоминается барак на 50 мест в Знаменском предместье. Именно этот барак и фигурирует в воспоминаниях на то время ссыльного врача Ф.Н. Петрова, который и возглавил его. Здесь же располагались прачечная, баня для персонала, амбулатория и дезокамера. В отчете бюро ясно написано, что еще один барак на 50 мест был приспособлен в зданиях, принадлежащих городу, на даче «Звездочка» в Глазковском предместье. Больше ни о каких бараках нет ни слова. Зато губернатор в своем отчете пишет о двух бараках при Кузнецовской больнице – на 50 и 70 мест. В финансовых документах Комочума упоминается лишь барак на 50 мест в Глазковском предместье. Учитывая, что до войны при Кузнецовской больнице имелся специальный барак на 70 мест, становится ясно, что он то и попал в отчет губернатора, а бюро его не упомянуло, поскольку он содержался на средства Приказа общественного призрения с городской субсидией. Кроме этого, в городе были образованы 3 санитарных попечительства, усилен ассенизационный обоз на 20 лошадей. Большую часть 1915 г. работу с инфицированными людьми вели медики на добровольных началах, выкраивая скудные досуговые часы. Осенью город пригласил 4 врача и 20 фельдшеров (из числа учениц фельдшерской школы) на жалование, которые и составили противоэпидемический отряд. Благодаря этим действиям эпидемический фон удалось сбить к апрелю 1916 г. Барак в Знаменском предместья функционировал и все последующие годы, слившись с военным госпиталем, а бараки при Кузнецовской больнице были закрыты весной 1916 г., когда в них отпала необходимость.

Средства Противочумной комиссии были выделены также и для крупных населенных пунктов, расположенных на путях сообщения Иркутской губернии, где ожидали эпидемии. Всего было профинансировано строительство 14 заразных барачков, их оборудование, ежемесячное содержание и установка дезокамеры «Гелиос» (Нижеудинск, Тайшет, Куйтун, Тыреть, Култук, Качуг, Жигалово, Бала-

ганск, Киренск, Тулун, Витим, Зима, Черемхово и Усолье). В Нижнеудинске предполагалась вместимость на 30 человек, остальные на 10. Плюс к этому были выделены средства на два эпидемических отряда. Строительство барачных зданий затянулось. К примеру, подписание акта сдачи барака в Зиме после исправления замечаний был намечен на 2 октября 1916 г. Эпидемии не ждали постройки барачных зданий, а также возникали не всегда там, где их ждали. Пришлось в планы вносить коррективы. Вдоль Ленского тракта и по Транссибу пришлось открыть бараки в наемных помещениях. Барак в Нижнеудинске пришлось урезать до 20 коек из-за нехватки средств, а в Тулуне его открыли при переселенческой больнице на 30 мест. Любопытно, что в 1916-17 гг. в документах упоминаются лишь 7-8 барачных зданий: одни населенные пункты выпадали, другие появлялись. Это связано с изменчивой эпидемиологической обстановкой¹⁴⁵⁹.

В Чите во время вспышки эпидемии тифа среди военнопленных в январе 1915 г. оперативно приняли решение о проведении карантинных мероприятий. Болезнь удалось зацементировать в военной среде. Был создан изоляционно-пропускной пункт, пленным стали выдавать белье, следить за их санитарным состоянием, регулярно проводить медосмотры и т.д.¹⁴⁶⁰ Спустя месяц существующие в городе чумные заразные бараки были расконсервированы и приспособлены для принятия тифозных больных. Обсервационный пункт для подозрительных по тифу и оспе, был устроен в помещениях амбулатории и квартире больничного фельдшера. Город согласился выделить экипаж для перевозки больных. Для изоляции использовали наемную квартиру¹⁴⁶¹. Поскольку эпидемия оказалась зажата

¹⁴⁵⁹ ГАИО. Ф. 32, Оп. 9, Д. 658, Л. 3-45 с об.; ГАИО. Ф. 32, Оп. 9, Д. 764, Л. 1-14 с об.; ГАИО. Ф. 32, Оп. 9, Д. 766, Л. 3-35; Романов Н. С. Летопись города Иркутска за 1902-1924 гг. / Н. С. Романов. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1994. – С. 215-217; Николаев М. Вся жизнь – народу / М. Николаев // Хронограф : Забайкальский исторический журнал. – 2013. – С.32-34; Радус-Зенькович В. Отчет о работе врачебно-санитарной организации, обслуживавшей беженцев в г. Иркутске за время с октября 1915 г. по декабрь 1916 г. / В. Радус-Зенькович // Врачебно-санитарная хроника г. Иркутска. – 1917. – №1-4. – С. 3-62; Петров Ф. Н. 65 лет в рядах ленинской партии. Воспоминания / Ф. Н. Петров. – М. : Госполитиздат, 1962. – С. 67-69; Шалак А. В. Условия жизни населения Иркутской области : сравнительный анализ на примере двух мировых войн / А. В. Шалак // Иркутский историко-экономический ежегодник. – Иркутск : Изд-во БГУ, 2016. – С. 97-112.

¹⁴⁶⁰ Сибирский врач. – 1915. – №7-8. – С. 73.

¹⁴⁶¹ Там же. – №11-12. – С. 105.

в военной среде, то город отделался легким испугом. Гораздо больше бед принесла эпидемия оспы. Подготовленные учреждения очень скорогодились с наплывом беженцев. Первоначально, как и в Иркутске, обслуживание их взяли на себя добровольно врачи, проживавшие в это время в городе. В конечном итоге в 1916 г. эта функция была передана военнопленным врачам, работавшим по согласованию с военным ведомством¹⁴⁶².

В Якутскую область ни военнопленные, ни беженцы не направлялись. Этот регион избежал проблем с массовыми заболеваниями, хотя инфекционный фон здесь также поднялся. В Якутске городским властям пришлось увеличить ассигнование на содержание амбулатории Красного Креста с 1 тыс. руб. до 2 тыс., поскольку она обслуживала население бесплатно¹⁴⁶³. Иначе бы учреждение вынуждено было закрыться.

Значительную роль в годы эпидемий сыграли санитарные попечительства. Они вели незаметную маленькую, но крайне важную санитарную работу по наведению чистоты и порядка в населенных пунктах. В Красноярске, Иркутске, Чите и некоторых других городах Восточной Сибири попечительства существовали с довоенного времени, но активности не проявляли. В Красноярске писали, что к 1915 г. полномочия попечителей закончились и они разбрелись, оставив одного председателя К.И. Ауэрбаха. Последний отказался работать дальше и вместо него был избран В.М. Крутовский, вновь вдохнувший жизнь в эту организацию¹⁴⁶⁴. Даже Якутск обзаводится своими санитарными попечительствами. Для этого город разбили на прямоугольные кварталы (всего 50), из населения которых и избирались председатели попечительских комиссий¹⁴⁶⁵. Вообще попечительства активизировали свою деятельность именно в период эпидемии, хотя должны были работать систематически. Сказывался общественный характер этого института. Тем не менее, в годину эпидемий они давали необходимый эффект. Возьмем для примера работу попечительств в Минусинске и Иркутске.

¹⁴⁶² Сибирский врач. – 1916. – №3-4. – С. 21.

¹⁴⁶³ Там же. – 1915. – №11-12. – С. 105.

¹⁴⁶⁴ Енисейская мысль. – 1915. – 16 апр. – С. 3.

¹⁴⁶⁵ Сибирский врач. – 1915. – №23-24. – С. 203-204.

Благодаря деятельности санитарных попечительств в Минусинске жители стали более аккуратно следить за помойными ямами и отхожими местами. Выяснилось, что большинство горожан имеют соответствующие сооружения. Тем хозяевам, кто еще не обзавелся туалетами и помойными ямами настоятельно рекомендовалось это сделать. Были выработаны санитарные карточки дворов, которые должны были вести попечители. К наиболее злостным нарушителям отправляли полицию, которая штрафовала или заключала под стражу. Именно попечители предложили горуправе сделать краткие выборки из обязательных постановлений думы по санитарной части, отпечатать их и распространять среди горожан и приезжих. Попечители дали сигнал о нарушении правил транспортировки отходов из местной тюрьмы, что позволило вовремя вмешаться и устранить недочет. Кроме того, санитарные попечители предложили для беднейших жителей города выделить специальное помещение, куда они могли перебираться на время дезинфекции их квартир¹⁴⁶⁶.

В Иркутске попечители кроме обычной работы по контролю за наведением порядка и чистоты в дворах и общественных местах, занимались исследовательской работой под руководством санитарного врача Е.О. Якимовича. В частности, попечительствам удалось добиться выдачи со складов Забайкальской железной дороги шлака, которым стали засыпать лужи и рытвины. Для улучшения водоснабжения было инициировано ходатайство перед гордумой об открытии насосов на даче «Звездочка» и у понтона. Производилось обследование условий жизни беднейшей части города с целью выяснения состояния их санитарного быта и организации для детей горячих завтраков в школах¹⁴⁶⁷. Таким же образом работали попечительства и в других населенных пунктах Восточной Сибири. Они внесли важный вклад в борьбу с инфекциями. Во многом эта работа предопределила массовые исследования санитарного состояния населенных мест в советское время.

События, последовавшие после Февральской революции и вплоть до осени 1918 г., не позволяли реализовывать полномасштабные санитарные мероприятия, хотя политические события сняли с врачей многочисленные оковы запретов им-

¹⁴⁶⁶ Сибирский врач. – 1915. – №23-24. – С. 200.

¹⁴⁶⁷ Там же. – №45-46. – С. 338.

перского периода. В основном все сводилось к открытию временных бараков, отправке эпидотрядов, персонала и материалов в усиление к местным медработникам. Качественных изменений не было заметно. Между тем обстановка осложнялась. Осенью 1918 г. по возрастающей начинают продвигаться эпидемии гриппа, тифа, дизентерии. Своими силами, опирающимися на местные маломощные бюджеты, регионы справиться уже не могли.

Любопытно, что власти за предшествующую войну ничему не научились. Они вновь наступали на одни и те же грабли. Врачи сразу же по заключении Брест-Литовского мира заявили о необходимости организации передвижения русских и иностранных военнопленных, поскольку эти измотанные контингенты легко переносили инфекции, а, следовательно, могли стать проводниками эпидемий. Однако ничего создано не было¹⁴⁶⁸. Власти вместо того, чтобы организовать работу, предпочли бросить все на самотек, экономя средства.

Практически до августа 1919 г. Омск не предпринимает каких-либо заметных шагов по изменению ситуации, в результате чего инфекции получают свободу действий. На местах из-за разрухи и отсутствия финансирования положение было не лучше. Рассмотрим это на примере Забайкалья, где эпидемия сыпного тифа началась в декабре 1918 г. Из Омска были затребованы 125 тыс. руб. на борьбу с тифом. Только 17 января 1919 г. произошло первое совещание всех заинтересованных ведомств у управляющего областью С.А. Таскина. Здесь было сообщено о том, что Омск перевел в распоряжение местной власти всего 60 тыс. руб. Было решено в ближайшее время открыть больницу для сыпнотифозных больных. Однако больницы стали открывать только после очередного совещания, состоявшегося 24 января. В Чите наметили открыть лечебное заведение на 25 кроватей, в Нерчинске и Бушудее по 10 кроватей. В Сретенске за неимением возможности обратились к военным, которые стали принимать гражданских в гарнизонный лазарет. Западные регионы области должны были выкручиваться самостоятельно. В Чите была установлена дезинфекционная камера для обеззаражива-

¹⁴⁶⁸ Бюньон Ф. Международный Комитет Красного Креста и Советский Союз (1917-1991) / Ф. Бюньон. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : Международный Комитет Красного Креста, 2000. – С. 29-32.

ния вещей и одежды. Были организованы два врачебно-санитарных (летучих) отряда. В конечном итоге в Чите в городской больнице заразное отделение полностью отвели под больных сыпным тифом. То же самое сделали в Читинском военном госпитале. Бывшую казачью психбольницу, из которой вывезли всех больных в земскую психиатрическую больницу, также решили использовать под сыпнотифозных. На заседании городской думы 28 февраля в связи с тем, что эпидемия не спадает, принимается предложение о ремонте бывшего приюта для арестантских детей, и приспособление его для сыпнотифозного барака на 50 мест при городской больнице. В Верхнеудинске борьбу с эпидемией взяло на себя местное общество врачей, в Нерчинске такую же обязанность взял на себя комитет по борьбе с сыпным тифом. В остальных регионах эти заботы выполняла местная администрация. На железной дороге терапевтическое отделение больницы на станции Хилок отдали под больных сыпным тифом. Байкальскую и Карымскую переселенческую больницы преобразовали в сыпнотифозные. Принятые меры способствовали тому, чтобы все заболевшие могли быть приняты на лечение в указанных лечебных заведениях бесплатно. Это не считая обычные санитарные меры по изоляции и очистке¹⁴⁶⁹.

Частично проблему на себя взял Красный Крест. С весны 1919 г. постепенно начинается наращивание числа санитарных учреждений. В Восточной Сибири их усиленный рост начинается с августа 1919 г., когда началась постепенная эвакуация учреждений с фронта в глубокий тыл. По данным на 5 сентября 1919 г. в Ачинске действовал смешанный госпиталь на 200 мест, в том числе инфекционное отделение. На станции Иннокентьевской был открыт госпиталь-распределитель на 500 коек, куда принимали больных и раненых воинов из санитарных поездов. В нем осуществлялась дезинфекция и дезинсекция. Только после этого специальная комиссия распределяла пациентов по лечебным учреждениям сообразно роду заболевания или ранения. Госпиталь не справлялся со своей задачей из-за переполнения больниц в городе, поэтому многие санитарные поезда

¹⁴⁶⁹ Шаламов В. А. Здравоохранение в Забайкальской области во время режима атамана Г. М. Семенова (осень 1918-весна 1919 гг.) / В. А. Шаламов // Вестник Томского государственного университета. – 2017. – №414. – С. 156-166.

превратились в госпитали на колесах. В это время тут же на станции формировался эпидемический госпиталь на 225 человек. В Иркутске имелся эпидемический госпиталь на 63 койки и смешанный с инфекционным отделением на 420 мест, а также сводный эпидемический на 500 мест. На железной дороге действовала сан-летучка на 10 вагонов, обслуживающая окружающее население и снимающее с эшелонов больных. В Верхнеудинске на основе госпиталя Красного Креста действовало учреждение на 100 коек, а в Чите – на 130. Как и в Первую мировую войну они вынуждены были принимать и больных инфекционными болезнями¹⁴⁷⁰. Таким образом, Красный Крест внес важную лепту в борьбу с инфекционными болезнями в разгар гражданской войны в Восточной Сибири.

Осознание, что на местах самостоятельно с проблемой не справятся пришло довольно поздно. 11 августа 1919 г. Совет министров отпустил МВД 85 млн. руб. на производство строительных работ санитарного характера для беженцев. 20 августа было выделено еще 300 млн. руб. Деньги выдавались авансом частями. К примеру, 29 августа в Енисейскую губернию было переведено 1125 тыс. руб., в Иркутскую – 1 млн. руб., в Забайкальскую область – 375 тыс. руб. Начинаются активные строительные работы. Власть требовала, чтобы здания возводились не дольше двух месяцев, поэтому все делалось в аврале. В Иркутске и Красноярске спешно строились и приспособлялись здания под госпитальные военные городки. МПС на ст. Иннокентьевской достраивало изоляционно-пропускной пункт и бараки для беженцев на 500 человек. Там же 22 теплушки приспособлявали для проведения обсервации, 20 – для изоляции, 12 американских вагонов – под бани и 10 вагонов – для серно-дезинфекционной камеры.

МВД выделило для постройки беженцам барачков в Иркутске, Красноярске и Чите на 1 тыс. чел., в Зиме – на 500, а также для приспособления в Черемхово имеющихся помещений. Кроме того, значительные средства были отпущены на строительство заразных барачков на 2-3 инфекции: в Иркутске, Красноярске и Чите на 50 коек и камерой на 100 человек, в Ачинске, Канске, Верхнеудинске и Нерчинске на 25 и 50 соответственно. При всех этих учреждениях обязательно долж-

¹⁴⁷⁰ ГАРФ. Ф. р-1845, Оп. 1, Д. 19, Л. 6 с об.

ны были быть бани. Из этих же денег шло финансирование местных санитарных нужд, главным образом через городские и земские самоуправления. К примеру, в Ачинском уезде санитарно-исполнительная комиссия предложила организовать 2 летучих отряда, расширить больницы в Балахте с 17 до 25 коек, в Петропавловке с 10 до 25, в Назарово с 12 до 20. Судя по отправленным авансам, эти мероприятия были одобрены в МВД¹⁴⁷¹. В документах колчаковского правительства имеется множество сведений о выделении средств на конкретные мероприятия по всей Восточной Сибири. К сожалению, меры приняли слишком поздно. Думается, что реализация этих планов на полгода раньше позволила бы избежать многих тысяч жертв войны.

После падения режима Колчака подобную же работу продолжил атаман Г.М. Семенов в Забайкалье. В тех населенных пунктах, куда прибыли каппелевцы, часть жилья отводилось под изоляционные бараки. Общее их число выяснить не удалось. В Карымской, Мысовске и Чите-1 железная дорога организовала изоляционно-пропускные пункты. В источниках масса телеграмм и депеш с сообщениями о числе снятых тифозных больных. На ст. Шилка РОКК организовал заразный барак прямо в здании железнодорожной школы. Имеются сообщения о двух эпидемических отрядах и массе отдельных медиков, направляемых к тому или иному очагу инфекции по всей Забайкальской области. К тому же приходилось постоянно держать наблюдательный отряд за тарбаганьим промыслом, поскольку имелись отдельные заболевания чумой. Специальная комиссия с участием японских военных врачей Муроя, Цунета, Коидэ и Миоказавы выработала инструкцию для отряда на случай эпидемической вспышки, но, к счастью, все обошлось¹⁴⁷². В целом наблюдаются те же просчеты, что и при предшествующей власти. Предложения врачей в значительной мере остаются не реализованными. К ним обращаются достаточно поздно. В результате большие человеческие жертвы от эпидемий, не считая погибших от ран.

¹⁴⁷¹ ГАРФ. Ф. р-1702, Оп. 1, Д. 6, Л. 86-271 с об.

¹⁴⁷² ГАРФ. Ф. р-4711, Оп. 1, Д. 34, Л. 88-198 с об.; ГАЗК. Ф. 1 вр., Оп. 2, Д. 846, Л. 143-152 с об.; Вестник Забайкалья. – 1919. – 30 окт. – С. 1; Там же. – 28 нояб. – С. 1.

За военные годы сильное развитие получил туберкулез. Накануне войны, в мае 1914 г., прошли успешные сборы в день «Белого цветка», позволившие в течение года работать туберкулезным амбулаториям в этих городах. Под Красноярском была организована летняя санатория для туберкулезных больных на даче в Есаулово на 17 человек¹⁴⁷³. Несмотря на финансовые неурядицы санаторию в Есаулово возобновляли каждый год. Несколько десятков людей ежегодно проходило курс восстановления здоровья¹⁴⁷⁴.

После начала войны интерес общественности склонился к организациям, помогающим больным и раненым воинам, поэтому финансирование становится недостаточным. Иногда на выручку приходили частные пожертвования. Так, в 1915 г. в Иркутске 10 тыс. руб. поступило от Е. Кауфман и 2703 руб. от служащих и рабочих Ленского золотопромышленного товарищества¹⁴⁷⁵. Если в Иркутске удавалось держаться на плаву, то в Красноярске и Чите испытывали большие сложности. В Красноярске туберкулезную амбулаторию слили с 2-й городской амбулаторией, организовав время приема для больных чахоткой. В 1916 г. санаторный сезон пришлось закончить раньше намеченного времени, поскольку собранных денег не хватило. С такими же проблемами столкнулись и читинцы¹⁴⁷⁶. Тем не менее, работа, пусть и в урезанном виде, продолжалась. Отделение в Красноярске даже смогло добиться от города выделения земельного участка под создание постоянной санатории, чтобы не зависеть от арендаторов. Дом купили на средства жертвователей в январе 1917 г. У организаторов были большие планы на развитие¹⁴⁷⁷. Однако после большевистского переворота все имущество Лиги было объявлено достоянием государства и эта общественная организация прекратила свое существование¹⁴⁷⁸. В Иркутске глава губернии П.Д. Яковлев в августе

¹⁴⁷³ Сибирский врач. – 1914. – №26. – С. 474; Сибирский врач. – 1914. – №32. – С. 558.

¹⁴⁷⁴ Сибирский врач. – 1915. – №21-22. – С. 186; Сибирский врач. – 1915. – №27-28. – С. 229.

¹⁴⁷⁵ Сибирский врач. – 1915. – №27-28. – С. 229; Романов Н. С. Летопись города Иркутска за 1902-1924 гг. / Н. С. Романов. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1994. – С. 203, 221.

¹⁴⁷⁶ Сибирский врач. – 1914. – №39. – С. 632; Сибирский врач. – 1916. – №39-40. – С. 235.

¹⁴⁷⁷ Енисейский край. – 1917. – 19 янв. – С. 2-3.

¹⁴⁷⁸ Шаламов В. А. Организация и деятельность Всероссийской лиги борьбы с туберкулезом в Восточной Сибири / В. А. Шаламов // История медицины в Сибири : мат-лы II Междунар. науч.-практ. конф. (Кемерово, 17-18 марта 2021 г.) / отв. ред. В. В. Шиллер [и др.]. – Кемерово : КемГМУ, 2021. – С. 28-33.

1918 г. отдал приказ о ликвидации всех учреждений Лиги, но вмешался П.И. Федоров, являвшийся председателем местного отдела. Он убедил управляющего сохранить убежище для туберкулезных больных. Проводились дни «Белого цветка». Однако с приходом Советской власти убежище было окончательно закрыто¹⁴⁷⁹. Так необдуманно погибло очень нужное учреждение. По сути, власть сама же ликвидировала первые туберкулезные диспансеры в регионе, чтобы потом вновь их восстанавливать, тратить силы и средства. Не всегда революционная модернизация давала положительные примеры и была благом для населения.

Войны ослабили социальную защищенность населения. Практически каждый город столкнулся с беспризорными ребятами. Повсеместно создают детские приюты. Как правило, они призревали детей самого разного возраста. В большинстве случаев приют договаривался с врачом, но его участие заключалось лишь в оказании медицинской помощи. Санитарную работу он не вел. Детям предоставлялись кров, питание, одежда и обучение. Их число сильно колебалось во времени, что зависело от финансовой достаточности благотворителей. В 1914-1915 гг. они активно открывались. Например, в Якутске к существовавшим трем заведениям прибавилось еще одно в 1914 г.¹⁴⁸⁰ В Красноярске было открыто для помещения детей беженцев сразу два приюта, но один вскоре оказался закрытым, а дети были переданы в приют, содержавшимся польским благотворительным обществом.

Наиболее тяжелым периодом для приютов были 1917-1918 г. и зима 1919-1920 г. Так, 1 декабря 1918 г. правительство стало выдавать земским и городским самоуправлениям небольшие средства на содержание приютов, но уже 24 февраля 1919 г. ограничило контингент призреваемых только сиротами воинов. Учреждения приходилось в буквальном смысле выживать¹⁴⁸¹.

В задачи исследования не входит изучение социальной политики государства. Отметим лишь медицинскую сторону дела. Главным образом, нас интересуют дети до 3 трех лет. Если в центральной России существовало движение «Капля

¹⁴⁷⁹ Свободный край. – 1918. – 10 авг. – С. 2.

¹⁴⁸⁰ ГАИО. Ф. 25, Оп. 30, Д. 322, Л. 10.

¹⁴⁸¹ Катцина Т. А. Становление и развитие системы общественного призрения в Восточной Сибири : дис. ... д-ра ист. наук / Т. А. Тишкина. – Барнаул, 2022. – С. 332.

молока», создавались молочные кухни, продвигалась идея защиты материнства, то Сибирь этого еще не знала. Отсюда высокая смертность детей раннего возраста. В Базановский воспитательный дом в Иркутске, принимающий и воспитывающий подкидышей, с 1914 по середину 1916 г. было принято 2104 ребенка. Из них умерло 1470. Если к этому добавить умерших детей, которые были отданы на воспитание, то цифра возрастет до 1755, т.е. 83.4% детей просто умирали¹⁴⁸²! В Чите фельдшер А.А. Филинов сообщал в 1918 г., что из 300 призреваемых детей выжило лишь трое, отданных в семьи. По сообщению Н.Д. Агеева в приюте для подкидышей в Красноярске смертность составляла 98%. Не зря в периодике этого времени приюты для маленьких детей называли «Замаскированными похоронными бюро» или «Детскими морилками»¹⁴⁸³. Отдельные врачи, такие как А.Н. Бек в Чите или П.И. Федоров в Иркутске, ставили вопросы об открытии молочной кухни, дошкольным воспитании, но это было гласом вопиющего в пустыне. А.Н. Бек даже открыла образцовый детсад в Чите для детей солдат. Проводила специальные курсы для молодых родителей. По сути, она обгоняла время, привнося полезные новинки в сибирское общество¹⁴⁸⁴.

Еще одним начинанием, которое получит в будущем большое развитие, стало повсеместное открытие детских площадок и сельских сезонных ясель. Они создавались благотворительными организациями с целью высвободить матерей для полноценной работы, вывести детей из-под опеки неграмотных стариков, дать им разумное развлечение. К примеру, в 1917 г. Бюро по организации яслей при сельскохозяйственной секции иркутского исполкома организовала на летний сезон 47 яслей, в том числе в Тельме Иркутского уезда, Барлуке Нижнеудинского уезда и т.д. Уже первые примеры показали, что эта работа значительно снижает детский травматизм и смертность. Высказывались мысли о дальнейшем развитии данных учреждений¹⁴⁸⁵. В городах на лето открывались детские площадки под руководством опытного наставника. Дети получали разумное развлечение, делали

¹⁴⁸² Сибирский врач. – 1916. – №41-42. – С. 247.

¹⁴⁸³ Забайкальская новь. – 1918. – 8 окт. – С. 3; Енисейская мысль. – 1914. – 30 сент. – С. 3.

¹⁴⁸⁴ Общее дело : Жизнь и деятельность известных врачей Забайкалья Е. В. и А. Н. Бек / Авт.-сост. Е. К. Андрусевич. – Новосибирск : Сиб. хронограф, 1996. – С. 76-78.

¹⁴⁸⁵ Иркутская жизнь. – 1917. – 17 июня. – С. 3; Там же. – 1 июля. – С. 3; Там же. – 27 сент. С. 3;

экскурсии и прогулки. В общем, их занимали, отвлекая от тлетворного воздействия городских улиц, оберегая их жизнь и здоровье. Такие площадки массово открывались при Советской власти, а после ее ликвидации передавались кооперативам или благотворительным обществам¹⁴⁸⁶. Таким образом, в военные годы в Восточной Сибири появились детские дошкольные учреждения, которые способствовали сохранению жизни и здоровья подрастающего поколения.

Некоторые изменения происходят и в курортной сфере. В начале осени 1914 г. при медицинском совете МВД была образована Комиссия для упорядочения отечественных курортов под председательством профессора Н.П. Симановского. Оказалось, что органы власти не имели никакого представления о состоянии курортного дела в стране. Комиссии пришлось обратиться к общественности через газеты с просьбой предоставить сведения о местных курортах, чтобы использовать их для профилактики заболеваний и восстановления здоровья военных¹⁴⁸⁷. В январе 1915 г. в столице, в здании Государственной думы, с оживлением прошел съезд по улучшению отечественных лечебных местностей, на котором были представители различных ведомств, общественных организаций, арендаторы и владельцы курортов. Было решено использовать лечебные местности империи как можно шире, и для гражданских, и для военных целей. Звучали призывы изучать новые лечебные воды и грязи¹⁴⁸⁸. Чтобы централизованно распределять места с февраля 1915 г. вся курортная сфера была подчинена на время войны верховному начальнику санитарной и эвакуационной части принцу А.П. Ольденбургскому¹⁴⁸⁹. Значительную помощь правительству оказывало Всероссийское общество для развития и усовершенствования русских лечебных местностей¹⁴⁹⁰. Курорты, санатории, дачи, кумысолечебницы стали активно использоваться для армии в зимний период, обычно являвшийся мертвым сезоном. Это была вполне разумная мера¹⁴⁹¹.

¹⁴⁸⁶ Енисейская мысль. – 1914. – 30 окт. – С. 3; Иркутская жизнь. – 1917. – 3 авг. – С. 3; Прибайкальская жизнь. – 1919. – 20 июня. – С. 4 и др.

¹⁴⁸⁷ Русский врач. – 1914. – №39. – С. 1293.

¹⁴⁸⁸ Русский врач. – 1915. – №3. – С. 70.

¹⁴⁸⁹ Там же. – №12. – С. 286.

¹⁴⁹⁰ Врачебная газета. – 1916. – №17. – С. 281.

¹⁴⁹¹ Там же. – №48. – С. 803.

Весной 1915 г. в связи с вышеописанными событиями в столице произошло совещание о курортах при иркутском генерал-губернаторе. По данным А.Д. Болотова в Восточной Сибири насчитывалось около 190 местностей с минеральными водами, из которых 165 никак не эксплуатировались¹⁴⁹². Были приняты меры по изучению лечебных местностей, увеличению финансирования и строительства на таких крупных курортах как Дарасун, Ши́ра, Туркинские минеральные воды¹⁴⁹³. К сожалению, Восточную Сибирь миновали значительные преобразования, которые постигли кавказские курорты. Однако и здесь наблюдались некоторые подвижки. Несколько лечебных местностей сменили владельцев. Так, Туркинские минеральные воды вошли в подчинение военным¹⁴⁹⁴. Курорт Олентуй в Забайкалье был продан в 1914 г. владельцами одному из подрядчиков Забайкальской железной дороги¹⁴⁹⁵. Курорт оз. Ши́ра в начале 1917 г. предполагали передать в управление Ачинско-Минусинской железной дороги¹⁴⁹⁶. Американский курортный синдикат в начале 1917 г. обратил внимание на курорт Дарасун, предлагая взять его на 50 лет в аренду с целью превращения в полноценный по европейским меркам курорт. Однако оба проекта не состоялись в силу известных причин¹⁴⁹⁷. На курорте на оз. Тагарском Минусинского уезда был введен курортный сбор с приезжающих, благодаря чему здравница могла поддерживать свое положение¹⁴⁹⁸. Недалеко от ст. Зилово Амурской железной дороги был введен в эксплуатацию в 1914 г. новый курорт Ульякан¹⁴⁹⁹.

Курортная тема неожиданно появилась и в Якутской области. Во время работ по реквизиции якутов в 1916 г. врач М.А. Образцов проездом через Вилуйский округ обнаружил горячий источник у реки Кемпендяйки и ряд соленых озер, которые ранее использовались для добычи соли. Однако на этот раз врач увидел с

¹⁴⁹² Сибирский врач. – 1915. – №13-14. – С. 119.

¹⁴⁹³ Жамбалов З. Б. Очерки истории курорта Горячинск (1810-1922) / З. Б. Жамбалов, Б. Ц. Жалсанова. – Улан-Удэ : НоваПринт, 2010. – С. 75-78; Врачебная газета. – 1915. – №4. – С. 77; Врачебная газета. – 1915. – №19-20. – С. 173.

¹⁴⁹⁴ Жамбалов З. Б. Очерки истории курорта Горячинск (1810-1922) / З. Б. Жамбалов, Б. Ц. Жалсанова. – Улан-Удэ : НоваПринт, 2010. – С. 75-78.

¹⁴⁹⁵ Сибирский врач. – 1914. – №50-51. – С. 516.

¹⁴⁹⁶ Там же. – 1917. – №3-4. – С. 23.

¹⁴⁹⁷ Врачебная газета. – 1917. – №7. – С. 143.

¹⁴⁹⁸ Сибирский врач. – 1916. – №21-22. – С. 148.

¹⁴⁹⁹ Там же. – 1914. – №27. – С. 490.

десяток людей, которые принимали грязевые и соленые ванны. Образцов взял некоторые пробы и выступил с докладом в Обществе врачей в Якутске. По результатам доклада было решено приступить к исследованию источника, для чего избрали комиссию из трех человек. Последующие события не позволили довести дело до логического конца¹⁵⁰⁰.

Несмотря на некоторые прогрессивные меры, курортная сфера оставалась в бесхозяйственном положении. Значительный потенциал, особенно в Забайкалье, не использовался. Отсутствовали планы изучения, введения в строй и развития лечебных местностей. Предстояла еще долгая работа по наведению порядка в данной сфере.

После установления в 1918 г. Советской власти все курортные зоны перешли в ведение Народного комиссариата общественного призрения, а дачи национализировались. На местах все вопросы решались специальными комиссарами. По их постановлениям обеспечение курортов могло проходить за счет расформирования военных госпиталей, домов терпимости и т.д. Например, по распоряжению комиссара В.С. Маерчака 17 мая 1918 г. из красноярского военного госпиталя в санаторий на оз. Шира было передано 100 кроватей, 120 теплых одеял, 600 наволочек и прочего белья. Советская власть старалась привлечь на курорт больных и раненых воинов, а также малоимущих людей, содержание которых отчасти ложилось на губернские комитеты призрения¹⁵⁰¹. В реальности национализация курортов как таковая была проведена не везде. Это зависело от многих обстоятельств. Для примера ознакомимся с бумагами Минусинского совдепа. На заседании 15 мая была утверждена инструкция отдела социальной помощи, в которую внесли поправку о том, что курорты находятся в ведении медико-санитарного отдела, а уже через три дня по докладу этого отдела объявляется национализация Тагарского озера. На заседаниях 28 и 30 мая, вероятно после знакомства с положением дела, было решено ни курорт, ни постройки при нем не национализировать, поскольку в кратчайший срок нельзя их привести в порядок. Вместе с тем

¹⁵⁰⁰ Сибирский врач. – 1916. – №47-48. – С. 280-281.

¹⁵⁰¹ Тишкина К. А. Деятельность Сибирского общества подачи помощи больным и раненым воинам в годы Первой мировой и гражданской войн : дис. ... канд. ист. наук / К. А. Тишкина. – Барнаул, 2018. – С. 207-208.

владельцам дач вменялось в обязанность иметь свободные помещения для приема увечных воинов и беднейшего населения, иначе грозились реквизициями¹⁵⁰². Похожим образом складывалась ситуация и на других курортах и санаториях.

К лету 1918 г. из-за нарушения привычных хозяйственных связей положение на курортах оказалось плачевным. Цены возросли в несколько раз. Продукты питания было практически невозможно купить. Сложно было добраться до таких курортов как Ямаровка и Туркинские минеральные воды¹⁵⁰³. Политические события лета 1918 г. сильно сказались на курортной жизни. Часть посетителей вынуждена была покинуть места отдыха. По словам смотрителя курорта в Усолье посещаемость была ниже средней. Из-за чрезмерного повышенного жалования персоналу пришлось в 4 раза повысить цену. В целом сезон закончился дефицитом, что, в общем-то, неудивительно¹⁵⁰⁴. Точно также было на оз. Шира¹⁵⁰⁵. Можно предположить, что большой дефицит стал нормой в курортный сезон 1918 г.

Гораздо эффективнее прошел сезон 1919 г. Большинство курортов восстановило материальную базу, приглашались врачи. ВГУ РОКК заинтересовалось возможностями восточносибирских курортов. На места были отправлены его представители. На оз. Шира и в Усолье ездил врач А.Н. Пепеляев (младший брат колчаковских премьер-министра и генерала), который выяснил, что на первой здравнице могли за сезон лечиться 150 человек, а во второй – 90. Уже 14 июля 1919 г. выделяется на содержание больных и раненых воинов на курортах оз. Шира – 356 тыс. руб., Усолье – 74,5 тыс., Шиванда – 22 тыс. руб. На последнем курорте было выделено 10 мест¹⁵⁰⁶. Администрация атамана Г.М. Семенова также широко использовала возможности забайкальских курортов для поправления здоровья военнослужащих. Так, в приказе по войскам от 12 июня 1919 г. для этих целей направлялись на курорт Дарасун 12 офицеров, а на курорт Ямаровка – 15

¹⁵⁰² ГАКК. Ф. п-64, Оп. 1, Д. 738, Л. 64-65 с об.

¹⁵⁰³ Власть труда. – 1918. – 1 мая. – С. 3; Там же. – 11 мая. – С. 3; Забайкальский рабочий. – 1918. – 15 мая. – С. 3.

¹⁵⁰⁴ Свободный край. – 1918. – 4 сент. – С. 4.

¹⁵⁰⁵ Тишкина К. А. Деятельность Сибирского общества подачи помощи больным и раненым воинам в годы Первой мировой и гражданской войн : дис. ... канд. ист. наук / К. А. Тишкина. – Барнаул, 2018. – С. 208.

¹⁵⁰⁶ ГАРФ. Ф. р-1845, Оп. 1, Д. 13, Л. 167-169, 214 с об.; Забайкальская новь. – 1919. – 17 июля. – С. 3.

офицеров и 39 солдат. Из-за беспокойной обстановки заведующими курортами становились офицеры. Все военнослужащие являлись с оружием¹⁵⁰⁷.

Интерес вызывает отсутствие информации о Туркинском курорте, строительство которого в годы Первой мировой войны финансировало военное ведомство. Заведующий курортом В.М. Муратов пытался всеми силами развивать учреждение, предлагал устроить кумысолечебницу и молочно-товарную ферму, чтобы обеспечивать диетическое питание посетителям, но в 1916 г. был уволен из-за столкновения с военным губернатором Забайкальской области А.И. Кияшко. В последующем он становится главой земской управы. Курортного врача на постоянную службу найти не смогли. Курорт ветшал, число посетителей снижалось, постоянного медперсонала найти не могли. К тому же в баргузинской тайге обосновались партизаны. Значительного влияния на курортное лечение в 1918-1920 гг. он не смог оказать¹⁵⁰⁸.

Войны способствовали развитию физкультуры и спорта. Медленно, но неуклонно регулярные занятия спортом входят в привычный образ жизни все большего числа людей. Власти стали использовать спортивные кружки для проведения допризывной подготовки населения. По представлению министра внутренних дел в 1916 г. Совет министров одобрил смягчение условий для участия в кружках и обществах физической культуры и спорта как можно большего числа молодежи, а также солдат и юнкеров¹⁵⁰⁹. В развитие этого положения в регионах стали появляться соответствующие организации. К примеру, в ноябре 1916 г. Красноярский военно-спортивный комитет объявил об открытии бесплатных курсов допризывной подготовки преимущественно для поступления в школы прапорщиков¹⁵¹⁰. По сути, перед нами предшественник советского Всеобуча. Насколько нам известно, эта инициатива была выдвинута В.Н. Воейковым, являвшимся почетным предсе-

¹⁵⁰⁷ Романов А. М. Особый Маньчжурский отряд атамана Семенова : [монография] / А. М. Романов. – Иркутск : Оттиск, 2013. – С. 190.

¹⁵⁰⁸ Шаламов В. А. Из истории курорта Горячинск конца XIX – начала XX в. / В. А. Шаламов // Вестник БНЦ СО РАН. – 2022. – №1 (45). – С. 25-34. – DOI 10.31554/2222-9175-2022-45-25-34.

¹⁵⁰⁹ Сибирский врач. – 1916. – №37-38. – С. 224.

¹⁵¹⁰ Енисейский край. – 1916. – 10 нояб. – С. 1.

дателем первого Российского олимпийского комитета и главнонаблюдающим за физическим развитием народонаселения Российской империи¹⁵¹¹.

Прибытие в Восточную Сибирь большого числа европейцев, для которых спорт был частью повседневности, также способствовало приобщению сибиряков к этому виду деятельности. В лагерях военнопленных были организованы спортивные кружки, проводились индивидуальные и командные состязания. Об этом сохранилось масса свидетельств. Повсеместно были распространены футбол, теннис, катание на роликах и коньках, гимнастика. Среди прочих лагерей выделялись Красноярск, Канск и Березовка, где проводились товарищеские матчи между национальными командами¹⁵¹². Для пленников занятие спортом позволяло размяться физически и отвлечься эмоционально от гнетущего ожидания.

Между тем спорт к началу войны пустил корни и среди местного населения. В этом легко убедиться, читая местную прессу. Так, в Красноярске в первые дни войны было проведено два футбольных матча. Впервые в городе одна из команд была женской, что уже само за себя о чем-то говорит¹⁵¹³. 29 августа гимназическое общество «Сокол» устроило благотворительные игры, половина дохода с которых пошло в пользу семей запасных солдат¹⁵¹⁴. Футбол уже настолько привился, что мяч стали гонять прямо на улицах. Упоминаний так много, что не остается сомнений в росте популярности физической культуры среди различных слоев населения. Однако рационально поставленная физкультура была еще слабо распространена. Для многих это было всего лишь зрелищем, забавой, а не частью здорового образа жизни. Деревня вообще была далека от этого.

Советская власть включала спорт в арсенал своей модернизации. В Иркутске в марте 1918 г. открылся спортклуб «Маккаби», где имелись отделения гимнастики, легкой атлетики, велоспорта, футбола, тяжелой атлетики. Одновременно был учрежден спортивный кружок «Санитас», руководители которого обратились

¹⁵¹¹ Воейков В. Н. С царем и без царя : Воспоминания последнего дворцового коменданта государя императора Николая II / В. Н. Воейков. – М. : Воениздат, 1995. – С. 28-31.

¹⁵¹² Wurzer G. Die Kriegsgefangenen der Mittelmächte in Rußland im Ersten Weltkrieg : Ph.D. dissertation / G. Wurzer. – Ehingen/Donau, 2000. – S. 189-190.

¹⁵¹³ Енисейская мысль. – 1914. – 27 июля. – С. 1.

¹⁵¹⁴ Там же. 29 авг. С. 3.

в городскую управу с просьбой сдать им Циклодром в аренду с целью развития популярных видов спорта среди населения. Возникают в Глазково, в Иннокентьевской, в ремесленной слободе за Ушаковкой первые рабочие спортивные кружки¹⁵¹⁵. В Чите, Верхнеудинске, Сретенске проходят футбольные матчи между местными командами и военнопленными. Так, 2 июня 1918 г. читинская команда «Унион» встретила с венграми и проиграла¹⁵¹⁶. Из всех регионов Восточной Сибири не удалось найти никаких упоминаний лишь о Якутской области. Там изредка организовывались экскурсии или длительные прогулки среди интеллигенции и учащихся. На этом физические упражнения заканчивались.

После свержения советского режима спортивные организации продолжили свою деятельность. Имеются упоминания о спортивных играх и физкультурных действиях войск Чехословацкого корпуса, белогвардейских частей, юнкерских училищ, городских коллективов. К примеру, в 1919 г. в Иркутске по инициативе городских властей прошли состязания в которых приняли участие русские, чешские, польские, итальянские, венгерские, немецкие спортсмены¹⁵¹⁷. В Чите такого масштаба мероприятие было организовано летом 1920 г. В нем участвовали военные команды, находившиеся в это время в Забайкалье, учащаяся и городская молодежь¹⁵¹⁸. Конечно, такие зрелищные мероприятия не могли быть незамеченными населением. Многих это спровоцировало на целенаправленную деятельность. Постепенно среди молодежи просыпался интерес к физкультуре и спорту. И все же для полноценной работы не хватало массовости.

Первая мировая и гражданская войны сильно сказались на состоянии санитарии Восточной Сибири. Благоустройство городов и сел практически остановилось. Войны привели к голоду, дефициту товаров первой необходимости, системе распределения, что оказало влияние на гигиену питания, личную гигиену, гигиену

¹⁵¹⁵ Азербайев Э. Г. Иркутский спорт в XX веке : Литературно-документальная летопись / Э. Г. Азербайев. – Иркутск : Изд-во «Облмашинформ», 2003. – С. 42-43.

¹⁵¹⁶ Константинов А. В. Забайкалье : ступени истории (1917-1922 годы) / А. В. Константинов, Н. Н. Константинова. – Чита : Экспресс-изд-во, 2009. – С. 172.

¹⁵¹⁷ Азербайев Э. Г. Иркутский спорт в XX веке : Литературно-документальная летопись / Э. Г. Азербайев. – Иркутск : Изд-во «Облмашинформ», 2003. – С. 43.

¹⁵¹⁸ Константинов А. В. Забайкалье : ступени истории (1917-1922 годы) / А. В. Константинов, Н. Н. Константинова. – Чита : Экспресс-изд-во, 2009. – С. 172.

жилищ. Потоки русских и иностранных военнопленных, беженцев, спекулянтов, воинских контингентов стали проводниками инфекционных заболеваний, движущихся с людским потоком вдоль путей сообщения.

Уровень инфекций превысил все ожидания. Особенно сильные вспышки наблюдались в 1915, 1918, 1919 и 1920 гг. Старая система управления не справлялась. Вместо эпизодически собираемых советов и комитетов повсеместно создаются постоянно действующие врачебно-санитарные бюро, которые и проводят основную работу по борьбе с эпидемиями. Поскольку затрагиваются интересы всех слоев населения, для координации работы образуются межведомственные комиссии, нивелирующие раздробленность медицинской сферы. Крах Российской империи позволил значительно интенсифицировать работы по развитию санитарных служб. Они стали осуществляться оперативнее из-за снятия бюрократических преград. Практически на всех этапах наблюдается схожие процессы финансирования санитарных мероприятий. Власти выделяли значительно меньше средств, чем испрашивалось, что заставляло с одной стороны искать местные ресурсы, с другой – сильно экономить, с третьей – сильно запаздывать с реализацией проектов. Результативность такой политики – разрастание эпидемий, лишние человеческие жертвы, материальные потери. В целом имевшиеся санитарные организации не справились с валом эпидемий. Требовалась более оперативная, постоянно действующая служба, способная быстро обнаружить, локализовать и ликвидировать любую эпидемию.

Вместе с тем опыт борьбы с эпидемиями был не напрасным. В медицинской среде появилась уверенность в том, что санитарное просвещение в будущем даст хороший результат. Гражданская война показала действенность ее методов. Хотя большинство вакцин носило экспериментальный характер, они неплохо себя зарекомендовали и в дальнейшем прошли усовершенствование. События зимы 1919-1920 г. показали, что самыми эффективными способами для борьбы с массовыми инфекционными заболеваниями являются изоляционно-пропускные пункты с изоляторами, банями и прачечными, расположенные вдоль транспортных артерий. Хорошо действовали карантинные меры с повсеместной санитарной очист-

кой окружающего пространства, разрежением населения, обеспечением наиболее обездоленных минимальными условиями для существования (крыша над головой, питание, одежда, средства гигиены). Непосредственную работу с заболевшими осуществляли в инфекционных больницах и бараках, строившихся на государственный счет, либо при участии общественных организаций.

Войны показали необходимость распределения товаров первой необходимости. Кроме отечественных благотворительных организаций большой вклад внесли иностранные, в том числе многочисленные миссии Красного Креста (Международного комитета, США, Канады, Британии и др.).

Огромную санитарную роль сыграли детские приюты, убежища для беженцев, санитарные попечительства. Развитие физкультуры и спорта вышло на новый уровень. Население городов все больше приобщалось к этим видам занятий, чему способствовало пребывание больших контингентов иностранцев. Также войны способствовали развитию курортного дела, благодаря чему сотни воинов и гражданских смогли восстановить свое здоровье.

В заключение отметим, что именно в военные годы появилось немало явлений, получивших широкое развитие в последующее десятилетие: изучение производительных сил курортов, использование санпросвета, карточная регистрация заболевших, всеобщая вакцинация, управление службами из единого центра и т.д. Советская модернизация исходила как раз из опыта военных лет. Она отталкивалась от конкретной практики, которую не смогли реализовать ни имперский, ни один из антибольшевистских режимов.

ГЛАВА 3. ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В ВОСТОЧНОЙ СИБИРИ В ПЕРВОЕ ДЕСЯТИЛЕТИЕ СОВЕТСКОЙ ВЛАСТИ (1920-1929 ГГ.)

3.1. СОЗДАНИЕ СОВЕТСКОЙ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ И СЕТИ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Еще в сентябре 1919 г. по мере успешного продвижения Красной армии за Урал в Челябинске был сформирован Сибревком. На втором заседании 20 сентября заведывание отделом здравоохранения было возложено на начальника санчасти 5-й армии Гинзбурга¹⁵¹⁹. А уже 23 сентября из Москвы был направлен уполномоченный Народного комиссариата здравоохранения (Наркомздрав, НКЗ) И.В. Мальцев, который совместно с фармацевтом П. Кузенским в течение двух месяцев перевез все эвакуированное медицинское имущество, брошенное Белой армией в Западную Сибирь. Перевозка встретила противодействие ликвидационной комиссии Ликбела и РВС Санфронта, но благодаря обращению к наркомздраву Н.А. Семашко и В.И. Ленину РВС РСФСР отдал распоряжение о закреплении медсанимущества и медработников за уполномоченным НКЗ¹⁵²⁰.

Официально здравотдел при Сибревкоме (первоначально в Омске, затем в Новониколаевске) был образован 27 января 1920 г. К этому времени 5-я армия заняла Красноярск, а в феврале 1920 г. она вступила в Иркутск. Однако затор на железной дороге в районе станции Тайга и пандемия тифа не позволили отправить в Восточную Сибирь своих представителей, которые бы помогли организовать здравотделы при местных ревкомах на новых принципах. В итоге, они возникли стихийно. Во главе губздравов оказывались случайные люди, которые, не разобравшись с валом взваленных на них обязанностей, стремились поскорее освободиться от такой обузы. Так, в Красноярске за год сменилось пять человек (И.А. Кислов, Л.М. Мильштейн, Г.В. Хаскин, А.Л. Серебров и А.П. Сергеев), из них

¹⁵¹⁹ Цилев К. А. Развитие здравоохранения Сибири в период деятельности Сибирского революционного комитета (1919-1925) / К. А. Цилев // Советское здравоохранение. – 1960. – №5. – С. 23-28.

¹⁵²⁰ ГАНО. Ф. р-1. Оп. 1. Д. 142. Л. 1.

Кислов был ветеринаром, а Мильштейн – студентом¹⁵²¹. В Иркутске во главе губздрава сменилось четыре человека (Ф.Н. Петров, Ф.В. Гусаров, К.Н. Русанов, Л.Н. Федоров)¹⁵²². В Якутске в результате декабрьского восстания 1919 г. была установлена Советская власть, но губздрав организовался лишь в марте 1920 г. во главе со старейшим врачом региона – И.Д. Бик. Вследствие кадрового кризиса в Якутии ротация произошла только в сентябре 1920 г., когда Бика сменил более активный Н.Г. Юдин, приехавший из Иркутска. Ему приходилось нелегко, поскольку был одновременно еще и председателем губревкома¹⁵²³.

После того как была организована инструкторская работа, а также налажена почтовая и телеграфная связь управление стало принимать более единообразный вид. В губерниях здравотделы довольно сильно раздулись, что являлось общей «болезнью» эпохи военного коммунизма. Первыми образовывались организационный, лечебно-госпитальный и фармацевтический подотделы. К концу 1920 г. сформировались также подотделы – санитарно-эпидемический, коммунальный, санитарно-статистический, военно-санитарный, судмедэкспертизы, водного транспорта, охраны материнства и младенчества, финансово-хозяйственный. Кроме того, выделились в виде секций – курортная, зубоврачебная, санитарно-просветительская и др. В уездах в течение 1920 г. также формируется своя администрация. Часто ее возглавлял врач или фельдшер по приказу, как мобилизованный. Кроме него в состав уездного здравоохранения входило несколько технических работников¹⁵²⁴.

В апреле 1921 г. образовалась Дальневосточная республика (ДВР). В структуре ее управления было создано Министерство здравоохранения, которое воз-

¹⁵²¹ Там же. Л. 3; История Красноярского края / ред. кол. А. П. Статейнов [и др.]. – Красноярск : Изд-во «Буква С», 2008. – Т. 3 : Медицина. – С. 52.

¹⁵²² Малоземова А. И. Из истории здравоохранения в Иркутской области / А. И. Малоземова. – Иркутск : Ирк. кн. изд-во, 1961. – С. 97-99.

¹⁵²³ Известия Якутского временного революционного комитета. – 1920. – 19 марта. – С. 1; Ленский коммунары. – 1920. – 16 сент. – С. 2.

¹⁵²⁴ ГАНУ. Ф. р-1. Оп. 1. Д. 142. Л. 2 об.; Николаев В. П. История здравоохранения Якутии в XX в. : дис. ... д-ра мед. наук / В. П. Николаев. – Москва, 2007. – С. 61.

главил известный революционер Ф.Н. Петров (рис. 44)¹⁵²⁵. В связи с тем, что ДВР вело активные военные действия, Министерство объединяло и военную и гражданскую медицину, а также ветеринарную службу. Это позволяло более оперативно перебрасывать имеющиеся ресурсы из одной структуры в другую¹⁵²⁶.

Одновременно с ДВР была создана Бурят-Монгольская автономная область, в составе управления которой был сформирован бурздрав. Его особенностью стало то, что структура управления была усеченной. Открыли лечебно-госпитальный и санитарно-эпидемический подотделы, и, что необычно, подотдел тибетской медицины, хотя российские врачи того времени негативно оценивали методы лечения тибетских лам¹⁵²⁷. Тем не менее, при незначительном числе лечебно-санитарных учреждений и мизерности кадрового состава, тонущего в огромной массе населения, приходилось считаться с присутствием представителей альтернативной медицинской практики¹⁵²⁸.

Ряд медработников дореволюционной России предполагал, что наличие нескольких ведомственных и общественных медицинских организаций (железнодорожной, земской, городской, Красного Креста и др.) служит тормозом в деле оказания помощи населению. Высказывались мысли в пользу объединения усилий всех медицинских. В силу этого в 1920 г. были слиты в одну структуру городская, земская, переселенческая, казачья и горная медицинские организации. В основном это оказалось полезным, поскольку позволяло концентрировать средства и ресурсы в одних руках и более рационально их использовать. Происходила значительная экономия на административном аппарате. Сложнее оказалось с транспортной медициной. С одной стороны требовалось осуществление единства медицины, с другой – мобилизационный характер работы на железнодорожном и водном

¹⁵²⁵ Петров Ф. Н. 65 лет в рядах ленинской партии. Воспоминания / Ф. Н. Петров. – М. : Госполитиздат, 1962. – С. 148; Панкратов А. И. Доктор из Знаменского предместья : Докум. повесть / А. И. Панкратов, Г. И. Панкратов. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1974. – С. 68-72.

¹⁵²⁶ ГАЗК. Ф. р-1144. Оп. 1. Д. 36. Л. 36-50.

¹⁵²⁷ Бурят-Монгольская автономная область (Экономическое и статистическое исследование) : Отчет совету труда и обороны на 1-е октября 1922 г. / отв. ред. М. Ербанов. – Иркутск : Первая Гос. тип., 1922. – С. 180.

¹⁵²⁸ Башкуев В. Ю. Советская медицина и альтернативные медицинские практики в Бурят-Монгольской АССР и Монгольской народной республике в 1920 – 1930-х гг. / В. Ю. Башкуев, М. М. Содномпилова // Власть. – 2021. – Т. 29. – №6. – С. 239-245.

транспорте требовал иной структуры, сходной с военной. В силу этого в начале 1920 г. было решено подчинить транспортную медицину сразу двум организациям: Сибирскому отделу путей сообщения (СибОПС) и Сибздраву через соответствующие подотделы. СибОПС обеспечивал службу материально, а собственно медицинская часть была зоной ответственности Сибздрова. Интересно, что санитарная служба была выделена особо и подчинялась только СибОПСу, что запутывало управление. К примеру, больницы и фельдшерские пункты вдоль речных артерий подчинялись губздраву, а санитарные инспекторы – медико-санитарному отделу СибОПС¹⁵²⁹.

В железнодорожной медицине изменения были незначительными. Забайкальская железная дорога (И.Н. Кудринский) оказалась разделена границей и вдоль нее в течение всего 1920 г. шли военные столкновения. В декабре 1920 г. в связи с началом строительства Ачинско-Минусинской железной дороги была учреждена медицинская секция Ачминдор во главе с доктором И.С. Глейхенгаузом¹⁵³⁰.

Из-за слабой материальной обеспеченности водздрав не получил должного развития. Удалось восстановить Енисейский водздрав, который возглавил опытный врач Н.Д. Агеев. Енисей был разбит на три санитарных участка. В Иркутске удалось удержать от роспуска водздравоотдел, во главе которого встал не менее опытный доктор А.М. Хоммер. Также было выделено три участка: Ангара-Байкало-Селенгинский, Верхоленинский и Нижнеленинский. Территория Якутии лишь формально вошла в управление, но создать там что-либо Хоммер так и не смог¹⁵³¹.

Военные медицинские учреждения оказались наименее подходящими для подчинения их гражданским службам. Здесь требовались более жесткие методы управления, тем более в условиях военных действий. В силу этого санупр-5 (санитарное управление 5-й армии) сохранял свою независимость от гражданских

¹⁵²⁹ Шаламов В. А. Зарождение и развитие медицинских учреждений Водотранса на территории Восточной Сибири в 1918-1920-х гг. / В. А. Шаламов // Вестник Омского университета. Серия «Исторические науки». – 2018. – № 3 (19). – С. 197-200.

¹⁵³⁰ ГАНО. Ф. р-1071. Оп. 1. Д. 90. Л. 60.

¹⁵³¹ Шаламов В. А. Зарождение и развитие медицинских учреждений Водотранса на территории Восточной Сибири в 1918-1920-х гг. / В. А. Шаламов // Вестник Омского университета. Серия «Исторические науки». – 2018. – № 3 (19). – С. 199-202.

властей и подчинялся непосредственно командующему армией или соответствующему воинскому начальнику. Тем не менее, в случае необходимости военные медицинские организации принимали участие в деле строительства здравоохранения на местах. Военные медики входили в состав чекатифов, в случае необходимости принимали в свои учреждения гражданских лиц, участвовали в санитарных мероприятиях. Только в ДВР военная медицина была подчинена Министерству здравоохранения, что не нравилось военным властям. Отчасти это стало возможно вследствие принципиальной позиции Ф.Н. Петрова, являвшегося активным сторонником идеи единства медицины¹⁵³².

В предшествующее время аптеки находились в собственности частных лиц или общественных организаций. Никакого централизованного управления аптечными учреждениями не существовало. В годы гражданской войны практически в каждом регионе были созданы аптечные склады для централизованных закупок медикаментов для населения. К этому стоит добавить, что в Иркутске имелись крупные склады медикаментов принадлежащих военному ведомству, Сибземгору, Российскому обществу Красного Креста и Американскому Красному Кресту. Эти запасы остались в Иркутске. После установления Советской власти большая их часть была вывезена в Новониколаевск в центральный аптечный склад. То же самое, но в меньших размерах было в Красноярске. При губздравицах были образованы фармацевтические подотделы, во главе которых были поставлены опытные специалисты (в Красноярске – И.И. Гефтер, в Иркутске – П.-М.Л. Бейрах, в Якутске – Н.И. Петров, в ДВР – И.Г. Банкевиц). Все аптеки, аптечные учреждения, склады химических веществ и лаборатории были национализированы. Практически при всех аптечных складах были созданы подсобные предприятия для изготовления медико-санитарного имущества, поскольку приобрести его, в условиях войны, было сильно затруднено. Обычно это были лаборатории, где изготавливали галеновые препараты, мази, микстуры. В Иркутске действовала оптическая мастерская. В Томске функционировал Восточно-Сибирский протезный институт (директор и организатор А.П. Малышев), однако выпуск продукции был неболь-

¹⁵³² ГАНО. Ф. р-1071. Оп. 1. Д. 97. Л. 27-78 с об.; ГАЗК. Ф. р-181. Оп. 1. Д. 12. Л. 13-15 с об.

шим¹⁵³³. По такому же сценарию создаются санитарно-курортные подотделы и зубоврачебные секции. Санитарно-техническим подотделам перешли ассенизационные обозы, бани, дезокамеры и т.д.

Дореволюционную организацию Красного Креста в Советской России в 1918 г. реформировали, и она принимала участие в помощи Красной армии. Однако при правительстве Колчака был создан временный комитет РОКК, действовавший сначала в Омске, а с осени 1919 г. – в Иркутске. Ему подчинялись воссозданные общины сестер милосердия Красного Креста в Красноярске, Иркутске, Верхнеудинске и Чите. После установления в Иркутске власти Политцентра, комитет был расформирован, а имущество реквизировано. Завершил эту работу уже Иркутский губревком. Общины сестер милосердия также были ликвидированы, сестры милосердия мобилизованы чекатидами для работ в госпиталях, а здания общин и лечебные учреждения реквизированы. Судьба зданий РОКК определилась в течение 1920-1923 гг. Основная их часть досталась органам здравоохранения. В Иркутске госпитали Красного Креста были переданы медфаку университета под клинические базы¹⁵³⁴. Так прекратилась в Восточной Сибири деятельность этой крупнейшей международной общественной организации¹⁵³⁵.

Все частные лечебные учреждения после установления Советской власти подлежали закрытию. Некоторые из них реквизировались. К примеру, в Иркутске по приказу начэвака Н.Г. Юдина от 5 марта 1920 г. лечебница доктора Л.С. Зисмана должна была поступить в распоряжение военного ведомства как амбулатория и стационар для красноармейцев больных глазными болезнями¹⁵³⁶. Доктор

¹⁵³³ ГАНО. Ф. р-1071. Оп. 1. Д. 14. Л. 1-13, 44, 49-50, 123-129 с об.; Там же. Д. 796. Л. 38.

¹⁵³⁴ ГАНО. Ф. р-95. Оп. 1. Д. 31в. Л. 11; Батоев Д. Б. История здравоохранения Бурятии (конец XVIII в. – 1960-е гг.) / Д. Б. Батоев, С. Д. Батоев, Т. Д. Дугаржапова. – Улан-Удэ : Бур. кн. изд-во, 2004. – С. 101-102; Шаламов В. А. Предыстория организации факультетской хирургической клиники Иркутского государственного университета / В. А. Шаламов // Актуальные вопросы здоровья населения и развития здравоохранения на уровне субъекта Российской Федерации : Мат-лы Всерос. науч.-практ. конф., посвященной 155-летию образования Общества врачей Восточной Сибири (1863-2018) / Под общ. ред. д.м.н. проф. Г. М. Гайдарова. В 2 т. – Т. 1. – Иркутск : ИНЦХТ, 2018. – С. 167-171.

¹⁵³⁵ ГАНО. Ф. р-1. Оп. 1. Д. 375. Л. 28 об.; Бюньон Ф. Международный Комитет Красного Креста и Советский Союз (1917-1991) / Ф. Бюньон. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : Международный Комитет Красного Креста, 2000. – С. 22-25.

¹⁵³⁶ ГАНО. Ф. р-1. Оп. 1. Д. 375. Л. 28 об.

И.П. Михайловский, сочувственно относившийся к большевикам, сам передал физиотерапевтическую лечебницу властям, став в ней руководителем¹⁵³⁷. В Красноярске в 1920 г. у Общества врачей забрали аптеку, школу фельдшериц и все прочие здания¹⁵³⁸. В ДВР частные и общественные учреждения еще работали до 1925 г. Так, в Чите в 1921 г. действовала американская зуботехническая лаборатория врача Я. Гуральского. Сохранялась частная практика (А.Л. Архипова, Пак-Кункиси)¹⁵³⁹. В 1922 г. имелась лечебница женских болезней, организованная врачами Л.Б. Гельбард, В. Назанским, П.В. Сивериным, Т.М. Скибицкой и В.М. Шибковым¹⁵⁴⁰.

Как известно, после X съезда компартии в марте 1921 г. Россия взяла курс на Новую экономическую политику. Данная политика предполагала возвращение к рыночным методам управления, с сохранением социальных завоеваний Октябрьской революции. Переход к нэпу был болезненно воспринят всеми органами здравоохранения, поскольку большинство учреждений переводят на местные маломощные бюджеты. За бюджетные ассигнования приходилось бороться. Если в 1921 г. принимались только частные меры к сокращению, то бюджет 1922 г. был построен на жесткой экономии. Всем главам здравоотделов предписывалось сокращать, прежде всего, административный и обслуживающий персонал, всячески сохраняя специалистов.

Реальная картина оказалась куда более жесткой. В течение 1921-22 гг. в губздравах происходит объединение ряда подотделов. Сокращаются статисты, из-за чего отчетность стала сильно страдать. От некоторых функций органы здравоохранения были вынуждены отказаться. Так подотделы, отвечающие за строительство медицинских учреждений, передают коммунхозам. Туда же были переданы бани, прачечные, парикмахерские и тому подобные учреждения. Детские приюты отдаются в ведение Наркомпроса, а инвалидные дома – Собеса. Отдел

¹⁵³⁷ Маценко П. Доктор Михайловский / П. Маценко // Восточно-Сибирская правда. – 1968. – 24 марта. – С. 4.

¹⁵³⁸ Красноярские врачи трех столетий 1822-2014 годы (Люди. События. Факты) / сост. Л. П. Бердников, С. Л. Лонина. – Красноярск : [б. и.], 2014. – С. 236.

¹⁵³⁹ Дальневосточная правда. – 1921. – 21 авг. – С. 1.

¹⁵⁴⁰ Лобанов Г. П. Лечебницы частные / Г. П. Лобанов, В. Г. Лобанов // Эффект. Исторический курьер. – 2001. – 14 февр. – С. 1.

труда в Забайкалье даже пытался взять на себя функцию санитарной инспекции¹⁵⁴¹. Медицинские отделы путей сообщения в целях экономии закрывают изо-пропункты (изоляционно-пропускные пункты) и ряд лечебных учреждений¹⁵⁴². Военно-санитарные управления закрывают эвакуационные пункты, а имущество передают местным властям по принадлежности. Сокращение сторожей, уборщиц, водовозов, курьеров и прочих подсобных рабочих сильно сказалось на внешнем виде лечебных учреждений и здравотделов. Их работа перекладывается на медицинский персонал. Постоянно наблюдались перебои с выдачей заработной платы, иногда по 3-4 месяца¹⁵⁴³. С введением платного приема пациентов некоторые ведомства оказываются вынуждены оплачивать лечение своих работников в лечебных учреждениях других ведомств, что фактически приводило к возрождению ведомственности в медицине. В сложной ситуации оказались переселенцы, для которых специальных органов создано не было из-за принципа единства медицины, но после междуведомственного совещания в 1921 г. создаются секции при губздравках, выполнявшие функции переселенческой медицины¹⁵⁴⁴.

В связи с тяжелым материальным положением большинства лечебных учреждений, некоторые, прежде всего, промышленные предприятия изъявили свое согласие принять их на собственное обеспечение. В результате этого возникает сложная система управления. Сначала в марте 1922 г. в виде опыта передали амбулатории и стационары, обслуживающие шахтеров Сибуглю. По договору сеть этих учреждений попадали в двойное подчинение. Сибуголь обеспечивал их материально, но не имел права вмешиваться в медицинскую часть¹⁵⁴⁵. В течение 1922-23 гг. такая мера была распространена на районы золотодобычи и концессий (Лена-Голдфилдс Лимитед, Парлензолото, Алданзолото, Ензолото)¹⁵⁴⁶. Отчетность этих служб была поставлена крайне слабо. Отчеты промпредприятий каса-

¹⁵⁴¹ ГАЗК. Ф. р-200. Оп. 1. Д. 3. Л. 6.

¹⁵⁴² ГАНО. Ф. р-95. Оп. 1. Д. 31в. Л. 133 об.; Там же. Ф. р-1071. Оп. 1. Д. 79. Л. 11, 39, 144 об.

¹⁵⁴³ ГАНО. Ф. р-95, Оп. 1, Д. 9. Л. 55.

¹⁵⁴⁴ Там же. Ф. р-1071, Оп. 1, Д. 24. Л. 20 с об.

¹⁵⁴⁵ Там же. Д. 74. Л. 6.

¹⁵⁴⁶ ГАИО. Ф. р-755. Оп. 2. Д. 10. Л. 14; Там же. Оп. 4. Д. 11. Л. 55 об.; ГАКК. Ф. р-319. Оп. 1. Д. 15. Л. 200 с об.; Захаренко Н. Н. Алдан (Экономический очерк) / Н. Н. Захаренко. – Якутск : Якутиздат, 1927. – С. 9-10, 23.

лись лишь основной деятельности и медицинскую часть автору удалось обнаружить в весьма распыленном виде, а в губздравотделах отчетная документация практически не отложилась.

Фармацевтическая служба полностью перешла на коммерческие рельсы. В Новониколаевске образовали специальное управление – Сибмедторг, а во Владивостоке чуть позже – Дальмедторг. В каждую губернию были высланы от этих организаций уполномоченные, которые и образовали местные отделения государственного аптечного управления (ГАПУ), не зависящие от губздравов. Все аптечные учреждения в уездах перешли в ведение уздравов, но к 1925 г. вошли в подчинение медторгов¹⁵⁴⁷. Якутия первоначально обеспечивалась медикаментами через Иркутское отделение ГАПУ, а в 1926 г. было образовано собственное АПУ¹⁵⁴⁸. Уполномоченные обязаны были за наличный расчет или в кредит обеспечивать все медицинские учреждения региона, а также население медикаментами и медицинскими товарами¹⁵⁴⁹.

Советская власть не планировала восстанавливать в дальнейшем Красный Крест, но, вспыхнувший в 1921 г. голод в Поволжье, заставил пересмотреть свои позиции. Существующие государственные институты не справлялись. В этой ситуации правительство призвало иностранные благотворительные организации, в том числе Красный Крест¹⁵⁵⁰. Этого оказалось недостаточно. Потребовалось пересмотреть вопрос о собственной общественной организации, способной мобилизовать общественную инициативу на борьбу с чрезвычайными происшествиями. В силу этого Российское общество Красного Креста оказывается реанимированным.

В Сибири, как уже писалось выше, РОКК прекратил свое существование в 1920 г. Восстанавливать же эту организацию приходилось в конце 1921 – 1922 гг., когда потребность в ней ощущалась особенно остро. Ряд местностей Западной

¹⁵⁴⁷ ГАИО. Ф. р-853. Оп. 1. Д. 1. Л. 90, 131, 140, 189.

¹⁵⁴⁸ Тарабукина С. М. Из истории фармации Республики Саха (Якутия) / С. М. Тарабукина, С. Е. Дмитрук // Бюллетень сибирской медицины. – 2010. – №1. – С. 157-160.

¹⁵⁴⁹ Лечебно-санитарное состояние Сибири за 1923 год / сост. М. Л. Айзин. – Новониколаевск : Тип. штаба ЗСВО, [1923]. – С. 572-573.

¹⁵⁵⁰ Русинов А. А. Конкуренция между американскими благотворительными организациями в контексте международной помощи голодающим в Советской России (1921-1923 годы) / А. А. Русинов // Вестник Северного (Арктического) федерального университета. Серия : Гуманитарные и социальные науки. – 2015. – №5. – С. 34-40.

Сибири охватил голод, проблемы испытывали народности Севера, в Сибирь хлынули беженцы из Поволжья.

Своего штата создано не было. На местах выбирался уполномоченный, работавший на общественных началах, что обусловило текучку кадров. Чуть позже, в 1923 г., были организованы Комитеты содействия (комсоды) РОКК из представителей местных исполкомов, профсоюзов, женотделов, здравотделов, армии, комсомола¹⁵⁵¹. При Сибздраве было учреждено Сибирское отделение РОКК, которым длительное время руководил врач М.Л. Айзин. С 1926 г. вместо института уполномоченных были образованы местные комитеты на выборных началах. Там, где было небольшое число членов, создавались ячейки Красного Креста. Председателем СибРОККа формально стал М.И. Баранов, глава Сибкрайздрава. Основную организационную работу вел ответственный секретарь доктор Н.С. Тейман¹⁵⁵².

В октябре 1921 г. вместо трех управлений при СибОПСе (Сибирский округ путей сообщения) было образовано 8 линздравов, в том числе Красноярский (Чернореченская – Тулун) и Иркутский (Тулун – мост на Селенге). Территория ДВР контролировалось здравотделом Забайкальской дороги¹⁵⁵³.

В 1922 г. на базе Якутской губернии образуется Якутская АССР. Первоначальная мысль об образовании самостоятельного Наркомздрава, как это было в других автономиях, напоролась на стремление сэкономить. К тому же штат медработников был невелик. В силу этого был образован объединенный Наркомат внутренних дел, в составе которого было образовано управление здравоохранением во главе с фельдшером Е.Г. Федоровым. В октябре 1923 г. был образован Наркомат просвещения, здравоохранения и социального обеспечения (НКПЗС), куда и было передано управление здравоохранением. Управление возглавил врач Н.В. Гущин. Сокращения в аппарате достигли таких размахов, что почти не осталось

¹⁵⁵¹ ГАНИИО. Ф. р-67. Оп. 1. Д. 2. Л. 48.

¹⁵⁵² ГАНИИО. Ф. р-67. Оп. 1. Д. 10. Л. 2, 7.

¹⁵⁵³ ГАНО. Ф. р-1071. Оп. 1. Д. 197. Л. 13.

обслуживающего персонала¹⁵⁵⁴. В таком виде система управления здравоохранением в Якутии продержалась вплоть до 1930 г., когда был образован самостоятельный Наркомздрав.

В 1922 г., в связи с ликвидацией японской угрозы на Востоке и завершением активной фазы гражданской войны, начинается процесс слияния ДВР с Советской Россией¹⁵⁵⁵. Окончательно ДВР была ликвидирована в следующем году. Забайкальская губерния вошла в состав РСФСР. Структура управления осталась та же. На основе Прибайкальской губернии ДВР и Бурят-Монгольской автономной области была образована Бурят-Монгольская АССР, в состав которой отошли некоторые территории Иркутской (Тункинский, Аларский, Эхирит-Булагатский, Бохонский аймаки) и Забайкальской (Агинский аймак) губерний. По образцу других автономий Союза осенью 1923 г. образован Наркомат здравоохранения, который возглавил весьма опытный врач из бурятского народа А.Т. Трубачев¹⁵⁵⁶. Структура Наркомздрава БМАССР повторяла аналогичные отделы в сибирских губерниях РСФСР. Здесь также прошли сильные сокращения администрации: из 27 первоначально утвержденных работников центрального аппарата осталось всего 17. По сравнению с областью автономная республика получила гораздо большее внимание властей, несколько улучшилось финансирование и медснабжение¹⁵⁵⁷. Бурмедторг по наследству от Бурят-Монгольской области локализовался в Иркутске, где был и центральный аптсклад. Из-за чрезвычайной скученности в Верхнеудинске Бурмедторг смог перебраться на новое место лишь в 1928 г. Перевоска осуществлялась неорганизованно. В Иркутске уволили персонал, а на новом мес-

¹⁵⁵⁴ Петров П. А. Здравоохранение Якутии / П. А. Петров, Н. С. Ягья. – Якутск : Якут. кн. изд-во, 1972. – С. 20; Николаев В. П. История здравоохранения Якутии в XX в. : дис. ... д-ра мед. наук / В. П. Николаев. – Москва, 2007. – С. 62-63.

¹⁵⁵⁵ Отчет о работе Народного собрания ДВР 2-го созыва. – Чита : Тип. Губсоюза кооперативов, 1922. – С. 45.

¹⁵⁵⁶ Батоев Д. Б. Первый нарком Андрей Тимофеевич Трубачев в истории здравоохранения Бурятии / Д. Б. Батоев, Н. П. Демкова, С. Д. Батоев. – Улан-Удэ : Изд-во РЦМП, 2009. – С. 65-71; Боянова В. Р. Краткий очерк развития здравоохранения Бурятии / В. Р. Боянова. – Улан-Удэ : Прибайкальская тип. Мин-ва печати Респ. Бурятия, 1993. – С. 12-15.

¹⁵⁵⁷ Башкуев В. Ю. Российская медицина и монгольский мир : исторический опыт взаимодействия (конец XIX – первая половина XX вв.) / В. Ю. Башкуев. – Иркутск : Оттиск, 2016. – С. 153-167; 90 лет на страже здоровья (Юбилею госсанэпидслужбе Российской Федерации посвящается) / Д. Б. Батоев [и др.]. – Улан-Удэ : НоваПринт, 2012. – С. 14-15.

те еще не набрали, не были подготовлены помещения и инвентарь. В итоге значительные проблемы со снабжением населения и медицинских учреждений медикаментами¹⁵⁵⁸.

Если в Якутской и Бурят-Монгольской автономных республиках на этом этапе реформирование завершилось, то для остальных регионов оно только началось. В течение 1925-26 гг. Советская власть осуществило новую масштабную административно-территориальную реформу, сильно запутавшую для исследователей всю цифровую информацию. Взамен губерний были образованы более мелкие единицы – округа. Этим рассчитывалось приблизить администрацию к трудовому народу, сократить транспортные траты администраций, приблизить их к нуждам регионов.

На территории Енисейской губернии было образовано пять округов – Ачинский, Красноярский, Канский, Минусинский и Хакасский. На базе Иркутской губернии выделили три округа – Иркутский, Тулуновский и Киренский. Забайкальскую губернию поделили на два округа – Читинский и Сретенский. К сожалению, реформа была совершенно не продумана. Невероятно сложно было вычислить состояние различных учреждений за прошлые годы в новых границах, без чего было невозможно понять результативность работы этих учреждений. Точно также сложно состыковать сведения за вторую половину 1920-х гг. со сведениями за 1930-е гг. Все это осложняется крайне низким уровнем предоставления и сохранности отчетной документации, что является одной из главных причин отсутствия обзорных работ по истории здравоохранения в Восточной Сибири.

Естественно, что положение с организацией охраны народного здоровья было неодинаковым в различных округах. Порой разница была колоссальной. Из **таблицы 71 приложения** видно, что штаты руководящих структур были упрощены до предела. При этом в Иркутском округе адмперсонала было в 2 раза больше Киренского. Из прошлого опыта вынесли необходимость в штате регистраторов и статистиков. Тем не менее, управленческий персонал чрезмерно сократили.

¹⁵⁵⁸ ГАРБ. Ф. р-840. Оп. 1. Д. 1. Л. 1, 58.

В реальности, из-за частой смены работников оставшиеся вынуждены были нести обязанности отсутствующих. То же самое повторялось во время многочисленных командировок. К тому же окружные власти всячески стремились сэкономить на управлении, что приводило к тому, что финансирование по некоторым ставкам не открывалось «за отсутствием средств». Такая ситуация сложилась в Киренском округе, где вместо 9 было занято 7 ставок (одна по совместительству)¹⁵⁵⁹. При этом в целом численность административных работников увеличилась. К примеру, в Енисейской губернии имелось 30 ставок адмперсонала губзд-рава, а в округах, образованных на базе губернии, суммарно – 62¹⁵⁶⁰. Тем не менее, перегрузка работой были обычным состоянием административных работников. Многие из них вынуждены были закрывать собой образовавшиеся бреши в кадровом составе. Это совершенно лишало медработников времени для отдыха.

Вдобавок, кроме обычной своей работы они вынуждены были присутствовать в различных комиссиях, комитетах и совещаниях от партийных, комсомольских и профсоюзных организаций, участвовать в лекторской работе, выступать с докладами перед органами власти. Все это вело к текучке управленческого персонала. Дело доходило до того, что заведующими окрздрами никто не хотел быть и должность взваливали на молодого выпускника медвуза, который вынужден был нести эти обязанности, отрабатывая стипендию, как это было, например, в Киренском округе¹⁵⁶¹.

В то же время властям приходилось мириться с низким уровнем ответственности руководителей на местах. В слабых и отдаленных округах такие руководители превращались в князьков, трудно поддававшихся контролю. В Сретенском округе заведующий окрздравом фельдшер И.А. Соколов без санкции краевого управления под одобрение врачей взялся за строительство окружной больницы, израсходовав крупные суммы. Сменивший его в 1927 г. врач М.И. Шергов продолжил ту же линию. Только в 1928 г. краевое управление приступило к разбирательству, поскольку финансовое состояние окрздрава оказалось вконец запутан-

¹⁵⁵⁹ ГАИО. Ф. р-1114. Оп. 1. Д. 10. Л. 127.

¹⁵⁶⁰ ГАКК. Ф. р-319, Оп. 1, Д. 33. Л. 11.

¹⁵⁶¹ ГАИО. Ф. р-1114, Оп. 1, Д. 20. Л. 127.

ным. Опасаясь ревизии, Шергов устроил пожар в окрисполкоме, но был уличен и в 1929 г. оба окрздрави были осуждены за нецелевое использование казенных средств. К несчастью, во время пожара погибла вся отчетная документация окрздрави и мы вынуждены пользоваться только косвенными источниками¹⁵⁶².

Задача подтянуть отдаленные местности до развитых центров была в тех условиях трудновыполнимой. Округа, в которых раньше располагались административные центры (Иркутск, Красноярск, Чита) были изначально лучше обеспечены. В них имелись специальные помещения для здравоотдела, для жилья медработников, для размещения амбулаторий и стационаров, аптек, дезинфекционных камер, химбактинов и т.д.

Вновь образованные центры (Абакан, Ачинск, Канск, Киренск, Минусинск, Сретенск, Тулун) имели только какой-то весьма ограниченный набор медицинских учреждений. Зачастую не было самого необходимого. Часто приходилось отправлять пациентов по проторенной дороге в учреждения, которые раньше были в одной административной структуре, но в них принимать пациентов соседних округов были не обязаны. Часто возникали трения, связанные с требованием оплаты услуг. В конечном счете, под давлением крайздрави иркутские, красноярские и читинские медучреждения становились межокружными. Прежде всего, это касалось услуг узких специалистов¹⁵⁶³. Таким образом, медицинская помощь сильно различалась от того, в каком округе живет человек, что фиксировалось и в зарубежных изданиях¹⁵⁶⁴. В то же время стоит отметить, что со временем в регионах ситуация стала меняться к лучшему. Здесь значительную роль сыграло увеличение дополнительного налога с сельского населения – самообложения, который

¹⁵⁶² ГАЗК. Ф. р-1847, Оп. 1, Д. 2. Л. 9-11.

¹⁵⁶³ ГАИО. Ф. р-399. Оп. 1. Д. 6. Л. 14; ГАКК. Ф. р-319, Оп. 1, Д. 380. Л. 56 об.; Сакович Н. Медико-санитарный очерк Сретенского округа / Н. Сакович // Медико-санитарный сборник. – Сретенск : Тип. «Печатное дело», 1928. – С. 136-147; Чабан С. Н. Читинский городской отдел здравоохранения / С. Н. Чабан, О. П. Колодина // Календарь знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Забайкальского края на 2011 год / ред.-сост. Г. И. Погодаева, Н. В. Попека. – Чита : ООО «Экспресс-изд-во», 2011. – С. 177-203.

¹⁵⁶⁴ Davis C. M. Economics of Soviet public health, 1928-1932 : development strategy, resource constraints, and health plans / C. M. Davis // Health and society in revolutionary Russia / Solomon S. G. and Hutchinson J. F. eds. – Bloomington : Indiana University Press, 1990. – Pp. 146-172; Newsholme A. Red medicine : Socialized health in Soviet Russia / A. Newsholme, J. Kingsbury. – New York : Doubleday, Doran and Comp. inc., 1933. – Pp. 195-204.

расходовался и на здравоохранение. Реальный сбор самообложения увеличился по исследуемому региону с 37,7% от сельхозналога в 1928 г. до 52,6% в 1930 г.¹⁵⁶⁵ Выделенные на развитие здравоохранения средства пошли на создание в отстающих округах своих лабораторий, консультаций, туб- и вендиспансеров, а также для приглашения узких специалистов. Все это объясняет бурное увеличение медицинских учреждений и персонала в конце 1920-х гг.

Значительные отличия имелись в управлении военными медицинскими учреждениями. 4 декабря 1917 г. 4 врача-большевика образовали коллегию для преодоления саботажа работниками Главного военно-санитарного управления армии. Вскоре им удалось обуздать кризис и наладить работу службы¹⁵⁶⁶. Летом 1918 г. образовался Наркомат здравоохранения во главе с Н.А. Семашко, который, являясь ярким сторонником принципа единства медицины, добился от председателя правительства В.И. Ленина включения военной медицины в состав своего ведомства¹⁵⁶⁷. Однако сама жизнь доказала неправильность этого решения. Заместитель наркома по военным делам Э.М. Склянский практически сразу предложил повременить с этой мерой. В конечном итоге к концу 1918 г. сложилась следующая конструкция. Главное военно-санитарное управление вошло в состав Наркомздрава на автономных началах. Де-факто это учреждение сохранило самостоятельность и находилось в оперативном управлении военных, но юридически являлось военно-санитарным отделом Наркомздрава и возглавлялось заместителем Н.А. Семашко доктором З.П. Соловьевым. Такое двойное подчинение сохранялось до конца 1929 г.¹⁵⁶⁸

Схожая ситуация наблюдалась и на местах. В составе губздравов Восточной Сибири в 1920 г. были образованы военно-санитарные подотделы. Судя по мизерному содержанию бумаг, работа подотделов была поставлена неважно. Зачас-

¹⁵⁶⁵ Ильиных В. А. Налогово-податное обложение сибирской деревни. Конец 1920-х – начало 1950-х гг. / В. А. Ильиных. – Новосибирск : ГУП РПО СО РАСХН, 2004. – 206 с.

¹⁵⁶⁶ Фисун А. Я. Кто возглавлял Главное военно-санитарное управление в 1917-1918 гг. / А. Я. Фисун, М. В. Поддубный // Военно-медицинский журнал. – 2015. – №8. – С. 71-75.

¹⁵⁶⁷ Семашко Н. А. Прожитое и пережитое / Н. А. Семашко. – М. : Политиздат, 1960. – С. 74; Лечебно-санитарное состояние Сибири за 1923 год / сост. М. Л. Айзин. – Новониколаевск : Тип. штаба ЗСВО, [1923]. – С. 25-26.

¹⁵⁶⁸ Поддубный М. В. Главное военно-санитарное управление и Наркомат здравоохранения в 1918-1920 гг. / М. В. Поддубный // Военно-медицинский журнал. – 2018. – №7. – С. 81-87.

тую глава местного здравоохранения не мог предоставить какую-либо информацию о деятельности данной структуры. Военные власти требовали жесткого соподчинения и контролировали потоки информации, отсюда неувязка с осуществлением двойного статуса. Обычно в отчетах сообщалось, что предоставлены все сведения, кроме РККА и НКЖД¹⁵⁶⁹. В связи с переходом к нэпу непроизводительные единицы стали устранять, в том числе и военно-санитарные подотделы губернских губздравов.

20 апреля 1918 г. вышел приказ Наркомвоенмора о создании военно-санитарного управления при военных округах, в том числе и в Восточной Сибири, но из-за гражданской войны приказ не был воплощен в жизнь. В административную структуру военных округов вводились военно-санитарные управления. При воинских частях имелись соответствующие управления, которым подчинялись конкретные медицинские учреждения (госпитали, лазареты, гарнизонные амбулатории). К примеру, военно-санитарное управление 5-й армии (упсанарм-5, военно-санитарное управление 35-й дивизии (упсандив-35) и т.д.¹⁵⁷⁰

После вступления 5-й армии в Иркутск и установления Советской власти, в марте 1920 г. был образован Восточно-Сибирский военный округ. В основном он покрывал территорию Енисейской и Иркутской губерний (центр располагался в Красноярске), но со временем в его состав вошли Томская, Якутская и часть Забайкальской губерний. При этом управление санчасти 5-й армии располагалось в Иркутске. Военно-санитарные подотделы имелись в Красноярске и Иркутске. Отдельные военно-санитарные подразделения дислоцировались в июне 1922 г. в Западном Забайкалье (Мысовая, Верхнеудинск, Троицкосавск), Монголии (Урга), а также в составе воинских отрядов действующих в Якутии. В начале 1923 г. приказом РВСР округ был расформирован, а территория включена в состав Западно-Сибирского военного округа¹⁵⁷¹.

¹⁵⁶⁹ ГАЗК. Ф. р-64. Оп. 1. Д. 83. Л. 5 об.; ГАНО. Ф. р-1. Оп. 1. Д. 142. Л. 4 об.; Автономная Якутия. – 1922. – 9 сент. – С. 2.

¹⁵⁷⁰ Гладких П. Ф. Российская военная медицина в первые годы советской власти / П. Ф. Гладких // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. – 2017. – №3. – С. 5-16. – <https://doi.org/10.25016/2541-7487-2017-0-3-5-17>.

¹⁵⁷¹ РГВА. Ф. 25893. Оп. 1. Д. 1537. Л. 39 с об.

Приказом Военного совета Народно-революционной армии ДВР в ноябре 1921 г. был создан Забайкальский военный округ, в основном охватывавший Восточное Забайкалье и часть Приморья. Также в его сферу входили партизанские соединения. Однако просуществовал он недолго. Уже в мае 1922 г. Военный совет упраздняет округ, взяв войска в непосредственное управление. Территория Забайкалья, после включения ДВР в состав РСФСР, вошла в сферу ответственности Западно-Сибирского военного округа¹⁵⁷².

В декабре 1919 г. в Омске был создан Омский, позднее переименованный в Западно-Сибирский, военный округ. В его состав временно вошла Енисейская губерния. После ликвидации Восточно-Сибирского округа и поглощения ДВР все восточносибирские военные подразделения вошли в зону ответственности Западно-Сибирского военного округа с центром в Новониколаевске. Окружному управлению подчинялись тыловые эвакуационные пункты, расположенные на узловых станциях Транссиба (Красноярск, Иркутск, Верхнеудинск, Чита). Оно контролировало все лечебно-профилактические учреждения и персонал в пределах отведенной зоны ответственности. Они выполняли важные функции по эвакуации и лечению военнослужащих, а также по борьбе с пандемией тифа. С переходом к нэпу военные учреждения стали сильно сжимать или передавать гражданским властям. В частности были ликвидированы тыловые эвакуационные пункты. Последняя мера была преждевременной и диктовалась чисто экономическими интересами¹⁵⁷³.

Казалось бы, на местах вакханалия с административными пертурбациями к концу 1920-х гг. была изжита. Постепенно система начала устойчиво функционировать, но в связи с планами первой пятилетки предполагались новые административно-территориальные изменения. Начиная с 1929 г. происходит постепенная подготовка к ликвидации округов. В июле 1930 г. был образован Восточно-Сибирский край с центром в Иркутске. В его состав вошли Красноярский, Канский, Тулуновский, Киренский, Иркутский, Читинский и Сретенский округа и Бу-

¹⁵⁷² Ордена Ленина Забайкальский : История ордена Ленина Забайкальского военного округа. – М. : Воениздат, 1980. – С. 33.

¹⁵⁷³ ГАКК. Ф. р-993. Оп. 1. Д. 14. Л. 1-33; ГАИО. Ф.р-1227. Оп. 1. Д. 2. Л. 1-98; ГАРБ. Ф. р-353. Оп. 2. Д. 15. Л. 1-43 и др.

рят-Монгольская АССР. Якутская АССР сохранила самостоятельность. Ачинский, Минусинский и Хакасский округа были переданы Западно-Сибирскому краю. Восточная Сибирь с востока вернула дореволюционные очертания, а на западе утратила значительную часть территорий. Окружное деление было ликвидировано, окружные администрации распущены. Районные власти стали подчиняться напрямую краевым администрациям в Новосибирске и Иркутске¹⁵⁷⁴. При этом реорганизация носила настолько хаотичный характер, что ликвидация окрздоров порой предшествовала созданию райздоров, как это было, например, в Нижнеудинском районе бывшего Канского округа¹⁵⁷⁵. Новая административная ломка, конечно, привела к сумятице и хаосу в первые годы. Лучше ситуация оказалась в Якутской и Бурят-Монгольской АССР, где никаких серьезных изменений не произошло.

В итоге преобразований 1920-х гг. принцип единства медицины, которого придерживались советские медики, дал положительные результаты. Удалось собрать вместе множество медицинских организаций. Это позволило решать многие проблемы более эффективно. Однако, армия, железная дорога, водный транспорт, горная промышленность требовали самостоятельных медицинских служб, что и было осуществлено. Переселение крестьян логичнее было бы выделить также в автономное существование, но принцип оказался выше логики. Многочисленные реформы в административно-территориальном устройстве регионов Восточной Сибири напрямую сказывались на управлении медицинскими службами. В целом это сильно дезорганизовывало нормальный ход работ. Вместе с тем опытным путем устанавливались оптимальные территориальные единицы управления, которые стабилизировались лишь к концу 1930-х гг.

В ходе гражданской войны в декабре 1919 г. и начале 1920 г. 5-я советская армия очищает от колчаковских войск значительные территории Восточной Сибири. Колчаковские госпитали военного ведомства и Красного Креста тут же перестраивались на советский лад. Перетрясались штаты медработников и обслужи-

¹⁵⁷⁴ Казарин В. Н. Теоретические и практические аспекты административных и территориальных преобразований в Вост. Сибири в 20 – 30-е гг. XX в. / В. Н. Казарин // Известия Иркутской государственной экономической академии. – 2005. – С. 95-103.

¹⁵⁷⁵ Восточно-Сибирская правда. – 1930. – 5 сент. – С. 4.

вающего персонала на предмет наличия политических противников. В штат обязательно вводился комиссар, без санкции которого ни один документ не был действительным. По мере необходимости открывались новые госпитали. Здания реквизировались по усмотрению чекатифов, исходя не из принадлежности, а вместимости и наличии удобств (учебные заведения, частные лечебницы, курорты, гостиницы, общественные собрания, винные погреба и т.д.). Здания в кратчайший срок (иногда в 3 дня) подготавливалось для приема пациентов. Специальные команды вычищали здание от мусора, белили помещения, конструировали нары и переборки между палатами, клали печи и т.д.

На территории Ачинского эвакуопункта было образовано 10 госпиталей на 4 тыс. мест, в том числе Минусинский и Боготольский. К эвакуопункту были прикреплены конно-санитарный транспорт и санитарный поезд №407¹⁵⁷⁶.

В Красноярском эвакуопункте в феврале 1920 г. было организовано 18 госпиталей на 12 тыс. мест¹⁵⁷⁷. Огромную роль в этом сыграл уполномоченный санчасти-5 Березов, который не допустил эвакуации больных и раненых дальше на Запад. Наоборот, в город прибыли из Западной Сибири 1-й и 2-й Петропавловские и Тюменский военные госпитали. Один за другим открываются эпидемические госпитали. Чаще всего одно учреждение оказывалось разбросанным по нескольким зданиям, как например, 10-й был размещен в доме просвещения, доме купеческого общества и в женском монастыре. Постепенно все учреждения получили специализацию, медперсонал, работающий в них, подбирался с этим уклоном. При железнодорожной станции открывается госпиталь-эвакоприемник, в который помещались все больные и раненые в городе. После установления диагноза пациент подлежал перемещению в соответствующий госпиталь. Чтобы разгрузить лечебные учреждения создается специальный госпиталь для выздоравливающих. Под него отвели здание нового музея, арестный дом и 14-е народное училище. На железной дороге действовало 7 санитарных поездов¹⁵⁷⁸. Пик эпидемии пришелся на март 1920 г. (в Ачинском эвакуопункте 4200 мест, в Красноярском – 22860). С

¹⁵⁷⁶ ГАКК. Ф. р-1725. Оп. 1. Д. 1. Л. 106.

¹⁵⁷⁷ Рипп Г. Х. Советская военная медицина во время гражданской войны и интервенции в Сибири (1918-1922 гг.) / Г. Х. Рипп. – Новосибирск : Изд-во «Советский воин», 1987. – С. 49.

¹⁵⁷⁸ ГАКК. Ф. р-1726. Оп. 1. Д. 1. Л. 18, 25, 97, 220.

мая месяца госпитали стали постепенно свертываться. Интересно, что уже в это время в Красноярском военном госпитале работал в качестве военкома А.В. Ширшов, будущий глава красноярской медицины (рис. 55)¹⁵⁷⁹.

Кроме этого действовало два военных госпиталя в Канске и один в Нижнеудинске, подчинявшиеся Красноярскому эвакуопункту. В Канске большую организаторскую работу провел уполномоченный санчасти-5 В. Серебров. Под его руководством был создан госпиталь для выздоравливающих¹⁵⁸⁰.

В Иркутск 5-я армия вступила в марте 1920 г. Сразу же началось формирование военных госпиталей на основе эвакуированных лечебных учреждений колчаковской армии (Пермский, Уфимский, Челябинский) и местных военных. В городе поместили восемь госпиталей на 5650 мест¹⁵⁸¹. В здании бывшей духовной семинарии разместился 8-й Иркутский эвакуогоспиталь-распределитель на 600 мест. 3-й клинический госпиталь на 250 мест был разбросан по всему городу. Это учреждение было образовано на базе одноименного госпиталя ВГУ РОКК, которому передали всю сложную медицинскую технику, которая нашлась в Иркутске. В нем работали такие известные лица как М.С. Малиновский, Н.Д. Бушмакин, А.Д. Сперанский, А.К. Софотеров, Н.И. Дамперов, А.Г. Бржовецкий¹⁵⁸². Остальные учреждения занимали казармы, школы и бараки в разных частях города. На железной дороге действовало шесть военно-санитарных поездов. 21-й Мариинский военный госпиталь был дислоцирован на военном полигоне рядом со станцией Михалево. Военный госпиталь №6 был развернут в Усолье на базе курорта¹⁵⁸³. Вскоре Иркутскому эвакуопункту также были переданы военные госпитали от Красноярска до Иркутска: Ключевенский, Канский, Тайшетский, Иланский, Нижнеудинский, Тулунский, Усольский, Зиминский и Черемховский¹⁵⁸⁴. К осени

¹⁵⁷⁹ Там же. Ф. р-1725. Оп. 1. Д. 6. Л. 246.

¹⁵⁸⁰ Рипп Г. Х. Советская военная медицина во время гражданской войны и интервенции в Сибири (1918-1922 гг.) / Г. Х. Рипп. – Новосибирск : Изд-во «Советский воин», 1987. – С. 52.

¹⁵⁸¹ Там же. С. 56.

¹⁵⁸² ГАРФ. Ф. р-1845. Оп. 1. Д. 21. Л. 29, 99, 101 и др.

¹⁵⁸³ ГАИО. Ф. р-1227. Оп. 1. Д. 2. Л. 1-98.

¹⁵⁸⁴ Рипп Г. Х. Советская военная медицина во время гражданской войны и интервенции в Сибири (1918-1922 гг.) / Г. Х. Рипп. – Новосибирск : Изд-во «Советский воин», 1987. – С. 56.

часть госпиталей стала сворачиваться, а полевой подвижный госпиталь №1107 был переформирован в дивизионный и вместе с войсками отбыл на восток¹⁵⁸⁵.

С образованием в апреле 1920 г. ДВР и ее Народно-революционной армии в Верхнеудинске формируются новые военные учреждения. Главную роль выполнял Березовский военный госпиталь на 1500 мест¹⁵⁸⁶. Из Иркутска прибыл 8-й госпиталь, который был превращен в эпидемический и терапевтический и развернут в Нижней Березовке на 110 мест¹⁵⁸⁷. Бывший лазарет Красного Креста стал хирургическим лазаретом на 85 мест¹⁵⁸⁸. Госпиталь-распределитель на станции Дивизионная был рассчитан на 30 мест. При нем был барак на станции Верхнеудинск. Имелось 5 санитарных поездов¹⁵⁸⁹.

После освобождения Читы от семеновских войск в октябре 1920 г. туда переехал 8-й терапевтический госпиталь, развернутый на 210 кроватей. Городская больница на 110 мест была преобразована в военную. Мужская психиатрическая на 50 мест переформировалась в лазарет с нервно-патологической специализацией. Кроме того, действовали местный лазарет на 695 мест и два хирургических лазарета суммарно на 90 мест. В Сретенске функционировал запасной госпиталь на 695 мест, лазарет 1-й Забайкальской кавалерийской дивизии на 50 мест. После ликвидации эпидемий Читинский военный госпиталь свернули до 350 мест, а Сретенский – до 200 мест. Кроме того при действующей армии имелось несколько полевых госпиталей, перевязочных отрядов и эпидемических отрядов, а также 5 санитарных поездов, один из которых был поездом-баней (рис. 48)¹⁵⁹⁰.

В Якутии в ходе военных столкновений с отрядами ген. А. Пепеляева в 1922 г. военных размещали в небольших больницах, имеющихся в каждом округе. Местный военный лазарет на 25 кроватей был резко увеличен. Точных данных нет, но вероятно не менее чем на 150 мест. Поскольку готовых помещений не было, то госпиталь использовал помещения гражданской больницы в Якутске. К

¹⁵⁸⁵ ГАИО. Ф. р-1227. Оп. 1. Д. 2. Л. 64.

¹⁵⁸⁶ ГАНО. Ф. р-1071. Оп. 1. Д. 97. Л. 75.

¹⁵⁸⁷ ГАРБ. Ф. р-353. Оп. 1. Д. 1. Л. 90, 95.

¹⁵⁸⁸ Там же. Д. 16. Л. 2.

¹⁵⁸⁹ ГАЗК. Ф. р-181. Оп. 1. Д. 12. Л. 8 с об.

¹⁵⁹⁰ Там же. Л. 9 с об.

концу года, после деблокады города, когда поток больных усилился, военный лазарет перевели в другое помещение¹⁵⁹¹.

С переходом к нэпу начинается свертывание сильно раздутой сети военных лечебных учреждений. Еще в апреле 1921 г. Сибздраву были временно переданы те учреждения, которые дислоцировались на базе курортов. В их числе 526-й госпиталь (210 коек) на курорте Лебяжье, 518-й (630 коек) – на озере Шира, 468-й (210 коек) – в Усолье, 471-й (210 коек) – в Аршане и 464-й (210 коек) – в Мальте¹⁵⁹². Позднее все эти учреждения навсегда утверждаются за гражданскими органами здравоохранения.

С августа 1921 г. происходит свертывание военных учреждений чрезвычайного характера. Ряд организаций военного назначения вместе с имуществом, а иногда и с персоналом передаются в руки гражданских ведомств. Так, госпитали №509, 513, 515, 517, 520, а также госпиталь-эвакоприемник и Петропавловский военный были отданы в руки Енисейского здравоохранения¹⁵⁹³. По такому же сценарию были ликвидированы излишние военно-лечебные заведения и в других регионах Восточной Сибири. Остались только местные военные госпитали.

Созданные в начале 1920 г. губернские здравотделы взяли под свой контроль городские и земские лечебные учреждения. В ходе борьбы с эпидемиями большинство больниц резко увеличило число штатных коек. Также появились инфекционные (заразные) больницы. В уездных центрах и во врачебных участках обязательным атрибутом стало наличие заразных барачков, своеобразный резерв запасных коек на случай эпидемий. Однако с переходом к нэпу почти вся медицина переводилась на местный маломощный бюджет. Разработанные на 1922 г. сметы предполагали резкое сокращение лечебных учреждений, а также мощности оставшихся в строю учреждений, на треть. При этом по данным врача А. Маркевича Енисейская и Иркутская губернии на фоне других регионов Сибири пострадали менее всего¹⁵⁹⁴. Однако для жителей Восточной Сибири это было слабым

¹⁵⁹¹ Автономная Якутия. – 1922. – 9 сент. – С. 2.

¹⁵⁹² ГАНО. Ф. р-1071. Оп. 1. Д. 796. Л. 2.

¹⁵⁹³ ГАКК. Ф. р-1726. Оп. 1. Д. 2. Л. 2, 3, 40, 49 с об.

¹⁵⁹⁴ Маркевич А. Краткое сообщение о положении лечебного дела в Сибири к концу первой половины 1923 года / А. Маркевич // Сибирский медицинский журнал. – 1923. – №2. – С. 11-14.

утешением. Глава иркутского отдела здравоохранения А.А. Корчагин (рис. 54) сообщал, что по плану предполагается оставить вместо 1820 коек только 1100 в Иркутске, а по уездам – из 807 коек 370.

Резкое сокращение сельской сети было связано с тем, что ее передали на самоснабжение крестьянству, а оно предпочитало сэкономить на своем здоровье. Ремонт зданий затягивался до предела, питание больных возлагалось на них самих, медикаменты выписывались также за счет пациентов, постельное белье приходило в негодность. В промышленных зонах и на железных дорогах переход к нэпу не привел к таким серьезным сменам, хотя в финансовом плане немного поджали. В городах часть финансирования закрывалось за счет страховки рабочих, незастрахованных принимали на платной основе. Вводится вольная продажа медикаментов. В Иркутске вынуждены были, чтобы войти в смету, закрыть 2-ю заразную больницу, где находилось 80 человек, больных возвратным тифом, две амбулатории, одну аптеку, две зубных амбулатории¹⁵⁹⁵. Наиболее острая ситуация возникла в Якутске, где единственную городскую больницу собирались сократить до 60 коек, но после привлечения к обсуждению общественности главврачу В.М. Диваеву удалось добиться оставления 120 коек и необходимый персонал¹⁵⁹⁶.

В Прибайкальской губернии финансирование было сокращено, но и положенных средств получить не удавалось. В Забайкальской губернии все сельские больницы, за исключением Карымской на приисках, не действовали, а «медперсонал участковый занимался добыванием пропитания сторонними средствами»¹⁵⁹⁷. Сокращения продолжались до 1923 г., после чего наблюдается стабилизация сети медицинских учреждений. Для Забайкалья некой символической чертой стало открытие в 1924 г. больницы им. Ленина для застрахованных, ставшая в последующем хирургической (рис. 53). Впрочем, по регионам эти тенденции не всегда совпадали. Например, для Якутии самым тяжелым временем был 1922 г., когда в ходе авантюры ген. А. Пепеляева было разрушено несколько врачебных и фельдшерских лечебниц, в том числе наиболее оборудованная в Чурапче. Из 10

¹⁵⁹⁵ ГАНО. Ф. р-1071. Оп. 1. Д. 190. Л. 8-9.

¹⁵⁹⁶ Автономная Якутия. – 1922. – 25 окт. – С. 2.

¹⁵⁹⁷ Труды 1-го Дальневосточного совещания заведующих губернскими и транспортными отделами здравоохранения 1/VII – 5/VII-1923. – Чита : Издание Дальздрава, 1923. – С. 92-93, 109.

больниц осталось всего 4. Правда, после военных событий сеть стала медленно, но неуклонно расширяться, точно также как и в БМАССР¹⁵⁹⁸.

К 1925 г. ситуация с финансированием и снабжением в большинстве регионов стабилизировалась. Благодаря особым распоряжением наркомздрава РСФСР Н.А. Семашко, запретившего закрывать медицинские учреждения в сельской местности, региональным органам власти пришлось выделять хотя бы минимум средств на содержание учреждений. В большинстве участков смогли преодолеть многомесячные задержки зарплат персоналу, время от времени выделяли средства на текущий ремонт помещений, покупку медикаментов и инвентаря. Обеспеченность бельем составляла 70-80%.

В 1926 г. Енисейская, Иркутская и Забайкальская губернии перешли на окружное деление. Администрация стала ближе к нуждам населения. В каждом округе уделялось внимание организации окружной больницы, созданием при ней специальных видов лечения. Однако без помощи извне такие округа как Киренский и Сретенский не смогли дотянуться до уровня Красноярска, Иркутска и Читы. Вследствие этого они вынуждены были посылать пациентов со сложными диагнозами в бывшие губернские центры, что порождало недовольство последних. К тому же теперь для приехавших из чужих регионов пациентов медпомощь была платной, что тоже было неудобно.

Существование страховых касс едва не привело к нарушению принципа единства медицины. Некоторые здравотделы (Забайкалье, Усолье, Ачинск) стали создавать из страховых фондов параллельную сеть платных, но сравнительно лучше обставленных медицинских учреждений. Только вмешательство центра привело к ликвидации параллелизма¹⁵⁹⁹.

Тем не менее, положение с каждым годом улучшалось, главным образом за счет расширения страхования в городах и промзонах, а также самообложения в сельских местностях. Первоначально самообложение было добровольным, поэтому мизерным. В 1928 г. размер самообложения не должен был превышать 35% от единого сельскохозяйственного налога (в реальности собрали 37,7%), в 1929 г. —

¹⁵⁹⁸ Автономная Якутия. — 1922. — 5 дек. — С. 2.

¹⁵⁹⁹ ГАЗК. Ф. р-623. Оп. 1. Д. 2. Л. 35, 47, 50-51, 76.

не выше 50% (37,8%), а в 1930 г. – не менее 50% (52,6%)¹⁶⁰⁰. Естественно, что за счет такого мощного источника поступления, окружные здравотделы смогли более интенсивно начать расширение сети медицинских учреждений.

Теперь обратимся к некоторым цифровым данным. С ними можно ознакомиться в **таблицах 72-86 приложения**. Всего по Восточной Сибири к концу 1922 г. насчитывалось 154 врачебных стационара на 5124 койки, не считая 240 коек при клиниках медфака Иркутского университета. К 1925 г. их было 148 на 4351 койку. Иными словами, число стационаров сократилось на 4%, а число мест в больницах на 15%. Таким образом, администрация стремилась сохранить по максимуму существующую сеть медицинских учреждений, экономя в основном на содержании коек. Мы должны понимать, что это усредненные цифры. Если в городах больницы в основном сохранились, то в сельской местности они сильно сжались. При этом национальные регионы эта тенденция не затронула, поскольку там сокращать было просто нечего.

В 1929 г. врачебных стационаров было уже 193 на 5861 место. По сравнению с 1922 г. рост составил 25 и 14% соответственно. Городские больницы увеличились незначительно. Главным образом сеть росла за счет создания небольших сельских больниц, что подчеркивало лозунг «лицом к деревне!». Произведя простые арифметические действия мы можем получить дополнительную информацию. На городском бюджете числилось 21,2% стационаров Восточной Сибири, но при этом на них приходилось 49,6% коечного фонда. В среднем в одном стационаре числилось 70 коек. Другими словами горожане были лучше обеспечены стационарной помощью, не говоря о том, что за большинство медицинских услуг им не приходилось платить.

В сельской местности наблюдались иные тенденции. Число стационаров достигало 56,5%, а коек в них лишь 27,6%. В среднем сельский стационар включал в себя 15 коек, что в 2-3 раза больше дореволюционных показателей.

¹⁶⁰⁰ Ильиных В. А. «Самообложение» сибирской деревни в 1928 г. / В. А. Ильиных // Гуманитарные науки в Сибири. – 2005. – №2. – С. 79-83; Циркуляр НКЗ РСФСР № 49/10 от 17 февраля 1928 г. «О проведении самообложения сельского населения на дело здравоохранения» // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – № 10. – С. 94.

Интересно, что в 1913 г. имелось 229 стационаров на 4934 койки, что наглядно продемонстрировано в **таблице 53 приложения**. Здесь мы наблюдаем расходящиеся линии. Число учреждений сократилось на 15,7%, а число коек в них выросло на 15,8%. Такое значительное количество больниц в имперский период объясняется наличием большого числа мелких стационаров на 5-10 коек. Данные цифры явно показывают, что ко второй половине 1920-х гг. регион вышел на показатели дореволюционные и кризис, связанный с гражданской войной был преодолен. Вместе с тем приходится констатировать, что вероятнее всего не будь революции и последующих потрясений, можно было достигнуть несколько больших результатов.

Число врачебных амбулаторий неуклонно росло, поскольку содержание их не требовало таких больших расходов. В потенции амбулатории становились базой для развертывания стационара. За 1922, 1925 и 1929 гг. имелось в наличии соответственно 169, 188 и 297 подобных заведений, что составляет довольно приличный рост в 11 и 75%. Заметим, что в царское время числилось всего 295 амбулаторий. Из этого следует, что Советской власти только к концу 1920-х гг. удалось выйти на довоенные показатели.

К этому стоит добавить значительный рост специальных амбулаторий, которых в досоветское время почти не было. В сельскую местность отправляли специализированные отряды для борьбы с туберкулезом, вензаболеваниями и т.д. В число спецамбулаторий попадают пастеровские, противочумные и малярийные станции, вен- и тубдиспансеры, а также детские профилактические амбулатории, которые стали создавать лишь в конце 1920-х гг. За первую половину 1920-х гг. число спецамбулаторий выросло в два раза, а за вторую – в пять раз. Число специальных лечебных учреждений не увеличилось по сравнению с 1913 г. Часть учреждений, существовавших ранее, была закрыта в годы гражданской войны и первые годы нэпа. Их пришлось воссоздавать заново. Изменился характер работы. Вместо немногочисленных противотуберкулезных амбулаторий, содержащихся на общественных началах, появляются тубдиспансеры с большим спектром действий, начиная от санитарной пропаганды и вплоть до хирургического вмеша-

тельства. Таким же образом немногочисленные глазные лечебницы заменяются на трахоматозные станции. Ряд специфических учреждений уходит (хирургические, урологические, гинекологические лечебницы), что стоит признать минусом. Вместе с тем растет число остро необходимых малярийных станций, вендиспансеров, детских лечебных заведений. Таким образом за десятилетие система спецучреждений претерпела существенную ломку. Однако население значительно больше бы выиграло, если бы удалось сохранить все.

К числу специальных видов помощи относят и зубоврачебную. Советское здравоохранение стремилось обеспечить нормальную зубоврачебную помощь в своих больницах, но дело шло довольно вяло. На всю Восточную Сибирь (вернее, города) имелось в 1922 г. 32 зубных кабинета. К середине 1920-х гг. их число сократилось на треть, а к концу десятилетия вновь возросло в три раза, достигнув 93. В то же время имелось в годы нэпа много частнопрактикующих врачей, но их число довольно сложно выявить. С началом индустриализации их деятельность сильно ограничили. Даже без учета частников число кабинетов превышало дореволюционные показатели на 20,4%. Более того, этот вид помощи стал более доступным. Шла активная работа по продвижению стоматологических услуг в сельскую местность и промрайоны.

Интересно, что число фельдшерских пунктов за 1920-е гг. изменилось незначительно, и колебалась в пределах 290-330 единиц. В основном наблюдалась следующая тенденция: фельдшерские пункты постепенно преобразовывали во врачебные, в то же время создавались новые фельдшерские и акушерские пункты в более отдаленных местностях. На 1913 г. имелось всего 614 фельдшерских пунктов, что в 2 раза больше советского времени. К тому же в имперское время фельдшерские пункты имели 2-4 койки. В советское время фельдшерские стационары стремились зажать или преобразовать во врачебные стационары. Часто вообще не фигурировали в отчетности. Таким образом, медицинская помощь постепенно становилась более квалифицированной.

Из таблиц 72-86 приложения ясно видно, что единства медицины в Советском Союзе соблюсти не удалось. Кроме сети городских и сельских лечебных уч-

реждений, имелись аналогичные учреждения для сотрудников и пассажиров железнодорожного и водного транспорта. Транспортные больницы и амбулатории растянулись реденькой линией вдоль Транссиба и водных путей. Если железнодорожники обладали более доступной и разнообразной помощью, то водники обеспечивались даже хуже обычных граждан страны, но без специальной службы обычная система здравоохранения вообще оставляла водные пути без медпомощи. Особое внимание уделялось промышленным центрам. Положение в них улучшилось по сравнению с дореволюционным, но все еще отставало от требований времени. Лучше обстояло дело в Черемховском бассейне, Хайтинской фарфоровой фабрике, некоторых рудниках Енисейзолото. Прочие регионы имели весьма слабую сеть, которая к тому же практически не развивалась.

Небольшое количество медучреждений содержал Красный Крест. В основном это были небольшие амбулатории и стационары в 5 коек в отдаленных труднодоступных районах, населенных автохтонным населением, с большим процентом заболеваемости социальными болезнями (сифилис, гонорея, туберкулез и др.). Они вели обследовательскую работу и в то же время очищали целые районы от массовых болезней. На базе одного из таких отрядов была создана амбулатория и стационар на 15 коек при Туринской культбазе в Туруханском крае в 1927 г.¹⁶⁰¹ По ее примеру в 1929 г. началось строительство культбазы в Наканно на севере Киренского округа¹⁶⁰². В целом на ведомственные и общественные медицинские службы приходилось около четверти учреждений. При этом их специализация и оборудование за исключением железнодорожной медицины стояли не на высоком уровне.

Обеспеченность регионов Восточной Сибири медпомощью была довольно низкой, даже не достигала показателей, установленных НКЗ. Так, в наиболее развитом Красноярском округе в 1928 г. одна койка приходилась на 226 горожан при норме в 150, что составляло всего 61% от минимально допустимой границы. В то же время в сельской местности на одну койку приходилось 1812 селян, что давало

¹⁶⁰¹ Литвинова Н. Начало начал [Электронный ресурс] / Н. Литвинова. – Режим доступа: http://красноярские-архивы.рф/articles/stati_arhivistov/628 (19 февр. 2022).

¹⁶⁰² ГАНИИО. Ф. р-67. Оп. 1. Д. 28. Л. 14.

55% выполнения нормы (1000 человек на одну койку)¹⁶⁰³. Другие регионы демонстрировали еще более печальные результаты. Радиусы врачебных участков сокращались и в зависимости от региона колебались в пределах 40-250 км. Особенно невероятными они были в Якутии и Туруханском крае, порой превышая 1000 км. Все это явно показывает недостаточность принимаемых мер, и в то же время давало направление для дальнейшей работы.

Служба скорой помощи только начинала появляться. В большинстве медицинских участков врачи и фельдшера в случае опасности для жизни пациента выезжали к месту происшествия или на дом к больному. При этом транспортом участки не были обеспечены. В городах и промзонах появляются разъездные врачи, оказывающие помощь на дому, когда пациент не мог прийти на прием в амбулаторию. В крупных городах появляются первые станции скорой помощи, персонал которых обязан был явиться для оказания первой помощи в случае наличия угрозы для жизни человека. Такие службы стали функционировать круглосуточно. К концу 1920-х гг. в Восточной Сибири имелось 8 таких станций. Они действовали регулярнее, чем дореволюционные ночные дежурства врачей или фельдшеров на общественных началах.

Физиотерапевтических кабинетов и рентгеновских аппаратов было в наличии так мало, что говорить о масштабном применении не приходится. К концу 1920-х гг. в Восточной Сибири числилось 4 физиотерапевтических кабинета и 9 рентгеновских аппаратов, не считая учреждения военного ведомства и медфака Иркутского университета.

Гораздо меньших результатов достигла аптечная служба, перешедшая на коммерческие рельсы. С 1923 г. вводится бесплатный отпуск лекарств для населения. Городские и районные власти из бюджета оплачивали определенную сумму, но почти всегда с большой задержкой, что в ответ вызывало недоснабжение аптек и низкий ассортимент медикаментов. Количество аптек (без прибольничных) выросло с 63 до 70 при некотором спаде в середине 1920-х гг., что больше показателя 1916 г. на 12,9%. Подробнее с цифровыми данными можно ознако-

¹⁶⁰³ ГАКК. Ф. р-319. Оп. 1. Д. 380. Л. 12.

миться в **таблицах 87-92 приложения**. Аптечные склады имелись по одному в каждом регионе. Магазины гигиены и санитарии только стали входить в обиход (Иркутск, Красноярск и Верхнеудинск).

Советская медицина была ориентирована на развитие специальных видов лечения. Наибольшее развитие получило профилактическое направление через посредство специальных станций и диспансеров. Специализация обычных лечебниц была незначительной, хотя городские больницы выделили профильные койки еще в 1920 г. Сельская сеть практически не знала специализации. Лишь изредка по требованию администрации выделялось 2-3 койки для рожениц. Город имел больше возможностей. В Красноярске, Иркутске, Верхнеудинске и Чите действовало к 1929 г. по одной поликлинике с наличием нескольких кабинетов узких специалистов. В городских больницах остро не хватало хирургических коек, особенно в Красноярске, Иркутске и Чите, поскольку благодаря оборудованию и наличию специалистов привлекали пациентов не только своего региона, но и соседних. В этих же городах выделяются первые роддома, но потребность в них была гораздо более высокой. Верхом специализации были госпитальные клиники медфака Иргосуна, где принимали по терапевтическим, глазным, хирургическим, нервным и некоторым другим болезням со всей Восточной Сибири. Профессионалы высшей квалификации часто брались за выявление диагноза и лечение таких пациентов, которых отказывались брать прочие лечебные заведения¹⁶⁰⁴.

Довольно остро стоял вопрос с пациентами, имеющими хронические заболевания, не поддающиеся лечению, а также старики, поскольку Собес не справлялся с данной категорией больных, т.к. инвалидные дома имелись не в каждом регионе. В силу этого данная проблема не нашла эффективного выхода¹⁶⁰⁵.

Не менее остро во всех регионах стоял вопрос с психиатрическими заболеваниями. С одной стороны появились врачи-специалисты, практиковавшие новые методы лечения, (Н.Н. Топорков, А.Н. Бек, С.И. Харченко), с другой стороны – остро не хватало помещений, поэтому тихие и буйные больные помещались в од-

¹⁶⁰⁴ Гайдаров Г. М. Факультетские клиники Иркутского государственного медицинского университета (1920-1995) / Г. М. Гайдаров, А. Г. Шантуров. – Иркутск : Иркутский Дом печати, 1995. – С. 11-15.

¹⁶⁰⁵ ГАКК. Ф. р-319. Оп. 1. Д. 33. Л. 16.

них комнатах, что часто оборачивалось тяжелыми последствиями. Глава психиатрической больницы в Чите С.И. Харченко в 1926 г. писал, что при штате в 40 мест в больнице находится 64 пациента. Вследствие отсутствия финансирования больница сильно задолжала хозорганам и ее отказывались снабжать, грозил голодный бунт¹⁶⁰⁶. Размер проблемы может продемонстрировать хотя бы то, что в иркутской окружной больнице из 390 коек 180 было отведено для данной категории пациентов и их все равно не хватало¹⁶⁰⁷. Другие регионы Восточной Сибири имели договоренность с Томской психиатрической клиникой о приеме больных, но они принимались по лимиту, вследствие этого абсолютное большинство проблемных пациентов содержались дома у родственников, часто прикованные цепью в самых ужаснейших условиях¹⁶⁰⁸.

Особую сложность составляет изучение военно-медицинских учреждений. По вполне понятным причинам доступ к военной информации длительное время был сильно ограничен. Более того, сведения оказались разпылены по разным архивам и фондам. Из сохранившейся документации не всегда можно извлечь необходимые данные. Иногда они не стыкуются друг с другом. Нет уверенности в исчерпывающем характере материалов. В силу этого история военных медицинских учреждений представляет собой очерк, где предпринимается попытка систематизировать найденный материал.

Итак, согласно данным Восточно-Сибирского военного округа на июнь 1922 г. (за месяц до демобилизации) в Енисейской губернии дислоцировались следующие военно-медицинские учреждения: Красноярский военный госпиталь (154 койки), Ачинский местный военный лазарет и такие же лазареты в Канске (по 69 коек) и Минусинске (42), дивизионный госпиталь 26-й стрелковой дивизии (58) и лазарет 77-й стрелковой бригады (36). Количество коек в источнике не значится. Зато имеется графа о едоках. За вычетом персонала получается число пайков для пациентов. Думается, что расчет верный, учитывая, что некоторые цифры

¹⁶⁰⁶ ГАЗК. Ф. р-623. Оп. 1. Д. 4. Л. 1-5.

¹⁶⁰⁷ ГАИО. Ф. р-1093. Оп. 1. Д. 2. Л. 2.

¹⁶⁰⁸ Шрейбер С. Е. Медико-санитарное обследование населения Вилуйского и Олекминского округов : Мат-лы комиссии по изучению ЯССР / С. Е. Шрейбер. – Л. : АН СССР, 1931. – С. 19-20.

сходятся с довоенным числом штатных коек. Во всех перечисленных учреждениях имелся амбулаторный прием. Кроме того в Красноярске имелась специальная гарнизонная амбулатория. При Красноярском военном госпитале и в бригадном лазарете вели прием зубные врачи¹⁶⁰⁹.

В Енисейске в сентябре 1920 г. был организован местный лазарет на 32 койки. Он был создан на базе 3-го запасного госпиталя, выведенного из Красноярска¹⁶¹⁰. В начале 1922 г. в связи с событиями в Якутской губернии данный лазарет был отправлен в Якутск¹⁶¹¹. Его дальнейшая судьба неизвестна. Нет также подробных сведений о состоянии Якутского военного госпиталя. Известно, что в 1922 г. он был временно расширен, вероятно, до 150 мест.

В Иркутской губернии был похожий состав учреждений. 1-й Иркутский военный госпиталь (146 коек), 2-й Иркутский военный госпиталь (95), Нижнеудинский местный военный лазарет (69), госпиталь 35-й стрелковой дивизии в Иркутске и Аршане (58) и лазареты 105-й и 76-й стрелковых бригад в Балаганске и Мальте (38 и 36). Дополнительно действовали амбулатории для гарнизона Иркутска и для служащих штаба 5-й армии и Восточно-Сибирского военного округа. В Иркутске, кроме того, имелась зуботехническая амбулатория. Стоматологические услуги военным оказывались также во всех перечисленных учреждениях, кроме дивгоспиталя-35 и бригадлазарета-76. Особым преимуществом Иркутска было размещение в нем 10-го автосанитарного отряда, осуществлявшего перевозку больных и раненых красноармейцев в пределах города¹⁶¹².

В Забайкалье отмечены лишь бригадные лазареты в Кабанске и на станции Урульга 103-й и 10-й стрелковых бригад, а также зубоврачебный кабинет в Троицкосавске. Учитывая наличие в Верхнеудинске, Чите и Сретенске крупных военных лечебных учреждений, думается, что информация по данному региону неполноценна, она отражает лишь какой-то случайный фрагмент. К сожалению, данных о состоянии военно-санитарных организаций за 1922 г. в Забайкалье мы не имеем.

¹⁶⁰⁹ РГВА. Ф. 25893. Оп. 1. Д. 1537. Л. 39 с об.

¹⁶¹⁰ ГАКК. Ф. р-1725. Оп. 1. Д. 6. Л. 311, 319.

¹⁶¹¹ РГВА. Ф. 25893. Оп. 1. Д. 1537. Л. 39 с об.

¹⁶¹² РГВА. Ф. 25893. Оп. 1. Д. 1537. Л. 39 с об.

Чтобы закрыть образовавшийся пробел, можно воспользоваться списком медучреждений Минздрава ДВР, составленным в июле 1921 г. В это время в Забайкалье было сконцентрировано довольно много войск, что сказывалось на составе и численности медучреждений. Последние разделялись на тыловые и полевые армейские санитарные учреждения. Начнем с армейских учреждений. Обычно при каждой воинской части имелся околоток, где медперсонал вел амбулаторный прием. Всех больных и раненых отправляли в бригадные лазареты. На месте в случае потребности могли развернуть стационар на десяток коек в случае эпидемии или боевого столкновения. На уровне бригад имелись перевязочные отряды (всего было 10 перевязочных отрядов и 6 перевязочно-питательных пунктов). Числа мест в этих отрядах не указано, но вероятно, их было немного, около 30-40. Они оставляли у себя лишь нетранспортабельных больных и раненых, остальных передавали в полевые подвижные госпитали. Их насчитывалось всего три. Число мест в них также не указано, но по аналогии, скорее всего, было в пределах 50-80. Из этих учреждений в случае переполнения их, пациентов транспортировали в тыловые учреждения. Для этого имелось 4 санитарных поезда. За раз они могли принять 350-500 человек.

Из тыловых учреждений в Верхнеудинске дислоцировались Березовский военный госпиталь (800 коек), Хирургический местный лазарет бывшего Красного Креста (85) и госпиталь-распределитель (30). На станции Верхнеудинск был специальный барак-приемник на случай наплыва больных и раненых. В Чите числились местный военный лазарет (350), Хирургический местный лазарет бывшего Красного Креста №1 и №2 (50 и 40) и 8-й терапевтический госпиталь (210). В Сретенске имелись запасной госпиталь (200), лазарет Забайкальской кавалерийской дивизии (50) и лазарет 1-й областной Забайкальской (1-й Забайкальской стрелковой дивизии?) (50). Помимо амбулаторий при стационарах имелись учреждения данного типа в Верхнеудинске – 6, в Троицкосавске – 1, в Чите – 2, в Сретенске – 1¹⁶¹³.

¹⁶¹³ ГАЗК. Ф. р-181. Оп. 1. Д. 12. Л. 8-15 с об.

После демобилизации и перехода к территориальному принципу комплектования войск часть учреждений ликвидировали (8-й терапевтический госпиталь в Чите, 2-й Иркутский военный госпиталь, военно-лечебные заведения в Якутии и Енисейске), часть передали гражданским службам (лазареты Красного Креста), остальные сильно сжались. К примеру, госпиталь в Чите сжали до 150 мест, а в Сретенске – до 30. Дивизионные госпитали и бригадные лазареты сохранили. В ряде мест мелкие воинские команды имели лишь амбулаторный прием, или военных принимали гражданские лечебные заведения по договоренности. Практически не стало специальных видов помощи. Лишь с середины 1920-х гг. намечается работа в этом направлении. Счастливым исключением был Иркутский военный госпиталь. Наличие в городе медицинского факультета позволило развернуть сначала хирургическое и терапевтическое отделения, а в последующем глазное и отолорингическое отделения¹⁶¹⁴. Лишь обострение международных отношений в самом конце 1920-х гг. заставило пересмотреть состояние военно-санитарного дела на востоке страны.

Обозрев масштабы произошедших изменений, заметим, что сеть медицинских учреждений за 1920-е гг. смогла выйти на показатели 1913 г. После спада численности заведений медицинского назначения примерно на треть, к концу 1920-х гг. наблюдается устойчивый рост. Сеть значительно изменилась. Сказывались модернизационные веяния, а также увеличивающийся спрос среди населения. Врачебные стационары на 15,7% не дотягивали до численности на 1913 г. Однако на столько же опережали дореволюционные показатели по числу коек из-за увеличившейся мощности (в среднем 70 коек в городе и 15 в сельской местности). Врачебные амбулатории вышли на довоенный уровень, а вот число фельд-

¹⁶¹⁴ ГАРБ. Ф. 101. Оп. 2. Д. 49. Л. 1-6; Там же. Д. 54. Л. 1-5; Леонидов А. Б., Лим В. С., Куницкий Н. Т., Хажиханова Е. В. 321-му военному клиническому госпиталю Минобороны России – 165 лет // Военно-медицинский журнал. 2016. Т. 337. №8. С. 75-79; Шаламов В. А. Деятельность Российского общества Красного Креста в Забайкалье в 1920-е годы // Забайкалье историческое: мат-лы IX Межрегиональной научно-практической конференции / отв. ред. Д. Н. Беспалько. Чита: ЗабГУ, 2020. С. 153-159; Шевченко Н. В., Бляунштейн Б. М., Коновалов П. П. Иркутскому военному госпиталю – 175 лет // Военно-медицинский журнал. 2013. Т. 334. №8. С. 70-71; Малая энциклопедия Забайкалья: Здоровоохранение и медицина / гл. ред. Р. Ф. Гениатулин. Новосибирск: Наука, 2001. 630 с. URL: <http://encycl.chita.ru/encycl/person/?id=5703> (дата обращения: 19.02.2022).

шерских пунктов сократилось в 2 раза, поскольку модернизация медицинской сферы предполагала ликвидацию самостоятельной практики фельдшерским персоналом. Число специальных учреждений увеличилось незначительно, но изменилось внутреннее содержание. Частные и общественные заведения прекратили свое существование. Устойчиво растет число туб- и вендиспансеров, малярийных станций и прочих учреждений узкого профиля с амбулаторным приемом. На 20% увеличилось число стоматологических кабинетов (без учета частника) и на 13% число аптек. Последние дополнялись магазинами гигиены и санитарии, а также аптекарскими складами.

Вместе с тем констатируем наличие многих проблем. Единство медицины по факту выдержать не удалось, что в принципе логично, учитывая наличие ряда специфических хозяйственных производств. Сеть медицинских учреждений все еще не дотягивала до минимальных норм НКЗ. Сельское население оказывалось в наименее обеспеченном состоянии. Армейские лечебные заведения после бурного роста в период гражданской войны, после демобилизации армии и последующих реформ были сильно сокращены. Более того, напрашивается вывод о том, что таких же или даже больших результатов можно было добиться и в рамках имперской модели здравоохранения.

3.2. ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ «НОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНТЕЛЛИГЕНЦИИ»

До прихода к власти большевики довольно аморфно высказывались о преобразованиях в медицинской сфере. Предполагалось создать единую государственную сеть медучреждений, которые должны были бесплатно оказывать помощь населению, и в первую очередь, трудящимся. Указывалось на необходимость развития квалифицированной помощи. Иными словами большевики хотели модернизировать не только методы оказания медицинской помощи, но и кадрового состава. Они намеревались убрать частнопрактикующих врачей, которых довольно трудно контролировать. Предполагалось заменить самостоятельно работающих фельдшеров на более квалифицированных врачей. Средний медицинский персо-

нал должен был остаться в качестве вспомогательного. На местах должны были появиться специалисты с узким профилем, недоступные для абсолютного большинства населения страны¹⁶¹⁵. Как видно, планы достаточно грандиозны.

С приходом к власти большевики столкнулись с сильнейшим бойкотом со стороны так называемых буржуазных специалистов, в том числе и в медицинской сфере. Особенно сильное противодействие было в Пироговском обществе, объединявшем антибольшевистскую медицинскую интеллигенцию. Крупнейшие медицинские издания страны «Врачебная газета» и «Русский врач» помещали призывы к медработникам осуществлять забастовки в знак протеста¹⁶¹⁶. Глава Советского правительства В.И. Ленин искал возможности переломить сопротивление в пользу Советской власти. В общественные и государственные медицинские организации направлялись лица из большевистского актива, имевших какое-нибудь отношение к медицине, такие как, Н.А. Семашко, М.И. Барсуков, С.И. Мицкевич, В.М. Бонч-Бруевич (Величкина) и др. Они должны были на местах добиться изоляции наиболее реакционных лиц, опереться на низший и отчасти средний персонал, на рабочих. Эта политика, наряду с арестами по различным поводам, дала результаты. Вскоре основная масса медработников включилась в свою профессиональную деятельность. Недовольные таким раскладом сил бежали на окраины и за рубеж¹⁶¹⁷.

Выступая на II Всероссийском съезде работников медико-санитарного труда 1 марта 1920 г., В.И. Ленин говорил: «Когда-то представители медицинской профессии были также пропитаны недоверием к рабочему классу, когда-то и они мечтали о возврате буржуазного строя. Теперь и они убедились, что только вместе с пролетариатом можно привести Россию к культурному расцвету. Сотрудничество представителей науки и рабочих – только такое сотрудничество будет в

¹⁶¹⁵ Петров Ф. Н. 65 лет в рядах ленинской партии. Воспоминания / Ф. Н. Петров. – М. : Госполитиздат, 1962. – С. 12-58; Семашко Н. А. Прожитое и пережитое / Н. А. Семашко. – М. : Политиздат, 1960. – С. 68-101; Становление и развитие здравоохранения в первые годы советской власти (1917-1924 гг.) : сборник документов / ред. кол. М. И. Барсуков, А. С. Дремов, А. П. Куропатов. – М. : Изд-во «Медицина», 1966. – С. 393-399.

¹⁶¹⁶ Врачебная газета. – 1917. – 19 нояб. – С. 619-620; Русский врач. – 1917. – 28 окт. – С. 575.

¹⁶¹⁷ Слонимская И. А. В. И. Ленин об организации наркомздрава (по материалам воспоминаний соратников, современников и учеников Владимира Ильича) / И. А. Слонимская // Здравоохранение Российской Федерации. – 1969. – №9. – С. 4-6.

состоянии уничтожить гнет нищеты, болезней, грязи. И это будет сделано»¹⁶¹⁸. Таким образом, сопротивление медработников в центре было сломлено.

Однако на сибирских окраинах ситуация была несколько иной. В Красноярске, Иркутске, Чите были сконцентрированы эвакуированные учреждения колчаковского правительства, в том числе и госпитали. В военных и гражданских лечебных заведениях работали подчас люди самых разнообразных взглядов. При этом основную массу составляли те люди, которые устали от политических баталий. Многие из них прошли фронты Первой мировой войны и вдоволь насмотрелись на человеческие драмы. Их поведение диктовалось единственным желанием – выжить. Не зря в отчетах большинства комиссаров эвакуационных госпиталей Красноярского и Иркутского эвакуационных пунктов преобладала мысль о «выжидательных настроениях» среди врачей¹⁶¹⁹.

Согласно декрету СНК от 29 марта 1919 г. «О призыве на действительную военную службу медицинских врачей и лекарских помощников» объявлялся тотальный призыв всех медработников за исключением инвалидов¹⁶²⁰. Тем не менее, это не покрывало всех нужд армии, поэтому 26 ноября 1919 г. вышло постановление Совета рабочей и крестьянской обороны о выпуске и мобилизации студентов-медиков 5-го курса¹⁶²¹. Эти меры сильно подрывали возможности гражданских служб. И.И. Пузырев (Халецкий), принимавший участие в организации отдела здравоохранения при Сибревкоме, писал, что после мобилизации в некоторых уездах осталось один-два врача, в то время как в ряде армейских структур их сверхкомплекта¹⁶²². Последнее обстоятельство вполне объяснимо. В тыловых военных учреждениях после спада тифозных эпидемий действительно наблюдался избыток персонала. Однако на фронте по-прежнему был огромный дефицит.

¹⁶¹⁸ Цит. по: Ленин В. И. Полное собрание сочинений : В 55 т. / В. И. Ленин. – 5-е изд. – М. : Политиздат, 1967. – Т. 40. – С. 188.

¹⁶¹⁹ ГАИО. Ф. р-1227. Оп. 1. Д. 2. Л. 1, 15, 29; Статистический ежегодник России. 1914 г. – Пг. : Издание ЦСК МВД, 1915. – С. 129 и др.

¹⁶²⁰ Становление и развитие здравоохранения в первые годы советской власти (1917-1924 гг.) : сборник документов / ред. кол. М. И. Барсуков, А. С. Дремов, А. П. Куропатов. – М. : Изд-во «Медицина», 1966. – С. 163.

¹⁶²¹ Там же. – С. 209-210.

¹⁶²² ГАНО. Ф. р-1. Оп. 1. Д. 142. Л. 4 об.

В силу острой проблемы власть идет на крайние меры. По постановлению НКЗ «О трудовой повинности медперсонала» от 20 декабря 1919 г. весь оставшийся медперсонал всех званий до 55 лет мужчины и 50 лет женщины обязан был исполнять трудовую повинность в пределах губернии или города, в котором проживали. Впрочем, на местах оставался контингент, который сложно было перебрасывать во время эпидемий. Так, в докладе Министерства здравоохранения ДВР отмечалось, что остались на гражданской службе женщины-врачи, часто с грудными детьми, а также мужчины предельного возраста и инвалиды. В Забайкальской губернии из пяти уездов два не имели ни одного врача. В Прибайкальской губернии в Троицкосавском уезде имелся один врач, в Баргузинском – два. В большинстве городских больниц только один врач, который «большую часть своего времени уделял всему, но только не врачебной деятельности... На ставрачей взвалена вся работа по добыванию топлива, фуража, продуктов и т.п.»¹⁶²³.

Советская власть неоднократно принимала меры к тому, чтобы «спецы» от медицины были в достаточной мере обеспечены в бытовом плане. Так, в 1918 г. за подписью Л. Троцкого был издан приказ по РВСР о переводе всего медперсонала на фронтах и оказывающего помощь раненым и больным бойцам Красной армии на красноармейский продовольственный паек. В начале 1919 г. та же мера была распространена и на медработников Красного Креста¹⁶²⁴. Работающим с сыпнотифозными больными полагалась прибавка в 50%. Согласно приказа РВСР от 18 сентября 1918 г. за подписью И. Вацетиса квартиры семей служащих на фронте и действующей армии не подлежали изъятию и уплотнению, а семьи – трудовой повинности¹⁶²⁵. Гражданским медработникам все вышеозначенное обещал декрет СНК от 10 апреля 1919 г. «О борьбе с эпидемиями», но снабжение передавалось на места, что часто оборачивалось отказом в выдаче всего необходимого¹⁶²⁶. Например, Красноярский губчекатиф в сводке за 1-8 апреля 1920 г. сообщал Сибзд-

¹⁶²³ ГАЗК. Ф. р-1144. Оп. 1. Д. 34. Л. 174 об.

¹⁶²⁴ ГАНО. Ф. р-1071. Оп. 1. Д. 4. Л. 10.

¹⁶²⁵ Там же. Д. 5. Л. 7.

¹⁶²⁶ Становление и развитие здравоохранения в первые годы советской власти (1917-1924 гг.) : сборник документов / ред. кол. М. И. Барсуков, А. С. Дремов, А. П. Куропатов. – М. : Изд-во «Медицина», 1966. – С. 168-169.

раву, что наблюдаются перебои в снабжении продовольствием, одеждой и бельем. Часть медико-санитарного персонала до сих пор ходит в пимах, что служит источником заражения. Требовалось перевести всех работающих по борьбе с тифом на красноармейский паек, поскольку они вынуждены были получать все необходимое по продуктовым карточкам. Вследствие этого медработники стремились уйти в армию, где снабжение было более стабильным¹⁶²⁷. Однако это было весьма относительно. Так, по материалам Иркутского эвакупункта осенью 1920 г. медработники практически всех военных госпиталей имели проблемы с поставками. Теплой одежды хватало на 20-30% состава, особенно остро было положение с обувью, просили хотя бы дать кожу для самостоятельного изготовления. Периодически то одно, то другое учреждение испытывало проблемы со снабжением табаком, продовольствием, деньгами¹⁶²⁸. Положение в уездах было еще хуже. Министр здравоохранения ДВР сообщал: «Голод и нужда, вот два деревца того креста, который несут на своих плечах борцы за народное здравие, следуя каждый к своей Голгофе». Врачей и фельдшеров выгоняли из квартир, уплотняли их жилища, захватывали имущество. Население отказывалось обеспечивать медработников, дело доходило до того, что дети одного из старейших врачей собирали милостыню. Имелись случаи побоев. Встречались эпизоды, когда эпидемические отряды большую часть пути вынуждены были совершать пешком¹⁶²⁹. Только крайние меры заставляли власти обращать внимание на нужды медперсонала. Чрезмерно высокая смертность среди медработников в Красноярске заставила озаботиться поиском свободного жилья, чтобы разредить сильно уплотненные помещения, а для семей умерших – средств к существованию¹⁶³⁰.

Пресловутый «саботаж» наблюдался и в Восточной Сибири. Очень колоритно его описала доктор Р.М. Азарх в своих воспоминаниях. «Главным санитарным “трофеем”, который мы получили в Красноярске, оказались врачи. Но что

¹⁶²⁷ ГАНО. Ф. р-1. Оп. 1. Д. 186. Л. 67.

¹⁶²⁸ ГАИО. Ф. р-1227. Оп. 1. Д. 2. Л. 1, 15, 29 и др.

¹⁶²⁹ ГАЗК. Ф. р-200. Оп. 1. Д. 3. Л. 2 с об.; Шаламов В. А. Отчет о деятельности эпидемического отряда в Верхнеудинском уезде в 1921 г. : комментарий историка / В. А. Шаламов // Известия Иркутского государственного университета. Серия История. – 2015. – Том 14. – С. 38-47.

¹⁶³⁰ ГАКК. Ф. р-993. Оп. 1. Д. 13. Л. 5.

это были за люди! Злостные, злопыхающие, ненавидящие Советскую власть, махровые эсеры, кадеты, разная либеральничающая дребедень... В нормальных условиях это большая сила. Но мы не строим себе иллюзий, этих работать не заставишь... Немедленно вызвали из Томска сто пятьдесят врачей для руководства лазаретным делом. В воспитательных целях сталкивали на работе томичей с собравшимся в Красноярске медицинским сбродом»¹⁶³¹. Она же сообщала, что в городском театре созвали чрезвычайную конференцию профсоюзов (большинство присутствовавших рабочие, красноармейцы и политработники), куда пригласили наиболее видных врачей и представителей среднего медперсонала. Воспользовавшись завуалированными обвинениями в адрес Советской власти, представители большевиков при поддержке актива, в том числе из числа фельдшеров и сестер милосердия, перенаправили, выдвинули контробвинения, указав, что именно врачи бросили больных в Челябинске и других городах, увезли оборудование, закрыли медучреждения. Что, в общем-то, неверно, но в то время это прозвучало как приговор суда. Самым сильным местом было предупреждение: «... Вы – последний Колчак! Иначе мы не можем расценить ваше поведение... Нянчиться и уговаривать мы больше не намерены. Выбор нужно сделать немедленно. Или вы сегодня же начнете работать на Советскую власть, или мы просто уничтожим вас как врагов! Вот так-то, господа хорошие!..»¹⁶³².

Конечно, такая постановка вопроса многих отрезвила, заставила понять бесперспективность борьбы. К тому же имелись примеры, показывающие, что угроза не простой набор фраз. Наиболее подозрительные медработники подвергались арестам. Так, в 1920 г. был арестован в Красноярске известный провизор И.И. Гефтер. После проверки его освободили, и он принял горячее участие в становлении фармацевтической службы Енисейской губернии. Тогда же была арестована сестра милосердия Красноярского военного городка Е.Ф. Мясникова. За участие в контрреволюционной организации ее осудили на 5 лет концлагерей¹⁶³³. В Иркутске в это же время была задержана по обвинению в совершении контрре-

¹⁶³¹ Цит. по: Азарх Р. М. У великих истоков / Р. М. Азарх. – М. : Воениздат, 1967. – С. 132-133.

¹⁶³² Цит. по: Азарх Р. М. У великих истоков / Р. М. Азарх. – М. : Воениздат, 1967. – С. 134.

¹⁶³³ Книга памяти жертв политических репрессий Красноярского края. – Красноярск : Издательские проекты, 2005. – Кн. 2. – С. 225-226.

волюционных преступлений младший ординатор 5-го сводного эвакогоспиталя Е.Н. Гордеева. Правда, ей повезло больше. Через два месяца ее реабилитировали¹⁶³⁴. Чаще всего причиной ареста был донос на почве личных неприязней. Иногда критика в адрес властей, что воспринималось как антисоветская пропаганда¹⁶³⁵.

Репрессиям и чисткам по политическим мотивам подвергались медики и в последующие годы, чтобы осуществлять социальную мобилизацию и формировать «правильную» социальную ориентацию¹⁶³⁶. Например, студентка медфака ИГУ М.Г. Кинэ арестована в 1922 г. и выслана в административном порядке в Печору на 3 года. Фельдшерица одной из иркутских больниц С.М. Корзина в это же время высылается в Вятскую губернию на 2 года¹⁶³⁷. Ординатор окружной больницы в Красноярске С.К. Кусков в 1930 г. был лишен избирательных прав как сын домовладелицы (рис. 10)¹⁶³⁸. В БМАССР в 1929 г. фельдшер З.И. Макаренко получил 10 лет концлагерей, а год спустя фельдшер Н.К. Саункин – 5 лет¹⁶³⁹.

К слову сказать, в Восточную Сибирь также направлялись лица с медицинским образованием, высланных в административном порядке. В городах их нельзя было принимать на работу. Однако в сельской местности, где остро не хватало медперсонала, их охотно брали для работы по специальности, разумеется, по договоренности с ГПУ-ОГПУ. Для примера: в Нижнеилимском районе Тулуновского округа в 1927 г. работал фельдшером Д.Б. Фридман, в Казачинском районе Киренского округа в 1926 г. – фельдшер Н.П. Бакин, в Киренском районе в 1928 г. –

¹⁶³⁴ Жертвы политических репрессий Иркутской области: память и предупреждение будущему / ред. кол. В. Т. Агалаков [и др.]. – Т. 2 : В-Д. – Иркутск : Иркутская обл. тип. №1, 1999. – С. 353.

¹⁶³⁵ ГАКК. Ф. р-1725. Оп. 1. Д. 6. Л. 27, 46, 59, 63, 68 и др.

¹⁶³⁶ Красильников С. А. Раннесоветский опыт социальной мобилизации : история для теории / С. А. Красильников // Уральский исторический вестник. – 2018. – №4 (61). – С. 38-45.

¹⁶³⁷ Жертвы политических репрессий Иркутской области : память и предупреждение будущему / ред. кол. П. П. Боханов [и др.]. – Т. 4 : К. – Иркутск : Иркутская обл. тип. №1, 2001. – С. 142, 329.

¹⁶³⁸ Книга памяти жертв политических репрессий Красноярского края. – Кн. 2. – Красноярск : Издательские проекты, 2005. – С. 52.

¹⁶³⁹ Книга памяти жертв политических репрессий в Республике Бурятия / сост. С. В. Васильева [и др.]. – Т. 6 : А–Я. – Улан-Удэ : Изд-во ОАО «Республиканская типография», 2012. – С. 167.

врач Н.А. Щукина¹⁶⁴⁰. О массовом применении этой категории медработников говорить не приходится.

Для политического контроля в медучреждениях в годы гражданской войны вводится должность политрука или комиссара. Формально комиссар должен был отслеживать политическое состояние в лечебном заведении и не вмешиваться в дела медицинские. На деле ситуация могла сильно варьироваться. Так, известный в Верхнеудинске городской врач М.В. Танский в своих неопубликованных мемуарах писал, что у него с комиссаром трений не было, он не вмешивался в больничные порядки¹⁶⁴¹. Однако не всегда дело обстояло так гладко. В 517-м полевом запасном госпитале, расположенном в Красноярске, в декабре 1920 г. случился инцидент между военкомом В. Рязанским и главным врачом Н.А. Щепетовым из-за санитаря Чулкова, которого якобы незаконно арестовал главврач. Специальная комиссия подтвердила вину Чулкова. По итогам проверки военкома перевели на другое место. Впрочем, о главвраче комиссия вынесла пожелание в ближайшее время снять с должности, как не освободившегося от барских замашек¹⁶⁴². Особенно остро конфликты чувствовались в военной обстановке. Об этом было заявлено врачами Н.М. Модяевым и М.А. Екатерининым на объединенном совещании военных и гражданских врачей ДВР в августе 1920 г. Они привели примеры, когда военкомы вмешивались даже в выписку медикаментов, а в армейской газете «Боец» лили грязь на медперсонал, и опровержений на это не последовало¹⁶⁴³.

Масштабные инфекционные заболевания требовали от медработников напряжения всех сил. Многие погибали или сами заболевали. Так, в начале апреля 1920 г. Красноярский губчекатиф сообщал, что по имеющимся данным числилось 66 заболевших врачей и 9 умерших, фельдшеров соответственно – 71 и 5, сестер милосердия – 41 и 3, санитаров и прислуги – 353 и 12¹⁶⁴⁴. Газета «Красноярский рабочий» в мае 1920 г. сообщала о гибели 21 врача, 9 фельдшеров, 4 сестер мило-

¹⁶⁴⁰ ГАИО. Ф. р-399. Оп. 1. Д. 6. Л. 93; Там же. Ф. р-1114. Оп. 1. Д. 7. Л. 33-34; Там же. Д. 18. Л. 56.

¹⁶⁴¹ ГАРБ. Ф. р-1778. Оп. 1. Д. 31. Л. 74 об.

¹⁶⁴² ГАКК. Ф. р-1725. Оп. 1. Д. 6. Л. 161 об., 563-565 с об., 569, 572.

¹⁶⁴³ ГАНО. Ф. р-1071. Оп. 1. Д. 97. Л. 30.

¹⁶⁴⁴ Там же. Ф. р-1. Оп. 1. Д. 186. Л. 67.

сердия. В их числе известные врачи И.Г. Корнь и Е.Т. Колпакчи. Переболело же в Красноярске и военном городке 109 врачей, 172 фельдшера, 99 сестер милосердия и 708 обслуживающего персонала¹⁶⁴⁵. По другим регионам цифровой информации нет, но думается, что масштабы были сопоставимы.

Временами медработники принимали участие в боевых действиях, хотя и достаточно редко. Более всего пострадали медики в Якутии во время так называемой пепеляевской авантюры 1922 г. Фельдшеры Н.В. Пинегин и С.А. Сокольников были расстреляны повстанцами. Во время засады в марте 1922 г., устроенной пепеляевцами, в которой погиб известный в Сибири партизан Н.А. Каландаришвили, вместе с ним сложили головы врачи М.А. Лейбин и Аржамович, фельдшер Турупов и красная сестра Б.Л. Карпель¹⁶⁴⁶. Эти потери, наряду с гибелью медиков от эпидемий, ставили руководство в тяжелое положение. Зачастую выбывших товарищей некому было заменить.

В этих условиях заведующие губздравов стали усиленно требовать от Сибздрави пополнения. Глава Сибздрави П.Н. Обросов обратился к Н.А. Семашко, предлагая использовать единственный источник – армию. В апреле-мае 1920 г. началась частичная передача медперсонала от военных к гражданским властям. Правда заполнить все вакансии эта мера не позволила. Например, в Енисейскую губернию передали 25 врачей, 25 фельдшеров, 21 фельдшерицу-акушерку и 18 сестер милосердия, что обеспечивало около 50% потребности¹⁶⁴⁷. Якутия вообще ничего не получила. Такая передача медперсонала гражданским властям, а также отсылка на Западный фронт, создали некоторые пустоты в военной сфере. В августе 1920 г. по штатам в стационарах и амбулаториях НРА должно было быть 32 врача, 49 фельдшеров, 46 сестер милосердия и 440 санитаров. Фактически же было 18 врачей, 35 фельдшеров, 60 сестер милосердия и 337 санитаров¹⁶⁴⁸. В основном армия отпустила женщин, а также мужчин с проблемами по здоровью¹⁶⁴⁹.

¹⁶⁴⁵ Красноярский рабочий. – 1920. – 6 мая. – С. 2.

¹⁶⁴⁶ За власть советов в Якутии : биограф. сб. борцов, погибших в 1918-1925 гг. – Якутск : Госиздат ЯАССР, 1950. – С. 18, 88, 104, 145, 175, 187.

¹⁶⁴⁷ ГАНО. Ф. р-1071. Оп. 1. Д. 58. Л. 4, 7-11, 23, 30, 33, 35.

¹⁶⁴⁸ Там же. Д. 97. Л. 78.

¹⁶⁴⁹ ГАКК. Ф. р-1726. Оп. 1. Д. 2. Л. 2, 18-19.

Полная демобилизация и отмена трудовой повинности были осуществлены летом 1922 г.¹⁶⁵⁰

В целом гражданская война привела к сильному ослаблению кадрового состава медработников. Некоторые из них погибли или стали инвалидами, некоторые мигрировали за рубеж. Медики из выпусков военных лет обладали низкой теоретической подготовкой, хотя и получили колоссальный практический опыт. Фельдшеры по своим правам в сельской местности почти не отличались от врачей. Война подходила к концу, и требовались более продуманные меры по приведению медицинской сферы в нормальное состояние.

Переход к нэпу в 1921 г. почувствовался не сразу. Долго шли дебаты по бюджету, ставкам, окладам и прочему на 1922 г. в отделах здравоохранения и ревкомах. Сокращения, нужно сказать, были колоссальными. Прежде всего, сократили администрацию. В Якутии штат сократили на 53%, поскольку «из-за голов канцеляристов едва ли можно было действительно видеть работу врача»¹⁶⁵¹. Стараясь уложиться в местный маломощный бюджет, резали по живому, порой уничтожая созданные огромными усилиями учреждения.

Сокращения касались и медицинского персонала. В первую очередь увольнялся излишний обслуживающий персонал, а также зубные врачи, фармацевты, ротные фельдшеры, зауряд-врачи. В Иркутске штаты стационаров сократили с 1091 до 507 ставок (на 53,5%), штаты амбулаторий с 168 до 93 (на 44,6%), штаты сельских медпунктов с 225 до 180 (на 20%). При этом завгубздравом А.А. Корчагин всеми силами стремился оставить максимальное число медработников¹⁶⁵². В ДВР штат Министерства был сокращен со 103 сотрудников до 71 (на 31,1%), а в

¹⁶⁵⁰ Алфавитно-предметный указатель несекретных приказов РВСР за 2-ю половину 1921 года. – Пг. : Воен. тип. штаба РККА, 1922. – С. 135; Алфавитно-предметный указатель несекретных приказов РВСР за 2-ю половину 1921 года. – Пг. : Воен. тип. штаба РККА, 1923. – С. 136; Медицинский журнал Забайкальского общества врачей. – 1923. – №3. – С. 270; Бочков Е. А. Социально-экономические аспекты демобилизации Красной армии в первой половине 1920-х годов / Е. А. Бочков // Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 2. – 2004. – Вып. 3-4. – С. 57-59; Постановление СТО РСФСР от 28.06.1922 г. «Об отмене трудовой повинности для медицинского персонала» : [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ipravo.info/sss1/laws96/112.htm> (19 февр. 2022).

¹⁶⁵¹ Автономная Якутия. – 1922. – 8 окт. – С. 2.

¹⁶⁵² ГАНО. Ф. р-1071. Оп. 1. Д. 190. Л. 8-9.

целом по Министерству было уволено служащих на 26,2%¹⁶⁵³. Министр здравоохранения Ф.Н. Петров настаивал на прекращении этой практики, но Госконтроль требовал сжиматься до предела. В итоге само Министерство здравоохранения вошло в состав МВД на правах управления. Число врачей в Прибайкальской губернии уменьшилось с 23 до 13, фельдшеров – с 68 до 18, зубных врачей – с 3 до 1, фельдшериц-акушеров – с 12 до 6, акушеров – с 7 до 4, сестер милосердия – с 14 до 6¹⁶⁵⁴. Острые дебаты развернулись в Якутске из-за штатов Центральной больницы и аптеки. Ревком предлагал сжать больницу до 43, а аптеку до 11 штатных единиц. В конечном итоге оставили в больнице 48 человек и в аптеке 16¹⁶⁵⁵.

Последствия сокращений сказались сразу. Медработникам пришлось взять функции ушедших сотрудников. Многие врачи и фельдшеры, сестры, сиделки и санитары отработывали по 12 часов в сутки, что противоречило нормам кодекса о труде. Глава городской больницы Верхнеудинска М.В. Танский писал об этом так: «Обслуживающий штат больницы... не отвечал кодексу о труде, вывешанному на видном месте для сведения всех сотрудников больницы... профсоюз больничных работников нажимал на меня и даже не раз грозил мне судом за невыполнение закона о труде, а НКЗ не давал для этого по смете необходимых штатов. Не чувствуя за собою вины, угрозы я не боялся и понимал, что шум и протесты только самообольщение профсоюза своей силой»¹⁶⁵⁶.

Пока сохранялась милитаризация, медработники хотя бы получали паяк, что позволяло им выживать, а с отменой обязательной повинности медицинские силы стали растекаться, уезжая по родным местам. В 1922 г. из-за накладок с бюджетами медперсоналу практически всех ведомств задерживали заработную плату. В городах врачи могли хотя бы кормиться частной практикой, а в сельской местности это было невозможно, поэтому сельские врачи бросали службу. Средний и низший медперсонал искал возможности подзаработать на стороне. Селяне пере-

¹⁶⁵³ ГАЗК. Ф. р-1144. Оп. 1. Д. 36. Л. 49-50, 146, 240.

¹⁶⁵⁴ Там же. Ф. р-181. Оп. 1. Д. 7. Л. 50; Там же. Ф. р-200. Оп. 1. Д. 3. Л. 14.

¹⁶⁵⁵ Автономная Якутия. – 1922. – 9 сент. – С. 2; Там же. – 25 окт. – С. 2.

¹⁶⁵⁶ Цит. по: ГАРБ. Ф. р-1778. Оп. 1. Д. 31. Л. 74 с об.

ходили к крестьянскому труду¹⁶⁵⁷. Все это приводило к дальнейшему оттоку медицинских сил, тем более что эпидемии периодически собирали новые жертвы (в 1921 г. в Забайкалье умерло 17 врачей)¹⁶⁵⁸. Штаты некоторых участков постоянно были вакантными. Если и создавалось новое учреждение, то сразу же возникала кадровая проблема. Перебои с зарплатами по 2-3 месяца встречались регулярно вплоть до перехода к окружной системе здравоохранения в середине 1920-х гг.¹⁶⁵⁹

Советская власть, производя демилитаризацию медицинской службы, понимало, что медработникам необходимо создать хотя бы минимально приемлемые условия для их профессиональной деятельности, и прежде всего это касалось врачей. Вследствие этого появляется серия постановлений и решений ВЦИК, СНК, ЦК ВКП(б) и НКЗ, направленных на улучшение условий жизни и труда для работников медицинской сферы. Перечислим наиболее важные из них. Лицам с медицинским образованием было разрешено заниматься частной практикой официально с 1922 г.¹⁶⁶⁰ При этом те, для кого эта деятельность являлась основной, должны были платить промысловый налог, остальные от налогов освобождались¹⁶⁶¹. Кабинеты частнопрактикующих лиц подлежали осмотру специальной комиссией¹⁶⁶². С 1924 г. частная практика лиц со средним медицинским образованием была запрещена, за исключением тех территорий, где помощь врача была недоступной¹⁶⁶³. Иногда такое разрешение в индивидуальном порядке давали и в городах. Также оговаривалось, что при распределении жилья нужно учитывать, что медперсонал, занимающийся частной практикой, имеет право на дополнительное помещение для приема пациентов¹⁶⁶⁴. С 1922 г. врачи получили льготы

¹⁶⁵⁷ ГАЗК. Ф. р-1393. Оп. 1. Д. 1. Л. 588 об.; ГАНО. Ф. р-1071. Оп. 1. Д. 195. Л. 15; Шаламов В. А. Зарождение и развитие медицинских учреждений Водотранса на территории Восточной Сибири в 1918-1920-х гг. / В. А. Шаламов // Вестник Омского университета. Серия «Исторические науки». – 2018. – № 3 (19). – С. 197-204 и др.

¹⁶⁵⁸ ГАЗК. Ф. р-181. Оп. 1. Д. 9. Л. 74.

¹⁶⁵⁹ ГАИО. Ф. р-399. Оп. 1. Д. 1. Л. 59-61.

¹⁶⁶⁰ Декрет СНК «Об открытии частных лечебных заведений и аптек» от 9 января 1922 г. // Собрание узаконений и распоряжений рабочего и крестьянского правительства, издаваемое Народным комиссариатом юстиции. 1922. №6. С. 90-91.

¹⁶⁶¹ ГАЗК. Ф. р-181. Оп. 1. Д. 2. Л. 77; Медицинский журнал Забайкальского общества врачей. – 1923. – №5. – С. 436.

¹⁶⁶² ГАЗК. Ф. р-623. Оп. 1. Д. 31. Л. 62.

¹⁶⁶³ Там же. Ф. р-1393. Оп. 1. Д. 75. Л. 92.

¹⁶⁶⁴ Медицинский журнал Забайкальского общества врачей. – 1922. – №2. – С. 189.

при оплате коммунальных услуг, а с 1924 г. – оплата была вовсе отменена. Более того, в случае, если на местах не могли предоставить жилье, и врач вынужден был снимать его, то выплачивалось 10% к окладу. Правда, в ряде местностей, особенно с началом индустриализации эта прибавка не покрывала стоимости найма жилья. Кроме того, медперсонал должен был снабжаться спецодеждой¹⁶⁶⁵.

В середине 1920-х гг. для особо ценных сотрудников стали практиковаться персональные ставки. В Иркутском округе в 1927-28 г. в бюджете было выделено 2 тыс. руб. для выплаты высококвалифицированных врачей, прослуживших не менее 3-х лет в сельской местности (в среднем выплачивалось по 20 руб. в месяц на одного врача)¹⁶⁶⁶. Иногда практиковались единовременные выплаты в честь какого-то события в знак поощрения (юбилей жизни, трудовой юбилей, завершение крупной работы) или какое-то другое поощрение. Например, в 1926 г. в связи с 25-летним юбилеем медицинской деятельности глава одной из амбулаторий Иркутска врач Е.И. Фридман получил премию в 18 руб.¹⁶⁶⁷ В 1925 г. вышло постановление ВЦИК и СНК РСФСР о льготах работникам отдаленных местностей. Практически весь изучаемый регион, за исключением городов Иркутска и Красноярска был отнесен к таким местностям. Среди льгот значилось единовременное пособие в размере зарплаты, дополнительный отпуск, научная командировка, бесплатное обучение детей¹⁶⁶⁸.

Оплата труда медработников варьировалась по регионам Восточной Сибири. В качестве примера приведем данные о заработной плате амбулаторных врачей, фельдшеров и сиделок с некоторых регионов и ведомств Восточной Сибири за 1926-27 год: Красноярский округ (90; 38,5; 21,75 соответственно), Киренский округ (93,8; 58,8; 30,8), БМАССР (104; 55; 30), ЯАССР (124; 63,8; 32,4), Читинский округ (66; 63; 33), Забайкальская железная дорога (152; 92; 52), Ленский

¹⁶⁶⁵ ГАИО. Ф. р-399. Оп. 1. Д. 1. Л. 61; ГАКК. Ф. р-319. Оп. 1. Д. 523. Л. 95.

¹⁶⁶⁶ Там же. Ф. р-1093. Оп. 1. Д. 2. Л. 11.

¹⁶⁶⁷ Там же. Д. 8. Л. 139 об.

¹⁶⁶⁸ Постановление ВЦИК и СНК РСФСР от 17 августа 1925 г. «О льготах для лиц, направляемых на работу в отдаленные местности РСФСР государственными учреждениями и предприятиями»: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_2598.htm (19 февр. 2022).

водздрав (152; 96; 32)¹⁶⁶⁹. Цифры несколько колебались в зависимости от стажа, профиля и должности. При этом отдельные медработники, которых невозможно было заманить в регион, привлекались по индивидуальному набору на очень высокие зарплаты. Так, врач водздрава в Якутске получал 200 руб., хирург Киренской окружной больницы – 400 руб., заведующий Читинским окрздравом – 150 руб., фельдшер Красного Креста в Туруханском крае – 137,5 руб.¹⁶⁷⁰ Такие диспропорции в уровне зарплат с одной стороны вызывало чувство обиды, с другой – служило дополнительным стимулом для повышения образования и прохождения стажа. Власти рассматривали такое явление как временное и при первой же возможности брали специалиста на более низкий оклад. Диспропорции географические и ведомственные было сложнее нивелировать. Медперсонал из округов стремился устроиться на медико-санитарные службы железной дороги и водных путей сообщения, а также в страхкасы. Из Иркутского, Читинского, Сретенского округов уходили в БМАССР, из Киренского – в ЯАССР и на золотые прииски Бодайбо¹⁶⁷¹.

После окончания гражданской войны Советская власть начинает проводить строгий учет медицинских кадров. Начиная с 1924 г. заведующие отделами здравоохранения должны были по указаниям сверху производить переучет кадрового состава. При этом обязательно каждый медработник должен был предоставить документы о медицинском образовании, иначе отстранялся от работы. В случае подозрений в подлинности документов делался запрос в НКЗ и Наркомпрос. Случаи обнаружения подлога бывали довольно редко, но все же встречались. Так, в 1929 г. в Киренске оказалось, что врач И.А. Казанцев на самом деле не закончил медфак Томского университета, хотя там и обучался. На должности он проработал почти два года. По итогам разбирательства был снят и оштрафован на 200

¹⁶⁶⁹ ГАЗК. Ф. р-623. Оп. 1. Д. 29. Л. 65-72; ГАЗК. Ф. р-1393. Оп. 1. Д. 76. Л. 102; ГАИО. Ф. р-1114. Оп. 1. Д. 2. Л. 46; ГАКК. Ф. р-319. Оп. 1. Д. 380. Л. 14 об.; ГАНО. Ф. р-95. Оп. 1. Д. 91. Л. 132; Николаев В. П. История здравоохранения Якутии в XX в. : дис. ... д-ра мед. наук / В. П. Николаев. – Москва, 2007. – С. 69.

¹⁶⁷⁰ ГАЗК. Ф. р-1393. Оп. 1. Д. 76. Л. 60; ГАИО. Ф. р-1114. Оп. 1. Д. 2. Л. 419; ГАНО. Ф. р-95. Оп. 1. Д. 91. Л. 132; ГАНИИО. Ф. р-67. Оп. 1. Д. 20. Л. 120.

¹⁶⁷¹ ГАЗК. Ф. р-1393. Оп. 1. Д. 141. Л. 179 об.; ГАИО. Ф. р-1093. Оп. 1. Д. 2. Л. 11.

руб., поскольку его деятельность не привела к тяжелым последствиям¹⁶⁷². Тогда же Р.И. Тетерин был привлечен к судебной ответственности, т.к. указал, что проучился в университете 2 года, а на самом деле полгода, благодаря чему смог занять должность фельдшера¹⁶⁷³. Красноярский окрздрав в том же году сообщил, что на службу в качестве врача пытался устроиться некий Н.Я. Животов, не имеющий никакого медицинского образования¹⁶⁷⁴. Таким образом, периодический переучет кадров позволял выявлять оборотней и удалять их со службы. Другое дело, что оперативности в этом направлении явно не хватало. За время своей службы такой оборотень мог немало навредить здоровью пациентов. В то же время стоит отметить, что временами под действие постановления попадали люди, явно имевшие образование, но утеревшие документы во время военных действий. Восстановить же их было порой довольно сложно, особенно бывшим военнопленным, оставшимся в России, сестрам милосердия из-за ликвидации общин и военным фельдшерам из-за ликвидации военно-фельдшерских школ. Так, в 1928 г. был снят с работы фельдшера бывший венгерский военнопленный В.В. Фенеши, служивший в доме заключения в Красноярске¹⁶⁷⁵.

Впрочем, и сами медработники зачастую были не самого лучшего качества, особенно в глубинке. Так, в Киренском округе долгое время работал фельдшер Я.Н. Жемойдин, о котором окрздрав знал, что он алкоголик и морфинист, но заменить его не мог за отсутствием кандидата¹⁶⁷⁶. Довольно часто встречались упоминания о пьянстве медработников. Врач Красного Креста Н.С. Мозгов, работавший в с. Бур Киренского округа, за 1928 г. был четыре раза арестован за пьянство и дебош¹⁶⁷⁷. За неувязку работы с врачом и замечания в пьянстве в тот же год был снят с работы фельдшер Красноярского округа Бухарев¹⁶⁷⁸. В Тулуновском округе в систематическом пьянстве были замечены фельдшеры Николаев, Замаратский и

¹⁶⁷² ГАИО. Ф. р-1114. Оп. 1. Д. 22. Л. 292.

¹⁶⁷³ Там же. Д. 18. Л. 306.

¹⁶⁷⁴ Там же. Л. 248.

¹⁶⁷⁵ ГАКК. Ф. р-319. Оп. 1. Д. 443. Л. 179.

¹⁶⁷⁶ ГАИО. Ф. р-1114. Оп. 1. Д. 3. Л. 4.

¹⁶⁷⁷ ГАНИИО. Ф. р-67. Оп. 1. Д. 19. Л. 1.

¹⁶⁷⁸ ГАКК. Ф. р-319. Оп. 1. Д. 443. Л. 189.

А.А. Куклин¹⁶⁷⁹. В Слюдянке в 1925 г. возник конфликт между работниками больницы и приемного покоя, переросший в борьбу персонала двух учреждений, что сказалось и на пациентах. Для улаживания конфликта пришлось призвать местком¹⁶⁸⁰. Однако, подобные упоминания довольно редки, не носили системного характера. От этого не свободны и учреждения сегодняшнего дня. Понятно, что попавшие на пьянстве, морфинизме и скандалах медработники после нескольких замечаний увольнялись. Устроиться на работу они могли либо в другом регионе, либо в глубинке, где на безрыбье и рак – рыба. Довольно часто медперсонал привлекали к судебной ответственности. За 1927-28 г. по 10 округам Сибири было привлечено около 5% наличного состава врачей (из них 50% за небрежное отношение к делу, 30% за неоказание медпомощи и 20% за прочее). В итоге 5% привлеченных к суду врачей было осуждено, 11% находились в разбирательстве, 14% наложено дисциплинарное взыскание, 20% оправдано и 50% прекращено за отсутствием состава преступления. Все это привело к тому, что администрация Сибирского края вынуждена была ограничивать действия местных властей по отношению к медперсоналу, настаивая на более чутком отношении к ним¹⁶⁸¹.

Встречались также и в большом количестве различного рода медицинские суррогаты в виде колдунов, костоправов, шаманов, а в Забайкалье еще и лам, практикующих тибетскую медицину. Отношение медицинской администрации к ним было различным. Так, в Тулуновском округе знали об их наличии и мирились с ними, указывая, что серьезных последствий их деятельности не наблюдается. В Иркутском округе напротив, осуществлялся жесткий нажим, вплоть до привлечения ряда лиц к судебной ответственности, по рекомендации Наркомздрава¹⁶⁸². Наиболее продолжительной и последовательной была борьба против шаманизма и ламаизма, особенно усилившаяся с переходом к коллективизации в конце 1920-

¹⁶⁷⁹ ГАИО. Ф. р-399. Оп. 1. Д. 6. Л. 107, 111.

¹⁶⁸⁰ Там же. Ф. р-1093. Оп. 1. Д. 8. Л. 137.

¹⁶⁸¹ Циркуляр Сибирского крайздрава № Э. 341 от 22 июня 1929 г. «О привлечении врачей к судебной ответственности» // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – № 8-9. – С. 116.

¹⁶⁸² ГАЗК. Ф. р-1393. Оп. 1. Д. 61. Л. 66; ГАИО. Ф. р-399. Оп. 1. Д. 1. Л. 59-60, 179 об.; Красный пахарь. – 1924. – 29 марта. – С. 4.

х гг. Многие эмчи-ламы и шаманы оказались в числе репрессированных уже в это время¹⁶⁸³.

Сибздрав обычно активно участвовал в пополнении кадрового состава Восточной Сибири. Как только появлялась соответствующая кандидатура, на места делался запрос. При согласии регион должен был оплатить дорогу и подъемные. С этим довольно часто возникали проблемы. Маломощные округа часто отказывались, предлагая специалисту выехать за собственный счет¹⁶⁸⁴. Только к концу 1920-х гг. в связи с введением культсборов положение несколько улучшилось.

Главы местных здравотделов, по мнению Сибздрова, шаблонно отвечали потенциальным работникам, интересующимся условиями службы. Рекомендовалось быть более чуткими, указывать на возможности карьерного роста, внеочередной научной командировки, квартиры, научного исследования, условиями природы и т.д.¹⁶⁸⁵ Однако этих мер явно было недостаточно. Особенно сильно страдали сельские участки, где медперсонала порой не было несколько месяцев подряд. Все чаще власть стала применять административные меры: врачей без трехлетнего стажа в сельской местности не допускали к работе в крупных городах, лишали льгот, создавали невыносимые условия работы, взваливали дополнительную неоплачиваемую работу, увольняли со службы и даже позорили в СМИ, как это было с зубным врачом Батаеном, школьным санврачом Бахтиной и врачом ОХММ Севастьяновой в Иркутском округе¹⁶⁸⁶.

Медработников из числа выпускников-госстипендиатов Сибздрав стремился направить в наиболее отстающие регионы, в сельские местности. Выпускников

¹⁶⁸³ Башкуев В. Ю. Советская медицина и альтернативные медицинские практики в Бурят-Монгольской АССР и Монгольской народной республике в 1920 – 1930-х гг. / В. Ю. Башкуев, М. М. Содномпилова // Власть. – 2021. – Т. 29. – №6. – С. 239-245; Ванчикова Ц. П. Проект Бурчкома по реформированию тибетской медицины в БМАССР в 1920-е годы / Ц. П. Ванчикова, О. С. Ринчинова // Гуманитарный вектор. – 2016. – Т. 11. – №4. – С. 155-162; Горбатов Л. В. Заболевания и лечение хакасов в конце XIX – начале XX века / Л. В. Горбатов // Гуманитарный вектор. – 2016. – Т. 11. – №4. – С. 6-11; Занданова Л. В. Борьба с ламаизмом в Восточной Сибири в 1930-е гг. : документы свидетельствуют / Л. В. Занданова, А. В. Паламарчук // Гуманитарный вектор. – 2016. – Т. 11. – №4. – С. 93-98; Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №5. – С. 65 и др.

¹⁶⁸⁴ ГАЗК. Ф. р-1393. Оп. 1. Д. 119. Л. 329; ГАИО. Ф. р-1114. Оп. 1. Д. 10. Л. 1-6, 16, 90 и др.

¹⁶⁸⁵ ГАИО. Ф. р-399. Оп. 1. Д. 3. Л. 167.

¹⁶⁸⁶ Восточно-Сибирская правда. – 1930. – 25 сент. – С. 4.

сибирских вузов и сузов 1928-1930 гг. практически поголовно отправляли в сельские местности¹⁶⁸⁷. Учитывая, что большинство выпускников не имели никакого отношения к деревне, то, естественным их желанием было всеми способами уйти от обязательной отработки. Способов было довольно много. Одни устраивались в более благоприятные участки (вблизи от железной дороги, крупных населенных пунктах и т.д.), где долгое время не было медработника и Сибздрав вынужден был санкционировать это назначение (врач З.Л. Беляева работала в Иркутском округе вместо Киренского, врач П.А. Маценко в Тулуновском округе вместо Киренского и т.д.)¹⁶⁸⁸. Другие устремлялись в армию, дорздрав или водздрав, откуда возвратить человека было невероятно трудно. Так, назначенная в Хабаровский округ отслуживать стипендию окулист Ю.И. Медунина-Филатова, предпочла устроиться в Ленский водздрав. Когда пришел запрос из Новосибирска от Сибздрава, она уже уплыла вниз по Лене, откуда возвратилась через несколько месяцев. Властям оставалось только утвердить ее назначение, тем более что Ленский водздрав также испытывал хронический некомплект штатов¹⁶⁸⁹. Иногда медработники убежали от службы, порой, не возвращая подъемных, авансов и не производя сдачи дел. Об этих лицах сведения печатались в периодике и власти обязаны были оповещать о месте их нахождения. Так, например, в 1930 г. из Минусинского округа сбежал фельдшер П.Е. Исаев, а врачи Бычковская и Полиновский – выпускники медфака Иркутского университета 1924 г. – скрывались от обязанности отслужить стипендию в Канском округе¹⁶⁹⁰. Акушерка Худоногова, окончившая в 1929 г. Красноярский фельдшерско-акушерский техникум, отказалась работать в сельском участке Минусинского округа и сбежала¹⁶⁹¹. Такая же ситуация произошла в 1927 г. с акушеркой Волковой, уехавшей из Хакасии¹⁶⁹².

Однако основная масса госстипендиатов вынуждена была отрабатывать положенный срок, но как только он оканчивался такой медработник стремился по-

¹⁶⁸⁷ Николаев В. П. История здравоохранения Якутии в XX в. : дис. ... д-ра мед. наук / В. П. Николаев. – Москва, 2007. – С. 75.

¹⁶⁸⁸ ГАИО. Ф. р-1114. Оп. 1. Д. 7. Л. 329, 382.

¹⁶⁸⁹ Там же. Д. 3. Л. 529-531, 581.

¹⁶⁹⁰ Сибирский медицинский журнал. – 1930. – №3. – С. 58-59.

¹⁶⁹¹ Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №10. – С. 90.

¹⁶⁹² ГАИО. Ф. р-1114. Оп. 1. Д. 3. Л. 561.

кинуть регион. В 1920-е гг. бывали даже назначения на высокие посты медработников, отслуживающих стипендию. Так, во главе Киренского окрздрава до 1930 г. были лица, которые отслуживали срок, по истечению которого бежали из региона¹⁶⁹³. В этом плане они напоминали крепостных крестьян. Их бегству также способствовало равнодушие местных администраций. Так, Красноярский окрздрав сообщая об этом, привел пример затравливания молодого специалиста. В Больше-Муртинском участке врач Балыков был обвинен в газете «Красноярский рабочий» в пьянстве, хулиганстве, развале работы и прочих грехах. Не выдержав давления, с работы он убежал, а между тем назначенная для проверки фактов комиссия обнаружила, что работу в целом он вел правильно, и довольно успешно справлялся со своими обязанностями. Районные власти совершенно не поддерживали молодого специалиста, в результате чего район лишился врача¹⁶⁹⁴. Таких примеров по Восточной Сибири довольно много. Молодых специалистов, как правило, выходцев из города, воспринимали как чужака. Не имея на месте корней, такой специалист при первом удобном случае покидал службу в сельской местности. Приезжая в город, часто такой медработник оказывался в числе безработных, поскольку городские ставки заполнялись довольно быстро, особенно в Красноярске, Иркутске, Верхнеудинске и Чите. Вплоть до 1930 г. на бирже труда всегда числилось довольно большое количество медработников. Так, в 1924 г. в Иркутске таких имелось 268: врачей – 41, зубных врачей – 25, фельдшеров – 87, акушеров – 16, прочих – 99¹⁶⁹⁵. Вместе с тем такие регионы как Киренский и Сретенский округа и ЯАССР вынуждены были за отсутствием желающих работать, производить учет ротных фельдшеров и сестер милосердия военного времени, давно забросивших медицинскую практику¹⁶⁹⁶.

Во время начала коллективизации Советская власть давит на медицинские администрации, чтобы они предпринимали более продуктивные меры. Таковыми мерами стали отправки специальных медицинских бригад в коллективизированные села. Как правило, выезжал врач с узкой специальностью и медсестра или

¹⁶⁹³ Там же. Д. 7. Л. 8, 16, 169 об.

¹⁶⁹⁴ ГАКК. Ф. р-319. Оп. 1. Д. 380. Л. 16.

¹⁶⁹⁵ Иркутская летопись 1661-1940 / сост. Ю. П. Колмаков. – Иркутск : Оттиск, 2003. – С. 459.

¹⁶⁹⁶ ГАИО. Ф. р-1114. Оп. 1. Д. 10. Л. 155, 159, 174 и др.

фельдшер. Иногда были комплексные бригады. Так, весной 1930 г. в Ачинском округе была сформирована медбригада из хирурга, терапевта, врача Охматмлада, окулиста, акушерки и фельдшера, которые должны были обслуживать Назаровский, Березовский и Ужурский районы вплоть до окончания полевых уборочных работ¹⁶⁹⁷. В Куйтунском районе Тулуновского округа в зиму 1929-30 г. работали хирург в составе глазного отряда, а на посевную прибыла вторая хирургическая бригада¹⁶⁹⁸. В силу хаотичной отправки таких бригад учесть их количество довольно сложно. В ряде случаев они давали определенного рода помощь, селяне приобретали возможность на месте получить консультацию высококвалифицированного специалиста, произвести операцию или другое лечение. И все же эта акция носила сугубо политический характер. Из обзора работы окулиста Н.С. Чепурина из Красноярск о работе такого отряда в Красноярском округе зимой 1929 г. ясно, что до трети времени тратилось на проезд до места назначения, еще треть на переезды по району и только оставшаяся треть на лечебную работу¹⁶⁹⁹. В итоге медработник на месяц и более отрывался от семьи и своей основной работы, что приводило к перегрузу его коллег. Сам он большую часть времени проводил в пути. На месте не имея возможности произвести анализы и длительно наблюдать пациента, он зачастую вынужден был производить лишь небольшой набор действий. Такая непроизводительная потеря времени могла зародиться, вероятнее всего, в кругах далеких от медицины. Сама практика едва ли не принудительной работы медицинских сил (а также принудительная отработка стипендий и обязательная выработка стажа в сельской местности) говорили об изменившихся трудовых отношениях в советском обществе, которое все более приобретало черты мобилизационного общества. Принудительный труд становился веянием времени¹⁷⁰⁰.

¹⁶⁹⁷ Копосова. Деятельность Санитарно-профилактического подотдела Ачинского окрздрава за 1926-27 г. / Копосова // Сибирский медицинский журнал. – 1928. – №2-3. – С. 40-48.

¹⁶⁹⁸ ГАИО. Ф. р-603. Оп. 1. Д. 7. Л. 40.

¹⁶⁹⁹ Чепурин Н. С. О работе глазного врача в бригаде / Н. С. Чепурин // Сибирский медицинский журнал. – 1930. – №11-12. – С. 13-15.

¹⁷⁰⁰ Красильников С. А. Между правом и наказанием : труд в раннесоветском обществе / С. А. Красильников // Quaestio Rossica. – 2017. – Т. 5. – №4. – С. 1027-1046; Красильников С. А. Ме-

Несмотря на все препятствия, означенные выше, постепенно медицинские работники численно увеличивались, чтобы было связано с успехами в подготовке новых кадров. Общее улучшение в стране в годы нэпа сказались и в медицинской сфере. Если мы сравним данные **таблиц №92-97 приложения**, то увидим положительную динамику. Наблюдающийся разрыв, связанный с переходом к нэпу после 1921 г., все еще чувствуется по данным на 1925 г. И если число врачей и акушеров не только сохранилось, но даже увеличилось на 21,5% и 67,2% соответственно, то другие категории медработников значительно поредели. Вдвое меньше стало фельдшеров и втрое – зубных врачей. На 30% сократилось число фармацевтов и на 35% – медицинских сестер.

Такие метаморфозы находят вполне рациональное объяснение. Численность врачей и акушеров возрастает за счет расширения числа учебных заведений и демобилизации из армии. Если в 1921 г. до демобилизации армии ротных фельдшеров терпели на службе, то после прихода в гражданскую сферу большого числа врачей, их стали сокращать. Переход к нэпу привел к закрытию части фельдшерских пунктов. Некоторые фельдшеры не смогли подтвердить образование. Прекращение милитаризации позволило части этой категории медработников найти себя в других сферах. Уменьшение численности фармацевтов, зубных врачей и медсестер диктовалось тем, что при переходе к нэпу, учреждения, в которых они служили в первую очередь попадали под сокращение. Часть сестер просто не смогла подтвердить наличие образования, поскольку общины сестер милосердия были ликвидированы. Некоторые из них работали в годы гражданской войны вообще не имея формализованного образования.

Динамика численности медперсонала с 1925 г. до конца 1920-х гг. демонстрирует положительные сдвиги практически по всем направлениям. Система установилась. Стало понятно, что средний медперсонал крайне важен в системе здравоохранения и обойтись без него в ближайшие десятилетия не удастся. Практически в два раза увеличивается число врачей и фельдшеров. Остальные категории медиков такими темпами похвастаться не могли. Число зубных врачей выросло на

27%, фармацевтов – на 41%, акушеров – на 36%, медсестер – на 42%. Такой рост всего за полдесятилетия демонстрирует эффективность советской системы кадровой политики.

Еще более рельефно успехи советского здравоохранения выглядят на фоне имперского периода. По сравнению с 1913 г. численность врачей увеличилась более чем в 2 раза, фельдшерского персонала – на 28,2%, фармацевтов и акушеров – в 2,4 раза, а медсестер – в 5 раз! Отставание наблюдалось лишь в группе зубных врачей, число которых даже немного сократилось. Однако мы должны понимать, что сохранялось небольшое количество частнопрактикующих специалистов, не попавших в учет. Убрав лишние препоны в системе подготовки, Советская власть получила значительный рост кадрового состава медицинских работников.

Такие же тенденции наблюдаются и в прочих сферах, хотя численность медперсонала в отдельных ведомствах была невелика. Так, в отрядах и медпунктах Красного Креста к 1928 г. в пределах Восточной Сибири работало всего 17 врачей и 14 фельдшеров. В системе водздрава в 1922 г. числилось только 35 медработников. К 1926 г. их число возросло до 56. Гораздо больше было железнодорожных медработников. Например, на Забайкальской железной дороге в 1924 г. насчитывалось 164 человека, к 1928 г. их стало 323, что демонстрирует почти двукратный рост.

Сложнее дать оценку кадрового состава военного ведомства. Согласно данным Восточно-Сибирского военного округа накануне демобилизации 1922 г. числилось: военврачей – 185, фельдшеров – 444, зубных врачей – 19, зубных техников – 4, фармацевтов – 47, сестер милосердия – 205 и санитаров – 714¹⁷⁰¹. Вероятно, этот список неполон. В Забайкалье учтены не все учреждения медицинского профиля. За полгода до этого в Забайкалье числилось 97 врачей и 130 сестер милосердия, хотя в списках 1922 г. отмечено всего 38 врачей и ни одной сестры милосердия, что странно¹⁷⁰². Возможно, список 1922 г. охватывал только те воинские подразделения, которые были подчинены Восточно-Сибирскому военному округу, а список 1921 г. – только части Народно-революционной армии ДВР. Тем

¹⁷⁰¹ РГВА. Ф. 25893. Оп. 1. Д. 1537. Л. 39 с об.

¹⁷⁰² РГВА. Ф. 25893. Оп. 1. Д. 145. Л. 1-33.

не менее, цифры говорят сами за себя. Если сравнить их с численностью медперсонала гражданских ведомств, то обнаруживается, что до 40% врачей, 28% фельдшеров, 13% зубных врачей, 16% фармацевтов и 43% сестер милосердия Восточной Сибири находилось на военной службе. Учитывая передачу части медработников в гражданскую сферу в 1920 г., можно предположить, что в разгар боевых действий в армии находилось не менее половины состава кадров. Здесь нужно признать, что такой призыв был оправдан. Ведь именно армия и связанные с ней людские контингенты (обслуживающий персонал, железнодорожники, работники водного транспорта, военнопленные, беженцы), составляли главный горючий материал для эпидемий.

Демобилизация сильно ослабила военную медицину. Значительное большинство медработников разъехалось по родным местам. Более того, такие авторитетные военные врачи с дореволюционным прошлым как Н.Н. Бессонов, В.К. Брем, А.К.Белявский, И.Б. Сусичнер предпочли работать в гражданской медицине. В списке врачей СССР на 1 января 1924 г. учтено 204 врача Сибирского военного округа¹⁷⁰³. Конкретное место службы не указано. Обращает на себя внимание, что абсолютное большинство фамилий ранее в Восточной Сибири не фиксировалось. Создается впечатление, что кадровый состав поменялся кардинально. Более того, не удалось найти ни одной привязки к Забайкалью. Вероятно, в списки попали лишь врачи из Западной Сибири и западной части Восточной Сибири. Можно предположить, что после недавнего слияния руководство еще не имело списочного состава медицинских служащих из Забайкалья. Если предположить, что упомянутые 204 военврача распределяются поровну между Восточной и Западной Сибирью, а Забайкалье осталось еще с полсотни врачей, то общее их количество составит 150 человек. Данная цифра, вероятно, наиболее близка к истине. Четверть медработников, находившихся на военной службе, не вызывали острой критики со стороны гражданской сферы. Судя по косвенным данным, вплоть до конфликта на КВЖД увеличения воинских частей не происходило, также как и

¹⁷⁰³ Список медицинских врачей СССР (На 1 января 1924 года). – М. : Изд. НКЗ РСФСР, 1925. – 827 с.; Шаламов В. А. Врачебная корпорация Восточной Сибири (по данным 1924 года) / В. А. Шаламов // Иркутский историко-экономический ежегодник : 2015. – Иркутск : Изд-во БГУЭП, 2015. – С. 454-461.

роста уже существующих медицинских учреждений. Соответственно по мере роста численности медицинских кадров в гражданской сфере, доля военных неуклонно сокращалась. Временами молодых врачей стали призывать на военные сборы и учения, чтобы компенсировать недостаток кадров и обучить гражданских специалистов методам оказания помощи во время гипотетической войны. К сожалению, в Российском государственном военном архиве сохранилась документация начиная с конца 1930-х гг., поэтому дать исчерпывающую характеристику кадрового состава не представляется возможным.

Особо следует рассмотреть подготовку медперсонала. Термин «новая интеллигенция» органически связан с периодом становления Советской власти. Он встречается в речах и документах известных партийных и советских функционеров 1920-х гг., таких как В.И. Ленин, И.В. Сталин, Н.К. Крупская, Н.И. Бухарин и др. В частности нарком просвещения А.В. Луначарский в своем докладе ко II Всесоюзному съезду научных работников 28 января 1925 г. «О положении и задачах вузов» писал: «Нам нужно не только создать смену нынешним нашим специалистам, но и расширить имеющиеся у нас кадры... С одной стороны, приспособление старых кадров высококвалифицированной интеллигенции к задачам социалистического строительства, с другой стороны, изменение его классового состава, благодаря пролетаризации вузов. Как это, так и усиленная жажда учиться, пробудившаяся в трудящихся массах, остро ставила перед правительством проблему создания *новой интеллигенции* высокой квалификации, проникнутой принципами Октябрьской революции и кровно связанной с нею самим своим классовым происхождением»¹⁷⁰⁴.

Столкнувшись с саботажем «старой интеллигенции», большевики вынуждены были привлекать различными способами «спецов» старой формации и с помощью их обучать свежие кадры, воспитанные в новом формате. Понятно, что деление интеллигенции на «старую» и «новую» носит условный характер и происходит из политического дискурса эпохи революции и гражданской войны. В ре-

¹⁷⁰⁴ Цит. по: Культурное строительство в СССР, 1917-1927 гг. (Разработка единой государственной политики в области культуры) : док-ты и мат-лы / отв. ред. А. П. Ненароков. – М. : Наука, 1989. – С. 254.

альности помимо политического основания в среде интеллигенции периода нэпа размежевание проходило из-за социального положения, профессиональной деятельности, пределов вмешательства «сверху» в сферу труда специалистов, материально-правовой защиты их интересов и т.д. Параллельно шел процесс консолидации интеллигенции¹⁷⁰⁵. К примеру, в медицинской сфере это вылилось в критический, но все же конструктивный диалог с представителями власти во время съездов медработников 1921-1926-х гг.¹⁷⁰⁶

1920-е гг. известны своими многочисленными преобразованиями, и прежде всего, в области просвещения. В дореволюционное время в Сибири имелся только один вуз, в котором происходила подготовка медработников – медицинский факультет Томского университета. В 1921-22 учебном году здесь обучалось 2270 студентов. Всего же с 1918 по 1930 гг. было подготовлено 2545 специалистов¹⁷⁰⁷. В среднем в год выпускалось свыше 200 человек, но учитывая, что они распределялись по всем ведомствам на всей территории за Уралом, то этого было явно недостаточно.

В 1919 г. при Иркутском государственном университете открывается медицинский факультет, потребность в котором ощущалась особенно остро. В 1922 г. произошел первый выпуск, в основном из студентов, переведенных из других вузов. Всего до 1930 г. было подготовлено 1076 врачей (29 в 1922 г., 65 в 1923, 99 в 1924, 121 в 1925, 162 в 1926, 188 в 1927, 107 в 1928, 162 в 1929 и 143 в 1930 г.)¹⁷⁰⁸. Выпускники иркутского медфака распределялись на работу на территории от

¹⁷⁰⁵ Красильников С. А. Социально-политическое развитие интеллигенции Сибири в 1917 – середине 1930-х гг. : автореф. дис. ... д-ра ист. наук / С. А. Красильников. – Новосибирск, 1995. – С. 29.

¹⁷⁰⁶ Лечебно-санитарное состояние Сибири за 1923 год / сост. М. Л. Айзин. – Новониколаевск : Тип. штаба ЗСВО, [1923]. – 596 с.; Труды 1-го Дальневосточного совещания заведующих губернскими и транспортными отделами здравоохранения 1/VII – 5/VII-1923. – Чита : Издание Дальздрава, 1923. – 160 с.; Труды 1-го Съезда врачей Сибири / ред. А. П. Беляев, И. Р. Ломакин. – Томск : Красное знамя, 1927. – 309 с. и др.

¹⁷⁰⁷ Некрылов С. А. Студенты медицинского факультета Томского государственного университета (1920-1930 гг.) / С. А. Некрылов, С. Ф. Фоминых, Д. Е. Шандала // Сибирский медицинский журнал (Томск). – 2014. – Т. 29. – №2. – С. 91-98.

¹⁷⁰⁸ Романов К. И. XX лет Иркутского медицинского института / К. И. Романов // Медицинский бюллетень : орган Иркутского медицинского института. – 1939. – №4. – С. 15.

Енисея до Тихого океана. Из-за малого числа новоиспеченных врачей недостающее количество покрывалось за счет выпускников других вузов.

Кроме Томска и Иркутска в Сибири в 1920 г. при Сибирском ветеринарно-зоотехническом институте в Омске открылся медицинский факультет, преобразованный через год в Западно-Сибирский (Омский) медицинский институт. В 1924 г. был выпущен 41 дипломированный специалист. За 10 лет успешно окончил этот вуз 851 врач-лечебник¹⁷⁰⁹.

При Томском университете продолжалось развитие научных направлений, которые развивались до революции. Своеобразным «патриархом» всех сибирских врачей являлся М.Г. Курлов. Узнаваемый терапевт и бальнеолог В.М. Мыш был организатором хирургической клиники. Известным офтальмологом был С.В. Лобанов, принимавший участие в редактировании «Сибирского медицинского журнала». В это время также продолжали преподавать такие профессора, как Н.И. Березнеговский, Н.В. Вершинин, Л.И. Омориков, П.В. Бутягин и др.¹⁷¹⁰

Омский медицинский институт формировался практически с нуля. Кадровый состав набирали со всей Сибири и даже из европейской России. Выпускник Казанского университета К.В. Ромодановский, бывший в 1922-29 гг. ректором института, стал основателем омской школы анатомов. Известный своими трудами по общественной гигиене и жилищно-бытовой санитарии К.М. Гречищев освящал институт своим авторитетом¹⁷¹¹.

Становлению высшего медицинского образования в Иркутске способствовало задержание в ходе гражданской войны большого числа беженцев из различных концов России. Бежавшие из Казани через Омск профессора Н.Д. Бушмакин, В.Т. Шевяков, А.А. Корчагин, М.П. Михайлов задержались в Иркутске и приняли горячее участие в организации медфака. Н.Д. Бушмакин стал вторым ректором Иркутского университета, много лет возглавлял фа-

¹⁷⁰⁹ Омская медицинская академия (исторический очерк) / под ред. Л. В. Полуэктова, А. С. Зиновьева и В. В. Семченко. – Омск : Омская медицинская академия, 1995. – С. 21.

¹⁷¹⁰ Некрылов С. А. Студенты медицинского факультета Томского государственного университета (1920-1930 гг.) / С. А. Некрылов, С. Ф. Фоминых, Д. Е. Шандала // Сибирский медицинский журнал (Томск). – 2014. – Т. 29. – №2. – С. 91.

¹⁷¹¹ Омская медицинская академия (исторический очерк) / под ред. Л. В. Полуэктова, А. С. Зиновьева и В. В. Семченко. – Омск : Омская медицинская академия, 1995. – С. 25.

культет¹⁷¹². В.Т. Шевяков до революции был товарищем министра просвещения, что толкнуло его к эмиграции, но оставшись в Иркутске, он одним из немногих получил мировое признание. Профессор С.И. Тимофеев из Казани был эвакуирован сначала в Томск, а затем перебрался в Иркутск, организовав кафедру гистологии. С войсками 5-й армии прибыли А.М. Попов (рис. 58), возглавивший кафедру детских болезней, и Н.А. Синакевич, ставший известным хирургом. Постепенно в иркутский медфак стали приглашать заслуженных медицинских работников из различных городов Союза. Из Томска прибыл Н.Н. Топорков, занимавшийся психиатрией. Из Ленинградского медицинского института удалось пригласить К.П. Сапожкова, одного из крупнейших хирургов РСФСР. Из Ленинграда же в 1923 г. приехал А.М. Скородумов, организовавший многочисленные экспедиции по изучению инфекционных заболеваний в Предбайкалье, Забайкалье и Монголии (рис. 56). Кроме того, приглашались наиболее развитые медработники Иркутска. Например, офтальмолог З.Г. Франк-Каменецкий, сифилидолог Ф.Л. Юдалевич, фармаколог И.А. Обергард, физиолог Л.Н. Фёдоров и др.¹⁷¹³

Наряду с высоко эрудированными специалистами принимались лица, которые не отличались высокими характеристиками. Так, П.А. Маценко, обучавшийся в 1920-е гг. на медицинском факультете Иркутского университета, в своих воспоминаниях описал некоторых из них. «Память сохранила имена и таких наставников, на чьи лекции курсовому старосте приходилось назначать по очереди наряд студентов из 10-15 человек. Педантизм и холодность были главной причиной подобных эксцессов. На зачеты к таким педагогам студенты ходили по 6-8 раз... Многие, кстати, “тупицы” из числа неугодных впоследствии оказались замечательными работниками. Достаточно вспомнить хотя бы моего сокурсника, выпускника медфака 1927 года Федора Федорови-

¹⁷¹² Петрушин Ю. А. Служил просвещению Сибири (Н. Д. Бушмакин : ректор ИГУ в 1920–1928) / Ю. А. Петрушин // Иркутский университет. – 2009. – 30 нояб. – С. 5; Историческая энциклопедия Сибири : [в 3 т.] / Гл. ред. В. А. Ламин. – Новосибирск : Изд. дом «Историческое наследие Сибири», 2010. – Т. 2 : К-Р. – С. 338-340.

¹⁷¹³ Иркутский медицинский институт (1930-1980 гг.) / под ред. М. А. Рыбалко. – Иркутск : ИГМИ, 1980. – С. 6-11; Иркутский государственный университет : ректоры, деканы, профессора (1918-1998) / сост. С. И. Кузнецов. – Иркутск : ИГУ, 1998. – С. 84-94.

ча Талызина. Он член-корреспондент Академии медицинских наук, заслуженный деятель наук РСФСР...»¹⁷¹⁴.

На состояние учебной работы влияло общее развитие экономики страны. Омичи в 1922-24 гг. в связи с переходом к нэпу оказались сняты с государственного бюджета, а местные средства были сокращены до минимума. Такая же ситуация постигла и иркутян в 1921-22 учебном году. Молодой университет, чтобы выжить, вынужден был пойти на крайние меры: преподаватели отказались от жалования, наименее обеспеченным преподавателям студенты помогали продуктами, студенты и сотрудники университета заготовили 700 сажен дров и 26 тыс. пудов угля. Благодаря этим мерам удалось дотянуть до конца учебного года, когда ректор Н.Д. Бушмакин смог добиться в Москве перевода университета на государственный бюджет. Сказалось то, что Иркутский университет был самым восточным, обеспечивающим кадры для всей Восточной Сибири, Дальнего Востока и некоторых зарубежных стран¹⁷¹⁵.

Слаба была и материальная база сибирских медицинских вузов. Если Томский университет располагал хотя бы какой-то подготовленной базой в виде учебных корпусов, клиник, общежития, то его сородичи в Иркутске и Омске этим похвастаться не могли¹⁷¹⁶.

Заведующий кафедрой гистологии иркутского медфака С.И. Тимофеев писал в отчете за 1922 г.: «Кабинет пять раз менял свое местопребывание. Как помещений, так и обстановки не имелось, не было сидений, столов, занимались, стоя у подоконников»¹⁷¹⁷. Заведующий кафедрой физиологии Н.С. Спасский вторит ему: «Оборудования никакого, если не считать за оборудование зубные и костные щипцы и... японские мухоловки». А вот, что пишет профессор М.П. Михайлов: «Кафедра нормальной анатомии помещалась... в

¹⁷¹⁴ Цит. по: Маценко П. А. Записки хирурга / П. А. Маценко. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1984. – С. 67-68.

¹⁷¹⁵ Гольдфарб С. И. Иркутский государственный университет : 1918-1998 : хроника событий / С. И. Гольдфарб, Н. Н. Щербаков. – Иркутск : Агентство «КП-Байкал», 1998. – С. 32-34.

¹⁷¹⁶ Зобнин Ю. В. 90-летию иркутского государственного медицинского университета. Медицинский факультет Иркутского государственного университета (сообщение 1) / Ю. В. Зобнин, А. Н. Калягин // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2009. – №1. – С. 87-88.

¹⁷¹⁷ Занченко П. В. Медицинский факультет / П. В. Занченко // 10 лет ИГУ (1918-1928). – Иркутск : Издание юбилейной комиссии, 1928. – С. 12.

бывшей бане школы прапорщиков...» (рис. 52)¹⁷¹⁸. Таковы были суровые будни первых лет работы факультета.

Не лучше было и с организацией факультетских клиник. В 1920 г. в здании госпиталя Красного Креста открывается хирургическая клиника на 30 кроватей¹⁷¹⁹. В качестве терапевтической клиники использовали Кузнецовскую больницу, но она после войны была в тяжелом состоянии и пока шел ремонт клиника весь год помещалась в Знаменском предместье в бывшем Трапезниковском училище, преобразованном в соматическую больницу. Через год терапевтическая клиника открылась при Кузнецовской больнице на 36 кроватей¹⁷²⁰. Тогда же была организована клиника нервных болезней на 28 кроватей. Глазная клиника несколько лет вела кочевой образ жизни, пока не было выделено в 1924 г. здание Базановского воспитательного дома. При Кузнецовской больнице также действовали кожно-венерическая и психиатрическая клиники¹⁷²¹.

К концу 1920-х гг. положение меняется к лучшему, бюджет из года в год рос, устоялся кадровый состав. Через Карскую экспедицию получили оборудование, инструментарий, литературу для лабораторий, обеспеченность которых достигла хорошего уровня 80-100%¹⁷²². Можно сказать, что иркутский

¹⁷¹⁸ Цит. по: Михайлов М. П. Страничка воспоминаний / М. П. Михайлов // За врачебные кадры (Иркутск). – 1934. – 30 окт. – С. 3.

¹⁷¹⁹ Гайдаров Г. М. Откуда берут свое начало факультетские клиники Иркутского государственного медицинского университета / Г. М. Гайдаров // Актуальные вопросы общественного здоровья и здравоохранения на уровне субъекта Российской Федерации : Материалы Всероссийской научно-практической конференции (с международным участием), посвящённой 100-летию Факультетских клиник ИГМУ (1920-2020) : В 2 т. / Под общей редакцией Г. М. Гайдарова. – Иркутск : Изд-во ФГБНУ «Иркутский научный центр хирургии и травматологии», 2020. – С. 11-15; Шаламов В. А. Предыстория организации факультетской хирургической клиники Иркутского государственного университета / В. А. Шаламов // Актуальные вопросы здоровья населения и развития здравоохранения на уровне субъекта Российской Федерации : Мат-лы Всерос. науч.-практ. конф., посвященной 155-летию образования Общества врачей Восточной Сибири (1863-2018) / Под общ. ред. д.м.н. проф. Г. М. Гайдарова. В 2 т. – Т. 1. – Иркутск : ИНЦХТ, 2018. – С. 167-171.

¹⁷²⁰ Михайлов М. П. Страничка воспоминаний / М. П. Михайлов // За врачебные кадры (Иркутск). – 1934. – 30 окт. – С. 3.

¹⁷²¹ Гайдаров Г. М. Факультетские клиники Иркутского государственного медицинского университета (1920-1995) / Г. М. Гайдаров, А. Г. Шантуров. – Иркутск : Иркутский Дом печати, 1995. – С. 8-9.

¹⁷²² Романов К. И. XX лет Иркутского медицинского института / К. И. Романов // Медицинский бюллетень : орган Иркутского медицинского института. – 1939. – №4. – С. 6-7.

медфак к концу 1920-х гг. твердо встал на ноги, чувствовалась его жизнеспособность.

Студентам этого времени приходилось учиться в самых неблагоприятных условиях. Остро не хватало общежитий, а имеющиеся были забиты «до отказа». Снимающие квартиры вынуждены были отдавать львиную долю своих стипендий и доходов. Особенно остро стоял вопрос с питанием. В начале 1920-х гг. щи из требухи, заправленные мукой были основным блюдом в студенческих столовых. Выдаваемого пайка едва хватало на 10 дней. Большинство студентов голодало и вынуждено было подрабатывать счетоводами, сторожами, грузчиками и т.д.¹⁷²³ В 1922 г. вместо пайков стали выдавать государственные стипендии, которые предназначались лишь той части студенчества, которая была «наиболее ценна и нужна государству»¹⁷²⁴. Стипендии предполагали отработку год за год на месте, куда выпускника направляла специальная комиссия. Таких студентов считали счастливыми. К концу 1920-х гг. ситуация несколько улучшилась, стало легче получить общежитие, добыть продукты, добиться стипендии.

Чтобы избежать повторения конфликта со «старой интеллигенцией» Советская власть всячески старалась вычистить кадровый состав студенчества. Вузы получали специальные указания о запрете принимать «классово чуждый элемент». Социальный состав обучающихся постоянно изменялся в пользу людей рабоче-крестьянского происхождения, что наглядно продемонстрировано в **таблице 102 приложения**. Одним из путей пролетаризации вузов был прием студентов по направлениям партийных, комсомольских и профсоюзных организаций. Периодически осуществлялись «чистки» студенческих рядов от «классово чуждых элементов». Так, в 1929 г. из медицинского и юридического факультетов Томского университета было исключено 7 человек. Однако на этом не остановились. Буквально спустя несколько дней было вы-

¹⁷²³ Маценко П. А. Записки хирурга / П. А. Маценко. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1984. – С. 46-47.

¹⁷²⁴ Некрылов С. А. Студенты медицинского факультета Томского государственного университета (1920-1930 гг.) / С. А. Некрылов, С. Ф. Фоминых, Д. Е. Шандала // Сибирский медицинский журнал (Томск). – 2014. – Т. 29. – №2. – С. 93.

чищено еще 11 студентов-медиков. В основном в качестве причин отчисления фигурировали сокрытие социального происхождения (дети имущих классов или бывших), сокрытие имущественного положения, отказ от участия в общественной работе, различного рода высказывания, которые квалифицировались как «идейно вредные»¹⁷²⁵.

Интересно, что медперсонал стремительно феминизировался (60-70% студентов было женского пола). Ставка была сделана на рабочих и крестьян. Однако уровень знаний этих категорий населения был довольно низким, потребность же в квалифицированных кадрах наоборот, постоянно возрастала. Чтобы решить эту дилемму был введен институт рабфаков. Они были открыты при всех сибирских медицинских вузах. Грубо говоря, рабочие факультеты подгоняли уровень образования рабочей и крестьянской молодежи до минимума, необходимого для освоения вузовского материала. Конечно, слабое общее развитие снижало усвоение студентами специальных знаний, многое им давалось труднее, чем их более развитым коллегам, окончившим гимназии и училища до революции.

Многочисленные эксперименты в области образования нашли свое применение и в медицинских вузах. Практически каждый вуз самостоятельно определял учебные программы, нагрузки, методы преподавания. С одной стороны это позволяло развивать сильные стороны педагогического состава, с другой, выпускники разных медицинских школ получали разный багаж знаний, что порой приводило к противоречиям в профессиональной среде. Менялись и формы проведения занятий. Так, в 1924-25 учебном году на медфаке Томского университета в значительной степени были сокращены лекции в пользу самостоятельной работы. Внедрялся бригадно-лабораторный метод. Считалось достаточным, если на семинарах в бригаде знали ответ, при этом не важно, что большинство его не знают. Семинары часто проводили в группах 25-100 человек, что само по себе достаточно сложно. Усвояемость материала

¹⁷²⁵ Фоминых С. Ф. «Чистка» студентов Томского государственного университета в конце 1920-х гг. как инструмент пролетаризации высшей школы / С. Ф. Фоминых, Д. Е. Шандала // Вестник Томского государственного университета. – 2016. – №411. – С. 177-182. – DOI: 10.17223/15617793/411/24.

оказывалась низкой. Интересно, что этот метод преподавания встречал как своих активных сторонников, так и противников¹⁷²⁶. В первые годы студентов часто переводили с курса на курс при наличии задолженности. Иногда задолженность выпускника тянулась еще со 2-го курса¹⁷²⁷. Подобного рода нововведения, конечно же, не способствовали профессиональному росту врачей.

В 1922-24 гг. прошли бурные дискуссии по содержанию учебных планов. Произошли сокращения ряда дисциплин. Так, на томском медфаке некоторые предметы оказались сокращены, совсем убрали из плана минералогию, фармацию, частную патологию и терапию внутренних болезней, оперативную хирургию. Вместо них стали преподавать физическую химию, общую биологию, урологию, инфекционные болезни, семиотику внутренних болезней, социальную гигиену, физиотерапию и др.¹⁷²⁸ Изменения были продиктованы опытом практической деятельности. В Иркутске и Омске, поскольку они формировались с нуля, нововведения не потребовались.

Не стоит думать, что в это время имелись только негативные черты в медицинском образовании. Было немало и положительного. На занятиях преподаватели часто проводили различного рода показательные примеры. Об этом свидетельствует в своих мемуарах П.А. Маценко. Так, профессор Н.Н. Топорков на лекциях демонстрировал больных с психическими заболеваниями. «В памяти студентов на всю жизнь фиксировались характерные симптомы различных заболеваний». Профессор В.С. Левит произвел большую операцию по ампутации бедра прямо в аудитории клиники¹⁷²⁹. Руками первых студентов оформлялся наглядный материал, графики, таблицы, анатомические карты. Наиболее развитые студенты участвовали в научных экспедициях по изучению восточносибирского края. Студентов активно привлекали к лаборатор-

¹⁷²⁶ Некрылов С. А. Студенты медицинского факультета Томского государственного университета (1920-1930 гг.) / С. А. Некрылов, С. Ф. Фоминых, Д. Е. Шандала // Сибирский медицинский журнал (Томск). – 2014. – Т. 29. – №2. – С. 92-93.

¹⁷²⁷ Иркутский университет и общество / сост. С. И. Гольдфарб. – Иркутск : ООО «Репроцентр А1», 2013. – С. 342.

¹⁷²⁸ Сибирский медицинский журнал. – 1922. – №11-12. – С. 383.

¹⁷²⁹ Маценко П. А. Записки хирурга / П. А. Маценко. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1984. – С. 62, 65-66.

ным и практическим работам, в результате чего появлялись самостоятельные научные публикации. Так, например, в «Иркутском медицинском журнале» практически в каждом номере помещались статьи, подготовленные студентами (Н.С. Пугачев, И.А. Вайнтриб, Б.И. Смирнов)¹⁷³⁰. Опыт показал, что такие методы обучения давали наибольший успех и в дальнейшем широко применялись.

Еще одним нововведением стало внедрение летней производственной практики для студентов переходящих с 4-го на 5-й курс. С 1926 г. всех практикантов стали направлять в деревни. С 1928 г. практика стала обязательной. Предварительно производилась разверстка по заявкам с мест, что наглядно продемонстрировано в **таблице 101 приложения**. Студенты других курсов могли подработать на тех же условиях с окладом на уровне среднего медицинского работника. Их охотно брали в качестве паромных медиков, оспопрививателей, лекарских помощников в экспедициях и т.д. Благодаря практикантам удавалось замещать врачей во время отпусков, а также хотя бы временно обеспечить те участки, которые постоянно пустовали. Практика благотворно сказывалась на уровне подготовки студентов, обогащала их профессиональным навыкам. В отличие от современного практиканта, который из-за опеки руководителей зачастую не может работать самостоятельно, практиканту межвоенного времени поручали самостоятельный участок работы, но вызвано это было общим дефицитом кадров, а не доверием начинающим медработникам.

В 1924-27 гг. действовало еще одно новшество. Дело в том, что выпускников медицинских вузов зачастую стремились отправить в первую очередь в деревню, в глухие углы, где помощи ждать было неоткуда. Имея теоретический груз, молодой врач должен был сразу же включиться в сложнейшую работу. Отсюда неизбежные ошибки. Недаром известный иркутский невропатолог Ходос в своих мемуарах писал, что «врачом я почувствовал себя сразу же после окончания университета..., но "хозяином" своей специальности я стал,

¹⁷³⁰ Иркутский медицинский журнал. – 1929. – №4-5. – С. 67, 97, 123 и др.

по моему мнению, где-то лет через десять»¹⁷³¹. Иными словами выпускнику необходимо было практические навыки. Для этого в обязательном порядке после окончания вуза молодых врачей стажировали в зависимости от специальности в крупнейших лечебно-профилактических учреждениях Томска, Омска и Иркутска, куда стекались больные с тяжелыми и невыявленными диагнозами. Это благотворно влияло на молодых врачей, позволяло чувствовать себя более уверенно. Однако, в связи с тем, что на местах ситуация постоянно усложнялась, стажировку при больницах отменили¹⁷³².

Нередко студент еще во время обучения или на практике определялся со своим будущим местом работы. Заведующие отделами здравоохранения пытались вербовать будущие кадры через своих представителей, учившихся на медицинских факультетах. В то время на студенческой скамье можно было видеть и вчерашних школьников и зрелых людей, прошедших суровую жизненную практику из числа выдвиженцев, среднего медперсонала, администраторов и т.д. Так, ротный фельдшер Д. И. Новосельцев был командирован в 1926 г. из Вятки в Иркутск для обучения на медицинском факультете. Вместе с ним на курсе учился будущий наркомздрав Бурят-Монгольской АССР А.О. Назаров, также много лет работавший фельдшером. Ему поручили уговорить желающих студентов, чтобы по окончании обучения они поехали работать в национальную республику. Таких нашлось около 20 человек. Правда, Новосельцева пришлось отбивать от Вятки, из которой он получил направление на учебу. Потребность в специалистах в Восточной Сибири была неизмеримо большая, поэтому назначение было утверждено. Самого Новосельцева Бурят-Монголия привлекала щедрой природой¹⁷³³.

Медицина XX в. не стояла на месте, она бурно развивалась. Знания, полученные 20 и более лет назад, безнадежно устаревали. Происходила дифференциация врачей по узким специальностям. Предпринимаются шаги по усвоению врачами общей практики профильных знаний и новых методов лече-

¹⁷³¹ Шантуров А. Г. Врач, ученый, педагог / А. Г. Шантуров. – Иркутск : Иркутская обл. тип. №1 им. В. М. Посохина, 2007. – С. 34.

¹⁷³² ГАИО. Ф. р-1093. Оп. 1. Д. 2. Л. 11 с об.

¹⁷³³ МИГИ АЛИС. ВХ ЭФЗК-508-11. Северо-Байкальская ИЭ-1972. – Л. 24.

ния. Именно поэтому в 1927 г. в Томске учреждается Государственный институт усовершенствования врачей. В РСФСР это был третий институт подобного профиля. Для повышения квалификации читался цикл по терапии, хирургии, физиологии в течение 4-х месяцев. Предоставлялась стипендия и общежитие. Чтобы быть зачисленным на курсы, необходимо было иметь стаж работы в сельской местности не менее 2-х лет. Кроме того, здесь же можно было пройти курсы по переподготовке от 4-х месяцев до 1-го года на санитарных врачей, бактериологов, врачей ОХММ и ОЗД. Туда брали врачей даже без стажа, поскольку в данных категориях врачей остро нуждались все здравотделы¹⁷³⁴. Такие же формы переобучения и повышения квалификации, но по иным профилям к 1930 г. осуществлялось в Москве, Ленинграде, Казани, Твери и Смоленске. Судя по переписке временного заведующего Сибкрайздрава С.И. Челядина с заведующими окрздравами, первый опыт отправки врачей на курсы оказался неудачным. Красноярский округ отправил 3 врача, Минусинский – 1, Омский и Киренский вообще отказались за отсутствием средств. В последующие годы такие окрздравы как Иркутский и Красноярский отправляли до десятка врачей, остальные в зависимости от возможностей местного бюджета¹⁷³⁵.

Еще одной формой повышения квалификации кадрового состава медработников стала интернатура. Положение о врачах-интернах (практикантах) было принято в 1927 г. В интернатуру брали специалистов не старше 40 лет, как правило, отслуживших в сельской местности не менее 3-х лет. Полагалась повышенная стипендия. Обучение длилось 3 года (по некоторым специальностям 2 года). В Сибири интернатура действовала только при Томском институте повышения квалификации врачей¹⁷³⁶. Повышение квалификации и интернатура стали хорошей мерой поддержания достойного уровня подготовки медперсонала с высшим образованием.

¹⁷³⁴ ГАИО. Ф. р-1114. Оп. 1. Д. 10. Л. 105.

¹⁷³⁵ ГАИО. Ф. р-1114. Оп. 1. Д. 18. Л. 2; ГАКК. Ф. р-319. Оп. 1. Д. 244. Л. 8-15; Там же. Д. 380. Л. 56.

¹⁷³⁶ ГАКК. Ф. р-319. Оп. 1. Д. 244. Л. 8-15.

В годы революции и гражданской войны фельдшерам предрекали скорую ликвидацию. Однако реальная жизнь по-прежнему делала эту категорию медработников востребованной. До революции в пределах Восточной Сибири фельдшеров готовили только четыре учебных заведения: Иркутская военно-фельдшерская школа, Якутская фельдшерско-акушерская школа, Иркутская и Красноярская женские акушерско-фельдшерские школы. Последние в 1920 г. были национализированы и позднее переименованы в медицинские техникумы. В 1921 г., исходя из единства образования, по всей стране военное ведомство ликвидирует военно-фельдшерские школы, в том числе и в Иркутске¹⁷³⁷. Иркутский и Красноярский медтехникумы ежегодно выпускали около 200 акушеров, фельдшеров и медсестер. Полный курс для фельдшерского образования длился 3 года, на медсестер достаточно было учиться 2-2,5 года. В Красноярске впервые в РСФСР было открыто отделение для нацменов¹⁷³⁸.

Сложнее было с Якутской фельдшерско-акушерской школой. 6 апреля 1921 г. в Сибобздраве состоялось совещание, на котором выступил с докладом председатель Якутского губревкома М.К. Аммосов. Он так охарактеризовал ее состояние: «В Якутске есть фельдшерская школа, но она очень плохо поставлена, выпускает 3-5 фельдшеров в год. Школу необходимо реорганизовать, снабдить ее пособиями и педагогическим составом, чтобы она выпускала хорошо подготовленных лекпомов в достаточном количестве»¹⁷³⁹. На заседании члены Сибоблздрава признали, что не в состоянии оказать какую-либо помощь национальной окраине за отсутствием средств. На месте было решено закрыть заведение¹⁷⁴⁰. Однако это решение вызвало не только сопротивление обучающихся, но и якутской общественности. Учитывая, что в регионе началась эпидемия тифа и погибло несколько медработников, было решено школу сохранить под названием фельдшер-

¹⁷³⁷ Романов Н. С. Летопись города Иркутска за 1902-1924 гг. / Н. С. Романов. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1994. – С. 436.

¹⁷³⁸ Терновая И. И. Как учились иркутяне / И. И. Терновая, И. В. Терновой. – Иркутск : Оттиск, 2012. – С. 283; Справочник для поступающих в красноярские техникумы в 1928 году : техникумы, правила поступления, программы. – Красноярск : Гос. тип., 1928. – С. 13; Справочник и деловой торгово-промышленный указатель по Иркутску и округу на 1930 г. – Иркутск : Окружная детская комиссия. Дворец труда, 1930. – С. 107.

¹⁷³⁹ Цит. по: ГАНО. Ф. р-1071. Оп. 1. Д. 212. Л. 36.

¹⁷⁴⁰ Там же. Д. 228. Л. 6 об.

ские курсы. В 1922 г. врач Г.С. Гребенщиков разработал новую программу. Предметы вели 10 врачей и 2 ветеринара. С этого времени начинается история Якутского медтехникума¹⁷⁴¹.

К этим средним медицинским учреждениям в 1927 г. добавился Читинский медтехникум, но свой первый выпуск он дал только в 1930 г.¹⁷⁴² Кроме того, на Восточную Сибирь производилась разверстка выпускников медицинских техникумов Западной Сибири – Томского, Тюменского и Омского.

Не хватало медперсонала, знающего языки автохтонного населения. Это упиралось в мизерное число людей из числа нацменов, имеющих среднее образование. Приходилось выделять специальные места по квоте. Так, кандидаты из БМАССР отправлялись с 1924 г. в Москву, Красноярск и Иркутск¹⁷⁴³. Их число было невелико, но это был ценный кадр новой национальной интеллигенции, знающей культуру, обычаи и бытовые практики своего народа. Они искренне стремились помочь своим соотечественникам, имели прочные корни, поэтому устойчиво работали на своих участках. Их социальный статус среди своих соплеменников был довольно высок, они пользовались заслуженным авторитетом.

В ходе гражданской войны выявились проблемы с подготовкой среднего медицинского персонала, большая часть которого была представлена ротными фельдшерами. Львиная доля этих фельдшеров ничего не делала, чтобы обновить свои знания. Если в сельской глубинке в силу кадрового голода они были терпимы, то в условиях мирной жизни и масштабных эпидемий вызывали нарекания. В ДВР по этой причине были организованы повторительные курсы на 2,5 месяца, которые читали 12 врачей Березовского военного госпиталя под Верхнеудинском. На курсы прибыло около 60 фельдшеров, в основном с фронта. Лекции читались в спартанских условиях, не хватало учебных пособий, жили курсанты при военно-санитарном поезде. Чуть позже там же организовали повторительные курсы для

¹⁷⁴¹ Автономная Якутия. – 1922. – 14 сент. – С. 2.

¹⁷⁴² Семенова Л. Ж. 80 лет со дня открытия Читинского медицинского колледжа / Л. Ж. Семенова, Л. А. Лоницкая // Календарь знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Читинской области на 2007 год / сост. Р. И. Цуприк. – Чита : Чит. обл. тип., 2007. – С. 154.

¹⁷⁴³ Батоев С. Д. К истории становления и развития советской системы охраны материнства и детства в Бурят-Монгольской АССР : 1923-1933 гг. / С. Д. Батоев // История медицины. – 2021. – Т. 7. – №1. – С. 35.

сестер милосердия, куда прибыло около 50 человек. Срок обучения длился 4 месяца¹⁷⁴⁴. После войны идея повышения квалификации среднего медперсонала заглохла. Временами на местах образовывали все те же курсы, где им читались наиболее актуальные вопросы современной медицинской теории и практики. Так, в 1928 г. в Красноярске при медтехникуме за счет средств застрахованных прошли полугодовые курсы для 30 фельдшеров округа¹⁷⁴⁵. К сожалению, такая форма повышения квалификации не получила системного оформления.

Наличных медработников в 1920-е гг. все равно не хватало. Периодически кадровый голод заставлял здравотделы создавать курсы для подготовки различных категорий низшего медперсонала. Правовым основанием для этого послужило положение РВСР и НКЗ РСФСР от 27 декабря 1919 г. «О курсах красных сестер (помощниц сестер милосердия)»¹⁷⁴⁶. По-видимому, каждый регион в 1920-1922 гг. производил подготовку таких кадров, главным образом, в разгар эпидемий. Например, в ДВР в январе 1921 г. в связи с появлением угрозы чумы были устроены курсы для подготовки медработников по уходу за чумными и сыпнотифозными больными. Было выпущено 10 лекпомов, 15 сестер милосердия и 60 санитаров-дезинфекторов. Спустя месяц открылись еще одни курсы по «уходу за матерью и ребенком». Всего был выпущен 21 специалист¹⁷⁴⁷. Курсы красных санитаров и сестер по 2,5 недели действовали в Якутске и Вилюйске в конце 1920 г. в связи с появлением эпидемии сыпного тифа¹⁷⁴⁸. По минованию потребности, становилось ясно, что эти наскоро подготовленные кадры не отвечают самым минимальным требованиям.

В середине и конце 1920-х гг. курсы стали носить более системный характер. Так, в Ачинске в 1924 г. при уездном профсоюзе «Всемедикосантруд» были организованы курсы для младшего медицинского персонала, ставшие базой для

¹⁷⁴⁴ ГАРБ. Ф. р-353. Оп. 1. Д. 1. Л. 163 с об.; Там же. Оп. 2. Д. 15. Л. 43; Дальне-Восточная республика. – 1920. – 1 сент. – С. 4.

¹⁷⁴⁵ ГАКК. Ф. р-319. Оп. 1. Д. 380. Л. 56.

¹⁷⁴⁶ Становление и развитие здравоохранения в первые годы советской власти (1917-1924 гг.) : сборник документов / ред. кол. М. И. Барсуков, А. С. Дремов, А. П. Куропатов. – М. : Изд-во «Медицина», 1966. – С. 216-217.

¹⁷⁴⁷ ГАНУ. Ф. р-1071. Оп. 1. Д. 106. Л. 135-136.

¹⁷⁴⁸ Ленский коммунарь. – 1920. – 19 дек. – С. 1; Там же. – 31 дек. – С. 1-2.

школы медсестер, открытой в 1936 г. Однако, более масштабной в этом плане работой занимался Красный Крест, усиливший свою работу с весны 1926 г. на фоне международного дипломатического конфликта СССР с Великобританией. Курсы были призваны подготовить запас санитаров и красных сестер, сформировать санитарные дружины, научить граждан приемам оказания первой помощи на случай военных действий¹⁷⁴⁹. В **таблице 103 приложения** приведены плановые показатели развертывания сети кружков, курсов и санитарных дружин по всей Восточной Сибири. Проверить выполнение плана на сегодняшний день не представляется возможным, поскольку документацию РОКК не передали своевременно в архивы. Однако можно утверждать, что выполнили задание не в полной мере. Так, Киренский округ из-за удаленности и слабой связи приступил к организации очень поздно и к концу года смог сформировать только два кружка первой помощи, одни курсы повышенного типа и одну санитарную дружину¹⁷⁵⁰. Думается, что более крупные регионы реализовали план более полно.

В целом стоит признать, что в подготовке медицинских кадров Советская власть стремилась решить задачи, используя современные подходы. Модернизация этой сферы шла как экстенсивным путем через увеличение числа учебных заведений, так и интенсивным путем за счет повышения квалификации имеющегося персонала. Обращает на себя внимание, что смелые проекты реализовывались в самых неблагоприятных условиях после окончания гражданской войны. Тем не менее, удалось не только выработать свою систему подготовки медицинских кадров, но и применять современные методы преподавания, хотя временами педагогические эксперименты и вредили делу. Благодаря этим мерам, а также социальной политике государства численность врачей выросла по сравнению с довоенными показателями в 2 раза, фельдшеров – на 30%, фармацевтов и акушеров – в 2,4 раза, медсестер – в 5 раз! Кадровый голод не был преодолен, но значительно ослаблен. Полностью решить эту проблему не удавалось в силу отсутствия в регионе значительного запаса

¹⁷⁴⁹ Пять лет работы Общества Красного Креста в Сибири / под ред. М. И. Баранова. – Новосибирск : [б. и.], 1927. – С. 28-29.

¹⁷⁵⁰ ГАНИИО. Ф. р-67. Оп. 1. Д. 19. Л. 49.

лиц, имеющих среднее образование. Требовалось время необходимое для реализации школьных реформ в пределах Восточной Сибири.

3.3. МОДЕРНИЗАЦИЯ САНИТАРНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

Войны, революции, социально-экономические потрясения, миграции населения, смены политических режимов не могли не сказаться на санитарно-гигиенических условиях жизни населения Восточной Сибири. Как и ранее попытаемся рассмотреть жизненный уклад с точки зрения безопасности у двух основных категорий – населения городов и промышленных центров и населения сельских местностей.

Начнем с наиболее многочисленных селян. Бесспорно, что санитарное состояние сельских поселений сильно связано с окружающей средой и рельефом местности. Близкое расположение к берегам рек, кроме преимуществ, также таило в себе угрозу. Например, реки часто в весеннее половодье разливались на большие пространства и не просыхали порой всё лето¹⁷⁵¹. Так, в 1928 г. врач Н.И. Сазонов писал, что «в Иркутском округе из 6 новых поселков 3 занимают низменное, отчасти заболоченное положение и 3 расположены в близком соседстве с болотом, а в Тулуновском округе из 14 зарегистрированных поселков 13 расположены по соседству с болотом»¹⁷⁵². Еще более рельефную картину рисует обследование водоснабжения в Красноярском округе в 1927 г. В результате выборочного обследования 62 старожильческих (33 тыс. чел.) и 11 переселенческих (6 тыс. чел.) поселений удалось выяснить характеристику водоснабжения. Всего было выявлено 28 селений старожилов, расположенных вблизи болот, из которых 7 имели прямое соприкосновение с ними. В переселенческих селениях ситуация была несколько лучше – 8 и 1 соответственно¹⁷⁵³. Подобное состояние окружающей местности было идеальным для размножения сибирского гнуса, который осложнял жизнь населения. Комары рода анофелес служили переносчиком малярии.

¹⁷⁵¹ Пулькис В. А. Положение и перспективы санитарного дела в Сибирском крае / В. А. Пулькис // Сибирский медицинский журнал. – 1925. – №3. – С. 16.

¹⁷⁵² Сазонов Н. И. Санитарные условия современного переселения / Н. И. Сазонов // Сибирский медицинский журнал. – 1928. – №4. – С. 41.

¹⁷⁵³ ГАКК. Ф. р-319. Оп. 1. Д. 176. Л. 82-84.

Вдобавок употребление заболоченной воды для приготовления пищи также способствовало распространению заболеваемости населения.

Сибирь чрезвычайно богата естественными источниками воды. Однако распределяются эти богатства неравномерно. К примеру, аграрное переселение с 1906 г. и до конца 1920-х гг. было плохо подготовлено с точки зрения водоснабжения. Часто переселенческие участки возникали возле рек и ручьев. Однако после интенсивной вырубки тайги эти источники воды, если не исчезали, то значительно мелели¹⁷⁵⁴. Степные просторы Хакасии, Бурятии, Аги отличались засушливостью. Жители этих районов были вынуждены набирать воду из очень мелких ручейков, что сделать, не замутив воду практически невозможно. Буряты Усть-Удинского района Иркутского округа с весны заготавливали снег в особые ямы, откуда потом набирали воду в течение всего лета и осени. То же наблюдалось у бурят Аги. Не имея альтернативы, кочевники были вынуждены пользоваться ею¹⁷⁵⁵. Впрочем, чрезмерная влажность также давала отрицательные результаты. Так, в Тутало-Чулымском крае Ачинского округа наблюдалась сильная заболоченность местности, отчего характеристики воды были ничуть не лучше засушливых регионов¹⁷⁵⁶. Таким образом, Восточная Сибирь представляла собой пеструю картину по обеспеченности источниками водоснабжения.

К этому нужно добавить загрязнение окружающей природы человеком, что, в конечном счете, вело к ухудшению качества питьевой воды. Например, в 1928 г. Иркутский Окргдрав произвел обследование сельских местностей. По отзывам населения, вода большинства рек признавалась удовлетворительной (из 13 только

¹⁷⁵⁴ Серебренников И. И. Сибиреведение : конспект лекций по сибиреведению, читанных на кооперативных курсах в г. Харбине в мае-июне 1920 г. / И. И. Серебренников. – Харбин : [б. и.], 1920. – С. 54-55; Бланков Б. И. Санитарно-эпидемиологический очерк переселенческих районов Тулуновского округа / Б. И. Бланков // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №6-7. – С. 210; Шаламов В. А. Водоснабжение в сельской местности Прибайкалья в 1920 – 1930-е гг. / В. А. Шаламов // Иркутский историко-экономический ежегодник. – Иркутск : БГУЭП, 2012. – С. 255-259.

¹⁷⁵⁵ Шершнева [П. А.] Санитарное состояние некоторых сельских местностей Иркутского округа / [П. А.] Шершнева // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №11. – С. 45-46; Харахинов М. К. Состояние санитарно-профилактического дела в БМАССР // Труды XI Всесоюз. съезда бактериологов, эпидемиологов и санитарных врачей (Ленинград, 21-26 мая 1928) / под ред. Г. И. Дембо, А. Н. Сысина, А. Н. Червенцова. – Т. 2. – М.-Л. : Гос. мед. изд-во, 1929. – С. 102-103.

¹⁷⁵⁶ Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №5. – С. 63-64.

4 не устраивало крестьян). При этом отмечалось, что берега рек обильно унавожены. Вследствие данного обстоятельства вода крайне загрязняется и нижеследующие по течению реки поселения потребляют нездоровую воду. В Красноярском округе из обследованных в сельской местности 56 рек, расположенных вблизи старожильческих селений, и 8 рек, протекающих рядом с переселенческими участками, соответствовали санитарным нормам только 9. Все они были в районе проживания старожилов. При этом удовлетворительная по качеству вода содержалась в 34 реках этой же группы населения и во всех реках в районе проживания переселенцев¹⁷⁵⁷. Кроме того, загрязнению способствовали и другие факторы: поение скота и полоскание белья в местах водозабора, замачивание льна и конопли¹⁷⁵⁸. Часто жители сельских поселений в зимнее время вывозили мусор на лед реки, что также не позволяет говорить о чистоте водоемов¹⁷⁵⁹. В результате население вынуждено было использовать заболоченную или загрязненную воду.

Рассмотрим типичную сельскую планировку Восточной Сибири в 1920-х гг. с точки зрения санитарии. Усадьба обычно состояла из двух дворов – скотного и чистого, что было характерно для сибирского региона¹⁷⁶⁰. Подобная структура не всегда давала нужный результат. Чаще всего это происходило из-за чрезмерно близкого расположения скотных дворов от источников питьевой воды. Иркутским Окргдравом в 1928 г. было зафиксировано, что из 61 выборочно обследованного колодца, по отзывам населения, признаются неудовлетворительными только 6, но содержание аммиака и хлора довольно высоко даже в удовлетворительной группе колодцев, что говорит о явной близости их к скотным дворам¹⁷⁶¹. Близкие показатели мы имеем и по Красноярскому округу. Из 150 обследованных колодцев ста-

¹⁷⁵⁷ ГАКК. Ф. р-319. Оп. 1. Д. 176. Л. 83; Пулькис В. А. К вопросу о водоснабжении сибирской деревни / В. А. Пулькис // Гигиена и эпидемиология. – 1926. – №7-8. – С. 114-117.

¹⁷⁵⁸ Шершнев [П. А.] Санитарное состояние некоторых сельских местностей Иркутского округа / [П. А.] Шершнев // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №11. – С. 43-48.

¹⁷⁵⁹ Аксаментова-Буслова А. К. Результаты гельминтологического обследования рыбацкого населения реки Ангары / А. К. Аксаментова-Буслова // Советская медицина Восточной Сибири. – 1931. – №4-5. – С. 43-44.

¹⁷⁶⁰ Ащепков Е. А. Русское народное зодчество в Восточной Сибири / Е. А. Ащепков. – М. : Гос. изд-во лит-ры по строительству и архитектуре, 1953. – С. 28-40.

¹⁷⁶¹ Шершнев [П. А.] Санитарное состояние некоторых сельских местностей Иркутского округа / [П. А.] Шершнев // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №11. – С. 43-48.

рожилов и 22 переселенцев содержащихся сносно было 55 и 11 соответственно. При этом подходили по качеству воды 41 и 19 соответственно¹⁷⁶².

Похожая ситуация наблюдалась в Якутии. 89,6% якутов пользовались водой из озер, русские в Якутии на 86,5% предпочитали воду из рек. Анализ воды, произведенный академической экспедицией, показал, что на 90,4% у якутов и 87,5% у русских источники содержат недоброкачественную воду¹⁷⁶³.

Не лучше было положение и за пределами крестьянских усадеб. Доктор В.С. Остапчук, оказавшийся в числе 33-х врачей, отправленных из Иркутска в Жигаловский район для работы среди колхозников оставил интересные зарисовки селений этого региона. «В санитарном отношении население проявляет полное невежество... передние дворы и улицы сильно занавожены, заболочены скотскими извержениями. Улицы помимо того, что не замощены представляют в мокрую погоду непроходимое болото грязи, в сухую – массу пыли, лишены боковых канав и стоков, а если и имеют их кое-где, то они затянуты тиной и не очищаются... Берега рек и лед вдоль селений и вокруг прорубей, из которых черпают воду, завалены наземом, извержениями и мусором...»¹⁷⁶⁴. Впрочем, стоит отметить, что врачи часто чрезмерно сгущали тучи. Наиболее приближенную характеристику дал санитарный врач Читинского округа Бергман, который обследовал в 1926 г. Улетовский район и по результатам отметил, что крестьяне в большинстве своем стараются держать улицы и дворы в чистоте, но делают это не систематически, а от случая к случаю. Отсюда в половине селений санитарное положение удовлетворительное, а в остальной половине – царит антисанитария¹⁷⁶⁵. В последующих проверках картина могла измениться с точностью наоборот. Селяне были склонны приурочивать уборку в селении накануне крупных религиозных праздников. В

¹⁷⁶² ГАЗК. Ф. р-319. Оп. 1. Д. 176. Л. 81.

¹⁷⁶³ Шрейбер С. Е. Медико-санитарное обследование населения Вилюйского и Олекминского округов : Мат-лы комиссии по изучению ЯССР / С. Е. Шрейбер. – Л. : АН СССР, 1931. – С. 96.

¹⁷⁶⁴ Цит. по: Остапчук В. С. Из поездки с медбригадой в Жигаловский район / В. С. Остапчук // Советская медицина Восточной Сибири. – 1932. – №1. – С. 111-112.

¹⁷⁶⁵ ГАЗК. Ф. р-1393. Оп. 1. Д. 114. Л. 103-104.

какой-то степени антирелигиозная деятельность большевиков играла скорее отрицательную роль¹⁷⁶⁶.

Абсолютное большинство жилых построек на селе было из дерева, хотя изредка встречались и землянки, а также каменные дома. Наиболее пеструю в этом отношении картину рисует Красноярский округ, вобравший в себя большую массу переселенцев. В старожильческих селах отмечалось каменных зданий 0,2%, деревянных – 94,3%, земляных и саманных – 5,5%. В переселенческих поселках каменных – 0,2%, деревянных – 96,0%, земляных и саманных – 3,8%¹⁷⁶⁷.

Для нормальной жизнедеятельности одному человеку нужно 25-30 куб. м. воздуха. Для городских квартир это соответствовало 8,25 кв. м. жилой площади¹⁷⁶⁸. В старожильческих селах Иркутского, Тулуновского и Киренского округов жилая площадь на одного человека колебалась от 5,05 до 6,01 кв. м., а кубатура воздуха – 11,09-15,01¹⁷⁶⁹. В материалах антропологической экспедиции приводится пример подробной характеристики деревни Палкановой Больше-Кударинского сельского совета, произведенной в 1931 г. Площадь колебалась от 5,5 до 7 кв. м., а кубатура варьировалась от 10 до 18, редко выше¹⁷⁷⁰. В переселенческих участках показатели площади составляли 3,91-4,74 кв. м., кубатура воздуха – 9,6-11,4¹⁷⁷¹.

¹⁷⁶⁶ Зверев В. А. Санитарно-просветительная и медицинская деятельность русской православной церкви в деревне Томской губернии во второй половине XIX – начале XX в. / В. А. Зверев, Е. В. Караваева // Гуманитарные науки в Сибири. – 2012. – №1. – С. 59-64; Шаламов В. А. Санитарное состояние сельских поселений Предбайкалья в 1920 – 1930-е гг. / В. А. Шаламов // Известия Иркутского государственного университета. Серия : История. – 2018. – Том 24. – С. 66-72.

¹⁷⁶⁷ ГАКК. Ф. р-319. Оп. 1. Д. 176. Л. 82.

¹⁷⁶⁸ Меерович М. Г. Очерки истории жилищной политики в СССР и ее реализации в архитектурном проектировании (1917-1941) / М. Г. Меерович. – Иркутск : ИрГТУ, 2003. – С. 11-13.

¹⁷⁶⁹ Зверев В. А. О русском жилищном вопросе : санитарно-гигиеническая эволюция сельских жилых комплексов в Восточной Сибири (вторая половина XIX – первая треть XX вв.) / В. А. Зверев // Русский вопрос : история и современность : Мат-лы Третьей всерос. науч. конф. (17-18 дек. 1996, Омск). – Омск : ОмГПУ, 1998. – С. 258.

¹⁷⁷⁰ Материалы Бурят-Монгольской антропологической экспедиции 1931 г. / сост. Г. И. Петровым. – Ч. 1 : Обзор работ экспедиции. – Л. : АН СССР, 1933. – С. 32.

¹⁷⁷¹ Зверев В. А. О русском жилищном вопросе : санитарно-гигиеническая эволюция сельских жилых комплексов в Восточной Сибири (вторая половина XIX – первая треть XX вв.) / В. А. Зверев // Русский вопрос : история и современность : Мат-лы Третьей всерос. науч. конф. (17-18 дек. 1996, Омск). – Омск : ОмГПУ, 1998. – С. 258; Сазонов Н. И. Эволюция крестьянской избы в санитарных показателях / Н. И. Сазонов // Сибирский медицинский журнал. – 1930. – №4. – С. 19.

Эти цифры близки к данным Сретенского округа – 4,55 и 9,7 соответственно, хотя минимум был обозначен в 0,76 и 1,6¹⁷⁷².

Существенный интерес вызывают данные по жилищу автохтонного населения Восточной Сибири. Лучшие показатели можно наблюдать у аборигенов, испытавших сильное влияние русской культуры и принявших оседлый образ жизни. Например, тутуро-очеульские тунгусы, проживавшие в Качугском районе Иркутского округа. Их жилье по конструкции сходно с русской срубной избой. Показатели жилой площади – 6,8-7,6 кв. м., объем воздуха – 16,1-19,9¹⁷⁷³. Однако, тунгусы, проживающие в более отдаленных территориях Киренского округа, уже имели показатели в два раза хуже (3,6 и 6,4), хотя использовали тот же тип срубной избы¹⁷⁷⁴. Бурятские деревянные срубные строения в среднем по данным доктора В.Н. Жинкина (рис. 11) демонстрировали цифры 5,2 и 9,6¹⁷⁷⁵. Из этого ряда оптимистично выглядят сведения, приведенные доктором С.Е. Шрейбером по двум округам Якутии. Русские и до 90% якутов в Олекминском округе проживали в обычных срубных избах. Жилая площадь на одного жильца – 9,2 кв. м., а объем воздуха – 20,7 м.¹⁷⁷⁶ К сожалению, в исследовании не указана методика расчета показателей. Создается впечатление, что не были сделаны коррективы на печь, которая обычно занимала около четверти избы. В этом случае мы получаем площадь 6,9 и объем 15,5, что согласуется с вышеприведенными цифрами. Худшие жилищные условия медработники 1920-х гг. констатировали у аборигенов Восточной Сибири, ведущих кочевой или бродячий образ жизни. Так, у агинских бурят, живущих в войлочных юртах, жилая площадь на одного человека составляла 3,8 кв. м., объем воздуха – 6,25 куб. м.¹⁷⁷⁷ Такие же показатели отмечаются у ко-

¹⁷⁷² ГАЗК. Ф. р-1847. Оп. 1. Д. 3. Л. 25.

¹⁷⁷³ Акулин М. А. Тутуро-очеульские тунгусы (опыт санитарно-бытового описания) / М. А. Акулин // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №11. – С. 51.

¹⁷⁷⁴ ГАНИИО. Ф. р-67. Оп. 1. Д. 15. Л. 36.

¹⁷⁷⁵ Жинкин В. Н. Опыт изучения социально-бытовых заболеваний среди кочевых бурят Агинского аймака / В. Н. Жинкин. – Верхнеудинск : Тип. ЦСНХ БНР, 1927. – С. 3.

¹⁷⁷⁶ Шрейбер С. Е. Медико-санитарное обследование населения Вилюйского и Олекминского округов : Мат-лы комиссии по изучению ЯССР / С. Е. Шрейбер. – Л. : АН СССР, 1931. – С. 74.

¹⁷⁷⁷ Жинкин В. Н. Опыт изучения социально-бытовых заболеваний среди кочевых бурят Агинского аймака / В. Н. Жинкин. – Верхнеудинск : Тип. ЦСНХ БНР, 1927. – С. 2.

чевых хакасов¹⁷⁷⁸. Конические шестовые жилища тунгусов, якутов и других народов Севера отличались схожей конструкцией и крайне низкими жизненными показателями. По данным доктора И.С. Тарасова в Туруханском крае в среднем на человека приходилось 4,4 кв. м. площади и 5,1 куб. м. воздуха¹⁷⁷⁹. Недостаток жилья аборигенного населения компенсировался свободным обменом воздуха и частым пребыванием человека на открытом пространстве.

Столь неутешительные показатели объема воздуха в срубных избах связаны с низкими потолками – 2,25-2,40 м. В свою очередь высота потолков, также как и высокие пороги, в сибирских селениях были способом сохранения тепла в жилище. Селяне использовали примитивную глинобитную печь, которую приходилось постоянно топить, иначе в избе было холодно. Вдобавок к ним довольно часто стали ставить железные печи. На душу населения по разным данным требовалось от 2 до 5 кубометров дров в год, в среднем 3,85 кубометра, а на один двор соответственно – 23,1 кубометров ежегодно¹⁷⁸⁰. Если мы возьмем в расчет сосну длиной 8 м. и диаметром в верхушке в 20 см., то, чтобы заготовить 23,1 кубометров дров нужно было срубить 70 деревьев, которые нужно было еще очистить, вывезти, распилить и наколоть поленьев – задача для одной семьи трудновыполнимая¹⁷⁸¹. Последствием же всего этого была сильная скученность населения, особенно в зимнее время.

Еще одним санитарным показателем жилища является число помещений в доме. Исходя из данных по 7 районам Иркутского округа в этом отношении сруб-

¹⁷⁷⁸ Тареев М. Венерические болезни, туберкулез и грибковые заболевания среди хакасов / М. Тареев // Сибирский медицинский журнал. – 1930. – №1. – С. 50.

¹⁷⁷⁹ Тарасов И. С. Год работы в полярных тундрах Туруханского края / И. С. Тарасов // Сибирский медицинский журнал. – 1928. – №6-7. – С. 74.

¹⁷⁸⁰ Дулов А. В. Географическая среда в истории России. Кон. XV – сер. XIX в. / А. В. Дулов. – М. : Наука, 1983. – С. 135-136.

¹⁷⁸¹ Воспоминания ленских жителей / сост., вступ. ст. и примеч. Ю. П. Лыхин. – Иркутск : Архитектурно-этнографический музей «Тальцы», 2007. – С. 99-100; Шаламов В. А. Образ жизни крестьянства Восточной Сибири в 1920-е – 1930-е гг. (на материалах Иркутской области и Красноярского края) : дис. ... канд. ист. наук / В. А. Шаламов. – Иркутск, 2011. – С. 69; Шаламов В. А. Некоторые аспекты жилищных условий сельских жителей Иркутской области в 20 – 30-е гг. XX в. / В. А. Шаламов // Азиатская Россия : Материалы Всеросс. науч. конф. «Сибирское общество в контексте мировой и российской истории (XIX-XX вв.), посвященной 200-летию со дня рождения ген.-губ. Вост. Сибири Н. Н. Муравьева-Амурского. – Иркутск, ООО «Репроцентр А1», 2010. – С. 106-112.

ные избы можно разделить на три группы: четырехстенные однокомнатные (63,6%), четырехстенные с внутренней перегородкой или пятистенные двухкомнатные (32,2%), более сложные конструкции по три и более комнат (4,2%)¹⁷⁸². Отчасти такой перекоп связан с большим числом переселенцев. В более северных районах, не привлекающих переселенцев ситуация была более благоприятной. Так, в Киренском округе к первой категории относилось 10,8% изб, ко второй – 45,5%, к третьей – 43,8%¹⁷⁸³. Этот показатель очень важен. Однокомнатные избы было труднее содержать в чистоте, в них сложнее поддерживать личную гигиену. Половая жизнь практически невозможно было скрыть от домочадцев, что негативным образом сказывалось на подрастающем поколении, внося свою лепту наряду с наблюдением за половой жизнью животных, падением религиозной морали и наличием пропаганды свободных половых отношений¹⁷⁸⁴. У аборигенного населения, соблюдающего традиционный уклад жизни, половая жизнь оказывалась еще более открытой. Более того, она усугублялась наличием ряда традиций, которые способствовали распространению венерических заболеваний¹⁷⁸⁵.

Из других санитарных показателей жилища стоит отметить освещенность. До 53,4% домов в Иркутском и 38,6% в Киренском округах имели нормальное освещение. В остальных освещение было недостаточным, что создавало сырость (до трети домов имели сырые стены) и благоприятную среду для развития микроорганизмов. Дополнительную сырость создавали крыши, которые пропускали воду

¹⁷⁸² Сазонов Н. И. Жилищные условия крестьянина-переселенца / Н. И. Сазонов // Сибирский медицинский журнал. – 1927. – №2-3. – С. 39-40; Кононов Н. М. Жилищные условия крестьян Иркутского округа / Н. М. Кононов // Сибирский медицинский журнал. – 1928. – №6-7. – С. 29-30.

¹⁷⁸³ Никульченко Е. Ф. Жилищные условия крестьян Киренского округа / Е. Ф. Никульченко // Сибирский медицинский журнал. – 1930. – №3. – С. 6.

¹⁷⁸⁴ Луначарский А. В. О быте / А. В. Луначарский. – Л. : Гослитиздат, 1927. – С. 18; Гефт Б. Б. Материалы к изучению половой жизни современной молодежи / Б. Б. Гефт // Венерология и дерматология. – 1927. – №8. – С. 748-758; Голосовкер С. Я. К вопросу о половом быте современной женщины / С. Я. Голосовкер // Казанский медицинский журнал. – 1925. – №1. – С. 66-74.

¹⁷⁸⁵ ГАНИИО. Ф. р-67. Оп. 1. Д. 15. Л. 51 с об., 77; Петри Б. Э. Брачные нормы у северных бурят / Б. Э. Петри. – Иркутск : [б. и.], 1924 (1-я Гостинополит.). – С. 23-25; Окунь И. М. К характеристике современного сифилиса среди восточных бурят (по данным двух научных экспедиций) / И. М. Окунь // Венерология и дерматология. – 1930. – №12. – С. 74-82; Тарасов И. С. Год работы в полярных тундрах Туруханского края / И. С. Тарасов // Сибирский медицинский журнал. – 1928. – №6-7. – С. 79.

у половины обследованных изб. Штукатурили стены довольно редко, чаще предпочитая их белить (70-90%), что являлось при частом повторении процедур дополнительным дезинфекционным средством. Только 10% полов имело крашеное покрытие. Жилые помещения довольно редко содержались в чистоте (по Иркутскому округу в среднем удовлетворительно содержалось только 44% изб). Некоторое исключение составляли старообрядцы Забайкалья¹⁷⁸⁶. Автохтонное население Восточной Сибири практически не знало традиции уборки в жилых помещениях, содержало его в полной антисанитарии. Зимой молодняк и птица помещались в жилье, что только ухудшало санитарные показатели. Клопы и тараканы, в Киренском округе встречались в 65% домов. У аборигенного населения степей и тундры паразиты практически никогда не выводились и составляли неизменную повседневность¹⁷⁸⁷.

Понятия о личной гигиене у большинства крестьян были довольно туманные. Умывальники редко употреблялись, их заменял старый чайник или котелок. Часто воду набирали в рот и спускали ее струйкой перед какой-нибудь емкостью или с крыльца¹⁷⁸⁸. Сибирские аборигены также довольно часто пользовались этим способом¹⁷⁸⁹.

¹⁷⁸⁶ Шаламов В. А. Состояние охраны здоровья в старообрядческих поселениях Забайкалья конца XIX – первой трети XX в. / В. А. Шаламов // Известия Иркутского государственного университета. Серия : Политология. Религиоведение. – 2017. – Т. 19. – С. 106-111.

¹⁷⁸⁷ ГАИО. Ф. р-538. Оп. 1. Д. 41. Л. 2 об.-3; Дорофеев В. Н. Болезни глаз среди населения Вилюйского и Олекминского округов : Мат-лы комиссии по изучению ЯССР / В. Н. Дорофеев. – Л. : АН СССР, 1930. – Вып. 13. – С. 17; Кононов Н. М. Жилищные условия крестьян Иркутского округа / Н. М. Кононов // Сибирский медицинский журнал. – 1928. – №6-7. – С. 30-36; Никкульченко Е. Ф. Жилищные условия крестьян Киренского округа / Е. Ф. Никкульченко // Сибирский медицинский журнал. – 1930. – №3. – С. 8-9; Окунь И. М. К характеристике современного сифилиса среди восточных бурят (по данным двух научных венэкспедиций) / И. М. Окунь // Венерология и дерматология. – 1930. – №12. – С. 74-82; Шаламов В. А. К вопросу о гигиене сна крестьянства в 1920 - 1930-е гг. / В. А. Шаламов // Известия Иркутского государственного университета. Серия : История. – 2012. – Вып. 2 (3), Ч. 1. – С.219-222; Шаламов В. А. Освещение крестьянских изб в Сибири в 1920-1930-е гг. / В. А. Шаламов // Гуманитарные исследования молодых ученых : сб. науч. трудов Всерос. конф. с международ. участием (Иркутск, 12 мая 2012). – Иркутск : Аспринт, 2012. – №2. – С. 81-84.

¹⁷⁸⁸ Цит. по: Пальмин М. И. Питание сельского населения Красноярского округа / М. И. Пальмин. – Красноярск : Гостиполитография, 1926. – С. 18; Зверев А. В. Жили-были учителя : повести и рассказы / А. В. Зверев. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1990. – С. 156.

¹⁷⁸⁹ Дорофеев В. Н. Болезни глаз среди населения Вилюйского и Олекминского округов : Мат-лы комиссии по изучению ЯССР / В. Н. Дорофеев. – Л. : АН СССР, 1930. – Вып. 13. – С. 17; Закс И. Г. Опыт изучения заболеваемости венболезнями в Бурято-Монголии (По мат-лу вра-

Медицинские издания 1920-х гг. постоянно вызывают беспокойство заболеваемостью населения гельминтозом (круглые черви, глисты). Основной причиной заболеваемости в сельской местности, кроме немытых рук, указывалось поедание сырого мяса и рыбы. Черемховский врач И.М. Третьяков, посетивший в 1930-м г. деревню Парфеново. «...Во время чая была предложена сырая мороженная свинина, которую присутствующие стали быстро уничтожать. Мое замечание, что еда сырого мяса ведет к заражению глистами, особого эффекта не имело, проголодавшиеся гости продолжали кушать сырое мясо с прежней энергией. Между тем, в районе много глистных заболеваний, много лечатся, получают лекарство... и вновь кушают сырое мясо»¹⁷⁹⁰. Обзорных цифровых материалов, к сожалению, мало, но по данным А.К. Аксаментовой-Бусловой среди рыбацкого населения Иркутского района зараженность составляла 77%, а Братского района – 58%¹⁷⁹¹.

Во многом высокий уровень эпидемий в 1920-е гг. был связан с недостаточным питанием¹⁷⁹². Если в целом по Сибири питание по калорийности почти достигало нормы (3000 ккал в сутки), то по отдельным регионам чувствовалось недостаточное потребление продуктов. Так, наименьшие показатели зафиксированы у малопосевной группы хозяйств Иркутской губернии (2460 ккал) и Хакасского округа (2380), а также беспосевной группы хозяйств Ачинского (2296), Минусинского (2285) и Хакасского (2224) округов¹⁷⁹³. В Якутии в 1921-23 гг. в среднем потреблялось 2543-2623 ккал в сутки¹⁷⁹⁴.

чебно-обследовательского отряда НКЗ) / И. Г. Закс, С. Т. Ильин // Венерология и дерматология. – 1927. – №9. – С. 858.

¹⁷⁹⁰ Цит. по: Третьяков И. М. Черты из современного колхозного быта / И. М. Третьяков // Сибирский медицинский журнал. – 1930. – №3. – С. 4.

¹⁷⁹¹ Аксаментова-Буслова А. К. Результаты гельминтологического обследования рыбацкого населения реки Ангары / А. К. Аксаментова-Буслова // Советская медицина Восточной Сибири. – 1931. – №4-5. – С. 43-44.

¹⁷⁹² Познанский В. С. Социальные катаклизмы в Сибири: голод и эпидемии в 20–30-е гг. XX в. / В. С. Познанский. – Новосибирск : Изд-во СО РАН, 2007. – 307 с.

¹⁷⁹³ Шаламов В. А. Образ жизни крестьянства Восточной Сибири в 1920-е – 1930-е гг. (на материалах Иркутской области и Красноярского края) : дис. ... канд. ист. наук / В. А. Шаламов. – Иркутск, 2011. – С. 107, 246-248.

¹⁷⁹⁴ Некоторые данные о питании и товарном потреблении населения Якутии и кормовых нормах скота. – М. : Изд-е статупр-я ЯССР, 1924. – С. 14.

Не лучше обстояло дело и с поддержанием телесной чистоты. Большинство народов знало омовение лица и рук. Делалось это без мыла, а обтирание производилось грязными тряпками или подолом одежды, что способствовало распространению таких заболеваний как трахома. «Русское население за грязный внешний вид называли бурят тварями»¹⁷⁹⁵. Подобное положение часто объяснялось религиозными суевериями («смывается счастье», «бурхан накажет»), а также кочевым образом жизни, не predisполагающим к частому мытью¹⁷⁹⁶. Западные буряты были несколько более чистоплотными, вероятно, вследствие более давних и интенсивных контактов с русскими¹⁷⁹⁷. Схожие характеристики даются и хакасам. Бани у них имелись лишь в 40% улусов, да и те посещались довольно редко. На медосмотрах среди кочевников периодически встречались лица, не мывшиеся по 3-5 лет, и крайне редко – не мывшиеся никогда¹⁷⁹⁸. Тунгусы, якуты, долгане, карасы, остяки и прочие народы Севера собственных бань не знали. К примеру, число семей якутов Вилюйского и Олекминского округов, не имевших бани, достигало 99%. Правда, в представлениях этих этносов не было отрицательного образа, связанного с чистоплотностью¹⁷⁹⁹.

¹⁷⁹⁵ Норбоева Т. Б. Представления о чистоте в повседневной культуре бурят XVIII-XIX вв. / Т. Б. Норбоева // Гуманитарные исследования молодых ученых : материалы научно-практической конференции. – Иркутск : Аспринт, 2011. – С. 173-176.

¹⁷⁹⁶ Закс И. Г. Опыт изучения заболеваемости венерическими болезнями в Бурято-Монголии (По материалам врачебно-исследовательского отряда НКЗ) / И. Г. Закс, С. Т. Ильин // Венерология и дерматология. – 1927. – №9. – С. 858; Окунь И. М. К характеристике современного сифилиса среди восточных бурят (по данным двух научных венэкспедиций) / И. М. Окунь // Венерология и дерматология. – 1930. – №12. – С. 74-82; Харахинов М. К. Состояние санитарно-профилактического дела в БМАССР // Труды XI Всесоюз. съезда бактериологов, эпидемиологов и санитарных врачей (Ленинград, 21-26 мая 1928) / под ред. Г. И. Дембо, А. Н. Сысина, А. Н. Червенцова. – Т. 2. – М.-Л. : Гос. мед. изд-во, 1929. – С. 103.

¹⁷⁹⁷ Харахинов М. К. Состояние санитарно-профилактического дела в БМАССР // Труды XI Всесоюз. съезда бактериологов, эпидемиологов и санитарных врачей (Ленинград, 21-26 мая 1928) / под ред. Г. И. Дембо, А. Н. Сысина, А. Н. Червенцова. – Т. 2. – М.-Л. : Гос. мед. изд-во, 1929. – С. 104; Могодоев А. У. Годы и люди : воспоминания / А. У. Могодоев. – Улан-Удэ : БГУ, 2004. – С. 33.

¹⁷⁹⁸ Тареев М. Венерические болезни, туберкулез и грибковые заболевания среди хакасов / М. Тареев // Сибирский медицинский журнал. – 1930. – №1. – С. 50-51.

¹⁷⁹⁹ ГАИО. Ф. р-538. Оп. 1. Д. 118. Л. 1 об.; ГАНИИО. Ф. р-67. Оп. 1. Д. 15. Л. 37; Тейман Н. С. Быт и заболеваемость малых народностей Сибири / Н. С. Тейман // Сибирский медицинский журнал. – 1930. – №7-8. – С. 17; Тарасов И. С. Год работы в полярных тундрах Туруханского края / И. С. Тарасов // Сибирский медицинский журнал. – 1928. – №6-7. – С. 75; Шрейбер С. Е. Медико-санитарное обследование населения Вилюйского и Олекминского округов : Мат-лы комиссии по изучению ЯССР / С. Е. Шрейбер. – Л. : АН СССР, 1931. – С. 98.

Интересны сведения о переселенцах Иркутского и Тулуновского округов: «У немцев бань не имеется, моются дома (т.е. в ваннах и тазиках), белорусы живут крайне грязно и неряшливо... Татары любят мыться в бане, бань достаточно, многие из них устроены по-белому, мытье до 8 раз в месяц»¹⁸⁰⁰. Упоминание о белорусах достаточно размыто, поэтому отдельно приведем воспоминание А.М. Ганцевич, переселившейся с семьей из Белоруссии: «Когда приехали мы в Сибирь, у нас не было бань. Украдкой ходили в баню к сибирякам... Задницу мыли раз в год. Мылись к Пасхе и Рождеству. Были и вши, и грязь»¹⁸⁰¹. Исходя из указанных фактов видно, что национальная культура значительно влияла на поддержание телесной чистоты.

Русское старожильческое население Восточной Сибири для омовения использовало русские бани. Доктор А.Н. Лаптев называл выделял такие негативные факторы, как отсутствие предбанника, из-за чего нечистоты с улицы попадают в помещение, к тому же слабое освещение не способствовало просушке бани. Основной недостаток заключался в распространении бань на несколько семей, «а так как бани особой чистке не подвергаются при смене моющихся, то нет ничего удивительного в том, что соседи подчас награждают друг друга чесоткой, чирьями и остро-заразными болезнями»¹⁸⁰².

Медицинские исследования показывают, что в Иркутском округе бани по черному составляли 88%. В переселенческих поселках их количество доходило в Иркутском округе до 90,5%, в Тулуновском – 94,2%, в Киренском – даже до 98,4%. Хотя западные регионы демонстрировали более оптимистичные цифры. Например, в Красноярском округе таких бань было около 40%¹⁸⁰³. Встречались регионы, где бани по-белому исчислялись единицами. Например, в Тутало-

¹⁸⁰⁰ Сазонов Н. И. Санитарные условия современного переселения / Н. И. Сазонов // Сибирский медицинский журнал. – 1928. – №4. – С. 48-49.

¹⁸⁰¹ Цит. по: Голоса крестьян : сельская Россия XX в. в крестьянских мемуарах / сост. и обраб. Е. М. Ковалев. – М. : Аспект-пресс, 1996. – С. 349.

¹⁸⁰² Лаптев А. Н. Итоги жилищно-бытового обследования селений Томского округа / А. Н. Лаптев // Сибирский медицинский журнал. – 1928. – №5. – С. 14-24; Шаламов В. А. Некоторые аспекты личной гигиены крестьян Предбайкалья в 1920 – 1930-е гг. / В. А. Шаламов // Иркутский историко-экономический ежегодник. – Иркутск : БГУЭП, 2013. – С. 409-413.

¹⁸⁰³ ГАКК. Ф. р-319. Оп. 1. Д. 176. Л. 82; Никульченко Е. Ф. Жилищные условия крестьян Киренского округа / Е. Ф. Никульченко // Сибирский медицинский журнал. – 1930. – №3. – С. 49.

Чулымском крае Ачинского округа имелась всего одна такая баня¹⁸⁰⁴. Это красноречиво подтверждает преобладание банных установок, топившихся по-черному. В старожильческих поселениях баня имелась практически в каждом хозяйстве, за исключением самых бедных и нерадивых. Посещалась она обычно раз в неделю, а не по мере загрязнения. Крестьяне довольно охотно соглашались на просьбы об использовании их бань посторонними лицами, совершенно не задумываясь о личной гигиене¹⁸⁰⁵.

С телесной чистотой напрямую связан вопрос со стиркой белья. Наиболее удовлетворительно он был поставлен в русских старожильческих поселениях. Правда, наблюдался острый дефицит мыла, которое стоило от 27 коп. до 1 руб. за фунт (410 гр.)¹⁸⁰⁶, что было довольно дорого, вследствие чего население было вынуждено прибегать к различного рода суррогатам (щёлок, гужир, поташ, самодельное мыло)¹⁸⁰⁷. К концу 1920-х гг. указанные суррогаты отходят на второй план. Белье сменялось раз в неделю, что медики считали недостаточным¹⁸⁰⁸. Отчасти это было вызвано дефицитом мануфактуры на рынке¹⁸⁰⁹. Восточные буряты и хакасы практически не знали смены белья и носили его пока оно не истлевало. Якуты и тунгусы стирку производили, но с небольшим количеством мыла и довольно редко¹⁸¹⁰.

¹⁸⁰⁴ Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №5. – С. 64.

¹⁸⁰⁵ Бланков Б. И. Пути контакта кишечных инфекций в условиях сибирской деревни / Б. И. Бланков // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №8-9. – С. 12-14; Шаламов В. А. «С грязи – не лопнешь, с чистоты – не воскреснешь» : представления о повседневной чистоте тела у крестьян Восточной Сибири 1920-х гг. / В. А. Шаламов // Частное и общественное в повседневной жизни населения России : история и современность (региональный аспект) : Сборник материалов междунаро. науч. конф. / Под общей ред. В. А. Веременико; отв. ред. С. В. Степанов. – СПб. : изд-во «Культурно-просветительское товарищество», 2018. – С 367-373.

¹⁸⁰⁶ Экономический бюллетень Иркутской товарной биржи. – 1924. – 10 апр. – С. 7.

¹⁸⁰⁷ ГАЗК. Ф. р-1393. Оп. 1. Д. 114. Л. 103; ГАКК. Ф. р-769. Оп. 1. Д. 126. Л. 12-13.

¹⁸⁰⁸ Сазонов Н. И. Санитарный очерк Тагнинского района / Н. И. Сазонов // Сибирский медицинский журнал. – 1927. – №6-7. – С. 28.

¹⁸⁰⁹ Шаламов В. А. Образ жизни крестьянства Восточной Сибири в 1920-е – 1930-е гг. (на материалах Иркутской области и Красноярского края) : дис. ... канд. ист. наук / В. А. Шаламов. – Иркутск, 2011. – С. 97.

¹⁸¹⁰ ГАЗК. Ф. р-1847. Оп. 1. Д. 3. Л. 25; ГАИО. Ф. р-538. Оп. 1. Д. 41. Л. 3; ГАНИИО. Ф. р-67. Оп. 1. Д. 15. Л. 38; Жинкин В. Н. Опыт изучения социально-бытовых заболеваний среди кочевых бурят Агинского аймака / В. Н. Жинкин. – Верхнеудинск : Тип. ЦСНХ БНР, 1927. – С. 4; Тареев М. Венерические болезни, туберкулез и грибковые заболевания среди хакасов / М. Тареев // Сибирский медицинский журнал. – 1930. – №1. – С. 50; Шрейбер С. Е. Медико-санитарное

В целом состояние санитарии сельских населенных пунктов и личной гигиены абсолютного большинства селян Восточной Сибири следует признать неудовлетворительными. Наличие в регионе большого числа аборигенного населения с низким уровнем знаний о санитарной культуре служило постоянным источником появления эпидемических заболеваний. Близкую к ним позицию занимали переселенцы в силу их слабой экономической мощи. Сельское население с одной стороны имело благоприятные стороны (рассредоточенность, самоорганизация, наличие собственных бань, представление о чистоте), а с другой – экономически вынужденные воспроизводить образ жизни предшествующих поколений (невозможность частого омовения, смены одежды, близкое соприкосновение с домашними животными). Все эти факторы создавали многочисленные угрозы, которые требовалось минимизировать методами санитарии и гигиены. Сельский жилой комплекс на 60-70% по площади и 40-70% по объему воздуха (в зависимости от территории) соответствовал минимальной норме, что негативным образом сказывалось на здоровье живущих в нем. От 10 до 45% домов были однокомнатными, что резко снижало санитарные показатели жилья. В совокупности с другими недостатками это создавало благоприятную среду для распространения инфекционных заболеваний.

Города и промышленные центры Восточной Сибири в санитарном отношении имели свои особенности. Большинство городов располагалось по берегам крупных рек – Енисей, Ангара, Лена, Селенга, Ингода, которые стабильно снабжали население питьевой водой и одновременно способствовали очищению прибрежной территории во время половодья. В большинстве городов Восточной Сибири протекали небольшие речушки и ручьи, сильно загрязняемые населением, что создавало постоянный очаг инфекций. Таковы, например, Кача в Красноярске, Чулым в Ачинске, Ушаковка в Иркутске, Уда в Верхнеудинске. К положительным факторам стоит причислить наличие лесов вблизи городов, что позволяло делать прогулки в выходные дни и помогало очищению воздуха. Большинство городских поселений (Ачинск, Красноярск, Нижнеудинск, Нерчинск), располагалась по же-

лезнодорожным путям, что способствовало их бурному развитию. Однако большие потоки людей позволяли быстро распространяться инфекционным заболеваниям, что требовало дополнительной санитарной защиты. Отсюда огромный процент заболеваемости и травматизма. Непаханое поле для санитарной службы.

Благоустройство города обычно хорошо сказывалось на санитарном состоянии, но вот в этом городские поселения Восточной Сибири значительно отставали от городов европейской России. Главным образом, в силу слабости бюджетов. По данным подотдела благоустройства комхоза Иркутска стоимость имущества внешнего благоустройства исчислялось примерно в 1,5 млн. руб. При ежегодном износе в 10% требовалось вкладывать в ремонтные работы 150 тыс. руб. только на поддержание благоустройства. В реальности на ремонтные работы отпускалось около 50 тыс. руб. В то же время производилось свежее строительство, которое также не обеспечивалось в последующем соответствующим обслуживанием. Отсюда постоянные жалобы горожан на неудовлетворительное состояние коммунального хозяйства при победных реляциях о введенных в строй объектах¹⁸¹¹. Похожие цифры демонстрирует Красноярск¹⁸¹². Мы должны понимать, что Иркутск в этом отношении был одним из лучших городов Восточной Сибири. Города бывшей Иркутской губернии практически не имели коммунального хозяйства¹⁸¹³.

Мощение улиц являлось одной из самых сложных задач по благоустройству. Практически с 1914 по 1923 гг. производился только ремонт полотна дорог, часто в экстренном порядке. С 1923-1924 гг. по городам Восточной Сибири начались целенаправленные работы по мощению улиц. Главным образом эта работа затронула лишь центральные улицы, базары и площади¹⁸¹⁴. В 1927 г. Иркутске

¹⁸¹¹ Карпов В. И. Краткий обзор санитарного состояния г. Иркутска и округа / В. И. Карпов // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №4. – С. 34.

¹⁸¹² Отчет президиума Красноярского городского совета X созыва 1927-1928 гг. – Красноярск : [б. и.], 1928. – С. 15.

¹⁸¹³ Иркутский округ в новых условиях : Отчет Иркутского окрисполкома 1-му окружному съезду советов. – Иркутск : Тип. газ. «Власть труда», 1927. – С. 45.

¹⁸¹⁴ Верхнеудинск, 1923-1929 / Сост. В. Н. Кузнецов. – Красноярск : Тренд, 2013. – С. 18, 96; Куриленко И. В. Из истории Читы 20-х гг. XX в. / И. В. Куриленко // Чита историческая : научное издание / Отв. ред. М. В. Константинов, А. И. Лыцусь. – Чита : ООО «Экспресс-изд-во, 2009. – С. 92-93; Отчет Иркутского губернского исполнительного комитета с 1 января по 1 июля 1921 г. – Иркутск : Издание губисполкома, 1921. – С. 91-92; Шварцман М. И. Санитарное со-

было замощено свыше 4 тыс. кв. м., то в 1928 г. – уже свыше 9 тыс. кв. м., т.е. в 2 раза больше; в Красноярске за те же годы – 12 и 9 тыс. кв. м. соответственно, т.е. снижение. К 1929 г. было замощено всего 12% городских улиц. При этом часто страдала качественная сторона. Так, в Иркутске улица К. Маркса была покрыта неочищенным гравием, вследствие чего транспорт поднимал массу пыли¹⁸¹⁵. В последующие годы в связи с индустриализацией этому аспекту уделялось мало внимания, а в некоторых городах и вовсе прекратилось (Верхнеудинск, Минусинск). В Ачинске, Среднеколымске, Троицкосавске, Канске, Сретенске мостовых вообще не было. Одновременно с мощением прорывались канавы, делались спуски для ливневых вод. Горожан обязывали строить и содержать деревянные тротуары, а также следить за стоком воды по канavam напротив своих усадеб. Впрочем, об этом постоянно было необходимо напоминать санитарным органам. По весне канавы заиливались, и вода шла по улице, образуя огромные лужи, нарезаая русла ручейков. Тротуары спустя несколько лет становились шаткими, грозили развалиться под ногами и частенько захватывали каблуки прохожих¹⁸¹⁶.

Зеленые насаждения в городах были большой редкостью. Спасало близкое расположение лесных массивов. Например, в Иркутске под общественными садами и скверами было всего 2% городской земли, в Чите и того меньше – 0,3%, а в городах Якутии вообще отсутствовала зеленая зона. Впрочем, попытки насаждения зелени наблюдались повсеместно. Об этом хорошо написано в воспоминаниях иркутянина Б.А. Демьяновича: «Власти отдали распоряжение о посадке в городе зеленых насаждений. Иркутск до этого времени был «голым» городом... Город прихорашивался...»¹⁸¹⁷. В той же Якутии по приезде экспедиции Академии наук СССР в 1925-26 гг. отмечалось, что «...ни на набережной, ни по улицам города –

стояние города Иркутска / М. И. Шварцман // Сибирский медицинский журнал. – 1930. – №4. – С. 6-7 и др.

¹⁸¹⁵ Шварцман М. И. Санитарное состояние города Иркутска / М. И. Шварцман // Сибирский медицинский журнал. – 1930. – №4. – С. 6.

¹⁸¹⁶ Верхнеудинск, 1923-1929 / Сост. В. Н. Кузнецов. – Красноярск : Тренд, 2013. – С. 93; Сибирский медицинский журнал. 1929. №10. С. 86-87; Шрейбер С. Е. Медико-санитарное обследование населения Вилуйского и Олекминского округов : Мат-лы комиссии по изучению ЯССР / С. Е. Шрейбер. – Л. : АН СССР, 1931. – С. 56-57 и др.

¹⁸¹⁷ Цит. по: Демьянович Б. А. Записки иркутянина (1916-1942 гг.) / Б. А. Демьянович. – Иркутск : Оттиск, 2008. – С. 31.

нет ни одного дерева. Исключение представляет только фасад дома, в котором помещался горсовет; здесь посажено по-видимому не больше года перед тем, несколько десятков деревьев – чахлых и наполовину уже погибших...»¹⁸¹⁸. К тому же посадки часто ломал скот, а сады и пригородные леса нещадно вырубались на дрова населением, не смотря на охрану. Так, в Иркутске в 1922 г. вырубали леса на Ушаковских дачах и на Петрушиной горе, а в Чите – только в зиму 1922-23 г. было вырублено свыше 300 десятин леса¹⁸¹⁹.

Значительная часть горожан, особенно в уездных центрах, состояла из вчерашних крестьян, не порвавших еще с сельским бытом и в значительной мере воспроизводивших сельский образ жизни. К примеру, в Енисейской губернии, правда, незначительное число горожан занималось землепашеством, но в Минусинске таких горожан было почти 13%. Скот содержался в Красноярске в 19% дворов, в Ачинске, Енисейске и Канске – в 40%, а в Минусинске – в 51,4% дворов¹⁸²⁰. В Чите огороды, сенокосы, выгоны для скота и пахотные земли составляли 29,8% городских земель¹⁸²¹. Близкая характеристика имеется и по прочим городам Восточной Сибири¹⁸²².

Жилой комплекс был довольно пестрым: имелись почти все виды построек. Однако численно преобладал тип сельской срубной избы. Например, в Ачинске на 1926 г. каменных домов было 91 (5,3%), деревянных 1533 (90,0%), смешанных 30 (1,8%), землянок 50 (2,9%). В Верхнеудинске в это же время значилось 3% ка-

¹⁸¹⁸ Цит. по: Шрейбер С. Е. Медико-санитарное обследование населения Вилуйского и Олекминского округов : Мат-лы комиссии по изучению ЯССР / С. Е. Шрейбер. – Л. : АН СССР, 1931. – С. 5.

¹⁸¹⁹ Куриленко И. В. Из истории Читы 20-х гг. XX в. / И. В. Куриленко // Чита историческая : научное издание / Отв. ред. М. В. Константинов, А. И. Лыцусь. – Чита : ООО «Экспресс-изд-во, 2009. – С. 92; Романов Н. С. Летопись города Иркутска за 1902-1924 гг. / Н. С. Романов. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1994. – С. 449 и др.

¹⁸²⁰ Крылов И. И. Условия жизни горожан в Приенисейском регионе в 1921-1929 гг. : монография / И. И. Крылов. – Красноярск : Красноярский гос. торгово-экономический ин-т, 2010. – С. 78.

¹⁸²¹ Куриленко И. В. Из истории Читы 20-х гг. XX в. / И. В. Куриленко // Чита историческая : научное издание / Отв. ред. М. В. Константинов, А. И. Лыцусь. – Чита : ООО «Экспресс-изд-во, 2009. – С. 91.

¹⁸²² Отчет о деятельности Верхнеудинского городского совета рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов VI созыва за 1928-29 гг. – Верхнеудинск : Издание Верхнеудинского городского совета, 1930. – С. 17; Карпов В. И. Краткий обзор санитарного состояния г. Иркутска и округа / В. И. Карпов // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №4. – С. 36 и др.

менных домов, 95% деревянных и 2% землянок. Из них 94% представляли собой обычные одноэтажные избы крестьянского типа. Некоторые промышленные регионы также обеспечивались таким жильем (Усолье, Зима, Петровск-Забайкальский, Хилок, Алексеевский затон близ Киренска и др.). Крупные города и некоторые промышленные узлы преимущественно строили двухэтажные здания барачного или казарменного типа (Канск, Нижнеудинск, Чита, Бодайбо, Томмот, Черемховские и Черногорские копи и др.). Пригороды («нахаловки») зарастали различного рода жилищными суррогатами: землянками, хибарами. Встречались случаи проживания в банях, конторах, сеновалах, подвальных и подсобных помещениях¹⁸²³.

За годы войн и разрухи жилой фонд практически не ремонтировался и был крайне запущен. В Иркутске к 1923 г. вышло из строя около 20% жилых помещений довоенного времени, в Красноярске около 14%. Более того, в Иркутске было подано свыше 500 заявлений граждан о непригодности для жилья квартир и около 100 заявлений домовладельцев о сносе жилья за непригодностью. В Чите в 1925 г. 10% жилых зданий требовало сноса по ветхости, 72% – капитального ремонта, 10% – текущего ремонта и только 8% были в хорошем состоянии¹⁸²⁴. В первые годы Советская власть производила только текущий ремонт зданий в экстренном порядке. Только во 2-й половине 1920-х гг. выделяются в бюджете городов достаточные суммы на капитальный ремонт.

Стратегической целью Советской власти являлся тотальный контроль над жилищем в результате его огосударствления, чтобы воздействовать на население. Считалось, что полная замена государственным жилищным сектором частного –

¹⁸²³ Верхнеудинск, 1923-1929 / Сост. В. Н. Кузнецов. – Красноярск : Тренд, 2013. – С. 78, 105; Копосова. Деятельность Санитарно-профилактического подотдела Ачинского окрздрави за 1926-27 г. / Копосова // Сибирский медицинский журнал. – 1928. – №2-3. – С. 41; Прокушев В. И. Жилищные условия водников Алексеевского затона Киренского санучастка / В. И. Прокушев // Сибирский медицинский журнал. – 1931. – №1-2. – С. 26; Шварцман М. И. Санитарная характеристика водоснабжения в Иркутске / М. И. Шварцман // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №11. – С. 31 и др.

¹⁸²⁴ Отчет о деятельности Иркутского губернского исполнительного комитета советов рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов 4 созыва за 1923-24 хозяйственный год. – Иркутск : 1-я гос. типо-лит., 1925. – С. 189; Советское Забайкалье. Отчет Забайкальского губернского исполнительного комитета 2-му губернскому съезду советов. – Чита : Издание Забайкальского губисполкома, 1925. – С. 147.

лишь вопрос времени¹⁸²⁵. Тем не менее, в Восточной Сибири государственная часть жилья в 1920-е гг. была невелика. Например, в Красноярске на долю государства и кооперации приходилось всего 9% жилого комплекса, в Ачинске – 11,6%, в Сретенске – 8% и т.д. Обобщая можно сказать, что в санитарном отношении тон задавала частновладельческая застройка, составлявшая около 90% городского жилого фонда.

Рассмотрим наиболее характерные черты санитарно-гигиенического состояния городского жилого комплекса Восточной Сибири. К сожалению, этой труднейшей темой специально никто не занимался. Автором данной работы была подготовлена **таблица 104 приложения**, показывающая сравнительные данные жилой площади и кубатуры воздуха на одного жильца по городам и промышленным регионам Восточной Сибири за разные годы. В силу разбросанности и разнотипности источников, составленная таблица зияет пустотами. Одни города представлены лучше, о других вообще нет никаких сведений. В отличие от деревни подсчет велся довольно грубо и преследовал цель – равномерное распределение жилья. Кубатура воздуха в большинстве городов высчитана условно, исходя из того, что в среднем потолки были на уровне 2.5 м. Несмотря на пустоты, из приведенных цифр можно вынести как минимум два заключения. Во-первых, жилая площадь практически во всех городах Восточной Сибири составляла 50-70% от минимально допустимой нормы, а кубатура – 25-60%. Во-вторых, из года в год мы видим понижение всех показателей. Это явно свидетельствует о неэффективности жилищной политики. Рост городского населения значительно опережал возведение нового жилья.

Тесные жилищные условия беспокоили медработников не только как идеальная среда для проникновения инфекционных заболеваний, но и как территория, где закладывается образ жизни подрастающего поколения. На сжатом пространстве проживало несколько поколений, а зачастую и несколько семей, иногда отгороженных друг от друга мебелью или занавеской. Точных цифр по городам Восточной Сибири нет, за небольшим исключением. Так, в Черемхово в середине

¹⁸²⁵ Меерович М. Г. Очерки истории жилищной политики в СССР и ее реализации в архитектурном проектировании (1917-1941) / М. Г. Меерович. – Иркутск : ИрГТУ, 2003. – С. 17.

1920-х гг. занимало угол 5,4% населения, одну комнату – 90,7%, две комнаты – 3,5%, три комнаты – 0,4%. Рабочие фабрики Сибфарфор в Хайте соответственно 0,4%, 82,6%, 13,6% и 3,4%¹⁸²⁶. Более благоприятные условия в Хайте объясняются тем, что предприятие расположено в селе и рабочие имеют в основном собственное жилье. Видимо, черемховский вариант более близок к городским условиям. Пребывание 85-95% городских семей в одном помещении (комнате), приводило к тому, что на глазах детей происходили самые нелепые сцены бытовой жизни.

Довольно серьезную угрозу представляли венерические заболевания, число которых не спешило сокращаться. Причин укоренившихся заболеваний довольно много. По мнению врачей, большую роль играло сексуальное развращение. В стране присутствовала сексуальная свобода, имелись общества «Долой стыд!», были сняты запреты на гомосексуализм. В провинции это чувствовалось слабее, но и здесь ее проявления мы можем увидеть в литературной среде¹⁸²⁷. Более конкретно это отражено в работах специалистов-венерологов Забайкальской железной дороги и Иркутского вендиспансера, а также в санобзоре Бодайбинского промышленного района¹⁸²⁸. Кроме того, похожие материалы содержатся в публикациях работников кожно-венерологических диспансеров различных регионов страны (Волынь, Курск, Саратов, Казань, Новосибирск), что подтверждает достоверность исследований восточносибирских врачей¹⁸²⁹.

¹⁸²⁶ Санитарные условия труда и быта, физическое развитие и заболеваемость промышленных рабочих Сибири : Сборник / под ред. А. А. Корчагина. – Иркутск : Издание Сибкрайздраотдела, 1928. – Т. 1 : Черемховский каменноугольный бассейн и Хайтинская фарфоровая фабрика. – С. 34, 180.

¹⁸²⁷ Трушкин В. Литературная Сибирь первых лет революции / В. Трушкин. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1967. – С. 178, 192-193, 287.

¹⁸²⁸ Бяков Н. С. Опыт изучения венеризма на Забайкальской железной дороге / Н. С. Бяков // Сибирский медицинский журнал. – 1930. – №5-6. – С. 82-92; Переводчиков И. Н. Венерические болезни г. Иркутска по данным диспансера за 1926 г. / И. Н. Переводчиков // Иркутский медицинский журнал. – 1927. – №6. – С. 43-54; ГАИО. Ф. р-775. Оп. 1. Д. 165. Л. 27-32.

¹⁸²⁹ Быков С. Г. К вопросу о распространении противозачаточных средств в населении / С. Г. Быков // Казанский медицинский журнал. – 1928. – №8. – С. 759-762; Гефт Б. Б. Материалы к изучению половой жизни современной молодежи / Б. Б. Гефт // Венерология и дерматология. – 1927. – №8. – С. 748-758; Голосовкер С. Я. К вопросу о половом быте современной женщины / С. Я. Голосовкер // Казанский медицинский журнал. – 1925. – №1. – С. 66-74; Лейзеровский А. М. К вопросу о проституции в Казани / А. М. Лейзеровский // Казанский медицинский журнал. – 1931. – №11-12. – С. 1161-1166; Островский О. Н. К характеристике половой жизни Комсомо-

Согласно этим исследованиям до 13% мужчин и 5% женщин начинали свою половую жизнь до 15 лет (из них около 0,5% до 10 лет). При этом наибольшее количество теряло девственность в 16-20 лет (71% у мужчин и 63% женщин). Такой высокий процент ранней половой жизни беспокоил медиков. Как правило, провоцировало это тесные жилищные условия, совместный сон со взрослыми родственниками и знакомыми, половые насилия и пошлые разговоры взрослых. Среди железнодорожников бытовало выражение – «Женат до выходного семафора», косвенно свидетельствующее о половой распущенности. Некоторое подтверждение тому дают данные о росте числа аборт (в Иркутске с 14,3% в 1919 г. до 30,2% в 1927 г.), главным образом, среди домашних хозяек и служащих. Постоянно увеличивалось количество разводов. Например, в Бодайбо с 1925 по 1929 г. процент разводов к бракам повысился с 14,0 до 147,7.

Однако более основательные данные дают сведения о венерических заболеваниях. Так, среди мужчин на первом месте причиной заболевания послужила случайная связь (до 30%). Далее идут знакомые и проститутки (по 20%). От жены заразилось от 3 до 7%. У женщин на первом месте причиной заражения являлся контакт с супругом (до 30%). От знакомых заразилось 12% и от случайной связи 5%. Данные цифры явно подтверждают наличие в обществе промискуитета. Основным проводником венерических болезней в семью являлся мужчина, получающий ее на стороне. При этом интересно, где происходили половые сношения. Мужчины в 32% заразились на квартире у полового партнера, в 26% на своей квартире, в 16% на улице, в 7% в притоне или гостинице. Женщины – в 32% на своей квартире, в 8% на квартире у полового партнера, в 3% на улице. Явно, что запрещение проституции выталкивало желающих на улицы.

Немаловажным фактором в распространении инфекций играло водоснабжение городов. К началу 1920-х гг. центральные водопроводы в Сибири имелись губернских городах – Омске, Томске, Барнауле, Красноярске и Иркутске. В отличие от Западной Сибири в местах угледобычи водопроводов не было, если не считать

ла / О. Н. Островский // Венерология и дерматология. – 1930. – №3. – С. 88-96; Пономарев А. Н. К вопросу о выявлении половых интересов школьников / А. Н. Пономарев // Гигиена и эпидемиология. – 1929. – №5. – С. 93-97 и др.

железнодорожные и примитивные деревянные водопроводы, функционирующие в летнее время на некоторых приисках Бодайбинского промышленного района¹⁸³⁰. Все городские водопроводы нуждались в капитальном ремонте и не имели системы обеззараживания воды¹⁸³¹. В течение 1920-х гг. сеть водопроводов постепенно росла. В Иркутске к двум отделениям (в Центре города и в Маратовском предместье), возникшим еще до революции, в 1927 г. прибавилось отделение в Свердловском предместье. В 1928 г. длина водопровода составляла уже 26 км, домовых отделений имелось 249, водоразборных будок значилось 21¹⁸³². В Красноярске водопроводная сеть также подросла с 1925 по 1931 г. – с 30 км до 32 км, со 165 до 245 домовых отделений и с 14 до 17 водоразборных будок¹⁸³³. В целом через домовые ответвления примерно 5% домовладений, а вместе с водоразборными будками около 50-60% населения этих городов получали воду.

Значительная часть населения городов снабжалась из местной речной артерии. Примечательно, что санитарное состояние рек было неодинаковым. Так, если Ангара и Енисей давали воду высокого качества, то Ушаковка в Иркутске, Кача в Красноярске, Уда в Верхнеудинске, Читинка в Чите, Минусинка в Минусинске, Шилка в Сретенске и т.д. вследствие несоблюдения населением санитарных норм поставляли воду со значительными примесями, содержанием аммиака, кислот, особенно в период половодья и периода засухи¹⁸³⁴. Даже в Иркутске до 33% населения пользовалось речной и ключевой водой. Также довольно большую роль в водоснабжении играли колодцы, санитарная характеристика которых близка к сельским колодцам.

¹⁸³⁰ ГАИО. Ф. р-775. Оп. 1. Д. 165. Л. 14.

¹⁸³¹ ГАНО. Ф. р-1071. Оп. 1. Д. 74. Л. 11-12.

¹⁸³² Шварцман М. И. Санитарная характеристика водоснабжения в Иркутске / М. И. Шварцман // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №11. – С. 32.

¹⁸³³ О деятельности санитарно-профилактического подотдела Красноярского окрздрава за 1925 год // Сибирский медицинский журнал. – 1926. – №4. – С. 64; Юрлов П. В. Из истории градостроительства 1920 – 1930-х гг. (на примере Красноярска) / П. В. Юрлов // География, история и геоэкология Сибири : мат-лы всерос. науч. конф., посвященной 75-летию образования Красноярского края. – Вып. 4 : в 2 т. / отв. ред. В. П. Чеха. – Т. 2. – Красноярск : [б. и.], 2009. – С. 310.

¹⁸³⁴ ГАРБ. Ф. р-665. Оп. 1. Д. 55. Л. 8, 13; Беренштейн Д. Г. Источники водоснабжения города Минусинска / Д. Г. Беренштейн // Сибирский медицинский журнал. – 1931. – №1-2. – С. 24-26; Шварцман М. И. Санитарная характеристика водоснабжения в Иркутске / М. И. Шварцман // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №11. – С. 31-41 и др.

В местах добычи полезных ископаемых часто пользовались водой из отработанных шахт и разрезов¹⁸³⁵. Иногда встречались меры промежуточного порядка. Например, в Чите действовало 7 общественных колодцев с паровыми или электрическими приводами, обслуживающими водоразборные будки. В Якутске население снабжали в зимнее время водой из Лены, закачивая ее насосом в водопроводный бак¹⁸³⁶. В Черемхово желающие могли брать воду из Ангары, доставляемую в железнодорожной цистерне. Водопровод здесь был проложен только в 1929 г. В Зиме, Слюдянке и других крупных железнодорожных станциях часть населения пользовалось железнодорожным водопроводом и т.д. На шахтах и рудниках, а также на предприятиях к середине 1920-х гг. вводится обязательное обеспечение рабочих кипяченой водой¹⁸³⁷.

Гигиена питания горожан Восточной Сибири также была поставлена неудовлетворительно. Подавляющая часть населения не применяло мытье рук перед едой. Даже в общественных столовых часто отсутствовали умывальники. Среди рабочих бытовали негигиенические обычаи, например, ношение ложек за голенищем сапога¹⁸³⁸.

Начало 1920-х гг. ознаменовано массовым голодом, что было следствием послевоенной разрухи¹⁸³⁹. Для борьбы с голодом создавались общественные столовые, столовые при предприятиях, а позже и частные. Несмотря на стремление перейти на общественное питание к 1930 г. только 5% населения Иркутска пита-

¹⁸³⁵ ГАИО. Ф. р-775. Оп. 1. Д. 165. Л. 14; Сакович Н. Медико-санитарный очерк Сретенского округа / Н. Сакович // Медико-санитарный сборник. – Сретенск : Тип. «Печатное дело», 1928. – С. 143.

¹⁸³⁶ Шрейбер С. Е. Медико-санитарное обследование населения Вилюйского и Олекминского округов : Мат-лы комиссии по изучению ЯССР / С. Е. Шрейбер. – Л. : АН СССР, 1931. – С. 357.

¹⁸³⁷ ГАИО. Ф. р-70. Оп. 1. Д. 456. Л. 24-45; Новицкий К. П. Врачебно-санитарное положение на коях Кузнецкого угольного бассейна / К. П. Новицкий // Сибирский медицинский журнал. – 1923. – №3. – С. 38 и др.

¹⁸³⁸ Барбанчик Г. Ф. Борьба за чистоту / Г. Ф. Барбанчик // Советская медицина Восточной Сибири. – 1931. – №4-5. – С. 49.

¹⁸³⁹ См., например: Демьянович Б. А. Записки иркутянина (1916-1942 гг.) / Б. А. Демьянович. – Иркутск : Оттиск, 2008. – С. 18; Познанский В. С. Социальные катаклизмы в Сибири: голод и эпидемии в 20–30-е гг. XX в. / В. С. Познанский. – Новосибирск : Изд-во СО РАН, 2007. – 307 с.; Романов Н. С. Летопись города Иркутска за 1902-1924 гг. / Н. С. Романов. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1994. – С. 397-400; Северьянов М. Д. Социально-политические аспекты новой экономической политики в Сибири (1921-1929) : дис. ... д-ра ист. наук / М. Д. Северьянов. – Иркутск, 1994. – 459 с. и др.

лось в столовых, как показало исследование санитарного врача М.И. Шварцмана (рис. 57)¹⁸⁴⁰. После перехода к нэпу население недоедало.

По данным обследования 1925-26 гг. различных групп красноярцев и иркутян было подсчитано, что в среднем в сутки потреблялось 3150 ккал¹⁸⁴¹. В Якутске на 1921-1923 гг. чуть меньше – 2990 ккал¹⁸⁴². Данные цифры показывает, что питание было близко к норме, но уже в 1927 г. происходит спад. В среднем при обследовании иркутских столовых ценность питания сократилась на 10% и составила 2880 ккал¹⁸⁴³ и в последующие годы также происходит снижение калорийности. На этот счет один из санврачей Верхнеудинска в 1930 г. писал, что «общественное питание не пополняет здоровья... Калорийность питания достаточна лишь покоящемуся организму»¹⁸⁴⁴. Наблюдалась недостаточное питание у работников водного транспорта Сибири (3310), хотя по Забайкальской железной дороги норма была налицо (4125)¹⁸⁴⁵. Вместе с тем питание не отличалось сбалансированностью, молоко и яйца встречались редко, ценные продукты питания (свежее мясо и рыба, растительные жиры, печень) заменяются на малоценные (картофель, морковь, рис). Свежая зелень, овощи и фрукты практически отсутствовали, что порождало авитаминоз. Кроме того, излишнее количество углеводистой пищи и животных жиров приводило к перегрузке кишечника, процессам брожения и вздутия, что порождало в перспективе желудочно-кишечные расстройства¹⁸⁴⁶.

¹⁸⁴⁰ Шварцман М. И. Санитарное состояние города Иркутска / М. И. Шварцман // Сибирский медицинский журнал. – 1930. – №4. – С. 15.

¹⁸⁴¹ Потребление продуктов питания городским и сельским населением Сибирского края в 1924-1925 г. // Стат. бюллетень. – Барнаул : Сибирское краевое стат. управление. – 1925. – №2 (4). – С. 31-34.

¹⁸⁴² Некоторые данные о питании и товарном потреблении населения Якутии и кормовых нормах скота. – М. : Изд-е статупр-я ЯССР, 1924. – С. 21.

¹⁸⁴³ Шварцман М. И. Характеристика питания населения г. Иркутска и ценность обедов в городских столовых / М. И. Шварцман // Сибирский медицинский журнал. – 1928. – №8. – С. 30-32.

¹⁸⁴⁴ ГАРБ. Ф. р-665. Оп. 1. Д. 55. Л. 9.

¹⁸⁴⁵ Воробьев П. А. Питание работников водного транспорта Сибири / П. А. Воробьев // Сибирский медицинский журнал. – 1930. – №3. – С. 24-30; Приходько П. Т. К вопросу о питании рабочих Забайкальской железной дороги / П. Т. Приходько // Сибирский медицинский журнал. – 1930. – №5-6. – С. 93-95.

¹⁸⁴⁶ Шварцман М. И. Опыт оценки биологической ценности обедов в столовых общественного питания г. Иркутска / М. И. Шварцман // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №1. – С. 28-32.

Присутствовали и другие проблемы. Например, в Красноярске и Иркутске имелось хотя бы какое-то подобие примитивных боен, а в прочих городах под этим названием фигурировал обычный сарай с массой мух и отсутствием утилизации отходов. Ветеринарный надзор был крайне слаб, а, между прочим, инвазиями было охвачено до 80,4% крупного скота, 95% овец и 75,6% свиней. Различные болезненные процессы фиксировались в 1925-26 г. на бойнях у 7% крупного рогатого скота в Ачинском, 2,7% Канском, 38% Красноярском, 60% Минусинском, 22% Хакассском округах и 29% Иркутской губернии. Забитый в деревне скот, мясо которого продавалось в городах, вообще не подлежал какой-либо проверке¹⁸⁴⁷. На колбасных производствах Иркутска в 1928 г. до 37% рабочих было заражено ленточными червями, а во всех пищевых производствах больных сифилисом превышало 10%¹⁸⁴⁸.

В годы нэпа существовало огромное число предприятий пищевкусовой промышленности, которые было тяжело контролировать в санитарном отношении. Временами саннадзор выявлял крупные нарушения. Например, продажа испорченных продуктов питания. Чтобы иметь представление приведем данные по Красноярску. В 1925 г. было выявлено и уничтожено 8000 кг испорченной рыбы, 50 кг икры, 112 кг копченостей и т.д.¹⁸⁴⁹. До половины молока, поступившего на рынок Красноярска в 1929 г., было неудовлетворительным. Чаще всего оно просто портилось из-за отсутствия холодильников, иногда засорялось или фальсифицировалось¹⁸⁵⁰.

Еще одной особенностью Сибири было большое потребление алкогольной продукции, на фоне чего совершалось большое количество преступлений. Если в среднем по РСФСР по данным органов правопорядка преступления в алкоголь-

¹⁸⁴⁷ Фаминский Л. А. Опыт санитарной оценки мясного производства в Сибирском крае по данным последних лет / Л. А. Фаминский // Сибирский медицинский журнал. – 1927. – №5. – С. 9-10.

¹⁸⁴⁸ Бланков Б. И. Ленточные глисты у рабочих колбасных производств г. Иркутска / Б. И. Бланков // Сибирский медицинский журнал. – 1928. – №5. – С. 6; Переводчиков И. Н. Венерические и кожные заболевания среди рабочих пищевых производств г. Иркутска / И. Н. Переводчиков, З. В. Полканова // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №4. – С. 12.

¹⁸⁴⁹ О деятельности санитарно-профилактического подотдела Красноярского окрздрава за 1925 год // Сибирский медицинский журнал. – 1926. – №4. – С. 66.

¹⁸⁵⁰ Ауэрбах И. К. Исследование молока г. Красноярска / И. К. Ауэрбах // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №11. – С. 1-5.

ном опьянении на 10000 чел. населения совершило 40 мужчин и 1 женщина, то в Сибири 52 мужчины и 1,8 женщины¹⁸⁵¹. Данное обстоятельство связывается с наличием в регионе большого числа приисков. Классический пример – рабочие Бодайбинского промышленного района. В год на одного рабочего приходилось около 171 литра спиртных напитков или 0,5 литра в день, хотя в Черемхово и Хайте потребление спиртного было значительно ниже – 4 бутылки в месяц¹⁸⁵². Рост алкоголизма фиксировался даже в сельской местности¹⁸⁵³.

Значительную роль в оздоровлении населения играло банно-прачечное дело. По нормам НКЗ горожанин должен был мыться не менее 24 раз в год или 2 раза в месяц. Конечно, этого было недостаточно, учитывая скученность городского населения и общую антисанитарию. Национализация и муниципализация частных бань в начале 1920-х гг. оказали отрицательное воздействие на банное дело. Так, в Иркутске в 1920 г. у частных изъяли 3 бани: Курбатова, Бургардта и Шварц. Последняя была передана военным. Баня Бургардта из-за капитального ремонта не функционировала весь год. В 1921 г. муниципализировали еще две бани: Яковлева и Двинина. Все бани были в неудовлетворительном состоянии, проходили долгий капитальный ремонт, но его результаты довольно быстро сводились на нет. В 1921 г. иркутянин мог помыться в городских банях не более 8 раз¹⁸⁵⁴. Естественно, что образовывались большие очереди, в печати появлялась масса жалоб. Положение спасало наличие нескольких частных бань. Кроме того, предместья часто имели свои собственные бани. Такая же ситуация была характерна для всех городов Восточной Сибири.

В течение 1920-х гг. постепенно ситуация улучшалась. В городах, не имевших ранее бань (Якутск, Минусинск, Тулун), строятся торговые коммунальные бани. Правда, проекты их были не удачны, помещения малы для быстро растущей

¹⁸⁵¹ Бычков И. Алкоголизм и преступность в отдельных районах РСФСР (автореферат доклада) / И. Бычков // Гигиена и эпидемиология. – 1930. – №10. – С. 63.

¹⁸⁵² ГАИО. Ф. р-775. Оп. 1. Д. 165. Л. 20; Санитарные условия труда и быта, физическое развитие и заболеваемость промышленных рабочих Сибири : Сборник / под ред. А. А. Корчагина. – Иркутск : Издание Сибкрайздравотдела, 1928. – Т. 1 : Черемховский каменноугольный бассейн и Хайтинская фарфоровая фабрика. – С. 182.

¹⁸⁵³ Петрушин Ю. А. Земля кундуйская : Исторический очерк. – Иркутск : Оттиск, 2006. – С. 65.

¹⁸⁵⁴ Отчет Иркутского губернского исполнительного комитета с 1 января по 1 июля 1921 г. – Иркутск : Изд. губисполкома, 1921. – С. 96-97.

го населения, а система очистки отработанных вод примитивна. Тем не менее, само наличие новых бань было прогрессивным явлением. Большинство городов имело по одной коммунальной бане (Верхнеудинск, Чита, Минусинск, Тулун и др.) и не менее десятка частных. Только такие города как Иркутск и Красноярск имели по 5 бань. При этом в Красноярске ситуация была несколько хуже, поскольку в 1929 г. горожанин мог вымыться всего 9 раз в год, а в Иркутске – 14 раз. Часть уездных городов и промышленные центры не имели коммунальных бань. Их функции были распределены между банями на предприятиях и частными банями, число которых сильно колебалось в зависимости от конкретных обстоятельств. Абсолютное большинство бань отработанную воду спускало в местные реки, загрязняя их. Коммунальные бани, чаще всего, применяли поглощающие колодцы, загрязняющие почву и грунтовые воды. В Якутске баня, созданная во время эпидемии сыпного тифа в 1922 г., была построена настолько неудачно, что заливала отработанными водами огромное пространство, замерзавшими зимой, из-за чего она не функционировала. Похожая ситуация была и в Чите. Только одна баня в Красноярске (в слободе III Интернационала) была снабжена американскими фильтрами¹⁸⁵⁵. Все это говорит о неудовлетворительном состоянии банно-прачечного дела в Восточной Сибири.

Гораздо большее влияние на санитарное состояние городов и промышленных центров оказывало ассенизационное дело. Канализация в Восточной Сибири отсутствовала. При бараках, общежитиях и домах-коммунах, правительственных и общественных учреждениях имелись общественные туалеты и выгребные ямы. В частных усадьбах устраивались туалеты и выгребные ямы самых разнообраз-

¹⁸⁵⁵ ГАЗК. Ф. р-623. Оп. 1. Д. 5. Л. 47; Верхнеудинск, 1923-1929 / Сост. В. Н. Кузнецов. – Красноярск : Тренд, 2013. – С. 63; О деятельности санитарно-профилактического подотдела... С. 65; Материал к отчету горсовета за 1932 год : Издание Красноярского горсовета. – Красноярск : Гос. тип. 1933. – С. 78-79; Шварцман М. И. Банно-прачечное дело в г. Иркутске / М. И. Шварцман // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №6-7. – С. 217-220; Шварцман М. И. Санитарное состояние города Иркутска / М. И. Шварцман // Сибирский медицинский журнал. – 1930. – №4. – С. 9-10; Шрейбер С. Е. Медико-санитарное обследование населения Вилюйского и Олекминского округов : Мат-лы комиссии по изучению ЯССР / С. Е. Шрейбер. – Л. : АН СССР, 1931. – С. 358; Шаламов В. А. Повседневная одежда и обувь крестьянства Восточной Сибири в 1920-е гг. (на примере Иркутской области и Красноярского края) / В. А. Шаламов // Вестник Омского университета. – 2014. – №3 (73). – С. 121-126; Автономная Якутия. – 1922. – 27 окт. и 15 нояб. и др.

ных устройств. По мере наполнения эти санитарные приспособления требовали очистки и дезинфекции. Обилие скота и особенно лошадей, сильно загрязняло дворы и улицы городов. Власти требовали от владельцев очистки территории, временами штрафовали. Обычно шумиха появлялась весной и продолжалась до июня месяца, после чего накал страстей несколько снижался. Чтобы урегулировать вывоз бытовых отходов, коммунотдел большинства городов содержал ассенизационный обоз (в Иркутске на 60 бочек, в Красноярске на 30 бочек, в Чите на 45 бочек, в Киренске на 1 бочку). Иногда создавались обозы мест лишения свободы, обслуживавшие и город (в Красноярске на 18 бочек, в Чите на 15 бочек)¹⁸⁵⁶. Частники также не брезговали этим промыслом, например крестьяне в зимнее время или китайцы, особенно в Забайкалье. Так в Иркутске частники превосходили городской обоз в 2.5 раза, а в Красноярске в 5 раз. Мелкие города либо на договорной основе привлекали частников (Красноярск, Сретенск), либо вообще бездействовали (Нижнеудинск, Черемхово, Троицкосавск, все города Якутии). Обозы обязаны были вывозить отходы в ночное время, чтобы минимизировать контакты с населением. В промышленных районах отходы либо сбрасывали в отработанные шахты, либо в водоемы, сильно загрязняя их¹⁸⁵⁷.

Большинство городов отводило под бытовые отходы специальные свалочные места, намеченные санитарными комиссиями. За отвалами в виде продольных канав следили специальные сторожа. Как правило, места свалок были удалены от города на расстояние не менее 1 км, что толкало нерадивых ассенизаторов и жителей города сваливать свой «груз» в первом попавшемся удобном месте. В итоге берега рек, пустыри, рывины и канавы, лужи и озера, заброшенные дворы превращались в стихийные свалки. По расчетам санитарных врачей Красноярска и Иркутска ассенизационные обозы вывозили только 10% бытовых отходов. Эти города остро нуждались в канализации. В качестве паллиативных мер, они прибегли к ассенизационным полям, менее загрязнявшим пространство, к тому же позволявшим выращивать различные сельскохозяйственные культуры. Прочие

¹⁸⁵⁶ ГАЗК. Ф. р-623. Оп. 1. Д. 13. Л. 125; ГАИО. Ф. р-1114. Оп. 1. Д. 24. Л. 31; ГАКК. Ф. р-319. Оп. 1. Д. 33. Л. 20.

¹⁸⁵⁷ ГАЗК. Ф. р-1847. Оп. 1. Д. 1. Л. 11; ГАИО. Ф. р-775. Оп. 1. Д. 165. Л. 15; Там же. Ф. р-70. Оп. 1. Д. 456. Л. 29 и др.

города не имели и этого. Впрочем, Восточная Сибирь в этом плане была на уровне большинства городов Советской России (в 1926 г. только в 16 из 250 городов имелась канализация, охватывавшая от 1,6 до 50% домовладений)¹⁸⁵⁸. Конечно, такие полумеры не могли спасти города от сильно загрязнения. Требовались более решительные меры.

В целом санитарное состояние городов Восточной Сибири в 1920-е гг. сложно назвать благополучным. Отсутствие в городах достаточного числа бань, ассенизационных обозов, жилой площади, центрального водоснабжения и канализации создавали тяжелые условия жизни. В мелких городах (Верхоянск, Верхотуренск, Зима, Сретенск, Томмот, Тулун, Усолье) уровень санитарии мало чем отличался от сельского. Такие города как Иркутск, Красноярск, Чита, Черемхово бурно росли. Однако санитарные показатели не успевали за этим ростом населения. К тому же, в основной своей массе, новоиспеченные горожане являлись вчерашними крестьянами с соответствующим образом жизни, имеющих самые поверхностные представления о санитарной защите.

Начальный период истории становления советской системы здравоохранения в Сибири известный врач-организатор того времени В.А. Пулькис предложил назвать эпидемическим¹⁸⁵⁹. Действительно, в этом есть рациональное зерно. Органы здравоохранения, на отвоеванных от белых армий территориях, создавались в авральном режиме. Пандемия тифа и других инфекционных заболеваний приковали внимание всех медицинских сил на решении этой первостепенной задачи. Вплоть до 1923 г. уровень эпидемий был таким, что не позволял вести нормальной плановой работы.

Инфекционные заболевания в силу оговоренных ранее санитарно-гигиенических условий жизни населения Восточной Сибири имели широкое рас-

¹⁸⁵⁸ О деятельности санитарно-профилактического подотдела Красноярского окрздора за 1925 год // Сибирский медицинский журнал. – 1926. – №4. – С. 65; Шварцман М. И. К вопросу об организации ассенизационных, агрикультурных полей в г. Иркутске / М. И. Шварцман // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №4. – С. 28-30; Шварцман М. И. Санитарное состояние города Иркутска / М. И. Шварцман // Сибирский медицинский журнал. – 1930. – №4. – С. 9 и др.

¹⁸⁵⁹ Пулькис В. А. Основные моменты развития деятельности санитарной организации в Сибирском крае / В. А. Пулькис // Сибирский медицинский журнал. – 1927. – №10-11. – С. 8-9.

пространение и в спокойные довоенные годы, о чем говорилось выше. К сожалению, мы не располагаем конкретными цифровыми данными о масштабах пандемии тифа в 1920 г. В это время произошла смена власти, часть персонала мигрировала, часть погибла, часть была мобилизована, нарушилась преемственность, отчетность была предоставлена немногими учреждениями, а главное – огромная масса сельского населения практически не попала в статистику, т.к. зачастую даже не имела возможности обратиться к медработнику. Приходится согласиться с В.С. Познанским, что определить уровень заболеваемости есть «нереальная» задача¹⁸⁶⁰. Имеются лишь отрывочные данные, которые отчасти проливают свет на интересующий нас вопрос. В.А. Пулькис в одной из статей писал, что по официальным данным в Сибири сыпной тиф был выше довоенного в 30 раз, возвратный – в 100 раз. При этом он отмечал, что по наблюдениям эпидемиологов регистрировалось только одна пятая часть заболевших¹⁸⁶¹. Размышляя над этими цифрами, можно сделать несколько заключений. Думается, что численность заболевших в Восточной Сибири должна быть меньше в силу того, что население восточных районов Сибири меньше и оно менее сконцентрировано. Численность городов и городского населения также меньше.

На Восточном фронте Красной армии еще весной 1919 г. было выделено санитарное управление (санупр) во главе с М.И. Барсуковым. В ближайшем к фронту крупном городе или станции образовывался головной эвакуационный пункт¹⁸⁶². По мере продвижения 5-й красной армии по Сибири медицинские учреждения переходили в ведение здравоотдела Сибревкома¹⁸⁶³. Интересно, что при здравоотделе первоначально не было создано структуры для организации и руководства санитарными службами. Основная тяжесть работы легла на организационный отдел. Лишь весной 1920 г. появился санитарно-эпидемический, стати-

¹⁸⁶⁰ Познанский В. С. Социальные катаклизмы в Сибири: голод и эпидемии в 20–30-е гг. XX в. / В. С. Познанский. – Новосибирск : Изд-во СО РАН, 2007. – С. 15.

¹⁸⁶¹ Пулькис В. А. Основные моменты развития деятельности санитарной организации в Сибире / В. А. Пулькис // Сибирский медицинский журнал. – 1927. – №10-11. – С. 8.

¹⁸⁶² Рипп Г. Х. Советская военная медицина во время гражданской войны и интервенции в Сибири (1918-1922 гг.) / Г. Х. Рипп. – Новосибирск : Изд-во «Советский воин», 1987. – С. 33-36.

¹⁸⁶³ Цилев К. А. Развитие здравоохранения Сибири в период деятельности Сибирского революционного комитета (1919-1925) / К. А. Цилев // Советское здравоохранение. – 1960. – №5. – С. 23-28.

стический и военно-санитарный подотделы. Кроме того отдельно была выделена секция санитарного просвещения, в основе работы которой лег принцип – «санитарное просвещение – выше санитарного законодательства»¹⁸⁶⁴.

Поскольку на местах в разгар эпидемии здравотделы только начали формироваться и сами толком не знали принципы советского здравоохранения, то было решено прибегнуть к созданию чрезвычайных органов по борьбе с тифом (чекатифы), наделенных диктаторскими полномочиями. Основные положения о чекатифе были оговорены в декретах СНК 28 января и 10 апреля 1919 г. Требования этого органа подлежали беспрекословному исполнению всеми гражданскими и военными властями на местах. Безусловно, эти меры неизбежно вызывали злоупотребления, но в данных условиях бесхозяйственности и разрухи были вполне оправданными¹⁸⁶⁵. В качестве членов выступали представители ведомств: собес, санупра 5-й армии (санупр-5), путей сообщения, ревкома. Таким образом, чекатиф был органом оптимизирующим работу различных инстанций¹⁸⁶⁶. В Иркутске чекатифом руководил известный врач, революционер Ф.Н. Петров, вскоре возглавивший Министерство здравоохранения ДВР. В Красноярске главой чекатифа стал В.Ф. Дружицкий, одновременно возглавлявший губернский отдел образования. В Якутске во главе чекатифа в разное время были Н.Г. Юдин, И.Н. Скрябин, И. Колмогоров¹⁸⁶⁷. На местах возникали уездные, городские и волостные чекатифы. Главным лозунгом дня стала фраза, высказанная В.И. Лениным на VII Всероссийском съезде Советов 5 декабря 1919 г. – «Или вши победят социализм, или социализм победит вшей!»¹⁸⁶⁸.

Главных задач у чекатифа было две: изоляция и очистка. Основная причина быстрого распространения «сыпняка» – большой поток людей вдоль транспорт-

¹⁸⁶⁴ ГАНО. Ф. р-1. Оп. 1. Д. 142. Л. 2 об., 5 об.

¹⁸⁶⁵ Кокоулин В. Г. Как сибиряки 100 лет назад справились с эпидемией тифа / В. Г. Кокоулин // Сибирский архив. – 2020. – №3 (5). – С. 7-8.

¹⁸⁶⁶ Становление и развитие здравоохранения в первые годы советской власти (1917-1924 гг.) : сборник документов / ред. кол. М. И. Барсуков, А. С. Дремов, А. П. Куропатов. – М. : Изд-во «Медицина», 1966. – С. 202-205.

¹⁸⁶⁷ ГАНО. Ф. р-1. Оп. 1. Д. 375. Л. 28 об.; ГАКК. Ф. р-993. Оп. 1. Д. 60. Л. 1; Ленский коммуна. 1921. 4 дек. С. 2.

¹⁸⁶⁸ Ленин В. И. Полное собрание сочинений : В 55 т. / В. И. Ленин. – 5-е изд. – М. : Политиздат, 1967. – Т. 39. – С. 410.

ных артерий. Следовательно, нужно было их контролировать и выявлять из потока здоровых людей заболевших. Для этого в крупных городах санупр-5 образует тыловой эвакуационный пункт (Ачинск, Красноярск, Иркутск, Верхнеудинск, Петровск-Забайкальский, Чита). Переселенческие пункты при этих станциях преобразуют для разгрузки вокзалов от разного рода людей, ожидающих отправки, организуют для них бани с жаровыми камерами для дезинфекции одежды (вошебойки) и кипяченую воду в баках. Всех больных и раненных красноармейцев эвакуировали и прямо с вокзала при помощи специально созданных конных санитарных транспортов перевозили в госпиталь-распределитель, откуда перебрасывали в лечебное заведение, соответствующее роду болезни или ранения. Из выздоравливающих формировали отдельные команды, выполнявшие посильную работу по наведению порядка. Вдоль по железной дороге, а также на Ангаре, Енисее и ряде других мест организовывали изоляционно-пропускные пункты (изопропункты), снабженные банями, изоляторами и дезинфекционными камерами. Любой транспорт подлежал проверке на изопропункте, а в случае необходимости – санобработке. Всех подозрительных по заболеванию лиц изолировали, пропускали через баню и вошебойку. В Якутске во время эпидемии 1921 г. организовали даже ночлежные дома для приезжающих из улусов. Для каждого улуса в целях безопасности создали особый ночлежный дом, куда вселяли только после медосмотра¹⁸⁶⁹. В каждом районе городов Восточной Сибири организовывались санкомиссии (тройки), которые периодически делали подворный обход. Там, где выявлялись заболевания, вывешивался черный флаг и накладывался карантин, который, впрочем, довольно часто нарушался. Дело доходило до судов. Чекатиф брал под свой контроль запасы дезосредств (мыло, карболовая кислота, сера, известь, деготь), которые запрещал использовать без его ведома. Также чекатиф имел право реквизировать любое здание для изоляции больных. Города стремились разгрузить, воинские части выводили в сельские местности, на курорты, для беженцев организовали реэвакуационную комиссию, с помощью Международного комитета Красно-

¹⁸⁶⁹ Ленский коммунары. – 1921. – 29 янв. – С. 2.

го Креста создали комиссию по репатриации военнопленных Первой мировой войны, вывозившихся через линию фронта во Владивосток¹⁸⁷⁰.

Для очистки населенных пунктов проводили «недели чистоты», на которые мобилизовали все население городов. Так, по данным Р.М. Азарх из Красноярска было вывезено 65 тыс. возов нечистот¹⁸⁷¹. Многие города впервые после 1914 г. вычистились от навоза и мусора. Производилась уборка павших животных. Были введены правила, запрещающие хоронить людей в центре городов. Установились места свалок и порядок вывоза отходов. По распоряжению чекатифов реквизировались крупные бани, мелкие заставляли работать под угрозой реквизиции. При банях организовывали парикмахерские и прачечные. Также разворачивали ассенизационные обозы, но из-за маломощности лошадей и почти полного отсутствия упряжи обозы не могли обслужить даже нужды лечебных заведений. Все меры по очистке крупных населенных пунктов Восточной Сибири дали хорошие результаты. Накал эпидемий к концу апреля 1920 г. удалось сбить. Вследствие этого губернские чекатифы были закрыты, а часть военных госпиталей свернуто¹⁸⁷². В 1921 и 1922 гг. эпидемии повторялись. С ними боролись теми же мерами. С окончанием гражданской войны и переходом к нэпу, резко сокращается центральное финансирование санитарных учреждений. С этого момента губздравы должны были самостоятельно бороться с эпидемиями.

Советская медицина была ориентирована на превентивные формы борьбы с болезнями. По этой причине большое внимание уделялось развитию санитарии и усвоению населением правил личной гигиены. Проблема часто заключалась в том, что для медицинского сообщества не были знакомы условия жизни отдельных групп населения Восточной Сибири. Отсутствие конкретной информации

¹⁸⁷⁰ ГАНО. Ф. р-1. Оп. 1. Д. 158. Л. 24, 45, 52; Там же. Д. 186. Л. 12, 67; Там же. Д. 375. Л. 3-28 с об.; Там же. Ф. р-1071. Оп. 1. Д. 97. Л. 28 об., 32, 44; ГАКК. Ф. р-1725. Оп. 1. Д. 1. Л. 7-180; Там же. Д. 2. Л. 2-47; Там же. Ф. р-993. Оп. 1. Д. 9. Л. 1-84 с об.; Там же. Д. 60. Л. 1-49; ГАИО. Ф. р-1227. Оп. 1. Д. 1. Л. 1-18 с об.; Там же. Д. 2. Л. 1-98 с об.; Дальне-Восточная республика. – 1920. – 16 сент. – С. 2.

¹⁸⁷¹ Азарх Р. М. У великих истоков / Р. М. Азарх. – М. : Воениздат, 1967. – С. 128.

¹⁸⁷² ГАНО. Ф. р-1. Оп. 1. Д. 158. Л. 24, 45, 52; Там же. Д. 186. Л. 12, 67; Там же. Д. 375. Л. 3-28 с об.; Там же. Ф. р-1071. Оп. 1. Д. 97. Л. 28 об., 32, 44; ГАКК. Ф. р-1725. Оп. 1. Д. 1. Л. 7-180; Там же. Д. 2. Л. 2-47; Там же. Ф. р-993. Оп. 1. Д. 9. Л. 1-84 с об.; Там же. Д. 60. Л. 1-49; ГАИО. Ф. р-1227. Оп. 1. Д. 1. Л. 1-18 с об.; Там же. Д. 2. Л. 1-98 с об.; Романов Н. С. Летопись города Иркутска за 1902-1924 гг. / Н. С. Романов. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1994. – С. 435.

создавало эффект слепоты. Предстояло выработать санитарные нормы для всех производств и коммунальной сферы. Ознакомить людей с современными представлениями о характере массовых инфекционных заболеваний, причинах и способах их распространения.

15 сентября 1922 г. был принят декрет СНК РСФСР «О санитарных органах Республики»¹⁸⁷³. Именно с него началась планомерная деятельность по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Этот декрет определял круг задач санитарно-эпидемиологической службы как государственного санитарно-контрольного органа (санитарная охрана воды, воздуха, почвы, жилищ, пищевых продуктов, организация противоэпидемических мероприятий, борьбы с социальными болезнями, охрана здоровья детей, санитарная статистика и просвещение, санитарная охрана труда и др.). Законом были утверждены штаты санитарных органов. В частности, в губернском центре должно было быть 3 санитарных врача, в уездах с численностью населения до 200 тыс. чел – 1 санврач и 1 санпомощник, в городах – 1 санврач на каждые 50 тыс. жителей. Предполагалось наличие санитарных врачей узкой специальности. Этим же законом определялись права санитарных врачей. Они имели право входить во все общественные и частные учреждения во время их работы, могли производить для обследования выемки материалов и продуктов, ходатайствовать перед местными Советами о наложении взысканий в административном порядке. При неисполнении предписаний они имели право привлекать виновных к суду, а в особо острых для здоровья окружающих случаях – органы санитарного надзора могли в административном порядке закрыть учреждение или предприятие. Нужно сказать, что закон был довольно либеральным. Он позволял уйти от ответственности, не предусматривал наказание нерадивых чиновников. Во многом он подводил под деятельность санитарных органов самую обобщенную правовую базу. Это нашло отражение в Конституции СССР 1924 г., в которой появляется пункт об «установлении общих

¹⁸⁷³ Декрет СНК РСФСР от 15 сент. 1922 г. «О санитарных органах Республики» // Собрание узаконений и распоряжений рабочего и крестьянского правительства. – 1922. – №80. – С. 1809-1811.

мер в области охраны народного здоровья»¹⁸⁷⁴. Внесение вышеуказанного пункта в основной закон страны демонстрировало то, какое значение здравоохранению придавала Советская власть. Конституции РСФСР 1918 и 1925 гг. такого пункта не содержали¹⁸⁷⁵.

В 1927 г. законодательство обновилось, исходя из международных конвенций, подписанных Советским Союзом и собственной практики. 19 февраля СНК РСФСР принимает постановление «О санитарных органах Республики», а 8 октября – постановление «Об утверждении положения о санитарных органах Республики»¹⁸⁷⁶. С этого момента санитарный надзор объявлялся обязательным, постоянным, текущим и предупредительным. Уточняются и расширяются задачи органов саннадзора (профессиональная патология, содействие развитию физкультуры). Разграничиваются полномочия по санитарной охране обычных территорий и зон, подконтрольных железнодорожному и водному транспорту. Конкретизировались права санврачей на осмотр мест лишения свободы, воинских частей, поездов, морских и речных портов, а также объектов осмотра. Они могли приостанавливать действия организаций, выступать в суде, привлекать виновных к административной и судебной ответственности. На этой правовой основе действовали санитарные органы Восточной Сибири все последующие десятилетия.

Обычный набор обязательных постановлений местных Советов включал положения о соблюдении правил торговли съестными продуктами, охране мест забора питьевой воды, об очистке дворов и выгребных ям, уборке снега по весне, местах вывоза нечистот, местах захоронения людей и скота, правилах содержания животных и т.д. Часть из них просто дублировала союзное законодательство, как,

¹⁸⁷⁴ Основной Закон (Конституция) Союза Советских Социалистических Республик // Вестник ЦИК, СНК и СТО СССР. – 1924. – №2. – Ст. 24.

¹⁸⁷⁵ Конституция (основной закон) Российской Социалистической Федеративной Советской Республики // Собрание узаконений и распоряжений рабочего и крестьянского Правительства. – 1918. – №51. – Ст. 582; Конституция (основной закон) Российской Социалистической Федеративной Советской Республики // Собрание узаконений и распоряжений Рабоче-крестьянского Правительства РСФСР. – 1925. – №30. – Ст. 218.

¹⁸⁷⁶ Постановление СНК РСФСР от 19 февр. 1927 г. «О санитарных органах Республики» // Собрание узаконений и распоряжений рабоче-крестьянского правительства РСФСР. – 1927. – №21. – С. 223-225; Постановление СНК РСФСР от 8 окт. 1927 г. «Об утверждении положения о санитарных органах Республики» // Собрание узаконений и распоряжений рабоче-крестьянского правительства РСФСР. – 1927. – №104. – С. 1290-1295.

например, оспопрививание¹⁸⁷⁷. Другие, содержали местную специфику, учитывая типы построек, способы утилизации отходов, источники водоснабжения и т.д.¹⁸⁷⁸ Однако порой вся эта долгая работа, требующая кропотливости и много сил вызывала непонимание и даже отрицание, желание мгновенно добиться результата. Так, в докладной записке члена окрисполкома Луконина обследовавшего в 1929 г. окружную больницу в Тулуне после перечня нужд медперсонала и множества бюрократических препон записано предложение: «Для устранения имеющихся мест вопиющих недостатков, взяться прямыми революционными мерами, отбросив в сторону всю бюрократическую писанину и писанные решения, помня, что мы живем в советской стране!»¹⁸⁷⁹. Далее он предлагает отобрать помещение, кровати, белье у различных организаций, нагнать людей и такими чрезвычайными мерами решить проблемы, явно забывая, что эпоха военного коммунизма уже прошла.

Санитарный надзор сыграл огромную роль в предупреждении заболеваний. Сельскую местность, к сожалению, он практически не затронул. Межрайонные санитарные врачи концентрировались в городах и сельскую местность посещали эпизодически. В Усолье, Черемхово, Ачинске, Канске, Сретенске действовал один санврач, в Красноярске, Иркутске, Верхнеудинске, Чите по 2-4 санврача, плюс саннадзиратели. Подробнее об этом можно узнать из **таблиц 105 и 106 приложения**. Если в Енисейском регионе число санврачей увеличилось почти вдвое за счет создания ставок во вновь образованных округах, то в восточных регионах увеличение было несущественным. На Забайкальской железной дороге действовало 6 санитарных участков, а также по одному в пределах изучаемого региона на Томской и Дальневосточной железных дорогах. На Енисее было 3 санитарных участка водоздрава. Такое же количество было на Лене. По одному участку действовало на Ангаре, Байкале и с 1925 г. на Селенге¹⁸⁸⁰.

¹⁸⁷⁷ ГАЗК. Ф. р-1393. Оп. 1. Д. 141. Л. 115.

¹⁸⁷⁸ Там же. Д. 1. Л. 96-100; ГАКК. Ф. р-319. Оп. 1. Д. 33. Л. 20 об.; Обязательное постановление Красноярского окружного исполкома №12 от 19 нояб. 1927 г. «Санитарные правила по торговле съестными припасами, овощами, фруктами и проч.» // Приложение к газете «Красноярский рабочий». – 1927. – №281. – С. 21-22 и др.

¹⁸⁷⁹ ГАИО. Ф. р-399. Оп. 1. Д. 8. Л. 2 с об.

¹⁸⁸⁰ ГАНО. Ф. р-95. Оп. 1. Д. 90. Л. 35, 43, 66 с об.; Там же. Д. 91. Л. 11-38 с об.

Работа санитарным врачом не была престижной среди медработников. По службе приходилось требовать порядка, что предполагало стрессоустойчивость, порядочность, настойчивость. Оплата труда была довольно скромной. При том, что работнику предполагалось много передвигаться, работать в самых неблагоприятных условиях (осмотр помойных ям и отвалов, туалетов, пищеблоков, мест хранения продуктов, места захоронений, скотомогильники, бойни и т.д.). Отсюда постоянное наличие совместителей (лечащих врачей), которые неохотно выполняли свои обязанности по санитарии (действовали для галочки). Кроме того, большинство из них не имело специализации по санитарии или эпидемиологии, что также снижало эффективность их действий. Врачей более узкой специальности (санпросвет, жилищно-бытовая санитария, пищевая санитария) практически не было. Они стали появляться только к концу 1920-х гг. В силу этих причин ожидать существенных результатов конечно не приходилось¹⁸⁸¹.

Постепенно деятельность санитарных организаций стала приобретать плановый характер. К середине 1920-х гг. из ряда эпидемических заболеваний были выделены оспа, малярия, кишечные инфекции и детские заболевания (скарлатина, дифтерия, корь), по которым борьба была организована в плановом порядке¹⁸⁸². В каждом округе образовывали окружные санитарные советы, которые утверждали планы всех лечебно-санитарных организаций. В частности перед санитарными врачами была поставлена задача по выяснению характера санитарного быта и условий труда. К примеру, на 1929 г. в плане работы сансовещаний Ачинска было намечено: отчетные доклады санврачей; результаты обследований парикмахерских, землянок, переселенческих участков; обследование жилищ кожзавода, типографии и мельницы. По коммунальной санитарии предполагалось химическое обследование водоисточников. По ассенизации – обследование свалочных мест. По жилищной санитарии – обследование жилищ разных производств и двух нацменовских селений Боготольского района. По пищевой санитарии – исследование молочных продуктов. В плане не забыты и остальные отрасли профилактики:

¹⁸⁸¹ Пулькис В. А. Положение и перспективы санитарного дела в Сибирском крае / В. А. Пулькис // Сибирский медицинский журнал. – 1925. – №3. – С. 10.

¹⁸⁸² Пулькис В. А. Основные моменты развития деятельности санитарной организации в Сибирском крае / В. А. Пулькис // Сибирский медицинский журнал. – 1927. – №10-11. – С. 10.

санпросвет, социальные болезни, охрана здоровья детей и т.д.¹⁸⁸³ Кстати, стоит отметить, что большую часть плана удалось выполнить, судя по последующим публикациям в «Сибирском медицинском журнале».

Постепенно санитарным надзором стали охватывать все большее число учреждений и объектов, что напрямую зависело от наличного состава санитарного персонала. К примеру, в 1927 г. по Иркутску было произведено 10662 осмотра по пищевой санитарии и 4100 по жилищно-коммунальной санитарии. В 1928 г. 6269 и 9603 соответственно. В промрайонах (Черемхово и Усолье) по пищевой санитарии 428 в 1926 г. и 1854 в 1928 г., а по жилищно-коммунальной – 315 в 1927 г. и 1876 в 1928 г.¹⁸⁸⁴ Похожие цифры имеются и по другим округам. В отчетах о проведенных осмотрах санитарные врачи в основном отмечают негатив, порой чрезмерно сгущая тучи. Даже простой осмотр позволял минимизировать распространение желудочно-кишечных и кожно-венерических заболеваний.

При местных горисполкомах образовывались санитарные секции, выполнявшие роль санитарных станций. Обычно их возглавлял санитарный врач. Под его воздействием принимались обязательные постановления по охране источников питьевой воды, пищевой, промышленной и жилищно-бытовой санитарии, очистке поселений. В городских кварталах и в сельской местности создавались общественные санитарные комиссии, которые должны были осуществлять при консультации местного медика санитарный контроль. Они должны были наметить места свалки мусора, забора питьевой воды, места стирки белья, строительство уборных, помойных ям, бань, тротуаров и т.д. Санкомиссии в ряде случаев действительно давали положительные результаты, особенно, если имелись в наличии активный сельсовет или ячейки коммунистов. Из-за массы политических и хозяйственных задач большая часть отделялась постановлениями накануне 1 мая и других крупных советских праздников: «Обязать всех вымести улицы и вывезти мусор»¹⁸⁸⁵. В подобных поселениях порядок хотя бы изредка наводился. Однако не всегда дело обстояло так, как написано в протоколах. Еще в 1929 г.

¹⁸⁸³ Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №1. – С. 67.

¹⁸⁸⁴ Карпов В. И. Краткий обзор санитарного состояния г. Иркутска и округа / В. И. Карпов // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №4. – С. 39.

¹⁸⁸⁵ ГАНИИО. Ф. 262. Оп. 1. Д. 101. Л.13.

санврач П.А. Шершнев писал: «Места свалок должны быть намечены сельсанком или сельсоветом в административном порядке, на достаточно почтительном расстоянии от последних жилых строений и от берега речки. Впрочем, в силу бытовых привычек без достаточно настойчивого наблюдения намечать такие отвалы можно чисто платонически, т.к. жители все равно вряд ли будут вывозить нечистоты на эти свалки»¹⁸⁸⁶.

Наиболее крупные недостатки вроде отсутствия минимальной жилой площади, слабости ассенизации, нехватки бань и т.д. исправить в одночасье было невозможно. Для этого требовалось поднять на высоту социально-экономическое состояние региона. Тем не менее, все, что было в ее силах, санинспекция осуществляла. В ходе осмотров объектов пищевой промышленности ежегодно уничтожалось несколько десятков тонн мяса, рыбы, колбас, овощей, мороженого, кваса и других испортившихся продуктов. Обязательный медосмотр работников этой сферы позволил выявить носителей паразитов и инфекций, которых отстраняли от работы, что положительным образом сказывалось на потребителях. Периодический осмотр школ, детдомов, кинотеатров, рабочих мест позволил если не кардинально решить проблемы, то хотя бы снизить риски для здоровья населения. Особенно важно это было на промышленных объектах, которые подвергались специальному контролю¹⁸⁸⁷.

В своей работе санитарным службам необходимо опираться на клинико-диагностические лаборатории. Они создавались постепенно в течение 1920-х гг. На них сильно экономили. В Иркутске своя лаборатория появилась лишь в 1927 г. До этого пользовались по договоренности лабораторией гигиенического институ-

¹⁸⁸⁶ Цит. по: Шершнев [П. А.] Санитарное состояние некоторых сельских местностей Иркутского округа / [П. А.] Шершнев // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №11. – С. 42.

¹⁸⁸⁷ Корчагин А. А. Труд, быт, физическое развитие и состояние здоровья иркутских рабочих (пимокаты, табачники, типографы, кожевники) : Сборник. – Иркутск : ИГУ, 1928. – 65 с.; Новицкий К. П. Врачебно-санитарное положение на копиях Кузнецкого угольного бассейна / К. П. Новицкий // Сибирский медицинский журнал. – 1923. – №3. – С. 38; Прокушев В. И. Жилищные условия водников Алексеевского затона Киренского санучастка / В. И. Прокушев // Сибирский медицинский журнал. – 1931. – №1-2. – С. 26; Санитарные условия труда и быта, физическое развитие и заболеваемость промышленных рабочих Сибири : Сборник / под ред. А. А. Корчагина. – Иркутск : Издание Сибкрайздраотдела, 1928. – Т. 1 : Черемховский каменноугольный бассейн и Хайтинская фарфоровая фабрика. – С. 36, 180.

та Иркутского университета¹⁸⁸⁸. В Бурят-Монгольской АССР бактериологическая лаборатория была открыта в 1924 г. В 1928 г. она была расширена за счет открытия новых отделений – серологического и пастеровского. В ее оснащении и оборудовании большую помощь сыграла русско-германская комплексная экспедиция по изучению сифилиса, которая работала в Хоринском аймаке. При свертывании экспедиции все ее лабораторное оборудование было передано Бурнаркомздраву, что расширило возможности региона по проведению практически всего комплекса лабораторных исследований¹⁸⁸⁹. На низкие зарплаты не могли привлечь квалифицированный персонал. Сами лаборатории были бедно обставлены и могли проводить ограниченный набор анализов. В основном они вели диагностические анализы, реже бактериологические, и совсем в небольшом объеме санитарно-гигиенические. К примеру, в 1923 г. из 14240 анализов и реакций лаборатория в Красноярске произвела только 191 санитарно-гигиенический анализ (1,3%)¹⁸⁹⁰.

Лишь к концу 1920-х гг., когда санитарный надзор стал осуществлять работу планомерно, лаборатории стали привлекать к санитарному обследованию. Благодаря им удавалось выработать оптимальные нормы хлеба, молока, соли, чая. Теперь санврачи могли привлекать к суду фальсификаторов и мошенников, которые раньше легко уходили от ответственности¹⁸⁹¹. В Иркутске в связи с этим был выработан метод производства керамических изделий без содержания свинца, что позволило снизить бытовые отравления¹⁸⁹². Кроме того, иркутская лаборатория имела филиал, изготавливавший мечниковскую простоквашу для потребностей

¹⁸⁸⁸ Лечебно-санитарное состояние Сибири за 1923 год / сост. М. Л. Айзин. – Новониколаевск : Тип. штаба ЗСВО, [1923]. – С. 326.

¹⁸⁸⁹ 90 лет на страже здоровья (Юбилею госсанэпидслужбе Российской Федерации посвящается) / Д. Б. Батоев [и др.]. – Улан-Удэ : НоваПринт, 2012. – С. 21.

¹⁸⁹⁰ Лечебно-санитарное состояние Сибири за 1923 год / сост. М. Л. Айзин. – Новониколаевск : Тип. штаба ЗСВО, [1923]. – С. 258.

¹⁸⁹¹ Ауэрбах И. К. Исследование молока г. Красноярска / И. К. Ауэрбах // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №11. – С. 1-5; Иркутская санитарная организация // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №1. – С. 68-69; Иркутская санитарная организация // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №4. – С. 82.

¹⁸⁹² Шаламов В. А. Борьба с бытовыми отравлениями свинцом в Восточной Сибири в первой половине XX в. / В. А. Шаламов // Сибирь в изменяющемся мире. История и современность : мат-лы всерос. науч.-теорет. конф., посвященной памяти проф. В. И. Дулова. – Иркутск : Оттиск, 2015. – С. 119-122.

города¹⁸⁹³. К сожалению, взаимодействие между регионами было довольно слабым. Достижения редко выходили за пределы стен конкретных лабораторий. Между тем, для слабых окружных центров методическое руководство было просто необходимым.

Одно из важнейших направлений работы санитарной организации – статистика – в эпидемический период оказалась заброшенной. На съезде медицинских работников Сибири 1923 г. было отмечено немало проблем в данной области. Уездные здравотделы отправляли в губздравы совершенно сырой материал, который не подвергали даже элементарной критике и арифметической проверке. Губздравы же оказывались не в состоянии разобраться в вале непроверенной, зияющей пустотами, информации. Иными словами статистика была поставлена неудовлетворительно от низового звена и до губернского центра¹⁸⁹⁴. Отсюда условность цифрового материала, особенно за первую половину 1920-х гг. Такие же проблемы отмечались в Бурят-Монголии и Дальнем Востоке. В целом было решено перейти на нормативы и примерные бланки, рекомендованные НКЗ, но выполнялось это довольно слабо. На бланках экономили, часто врачи отвечали на огрызках бумаги, имитируя типографские стандарты¹⁸⁹⁵. Сибздрав и Дальздрав прилагали усилия к оптимизации статистики. В целом эта работа стала вестись более аккуратно за счет увеличения персонала, что несколько высвобождало от излишней работы. Местами появились специальные люди, обученные вести медицинскую статистику.

Во второй половине 1920-х гг. положение несколько улучшилось, но пробелов еще хватало с лихвой даже в передовых округах. Так, в отчете за 1925 г. Красноярский окрздрав отмечал хорошую работу статотдела, который получал сведения с мест и разбивал их по группам, согласно требований центра. Попытка ввести индивидуальные карты по учету заболеваемости не увенчалась успехом

¹⁸⁹³ Иркутская санитарная организация // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №4. – С. 82.

¹⁸⁹⁴ Лечебно-санитарное состояние Сибири за 1923 год / сост. М. Л. Айзин. – Новониколаевск : Тип. штаба ЗСВО, [1923]. – С. 576.

¹⁸⁹⁵ 90 лет на страже здоровья (Юбилею госсанэпидслужбе Российской Федерации посвящается) / Д. Б. Батоев [и др.]. – Улан-Удэ : НоваПринт, 2012. – С. 18; Труды 1-го Дальневосточного совещания заведующих губернскими и транспортными отделами здравоохранения 1/VII – 5/VII-1923. – Чита : Издание Дальздрова, 1923. – С. 42-43, 48-49.

даже в городах, из-за отказа окружных властей выделить средства. Регистрация причин смерти велась только в ЗАГС. Предпринимались шаги по учету профзаболеваемости¹⁸⁹⁶. В Киренском округе в 1928 г. в целях оптимизации решили перейти к стандартным прописям рецептов и ввести карточную регистрацию больных, закончившиеся, так же как и в Красноярске¹⁸⁹⁷. На этом уровне статистика и замерла, лишь временами давая положительные примеры. Вместе с тем, из отчетности исчезли привычные для предшествующего времени реверансы по поводу пробелов в цифровых данных. Реже стали встречаться одергивания сверху, что говорило о переходе к штатному режиму работы, хотя учетная работа была далека от идеала. Единообразие отчетности появилось лишь в годы второй пятилетки.

С целью наилучшей работы по сохранению жизни и здоровья населения, выделялись группы людей, имеющие общие риски. К наиболее уязвимым относились дети, женщины (матери), нацмены. Идеология вмешивалась и в сферу здравоохранения. Власть требовала внимания к здоровью рабочих (класс-гегемон), комсомольцев, пионеров, военнослужащих, физкультурников и других «правильных» социальных групп.

Кратко рассмотрим деятельность санитарных органов в этой сфере. В области охраны материнства и детства ситуация к 1920-м гг. несколько изменилась, но не кардинально. Каждый четвертый или пятый ребенок в зависимости от региона не доживал до взрослого состояния¹⁸⁹⁸. Советская власть с первых шагов восприняла современные европейские тенденции, призывающие бороться за каждую человеческую жизнь. Для этой цели создается специальная служба для помощи матерям и детям до 3-х лет – ОХММ (Охматмлад, Охрана материнства и младенчества). Она должна была помочь матери в сложный период ее жизни, поддержать ее, дать медицинскую помощь, проконсультировать по детскому питанию, развитию, правовым вопросам, предостеречь от аборта и т.д. К моменту установления Советской власти в Сибири ОХММ находилась в ведении Наркома-

¹⁸⁹⁶ О деятельности санитарно-профилактического подотдела... С. 66.

¹⁸⁹⁷ ГАИО. Ф. р-1114. Оп. 1. Д. 10. Л. 297.

¹⁸⁹⁸ Афанасова Е. Н. Проблемы организации охраны здоровья детей в Восточной Сибири во второй половине 1920-х гг. / Е. Н. Афанасова // Вестник Кемеровского государственного университета. – 2013. – №3-1. – С. 28-31.

та труда и Собеса. В мае 1920 г. было решено передать эту организацию Наркомздраву. Осенью 1920 г. на местах стали появляться подотделы Охматмлада.

Инструкторская работа стала проводиться позже. Тем не менее, в регионах подотделы ОХММ стали брать под свой контроль роддома и родильные койки в больницах, детские очаги и приюты, площадки и ясли, снабжение матерей и младенцев всем необходимым. Не хватало кадрового состава, отсутствовал хотя бы минимальный опыт работы в данной сфере. Дело было абсолютно новым, незнакомым для большинства работников¹⁸⁹⁹.

В первую очередь пытались открывать консультации при обычных амбулаториях с отдельным приемом для беременных и кормящих грудью. В Красноярске их открыли сразу пять, хотя консультациями их было трудно назвать. Первое время пришлось выдержать настороженное отношение населения, поскольку дело было новым. Выдача дополнительных пайков стало хорошим стимулом для активного посещения этих учреждений. Чаще всего дети до года умирали от недостатка грудного молока. Организовать молочную кухню в условиях гражданской войны было немыслимо. В Красноярске закупали молоко в уезде и доставляли по карточкам. В Якутске в порядке мобилизации приписали всех грудничков к дойным коровам. Эффект оказался невелик, поскольку имелись другие проблемы, да и коровье молоко в раннем возрасте усваивалось не всеми. Остро не хватало резиновых сосок, подкладок, клеенок, мыла. Персонал пропускали через специальные курсы. Преимущественно брали сестер милосердия и тех, кто имел образование выше 5 классов. Пытались организовывать ясли. Проводили дни сбора пожертвований на беспризорного ребенка¹⁹⁰⁰.

Все приюты для младенцев и ясли перешли в ведение Охматмлада. С их нуждами не считались, но при активных женотделах на местах беспорядок быстро устранялся. В ясли преимущественно отбирали детей из многодетных семей ра-

¹⁸⁹⁹ «Охматмлад» и «Дети республики» : идеология и практика социальной политики в Енисейской губернии в 1920-е гг. : хрестоматия для студентов вузов [Электронный ресурс] / отв. ред. Т. А. Катцина. – Красноярск : СФУ, 2014. – С. 28-30.

¹⁹⁰⁰ ГАНО. Ф. р-1. Оп. 1. Д. 186. Л. 34; Там же. Ф. р-1071. Оп. 1. Д. 106. Л. 135 об.; Там же. Д. 110. Л. 2-3; Там же. Д. 228. Л. 3 об., 16-17; ГАИО. Ф. р-1093. Оп. 1. Д. 1. Л. 51-52 с об.; Дальневосточная правда. – 1920. – 29 дек. – С. 3.

бочих, чтобы разгрузить их. С переходом к нэпу и до 1923 г. сфера Охматмлада неуклонно сжималась. Приюты и ясли сокращались, сливались, недополучали финансирование. Практически во всех губерниях Охматмлад оказался слит с другими подотделами. Повсеместно прекратилась работа по агитации за организацию летних ясель для крестьянских детей, высвобождающих селянок во время страды.

К 1923 г. в Красноярске имелся дом матери и ребенка на 20 детей и 10 матерей. Сюда принимались матери в трудной жизненной ситуации с грудными детьми. Они играли роль кормилиц, что позволяло содержать некоторое число дополнительных детей. Дом младенца принимал подброшенных детей и сирот. Двое ясель обслуживали детей рабочих. В Ачинске, Минусинске, Канске и Енисейске было по одному учреждению, часто выполнявшему роль приюта и ясель одновременно. Общее число мест доходило до 220. В Иркутске был дом матери и ребенка и двое яслей. Кроме того одни ясли имелись в Хайте при фарфоровой фабрике. Общее число коек превышало 170. Дома матери и ребенка на 13-50 детей были также открыты в Верхнеудинске, Троицкосавске, Чите и Якутске. Твердого финансирования нигде не было¹⁹⁰¹. При этом все учреждения шли со значительной перегрузкой. К примеру, в Чите при штате в 30 коек содержалось 35-39 детей. 3 кормилицы обслуживали 20 грудных детей. В 1925 г. он был закрыт за отсутствием средств. Денег не было даже для расчета с персоналом и кредиторами¹⁹⁰².

По мере выхода из полосы тифозных эпидемий здравотделы стали больше уделять внимание идеям Охматмлада. Уже на съезде врачей 1923 г. озвучиваются планы Красноярска и Иркутска об открытии молочных кухонь и сельских сезонных яслей. В 1924 г. они действительно открываются. Формируются заново подотделы ОХММ. В 1925 г. консультации для беременных стали преобразовывать в женские и детские консультации (пока смешанного типа). Постоянных яслей набиралось с десятков. Сезонные были редчайшим исключением, как это показано в **таблице 105 приложения**.

¹⁹⁰¹ Лечебно-санитарное состояние Сибири за 1923 год / сост. М. Л. Айзин. – Новониколаевск : Тип. штаба ЗСВО, [1923]. – С. 280-281, 340, 383; Труды 1-го Дальневосточного совещания заведующих губернскими и транспортными отделами здравоохранения 1/VII – 5/VII-1923. – Чита : Издание Дальздрава, 1923. – С. 98-99, 48-49.

¹⁹⁰² ГАЗК. Ф. р-1393. Оп. 1. Д. 119. Л. 318; Там же. Д. 141. Л. 40.

Новая административно-территориальная реформа середины 1920-х гг. послужила импульсом для организации учреждений ОХММ в окружных центрах, а позднее и в районах. Теперь акцентация была сделана не на призрении детей, а на помощи матерям. Число домов матери и ребенка практически не изменилось. Зато резко возросла численность женских, детских и смешанных консультаций. В **таблице 106 приложения** видно, что к 1928 г. в пределах бывшей Енисейской губернии таких учреждений стало 26, в Иркутской – 13, в Забайкальской – 1, БМАССР – 7, в ЯАССР – 1. В отчете за 1928 г. по Красноярскому округу отмечено, что большинство консультаций даже в городах устроены весьма примитивно. В Красноярске из двух консультаций лишь одна имеет полный набор оборудования. В ней был организован солярий и даже ванная комната. Во всех учреждениях этого типа устраивались школы матерей. Летом 1928 г. в Туруханский край отправлялась консультация-передвижка Красного Креста, но особого успеха не принесла¹⁹⁰³.

Появились постоянные ясли в городах и сезонные в сельской местности Восточной Сибири – 28 и 230 соответственно. Они ежегодно увеличивались и по числу учреждений и по вместимости. Они не охватывали все население, но позволяли высвободить работающих на предприятиях и сельхозобъединениях матерей, что стало серьезным движением вперед. Открытие яслей шло под лозунгом борьбы за новый быт, что было одной из модернистских задач Советской власти. При консультациях впервые вводится институт патронажных сестер, которые обеспечивали контроль здоровья младенцев в первые месяцы жизни, помогали матерям правильно ухаживать за ребенком. В национальных районах стали использовать для этой цели красные юрты и чумы¹⁹⁰⁴.

¹⁹⁰³ ГАКК. Ф. р-319. Оп. 1. Д. 380. Л.13.

¹⁹⁰⁴ ГАЗК. Ф. р-623. Оп. 1. Д. 3. Л. 87, 175; Батоев Д. Б. История акушерско-гинекологической службы Республики Бурятия / Д. Б. Батоев, Т. Д. Дугаржапова, А. В. Борголов. – Улан-Удэ : Изд-во БНЦ СО РАН, 2012. – С. 20-21; Отчет Ачинского окружного исполнительного комитета совета рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов 3-му окружному съезду советов за 1927-1928 год. – Ачинск : Издание Ачокрисполкома, 1928. – С. 156-157; Отчет Канского окружного исполкома советов рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов 3-му окружному съезду советов. – Канск : Издание Канского окрисполкома, 1928. – С. 91; Отчет Минусинского окружного исполнительного комитета совета рабочих, крестьянских и красноармейских

Экономическая разруха в стране в годы войн, а также размывание традиционных этических норм и низкий культурный уровень населения способствовали широкому распространению аборт. В 1920-е гг. технику аборта освоили сельские повитухи, не имевшие никакого отношения к медицине. Сам аборт превратился в массовую операцию, которая стоила сравнительно дешево. При этом здоровье абортируемой женщины в расчет не бралось. К примеру, в Иркутске аборты к числу рождений составляли 22,1% (всего было произведено 583) в 1920 г. и 30,2% (802) в 1927 г.¹⁹⁰⁵ При обследовании промышленных предприятий Иркутска выяснилось, что в зависимости от производства к аборту прибегало от 12 до 26% женщин¹⁹⁰⁶. Это невероятно высокие показатели, которые практически ежегодно наращивались. Охматмлад пытался бороться с этим злом. Привлекали к ответственности владельцев подпольных абортариев. В каждом регионе с 1924 г. возникли комиссии по разрешению абортов, которые пытались отговорить женщин от этого шага, хотя получалось это довольно плохо. В большинстве случаев на аборт шли осознанно. В сельских местностях абортные комиссии не приживались. Они превращались в пособника подпольного аборта¹⁹⁰⁷.

Еще одной проблемой была проституция, которая квалифицировалась как одно из последствий капитализма, выраженное в эксплуатации женского тела. В годы военного коммунизма проституция находилась под запретом. Нэп формально не снял запрета, но разраставшаяся безработица массы неграмотных и малограмотных женщин толкал их на торговлю собственным телом. Власти реагировали на это закрытием подпольных борделей. Однако это было недостаточно. Практически в каждом губернском и республиканском, а позднее и в окружном центре образуются советы по борьбе с проституцией. Обычно организовывали

депутатов 3-му окружному съезду советов за 1927-1928 год. – Минусинск : [б. и.], 1929. – С. 86 и др.

¹⁹⁰⁵ Пугачев Н. С. Аборты по гор. Иркутску за 1927 год / Н. С. Пугачев // Иркутский медицинский журнал. – 1929. – №1. – С. 51.

¹⁹⁰⁶ Бушмакина М. П. К вопросу о влиянии профессионального труда на организм женщины / М. П. Бушмакина // Иркутский медицинский журнал. – 1927. – №1-2. – С. 43.

¹⁹⁰⁷ ГАКК. Ф. р-319. Оп. 1. Д. 33. Л. 24; ГАЗК. Ф. р-623. Оп. 1. Д. 3. Л. 88; Крылов И. И. Условия жизни горожан в Приенисейском регионе в 1921-1929 гг. : монография / И. И. Крылов. – Красноярск : Красноярский гос. торгово-экономический ин-т, 2010. – С. 112; Охрана материнства и младенчества по Красноярскому округу // Сибирский медицинский журнал. – 1926. – №3. – С. 118.

общежитие с курсами кройки и шитья на 15-20 мест, помощь в устройстве на работу, помощь в лечении венерических заболеваний. Данной меры было недостаточно, но власти при массе социальных проблем меньше всего были готовы обращать внимание на проституток. Проблема ушла вглубь. Положительным моментом было то, что советские медики призывали общественность видеть в проститутке не отбросы общества, а жертву. Это звучало на постановочных судах, лекциях, общих собраниях, печати. Такой подход хотя бы частично снимал с этой категории женского населения моральное давление¹⁹⁰⁸.

Дети от 3 лет и до совершеннолетия были подвержены меньшим рискам, но все же нуждались в присмотре, поэтому для них тоже создали специальную службу ОЗДиП (Оздравдет, Охрана здоровья детей и подростков). В ведении Оздравдета был медицинский контроль над школами, детскими домами, рабочими подростками, комсомольцами и пионерами, а в широком смысле за всем подрастающим поколением.

С самых первых шагов Советская власть использовала образование как локомотив модернизации страны, поэтому неизбежно возник вопрос о санитарном состоянии школьных помещений, а за ним и вопрос о постановке медицинской помощи детям. Еще весной 1920 г. при лечебных подотделах местных отделов здравоохранения появляются секции охраны детства и школьно-санитарного надзора. Повсеместно выделяются школьно-санитарные врачи. Тогда это казалось высшим завоеванием революционной школы. В силу дефицита кадров это завоевание быстро сошло на нет. Должности стали занимать по совместительству, врачи редко появляясь в образовательных учреждениях. К маю 1920 г. на базе секции появляются подотделы охраны материнства и детства, в которых в качестве секций выделялись: школьно-приютская гигиена, дефективных детей, детского питания и ОХММ. Ровно через год последняя секция станет до 1922 г. самостоятельным подотделом, а с введением нэпа они вновь будут слиты в одну структуру. Все школы и детские дома станут регулярно подвергаться саносмотрам. Морально и

¹⁹⁰⁸ ГАКК. Ф. р-319. Оп. 1. Д. 174. Л. 15, 65, 67, 72; ГАИО. Ф. р-775. Оп. 1. Д. 165. Л. 29-31; Верхнеудинск, 1923-1929 / Сост. В. Н. Кузнецов. – Красноярск : Тренд, 2013. – С. 24; Романов Н. С. Летопись города Иркутска за 1902-1924 гг. / Н. С. Романов. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1994. – С. 435 и др.

физически неразвитые дети были названы дефективными и в Красноярске и Иркутске для них создают специальные учреждения мордефы (морально дефективные дети)¹⁹⁰⁹. Медосмотры выявляли большое количество проблем со здоровьем. Служба ОЗДиП привлекала внимание властей и общественности к ненормальным условиям жизни и обучения детей в школах и детдомах, требовала исправления ситуации. Решить проблемы зараз было невозможно, но постепенно текущие проблемы исправлялись, открывались новые школы, разгружались старые, проводился капитальный ремонт. Некоторые здравотделы совместно с женотделами, себе-сами, комсомолом и другими структурами организовывали летние детские лагеря. По возможности старались детей вывозить за город или на дачи (Красноярск, Верхнеудинск, Чита, Якутск)¹⁹¹⁰. Кроме этого, организовывались диетические столовые, нуждающимся выдавали путевки на курорты и санатории. Для пионеров была создана Служба здоровья юных пионеров при Красном Кресте, которая контактировала с Оздравдетом. Периодически осуществлялся контроль за нагрузкой детей в детских учреждениях, а также работающими подростками. Для этой цели были открыты детские больницы и поликлинические амбулатории с врачами по разным специальностям¹⁹¹¹. На водном и железнодорожном транспорте также велась работа по ОХММ и ОЗДиП специально приглашенными специалистами. Некоторые из них привлекались в порядке совместительства. В основном такие ведомственные службы появляются после 1925 г.¹⁹¹²

¹⁹⁰⁹ Лечебно-санитарное состояние Сибири за 1923 год / сост. М. Л. Айзин. – Новониколаевск : Тип. штаба ЗСВО, [1923]. – С. 280-281, 340, 383; Труды 1-го Дальневосточного совещания заведующих губернскими и транспортными отделами здравоохранения 1/VII – 5/VII-1923. – Чита : Издание Дальздрава, 1923. – С. 98-99, 48-49; «Охматмлад» и «Дети республики» : идеология и практика социальной политики в Енисейской губернии в 1920-е гг. : хрестоматия для студентов вузов [Электронный ресурс] / отв. ред. Т. А. Катцина. – Красноярск : СФУ, 2014. – С. 92-93.

¹⁹¹⁰ ГАНО. Ф. р-1071. Оп. 1. Д. 228. Л. 2-4; Там же. Д. 411. Л. 1-9; Верхнеудинск, 1923-1929... С. 27.

¹⁹¹¹ Обервегер Э. А. Результат медицинского обследования пионеров города Иркутска / Э. А. Обервегер // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №8-9. – С. 54-62; Санитарные условия труда и быта, физическое развитие и заболеваемость промышленных рабочих Сибири : Сборник / под ред. А. А. Корчагина. – Иркутск : Издание Сибкрайздравотдела, 1928. – Т. 1 : Черемховский каменноугольный бассейн и Хайтинская фарфоровая фабрика. – С. 34, 180; Шаламов В. А. Служба здоровья юных пионеров и Красный Крест в Восточной Сибири в 1920-е годы / В. А. Шаламов // Иркутский историко-эконом. ежегодник. – Иркутск : БГУ, 2021. – С. 243-248.

¹⁹¹² ГАНО. Ф. р-95. Оп. 1. Д. 31в. Л. 262; Там же. Д. 89. Л. 132, 175.

В 1921-1922 гг. в регион хлынул поток беженцев из Поволжья. Все детдома оказались перегруженными. Резко возросла заболеваемость тифом, дизентерией, чесоткой и трахомой. Самое страшное, что это совпало с переходом к нэпу. Кадровый состав сильно сжался. Пришлось срочно разворачивать новые учреждения. Так, в Енисейской губернии число детдомов увеличилось с 15 в 1920 г. до 81 в 1922 г., а в Иркутской с 34 до 97 за тот же период. Финансирование сильно запаздывало в силу бюрократических препон. До весны 1922 г. детские учреждения получали на свои нужды 10% всех поступлений с налогов и сборов в пользу голодающих, а после лишились и этого. Часто эти учреждения существовали только на пожертвования. Детям предоставляли крышу над головой, не обеспечивая даже питанием¹⁹¹³. В последующем ситуация несколько улучшалась, но при обследованиях всегда выявляли недостатки – мизерное питание, нехватка верхней одежды, грязь, инфекционные заболевания¹⁹¹⁴.

Особое внимание уделялось образу жизни детей и подростков. Так при обследовании пионерских отрядов в Иркутске и Красноярске отмечались ненормальные условия их деятельности. Массово наблюдались отклонения в норме, весе и числу перенесенных заболеваний¹⁹¹⁵. В Верхнеудинске при обследовании школьников в 1927 г. выяснилось, что до 30% учащихся в школах I ступени страдали малокровием, частыми головными болями с головокружением. В школах II ступени малокровие встречалось в 19% случаев, головокружение и частые головные боли в 28%, заболевания сердца в 17,5%. Врачи связывали это с ненормальными условиями жизни и учения. Именно в силу этих причин Красный Крест и создал специальную Службу здоровья юных пионеров.

¹⁹¹³ Орлова И. В. Детские дома 1920-х гг. : реалии повседневности / И. В. Орлова // Иркутский историко-экономический ежегодник. – Иркутск : БГУЭП, 2013. – С. 387-392.

¹⁹¹⁴ Агалаков В. Т. О борьбе с беспризорностью / В. Т. Агалаков // Спасенные революцией : борьба с беспризорностью в Иркутской губернии (1920-1930 гг.) : сб. докум. материалов. – Иркутск : Вост-Сиб. кн. изд-во, 1977. – С. 3-4; Лечебно-санитарное состояние Сибири за 1923 год / сост. М. Л. Айзин. – Новониколаевск : Тип. штаба ЗСВО, [1923]. – С. 341-342.

¹⁹¹⁵ Обервегер Э. А. Результат медицинского обследования пионеров города Иркутска / Э. А. Обервегер // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №8-9. – С. 54-62; Тейман Н. С. О физическом развитии и состоянии здоровья пионеров г. Красноярска / Н. С. Тейман // Сибирский медицинский журнал. – 1926. – №3. – С. 5-10.

После гражданской войны вновь активизировалось переселенческое движение в Сибирь и на Дальний Восток. Первоначально оно носило самовольный характер. С 1925 по 1930 г. государство стало реализовывать переселение в плановом порядке. Точная численность переселившихся неизвестна из-за слабости постановки учета. Известно, что в год за Урал переезжало от 100 до 320 тыс. чел. Процесс сильно ускорился после 1927 г. В основном оно производилось по дореволюционным образцам. Однако были скорректированы положения о социальной защите¹⁹¹⁶.

Переселенцев старались перевозить специальными составами или, в крайнем случае, в отдельном вагоне. К составу прикреплялся санитарный вагон, в который направлялись все заболевшие в дороге. Тяжело больных снимали на крупных станциях и препровождали их в железнодорожные больницы. То же самое делалось на водных путях. На крупных узловых станциях образовывали переселенческие пункты, где путешественникам выдавалось горячая пища (Ачинск, Красноярск, Канск, Тулун, Иркутск, Бушулей, Сретенск). На станции Иннокентьевской все вагоны проходили санобработку, а переселенцы отправлялись в бани. Одежда подвергалась дезинфекции.

Наркомздрав, отстаивая принцип единства медицины, отказался создавать отдельную структуру, обеспечивающую этот контингент. Вместе с тем специальными циркулярами уведомил об объемах предполагаемого переселения. На местах рекомендовалось выделить секцию или подраздел переселения, что и было выполнено. Переселение не затронуло Якутию, Бурят-Монголию, Киренский округ, Туруханский край. Для оперативного принятия решений в губерниях, а позднее в округах периодически созывались совещания заинтересованных ведомств и служб (здравотдел, земуправление, дорздрав, водздрав). Они вырабатывали план действий. Чаще всего реализация падала на плечи лечебного и санитарно-профилактического подразделов губ- или окрздоров.

Условия жизни в первые несколько лет были неудовлетворительны практически по всем параметрам. Жили в балаганах, подсобных помещениях, землянках.

¹⁹¹⁶ Платунов Н. И. Переселенческая политика советского государства и ее осуществление в РСФСР (1917-июнь 1941 гг.) / Н. И. Платунов. – Томск : ТГУ, 1976. – С. 74-82.

Если удавалось построить избу, то в ней обитало 2-6 семей. Везде отмечалось, что переселенцы жили в антисанитарных условиях. Само передвижение на огромные расстояния и обустройство на новом месте требовали колоссальных затрат. Санитарные показатели при этом страдали практически по всем параметрам, начиная от омовения тела и заканчивая крышей над головой¹⁹¹⁷.

В каждом регионе разрабатывались меры расширения медицинской помощи. Так, в Красноярском округе в 1927 г. был открыт заразный барак в городе, поскольку инфекционное отделение городской больницы не справлялось с нагрузкой. В дополнение к бараку усилили городской дезинфекционный отряд за счет оборудования паровой камеры. Во время эпидемий были организованы два эпидемических отряда с походными лабораториями. Специальных лечебных пунктов не открывали, но усиливали существующие путем направления в районы с переселенцами оспопрививателей, фельдшерниц-акушеров и на летнее время студент-медик¹⁹¹⁸.

В Иркутском округе пошли другим путем. В Тагнинском районе, как центре концентрации переселенцев, в больнице увеличили число коек и обслуживающего персонала, открыли заразный барак. В район отправлен глазной отряд. Усилили несколько фельдшерских пунктов персоналом и медикаментами. В Усольском районе в Ивановской врачебной амбулатории оборудовали 3 койки. Увеличен штат обслуживающего персонала. По остальным районам медпомощь оказывалась существующими медицинскими силами¹⁹¹⁹.

Хуже всего было в Забайкалье. Там из-за критического состояния финансовой сферы здравоохранения длительное время не мог организовать даже фельдшерского приема при переселенческом пункте. Только эпидемии 1927 г. заставили выделить небольшую сумму для учреждения фельдшерской амбулатории¹⁹²⁰. В после-

¹⁹¹⁷ ГАЗК. Ф. р-1847. Оп. 1. Д. 3. Л. 24; Сазонов Н. И. Жилищные условия крестьянина-переселенца / Н. И. Сазонов // Сибирский медицинский журнал. – 1927. – №2-3. – С. 39-46; Сазонов Н. И. Санитарный очерк Тагнинского района / Н. И. Сазонов // Сибирский медицинский журнал. – 1927. – №6-7. – С. 24-29; Сазонов Н. И. Санитарные условия современного переселения / Н. И. Сазонов // Сибирский медицинский журнал. – 1928. – №4. – С. 40-51 и др.

¹⁹¹⁸ ГАКК. Ф. р-319. Оп. 1. Д. 293. Л. 5-6 с об.

¹⁹¹⁹ ГАИО. Ф. р-1093. Оп. 1. Д. 2. Л. 10.

¹⁹²⁰ ГАЗК. Ф. р-1393. Оп. 1. Д. 123. Л. 58.

дующие годы, по мере роста медицинской сети открывались новые медпункты. Власти учитывали особое положение переселенцев, да и эпидемии в местах водворения были чаще, что заставляло руководителей обращать внимание на проблемные центры. В целом постановка медпомощи переселенцам мало отличалась по своему качеству от дореволюционного.

Также на особом счету стояла санитарная организация в армии. Тифозная пандемия в период гражданской войны заставила серьезно отнестись к содержанию санитарных служб. При любом передвижении старались личный состав прогонять через санпропускники (бани с дезустановкой). Они имелись в каждом эвакопункте. Всем военнослужащим в обязательном порядке выдавалось мыло. Всячески стремились изолировать военных от гражданского населения. Вводились специальные дни, когда в городских банях принимали только военнослужащих. Перемещение больных по городу осуществлялось особыми командами. Другие команды в это время занимались вывозом нечистот. Во время боевых действий в Забайкалье даже прибегали к организации поезда-бани¹⁹²¹. Все эти меры изменили положение, что позволило уже весной 1920 г. провести наступательную операцию на Читу.

В Восточно-Сибирском военном округе к лету 1922 г. в местах дислокации бригад концентрировались специальные бригадные банно-дезинфекционные отряды. Своего рода санпропускники подвижного типа. С их помощью военные производили купание личного состава, стирку и дезинфекцию белья. В Иркутске располагалась военная санитарно-техническая станция. В случае появления большого числа больных и раненых воинов станция оперативно оборудовала любое помещение под госпиталь, создавала всю необходимую инфраструктуру от производства мебели до устройства ванных комнат. Кроме того, по мере необходимости организовывались банлетучки (поезд с 1-2 санитарными вагонами для перевозки инфицированных больных) и эпидотряды. В тылу действующих войск организовывали питательные и перевязочно-питательные пункты¹⁹²².

¹⁹²¹ Там же. Ф. р-181. Оп. 1. Д. 12. Л. 13-15 с об.

¹⁹²² РГВА. Ф. 25893. Оп. 1. Д. 1537. Л. 39 об.

После демобилизации часть санитарного оборудования было передано гражданским учреждениям или продано. С 1922 по 1925 гг. армия неуклонно сокращалась. Это позволяло более эффективно наладить санитарную обработку контингента. Резко сократилось число тифов. В 1924 г. в Забайкалье, как и на всем Дальнем Востоке, вспыхнула эпидемия малярии, занесенная с призывниками с западных губерний. Через год регистрировались лишь единичные случаи. Число заболевших постоянно сокращалось. Если в 1923 г. госпитальное лечение получили 9,5%, а амбулаторное – 42,9%, то в 1925 г. – 3,4% и 11,2% соответственно. Такие достижения обязаны поголовным прививкам против тифов, холеры и оспы. Во всех гарнизонах были оборудованы бани и прачечные. Личный состав активно занимался физическими упражнениями на свежем воздухе, что способствовало укреплению здоровья. Офицерский состав, напротив, демонстрировал низкий процент здоровых людей. Сказывались военные годы. В течение 1920-х гг. практически весь офицерский корпус прошел лечение на курортах и санаториях¹⁹²³.

Советская идеология среди причин революции называла нечеловеческую эксплуатацию рабочих и крестьян. Понятно, что было необходимо принимать действия, чтобы демонстрировать заботу о людях. И действительно принимается целый комплекс социальных законов о 8-часовом рабочем дне, об отпусках, о страховании, поддержке малообеспеченных и многодетных слоев населения и т.д. Другой вопрос как это исполнялось, но в целом государство стремилось изменить жизнь трудящихся к лучшему. Местные органы здравоохранения также приняли участие в этой деятельности, поскольку это позволяло сохранять здоровье людей и увеличивать длительность жизни населения.

Сама по себе данная тема довольно емкая, поэтому выделим только некоторые ее аспекты, тем более что частично некоторые вопросы уже разбирались. Проводились специальные обследования условий труда и жизни людей. Так, в Енисейском регионе были обследованы условия жизни крестьян в Ачинском округе, водоснабжение в Красноярском и Минусинском округах, условия жизни на-

¹⁹²³ Три года советского строительства в Дальневосточном крае (отчет Дальревкома за 1922-1925 гг.) / под ред. М. П. Копытина и П. Е. Терлецкого. – Хабаровск : [б. и.], 1926. – С. 247.

родов Севера в Туруханском крае¹⁹²⁴. В Иркутском регионе подробному изучению подверглись переселенцы, рабочие ряда промышленных объектов, население сел Иркутского, Тулуновского и Киренского округов¹⁹²⁵. В Якутии в ходе различных экспедиций выяснялись условия жизни населения и связанные с этим заболевания¹⁹²⁶. То же наблюдалось и в других частях Восточной Сибири. Часть этих исследований было организовано в рамках изучения профессиональной патологии, что было новинкой в медицине тех лет. Это позволяло скорректировать политику властей по отношению к некоторым группам населения. К примеру, исследования образа жизни населения Крайнего Севера позволило выработать стратегию оказания медицинской помощи для большой группы нацменов. В ряде случаев вырабатывались стратегии по отношению к отдельным заболеваниям или узким специальностям¹⁹²⁷. Эффективность такой работы сложно оценить. Однако в реальности она значительно облегчала труд и условия жизни отдельных групп населения, прежде всего рабочих.

¹⁹²⁴ ГАИО. Ф. р-775. Оп. 1. Д. 165. Л. 29-31; Беренштейн Д. Г. Источники водоснабжения города Минусинска / Д. Г. Беренштейн // Сибирский медицинский журнал. – 1931. – №1-2. – С. 24-26; Ачинская санорганизация // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №10. – С. 86-87; Пальмин М. И. Питание сельского населения Красноярского округа / М. И. Пальмин. – Красноярск : Гостиполитография, 1926. – 19 с. и др.

¹⁹²⁵ Бланков Б. И. Санитарно-эпидемиологический очерк переселенческих районов Тулуновского округа / Б. И. Бланков // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №6-7. – С. 216; Кононов Н. М. Жилищные условия крестьян Иркутского округа / Н. М. Кононов // Сибирский медицинский журнал. – 1928. – №6-7. – С. 36; Переводчиков И. Н. Венерические и кожные заболевания среди рабочих пищевых производств г. Иркутска / И. Н. Переводчиков, З. В. Полканова // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №4. – С. 12; Шварцман М. И. Санитарная характеристика водоснабжения в Иркутске / М. И. Шварцман // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №11. – С. 32 и др.

¹⁹²⁶ Дорофеев В. Н. Болезни глаз среди населения Вилюйского и Олекминского округов : Мат-лы комиссии по изучению ЯССР / В. Н. Дорофеев. – Л. : АН СССР, 1930. – Вып. 13. – 236 с.; Шрейбер С. Е. Медико-санитарное обследование населения Вилюйского и Олекминского округов : Мат-лы комиссии по изучению ЯССР / С. Е. Шрейбер. – Л. : АН СССР, 1931. – 371 с.; Кротов М. Здоровье учащихся г. Якутска / М. Кротов // Сборник трудов исследовательского общества «Saqa Keskiye» (Саха Кескиле). – 1925. – Вып. 1. – С. 60-63 и др.

¹⁹²⁷ Бушмакина М. П. К вопросу о влиянии профессионального труда на организм женщины / М. П. Бушмакина // Иркутский медицинский журнал. – 1927. – №1-2. – С. 33-46; Заседание научной конференции санбактина от 11 октября 1928 г. // Сибирский медицинский журнал. – 1928. – №10-11. – С. 115; Юдалевич Ф. Л. Сифилис, как профессиональная болезнь / Ф. Л. Юдалевич // Сибирский медицинский журнал. – 1926. – №4. – С. 19-21; Шаламов В. А. Деятельность Российского общества Красного Креста в Туруханском крае в первой трети XX века / В. А. Шаламов // Северные Архивы и Экспедиции. – 2020. – Т. 4. – № 4. – С. 99-108. – DOI:10.31806/2542-1158-2020-4-4-99-108 и др.

Кроме борьбы с эпидемиями санитарное дело предполагало изучение условий возникновения заболеваний, чтобы выработать методы борьбы. Большим подспорьем служил медицинский факультет Иркутского университета, опиравшийся на клиническую базу. Научное признание получили труды профессоров Н.М. Анастасьева, А.М. Скородумова, Н.Н. Клодницкого по гигиене и эпидемиологии¹⁹²⁸. В связи с тем, что отдельные регионы Восточной Сибири представляли собой белые пятна для НКЗ, туда отправлялись специальные отряды, среди задач которых было изучение ситуации на месте. Так, в ЯАССР в 1924-29 гг. действовал I глазной отряд СибРОКК С.А. Титова, а в 1925-26 гг. медико-санитарный отряд АН СССР С.Е. Шрейбера¹⁹²⁹, в Хакасии в 1924-29 гг. – I глазной отряд СибРОКК М. Тареева¹⁹³⁰, в Киренском округе в 1926-29 гг. – VI врачебно-обследовательский отряд СибРОКК А.Р. Шифрина и др.¹⁹³¹ Часть материалов экспедиций, отрядов, кафедр и просто отдельных энтузиастов нашла отражение в научных публикациях. Благодаря этой работе вместо фигурировавших определений типа «большое распространение», «море заболеваний», «эпидемический шквал» и т.д. появились вполне конкретные цифровые и описательные данные с различных концов Сибири, благодаря чему стало возможным прогнозировать ситуацию, разрабатывать методику борьбы, планировать мероприятия.

Большое значение органами здравоохранения придавалось оздоровлению местности. В Минусинском округе в 1927 г. было осушено 20 га болот, а в 1928 г. – 300. В округе к концу 1920-х гг. было произведено искусственное орошение Кайбальской степи на территории почти в 3000 га, что позволило улучшить условия жизни населения¹⁹³². В 1924-1926 гг. были произведены показательные осушения болот в Ленинском районе Минусинского уезда, Есаульско-Погорельском

¹⁹²⁸ Иркутский государственный медицинский университет (1919-2009) / сост. А. Г. Шантуров, Г. М. Гайдаров. – Иркутск : Издание ОАО «Иркутская областная тип. №1», 2009. – С. 275, 297, 308.

¹⁹²⁹ Николаев В. П. История здравоохранения Якутии в XX в. : дис. ... д-ра мед. наук / В. П. Николаев. – Москва, 2007. – С. 76.

¹⁹³⁰ Тареев М. Венерические болезни, туберкулез и грибковые заболевания среди хакасов / М. Тареев // Сибирский медицинский журнал. – 1930. – №1. – С. 50.

¹⁹³¹ ГАНИИО. Ф. р-67. Оп. 1. Д. 15. Л. 1-83.

¹⁹³² Отчет Минусинского окружного исполнительного комитета совета рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов 3-му окружному съезду советов за 1927-1928 год. – Минусинск : [б. и.], 1929. – С. 22-24.

районе Красноярского уезда, в с. Голуметь и в долине р. Картагон Иркутской губернии¹⁹³³. Население упомянутых местностей издавна страдало брюшным тифом и малярией. В зоне распространения болезни Кашина-Бека в Забайкалье НКЗ РСФСР в 1926 г. было выделено 15 тыс. руб. на оборудование источников водоснабжения, поскольку считалось, что именно вода является источником этого заболевания¹⁹³⁴.

Физкультура и спорт в дореволюционной российской медицине рассматривались только с позиций эксперимента. В гражданской войне они приобрели особое значение и вошли в круг актуальных вопросов медицинской науки и практики, что наглядно демонстрирует модернизацию системы здравоохранения не только в экстенсивном плане, но и в интенсивном. Еще в 1918 г. был организован Всеобуч, занимавшийся допризывной подготовкой молодежи и резервистов для армии, а также институт физической культуры, изучавший влияние спорта на развитие организма¹⁹³⁵.

На местах в Восточной Сибири существовавшие прежде спортивные организации стали восстанавливаться уже весной 1920 г. В клубах действовали секции по отдельным видам спорта, но часть спортсменов предпочитала развиваться комплексно. Кроме того, имелись комсомольские, пионерские, военные спортивные организации¹⁹³⁶. В первые годы пользовались популярностью скауты, особенно в Чите, где известный деятель культуры И.Н. Жуков вел эту работу. После 1923 г. их повсеместно сменили пионеры¹⁹³⁷. Ежегодно спортивными состязания-

¹⁹³³ Резолюция по докладом о санитарно-гидротехнических работах в Сибири // Сибирский медицинский журнал. – 1926. – №1. – С. 78.

¹⁹³⁴ ГАЗК. Ф. р-1393. Оп. 1. Д. 141. Л. 60 об.; Там же. Ф. р-623. Оп. 1. Д. 5. Л. 44-47.

¹⁹³⁵ История физической культуры и спорта : Учебник для техникумов физической культуры / под ред. В. В. Столбова. – Изд. 2-е, доп. и перераб. – М. : Физкультура и спорт, 1984. – С. 116-122; Сарычева Т. В. История физической культуры и спорта : учебное пособие. – Томск : Изд-во Томского политехнического университета, 2012. – С. 118-126.

¹⁹³⁶ ГАНО. Ф. р-1071. Оп. 1. Д. 110. Л. 14-15; Азербает Э. Г. Иркутский спорт в XX веке : Литературно-документальная летопись / Э. Г. Азербает. – Иркутск : Изд-во «Облмашинформ», 2003. – С. 43-51; Верхнеудинск, 1923-1929 / Сост. В. Н. Кузнецов. – Красноярск : Тренд, 2013. – С. 20; Культурное строительство в Иркутской области (1917-1967 гг.) / под общ. ред. А. П. Косых. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1980. – С. 252-255; Ленский коммунары. – 1921. – 22 июля. – С. 2 и др.

¹⁹³⁷ Константинов А. В. Забайкалье : ступени истории (1917-1922 годы) / А. В. Константинов, Н. Н. Константинова. – Чита : Экспресс-изд-во, 2009. – С. 171-172.

ми отмечали годовщину создания Всеобуча. Имелись колоссальные проблемы с инвентарем. В силу этого практиковали сокольскую гимнастику, подвижные игры, занятия на трапеции. Вместе с тем отмечались и занятия редкими видами спорта. К примеру, в Иркутске в середине 1920-х гг. занимались академической греблей, велоспортом и баскетболом. В 1928 г. прошла первая в стране спартакиада с участием спортсменов из Восточной Сибири¹⁹³⁸. Самым популярным видом спорта был футбол. Родители повсеместно жаловались, что дети, войдя в азарт, могли играть целыми днями сильно изнуряя себя¹⁹³⁹. Конечно, такие методы занятия спортом не имели ничего общего с медициной.

Первоначально делами физкультуры занимались секции физкультуры при подотделах Охматмлада. В 1921 г. они стали самостоятельными, но лучше от этого не стало. К примеру, в Красноярске за май-август 1921 г. сменилось 4 заведующих. Все дело вела единственная женщина-врач В.Г. Трацевская, которая еще вела суточный прием на станции подачи первой помощи¹⁹⁴⁰. Из-за кадрового дефицита до середины 1920-х гг. такое положение наблюдалось повсеместно. Чаще всего эту функцию поручали школьно-санитарным врачам. Никто толком не знал как вести эту работу, поэтому она свелась к формализму. Врач проводил медосмотры учащихся и отсеивал тех, кому физкультура была вредна. Во время спортивных состязаний следил за здоровьем участников¹⁹⁴¹.

Нужно сказать, что ключевые вопросы этого направления работы только разрабатывались. Специалисты по лечебной физкультуре появились в Красноярске и Иркутске лишь в конце изучаемого периода. Ко второй половине 1920-х гг. местные здравотделы стали знакомить медперсонал с новейшими разработками в области лечебной физкультуры. Так, в мае 1925 г. Сибирский совет физической культуры выпустил пособие «Физкультура летом», в которой рекомендовал не вовлекать крестьян в активный спорт, поскольку они и без того перегружены фи-

¹⁹³⁸ Азербайев Э. Г. Иркутский спорт в XX веке : Литературно-документальная летопись / Э. Г. Азербайев. – Иркутск : Изд-во «Облмашинформ», 2003. – С. 44-50.

¹⁹³⁹ Верхнеудинск, 1923-1929 / Сост. В. Н. Кузнецов. – Красноярск : Тренд, 2013. – С. 73; Власть труда. – 1928. – 13 янв. – С. 2.

¹⁹⁴⁰ ГАНО. Ф. р-1071. Оп. 1. Д. 110. Л. 17 об.

¹⁹⁴¹ Лечебно-санитарное состояние Сибири за 1923 год / сост. М. Л. Айзин. – Новониколаевск : Тип. штаба ЗСВО, [1923]. – С. 347.

зическим трудом, а привлекать их к гимнастике и лечебной физкультуре¹⁹⁴². Представитель крайздрава В.А. Моргачев вообще вывел показания и противопоказания по занятию физическими упражнениями¹⁹⁴³. Местные научные силы тоже не дремали. К примеру, в 1925 г. ассистент Иркутского университета Ц. Грингот произвел обследование лыжников участвовавших в пробеге Иркутск-Нижеудинск-Иркутск, а профессор А.М. Попов поделился своими впечатлениями о работе врачебно-контрольной комиссии во время спортивных состязаний в Иркутске в том же году¹⁹⁴⁴. К сожалению, постановка лечебной физкультуры в 1920-е гг. страдала множеством изъянов. Лучше она прививалась среди городской молодежи и учащихся. Основная масса населения видела в спорте лишь зрелище во время государственных праздников. Однако некоторых успехов все же достигли. Физкультура все шире проникает в образовательные учреждения, молодежные и профсоюзные организации, применяется на курортах и санаториях. Проводятся первые научные исследования в этой области.

Весной 1920 г. при Сибздравотделе была создана курортно-санитарная секция, по заданию которой приступили к изучению в Сибири грязевого и климатического лечения, пользования минеральными водами.¹⁹⁴⁵ Курорты и дачные местности на местах стали активно приспособлять для отдыха и восстановления раненых и больных красноармейцев. Курорты Аршан, Дарасун, Усолье, Учум вместили на своей территории военные госпитали. Вплоть до 1922 г. шел активный процесс поиска всех местностей, которые могли быть преобразованы под курорт или санаторий. Так, в 1921 г. было решено использовать дачи в местности Итыколь в Якутской губернии под летнюю детскую колонию. В последующем был поставлен вопрос об образовании на этом месте постоянно действующего курор-

¹⁹⁴² Азербайев Э. Г. Иркутский спорт в XX веке : Литературно-документальная летопись / Э. Г. Азербайев. – Иркутск : Изд-во «Облмашинформ», 2003. – С. 61.

¹⁹⁴³ Моргачев В. А. Показания и противопоказания для занятия физическими упражнениями / В. А. Моргачев // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №2-3. – С. 4-8.

¹⁹⁴⁴ Грингот Ц. Гематологическое обследование лыжников пробега Иркутск-Нижеудинск-Иркутск / Ц. Грингот // Иркутский медицинский журнал. – 1925. – №3-4. – С. 82-99; Попов А. М. О результатах наблюдений научно-врачебного контроля на спортивных состязаниях в Иркутске в 1925 г. / А. М. Попов // Иркутский медицинский журнал. – 1928. – №1. – С. 21-28.

¹⁹⁴⁵ ГАНО. Ф. р-1. Оп. 1. Д. 142. Л. 4 об.

та¹⁹⁴⁶. В с. Плотбище в Енисейском уезде был организован весной 1920 г. курорт для больных ревматизмом, ишиасом и невралгией¹⁹⁴⁷. В других регионах принимались аналогичные шаги.

Во время совещания гражданских и военных врачей ДВР в августе 1920 г. министр здравоохранения Ф.Н. Петров высказался за превращение курортов в постоянные лечебные заведения с физическими методами лечения. Вместе с тем он отодвигал эту задачу на второй план. Он отметил в своем докладе, что удалось запустить курорт Горячинск, а вот с Ямаровкой вышла осечка. Курорт оказался сильно разграблен войсками¹⁹⁴⁸. После национализации в ведение государства были переданы курорты Горячинск¹⁹⁴⁹, Ямаровка, Молоковка, Дарасун, Маккавеевка, Шиванда, Олентуй, Игнашеский и Кульдурский¹⁹⁵⁰. В 1921 г. в качестве туберкулезного отделения горбольницы Верхнеудинска была открыта кумысолечебница на 15 коек. Через пару лет ее расширили до 50 коек¹⁹⁵¹.

Переход к нэпу тяжело сказался на этой сфере. Военные передали все курорты и санатории в руки гражданских властей. За небольшим числом курортов было признано государственное значение. Они финансировались из центрального бюджета и принимали в плановом порядке направляемых к ним курортников. Для управления курортами в Сибздраве и Дальздраве появляется коммерциализированная структура – курупр (управление курортами). Все остальные лечебные местности финансировались из местных бюджетов, либо подлежали сокращению. На госбюджете в Енисейской губернии состояло к 1923 г. курорт оз. Шира, в Иркутской – Усолъе¹⁹⁵². После ликвидации ДВР курорты находились в почти разрушенном состоянии. Пришлось законсервировать часть из них (Ямаровка, Маккавеево, Шиванда), а курорт Кука был передан для эксплуатации Забайкальской же-

¹⁹⁴⁶ Там же. Ф. р-1071. Оп. 1. Д. 228. Л. 3.

¹⁹⁴⁷ Там же. Ф. р-1. Оп. 1. Д. 158. Л. 45.

¹⁹⁴⁸ ГАНО. Ф. р-1071. Оп. 1. Д. 97. Л. 29.

¹⁹⁴⁹ Жамбалов З. Б. Очерки истории курорта Горячинск (1810-1922) / З. Б. Жамбалов, Б. Ц. Жалсанова. – Улан-Удэ : НоваПринт, 2010. – С. 102-108.

¹⁹⁵⁰ ГАНО. Ф. р-1071. Оп. 1. Д. 106. Л. 136 об.

¹⁹⁵¹ Боянова В. Р. Развитие здравоохранения города Улан-Удэ / В. Р. Боянова. – Улан-Удэ : Бур. кн. изд-во, 1970. – С. 5.

¹⁹⁵² Лечебно-санитарное состояние Сибири за 1923 год / сост. М. Л. Айзин. – Новониколаевск : Тип. штаба ЗСВО, [1923]. – С. 587.

лезной дороге. Стоило много сил и средств, чтобы привести к 1926 г. в порядок оставшиеся – Дарасун, Олентуй и Кульдур. Их перевели на хозрасчет. Находились они в ведении Далькурупра. Только в сезон 1924-25 г. через них прошло свыше 2,5 тыс. посетителей¹⁹⁵³.

Бурят-Монгольской автономной области Дальздравом был передан Гаргинский курорт в баргузинской тайге. К 1923 г. его удалось оборудовать и приспособить для лечения последствий тяжелых венерических заболеваний. Прибайкальской губернии Дальздрав передал 8 источников, но к 1923 г. ни один из них по экономическим причинам не удалось ввести в эксплуатацию¹⁹⁵⁴.

В Якутии имелся единственный Кемпендяйский курорт, открытый, по-видимому, в 1921 г. Он был рассчитан на 16 мест, которые были разверстаны по уездам: Вилюйскому – 8, Якутскому – 6, Олекминскому – 2. Все больные направлялись после соответствующего освидетельствования врачебно-экспертной комиссии¹⁹⁵⁵. Такая разверстка осуществлялась и в других регионах. К примеру, в 1924-25 г. было отправлено из Енисейской губернии крестьян от сохи на местный курорт оз. Шира 14 чел., в Усолье – 8, в Ливадию – 2, в Степной маяк – 1 и Саки – 2. Основную часть составляли больные туберкулезом¹⁹⁵⁶.

Последующие годы стали временем постепенного восстановления курортов и санаториев. Некоторые регионы смогли к концу 1920-х гг. обзавестись собственными здравницами (Учум в Ачинском округе, Соленое озеро в Канском округе), другие не смогли, хотя прилагали к этому усилия (Усть-Кут в Киренском округе)¹⁹⁵⁷. Суммарно с 1924 по 1928 г. число учреждений выросло с 15 до 18, а число кумысолечебниц с 1 до 4. Резюмируя, отметим, что курорты оказались важным звеном в системе советского здравоохранения, с помощью которого восстанавливалось здоровье и трудоспособность наиболее нуждающейся части населения.

¹⁹⁵³ Три года советского строительства в Дальневосточном крае (отчет Дальревкома за 1922-1925 г.) / под ред. М. П. Копытина и П. Е. Терлецкого. – Хабаровск : [б. и.], 1926. – С. 82.

¹⁹⁵⁴ Труды 1-го Дальневосточного совещания заведующих губернскими и транспортными отделами здравоохранения 1/VII – 5/VII-1923. – Чита : Издание Дальздрава, 1923. – С. 82, 106.

¹⁹⁵⁵ Ленский коммуналь. – 1921. – 17 июня. – С. 2.

¹⁹⁵⁶ ГАКК. Ф. р-319. Оп. 1. Д. 33. Л. 37.

¹⁹⁵⁷ Отчет Ачинского окружного исполнительного комитета совета рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов 3-му окружному съезду советов за 1927-1928 год. – Ачинск : Издание Ачокрисполкома, 1928. – С. 72.

Сохранялась возможность отдохнуть и за собственный счет. Негативным образом действовал идеологический принцип, признававший привилегированное положение трудящихся, чуждый медицинской этике. Хозрасчет, напротив, способствовал в условиях нэпа выходу курортно-санитарной сферы из кризисного состояния.

Советская власть немыслима без пропаганды. Этот довольно дешевый и действенный метод нашел применение и в санитарном деле. Санитарное просвещение возникло как насущная необходимость в ходе гражданской войны, когда Сибирь просто захлестнула волна эпидемий. Уже в феврале 1920 г. при Сибздравотделе действовала санпросвет комиссия, распространявшая листовки, брошюры, наглядные пособия¹⁹⁵⁸. Было решено проводить мероприятия санитарного просвещения, задачами которого являются гигиеническое обучение и воспитание населения, а также пропаганда медицинских знаний. Постепенно во всех регионах при санэпидподах появляются секции санпросвета, одна из задач которых по выражению Н.К. Крупской состояла в том, чтобы «научить пролетарско-крестьянских детей и их родителей чаще мыть руки – это огромный революционный сдвиг»¹⁹⁵⁹.

Санитарное просвещение опиралось на дома санитарного просвещения (ДСП), которые брали на себя всю работу в этой области. В 1926 г. в Сибири было всего 5 таких заведения: в Барнауле, Красноярске, Томске, Верхнеудинске и Чите. В перспективе стояло создание домов санпросвета в каждом районе. Однако достичь такого размаха не удалось. В Иркутске ДСП не было. Его функцию отчасти выполнял санпросвет вендиспансера, где в 1924-28 гг. лекции читал будущий профессор Иркутского медицинского института Х.-Б.Г. Ходос¹⁹⁶⁰. За 4 года он прочел в советских и общественных организациях 648 лекций, главным образом по гигиене половой жизни, которые посетили почти 95 тыс. чел. В Якутске также не было своего ДСП. Вся работа была сосредоточена с 1921 г. в Центральном ра-

¹⁹⁵⁸ ГАНО. Ф. р-1. Оп. 1. Д. 142. Л. 5 об.

¹⁹⁵⁹ Верхнеудинск, 1923-1929 / Сост. В. Н. Кузнецов. – Красноярск : Тренд, 2013. – С. 65.

¹⁹⁶⁰ Шантуров А. Г. Врач, ученый, педагог / А. Г. Шантуров. – Иркутск : Иркутская обл. тип. №1 им. В. М. Посохина, 2007. – С. 34-35.

бочем клубе, где существовал кружок санитарного просвещения с читальней, подбором популярных книг, картограмм и плакатов¹⁹⁶¹.

ДСП разрабатывал планы санпросвет работы, координировал планы медицинских организаций региона по санитарному просвещению, учитывая и отражая в своей работе важнейшие задачи и мероприятия здравоохранения. Здесь проводились семинары для медработников и организовывались лекции. При ДСП числилось несколько инструкторов, которые распределяли между собой предприятия города и читали там лекции о санитарной работе. Число лекций доходило до 80-100 в месяц. При домах санпросвета были организованы читальни и библиотеки с соответствующей литературой. Постепенно ДСП превращались в методические центры, где медперсонал с мест получал квалифицированную помощь для налаживания собственной санитарно-профилактической работы¹⁹⁶². В начале 1920-х гг. популярным методом была постановка инсценированных «санитарных судов», на которых обсуждались проблемы социальных болезней и индивидуальной ответственности граждан¹⁹⁶³. Упоминавшийся уже Х.-Б.Г. Ходос вспоминал, что часто прибегал к этой форме работы в вендиспансере. Для этого приглашались студенты-юристы, активные участники студенческого криминалистического кружка при кафедре уголовного права иркутского университета. Студенты организовывали суд по всей форме с прокурором, обвиняемым и судьей. Сами же исполняли все роли. Получалось очень доходчиво и жизненно¹⁹⁶⁴.

Вместе с тем, охватывалось работой санпросвета в основном городское население. Количественные показатели сильно варьировались по районам. Например, по Канскому округу в 1927 г. имеются следующие данные. В Канском районе было прочитано 96 лекций (4771 слушатель), в Тасеевском соответственно – 95

¹⁹⁶¹ Бергер А. Санитарно-просветительная деятельность в клубе / А. Бергер // Ленский коммуналь. – 1921. – 14 дек. – С. 1.

¹⁹⁶² Шаламов В. А. Санпросвет в Бурят-Монгольской республике в 1920-1930-е гг. / В. А. Шаламов // Десятые Байкальские социально-гуманитарные чтения. В 2 т. – Т. 1 : материалы. – Иркутск : ИГУ, 2017. – С. 307.

¹⁹⁶³ Иванец А. К. 80 лет службе санитарного просвещения и медицинской профилактики Читинской области (1923 г.) / А. К. Иванец // Календарь знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Читинской области на 2003 год / Ред.-сост. Р. И. Цуприк. – Чита : Чит. обл. тип., 2003. – С. 187-188; Автономная Якутия. – 1922. – 19 дек. – С. 2.

¹⁹⁶⁴ Из истории санитарного просвещения в Иркутске (1924-1928) : Методические рекомендации / сост. Х. Г. Ходос. – Иркутск : Издание общества «Знание», 1986. – С. 16.

(5359), в то время как в Н.-Ингашевском районе – 5 (20), а в Богучанском – 7 (591). Всего по округу жителям прочитали 688 лекций с охватом 46554 человека¹⁹⁶⁵. Конечно же, села и деревни расположенные ближе к административным центрам чаще посещались работниками санпросвета. Часто пользовались для санпросвета организованными собраниями. К примеру, в с. Куйтун проходили вечера женщин-крестьянок, где одновременно собиралось по 100-200 женщин. Здесь обсуждались вопросы медицины и гигиены, разумных развлечений, алкоголизме мужей и побои¹⁹⁶⁶.

На местах работу по санпросвету должны были вести участковые врачи и средний медицинский персонал. Работа по санпросвету для медицинских работников была добровольной и практически не оплачиваемой. Вследствие этого она велась бессистемно и хаотично. Как правило, мероприятия приурочивались к периодам наибольшей угрозы заболеваемости населения. В помощь местным медицинским работникам, медицинским кружкам и прочим заинтересованным лицам и организациям направляли специальные библиотечки, в которых была небольшая подборка брошюр, книг, листовок, лозунгов, диапозитивов к проекционным фонарям и т.д.¹⁹⁶⁷

Конечно же, не миновала эта работа и СМИ. Здесь была возможность привлечения ведущих медицинских кадров. Трудно переоценить роль радио в пропаганде здорового образа жизни. К примеру, в эфире иркутского радио звучали санитарно-просветительские лекции, прочитанные талантливыми врачами Х.-Б.Г. Ходосом и Ф.Л. Юдалевичем¹⁹⁶⁸. Примерно такие же темы затрагивались в местной периодической печати. В кинотеатрах к концу 1920-х гг. стали показывать фильмы на темы санпросвета: «Сифилис – правда жизни», «Бандитка», «Аборт и его последствия для организма женщины». Обычно перед

¹⁹⁶⁵ Отчет Канского окружного исполкома советов рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов 3-му окружному съезду советов. – Канск : Издание Канского окрисполкома, 1928. – С. 81-82.

¹⁹⁶⁶ Петрушин Ю. А. «Сибирская Кубань» : Очерки истории Куйтунского района / Ю. А. Петрушин. – Иркутск : Оттиск, 2017. – С. 114.

¹⁹⁶⁷ Шаламов В. А. Санитарное просвещение Сибири в 1920-1930-е годы / В. А. Шаламов // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2013. – №2. – С. 120-122.

¹⁹⁶⁸ Шестопалова Е. В. Иркутское радио (1920-1930 гг.) : методические указания / Е. В. Шестопалова. – Иркутск : ИГУ, 2007. – С. 20.

сеансами кинопроката выступали врачи, подготавливая кинозрителей к просмотру¹⁹⁶⁹.

Все перечисленные мероприятия санпросвета носили эпизодический характер, поэтому при каждом случае медицинские работники агитировали среди населения за создание при избе-читальне или местном совете кружков по ликвидации санитарной неграмотности (комитеты содействия или комсоды), в обязанности которых входило, кроме изучения правил гигиены и санитарии, наблюдение за санитарным состоянием населенного пункта и его окрестностей. Чаще всего они возникали при непосредственном участии ячеек РОКК, которые создавали кружки первой помощи, курсы санитарных работников, санитарные дружины. В идеале подобная организация могла обращать внимание общественности на антисанитарное состояние населенных мест. На деле же будучи добровольными, очень скоро после создания они числились только на бумаге, и лишь чрезвычайное событие было способно их реанимировать¹⁹⁷⁰. В целом санпросвет, не смотря на свою слабую финансовую базу, систематичность и ориентацию на крупные организованные коллективы, позволял донести до населения элементарные навыки личной гигиены, предостеречь людей от заболеваний, что очень хорошо действовало в моменты эпидемических угроз.

Чтобы понять эффективность принимаемых санитарных мер, рассмотрим наиболее распространенные инфекционные заболевания 1920-х гг. Для этого сравним данные **таблиц 107-109 приложения**, в которых приводятся сводки заболеваний по Енисейской и Иркутской губерниям за 1922 и 1925 гг.

В 1922 г. больше всего было обратившихся за медицинской помощью из-за тифа. Все виды этого заболевания демонстрируют просто колоссальные цифры. Высокие показатели неопределенного тифа явно свидетельствует об отсутствии хорошо поставленного лабораторного дела. По данным доктора Маслова за 1918-

¹⁹⁶⁹ Из истории санитарного просвещения в Иркутске (1924-1928) : Методические рекомендации / сост. Х. Г. Ходос. – Иркутск : Издание общества «Знание», 1986. – С. 18.

¹⁹⁷⁰ ГАНИИО. Ф. р-67. Оп. 1. Д. 19. Л. 5; 90 лет на страже здоровья (Юбилею госсанэпидслужбе Российской Федерации посвящается) / Д. Б. Батоев [и др.]. – Улан-Удэ : НоваПринт, 2012. – С. 22.

1922 г. в Сибири из 8 млн. чел. переболело тифом до 1,5 млн., из них 2% падает на брюшной, 5% – на сыпной и 6% – на возвратный. Смертность за это время составила около 20%¹⁹⁷¹. К 1924-25 гг. пожар тифозных эпидемий был сбит, но локально наблюдалось много мелких вспышек, особенно брюшного и неопределенного тифа. Заболеваемость в 1925 г. по Енисейской и Иркутской губерниям от уровня 1922 г. составила: по сыпному тифу 7 и 9% соответственно, по возвратному – 1%, по брюшному – 28 и 39% и по неопределенному – 25 и 15%. По тифозным эпидемиям эти губернии занимали первое место в Сибири¹⁹⁷². При этом и в последующие годы брюшной тиф стойко держался. Доктор В.А. Пулькис предполагал, что более интенсивный характер эпидемий этого заболевания в Восточной Сибири по сравнению с Западной Сибирью обусловлен не состоянием источников питьевой воды, одинаково неудовлетворительных, а миграционными процессами. За трехлетие с 1925 по 1928 г. в Западной Сибири водворенные переселенцы составили 3,2% населения, в то время как в Восточной – 11,2%. Перемещение в иную микросреду, тяготы пути, неустроенность быта на новом месте, недоедание, а порой просто голод, провоцировали высокий рост заболеваемости брюшным тифом в сельской местности¹⁹⁷³.

Любопытно, что дизентерия, имеющая сходство с брюшным тифом, действовала еще более интенсивно, особенно в Енисейской губернии, дав до 50% роста. Медики 1920-х гг. были склонны объяснять это профилактическими прививками, которые массово производились в 1921 и 1922 гг. в то время как против дизентерии ничего не предпринималось. Пожалуй, стоит еще отметить увеличившуюся после войны рождаемость¹⁹⁷⁴. Ведь именно дети давали наибольший процент заболевших.

¹⁹⁷¹ Маслов Л. М. Краткие данные о движении эпидемии в Сибири за первую половину 1923 года / Л. М. Маслов // Сибирский медицинский журнал. – 1923. – №2. – С. 14.

¹⁹⁷² Пулькис В. А. Эпидемическое состояние Сибири и борьба с эпидемиями / В. А. Пулькис // Сибирский медицинский журнал. – 1925. – №1. – С. 10-13.

¹⁹⁷³ Пулькис В. А. Брюшной тиф в Сибирском крае / В. А. Пулькис // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №6-7. – С. 102.

¹⁹⁷⁴ Пулькис В. А. Эпидемическое состояние Сибири и борьба с эпидемиями / В. А. Пулькис // Сибирский медицинский журнал. – 1925. – №1. – С. 10-13.

Высокие показатели наблюдались также у натуральной оспы. Наличие 2-2,5 тыс. больных демонстрирует, что в годы войны прививками пренебрегали. Война вымыла из глухих углов непривитый человеческий материал, который и оказался под ударом инфекции. В 1924 г. первое место по оспе в Сибири заняла Иркутская губерния. Спустя год этого печального рекорда достигла Енисейская губерния. Однако в целом наблюдалась тенденция к снижению¹⁹⁷⁵. Тем не менее, в 1926 г. оспа отметилась в 9 районах (13 селениях) Ачинского, 4 районах (18 селениях) Иркутского, 14 районах (50 селениях) Красноярского округов. В последнем округе имелось село с 23 заболевшими, а в Хакасии – с 9, что довольно много при обязательном оспопрививании. Высокие показатели наблюдались и в городах. Так, в Красноярске в 1925 г. было отмечено 25 человек, болевших натуральной оспой, в 1926 г. – уже 71. В тот же год в Канске переболело 33 человека¹⁹⁷⁶.

Низкие цифры детских заболеваний в 1922 г., вероятно, связаны с тем, что все внимание медработников оказалось сконцентрированным на тифе. Последующие годы детские инфекции неизменно возрастали. Интенсивность кори в 1925 г. была выше в Енисейской губернии в 13 раз, а в Иркутской – в 9 раз! Можно связать эту интенсивность с усилившейся после войны рождаемостью. Пульсирующий характер детских болезней наблюдался и до войны. После некоторого снижения в войну, очередной импульс совпал с периодом восстановления страны.

Цинга чаще всего имела распространение среди переселенцев, оказывавшихся без достаточного количества продуктов питания. Низкие показатели за 1922 г. обусловлены сокращением переселенческого дела. Трахома имела распространение у нацменов и тех же переселенцев. В этот период еще не начались массовые обследования и тех и других, поэтому потенциальные пациенты просто не попадали в статистику. Другим источником трахомы стали дети, вывезенные из голодающих районов. В Иркутске в детдомах трахоматозных больных было 11,2%, в школах – 3,2%¹⁹⁷⁷. При обследовании школ в Якутском округе в 1924-25

¹⁹⁷⁵ Там же. – С. 10-13.

¹⁹⁷⁶ Неотложные вопросы оспопрививания в Сибири (доложено на II сессии Краевого Сансовета) // Сибирский медицинский журнал. – 1927. – №2-3. – С. 16-17.

¹⁹⁷⁷ Неотложные вопросы оспопрививания в Сибири (доложено на II сессии Краевого Сансовета) // Сибирский медицинский журнал. – 1927. – №2-3. – С. 14.

г. была выявлена трахома у 33% учеников¹⁹⁷⁸. Во время изучения Якутии экспедицией АН СССР было обнаружено в Олекминском округе 17,9% трахоматозных из числа подвергшихся обследованию. В Вилуйском округе эта цифра оказалась еще выше – 41,5%¹⁹⁷⁹. Учитывая, что слепота в 17-20% наступала из-за трахомы, понятна обеспокоенность медработников.

В 1924 г. стали в регионах открываться туб- и вендиспансеры, благодаря чему скрытые заболевания стали явными. По сравнению с Западной Сибирью, фиксировалось меньше заболевших туберкулезом и сифилисом. Зато отмечалось в городах обилие свежих форм сифилиса. В городах изучение заболеваемости венерическими болезнями по профессиональным группам показало, что источникам служит крупная социальная страта «домашних хозяек», наоборот, проститутки регистрировались мало. Следовательно, сифилис и прочие венерические болезни стали распространенным семейно-бытовым явлением. Проституция превратилась для многих подсобным заработком¹⁹⁸⁰.

В сельской местности, наоборот, преобладали хронические формы сифилиса. Он имел гнездовой характер и локализовался в национальных окраинах, переселенческих участках, глухих углах (на границе Минусинского округа, в Канском округе в Приангарье, в Иркутской губернии в Верхотурском, Зиминском и Тулунском уездах). Как пример можно привести Бурятию, куда направлялись специальные экспедиции. Они опровергли миф о поголовном заболевании коренного автохтонного населения туберкулезом и сифилисом. Вместе с тем, выявились довольно высокие цифры заболеваемости в отдельных местностях. Так, при обследовании в 1926 г. населения Кудара-Бурятского хошуна Хоринского аймака было выявлено 24% сифилитиков, Адон-Челонского хошуна Агинского аймака –

¹⁹⁷⁸ Титов С. А. Трахома в школах Якутского округа (по материалам Глазного отряда СибРОКК 1924-25 г.) / С. А. Титов // Сборник трудов исследовательского общества «Саха Кескиле» («Саха Кескиле»). – 1926. – Вып. 3. – С. 46.

¹⁹⁷⁹ Дорофеев В. Н. Болезни глаз среди населения Вилуйского и Олекминского округов : Мат-лы комиссии по изучению ЯССР / В. Н. Дорофеев. – Л. : АН СССР, 1930. – Вып. 13. – С. 89.

¹⁹⁸⁰ Пулькис В. А. Положение и перспективы санитарного дела в Сибирском крае / В. А. Пулькис // Сибирский медицинский журнал. – 1925. – №3. – С. 13.

30,3%, Баргузинского аймака – 49% и т.д.¹⁹⁸¹ Туберкулез имел большее распространение в западных аймаках Бурят-Монголии (ныне в составе Иркутской области). Так, при выборочном обследовании населения Аларского аймака в 1927 г. было обнаружено, что туберкулезом страдало 35,2% бурят и 38,7% русских. При этом сифилис имел меньшее распространение – 6,8% у бурят и 8,8% у русских. По данным Верхнеудинского диспансера в 1922 г. смертность от туберкулеза составила 17,8%, а в 1924 г. – 20,8%¹⁹⁸². Высокие цифры по туберкулезу фиксировались и в Якутии. При выборочном обследовании экспедиции АН СССР в 1925-26 г. в Вилюйском и Олекминском округах туберкулез встречался у 28,4% якутов, у 12,5% русских и 14,4% метисов¹⁹⁸³.

Масса заболоченных пространств, не просыхающих все лето, вдоль многочисленных притоков Енисея создавала идеальную среду для размножения комаров анофелес, являвшихся переносчиком малярии. Однако в точности статистических данных уверенным быть нельзя. В Ачинском уезде за первую половину 1923 г. официально было зарегистрировано 514 больных малярией, а поверочная перепись маляриков дала до 40 тыс. больных¹⁹⁸⁴. Пик заболеваемости пришелся в Иркутской губернии на 1923 г., в Енисейской – на 1924 г. В последующие годы наблюдается снижение. При этом восточные губернии в Сибири занимали последние места по числу зарегистрированных больных. Алтайская, Омская и Новосибирская губернии обгоняли Иркутскую в этом отношении в 2-4 раза¹⁹⁸⁵.

Несмотря на ожидания, холера не достигла уровня эпидемии, хотя отдельные заболевшие и подозрительные фиксировались. Периодически отмечались случаи эпидемического энцефалита, сибирской язвы и других инфекций, но их удавалось вовремя изолировать и подавить.

¹⁹⁸¹ Башкуев В. Ю. Российская медицина и монгольский мир : исторический опыт взаимодействия (конец XIX – первая половина XX вв.) / В. Ю. Башкуев. – Иркутск : Оттиск, 2016. – С. 183.

¹⁹⁸² Там же. – С. 194-195.

¹⁹⁸³ Шрейбер С. Е. Медико-санитарное обследование населения Вилюйского и Олекминского округов : Мат-лы комиссии по изучению ЯССР / С. Е. Шрейбер. – Л. : АН СССР, 1931. – С. 157.

¹⁹⁸⁴ Маслов Л. М. Краткие данные о движении эпидемии в Сибири за первую половину 1923 года / Л. М. Маслов // Сибирский медицинский журнал. – 1923. – №2. – С. 15.

¹⁹⁸⁵ Баландин А. И. Малярийные станции Сибири на малярийном фронте / А. И. Баландин // Сибирский медицинский журнал. – 1926. – №3. – С. 42.

Много средств и сил отнимали болезни, имеющие эндемический характер, лепра (проказа), чума и уровская болезнь. И хотя в изучаемый период они не имели широкого распространения, тем не менее, заставляли все время держаться на чеку, ожидать мгновенной вспышки.

В Восточной Сибири сложилось два очага проказы – в Якутии и около Байкала. В 1920-е гг. лепра активно изучалась. Не была ясна этиология болезни. В силу этого больных лепрой стремились изолировать от общества. Ежегодно регистрировалось не больше десятка вновь заболевших¹⁹⁸⁶.

Медицинским службам в Забайкалье приходилось в период охотничьего сезона на тарбаганов находиться в боевой готовности из-за чумы. Всего с 1920 по 1930 г. было зафиксировано 57 случаев заражения этой инфекцией. Лишь 1929 г. оказался благополучным. В остальное время наблюдалось от 1 до 14 больных. В этот период было еще мало известно об этиологии чумы, поэтому Забайкалье стало площадкой для изучения этого недуга¹⁹⁸⁷.

В Забайкалье было распространено еще одно эндемическое заболевание, которому дали название по названию реки уровское, где впервые оно было обнаружено. Этиология этого заболевания до сих пор ясно не прослеживается. Инфекционная теория не находит подтверждения. Чаще звучит мысль о дисбалансе микроэлементов, входящих в воду и пищу местного происхождения. И хотя заболевание не представляло эпидемической угрозы, неопределенность и значительные масштабы территорий, заставляло власти серьезно относиться к проблеме. До выяснения этиологии болезни она рассматривалась как потенциальная инфекционная угроза. Усиленно шла работа по поиску методов лечения¹⁹⁸⁸.

¹⁹⁸⁶ Лечебно-санитарное состояние Сибири за 1923 год / сост. М. Л. Айзин. – Новониколаевск : Тип. штаба ЗСВО, [1923]. – С. 353-354; Павлов Н. Ф. Проказа, трахома и туберкулез в Якутской АССР (По материалам экспедиции НКЗдрава РСФСР 1933-1934 гг.) / Н. Ф. Павлов, Н. А. Иванова, Ф. А. Лучинская, Н. И. Коротков. – М.; Якутск : Гос. Якут. изд-во, 1938. – С. 41-45; *Шварцман М. И.* Проказа в Восточносибирском крае... С. 120-164.

¹⁹⁸⁷ Скородумов А. М. Итоги пятнадцатилетнего изучения эндемического чумного очага Забайкалья / А. М. Скородумов // Сборник работ противочумной организации Восточносибирского края за 1929-1933 гг. / под ред. П. М. Добрадина и А. М. Скородумова. – М.-Иркутск : ОГИЗ, 1933. – С. 3-4; Скородумов А. М. Чума в Сибири / А. М. Скородумов. – Иркутск : ОГИЗ Восточносибирское краевое изд-во, 1937. – С. 3-56.

¹⁹⁸⁸ Материалы экспедиции 1924 г. в пораженный Уровской болезнью район. – Чита : Санэпид. Забайкальского губздрави, 1926. – С. 3-42; Маценко П. А. Эндемический зоб в Восточной Си-

Население Восточной Сибири имело плотные контакты с природной средой, особенно это относится к селянам, близко контактировавшим с животными. Между тем в дикой среде довольно часто встречалось бешенство, которое передавалось домашним животным. В городах бешенство распространялось большим количеством бездомных собак. Эпидемической угрозы не возникало, но власти были вынуждены после нескольких случаев укусов объявлять об отстреле бездомных собак в городах и волков в сельской местности, чтобы минимизировать риски. Цифровой материал довольно фрагментарен. Известно, что в 1921 г. в пастеровскую станцию Читы обратилось 147 укушенных бешеными животными¹⁹⁸⁹. На пастеровской станции Забайкальской железной дороги в Иркутске за 1922 г. было принято 108 человек¹⁹⁹⁰. В Енисейской губернии в 1925 г. через пастеровскую станцию прошло 532 человека, из них 415 селян¹⁹⁹¹.

Обозрев наиболее распространенные инфекционные заболевания, носящие эпидемический характер, за первую половину 1920-х гг., отметим значительные успехи советской медицины, особенно в отношении борьбы с пандемией тифа, холеры, натуральной оспы и некоторых других заболеваний. Однако конкретный материал, пусть и фрагментарный, свидетельствует, что эпидемическое состояние Восточной Сибири оставалось далеко не благополучным. К примеру, по Енисейской губернии корь к 1925 г. по сравнению с 1913 г. возросла в 2,5 раза, дизентерия и малярия на треть¹⁹⁹². Множественные угрозы заставляли выстраивать двойную стратегию. Против активных эпидемических очагов действовали противоэпидемические службы. Наряду с этим санитарные организации вели профилактическую работу.

Имперская власть не придавала особого значения санитарным службам, поддерживая лишь лечебную медицину. Советская же власть изначально приняла

бири / П. А. Маценко. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1965. – С. 5-66; Шипачев В. Г. О зоо- и антропозоо-инфекциях Сибири / В. Г. Шипачев. – Иркутск : Иркутский ун-т, 1930. – С. 1-54 и др.

¹⁹⁸⁹ Георгиевский А. Пастеровская станция города Читы за 1918, 1919, 1920 и 1921 год / А. Георгиевский // Медицинский журнал Забайкальского общества врачей. – 1922. – №1. – С. 60.

¹⁹⁹⁰ Червенцов А. Н. Отчет деятельности Иркутской Пастеровской станции 1912-1922 год / А. Н. Червенцов. – Иркутск : Первая гос. тип., 1924. – С. 6.

¹⁹⁹¹ Годовая сводка движения остро-заразных заболеваний по 6 губерниям Сибири и Ойротской области за 1925 г. // Сибирский медицинский журнал. – 1926. – №6. – С. 76-79.

¹⁹⁹² ГАКК. Ф. 595. Оп. 22. Д. 1134. Л. 20 с об.

точку зрения медицинской общественности – не бороться с болезнями, а бороться с причинами, приводящими к заболеванию. Понятно, что новая власть на местах застала санитарные учреждения в зачаточном состоянии. Уже к весне 1920 г. сформировались при местных здравотделах санитарно-эпидемические подотделы, которые первоначально кроме санитарного дела осуществляли работу по охране здоровья детей. После 1922 г. в большинстве регионов возникают подотделы охраны материнства и младенчества, которые также осуществляли санитарные функции. После образования в 1926 г. окружных отделов здравоохранения, в них были предусмотрены санитарно-профилактические подотделы. Отдельные санитарные службы имелись при железной дороге и водздраве.

Конечно, для борьбы с эпидемиями санитарные службы должны были иметь соответствующее оборудование. К сожалению, цифровые данные имеются не по всем регионам и не в полном виде. Тем не менее, по ряду направлений мы располагаем достаточными сведениями. Наиболее провальным временем был 1922 год. В связи с переходом к нэпу военные власти ликвидировали эвакупункты со всем санитарным оборудованием, которое передавалось железным дорогам и городским советам. Здравоохранение было в основном сброшено на местные маломощные бюджеты. При выборе, на что потратить средства, местные исполкомы предпочитали сохранять лечебную часть, сокращая до минимума санитарные службы, не понимая последствия подобных решений. В итоге, бани, прачечные, парикмахерские передаются в частные руки или закрываются. Дезинфекционные станции и отряды не производили ремонт оборудования, которое изнашивается до предела (Красноярск, Иркутск, Чита). Оспенные телятники, химико-бактериологические лаборатории и пастеровские станции сливаются в химико-бактериологические институты (химбактины), обязанные вырабатывать прививочный материал. Поскольку химбактины были стратегически важными учреждениями, то их поставили на госбюджет, но он покрывал только 30% потребности, оборудование также оказалось изношенным. Совершенно отсутствовали средства на охрану материнства и детства. Массовый исход детей из Поволжья из-за голода 1921 г. застал местные органы власти неподготовленными. Созданные наспех

детские дома и приюты без медицинского надзора вскоре превратились в рассадники трахомы и сифилиса. Реэвакуация этих контингентов в европейскую часть страны несколько снизило эту проблему¹⁹⁹³.

По данным заведующего подотделом медицинской статистики Сибздрави В.А. Пулькиса, в период 1923-24 гг. происходит постепенное развертывание санитарных учреждений, главным образом стихийно, под давлением эпидемий. С 1924 г. работа осуществляется планомерно¹⁹⁹⁴. И действительно, если мы сравним данные таблиц 100 и 101 приложения, в которых сгруппированы статистические данные за 1924 и 1928 гг., то увидим, что санитарный персонал за это время увеличился более чем на 30%, лаборатории в 2 раза, тубдиспансеры в 2 раза, вендиспансеры в 3 раза, резко увеличилось число женских и детских консультаций, постоянных и сезонных детских яслей. Стоит обратить внимание, что такие учреждения как диспансеры, консультации с молочными кухнями до Советской власти вообще не фигурировали, а детские ясли встречались в качестве исключения. Имелись и другие специальные учреждения, о которых имеются неполные сведения. Так, в Якутии имелось 2 колонии прокаженных на 32 места, сохранившиеся с дореволюционного времени. В Канске и Ачинске числились пастеровские станции, необходимые для борьбы с бешенством. Такие же станции имелись при всех химбактинах. В Чите с 1913 г. существовала противочумная станция, в Борзе – противочумный наблюдательный пункт, а также специальный железнодорожный состав и отряд при нем. В зоне распространения болезни Кашина-Бека в 1929 г. на базе курорта Ямкун была организована уровская научно-исследовательская станция, первым организатором которой был проф. В.Г. Шипачев¹⁹⁹⁵. Важным средством борьбы с венерическими заболеваниями стали трудовые профилактории для проституток, которые действовали практически во всех регионах, но к 1930 г. в

¹⁹⁹³ Орлова И. В. Социальные проблемы Нэпа : пути их решения в Иркутской и Енисейской губерниях / И. В. Орлова. – Иркутск : Изд-во ИрГСХА, 2009. – С. 175-185.

¹⁹⁹⁴ Пулькис В. А. Положение и перспективы санитарного дела в Сибирском крае / В. А. Пулькис // Сибирский медицинский журнал. – 1925. – №3. – С. 9-12.

¹⁹⁹⁵ Новаковская Л. П. 70 лет со дня организации уровской научно-исследовательской станции / Л. П. Новаковская, А. В. Вощенко // Календарь знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Читинской области на 1999 год / сост. Р. И. Цуприк. – Чита : Чит. обл. тип., 1999. – С. 69.

связи с ликвидацией безработицы были закрыты. В Иркутске был организован наркологический диспансер для борьбы с наркоманией и алкоголизмом¹⁹⁹⁶. Практически все эти учреждения открывались при минимуме оборудования и персонала, наспех, а их режим напоминал режим военного учреждения. В какой-то мере это позволяло решать некоторые проблемы не откладывая в долгий ящик, что создавало в глазах простого населения эффект заботы партии и правительства о народном здравии. Вместе с тем, нужно признать, что в условиях постоянного недофинансирования и кадрового голода, разобраться со всем комплексом длительное время накапливавшихся проблем более эффективно было затруднительно.

К концу 1920-х гг. практически при всех врачебных стационарах были организованы дезинфекционные установки самых различных систем – от простейших сухожаровых до формалиновых, позволявших производить дезинфекцию и дезинфекцию вещей. Правда, до половины из них требовали ремонта. Обычно деньги на ремонт выделяли в годину эпидемий. Также широко использовали окуливание помещений серой, обрызгивание хлорпикрином и побелку известью. Все эти меры, несмотря на их примитивность, способствовали снижению уровня заболеваемости населения. При этом многие проблемы сохранялись. Санитарных врачей постоянно не хватало. В БМАССР было заполнено только 30% ставок, в Красноярском округе в 1927 г. – 84%¹⁹⁹⁷. В бюджете здравоохранения санитарное дело занимало от 1,8% (Ачинск) до 10% (Канск). Большинство санитарных учреждений располагались в губернских городах. Несколько лучше стало с переходом в 1926 г. к окружной системе, но диспропорция сохранялась: Красноярск, Иркутск, Чита, Верхнеудинск и Якутск – все равно значительно опережали города прочих округов по санитарному вооружению. Естественно, что наспех созданные организации в маломощных округах были не способны вести полный цикл услуг. Сельская местность практически оказалась вне зоны действия санитарных служб.

¹⁹⁹⁶ ГАИО. Ф. р-1093. Оп. 1. Д. 1. Л. 34; ГАКК. Ф. р-319. Оп. 1. Д. 174. Л. 15, 65, 67, 72 с об.; ГАЗК. Ф. р-1393. Оп. 1. Д. 141. Л. 186 об.

¹⁹⁹⁷ ГАКК. Ф. р-319. Оп. 1. Д. 380. Л. 12 об.

Диспропорция дореволюционного времени сохранялась, несмотря на то, что официальные власти неоднократно заявляли о повороте «лицом к деревне»¹⁹⁹⁸.

Конечно, санитарное вооружение снижало количество заболевших, но, как было сказано выше, по некоторым позициям их число все равно значительно превышало дореволюционные показатели. Налагавшиеся карантинные действовали неэффективно. В крестьянской среде непосещение заболевшего родственника или соседа воспринималось как знак неуважения. В силу этого органы здравоохранения предлагали перейти к поголовной госпитализации всех инфекционных больных. В таких городах как Красноярск и Иркутск действовало по две заразных (инфекционных) больницы и одна в Верхнеудинске. В прочих городах при больницах организовывались заразные отделения или бараки. В сельской местности в случае появления эпидемии приспособляли под временные заразные бараки жилые избы. В целом, процент госпитализации был невелик, особенно в сельской местности. Так, в 1923 г. в Ачинском уезде было госпитализировано 6% инфицированных, а в г. Ачинске – 11%, в Канском уезде – 3%, а в г. Канске – 10% и т.д.¹⁹⁹⁹ К концу 1920-х гг. ситуация несколько улучшилась, особенно с детскими инфекциями. Например, в Красноярске во время эпидемии скарлатины в 1928 г. удалось почти полностью госпитализировать всех заболевших детей, в Иркутске в том же году во время эпидемии скарлатины госпитализировали 80% заболевших, а дифтерией – 74%²⁰⁰⁰. Понятное дело, что периферия такими результатами похвастаться не могла. В летнее время и в разгар полевых работ селяне редко обращались за медицинской помощью, и временами целые деревни ускользали от внимания санитарных служб²⁰⁰¹. Противоэпидемические фонды в бюджетах были незначительными. На БМАССР в 1929 г. полагалось всего 3 тыс. руб. или 0,64 коп. на че-

¹⁹⁹⁸ Баранов М. «Лицом к деревне» и здравоохранение Сибири / М. Баранов // Сибирский медицинский журнал. – 1925. – №1. – С. 32-36.

¹⁹⁹⁹ Лечебно-санитарное состояние Сибири за 1923 год / сост. М. Л. Айзин. – Новониколаевск : Тип. штаба ЗСВО, [1923]. – С. 257.

²⁰⁰⁰ ГАКК. Ф. р-319. Оп. 1. Д. 380. Л. 59 об.; ГАИО. Ф. р-1093. Оп. 1. Д. 2. Л. 29; Секулович А. Ф. Из истории борьбы с заразными болезнями в Иркутской области : очерки / А. Ф. Секулович. – Иркутск : ИГУ, 1994. – С. 73.

²⁰⁰¹ Бланков Б. И. Санитарно-эпидемиологический очерк переселенческих районов Тулуновского округа / Б. И. Бланков // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №6-7. – С. 216.

ловека. При этом от предыдущего года остался долг в размере 5 тыс. руб., так что пришлось встретить эпидемии не имея ни копейки денег²⁰⁰².

На ликвидацию эпидемии отправляли отряд, и, по возможности, дезосредства и медикаменты. При обнаружении инфицированных, налагался карантин. Жилые помещения и личные вещи подлежали дезинфекции и дезинсекции. Больных, по возможности, изолировали. Школы и детсады временно закрывали. Производилась санитарная очистка территории населенного пункта. Всех неинфицированных приглашали на общее собрание, где читалась лекция о сущности заболевания, ее признаках и мерах профилактики. В 1920-е гг. было выработано значительное число прививочного материала для различных инфекционных заболеваний. Некоторые из них еще не были должным образом протестированы, но довольно часто находили применение на практике, проходя, таким образом, проверку на качество²⁰⁰³.

На прививках стоит остановиться подробнее, поскольку им придавалось особое значение. Не смотря на все успехи оспопрививания до революции, все же натуральная оспа давала о себе знать, хотя постановление об обязательном оспопрививании в стране было принято еще в 1919 г. В 1924 г. СНК РСФСР повторяет постановление. С 1925 г. оспопрививание входит в 3-летние планы развития здравоохранения. Большинство округов не имело постоянного штата оспопрививателей. Эту работу возлагали на сезонных работников, которые во время летней кампании и проводили вакцинацию. В остальное время прививки производил штатный медицинский персонал, а также во время вспышек эпидемий персонал эпидотрядов. Благодаря кампанийскому характеру работы охватывалось порой до 25% населения, но, главным образом, в городах и промцентрах. Периферия в этом плане страдала. Меньше 10% населения стабильно прививали Ачинский, Канский, Минусинский, Киренский, Сретенский округа и ЯАССР.

²⁰⁰² ГАРБ. Ф. р-665. Оп. 1. Д. 55. Л. 11.

²⁰⁰³ ГАИО. Ф. р-1093. Оп. 1. Д. 2. Л. 29; ГАКК. Ф. р-319. Оп. 1. Д. 33. Л. 18; ГАЗК. Ф. р-1393. Оп. 1. Д. 129. Л. 10; Пулькис В. А. Брюшной тиф в Сибирском крае / В. А. Пулькис // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №6-7. – С. 97-103; Ленский коммунар. – 1921. – 7 дек. – С. 3.

В первую очередь стремились прививать организованные группы детей в детсадах, школах, пионерских организациях²⁰⁰⁴. Существовали препятствия иного рода. Так, старообрядцы Забайкалья наотрез отказывались применять прививки, называя их «печатью Антихриста»²⁰⁰⁵. Оспопрививанием редко охватывали удаленные сельские поселения северных районов, мест обитания коренных народов, а также кочевое население Восточной Сибири. Довольно часто оспенный детрит доставлялся в отдаленные местности испорченным. Например, в 1928 г. такое случилось с детритом, отправленным в Якутию в зимние морозы, и в 1925 г. в Забайкальской губернии из-за истекшего срока годности, благодаря чему были сорваны прививочные кампании²⁰⁰⁶.

Кроме оспопрививания делали прививки и реакции и против других болезней. Так, в связи с большим распространением детских инфекций успешно осуществляли иммунизацию токсином по Дику, а также прививки скарлатиновой вакциной, дифтерийной и дизентерийной сывороткой. Довольно часто в отчетах фигурирует дивакцина против тифа или холеры, а также стрептококковые, стафилококковые и гонококковые вакцины²⁰⁰⁷, вырабатываемые восточносибирскими химбактинами. Часть этих бактпрепаратов в качестве неприкосновенного запаса содержалось на центральном губернском / окружном аптекарском складе на случай эпидемии. Стоит сказать, что государство всячески стремилось обеспечить доступность вакцинации. Так, все округа с середины 1920-х гг. бесплатно обеспечивались оспенным детритом и дивакциной, на 50% отпускалась бесплатно противодифтерийная сыворотка и на 25% – вакцина Габричевского против скарлатины²⁰⁰⁸. В целом, говорить о поголовной вакцинации не приходится, но в 1920-е гг. была отработана методика планового привития населения от наиболее распро-

²⁰⁰⁴ Неотложные вопросы оспопрививания в Сибири (доложено на II сессии Краевого Сансовета) // Сибирский медицинский журнал. – 1927. – №2-3. – С. 16-20; Труды 1-го Съезда врачей Восточной Сибири в гор. Иркутске. 20-25 августа 1924 г. / отв. ред. В. С. Левит. – Иркутск : 1-я Гостиноп-лит., 1925. – С. 183-190.

²⁰⁰⁵ Шаламов В. А. Становление и развитие советской системы здравоохранения в Восточной Сибири в 1920-е годы : монография / В. А. Шаламов. – Иркутск : Изд-во ИГУ, 2022. – С. 138.

²⁰⁰⁶ ГАЗК. Ф. р-1393. Оп. 1. Д. 119. Л. 309; ГАИО. Ф. р-853. Оп. 1. Д. 8. Л. 104-105.

²⁰⁰⁷ ГАРБ. Ф. р-665. Оп. 1. Д. 55. Л. 12; ГАИО. Ф. р-1114. Оп. 1. Д. 24. Л. 140.

²⁰⁰⁸ Пулькис В. А. Положение и перспективы санитарного дела в Сибирском крае / В. А. Пулькис // Сибирский медицинский журнал. – 1925. – №3. – С. 18.

страненных заболеваний, особенно детских, что стало хорошим подспорьем во время эпидемий.

Для того, чтобы оценить результативность противоэпидемической работы и санитарных служб советской медицины необходимо сравнить заболеваемость. В **таблицах 103 и 104 приложения** приводится сводка наиболее распространенных заболеваний за 1925 и 1928 гг. по округам, возникшим на базе Енисейской и Иркутской губерний. 1928 г. избран целенаправленно, чтобы рассмотреть тенденции в чистом виде, поскольку начавшаяся через год коллективизация сильно изменила показатели. Однако это уже не зависело от Наркомздрава. Прежде чем обращаться к оценке цифрового материала стоит отметить еще один существенный фактор. Как уже упоминалось выше, значительно возросла сеть медицинских учреждений, в том числе специального назначения. Несколько сократилась число населения на одного медработника и радиус врачебных участков. Все это позволяло охватить медицинскими услугами большее число людей. Отсюда наблюдается тенденция, увеличения численности заболевших. Следовательно, приходится значительно корректировать выводы по распространению инфекций.

Итак, группа тифозных заболеваний в пределах обоих регионов неуклонно снижалась. Возвратный тиф вообще опустился до долей процента от уровня 1922 г. Брюшной тиф, напротив, дал рост. И если в Иркутском регионе рост был несущественным, то в Енисейском – он превысил двукратное значение. Все же рост был относительным. По сравнению с 1922 г. наоборот наблюдается снижение, до 61% в Енисейском регионе и до 42% в Иркутском. Начавшаяся индустриализация, освоение Севера, и усилившееся переселенческое движение способствовали притоку новых масс людей, организмы которых не были подготовлены к местной микросреде, поэтому оказывались в зоне риска. На этом фоне отрадно выглядят цифры по дизентерии. Вероятно, санитарные службы здесь сработали как и нужно, хотя отрыв оказался не очень впечатляющим.

Заболевания натуральной оспой систематически сокращаются, во многом из-за привития детских контингентов. Вакцинация оспы становится более регулярной и среди кочевых и бродячих нацменов глухих сибирских уголков, благо-

даря работе отрядов Красного Креста. При этом в Иркутском регионе случаи инфицирования становятся единичными, чего не скажешь по Енисейский регион. В 1928 г. произошла большая вспышка оспы в Канском округе, затронув и город и сельскую местность. В других округах фиксировались единичные случаи.

Грипп ожидаемо дал почти двукратное увеличение, хотя мы можем судить лишь по Енисейскому региону. На фоне ослабления желудочно-кишечных заболеваний и укрепления медицинской сети, внимание медперсонала концентрируется на повседневных инфекционных болезнях, не дающих высокой летальности. То же самое можно сказать про детские заболевания. В Енисейском регионе наблюдался устойчивый ежегодный рост практически всех детских болезней (скарлатина 56%, дифтерит 43%). В Иркутском регионе корь дала незначительное снижение, скарлатина слегка подросла, зато дифтерит демонстрировал почти трехкратный рост. При этом более густонаселенный Иркутский округ брал на себя львиную долю детских инфекций.

Упорное сопротивление оказывала группа социальных болезней, требующих длительного лечения и последовательных мер социально-экономического и культурно-бытового характера. В Иркутском регионе туберкулез незначительно отступил. Енисейский регион, напротив, дал существенный рост до 36%. Вероятно, сказывался недоучет предшествующего времени, о чем можно убедиться, посмотрев соответствующие графы в **таблице 102 приложения**. Венерические болезни вели себя по-разному. Мягкий шанкр стал редко встречаться. О нем стали говорить, как об умирающем заболевании. Успешно шла борьба с сифилисом, особенно в Иркутском регионе. Однако в регионах, как и ранее, обнаруживали новые гнезда в районах, которые считались благополучными. Причинами чаще всего были хаотические половые связи и неудовлетворительные условия быта. Иная картина была по гонорее. Если Иркутск добился таких же результатов, что и по борьбе с сифилисом, то Енисейский регион сильно сдал назад. Рост составил до 53%, главным образом за счет очагов в сельской местности среди переселенцев Красноярского и Канского округов.

Значительное увеличение переселенцев сделало Восточную Сибирь неблагополучной по цинге и трахоме. Количество больных цингой увеличилось в 3-4 раза в обоих регионах. Реляции об успехах советского переселения явно носили тенденциозный характер и не соответствовали действительному положению вещей. Трахома в Иркутском регионе дала рост в 47%. Однако это не идет ни в какое сравнение с Енисейским регионом, где число трахоматозных увеличилось более чем в 5 раз. Любопытно, что соотношение по цинге и трахоме реальных цифр было почти одинаковым – один к трем. Лидировал Енисейский регион, как более привлекательный для колонизации. Здесь стоит обратить внимание и на улучшение регистрации в связи с появлением в конце 1920-х гг. трахоматозных пунктов в сельской местности.

На этом фоне наблюдались значительные успехи по борьбе с малярией. В 1928 г. уровень заболеваемости по этой болезни составлял 35-40% от уровня 1922 г. Сказывались усилия, предпринимаемые в этой области.

Резюмируя, отметим, что за вторую половину 1920-х гг. медицинским службам Восточной Сибири удалось добиться существенного понижения по таким инфекционным заболеваниям как сыпной и возвратный тиф, натуральная оспа, мягкий шанкр и малярия. Наблюдалось снижение интенсивности дизентерии и сифилиса. Все эти заболевания составляли традиционные угрозы здоровью населения Восточной Сибири и назывались не иначе как бичи, которые избивали людей, доводя до смертельного исхода. Полной ликвидации перечисленных болезней в существующих условиях ожидать не приходилось. Наряду с успехами имелись и неудачи. На первые позиции выходят менее опасные, но широко распространенные острые респираторные и детские заболевания, гонорея, трахома, цинга. Упорно держали свои позиции брюшной тиф и туберкулез. Неудачи этого времени вылились во вспышки эпидемий, когда резко увеличился поток людей, связанный с коллективизацией на рубеже 1920 – 1930-х гг.

Просматривая материалы работы санитарных служб Восточной Сибири, бросается в глаза, что проблемы санитарно-гигиенического блока, так и не были окончательно ликвидированы. Вместе с тем мы должны понимать, что

санитарные службы в изучаемом регионе создавались впервые и не в обычных условиях, а в чрезвычайных, в период, когда Сибирь захлестнула пандемия тифа. Созданные в период военного коммунизма санитарные учреждения, прошли резкий переход к сжатому финансированию. Естественно, что службы владели жалкое существование, но в то же время власть не дала им самоликвидироваться. Был принят в принципе верный ход – сохранить в первую очередь стратегически важные и жизнеспособные учреждения (химбаكتины, пастеровские станции, оспенные телятники). По мере восстановления хозяйства росло и число санитарных учреждений, участков и врачей. Во многом этому способствовало переход к окружному административно-территориальному делению. Именно на вторую половину 1920-х гг. падает значительный прирост сети санитарных учреждений, что не замедлило сказаться на уровне инфекционных заболеваний. Стоит отметить, что именно в этот период впервые в Восточной Сибири создаются такие учреждения, как дома матери и ребенка, женские и детские консультации, молочные кухни, значительно снизившие детскую смертность. Появляются специальные лечебницы для таких заболеваний как малярия, туберкулез, трахома, болезнь Кашина-Бека и др. Благодаря этим мерам удалось частично ликвидировать, и частично локализовать означенные болезни. В это время был заложен базис, опираясь на который советская медицина смогла добиться ликвидации ряда социальных заболеваний.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В конце XIX в. в России начинается новый виток модернизационных процессов, охватывавших практически все сферы жизни государства и общества. Россия занимала первые позиции в Европе по целому ряду инфекционных заболеваний, детской смертности и крайне низкой продолжительности жизни, в связи с чем остро нуждалась в реформировании система здравоохранения.

Система управления здравоохранением отличалась сильной расфокусированностью. Практически каждое ведомство имело собственную медицинскую службу, которая дополнялась общественными, в том числе земскими и городскими, а также частными медицинскими учреждениями. При этом в рамках каждого ведомства осуществлялась жесткая мелочная административная опека. Не существовало единого координационного центра, способного лоббировать интересы медицинского сообщества и отстаивать необходимость реформирования. Восточная Сибирь представляла собой далекую провинцию с рядом специфических условий, что определяло оппозицию центр/периферия. Здесь сохранился архаичный Приказ общественного призрения, давно ликвидированный в центре страны. Земство не смотря на все попытки так и не было введено. Сельская местность практически оставалась без квалифицированной медпомощи. Даже мелкие вопросы требовали санкции верховной власти.

Строительство Транссибирской магистрали спровоцировало цепную реакцию модернизации в регионе. Практически все существовавшие медицинские службы оказались реформированы на рубеже XIX-XX вв. Вновь возникают учреждения здравоохранения на железной дороге, водных путях сообщения, Переселенческом управлении. Заметно возрастает общественная и частная инициативы. В связи с военными конфликтами на Дальнем Востоке увеличиваются воинские контингенты, что сопровождается ростом соответствующих служб, в том числе медицинских. Попытки создания централизованного органа управления (Министерства) застряли в бюрократических препонах. Войны и революция 1905-1907 гг. не позволили осуществить малое реформирование на местах. Лишь в 1912 г.

было получено разрешение на проведение съездов врачей, благодаря чему смогли скорректировать финансирование и некоторые частные вопросы.

За полтора десятилетия к 1913 г. удалось достигнуть результатов, которые до этого регион не знал. Сеть врачебных стационаров и коек в них увеличилась в 2 раза, врачебных амбулаторий – на 60%, фельдшерских стационаров – в 4,5 раза, коек в них – в 5 раз, фельдшерских амбулаторий – в 2 раза. Вместе с тем потенциал не был исчерпан. До половины стационаров сельско-врачебной части так и не были отстроены. За исключением Забайкалья, города не имели собственных больниц и пользовались услугами Приказа общественного призрения. Устаревшее законодательство сдерживало развитие фармацевтической отрасли, поставив ее в зависимость от европейских поставщиков. В медицинской среде все активнее звучат призывы к единству медицины, т.е. слиянию всех ведомственных служб, которые должны были подчиняться общим требованиям. Предпринимаются первые шаги, чаще всего по инициативе медицинской общественности, по открытию поликлиник, специализированных амбулаторий и стационаров (прообразы диспансеров), пунктов неотложной помощи, внедрению медицинской статистики, использованию достижений современной науки и техники. К сожалению, все эти достижения носили единичный, а порой экспериментальный, характер и не получили должной поддержки.

Одной из важнейших проблем здравоохранения в Восточной Сибири в период поздней империи был хронический дефицит медицинских кадров, что было обусловлено политикой имперской администрации в культурно-образовательной сфере. Медработники активно участвовали во всех революционных выступлениях, что провоцировало власть на ограничительные меры. Регион остро нуждался в университете, но всякая инициатива гасилась властью. Тем не менее изменения, вызванные строительством Транссиба, постепенно стимулировали работу по заполнению открывающихся вакансий. За полтора десятилетия до Первой мировой войны кадровый состав в среднем увеличился в 3 раза. Отчасти этому способствовали военные действия, ссылка и научные экспедиции. Велась работа по улучшению состава. К 1912 г. удалось добиться ежегодной отправки на повышение

квалификации части сельских врачей, имеющих большой стаж работы. Некоторые лица получали дополнительные знания за счет участия в боевых действиях, в научных экспедициях и работы в обществах врачей. Медработники активно включались в политическую, общественную и культурную жизнь региона. Наличие специальных медицинских изданий и обществ врачей, позволило поднимать для обсуждения вопросы морально-этического свойства, благодаря чему вырабатывались принципы врачебной этики, порой обгоняющие свое время. Недостаток квалифицированных кадров заставлял прибегать к приему на службу людей, имеющих низкую квалификацию – студентов-медиков в каникулярный период, сестер милосердия военного времени, ротных фельдшеров, дантистов. Вакуум заполнялся также различного рода медицинским суррогатом в виде костоправов, колдунов, шаманов, китайских врачей-лечителей и т.д. В среде забайкальских бурят популярностью пользовались тибетские ламы, знания и методы лечения, которых вызывали множество нареканий у европейски образованных врачей.

Суровая природа, огромные расстояния, наличие множества этнических групп автохтонного населения, а также переселенцев из различных территорий страны, каторга и ссылка создавали свой колорит, который вносил свои коррективы в политику здравоохранения в регионе. Уровень санитарно-гигиенического благополучия населения Восточной Сибири находился на чрезвычайно низком уровне. Различия в основном наблюдались в зависимости от материального достатка (условия труда, отдых, курорты, жилая площадь и объем воздуха, частота посещения бань и т.д.). Большинство городов являлись агрогородами и мало чем отличались от сел. Только в бурно растущих Иркутске, Красноярске и отчасти в Чите появляются первые ростки благоустройства в виде водопровода, мощения тротуаров, озеленения, городских ассенизационных обозов и т.д. усложнение хозяйства в Иркутске и Красноярске, а также частые эпидемии, потребовали создать вместо эпизодически собираемых санитарно-исполнительных комиссий постоянно действующие врачебно-санитарные бюро. Стать действенными центрами борьбы за санитарную бюро так и не смогли из-за сопротивления городских администраций. Разнородная масса санитарных организаций была разобщена по от-

дельным участкам работы. Тем не менее, наметились некоторые позитивные изменения. Принимаются меры к изучению очагов эпидемических и эндемических заболеваний. Власти временами прислушиваются к мнению научных обществ в области санитарии и городского благоустройства, которые выступают в качестве экспертов. В Красноярске и Чите открываются туберкулезные амбулатории. В Иркутске кроме амбулатории действовали убежище и патронат. Рядом с Вилуйском, Среднеколымском и Нижнеудинском появляются лепрозории. До Первой мировой войны в Восточную Сибирь было направлено восемь глазных и одна сифилитическая экспедиции, положившие начало систематическому выявлению и ликвидации гнезд социальных болезней. Принимаемых мер было недостаточно. Архаичное санитарное законодательство и опека властей не позволяли реализовать современные более эффективные меры санитарного контроля. Однако за всем этим видятся контуры будущих преобразований.

С началом Первой мировой войны значительных изменений в управлении здравоохранением не возникло. Постепенно ряд санитарных функций было передано Противочумной комиссии и начальнику санитарно-эвакуационной части. Непроведенные в благоприятное время реформы сказывались на всех отраслях медицинского дела. Массовые эпидемии и общий кризис в системе здравоохранения заставили Николая II пойти на создание Министерства здравоохранения, но решение оказалось запоздалым. Временное правительство отказалось его принимать, чем совершило большую ошибку. Демократизация, охватившая и систему управления здравоохранением сняло бюрократические препоны, но одновременно ослабило централизацию, что неизбежно привело к затягиванию принятия решений из-за необходимости согласования множества инстанций и заинтересованных групп. Наряду с экономическими трудностями это сильно тормозило развитие. Система стала еще более расфокусированной. В принимавшихся решениях все чаще стали преобладать деструктивные идеи. Создание земства растянулось во времени почти на год. Роспуск каторжных тюрем обернулся бедой для значительной части населения Забайкалья, да и прочих регионов Сибири, разгулу преступности. В конечном итоге это вылилось в гражданское противостояние, которое

тяжело сказалось на состоянии медицины в регионе. Пришедшие к власти в конце 1917 г. большевики создали чрезвычайно централизованную систему, которая напоминала худшие годы царизма. Наряду с бесхозяйственностью, национализацией, экспроприацией и прочими последствиями их политики способствовало обратной реакции медицинских сил, которые не были готовы принять такую модернизацию, что стало одной из причин падения первого режима Советской власти в Сибири. Однако и возврат к предшествующей модели не дал удовлетворения. Требовалась иная конструкция управления, сочетающая черты жесткости и гибкости одновременно. Она стала складываться под валом эпидемий в недрах колчаковской администрации, но не успела вызреть. Наиболее полно ее реализовала Советская власть после отказа от некоторых принципов, показавших на деле свою несостоятельность. В годы войн происходил рост лишь тех учреждений, которые были связаны с войной. Восточносибирские регионы участвовали в формировании лазаретов и санитарных отрядов Красного Креста, Земского и Городского Союзов, Сибирского общества помощи больным и раненым воинам, действовавших на фронте. В Иркутске и Забайкалье образуются тыловые эвакуационные госпитали. В Иркутске в 1916 г. были отстроены три корпуса лазаретов Красного Креста. Во всех лагерях для военнопленных были организованы околотки и лазареты и т.д. Вместе с тем постоянно шел процесс сжимания существующей медицинской сети. Каждый новый призыв оставлял регион без кадров, закрывались сельские и переселенческие стационары и амбулатории, частные учреждения. Вместе с тем война заставила перестроить логистику при закупке медикаментов. Их стали закупать в США, Японии и Маньчжурии. Налаживалось собственное производство. Стало упорядочиваться курортное дело. Новый импульс получили курорты оз. Шира, Дарасун, Усолье, Горячинск, Шиванда и др.

Кадровая проблема в годы войн обострилась до крайности, что было обусловлено непродуманной политикой имперского времени. Часть медработников погибла или стала инвалидами во время войн. Каждый регион Восточной Сибири потерял десятки специалистов. Пришлось в авральном режиме открывать новые учебные заведения, расширять прием акбитуриентов, снимать ограничения и т.д.

Ускоренные выпуски давали менее подготовленные кадры. Год от года росло число зауряд-врачей, ротных фельдшеров, сестер милосердия военного времени, имевших слабую теоретическую подготовку, которую нередко компенсировали практическим опытом. Состав медработников все более демократизировался, феминизировался и деградировал одновременно, что неизбежно во время войн. До половины медицинских специалистов в стране оказалось в армии. При этом дефицит наблюдался как в военной, так и в гражданской сферах. Приходилось привлекать ссыльных и военнопленных специалистов. С 1917 г. к мобилизации стали привлекать и женщин. Весь наличный медицинский персонал работал сверх всяких норм, что, конечно, сказывалось на результативности труда. В конечном итоге это вылилось в гражданскую войну, которая тяжело сказалась на состоянии медицины в регионе. К чести медработников нужно сказать, что в гражданской войне большинство придерживалось нейтрального статуса. Лишь немногие заняли активную политическую позицию, но и они не прибегали к жестоким акциям. Ряд лиц посчитал неприемлемым победу Советской власти и покинул регион, мигрировав, главным образом в Маньчжурию. При этом стоит отметить, что подавляющее большинство из них с Восточной Сибирью имело временную связь (прибыли по мобилизации или являлись беженцами).

Войны привели к голоду, дефициту товаров первой необходимости, системе распределения, что оказало влияние на гигиену питания, личную гигиену, гигиену жилищ. Участвовавшие миграции людей способствовали движению эпидемических заболеваний вдоль транспортных артерий. Уровень инфекций превысил все ожидания. Старая система управления не справлялась. Повсеместно в городах возникают врачебно-санитарные бюро, которые и вели основную массу работ по борьбе с эпидемиями. Недостатки управления отчасти нивелировали с помощью междуведомственных совещаний. Крах Российской империи позволил значительно интенсифицировать работы по развитию санитарных служб, поскольку были сняты административные препоны. Недостаточное финансирование заставляло сильно экономить, искать местные ресурсы, что сказывалось на сроках реализации проектов. В конечном итоге это приводило к принятию неэффективных поло-

винчатых решений. Результатом стало разрастание эпидемий. Войны выявили фактор времени. Промедление увеличивало масштабы проблемы. Нерешительность и прижимистость властей в 1915 г. обернулись массовой тифозной эпидемией, унесшей жизни нескольких тысяч людей и усугубившей социально-экономическое положение страны. То же самое повторилось в зиму 1919-1920 гг. стараясь экономить центральные власти отказывали в финансировании относительно небольших санитарных мероприятий (открытие дополнительных заразных бараков, изоляционных пунктов, бань, санитарного персонала). Спустя короткое время приходилось платить суммы в сотни раз больше, чтобы погасить огромный эпидемический вал. В имевшихся условиях наибольшую эффективность доказали меры изоляции и очистки. В этой работе в годы гражданской войны оказали вспомогательную посильную помощь иностранные миссии Красного Креста.

После жестких мер гражданской войны Советская власть внесла некоторые коррективы в систему управления медицинской сферой. По факту выдержать принцип единства медицины не удалось, хотя часть медицинских служб оказалась слита воедино. Исчезли частные больницы. Однако в пределах Восточной Сибири до конца 1920-х гг. можно было встретить частные амбулатории, зубные кабинеты и мастерские по изготовлению медицинских товаров. Военная медицина сохранила самостоятельность. Также как и медицинские службы путей сообщения. Вскоре выделилась и горная медицина. Голод 1921 г. заставил реанимировать Общество Красного Креста. Однако все выделенные ведомственные, частные и общественные организации вынуждены были корректировать свою работу с Наркоматом здравоохранения, появившемся в 1918 г. Система оказалась достаточно прочной и жесткой. При этом внутри ведомств у местных органов управления сохранялось достаточно много полномочий для принятия оперативных решений в зависимости от ситуации, что кардинально их отличало от имперской модели.

Сеть медицинских учреждений за 1920-е гг. смогла выйти на показатели 1913 г. После спада численности заведений медицинского назначения примерно на треть после введения нэпа, к концу 1920-х гг. наблюдается устойчивый рост. Врачебные стационары на 15,7% не дотягивали до численности на 1913 г. Однако

на столько же опережали дореволюционные показатели по числу коек из-за увеличившейся мощности (в среднем 70 коек в городе и 15 в сельской местности). Врачебные амбулатории вышли на довоенный уровень, а вот число фельдшерских пунктов сократилось в 2 раза, поскольку модернизация медицинской сферы предполагала ликвидацию самостоятельной практики фельдшерским персоналом. Число специальных учреждений увеличилось незначительно, но изменилось внутреннее содержание. Частные и общественные заведения прекратили свое существование. На 20% увеличилось число стоматологических кабинетов (без учета частника) и на 13% число аптек. Последние дополнялись магазинами гигиены и санитарии, а также аптекарскими складами.

Советская власть, несмотря на разруху, стремилось решить кадровую проблему, для чего предпринимала целый комплекс мер. С одной стороны работали по количественному наращиванию обучающихся масс. Благодаря этим мерам, а также социальной политике государства численность врачей к концу 1920-х гг. выросла по сравнению с довоенными показателями в 2 раза, фельдшеров – на 30%, фармацевтов и акушеров – в 2,4 раза, медсестер – в 5 раз! Однако их все равно не хватало. Существовали меры принуждения к работам в определенной местности, хотя кадровый голод был уже не таким острым как в военные годы. В основном он был обусловлен резким ростом числа и мощности медицинских учреждений, за которыми не поспевали учебные заведения, которые в свою очередь испытывали проблемы с набором лиц, имеющих среднее образование. Иными словами требовались системные реформы в области образования и просвещения населения. Негативное влияние на кадровую политику оказывала идеология подготовки «новой интеллигенции», что сильно ограничивало права на образование представителей «старой интеллигенции», имеющей лучшую подготовку и развитие. Вместе с тем модернизация шла и вглубь. Создается система повышения квалификации, интернатуры, обязательной летней практики в лечебных учреждениях, стажировки после окончания вуза, привлечения к научной и общественной работе, что позволяло получить более квалифицированные кадры.

Советская система здравоохранения исходила из приоритета превентивной медицины, т.е. борющейся не столько с заболеваниями, а с причинами, вызывающими их. В силу этого использовался весь комплекс санитарно-гигиенических мер. Преимущественно выдвигались наиболее простые и дешевые. В 1920 г. для борьбы с пандемией тифа пришлось пойти на самые крайние, но эффективные меры. В угрожаемых регионах создавались чекатифы с диктаторскими полномочиями, которые единолично принимали быстрые и жесткие меры по изоляции и очистке местностей. После гражданской войны такие методы были неприемлемыми. Более того, часть санитарных учреждений была расформирована при переходе к нэпу. Был принят в принципе верный ход – сохранить в первую очередь стратегически важные и жизнеспособные учреждения (химбаكتины, пастеровские станции, оспенные телятники). Однако со второй половины 1920-х гг. санитарные службы выходят из кризиса и начинают активно развиваться. Часто они возникали на пустом месте (туб- и вендиспансеры, малярийные станции, трахоматозные пункты, дома санитарной культуры, Служба здоровья юных пионеров при Красном Кресте, ОХММ и ОЗДиП и др.). Активизировалась научная работа, чему способствовали местные медицинские научные издания и общества. Выявлялись очаги социальных заболеваний во время многочисленных экспедиций, которые теперь добираются до самых отдаленных уголков Восточной Сибири. Благодаря этому была отработана методика борьбы с социальными болезнями. Конечно, в 1920-е гг. так и не смогли изменить санитарно-гигиенические условия жизни людей к лучшему. Однако был заложен базис, развивая который Советская власть смогла освободить население Восточной Сибири от ряда инфекционных заболеваний, которые в народе многие столетия назывались не иначе как бичи, избивавшие и калечившие тысячи людей.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АКК – Американский Красный Крест
АЛИС – Архив лаборатории истории Сибири
Ан СССР – Академия наук СССР
АО – Акционерное общество
Аптсклад – Склад фармацевтической продукции
Асобоз – Ассенизационный обоз
Ачминдор – Ачинско-Минусинская железная дорога
Бакпрепарат – Бактериологический препарат
БМАССР – Бурят-Монгольская Автономная Советская Социалистическая Республика
Бриглазарет-76 – Лазарет 76-й советской стрелковой бригады
БРЭМ – Бюро по делам российских эмигрантов Маньчжурской империи
Бурздрав – Отдел здравоохранения Бурят-Монгольской автономной области
Бурмедторг – Региональное монополистическое объединение по снабжению медицинскими товарами
Бурнаркомздрав – Народный комиссариат здравоохранения БМАССР
ВГУ РОКК – Временное главное управление Российского общества Красного Креста
ВЗС – Всероссийский земской союз
ВКП(б) – Всесоюзная коммунистическая партия (большевиков)
ВНИМО – Всесоюзное научное историко-медицинское общество
Водздрав, Водздравотдел – Отдел здравоохранения на водных путях сообщения
Востсибмединститут – Восточно-Сибирский государственный медицинский институт
ВРК – Военно-революционный комитет
Всемедикосантруд – Профсоюзная организация медицинских работников
Всеобуч – Главное управление всеобщего военного обучения и формирования резервных частей Красной армии
ВСП – Временное Сибирское правительство
ВСГ, Согор – Всероссийский союз городов
ВЦИК – Всероссийский центральный исполнительный комитет
ГАПУ – Губернское аптечное управление
ГПУ-ОГПУ – Объединенное государственное политическое управление
Губздрав – Губернский отдел здравоохранения
Губревком – Губернский революционный комитет
Дальмедторг – Региональное монополистическое объединение по снабжению медицинскими товарами
ДВР – Дальневосточная республика

Дезокамера, вошебойка – Дезинфекционная камера
Дивгоспиталь-35 – Госпиталь 35-й советской стрелковой дивизии
Дикорос – Дикорастущие растения
ДСП – Дом санитарного просвещения
Женотдел – Отдел при местных комитетах партии по работе среди женщин
ЗАГС – Запись актов гражданского состояния
Зарбарак – Заразный барак
ЗОЖ – Здоровый образ жизни
ИГУ, Иргосун – Иркутский государственный университет
Изопропункт – Изоляционно-пропускной пункт
Исполком – Исполнительный комитет
Истпарт – Комиссия по истории Октябрьской революции и коммунистической партии
КВЖД – Китайско-Восточная железная дорога
КОБ – Комитет общественной безопасности
КОО – Комитет общественных организаций
Коминтерн – Коммунистический интернационал
Коммунхоз – Отдел коммунального хозяйства
Комочум, Противочумная комиссия – Комиссия о мерах предупреждения и борьбы с чумною заразою
Комсод – Комитет содействия
Крайздрав – Краевой отдел здравоохранения
Курупр – Курортное управление
Лекпом – Лекарский помощник, фельдшер
Лектравы – Лекарственные травы
Летучка – Подвижный (летучий) медико-санитарный отряд
Ликбел – Комиссия по ликвидации имущества белых армий
Линздрав – Отдел здравоохранения на районных участках железных дорог
МВД – Министерство внутренних дел
Местком – Низовое подразделение профсоюзной организации
МККК – Международный комитет Красного Креста
Мордеф – Интернат для морально-дефективных детей
МПС – Министерство путей сообщения
Наркомвоенмор – Народный комиссар по военным и морским делам
Наркомпрос – Народный комиссариат просвещения
Нацмен – Представитель национальных меньшинств
НИИ – научно-исследовательский институт
НКЖД – Народный комиссариат по железнодорожным делам
НКЗ, Наркомздрав – Народный комиссариат здравоохранения

НКПЗС – Народный комиссариат просвещения, здравоохранения и социального обеспечения
НРА ДВР – Народно-революционная армия Дальневосточной республики
ОЗДиП, Оздравдет – Охрана здоровья детей и подростков
Окрздрав – Окружной отдел здравоохранения
ОМО – Особый Маньчжурский отряд
ОХММ, Охматмлад – Охрана материнства и младенчества
ПСЗ РИ – Полное собрание законов Российской империи
Райздрав – Районный отдел здравоохранения
РАМН – Российская академия медицинских наук
РВСР, Реввоенсовет – Революционный военный Совет республики
РККА – Рабоче-крестьянская Красная армия
РОИМ – Российское общество историков медицины
РСФСР – Российская Социалистическая Федеративная Советская Республика
Санпросвет – Санитарное просвещение
Санупр-5 – военно-санитарное управление 5-й советской армии
Санэпидпод – Санитарно-эпидемиологический подотдел
Сибздрав – Отдел здравоохранения Сибирского революционного комитета
Сибземгор – Всесибирский союз земств и городов
Сибмедторг – Региональное монополистическое объединение по снабжению медицинскими товарами
СибОПС – Сибирский отдел путей сообщения
Сибревком – Сибирский революционный комитет
СибРОКК – Сибирское отделение Российского общества Красного Креста
СНК – Совет народных комиссаров
Собес – Отдел социального обеспечения
Совдеп – Совет рабочих, солдатских и крестьянских депутатов
СССР – Советский Союз Социалистических Республик
СТО – Совет труда и обороны
Уздрав – Уездный отдел здравоохранения
Упсандив-35 – Военно-санитарное управление 35-й советской стрелковой дивизии
Химбактин – Химико-бактериологический институт
Центросибирь – Центральный исполнительный комитет Советов Сибири
ЦИК – Центральный исполнительный комитет
ЦК ВКП(б) – Центральный комитет Всесоюзной коммунистической партии (большевиков)
ЦПШ – Церковно-приходская школа
Чекатиф – Чрезвычайная комиссия по борьбе с тифом
ЯАССР – Якутская Автономная Советская Социалистическая Республика

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ИССЛЕДОВАНИЙ

ИСТОЧНИКИ:

ОПУБЛИКОВАННЫЕ ИСТОЧНИКИ

I. Нормативно-правовые акты

1. Конституция (основной закон) Российской Социалистической Федеративной Советской Республики // Собрание узаконений и распоряжений рабочего и крестьянского Правительства. – 1918. – №51. – Ст. 582.
2. Конституция (основной закон) Российской Социалистической Федеративной Советской Республики // Собрание узаконений и распоряжений Рабоче-крестьянского Правительства РСФСР. – 1925. – №30. – Ст. 218.
3. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФЗК, от 30.12.2008 № 7-ФЗК, от 05.02.2014 № 2-ФЗК, от 01.07.2020 № 11-ФЗК) // Собрание законодательства РФ. – 2020. – № 31. – Ст. 4398.
4. Ленинские декреты по здравоохранению / под ред. Ю. А. Ахапкина. – 2-е изд., доп. – М. : Медицина, 1980. – 512 с.
5. Основной Закон (Конституция) Союза Советских Социалистических Республик // Вестник ЦИК, СНК и СТО СССР. – 1924. – №2. – Ст. 24.
6. Полное собрание законов Российской империи (ПСЗ РИ). – Собр. 2. – Т. XL : 1865, Отд. I : От №41642-42509. – СПб. : Тип. II Отделения Собственной Е.И.В. Канцелярии, 1867. – 415 с.
7. ПСЗ РИ. – Собр. 3. – Т. VI : 1886, Приложения : Штаты и табели. – СПб. : [б. и.], 1888. – 366 с.
8. ПСЗ РИ. – Собр. 3. – Т. XII : 1892, Приложения : Штаты и табели. – СПб. : [б. и.], 1895. – 511 с.
9. ПСЗ РИ. – Собр. 3. – Т. XIV : 1894, Отд. I : От 10233-11208 и дополнения. – СПб. : [б. и.], 1898. – 713 с.
10. ПСЗ РИ. – Собр. 3. – Т. XV : 1895, Отд. I : От 11209-12355 и дополнения. – СПб. : [б. и.], 1899. – 750 с.
11. ПСЗ РИ. – Собр. 3. – Т. XV : 1895, Приложения : Штаты и табели. – СПб. : [б. и.], 1899. – 637 с.
12. ПСЗ РИ. – Собр. 3. – Т. XVI : 1896, Отд. I : От 12355-13610 и дополнения. – СПб. : [б. и.], 1899. – 823 с.
13. ПСЗ РИ. – Собр. 3. – Т. XVII : 1897, Отд. I : От 13611-14860 и дополнения. – СПб. : [б. и.], 1900. – 1571 с.
14. ПСЗ РИ. – Собр. 3. – Т. XVIII : 1898, Отд. I : От 14861-16309 и дополнения. – СПб. : [б. и.], 1901. – 1120 с.
15. ПСЗ РИ. – Собр. 3. – Т. XVIII : 1898, Отд. II : Приложения. – СПб. : [б. и.], 1901. – 677 с.
16. ПСЗ РИ. – Собр. 3. – Т. XX : 1900, Отд. I : От №17968-19504 и дополнения. – СПб. : [б. и.], 1902. – 1168 с.
17. ПСЗ РИ. – Собр. 3. – Т. XX : 1900, Отд. II : Приложения. – СПб. : [б. и.], 1902. – 650 с.
18. ПСЗ РИ. – Собр. 3. – Т. XXI : 1901, Отд. I : От №19505-20931 и дополнения. – СПб. : [б. и.], 1903. – 1265 с.
19. ПСЗ РИ. – Собр. 3. – Т. XXII : 1902, Отд. II : Приложения. – СПб. : [б. и.], 1904. – 636 с.
20. ПСЗ РИ. – Собр. 3. – Т. XXIII : 1903, Отд. II : Приложения. – СПб. : [б. и.], 1905. – 762 с.

21. ПСЗ РИ. – Собр. 3. – Т. XXV : 1905, Отд. I : От №25605-27172 и дополнения. – СПб. : [б. и.], 1908. – 966 с.
22. ПСЗ РИ. – Собр. 3. – Т. XXX : 1910, Отд. I : От №32883-34628 и дополнения. – СПб. : [б. и.], 1913. – 1408 с.
23. ПСЗ РИ. – Собр. 3. – Т. XXXI : 1911, Отд. I : От №34629-36390 и дополнения. – СПб. : [б. и.], 1914. – 1411 с.
24. ПСЗ РИ. – Собр. 3. – Т. XXXIII : 1913, Отд. I : От №38604-40846 и дополнения. – Пг. : [б. и.], 1916. 1413 с.
25. Положение о врачебной службе на строящейся Забайкальской железной дороге. – Иркутск : Типо-лит. П. И. Макушина, 1896. – 11 с.
26. Собрание узаконений и распоряжений правительства за 1922 год. – М. : [б. и.], 1950. – 1934 с.
27. Собрание узаконений и распоряжений правительства за 1927 год. – М. : Юрид. изд-во НКЮ СССР, 1927. – 1605 с.
28. Устав врачебный, изд. 1905 г. и по прод. 1912 и 1913 г.г., и узаконения по врачебно-санитарной части, дополненные постатейными разъяснениями Сената и правительственных установлений, правилами и инструкциями / Сост. Л. А. Колычев. – Петроград : Издание юридического книжного магазина В. П. Анисимова, [1915]. – 660 с.
29. Устав общества взаимного вспомоществования помощников врачей в г. Иркутске. – Иркутск : Тип. Т-ва Печатного Дела, 1910. – 10 с.
30. Уставы о пенсиях и единовременных пособиях : Официальное издание 1896 г., дополненное продолжением 1902 г., а равно позднейшими узаконениями, разъяснениями Правительствующего Сената, необходимыми выдержками из других частей Свода Законов, штатами, циркулярами и пр. Свод Законов. Т. 3 : Кн. 2 / Сост. : Е. И. Смирнов. – СПб. : Гос. тип., 1906. – 575 с.

II. Опубликованные делопроизводственные документы

31. Адрес-календарь личного состава служащих в правительственных, общественных и частных учреждениях города Иркутска на 1897-98 год. – Иркутск : Тип. А. А. Сизых, 1897. – 144 с.
32. Блюменфельд М. Л. Отчет по 2-му санитарному участку за июль-сентябрь 1913 г. / М. Л. Блюменфельд // Врачебно-санитарная хроника г. Иркутска. – 1913. – №10-11. – С. 79-103.
33. Бурят-Монгольская автономная область (Экономическое и статистическое исследование) : Отчет совету труда и обороны на 1-е октября 1922 г. / отв. ред. М. Ербанов. – Иркутск : Первая Гос. тип., 1922. – 202 с.
34. Бурят-Монгольская автономная советская социалистическая республика : очерки и отчеты 1925-1926. – Верхнеудинск : Издание Госплана БМАССР, 1927. – 221 с.
35. 10 лет Якутской АССР (Мат-лы к юбилейному отчету правительства ЯАССР). – Якутск : Якгостип., 1932. – 91 с.
36. Доклад иркутского городского головы И. М. Бобровского о 2-м съезде представителей Всероссийского союза городов, состоявшемся в Москве 13-15 февраля 1915 года. – Иркутск : Тип. И. П. Казанцева, 1915. – 18 с.
37. Заседание научной конференции санбактина от 11 октября 1928 г. // Сибирский медицинский журнал. – 1928. – №10-11. – С. 115.
38. [Зисман Л. С.] Доклад санитарного врача Л. С. Зисмана об очистке мыльных вод в банях г. Иркутска (о фильтрах). – [Иркутск, 1910]. – 28 с.

39. Иркутский округ в новых условиях : Отчет Иркутского окрисполкома 1-му окружному съезду советов. – Иркутск : Тип. газ. «Власть труда», 1927. – 63 с.
40. История коллективизации сельского хозяйства Восточной Сибири (1927-1937). Док-ты и мат-лы : сборник / под ред. А. П. Косых. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1989. – 319 с.
41. История Якутии в отчетах якутских губернаторов / [Сост. А. А. Калашников, А. А. Павлов]. – Якутск : Бичик, 2007. – 150 с.
42. Кауфман фон П. М. Красный Крест в тылу армии в Японскую кампанию 1904-1905 годов: [В 2 т.] / П. М. фон Кауфман. – Т. 1 : Сибирский район. – Ч. 1 : [Отчет главноуполномоченного]. – СПб. : Главное управление Российского общества Красного Креста, 1909. – 407 с.
43. Кауфман фон П. М. Красный Крест в тылу армии в Японскую кампанию 1904-1905 годов : [В 2 т.] / П. М. фон Кауфман. – Т. 2 : Забайкальский район. – Ч. 1 : [Отчет главноуполномоченного]. – СПб. : Главное управление Российского общества Красного Креста, 1909. – 262 с.
44. Красноярские врачи трех столетий 1822-2014 годы (Люди. События. Факты) / сост. Л. П. Бердников, С. Л. Лони́на. – Красноярск : [б. и.], 2014. – 272 с.
45. Краткий отчет за 25 лет по Красноярской первой городской лечебнице для приходящих, 1885-1910 гг. / Сост. В. М. Крутовский. – Красноярск : Тип. М. И. Абалакова, 1910. – 41 с.
46. Краткий отчет начальника санитарно-эвакуационной части в Сибирском военном округе за 1904-1906 годы : отчет. – Иркутск : Паровая типо-лит. П. И. Макушина и В. М. Посохина, 1906. – 352 с.
47. Культурное строительство в Иркутской области (1917-1967 гг.) / под общ. ред. А. П. Косых. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1980. – 349 с.
48. Культурное строительство в СССР, 1917-1927 гг. (Разработка единой государственной политики в области культуры) : док-ты и мат-лы / отв. ред. А. П. Ненароков. – М. : Наука, 1989. – 382 с.
49. Лечебно-санитарное состояние Сибири за 1923 год / сост. М. Л. Айзин. – Новониколаевск : Тип. штаба ЗСВО, [1923]. – 596 с.
50. Материал к отчету горсовета за 1932 год : Издание Красноярского горсовета. – Красноярск : Гос. тип. 1933. – 124 с.
51. Материалы Бурят-Монгольской антропологической экспедиции 1931 г. / сост. Г. И. Петровым. – Ч. 1 : Обзор работ экспедиции. – Л. : АН СССР, 1933. – 102 с.
52. Материалы экспедиции 1924 г. в пораженный Уровской болезнью район. – Чита : Сан-эпид. Забайкальского губздрави, 1926. – 161 с.
53. Неотложные вопросы оспопрививания в Сибири (доложено на II сессии Краевого Сансовета) // Сибирский медицинский журнал. – 1927. – №2-3. – С. 16-17.
54. О деятельности санитарно-профилактического подотдела Красноярского окрздрави за 1925 год // Сибирский медицинский журнал. – 1926. – №4. – С. 64-67.
55. Обзор Енисейской губернии за 1910 год. – Красноярск : Енис. губ. тип., 1911. – 84 с.
56. Обзор Забайкальской области за 1910 год. – Чита : Тип. Забайкальского обл. правления, 1914. – 281 с.
57. Обзор Иркутской губернии за 1910 год. – Иркутск : Губ. тип., 1912. – 125 с.
58. Общее обозрение Якутской области 1892-1902 гг. – Якутск : Тип. Якут. обл. правления, 1902. – 95 с.

59. Отчет Ачинского окружного исполнительного комитета совета рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов 3-му окружному съезду советов за 1927-1928 год. – Ачинск : Издание Ачокрисполкома, 1928. – 188 с.
60. Отчет Восточно-Сибирского окружного управления и Мариинской общины сестер милосердия Российского общества Красного Креста, состоящего под высочайшим покровительством Ее Императорского Величества Государыни Императрицы за 1890 г. – Иркутск : Тип. штаба Иркутского воен. округа, 1891. – 34 с.
61. Отчет Иркутского губернского исполнительного комитета с 1 января по 1 июля 1921 г. – Иркутск : Изд. губисполкома, 1921. – 345 с.
62. Отчет Канского окружного исполкома советов рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов 3-му окружному съезду советов. – Канск : Издание Канского окрисполкома, 1928. – 168 с.
63. Отчет Минусинского окружного исполнительного комитета совета рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов 3-му окружному съезду советов за 1927-1928 год. – Минусинск : [б. и.], 1929. – 100 с.
64. Отчет медицинского департамента МВД за 1893-95 года. – Ч. 1 : Движение населения, заболеваемость, осмотры призывных. – СПб. : Тип. МВД, 1898. – 359 с.
65. Отчет о деятельности Верхнеудинского городского совета рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов VI созыва за 1928-29 гг. – Верхнеудинск : Изд. Верхнеудинского городского совета, 1930. – 62 с.
66. Отчет о деятельности Иркутского губернского исполнительного комитета советов рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов 4 созыва за 1923-24 хозяйственный год. – Иркутск : 1-я гос. типо-лит., 1925. – 398 с.
67. Отчет о деятельности Сибирского общества помощи больным и раненым воинам и пострадавшим от войны. Первый год. С 1 октября 1914 г. по 1 октября 1915 г. – Пг. : Тип. «Виктория», 1916. – 104 с.
68. Отчет о работе Народного собрания ДВР 2-го созыва. – Чита : Тип. Губсоюза кооперативов, 1922. – 80 с.
69. Отчет о состоянии и деятельности Иаково-Александрьевской общины сестер милосердия Российского общества Красного Креста, состоящего под высочайшим покровительством Ее императорского величества государыни императрицы Марии Федоровны за 1898 г. – Иркутск : Паровая типо-лит. П. И. Макушина, 1899. – 14 с.
70. Отчет о состоянии и деятельности Иаково-Александрьевской общины сестер милосердия Российского общества Красного Креста, состоящего под высочайшим покровительством Ее Императорского Величества Государыни Императрицы Марии Федоровны за 1910 год. – Иркутск : Губ. тип., 1911. – 49 с.
71. Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи населению в России за 1902 год. – СПб. : Тип. МВД, 1904. – 225 с.
72. Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России за 1913 год. – Пг. : Тип. Петрогр. т-ва печ. и изд. дела «Труд», 1915. – 333 с.
73. Отчет по эксплуатации Читинской железной дороги за 1923-1924 г. – Чита : Тип. АО «Печатное дело», 1925. – 393 с.
74. Отчет президиума Красноярского городского совета X созыва 1927-1928 гг. – Красноярск : [б. и.], 1928. – 46 с.

75. Отчет Сретенского окружного исполнительного комитета 2-му окружному съезду советов рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов. – Сретенск : Изд. Сретенского Ок-РИКа, 1927. 134 с.
76. Отчет Тулуновского окружного исполнительного комитета советов рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов за 1926-27 гг. – Тулун : Изд. Тулуновского ОкИКа, 1928. – 109 с.
77. Памятная книжка Енисейской губернии на 1913 год. – Красноярск : Енисейская губ. тип., 1913. – 229 с.
78. Памятная книжка Енисейской губернии с адрес-календарем, составленная по 1-е янв. 1898 г. / под ред. П. Е. Кулакова. – Красноярск : Енисейская губ. тип., 1897. – 146 с.
79. Памятная книжка Забайкальской области на 1898 год. – Ч. 1. – Чита : Тип. Торгового дома П.А. Бадмаев и К°, 1898. – 185 с.
80. Памятная книжка Забайкальской области на 1899 год. – Ч. 1. – Чита : Тип. Забайкальского областного правления, 1899. – 111 с.
81. Памятная книжка Забайкальской области на 1900 год. – Чита : Тип. Забайкальского областного правления, 1900. – 200 с.
82. Памятная книжка Забайкальской области на 1901 год. – Чита : Тип. Забайкальского областного правления, 1901. – 200 с.
83. Памятная книжка Забайкальской области на 1914 год / под ред. А. Г. Мамонова. – Чита : Тип. Забайкальского обл. правления, 1914. – 527 с.
84. Памятная книжка Иркутской губернии на 1912 год. – Иркутск : Губ. тип., 1912. – 359 с.
85. Памятная книжка Иркутской губернии на 1914 год. – Иркутск : Губ. тип., 1914. – 305 с.
86. Первая мировая война в документах Государственного архива Иркутской области : сб. док-тов. – Иркутск : Оттиск, 2014. – 272 с.
87. Первый областной съезд представителей городов Восточной Сибири // Сибирский врач. – 1916. – №19-20. – С. 113.
88. Подвиг Центросибири : Сборник документов / сост. В. Т. Агалаков [и др.]. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1986. – 480 с.
89. «Проведенные мероприятия дали хорошие результаты...» : отчет принца А. П. Ольденбургского императору Николаю II (1915 г.) / вступ. ст. В. Д. Лебедева // Исторический вестник. – 2015. – Т. 14, №161. – С. 228-275.
90. Протоколы заседаний IV очередного съезда золотопромышленников Красноярско-Ачинского горного округа. – Красноярск : Тип. Н. Г. Титовский и К°, 1916. – 21 с.
91. Резолюция по докладам о санитарно-гидротехнических работах в Сибири // Сибирский медицинский журнал. – 1926. – №1. – С. 78.
92. Резолюции съезда городских голов Енисейской губернии по врачебно-санитарной части // Сибирский врач. – 1915. – №29-30. – С. 238-239.
93. Российский медицинский список, изданный медицинским департаментом Министерства внутренних дел на 1898 год (По сведениям на 15 мая 1898 г.). – СПб. : Тип. МВД, 1898. – 396 с.
94. Российский медицинский список, изданный медицинским департаментом Министерства внутренних дел на 1900 год (По сведениям к 1 мая 1900 г.). – СПб. : Тип. МВД, 1900. – 396 с.
95. Российский медицинский список, изданный Управлением главного врачебного инспектора Министерства внутренних дел на 1905 год (По сведениям к 1 марта 1905 г.). – СПб. : Тип. МВД, 1905. – 448 с.

96. Российский медицинский список, изданный Управлением главного врачебного инспектора МВД на 1909 год (Списки врачей, ветеринарных врачей, зубных врачей, фармацевтов и аптек по сведениям к 15 марта 1909 г.). – СПб. : Тип. МВД, 1909. – 516 с.
97. Российский медицинский список, изданный Управлением главного врачебного инспектора Министерства внутренних дел на 1912 год (Списки врачей, ветеринарных врачей, зубных врачей, фармацевтов и аптек по сведениям на 20 апреля 1912 г.). – СПб. : Тип. МВД, 1912. – 547 с.
98. Российский медицинский список, изданный Управлением главного врачебного инспектора Министерства внутренних дел, на 1916 год. Списки врачей, ветеринаров, зубных врачей, фармацевтов и аптек по сведениям на 1 мая 1916 г. – Пг. : Тип. МВД, 1916. – 668 с.
99. Российский медицинский список, изданный Управлением главного врачебного инспектора Министерства внутренних дел на 1913 год (Списки врачей, ветеринарных врачей, фармацевтов и аптек по сведениям на 20 апреля 1913 г.). – СПб. : Тип. МВД, 1913. – 547 с.
100. Список медицинских врачей СССР (На 1 января 1924 года). – М. : Изд. НКЗ РСФСР, 1925. – 827 с.
101. Список сестер милосердия РОКК назначенных для ухода за ранеными и больными воинами в лечебных учреждениях Красного Креста, военного ведомства, общественных организаций и частных лиц. – Пг. : Гос. тип., 1915. – 924 с.
102. Сибирский революционный комитет (Сибревком) август 1919 – декабрь 1925 : Сборник докладов и материалов / Ред. кол. : М. Р. Акулов [и др.]. – Новосибирск : Кн. изд-во, 1959. – 658 с.
103. Советское Забайкалье. Отчет Забайкальского губернского исполнительного комитета 2-му губернскому съезду советов. – Чита : Изд. Забайкальского губисполкома, 1925. 226 с.
104. Становление и развитие здравоохранения в первые годы советской власти (1917-1924 гг.) : сборник документов / ред. кол. М. И. Барсуков, А. С. Дремов, А. П. Куропатов. – М. : Изд-во «Медицина», 1966. – 544 с.
105. Три года советского строительства в Дальневосточном крае (отчет Дальревкома за 1922-1925 г.) / под ред. М. П. Копытина и П. Е. Терлецкого. – Хабаровск : [б. и.], 1926. – 252 с.
106. Труды I губернского съезда сельских врачей Иркутской губернии. – Иркутск : Губ. тип., 1913. – 127 с.
107. Труды 1-го Дальневосточного совещания заведующих губернскими и транспортными отделами здравоохранения 1/VII – 5/VII-1923. – Чита : Издание Дальздрава, 1923. – 160 с.
108. Труды 1-го Съезда врачей Восточной Сибири в гор. Иркутске. 20-25 августа 1924 г. / отв. ред. В. С. Левит. – Иркутск : 1-я Гостинополит., 1925. – 224 с.
109. Труды I съезда врачей Енисейской губернии (4-7 сент. 1912 г.). – Красноярск : Губ. тип., 1913. – 220 с.
110. Труды I съезда врачей Забайкальской области 6-16 июня 1912 г. / под ред. В. А. Бурмакина. – Чита : [б. и.], 1912. – 126 с.
111. Труды 1-го Съезда врачей Сибири / ред. А. П. Беляев, И. Р. Ломакин. – Томск : Красное знамя, 1927. – 309 с.
112. Труды I съезда врачей Томской губернии (9-14 сент. 1917) / под ред. П. И. Чистякова. – Томск : «Печатня С. П. Яковлева», 1917. – Вып. 1. – 269 с.
113. Червенцов А. Н. Отчет деятельности Иркутской Пастеровской станции 1912-1922 год / А. Н. Червенцов. – Иркутск : Первая гос. тип., 1924. – 31 с.
114. IV съезд общества российских гинекологов и акушеров (СПб., 16-19 дек. 1911 г.) // Сибирская врачебная газета. – 1914. – №4. – С. 44.

115. Шрейбер С. Е. Медико-санитарное обследование населения Вилюйского и Олекминского округов : Мат-лы комиссии по изучению ЯССР / С. Е. Шрейбер. – Л. : АН СССР, 1931. – 372 с.

III. Статистические материалы

116. Война с Японией 1904-1905 гг. : Санитарно-статистический очерк / Сост. Н. Козловский. – Пг. : Военная тип. имп-цы Екатерины Великой, 1914. – 303 с.
117. Выписки таблиц из местного бюджета Сибирского края на 1925-26 бюджетный год // Сибирский медицинский журнал. – 1926. – №1. – С. 101.
118. Годовая сводка движения остро-заразных заболеваний по 6 губерниям Сибири и Ойротской области за 1925 г. // Сибирский медицинский журнал. – 1926. – №6. – С. 76-79.
119. Население Сибири (по материалам Всероссийск. демографической переписи 1920 г.) / под ред. М. П. Красильникова. – Новосибирск, [1921?]. – Вып. 5. – 46 с.
120. Население СССР. Всесоюзная перепись населения 17 дек. 1926 г. : Краткие сводки / под ред. О. Квиткина. – М. : Изд. ЦСУ СССР, 1927. – Вып. 3. – 84 с.
121. Некоторые данные о питании и товарном потреблении населения Якутии и кормовых нормах скота. – М. : Изд-е статупр-я ЯССР, 1924. – 39 с.
122. Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России за 1913 год. – Пг. : Тип. Петрогр. т-ва печ. и изд. дела «Труд», 1915. – 333 с.
123. Первая Всеобщая перепись населения Российской империи 1897 года / Под ред. Н. А. Тройницкого. – Т. LXXXIII : Енисейская губерния. – СПб. : Тип. кн. В. П. Мещерского, 1904. – 185 с.
124. Первая Всеобщая перепись населения Российской империи 1897 года / Под ред. Н. А. Тройницкого. – Т. LXXIV : Забайкальская область. – СПб. : Тип. Т-ва «Народная польза», 1904. – 186 с.
125. Первая Всеобщая перепись населения Российской империи 1897 года / Под ред. Н. А. Тройницкого. – Т. LXXV : Иркутская губерния. – СПб. : Тип. Э. Л. Пороховщиковой, 1904. – 172 с.
126. Первая Всеобщая перепись населения Российской империи 1897 года / Под ред. Н. А. Тройницкого. – Т. LXXX : Якутская область. – СПб. : Тип. Т-ва «Народная польза», 1905. – 120 с.
127. Потребление продуктов питания городским и сельским населением Сибирского края в 1924-1925 г. // Стат. бюллетень. – Барнаул : Сибирское краевое стат. управление. – 1925. – №2 (4). – С. 31-34.
128. Сведения о движении заразных заболеваний по Сибирскому краю за 1928 г. // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №8-9. – С. 122-125.
129. Сибирский край : стат. справочник. – Новосибирск : Изд-во статсектора крайплана, 1930. – 294 с.
130. Статистический ежегодник России. 1914 г. – Пг. : Издание ЦСК МВД, 1915. – 702 с.

IV. Политико-идеологические публикации

131. Баранов М. «Лицом к деревне» и здравоохранение Сибири / М. Баранов // Сибирский медицинский журнал. – 1925. – №1. – С. 32-36.
132. Калинин М. И. О здравоохранении и медицине / М. И. Калинин. – М. : Медгиз, 1962. – 171 с.

133. Ленин В. И. Полное собрание сочинений : В 55 т. / В. И. Ленин. – 5-е изд. – М. : Политиздат, 1967. – Т. 39. – 623 с.
134. Ленин В. И. Полное собрание сочинений : В 55 т. / В. И. Ленин. – 5-е изд. – М. : Политиздат, 1967. – Т. 40. – 506 с.
135. Луначарский А. В. О быте / А. В. Луначарский. – Л. : Гослитиздат, 1927. – 82 с.
136. Семашко Н. А. На путях к здоровой деревне / Н. А. Семашко. – М.; Л. : Гос. мед. изд-во, 1929. – 48 с.
137. Семашко Н. А. Основы советской медицины / Н. А. Семашко. – [Б.м.] : Санпросвет упр-санчасти Кавказфронта, 1920. – 16 с.
138. Семашко Н. А. Основы советской медицины / Н. А. Семашко. – М. : Изд-во Наркомздрава, 1926. – 38 с.

V. Летописи и хроники

139. Азербайев Э. Г. Иркутский спорт в XX веке : Литературно-документальная летопись / Э. Г. Азербайев. – Иркутск : Изд-во «Облмашинформ», 2003. – 512 с.
140. Верхнеудинск, 1923-1929 / Сост. В. Н. Кузнецов. – Красноярск : Тренд, 2013. – 176 с.
141. Гольдфарб С. И. Иркутский государственный университет : 1918-1998 : хроника событий / С. И. Гольдфарб, Н. Н. Щербаков. – Иркутск : Агентство «КП-Байкал», 1998. – 592 с.
142. Иллюстрированная летопись русско-японской войны (по официальным данным, сведениям печати и показаниям очевидцев). – СПб. : Тип. А. С. Суворина, 1904. – Вып. 3. – 160 с.
143. Иллюстрированная летопись русско-японской войны (по официальным данным, сведениям печати и показаниям очевидцев). – СПб. : Тип. А. С. Суворина, 1905. – Вып. 11. – 72 с.
144. Иркутская летопись 1661-1940 / сост. Ю. П. Колмаков. – Иркутск : Оттиск, 2003. – 848 с.
145. Романов Н. С. Летопись города Иркутска за 1881-1901 гг. / Н. С. Романов. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1993. – 544 с.
146. Романов Н. С. Летопись города Иркутска за 1902-1924 гг. / Н. С. Романов. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1994. – 560 с.

VI. Периодические издания

147. Автономная Якутия : ежедневная газета, издаваемая обкомом ВКП(б) и ЦИК АССР (Якутск), 1922 г.
148. Венерология и дерматология : ежемесячный медицинский журнал (Москва), 1927-1930 гг.
149. Вестник Забайкалья : областная правительственная газета (Чита), 1919 г.
150. Вестник Исполнительного Комитета Общественной безопасности г. Якутска : ежедневная газета (Якутск), 1917 г.
151. Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины : ежемесячный медицинский журнал (Санкт-Петербург), 1897-1917 гг.
152. Власть труда : ежедневная газета советских органов власти (Иркутск), 1918, 1925, 1928 гг.
153. Военно-медицинский журнал: ежемесячный журнал (Санкт-Петербург), 1910-1916 гг.
154. Восточное обозрение : еженедельная политическая и литературная газета (Иркутск), 1896 г.
155. Восточно-Сибирская правда : ежедневная газета оргбюро ЦК ВКП(б), оргкомитета ВЦИКа и оргбюро ВЦСПС Восточно-Сибирского края (Иркутск), 1930 г.
156. Врачебная газета : еженедельная медицинская газета (Санкт-Петербург), 1901-1917 гг.

157. Врачебно-санитарная хроника г. Иркутска : ежемесячный медицинский журнал, издаваемый медико-санитарным бюро Иркутской городской управы (Иркутск), 1911-1917 гг.
158. Гигиена и эпидемиология : Ежемесячный медицинский журнал (Москва-Ленинград), 1926-1930 гг.
159. Даль : ежедневная общественно-политическая и литературная газета (Чита), 1906 г.
160. Дальневосточная правда : ежедневная газета партбюро ДВР (Чита), 1921 г.
161. Дальне-Восточная республика : ежедневная газета партбюро ДВР (Верхнеудинск), 1920 г.
162. Енисейская мысль : ежедневная внепартийно-прогрессивная, экономическая, политическая и литературная газета (Красноярск), 1913-1915 гг.
163. Енисейский край : ежедневная внепартийно-прогрессивная экономическая, политическая и литературная газета (Красноярск), 1916-1917 гг.
164. Забайкальская новь : ежедневная общественно-политическая, экономическая и литературная газета (Чита), 1907-1919 гг.
165. Известия Якутского временного революционного комитета : ежедневная общественно-политическая газета (Якутск), 1920 г.
166. Иркутская жизнь : ежедневная политическая, литературная и экономическая газета (Иркутск), 1917 г.
167. Иркутские губернские ведомости : еженедельная газета губернского правления (Иркутск), 1917 г.
168. Иркутский медицинский журнал : ежемесячный медицинский журнал (Иркутск), 1923-1929 гг.
169. Казанский медицинский журнал : ежемесячный медицинский журнал (Казань), 1925-1931 гг.
170. Красноярский рабочий : ежедневная газета, издаваемая губернскими ревкомом и губкомом (Красноярск), 1920, 1927 гг.
171. Красный пахарь : еженедельная крестьянская газета (Иркутск), 1924 г.
172. Ленский коммунар : ежедневная политическая, общественная и литературная газета (Якутск), 1920-1921 гг.
173. Медицинский журнал Забайкальского общества врачей : ежемесячный медицинский журнал (Чита), 1922-1923 гг.
174. Медико-ветеринарная хроника Забайкальской области : ежемесячный медицинский журнал (Чита), 1916 г.
175. Минусинский край : ежедневная внепартийная демократическая газета (Минусинск), 1919 г.
176. Новая Сибирь : ежедневная общественно-политическая и литературная газета (Иркутск), 1919 г.
177. Практический врач : еженедельная медицинская газета (Санкт-Петербург), 1917 г.
178. Прибайкальская жизнь : ежедневная общественно-демократическая, социалистическая и литературная газета (Верхнеудинск), 1918-1919 гг.
179. Русский врач : еженедельная медицинская газета (Санкт-Петербург), 1901-1917 гг.
180. Свободный край : ежедневная газета общественно-демократической направленности (Иркутск), 1918 г.
181. Сибирская врачебная газета : еженедельная медицинская газета (Иркутск), 1908-1914 гг.
182. Сибирские вопросы : ежегодный, с 1906 г. ежемесячный, с 1907 г. еженедельный журнал, посвященный защите областных интересов Сибири (Санкт-Петербург), 1905-1913 гг.

183. Сибирские врачебные ведомости : медицинская газета Общества врачей Енисейской губернии, выходившая два раза в месяц (Красноярск), 1902-1903 гг.
184. Сибирский архив теоретической и клинической медицины : ежемесячный медицинский журнал (Томск), 1926-1929 гг.
185. Сибирский врач : еженедельная медицинская газета (Томск), 1913-1917 гг.
186. Сибирский медицинский журнал : ежемесячный медицинский журнал (Новониколаевск / Новосибирск), 1922-1931 гг.
187. Сибирь : ежедневная непартийная прогрессивная газета (Иркутск), 1913-1918 гг.
188. Советская медицина Восточной Сибири : ежемесячный медицинский журнал (Иркутск), 1931-1932 гг.
189. Советское здравоохранение : ежемесячный медицинский журнал (Москва), 1955-1978 гг.
190. Тюремный вестник : ежемесячный журнал по всем предметам тюремного строя и распорядка (Санкт-Петербург), 1898-1901 гг.
191. Экономический бюллетень Иркутской товарной биржи : газета, посвященная экономическим вопросам (Иркутск), 1924 г.
192. Якутские областные ведомости : еженедельная газета при областном правлении (Якутск), 1906 г.
193. Якутское земство : ежедневная газета областного земства (Якутск), 1919 г.
194. Якутское обозрение : ежедневная общественно-политическая и литературная газета (Якутск), 1918 г.

VII. Литературные произведения

195. Вересаев В. В. Записки врача / В. В. Вересаев. – СПб. : Азбука, 2020. – 283 с.
196. Галкина Т. И. Подпольная кличка – Доктор : [О Ф. В. Гусарове] / Т. И. Галкина. – Омск : Кн. изд-во, 1982. – 70 с.
197. Двингер Э. Армия за колючей проволокой. Дневник немецкого военнопленного в России 1915–1918 гг. / Э. Двингер; пер. Е. Захарова. – М. : Центрополиграф, 2004. – 350 с.
198. Зазубрин В. Я. Два мира : роман / В. Я. Зазубрин. – М. : Советская Россия, 1987. – 174 с.
199. Зверев А. В. Жили-были учителя : повести и рассказы / А. В. Зверев. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1990. – 460 с.
200. Московцева Л. М. Сдаваться не намерены : Докум. повесть / Л. М. Московцева. – М. : Политиздат, 1979. – 207 с.
201. Панкратов А. И. Доктор из Знаменского предместья : Докум. повесть / А. И. Панкратов, Г. И. Панкратов. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1974. – 83 с.

VIII. Источники личного происхождения

202. Азарх Р. М. У великих истоков / Р. М. Азарх. – М. : Воениздат, 1967. – 160 с.
203. Алексеев-Гай А. Н. Из глубины времен. Мемуары 20-го века / А. Н. Алексеев-Гай // Звезда. – 2000. – №6. – С. 145-155.
204. Белявский А. К. Записки военного врача / А. К. Белявский; гл. ред. и сост. М. Р. Шелехова. – Чита : Экспресс-изд-во, 2016. – 212 с.
205. Березина А. Н. Иркутск моей молодости (1916-1920) : воспоминания / А. Н. Березина. – Иркутск : Издатель Сапронов, 2016. – 256 с.
206. В эшелоне смерти : Из дневника д-ра Лии Зальцман. Маккавеевские тени / В. Владимирова. – М. : Всес. о-во политкаторжан и сс.-поселенцев, 1931. – 68 с.
207. Великий Сибирский Ледяной поход / Сост., науч. ред., предисл. и коммент. С. В. Волкова. – М. : ЗАО «Центрополиграф», 2004. – 718 с.

208. Воейков В. Н. С царем и без царя : Воспоминания последнего дворцового коменданта государя императора Николая II / В. Н. Воейков. – М. : Воениздат, 1995. – 431 с.
209. Воспоминания ленских жителей / сост., вступ. ст. и примеч. Ю. П. Лыхин. – Иркутск : Архитектурно-этнографический музей «Тальцы», 2007. – 512 с.
210. Голоса крестьян : сельская Россия XX в. в крестьянских мемуарах / сост. и обраб. Е. М. Ковалев. – М. : Аспект-пресс, 1996. – 411 с.
211. Грондейс Л. Война в России и Сибири / науч. ред. Р. Г. Гагкуев. – М. : Полит. энциклопедия, 2018. – 455 с.
212. Демьянович Б. А. Записки иркутянина (1916-1942 гг.) / Б. А. Демьянович. – Иркутск : Оттиск, 2008. – 180 с.
213. За власть Советов на юге Сибири / под ред. В. К. Логвинова. – Абакан : Хак. отд. Красн. кн. изд-ва, 1968. – 120 с.
214. За советскую власть в Якутии : воспоминания / ред. кол. Ф. Г. Сафронов, В. В. Николаева, С. Е. Ефремов. – Вып. 2. – Якутск : Якут. кн. изд-во, 1967. – 260 с.
215. Иванов В. В Гражданской войне (Из записок омского журналиста) / В. Иванов. – М. : [б. и.], 2017. – 206 с.
216. Иогансон О. Н. Дорогой борьбы (очерк о жизни и деятельности М. А. Трилиссера) / О. Н. Иогансон. – М. : Изд-во полит. лит-ры, 1963. – 48 с.
217. Кофод К. А. 50 лет в России (1878-1920) / К. А. Кофод. – М. : Права человека, 1997. – 350 с.
218. Кравков В. П. Великая война без ретуши. Записки корпусного врача / В. П. Кравков. – М. : Вече, 2014. – 416 с.
219. Красногвардейцы и партизаны : сборник воспоминаний участников гражданской войны в Забайкалье. – Чита : Кн. изд-во, 1957. – 140 с.
220. Кроль М. А. Страницы моей жизни / М. А. Кроль. – М. : Мосты культуры, 2008. – 734 с.
221. Крымский (Войно-Ясенецкий) С. Я люблю страдание : автобиография / свт. Лука Крымский ; [ред. А. З. Лобанова]. – М. : Сибирская Благовонница, 2014. – 155 с., ил., портр.
222. Маценко П. А. Записки хирурга / П. А. Маценко. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1984. – 157 с.
223. Михайлов М. П. Страничка воспоминаний / М. П. Михайлов // За врачебные кадры (Иркутск). – 1934. – 30 окт. – С. 3.
224. Михайлова Н. Н. Земля и корни : воспоминания / Н. Н. Михайлова. – Иркутск : Изд-во ИрГТУ, 2007. – 126 с. : ил.
225. Мицкевич С. И. Записки врача-общественника (1888-1918) / С. И. Мицкевич. – 2-е изд., доп. и испр. – М. : Изд-во «Медицина», 1969. – 238 с.
226. Могодоев А. У. Годы и люди : воспоминания / А. У. Могодоев. – Улан-Удэ : БГУ, 2004. – 144 с.
227. Молчанов В. М. Последний белый генерал. Устные воспоминания, статьи, письма, документы / Сост. Л. Ю. Тресиной. – М. : Айрис-пресс, 2009. – 400 с.
228. Мюллер А. А. В пламени революции (1917-1920) : воспоминания командира интернационального отряда красной гвардии / А. А. Мюллер. – Иркутск : Иркутское книжное изд-во, 1957. – 180 с.
229. Общее дело : Жизнь и деятельность известных врачей Забайкалья Е. В. и А. Н. Бек / Авт.-сост. Е. К. Андрусевич. – Новосибирск : Сиб. хронограф, 1996. – 216 с.

230. Павел Постышев : Воспоминания, выступления, письма / Сост. К. Н. Атаров. – М. : Политиздат, 1987. – 400 с.
231. Павлов Е. В. На Дальнем Востоке в 1905 году : Из наблюдений во время войны с Японией / Е. В. Павлов. – СПб. : Книгопечатня Шмидт, 1907. – 380 с.
232. Петин Д. И. Эвакуация из Омска (1919 г.) : мемуарные записки служащего Красного Креста Н. Н. Волкова / Д. И. Петин // Северные архивы и экспедиции. – 2019. – Т. 3, №4. – С. 63-84.
233. Петров П. П. От Волги до Тихого океана в рядах белых. Воспоминания, документы / Сост. С. П. Петрова, Л. Ю. Тремсиной. – М. : Айрис-пресс, 2011. – 544 с.
234. Петров Ф. Н. 65 лет в рядах ленинской партии. Воспоминания / Ф. Н. Петров. – М. : Госполитиздат, 1962. – 160 с.
235. Рейн Г. Е. Из пережитого. 1907-1918 : врачебно-санитарная реформа и учреждение Министерства Народного Здравия в России. Очерк главнейших политических течений в России за последние годы Царствования Императора Николая II / Г. Е. Рейн. – Берлин : Парабола, [1935]. – Т. 2. – 311 с.
236. Сабашников М. В. Записки. Письма / М. В. Сабашников. – М. : Изд-во им. Сабашниковых, 2011. – 704 с.
237. Семашко Н. А. Прожитое и пережитое / Н. А. Семашко. – М. : Политиздат, 1960. – 120 с.
238. Хилл Л. Т. (младший). Американка в Сибири : время Гражданской войны в России в 1918-1919 гг. / Л. Т. Хилл. – М. : Русский импульс, 2004. – 384 с.
239. Шантуров А. Г. Врач, ученый, педагог / А. Г. Шантуров. – Иркутск : Иркутская обл. тип. №1 им. В. М. Посохина, 2007. – 288 с.
240. Шик Э. Годы испытаний. Мемуары / Э. Шик. – М. : Воениздат, 1969. – 599 с.
241. Шильников И. Ф. 1-я Забайкальская казачья дивизия в Великой европейской войне 1914-1918 г. / И. Ф. Шильников. – Харбин : [б. и.], 1933. – 177 с.
242. Шлихтер С. На пороге жизни (Из писем и дневника студента-санитара) / С. Шлихтер. – Красноярск : Красн. губ. электротип., 1917. – 280 с.
243. Шумяцкий Б. З. Сибирь на путях к Октябрю : Воспоминания первого председателя Центросибири / Б. З. Шумяцкий. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1989. – 413 с.
244. Эйдеман Р. П. Уличные бои во время восстания (воспоминания участника декабрьских дней в Иркутске) / Р. П. Эйдеман // Сибирские огни. – 1927. – №6. – С. 85-98.
245. Яковенко В. Г. Записки партизана / В. Г. Яковенко. – [2-е изд.]. – Красноярск : Красноярское кн. изд-во, 1968. – 150 с.
246. Brändström E. Unter Kriegsgefangenen in Rußland und Sibirien 1914-1920 / E. Brändström. – Berlin : Deutsche verlagsgesellschaft für Politik und Geschichte M.B.H., 1922. – 134 s.
247. Bucher W. H. Surgeon Errant: The Life and Writings of William Henry Bucher 1874–1934 / W. H. Bucher; edited by E. Bogen. – Los Angeles : The Angelus Press, 1935. – 116 p.
248. Lewis Ch. “Lu Taifu” Charles Lewis, M.D. : A Pioneer Surgeon in China / Ch. Lewis; edited by R. E. Speer. – New York : The Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the USA, [1930]. – 216 p.
249. Montandon G. Deux ans chez Koltchak et chez les Bolchéviques pour la Croix-Rouge de Genève (1919-1921) / G. Montandon. – Paris : Librairie Félix Alcan, 1923. – 301 p.
250. Montandon G. Im Schmelztiegel des Fernen Ostens. Geschichte der sibirischen Mission des Internationalen Komitees vom Roten Kreuze zu Gunsten der Österreichischen und ungarischen Kriegsgefangenen (März 1919 bis Juni 1921) / G. Montandon. – Wien : Manzsche Verlags- und Universitäts-Buchhandlung, 1923. – 341 s.

251. Smolik P. Przez lądy i oceany (sześć lat na Dalekim Wschodzie) / P. Smolik. – Warszawa-Kraków : Nakładem księgarni J. Czerneckiego, 1922. – 160 s.

НЕОПУБЛИКОВАННЫЕ ИСТОЧНИКИ

І. Архивные документы

Государственный архив Российской Федерации (ГАРФ):

252. ГАРФ. Ф. р-1702. Отдел народного здоровья МВД Российского правительства, г. Омск (1918-1919). Оп. 1. Д. 6; 15.
253. ГАРФ. Ф. р-1845. Временное главное управление Российского общества Красного Креста (Российское правительство), г. Омск (1918-1920). Оп. 1. Д. 13; 19; 21; 45; 54; 98; 118; 124; 125; 130.
254. ГАРФ. Ф. р-4711. Войсковое правительство Забайкальского казачьего войска (Российское правительство), г. Омск (1918-1920). Оп. 1. Д. 34; 59; 96; 166.
255. ГАРФ. Ф. р-5000. Уполномоченный Временного главного управления Российского общества Красного Креста по Иркутско-Иннокентьевскому району (Политцентр), г. Иркутск (1920). Оп. 1. Д. 4.

Российский государственный военно-исторический архив (РГВИА):

256. РГВИА. Ф. 400. Главный штаб (1865-1918). Оп. 12. Д. 54.
257. РГВИА. Ф. 1474. Иркутский военный округ (1884-1899, 1906-1918). Оп. 1. Д. 1; 3; 4; 5; 7; 9.
258. РГВИА. Ф. 2048. Штаб главнокомандующего армиями Западного фронта. Оп. 2. Д. 1598.
259. РГВИА. Ф. 16196. Главный штаб (1865-1918). Оп. 1. Д. 4014; 4857; 26117. Оп. 3. Д. 2; 12192; 120773; 254419.

Российский государственный военный архив (РГВА):

260. РГВА. Ф. 35. Управление санитарной части войск Сибири. Оп. 1. Д. 28.
261. РГВА. Ф. 25893. Восточно-Сибирский военный округ. Оп. 1. Д. 145; 1537.

Российский государственный исторический архив (РГИА):

262. РГИА. Ф. 733. Департамент народного просвещения Министерства народного просвещения (1803-1917). Оп. 156. Д. 248; 249. Оп. 226. Д. 314.
263. РГИА. Ф. 1276. Совет министров (1905-1917). Оп. 13. Д. 229.

Государственный архив Забайкальского края (ГАЗК):

264. ГАЗК. Ф. 1 Забайкальское областное управление. Оп. 1 вр. Д. 354; 356; 831. Оп. 2 вр. Д. 316; 366; 650; 659; 836; 846; 1024; 1086; 1135; 1144; 1148; 1153.
265. ГАЗК. Ф. 19. Забайкальский областной статистический комитет. Оп. 1. Д. 216.
266. ГАЗК. Ф. 165. Забайкальская областная земская управа. Оп. 1. Д. 6; 55; 74; 95.
267. ГАЗК. Ф. р-64. Читинский облздравотдел. Оп. 1. Д. 83.
268. ГАЗК. Ф. р-181. Главное управление здравоохранения МВД ДВР, г. Чита (1921-1922). Оп. 1. Д. 2; 7; 9; 12.
269. ГАЗК. Ф. р-200. Отдел здравоохранения Забайкальского областного управления, г. Чита (1920-1922). Оп. 1. Д. 3; 6.
270. ГАЗК. Ф. р-623. Читинский окружной здравотдел. Оп. 1. Д. 2; 3; 4; 5; 13; 29; 31; 47; 49.
271. ГАЗК. Ф. р-1144. Министерство здравоохранения ДВР, г. Чита (1920-1921). Оп. 1. Д. 34; 36; 42.
272. ГАЗК. Ф. р-1393. Отдел здравоохранения исполнительного комитета Забайкальского губернского Совета рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов, г. Чита (1923-1926). Оп. 1. Д. 1; 7; 61; 75; 76; 90; 114; 119; 123; 129; 141. Оп. 2. Д. 12; 29.

273. ГАЗК. Ф. р-1847. Сретенский окружной здравотдел. Оп. 1. Д. 1; 2; 3.

274. ГАЗК. Ф. р-2527. Личный фонд А. К. Белявского. Оп. 1. Д. 11.

Государственный архив Иркутской области (ГАИО):

275. ГАИО. Ф. 25. Канцелярия Иркутского генерал-губернатора. Оп. 2. Д. 18; 29; 34; 35; 45; 58; 85; 94; 106; 125; 150; 150; 193; 236. Оп. 3. Д. 1032а; 2198; 3251; 3296. Оп. 10. Д. 2201; 2259. Оп. 18. Д. 131; 201; 330. Оп. 28. Д. 39; 354. Оп. 30. Д. 297; 322; 632.

276. ГАИО. Ф. 32. Иркутское губернское управление. Оп. 1. Д. 62. Оп. 9. Д. 314; 404; 436; 456; 492; 518; 560; 589; 658; 688; 697; 700; 708; 720; 739; 741; 746; 764; 766; 769.

277. ГАИО. Ф. 33. Иркутский приказ общественного призрения. Оп. 1. Д. 146.

278. ГАИО. Ф. 43. Иркутская врачебная управа. Оп. 1. Д. 4.

279. ГАИО. Ф. 122. Иркутский переселенческий пункт. Оп. 2. Д. 1; 9; 19.

280. ГАИО. Ф. 171. Заведующий землеустройством и переселением в Иркутской губернии. Оп. 1. Д. 177; 247.

281. ГАИО. Ф. 175. Заведующий восточным районом передвижения переселенцев. Оп. 1. Д. 129; 206.

282. ГАИО. Ф. 290. Иркутская Мариинская община сестер милосердия Красного Креста. Оп. 1. Д. 1; 6; 11; 16; 47; 55; 56; 58.

283. ГАИО. Ф. 532. Иркутская военно-фельдшерская школа. Оп. 1. Д. 1; 5; 14; 15; 16.

284. ГАИО. Ф. 558. Управление Иркутского уездного воинского начальника. Оп. 1. Д. 127; 372. Оп. 2. Д. 210.

285. ГАИО. Ф. 766. Иркутский комитет Российского общества Красного Креста. Оп. 1. Д. 1.

286. ГАИО. Ф. 780. Иркутское отделение Шведского общества Красного Креста. Оп. 1. Д. 4.

287. ГАИО. Ф. р-2. Управляющий Иркутской губернией Всероссийского временного правительства (колчаковского). Оп. 1. Д. 46; 57; 62; 81; 98.

288. ГАИО. Ф. р-70. Управление Иркутского горного округа Сибирского управления горного надзора, г. Иркутск Восточно-Сибирского края (1922-1930 гг.). Оп. 1. Д. 283; 456.

289. ГАИО. Ф. р-127. Окружное бюро Советов рабочих, солдатских и крестьянских депутатов Восточной Сибири. Оп. 1. Д. 1; 4; 5.

290. ГАИО. Ф. р-399. Тулунский окружной отдел здравоохранения. Оп. 1. Д. 1; 3; 6; 8; 9.

291. ГАИО. Ф. р-538. Сибирский краевой комитет содействия малым народностям северных окраин (Сибирский комитет Севера). Оп. 1. Д. 7; 8; 21; 25; 28; 41; 44; 118; 154.

292. ГАИО. Ф. р-603. Куйтунский районный Совет депутатов трудящихся и его Исполнительный комитет, п. Куйтун Куйтунского района Иркутской области (1926-1976). Оп. 1. Д. 7.

293. ГАИО. Ф. р-755. Предшественники Государственного золотопромышленного треста «Лензолото» и подведомственные предприятия (Объединенный архивный фонд) (1920-1932). Оп. 1. Д. 72а; 165. Оп. 2. Д. 10. Оп. 4. Д. 11.

294. ГАИО. Ф. р-853. Иркутское отделение Управления Сибирской государственной торговли медицинским имуществом (Сибмедторга) Народного Комиссариата здравоохранения РСФСР, г. Иркутск Восточно-Сибирского края (1925-1930). Оп. 1. Д. 1; 3; 4; 6; 7; 8; 13; 14; 15.

295. ГАИО. Ф. р-1093. Иркутский окружной отдел здравоохранения. Оп. 1. Д. 1; 2; 8; 10.

296. ГАИО. Ф. р-1114. Киренский окружной отдел здравоохранения. Оп. 1. Д. 1; 2; 3; 7; 9; 10; 18; 20; 22; 24; 34.

297. ГАИО. Ф. р-1227. Управление Начальника 179-го (Иркутского) Головного эвакуационного Пункта 5-ой Армии, г. Иркутск Иркутской губернии (1920-1921). Оп. 1. Д. 1; 2; 3.

298. ГАИО. Ф. р-2375. Комитет содействия народностям северных окраин при Восточно-Сибирском крайисполкоме. Оп. 1. Д. 13.

Государственный архив Красноярского края (ГАКК):

299. ГАКК. Ф. 31. Енисейский губернский статистический отдел. Секция демографическая. Оп. 1. Д. 256.
300. ГАКК. Ф. 595. Енисейское губернское управление. Оп. 22. Д. 26; 1134; 1143; 1217; 1218; 1279; 1281; 1412. Оп. 23. Д. 49; 178; 228; 230; 237. Оп. 25. Д. 218; 231; 262; 277; 408. Оп. 47. Д. 95.
301. ГАКК. Ф. 643. Санитарный врач Обь-Енисейского участка Томского округа путей сообщения. Оп. 1. Д. 7.
302. ГАКК. Ф. 904. Енисейская губернская управа. Оп. 1. Д. 349; 374.
303. ГАКК. Ф. п-64. Красноярский истпарт. Оп. 1. Д. 617; 738. Оп. 3. Д. 137. Оп. 5. Д. 212; 533; 547; 582.
304. ГАКК. Ф. р-319. Красноярский окружной отдел здравоохранения. Оп. 1. Д. 15; 33; 174; 176; 244; 293; 380; 443; 523.
305. ГАКК. Ф. р-769. Статистический отдел Красноярского окрисполкома. Оп. 1. Д. 126.
306. ГАКК. Ф. р-993. Отдел государственных сооружений Енисейского губернского Совета народного хозяйства. Оп. 1. Д. 9; 13; 14; 60.
307. ГАКК. Ф. р-1725. Красноярский эвакуационный пункт. Оп. 1. Д. 1; 2; 6.
308. ГАКК. Ф. р-1726. 178-й головной эвакуационный пункт. Оп. 1. Д. 1; 2.
309. ГАКК. Ф. р-2529. Краевое аптечное управление. Оп. 4. Д. 1; 2.

Государственный архив Новейшей истории Иркутской области (ГАНИИО):

310. ГАНИИО. Ф. 262. Усольский районный комитет партии (райком) Иркутской области (1920-1959). Оп. 1. Д. 101.
311. ГАНИИО. Ф. 393. Областное государственное учреждение «Государственный архив Новейшей истории Иркутской области» (ОГУ ГАНИИО) (1931-по наст. время). Оп. 5. Д. 20; 21; 22; 25; 52; 67; 76; 81; 300; 313; 425; 494; 553; 922.
312. ГАНИИО. Ф. р-67. Киренский районный комитет Российского общества Красного Креста (РОКК) (1922-1935). Оп. 1. Д. 1; 2; 8; 9; 10; 14; 15; 16; 19; 20; 25; 26; 28.

Государственный архив Новосибирской области (ГАНО):

313. ГАНО. Ф. р-1. Сибирский революционный комитет (Сибревком). Оп. 1. Д. 142; 150; 158; 186; 328; 375.
314. ГАНО. Ф. р-95. Уполномоченный отдела путей сообщения Наркомздрава по водным путям Сибири (1922-1929). Оп. 1. Д. 8; 9; 31в; 31д; 89; 90; 91.
315. ГАНО. Ф. р-867. Иркутский Политцентр (1919-1920). Оп. 1. Д. 6.
316. ГАНО. Ф. р-1071. Управление уполномоченного Наркомата здравоохранения РСФСР по Сибири (1919-1925). Оп. 1. Д. 2; 4; 5; 14; 24; 58; 74; 79; 79б; 86; 90; 97; 106; 110; 120; 190; 195; 197; 212; 228; 284; 295; 411; 447.
317. ГАНО. Ф. р-1353. Отдел здравоохранения Запсибкрайисполкома (1925-1937). Оп. 2. Д. 3; 4.

Государственный архив республики Бурятия (ГАРБ):

318. ГАРБ. Ф. 101. Верхнеудинский местный военно-хирургический лазарет. Оп. 2. Д. 26; 49; 54.
319. ГАРБ. Ф. р-353. Верхнеудинский военно-хирургический лазарет. Оп. 1. Д. 1; 16. Оп. 2. Д. 15.
320. ГАРБ. Ф. р-665. Министерство здравоохранения Бурятской АССР. Оп. 1. Д. 55.
321. ГАРБ. Ф. р-840. Аптечное управление Бурят-Монгольской АССР. Оп. 1. Д. 1.
322. ГАРБ. Ф. р-1778. Семья Танских – старожилы г. Верхнеудинска. Оп. 1. Д. 31.

Государственный архив республики Хакасия (ГАРХ):

323. ГАРХ. Ф. р-19. Хакасский окружной отдел здравоохранения. Оп. 1. Д. 15; 22.
Государственный архив Хабаровского края (ГАХК):
324. ГАХК. Ф. р-830. Главное бюро по делам российских эмигрантов в Маньчжурской империи (1934-1945 гг.). Оп. 1. Д. 2; 73; 101; 150. Оп. 2. Д. 123. Оп. 3. Д. 17963; 18012; 34325; 44685.

Архив города Минусинска (АГМ):

325. АГМ. Ф. р-216. Минусинский окружной отдел здравоохранения. Оп. 1. Д. 22.

II. Музейные материалы

Музей истории города Иркутска. Архив лаборатории истории Сибири (МИГИ АЛИС):

326. МИГИ АЛИС. ВХ-508-36-5. Прибайкальская ИЭ-1978.
327. МИГИ АЛИС. ВХ ЭФЗК-508-11. Северо-Байкальская ИЭ-1972.
328. МИГИ АЛИС. ВХ-509/351-360. Тайшетская ИЭ-1979.
329. МИГИ АЛИС. ВХ-509/361-377. Усольско-Тельминская ИЭ-1979.

ИССЛЕДОВАНИЯ:

I. Монографии и статьи

330. Аблов В. А. К вопросу о хирургической помощи в частях войск Иркутского округа / В. А. Аблов // Военно-медицинский журнал. – 1910. – Кн. 1. – С. 52-56.
331. Аблов В. А. Отиатрия в Иркутском военном округе / В. А. Аблов. – Иркутск : Тип. Т-ва М. П. Окунева и К°, 1912. – 6 с.
332. Абрамович Л. А. Сифилис в Забайкалье в до- и послереволюционное время / Л. А. Абрамович // Медицина и здравоохранение Забайкалья к 50-летию Советской власти : Сб. науч. тр. ЧГМИ. – Чита : Чит. кн. изд-во, 1967. – С. 76-81.
333. Авилов Р. С. «Комиссии предстоит возвести...» опыт организации работы войсковых строительных комиссий в Иркутском военном округе в 1908-1910 гг. / Р. С. Авилов // Известия Лаборатории древних технологий. – 2016. – №1 (18). – С. 42-62.
334. Агалаков В. Т. О борьбе с беспризорностью / В. Т. Агалаков // Спасенные революцией : борьба с беспризорностью в Иркутской губернии (1920-1930 гг.) : сб. докум. материалов. – Иркутск : Вост-Сиб. кн. изд-во, 1977. – С. 3-4.
335. Агалаков В. Т. О борьбе Советской власти с эпидемией сыпного тифа в Восточной Сибири в 1920 г. / В. Т. Агалаков // Советская медицина. – 1957. – №12. – С. 99-102.
336. Агалаков В. Т. Подвиг Центросибири / В. Т. Агалаков. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1968. – 151 с.
337. Айзин М. Л. Деятельность общества Красного Креста в Сибири / М. Л. Айзин // Сибирский медицинский журнал. – 1925. – №3. – С. 67-74.
338. Аксаментова-Буслова А. К. Результаты гельминтологического обследования рыбацкого населения реки Ангары / А. К. Аксаментова-Буслова // Советская медицина Восточной Сибири. – 1931. – №4-5. – С. 43-44.
339. Акулин М. А. Тутуро-очеульские тунгусы (опыт санитарно-бытового описания) / М. А. Акулин // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №11. – С. 49-51.
340. Алексеев П. С. Материалы для медицинской топографии и статистики Забайкальской области / П. С. Алексеев // Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины. – 1897. – Март. – С. 48-70.
341. Ананьев Н. Здравоохранение в Хакасии / Н. Ананьев // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №10. – С. 56-59.

342. Андреев Ч. Г. К вопросу о влиянии развития товарно-денежных отношений на изменение материального быта сибирских аборигенов во второй половине XIX – начале XX вв. / Ч. Г. Андреев // Иркутский историко-экономический ежегодник. – Иркутск : БГУЭП, 2008. – С. 126-129.
343. Антонов Е. П. К вопросу о трудовой мобилизации якутов в годы Первой мировой (1916) и гражданской (1921) войн / Е. П. Антонов // Вестник БНЦ СО РАН. – 2019. – № 4 (36). – С. 39-43. – <https://doi.org/10.31554/2222-9175-2019-36-39-43>.
344. Ануфриев А. В. В далеком сибирском плену (военнопленные Четверного союза в концентрационном лагере станицы Сретенской) / А. В. Ануфриев, Д. В. Козлов // Регионы России в военной истории страны : Материалы Межрегиональной научно-практической конференции (Йошкар-Ола, 20-21 ноября 2019 г.). – Йошкар-Ола : Марийский научно-исследовательский институт языка, литературы и истории им. В. М. Васильева, 2020. – С. 260-272.
345. Ануфриев А. В. «Горький хлеб плена» (режим содержания военнопленных в Восточной Сибири в годы Первой мировой войны) / А. В. Ануфриев, С. В. Трофименко // Сибирская ссылка : Сборник научных статей. – Иркутск : Оттиск, 2017. – С. 420-436.
346. Арьянов А. Д. К вопросу о реквизиции бурят в годы Первой мировой войны (1916-1917 гг.) / А. Д. Арьянов // Народы Сибири в составе Российского государства : История и современность : Мат-лы региональной молодежной науч.-практ. конф. – Улан-Удэ : Изд-во ВСГТУ, 2011. – С. 310-315.
347. Асочаков А. С. Управление и финансовые основы деятельности приказов общественного призрения Восточной Сибири (конец XVIII – начало XIX вв.) / А. С. Асочаков, Т. А. Катцина // Вестник КрасГАУ. – 2004. – №6. – С. 253-256.
348. Ауэрбах И. К. Исследование молока г. Красноярск / И. К. Ауэрбах // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №11. – С. 1-5.
349. Афанасова Е. Н. Охрана материнства и детства в Восточной Сибири в 1920 – 1930-е гг. : монография / Е. Н. Афанасова. – Иркутск : ИрГУПС, 2016. – 175 с.
350. Афанасова Е. Н. Проблемы организации охраны здоровья детей в Восточной Сибири во второй половине 1920-х гг. / Е. Н. Афанасова // Вестник Кемеровского государственного университета. – 2013. – №3-1. – С. 28-31.
351. Афанасова Е. Н. Формирование и развитие системы охраны материнства и детства в Якутской АССР в 1920-х гг. / Е. Н. Афанасова // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. – 2013. – №6-1 (32). – С. 24-27.
352. Ачинская санитарная организация // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №5. – С. 63.
353. Ащепков Е. А. Русское народное зодчество в Восточной Сибири / Е. А. Ащепков. – М. : Гос. изд-во лит-ры по строительству и архитектуре, 1953. – 279 с.
354. Багдасарьян С. М. Очерки истории высшего медицинского образования : К истории Военно-медицинской академии / С. М. Багдасарьян. – М. : [б. и.], 1959. – 106 с.
355. Багров Ф. Г. Пионеры садоводства Иркутской области / Ф. Г. Багров, С. И. Ермаков. – Иркутск : ОГИЗ, 1938. – 23 с.
356. Бадия А. Г. Н. И. Пирогов и сестры милосердия / А. Г. Бадия, Ю. О. Тормышева, И. Н. Ямова // Бюллетень Северного государственного медицинского университета. – 2011. – №2 (27). – С. 10-11.

357. Баландин А. И. Малярийные станции Сибири на малярийном фронте / А. И. Баландин // Сибирский медицинский журнал. – 1926. – №3. – С. 42-49.
358. Барбанчик Г. Ф. Борьба за чистоту / Г. Ф. Барбанчик // Советская медицина Восточной Сибири. – 1931. – №4-5. – С. 46-52.
359. Барсуков М. И. Великая Октябрьская социалистическая революция и организация советского здравоохранения (октябрь 1917 г. – июль 1918 г.) / М. И. Барсуков. – М. : Медгиз, 1951. – 316 с.
360. Барсуков М. И. Красный Крест и Красный Полумесяц СССР : ист. очерк / М. И. Барсуков. – М. : Медгиз, 1955. – 156 с.
361. Батоев Д. Б. Доктор Санжимитэб Цыбыктаров в Бурятии и Монголии / Д. Б. Батоев, Д. А. Дугаржапова. – Улан-Удэ : [б. и.], 2017. – 153 с.
362. Батоев Д. Б. История акушерско-гинекологической службы Республики Бурятия / Д. Б. Батоев, Т. Д. Дугаржапова, А. В. Борголов. – Улан-Удэ : Изд-во БНЦ СО РАН, 2012. – 390 с.
363. Батоев Д. Б. История здравоохранения Бурятии (конец XVIII в. – 1960-е гг.) / Д. Б. Батоев, С. Д. Батоев, Т. Д. Дугаржапова. – Улан-Удэ : Бур. кн. изд-во, 2004. – 262 с.
364. Батоев Д. Б. История Республиканской больницы им. Н. А. Семашко и формирование ее кадров (1924-1956 гг.) / Д. Б. Батоев, Д. А. Дугаржапова. – Улан-Удэ : НоваПринт, 2021. – 287 с.
365. Батоев Д. Б. История рода Бадмаевых – основоположников тибетской медицины в России / Д. Б. Батоев, С. Д. Батоев. – М. : Первый том, 2022. – 144 с.
366. Батоев Д. Б. Люди в белых халатах / Д. Б. Батоев. – Улан-Удэ : «Буряад унэн», 2000. – 132 с.
367. Батоев Д. Б. Очерки о медиках Аги / Д. Б. Батоев. – Улан-Удэ : Бур. кн. изд-во, 2001. – 324 с.
368. Батоев Д. Б. Первый врач и организатор здравоохранения Агинской степи (1900-1940) / Д. Б. Батоев, С. Д. Батоев. – Улан-Удэ : НоваПринт, 2014. – 240 с.
369. Батоев Д. Б. Первый нарком Андрей Тимофеевич Трубочеев в истории здравоохранения Бурятии / Д. Б. Батоев, Н. П. Демкова, С. Д. Батоев. – Улан-Удэ : Изд-во РЦМП, 2009. – 344 с.
370. Батоев С. Д. Вклад профессора медицины В. М. Броннера в борьбу с венерическими заболеваниями в Забайкалье в 1920-е годы / С. Д. Батоев // История медицины. – 2017. – Т. 4. – №1. – С. 16-26.
371. Батоев С. Д. Деятельность бурятского лазарета №245 в Санкт-Петербурге (1915-1919 гг.) / С. Д. Батоев // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья им. Н. А. Семашко. – 2016. – №2. – С. 50-52.
372. Батоев С. Д. Зарождение профессиональной акушерско-педиатрической помощи в дореволюционном Забайкалье / С. Д. Батоев // История медицины. – 2018. – Т. 5. – №1. – С. 49-59.
373. Батоев С. Д. К истории становления и развития советской системы охраны материнства и детства в Бурят-Монгольской АССР : 1923-1933 гг. / С. Д. Батоев // История медицины. – 2021. – Т. 7. – №1. – С. 33-40.
374. Батоев С. Д. Читинская и Верхнеудинская общины сестер милосердия в истории здравоохранения Забайкалья / С. Д. Батоев // QUANTUM SATIS. – 2017. – №3-4. – С. 107-113.
375. Башарин Г. П. Культура, искусство и здравоохранение ЯАССР за XX лет (1922-1942 гг.) / Г. П. Башарин. – Якутск : Госиздат ЯАССР, 1944. – 54 с.

376. Башкуев В. Ю. Вклад русских врачей в изучение тарбаганьей чумы в Забайкалье и Монголии (конец 1880-х – 1910) / В. Ю. Башкуев // Иркутский историко-экономический ежегодник. – Иркутск : БГУЭП, 2018. – С. 402-410.
377. Башкуев В. Ю. Геомедицинская ситуация в Байкальском регионе (конец XIX – первая половина XX в.) в документах архивов / В. Ю. Башкуев // Вестник БНЦ СО РАН. – 2015. – №1(17). – С. 74-89.
378. Башкуев В. Ю. Иностранцы Забайкалья глазами русских врачей конца XIX – начала XX в. / В. Ю. Башкуев // Известия Иркутского государственного университета. Серия : История. – 2018. – Т. 24. – С. 119-127.
379. Башкуев В. Ю. Историография проблемы взаимодействия России и монгольских народов в области медицины и охраны здоровья (вторая половина XIX – первая половина XX в.) : дореволюционный и советский сегменты / В. Ю. Башкуев // Вестник БНЦ СО РАН. – 2018. – №1 (29). – С. 96-103.
380. Башкуев В. Ю. Пробуждая «буддийский Восток» : кампания за оздоровление и санитарное просвещение в Бурятии и Монголии (1920 – 1970-е гг.) / В. Ю. Башкуев // Власть. – 2015. – №10. – С. 198-203.
381. Башкуев В. Ю. Российская медицина и монгольский мир : исторический опыт взаимодействия (конец XIX – первая половина XX вв.) / В. Ю. Башкуев. – Иркутск : Оттиск, 2016. – 436 с.
382. Башкуев В. Ю. Советская медицина и альтернативные медицинские практики в Бурят-Монгольской АССР и Монгольской народной республике в 1920 – 1930-х гг. / В. Ю. Башкуев, М. М. Содномпилова // Власть. – 2021. – Т. 29. – №6. – С. 239-245.
383. Белова И. Б. Вынужденные мигранты : беженцы и военнопленные Первой мировой войны в России. 1914-1925 гг. / И. Б. Белова. – М. : АИРО-XXI, 2014. – 432 с.
384. Белявский А. К. Народное здравие и медицинская помощь в Забайкалье / А. К. Белявский // Медицинский журнал Забайкальского общества врачей. – 1923. – №4. – С. 283-297.
385. Беляев Т. Н. Курорт Аршан (Иркутского уезда) / Т. Н. Беляев // Сибирский врач. – 1915. – №17-18. – С. 148-149.
386. Беляев Т. Н. Ниловские горячие воды / Т. Н. Беляев // Сибирский врач. – 1916. – №23-24. – С. 132-133.
387. Бергер А. Санитарно-просветительная деятельность в клубе / А. Бергер // Ленский коммуналь. – 1921. – 14 дек. – С. 1.
388. Бергер Е. Е. Бои за историю медицины / Е. Е. Бергер, М. С. Тугорская // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021. – №29(4). – С. 998-1004. – DOI : <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-4-998-1004>.
389. Беренштейн Д. Г. Источники водоснабжения города Минусинска / Д. Г. Беренштейн // Сибирский медицинский журнал. – 1931. – №1-2. – С. 24-26.
390. Бланков Б. И. Ленточные глисты у рабочих колбасных производств г. Иркутска / Б. И. Бланков // Сибирский медицинский журнал. – 1928. – №5. – С. 6-7.
391. Бланков Б. И. Пути контакта кишечных инфекций в условиях сибирской деревни / Б. И. Бланков // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №8-9. – С. 12-14.
392. Бланков Б. И. Санитарно-эпидемиологический очерк переселенческих районов Тулуновского округа / Б. И. Бланков // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №6-7. – С. 210-218.

393. Блохина Н. Н. Роль П. А. Столыпина в развитии здравоохранения в начале XX столетия / Н. Н. Блохина // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2001. – №2. – С. 50-52.
394. Блохина Н. Н. Становление противочумной службы дореволюционной России / Н. Н. Блохина // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2014. – №2. – С. 62-64.
395. Бобышев С. В. Комитеты Севера Восточной Сибири и Дальнего Востока : [монография] / С. В. Бобышев. – Владивосток : Изд-во Дальневост. ун-та, 2000. – 239 с.
396. Бодяк М. Г. Особенности содержания заключенных в тюрьмах Нерчинской каторги на примере Зерентуйской каторжной тюрьмы / М. Г. Бодяк, Н. Г. Степанова (Шенмайер) // Социокультурные аспекты деятельности силовых структур : Сборник материалов межвузовской научной конференции. – Иркутск : ВСИ МВД РФ, 2017. – С. 3-8.
397. Бородулин В. И. Избранные страницы прошлого и настоящего отечественной истории медицины / В. И. Бородулин // *Historiae medicinae scriptorum Rossicorum OPERA MEDICA HISTORICA*. Российских историков медицины ТРУДЫ ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ : Альманах РОИМ / отв. ред. С. П. Глянцев. – Т. 1. – М. : Печат. дом «Магистраль», 2016. – С. 4-16.
398. Бочаров Т. А. История курорта Усолье / Т. А. Бочаров // Иркутский медицинский журнал. – 1929. – №6. – С. 117-124.
399. Бочков Е. А. Социально-экономические аспекты демобилизации Красной армии в первой половине 1920-х годов / Е. А. Бочков // Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 2. – 2004. – Вып. 3-4. – С. 57-59.
400. Боянова В. Р. Краткий очерк развития здравоохранения Бурятии / В. Р. Боянова. – Улан-Удэ : Прибайкальская тип. Мин-ва печати Респ. Бурятия, 1993. – 94 с.
401. Боянова В. Р. Развитие здравоохранения города Улан-Удэ / В. Р. Боянова. – Улан-Удэ : Бур. кн. изд-во, 1970. – 58 с.
402. Броднева А. В. Кто вы, доктор Крутовский? / А. В. Броднева. – Красноярск : Краеведческий музей, 2002. – 59 с.
403. Бронштейн О. И. Лабораторные импровизации и утилизация отходов / О. И. Бронштейн, М. И. Гамов // Врачебная газета. – 1917. – № 24. – С. 405-406.
404. Бунге А. А. О болезнях между инородцами северной части Якутской области / А. А. Бунге. – СПб. : Тип. Морск. Мин-ва, 1888. – 13 с.
405. Бурмакин В. Чума в Забайкальской области и пограничных частях Китайской империи в 1910 г. / В. Бурмакин // Врачебная газета. – 1911. – №15. – С. 563-566.
406. Бурятский этнос в имперской системе власти (XIX – начало XX вв.) : [монография] / Л. М. Дамешек, Б. Ц. Жалсанова, Л. В. Курас; отв. ред. Б. В. Базаров. – Иркутск : «Оттиск», 2020. – 740 с.
407. Буряты / Сост. Н. Б. Веселовская; под ред. А. А. Ивановского. – М. : Издание книжного магазина торгового дома С. Курнин и К°, 1901. – 34 с.
408. Бушмакин Н. Д. К четырехлетию Иргосуна / Н. Д. Бушмакин // Сборник трудов профессоров и преподавателей Государственного Иркутского Университета. Медицинский факультет. – Иркутск : ИГУ, 1922. – Вып. 1. – С. 327-330.
409. Бушмакина М. П. К вопросу о влиянии профессионального труда на организм женщины / М. П. Бушмакина // Иркутский медицинский журнал. – 1927. – №1-2. – С. 33-46.
410. Быков С. Г. К вопросу о распространении противозачаточных средств в населении / С. Г. Быков // Казанский медицинский журнал. – 1928. – №8. – С. 759-762.

411. Быкова Н. Н. Александровский централ : администрация и охрана / Н. Н. Быкова // Сибирская ссылка : Сборник научных статей. – Иркутск : Отгиск, 2003. – Вып. 2 (14). – С. 217-218.
412. Бычков И. Алкоголизм и преступность в отдельных районах РСФСР (автореферат доклада) / И. Бычков // Гигиена и эпидемиология. – 1930. – №10. – С. 63.
413. Бюньон Ф. Международный Комитет Красного Креста и Советский Союз (1917-1991) / Ф. Бюньон. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : Международный Комитет Красного Креста, 2000. – 96 с.
414. Бяков Н. С. Опыт изучения венеризма на Забайкальской железной дороге / Н. С. Бяков // Сибирский медицинский журнал. – 1930. – №5-6. – С. 82-92.
415. Ванчикова Ц. П. Проект Буручкома по реформированию тибетской медицины в БМАССР в 1920-е годы / Ц. П. Ванчикова, О. С. Ринчинова // Гуманитарный вектор. – 2016. – Т. 11. – №4. – С. 155-162.
416. Василевский А. Л. К вопросу о рожистой ангине / А. Л. Василевский // Врачебная газета. – 1917. – №19. – С. 338-342.
417. Василевский А. Л. О бугорчатковых поражениях желудка / А. Л. Василевский // Врачебная газета. – 1917. – №50-51. – С. 650-653.
418. Васильев К. Г. К историографии историко-медицинской науки в СССР: конференции и съезды Всесоюзного общества историков медицины / К. Г. Васильев // *Historiae medicinae scriptorum Rossicorum OPERA MEDICA HISTORICA*. Российских историков медицины ТРУДЫ ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ : Альманах РОИМ / отв. ред. С. П. Глянцев. – Т. 1. – М. : Печат. дом «Магистраль», 2016. – С. 35-40.
419. Васильев К. К. Историки медицины : А. Ф. Киселев (1925-2017), В. М. Милявский (1936-2011), О. В. Перов (1908-1992), И. В. Чернобров (1937-2019) / К. К. Васильев // Труды по истории медицины. *Opera medica historica* : Альманах / отв. ред. К. А. Пашков. – М. : М-Принт, 2022. – Вып. 6. – С. 67-78.
420. Великий Октябрь. Защита социалистического Отечества / Отв. ред. И. И. Минц. – М. : Наука, 1987. – 478 с.
421. Верхнеудинск лечебный : иллюстрированный историко-медицинский нон-фикшн / сост. А. Н. Калашникова, О. В. Касаткина. – Улан-Удэ : Изд-во ГБУЗ «ЦОЗиМП РБ им. В. Р. Бояновой», 2022. – 56 с.
422. Вехи большого пути : Здравоохранение Восточно-Сибирской железной дороги (1900-2000) / Е. В. Курицын [и др.]. – Иркутск : Иркутская обл. тип. №1, 2001. – 200 с.
423. Вигдорчик Н. А. Материалы к характеристике сельской медицины в Сибири / Н. А. Вигдорчик. – Красноярск : Енис. губ. тип., 1903. – 28 с.
424. Видута В. К. О деятельности ссыльных революционеров врачей в Сибири. Сообщение II / В. К. Видута // Советское здравоохранение. – 1964. – №12. – С. 49-52.
425. Виноградов А. К. Врачебная деятельность ссыльных в Иркутской губернии / А. К. Виноградов // Иркутская ссылка. – М. : Издание Политкаторжан, 1934. – С. 117-124.
426. Виноградов Г. С. Самоврачевание и скотолечение у русского старожилого населения Сибири : (Материалы по народной медицине и ветеринарии): Восточная Сибирь, Тулуновская волость, Нижнеудинский уезд, Иркутская губерния / Г. С. Виноградов. – Пг. : Тип. В. Д. Смирнова, 1916. – 106 с.
427. Винокуров М. А. Экономика Сибири : 1900-1928 / М. А. Винокуров, А. П. Суходолов. – Новосибирск : Наука, 1996. – 320 с.

428. Винокуров П. О чем поведала старая фотография или новое о Г. В. Ксенофонтове / П. Винокуров // Илин. – 2000. – №1 (20). – С. 54-56.
429. Воробьев П. А. Питание работников водного транспорта Сибири / П. А. Воробьев // Сибирский медицинский журнал. – 1930. – №3. – С. 24-30.
430. Вурцер Г. Судьба немецкого военнопленного Первой мировой войны в России. По страницам романов Эдвина Эриха Двингера / Г. Вурцер // Новый часовой. – 2004. – №15-16. – С. 201-215.
431. Высшая школа и научно-педагогические кадры Сибири (1917-1941 гг.) / отв. ред. В. А. Соскин. – Новосибирск : Наука. Сиб. отд-ние, 1980. – 368 с.
432. Гайдаров Г. М. Заслуженные профессионалы России – преподаватели и воспитанники Иркутского государственного медицинского университета (1920-1995) / Г. М. Гайдаров, А. Г. Шантуров. – Иркутск : Иркутская областная типография №1, 1999. – 338 с.
433. Гайдаров Г. М. Из истории кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения ИГМУ (1924-1999) / Г. М. Гайдаров. – Иркутск : ИГМУ, 1999. – 185 с.
434. Гайдаров Г. М. Исторические аспекты деятельности противотуберкулезной службы Иркутской области / Г. М. Гайдаров, Т. П. Маслаускене, И. С. Хантаева // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2008. – №3. – С. 57-58.
435. Гайдаров Г. М. Откуда берут свое начало факультетские клиники Иркутского государственного медицинского университета / Г. М. Гайдаров // Актуальные вопросы общественного здоровья и здравоохранения на уровне субъекта Российской Федерации : Материалы Всероссийской научно-практической конференции (с международным участием), посвящённой 100-летию Факультетских клиник ИГМУ (1920-2020) : В 2 т. / Под общей редакцией Г. М. Гайдарова. – Иркутск : Изд-во ФГБНУ «Иркутский научный центр хирургии и травматологии», 2020. – С. 11-15.
436. Гайдаров Г. М. Факультетские клиники Иркутского государственного медицинского университета (1920-1995) / Г. М. Гайдаров, А. Г. Шантуров. – Иркутск : Иркутский Дом печати, 1995. – 224 с.
437. Гантимурова М. И. Из опыта изучения памятников периода революции и гражданской войны в Забайкалье по документам Государственного архива Забайкальского края / М. И. Гантимурова // Сибирь в изменяющемся мире. История и современность : мат-лы Всерос. науч.-теорет. конф. с международ. участием, посвященной 105-ой годовщине со дня рождения д-ра ист. наук, проф. В. И. Дулова и 90-летию его ученика, д-ра ист. наук, проф. В. Г. Тюкавкина (Иркутск, 25 апр. 2018 г.). – Иркутск : Оттиск, 2018. – С. 287-290.
438. Гарбер И. В. Материалы по народной медицине в Сибири. Народные средства, употребляемые среди крестьян Боготольского округа / И. В. Гарбер // Сибирская врачебная газета. – 1909. – №23. – С. 278-280.
439. Гарбуз Г. В. Женщины на государственной службе в России в начале XX в. / Г. В. Гарбуз // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Гуманитарные науки. – 2009. – №2 (10). – С. 22-28.
440. Георгиевский А. С. Историко-медицинские исследования в Военно-медицинской (Медико-хирургической) академии (Опыт историографии) / А. С. Георгиевский // Асклепий : болгаро-советский ежегодник истории и теории медицины / ред. В. Павлова, Б. Д. Петров. – София : Медицина и физкультура, 1972. – Т. II. – С. 260-278.
441. Георгиевский А. С. Медицинская историография и ее место в комплексе медицинских наук / А. С. Георгиевский // Вестник АМН СССР. – 1974. – Т. 29, №5. – С. 73.

442. Георгиевский А. Пастеровская станция города Читы за 1918, 1919, 1920 и 1921 год / А. Георгиевский // Медицинский журнал Забайкальского общества врачей. – 1922. – №1. – С. 59-73.
443. Гефт Б. Б. Материалы к изучению половой жизни современной молодежи / Б. Б. Гефт // Венерология и дерматология. – 1927. – №8. – С. 748-758.
444. Гимельштейн А. В. Иркутцы. Иркутский драгунский (гусарский) полк : науч. изд. / А. В. Гимельштейн, А. В. Ануфриев, Ю. С. Караваева. – Иркутск : Востсибкнига, 2019. – 319 с.
445. Гирикова Л. П. Развитие системы здравоохранения рабочих Сибири в начальный период социалистической реконструкции (1926-1929) / Л. П. Гирикова, В. И. Исаев, А. П. Угроватов // Социальные и экономические проблемы советской Сибири переходного периода 1917-1937 гг. : Межвед. темат. сб. науч. тр. / отв. ред. Л. И. Боженко. – Омск : ОмГУ, 1987. – С. 126-139.
446. Гладких П. Ф. Российская военная медицина в первые годы советской власти / П. Ф. Гладких // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. – 2017. – №3. – С. 5-16. – <https://doi.org/10.25016/2541-7487-2017-0-3-5-17>.
447. Гланц Н. А. Об одном летучем отряде для борьбы с сифилисом / Н. А. Гланц // Сибирская врачебная газета. – 1913. – №43. – С. 518-519.
448. Головачев П. М. Взаимное влияние русского и инородческого населения Сибири / П. М. Головачев. – М. : Типо-лит. т-ва И. Н. Кушнерев и К°, 1902. – 16 с.
449. Головачев П. М. Сибирь: Природа, люди, жизнь / П. М. Головачев. – М. : Типо-лит. Т-ва И. Н. Кушнерев и К°, 1902. – 300 с.
450. Голосов А. А. Нерчинская каторга. Врачебно-санитарные вопросы / А. А. Голосов // Врачебная газета. – 1903. – №33. – С. 792-798.
451. Голосовкер С. Я. К вопросу о половом быте современной женщины / С. Я. Голосовкер // Казанский медицинский журнал. – 1925. – №1. – С. 66-74.
452. Гончар В. В. Историография отечественного зубоврачевания и стоматологии: проблемы и возможности развития (обзор литературы) / В. В. Гончар // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. – 2016. – №1. – С. 1-24.
453. Гончарова С. Г. Управление здравоохранением в феврале-октябре 1917 г. / С. Г. Гончарова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2001. – №6. – С. 50-53.
454. Горбатов Л. В. Заболевания и лечение хакасов в конце XIX – начале XX века / Л. В. Горбатов // Гуманитарный вектор. – 2016. – Т. 11. – №4. – С. 6-11.
455. Горбунов А. 80 лет со дня смерти лекарского помощника В.Д. Рогалева (? – 1919 г.) / А. Горбунов // Календарь знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Читинской области на 1999 г. / Сост. Р. И. Цуприк. – Чита : Читинская областная типография, 1999. – С. 32-33.
456. Городское самоуправление в Иркутске : от Екатерины Великой до Дмитрия Медведева / М. М. Плотникова, А. В. Петров, К. В. Слободская [и др.]. – Иркутск : Оперативная типография «На Чехова», 2008. – 218 с.
457. Горюшкин Л. М. Историография Сибири дооктябрьского периода (конец XVI – начало XX в.) историческая литература / Л. М. Горюшкин, Н. А. Миненко. – Новосибирск : Наука. Сиб. отделение, 1984. – 317 с.

458. Государственное учреждение здравоохранения «Дорожная клиническая больница» : 1893-2003 / ред. кол. О. В. Кравченко [и др.]. – Красноярск : Издательский Дом «Вояж», 2003. – 120 с.
459. Государственные и общественные структуры в Сибири : взаимодействия и конфликты (XVII – начало XX вв.) / Д. А. Ананьев [и др.]. – Новосибирск : Изд-во «Параллель», 2014. – 246 с.
460. Григорьев А. Н. Равномерное распределение сети врачебных участков по губернии, увеличение числа их, резиденции врачей, изменение существующих границ участков для уничтожения черезполосицы / А. Н. Григорьев // Труды I губернского съезда сельских врачей Иркутской губернии. – Иркутск : Губ. тип., 1913. – С. 60-76.
461. Грингот Ц. Гематологическое обследование лыжников пробега Иркутск-Нижнеудинск-Иркутск / Ц. Грингот // Иркутский медицинский журнал. – 1925. – №3-4. – С. 82-99.
462. Грушко Я. М. Исследования иркутских гигиенистов за 50 лет (1917-1987) / Я. М. Грушко // Гигиена и санитария. – 1967. – №2. – С. 43-46.
463. Гунькин В. И. К истории железнодорожной медицины на Забайкальской дороге / В. И. Гунькин // Вопросы истории железнодорожной медицины / под ред. О. Н. Сорокина [и др.]. – М. : РАПС, 2000. – С. 197-208.
464. Гущина С. Ф. Материалы по народной кулинарии (Русское население Тункинского края) / С. Ф. Гущина // Сибирская живая старина. – 1928. – Вып. 7. – С. 23-46.
465. Давыдова Т. В. Вопросы историографии правовой политики СССР по охране здоровья населения в 1940-50-е гг. / Т. В. Давыдова // OPERA MEDICA HISTORICA. ТРУДЫ ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ : Альманах РОИМ / отв. ред. К. А. Пашков. – М. : ООО «Лакуэр Принт», 2019. – Вып. 4. – С. 116-117.
466. Дамешек Л. М. Мобилизация сибирских инородцев на тыловые работы в годы Первой мировой войны / Л. М. Дамешек // Известия Иркутского гос. ун-та. Серия История. – 2014. – Том 7. – С. 79-87.
467. Дамешек Л. М. Россия и Сибирь : место Сибири в процессах социально-экономического развития империи / Л. М. Дамешек, И. Л. Дамешек // Гуманитарный вектор. – 2012. – №2(30). – С. 124-130.
468. Дамешек Л. М. «Сделать народы Сибири русскими...» (к вопросу об унификации системы управления русским крестьянским и коренным населением Сибири во второй половине XIX в.) / Л. М. Дамешек // Известия Иркутского гос. ун-та. Серия: История. – 2017. – Т. 19. – С. 23-33.
469. Дамешек Л. М. Сибирские съезды православного духовенства о путях насаждения «русскости» среди коренного населения / Л. М. Дамешек // Известия Иркутского гос. ун-та. Серия: История. – 2021. – Т. 36. – С. 62-70.
470. Дамешек Л. М. Сибирь в системе имперского регионализма (1822-1917 гг.) / Л. М. Дамешек, И. Л. Дамешек. – Иркутск : ООО «Репроцентр А1», 2009. – 389 с.
471. Двадцать лет Всесоюзного научного историко-медицинского общества 1946-1966 гг. (Исторический очерк) // Материалы третьей Всесоюзной научной историко-медицинской конф. / под ред. М. И. Барсукова. – М. : Гос. изд-во мед. лит-ры, 1967. – С. 5-17.
472. Дворянов Н. В тылу Колчака / Н. Дворянов, В. Дворянов. – М. : Изд-во соц.-эконом. лит-ры, 1963. – 176 с.
473. 90 лет на страже здоровья (Юбилею госсанэпидслужбе Российской Федерации посвящается) / Д. Б. Батоев [и др.]. – Улан-Удэ : НоваПринт, 2012. – 200 с.

474. Дементьев Л. И. Протезное дело в Сибири / Л. И. Дементьев // Сибирский архив теоретической и клинической медицины. – 1927. – Т. II, Кн. 1-2. – С. 170-173.
475. Долидович О. М. Красноярская женская фельдшерская школа (к истории создания и деятельности) / О. М. Долидович // Красноярский край – 70 лет исторического пути : мат-лы V краеведческих чтений / ред. В. И. Федорова, Т. Л. Савельева. – Красноярск : ГУНБ Красноярского края, 2005. – С. 174-178.
476. Долидович О. М. Локальные неурожаи в Восточной Сибири в годы Первой мировой войны / О. М. Долидович // Научно-практические аспекты развития АПК : Материалы национальной научной конференции (12 ноября 2020 г., Красноярск). – Красноярск : КГАУ, 2020. – С. 172-176.
477. Долидович О. М. Продовольственный вопрос в городах Восточной Сибири в период Первой мировой войны и его обсуждение на съезде представителей городов в апреле 1916 года / О. М. Долидович // Научный диалог. – 2018. – № 1. – С. 158-170. – DOI: 10.24224/2227-1295-2018-1-158-170.
478. Домрачева С. Л. Организация медицинской помощи в каторжных тюрьмах / С. Л. Домрачева // Пробелы в законодательстве. – 2015. – №4. – С. 146-147.
479. Дорофеев В. Н. Болезни глаз среди населения Вилюйского и Олекминского округов : Мат-лы комиссии по изучению ЯССР / В. Н. Дорофеев. – Л. : АН СССР, 1930. – Вып. 13. – 237 с.
480. Дризин Х. Е. Шивииинские минеральные воды / Х. Е. Дризин // Сибирский врач. – 1915. – №23-24. – С. 191-194.
481. Дудченко И. С. К морфологии и биологии чумного бацилла / И. С. Дудченко // Журнал микробиологии. – 1915. – Т. II, №1-2. – С. 79-84.
482. Дудченко И. С. Станица Сретенская (Забайкальская область), ее народонаселение и санитарный быт / И. С. Дудченко // Записки Приамурского отдела Императорского русского географического общества. – 1899. – Т. V, Вып. 2. – С. 95-133.
483. Дулов А. В. Географическая среда в истории России. Кон. XV – сер. XIX в. / А. В. Дулов. – М. : Наука, 1983. – 255 с.
484. Дульбеев Ф. Н. Борьба с туберкулезом в Бурят-Монгольской АССР / Ф. Н. Дульбеев, Л. П. Коновалова. – Улан-Удэ : Бурят-Монгольское гос. изд-во, 1947. – 24 с.
485. Евсеева Н. П. Медики Казанского университета в Иркутске / Н. П. Евсеева, И. Л. Путилин // К истории развития здравоохранения Иркутской области : Научные труды Иркутского медицинского института. – Вып. 93. – Ч. 1. – С. 103-114.
486. Евсеева Н. П. Они были первыми / Н. П. Евсеева // Медик. – 1969. – 30 мая. – С. 1.
487. Егорышева И. В. Деятельность правительственных комиссий по реорганизации управления врачебно-санитарным делом в России (конец XIX – начало XX века) / И. В. Егорышева, Е. И. Данилишина // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 1999. – №5. – С. 60-62.
488. Егорышева И. В. Значение трудов комиссии Г. Е. Рейна для здравоохранения России / И. В. Егорышева // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2013. – №2. – С. 54-57.
489. Егорышева И. В. Эволюция центральных органов государственного управления здравоохранением в дореволюционной России / И. В. Егорышева, А. В. Морозов // Вестник современной клинической медицины. – 2016. – Т. 9. – Вып. 3. – С. 43-48.
490. Ерофеев Я. А. Центральные и губернские органы «охранения народного здоровья» в XVIII – начале XX в. / Я. А. Ерофеев // Актуальные проблемы исторических исследований :

- взгляд молодых ученых : сб. мат-лов II Всерос. молодеж. науч. конф. (Новосибирск, 22-24 августа 2012 г.). – Новосибирск : Нонпарель, 2012. – С. 86-92.
491. Ерохина Е. А. Сибирь как объект внутренней колонизации : воспроизводство отдельности и конструирование целостности / Е. А. Ерохина // ЭКО. – 2019. – №1 (535). – С. 60-74.
 492. Жалсанова Б. Ц. «На жертвоприношения бурятского населения области учреждается в Петрограде лазарет бурятского имени на 30 кроватей...» (документы о деятельности Петроградского бурятского лазарета) / Б. Ц. Жалсанова, Л. Ш. Чимитдоржиева // Вестник БНЦ СО РАН. – 2015. – №1 (17). – С. 290-297.
 493. Жалсанова Б. Ц. Развитие образования и здравоохранения как направления деятельности бурятских инородческих управ в области социального призрения (1822-1917 гг.) / Б. Ц. Жалсанова // Иркутский историко-экономический ежегодник. – Иркутск : Изд-во БГУЭП, 2009. – С. 84-87.
 494. Жамбалов З. Б. Очерки истории курорта Горячинск (1810-1922) / З. Б. Жамбалов, Б. Ц. Жалсанова. – Улан-Удэ : НоваПринт, 2010. – 112 с.
 495. Железнодорожный транспорт Восточной Сибири : из XIX в XXI в. / Под общ. ред. В. Г. Третьякова. – Иркутск : Изд-во Облмашинформ, 2001. – Т. 1. – 416 с.
 496. Жинкин В. Н. Опыт изучения социально-бытовых заболеваний среди кочевых бурят Агинского аймака / В. Н. Жинкин. – Верхнеудинск : Тип. ЦСНХ БНР, 1927. – 57 с.
 497. Журавлева К. И. Здравоохранение в Забайкалье в годы гражданской войны, интервенции и ДВР (1918-1922) / К. И. Журавлева // Проблемы краеведения. – Чита : [б. и.], 1966. – Вып. 1. – С. 42-45.
 498. За чистоту марксистско-ленинской теории в естествознании, медицине, социальной гигиене : [Сборник критич. статей о книгах...] / [Отв. ред. В. А. Климовицкий]. – М. : ОГИЗ, 1934. – 68 с.
 499. Забалуев В. И. Краткий обзор переселенческой медицины за трехлетие 1908-1910 гг. / В. И. Забалуев // Сибирская врачебная газета. – 1910. – №10. – С. 115-116; №7. – С. 79-80.
 500. Заблоцкий [А. И.] Проституция в Сибири в прошлом / [А. И.] Заблоцкий // Сибирский медицинский журнал. – 1930. – №1. – С. 37-49.
 501. 3-ий [Заблоцкий А. И.?] А. 40 лет жизни «Общества врачей Енисейской губернии» / А. 3-ий // Сибирский архив теоретической и клинической медицины. – 1926. – Т. I, Кн. 5-6. – С. 581-582.
 502. Забытая доблесть : Енисейская губерния в годы Первой мировой войны / А. Г. Елисеенко, А. В. Мармышев, П. А. Новиков. – Красноярск : ООО «Изд-во Поликор», 2014. – 416 с.
 503. Загоскин М. В. Одна из сибирских общин (селение Грановское) : Очерк / М. В. Загоскин. – Иркутск : Губ. тип., 1891. – 91 с.
 504. Закс И. Г. Опыт изучения заболеваемости венболезнями в Бурято-Монголии (По мат-лу врачебно-обследовательского отряда НКЗ) / И. Г. Закс, С. Т. Ильин // Венерология и дерматология. – 1927. – №9. – С. 857-875.
 505. Залманова И. М. Школа фельдшерниц в Иркутске / И. М. Залманова // Земля Иркутская : Научно-популярный иллюстрированный журнал. – 2002. – №1 (18). – С. 77-80.
 506. Занданова Л. В. Борьба с ламаизмом в Восточной Сибири в 1930-е гг. : документы свидетельствуют / Л. В. Занданова, А. В. Паламарчук // Гуманитарный вектор. – 2016. – Т. 11. – №4. – С. 93-98.
 507. Занченко П. В. Медицинский факультет / П. В. Занченко // 10 лет ИГУ (1918-1928). – Иркутск : Издание юбилейной комиссии, 1928. – С. 68-83.

508. Запороженко Г. М. Деятельность потребительской кооперации Сибири по преодолению продовольственного кризиса в годы Первой мировой войны / Г. М. Запороженко // Вестник Сибирского университета потребительской кооперации. – 2015. – №1. – С. 68-76.
509. Захаренко Н. Н. Алдан (Экономический очерк) / Н. Н. Захаренко. – Якутск : Якутиздат, 1927. – 47 с.
510. Зверев В. А. О русском жилищном вопросе : санитарно-гигиеническая эволюция сельских жилых комплексов в Восточной Сибири (вторая половина XIX – первая треть XX вв.) / В. А. Зверев // Русский вопрос : история и современность : Мат-лы Третьей всерос. науч. конф. (17-18 дек. 1996, Омск). – Омск : ОмГПУ, 1998. – С. 256-260.
511. Зверев В. А. Санитарно-просветительная и медицинская деятельность русской православной церкви в деревне Томской губернии во второй половине XIX – начале XX в. / В. А. Зверев, Е. В. Караваева // Гуманитарные науки в Сибири. – 2012. – №1. – С. 59-64.
512. Зверев В. В. Первая мировая война и обеспечение лекарственными средствами (эпизод частной инициативы) / В. В. Зверев // Вестник РУДН, Серия История России. – 2015. – №3. – С. 117-121.
513. Здравоохранение в Иркутской губернии в XIX – начале XX вв. : брошюра / Авт.-сост. И. Л. Дамешек, В. Ю. Казакова, С. Л. Шахерова. – Иркутск : [б. и.], 2020. – 28 с.
514. Здравоохранение Хакасии в 1924-2014 гг. / А. Н. Гнеденкова [и др.]. – Абакан : Хак. кн. изд-во, 2015. – 431 с.
515. Зеленская З. М. 115 лет со дня рождения врача А.Ф. Размахнина (1880-1961 гг.) / З. М. Зеленская // Календарь знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Читинской области на 1995 г. / Сост. Р. И. Цуприк. – Чита : [б. и.], 1995. – С. 77-79.
516. Зиновьев В. П. Доктор Е. Н. Коренев / В. П. Зиновьев, С. Ф. Фоминых // Вестник Томского государственного университета. – 2016. – №406. – С. 81-85.
517. Зиновьев В. П. Революция 1917 г. – начало русского индустриального проекта / В. П. Зиновьев // Русин. – 2017. – №3 (49). – С. 74-84.
518. Зиновьев В. П. Русская революция в контексте модернизации / В. П. Зиновьев // Октябрь 1917 : вызовы для XXI века. Серия «Библиотека журнала “Альтернативы”». – М. : URSS, 2009. – С. 367-375.
519. Знаменский Н. М. Вопросы школьной гигиены в условиях сельской медицины (Санитарное состояние школ 1-го участка Минусинского уезда) / Н. М. Знаменский // Сибирская врачебная газета. – 1913. – №36. – С. 426-431.
520. Зобнин Ю. В. 90-летию иркутского государственного медицинского университета. Медицинский факультет Иркутского государственного университета (сообщение 1) / Ю. В. Зобнин, А. Н. Калягин // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2009. – №1. – С. 86-94.
521. Зобнин Ю. В. Очерк истории создания государственного университета в Иркутске (к 90-летию Иркутского государственного медицинского университета) / Ю. В. Зобнин // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2008. – №8. – С. 97-103.
522. Зорин К. В. Участие Московских общин сестер милосердия в русско-японской войне 1904-1905 гг. / К. В. Зорин // Военно-медицинский журнал. – 2011. – Т. 332. – №6. – С. 91-93.
523. Зотов Н. Архиерей и санитария / Н. Зотов // Власть труда. – 1925. – 19 мая. – С. 5.
524. Иванец А. К. 80 лет службе санитарного просвещения и медицинской профилактики Читинской области (1923 г.) / А. К. Иванец // Календарь знаменательных и памятных дат ис-

- тории здравоохранения Читинской области на 2003 год / Ред.-сост. Р. И. Цуприк. – Чита : Чит. обл. тип., 2003. – С. 187-193.
525. Иванович. Родовспоможение и роды среди якутов в Якутском округе / Иванович // Сибирская врачебная газета. – 1914. – №7. – С. 91-92.
526. Ильиных В. А. Налогово-податное обложение сибирской деревни. Конец 1920-х – начало 1950-х гг. / В. А. Ильиных. – Новосибирск : ГУП РПО СО РАСХН, 2004. – 206 с.
527. Ильиных В. А. «Самообложение» сибирской деревни в 1928 г. / В. А. Ильиных // Гуманитарные науки в Сибири. – 2005. – №2. – С. 79-83.
528. Иосифов Г. М. Положения к вопросу о мерах борьбы с преступным выкидышем / Г. М. Иосифов // Сибирский врач. – 1915. – №7-8. – С. 63-64.
529. Ипполитов С. С. Российское общество Красного Креста в Сибири и на Дальнем Востоке: организация и помощь армии и населению (1918-1920 гг.) / С. С. Ипполитов // Новый исторический вестник. – 2013. – №1 (35). – С. 56-68.
530. Ипполитов С. С. «Я видел мертвых...» : Российское общество Красного Креста и Американский Красный Крест в Сибири и на Дальнем Востоке в 1918-1920 гг. / С. С. Ипполитов // Россия и современный мир. – 2018. – №1 (98). – С. 100-112.
531. Иркутск в панораме веков: Очерки истории города / отв. ред. Л. М. Дамешек. – Иркутск : Вост.-Сиб. издательская компания, 2003. – 511 с.
532. Иркутск и иркутяне в Первой мировой войне : Исследования и материалы. Коллективная монография / под ред. Ю. А. Петрушина. – Иркутск : Оттиск, 2014. – 448 с.
533. Иркутск накануне и в 1917 году : Очерки политической истории губернского центра / под ред. Л. М. Дамешека. – Иркутск : Изд-во «Оттиск», 2017. – 344 с.
534. Иркутская санитарная организация // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №1. – С. 68-69.
535. Иркутская санитарная организация // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №4. – С. 82.
536. Иркутский государственный медицинский университет (1919-2009) / сост. А. Г. Шантуров, Г. М. Гайдаров. – Иркутск : Издание ОАО «Иркутская областная тип. №1», 2009. – 548 с.
537. Иркутский медицинский институт (1930-1980 гг.) / Под ред. М. А. Рыбалко. Иркутск: Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1980. – 182 с.
538. Иркутский университет и общество / сост. С. И. Гольдфарб. – Иркутск : ООО «Репроцентр А1», 2013. – 452 с.
539. Историография культуры и интеллигенции советской Сибири : науч. издание / под ред. В. Л. Соскина. – Новосибирск : Наука. Сиб. отделение, 1978. – 349 с.
540. Историография советской Сибири. (1917-1945 гг.) : науч. издание / под ред. Н. Я. Гущина. – Новосибирск : Наука. Сиб. отделение, 1968. – 247 с.
541. История Бурятии : В 3 т. / отв. ред. Б. В. Базаров. – Улан-Удэ : Изд-во БНЦ СО РАН, 2011. – Т. 3 : XX-XXI вв. – 464 с.
542. История врачебного и фармацевтического дела в Восточной Сибири (Вклад польских фармакологов XIX-XX века) : сборник статей / под общ. ред. А. Д. Оди́нца. – Иркутск : ОО ФИО, 2012. – 36 с.
543. История здравоохранения дореволюционной России (конец XVI-XX века) / М. В. Поддубный [и др.]. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 248 с.
544. История Красноярского края / ред. кол. А. П. Статейнов [и др.]. – Красноярск : Изд-во «Буква С», 2008. – Т. 3 : Медицина. – 384 с.

545. История медицины СССР / под ред. Б. Д. Петрова. – М. : Медицина, 1964. – 646 с.
546. История общественного самоуправления в Сибири второй половины XIX – начала XX века / Отв. ред. М. В. Шиловский. – Новосибирск : ИД «Сова», 2006. – 352 с.
547. История Сибири с древнейших времен до наших дней : В 5 т. / под ред. А. П. Окладникова [и др.]. – Л. : Наука, 1968. – Т. 4 : Сибирь в период строительства социализма. – С. 276-278.
548. История Усть-Ордынского Бурятского автономного округа / Л. М. Дамешек [и др.]. – М. : Прогресс, 1995. – 544 с.
549. История хирургии Енисейской губернии и Красноярского края в XIX – XX вв. / И. П. Артюхов [и др.]. – Красноярск : ООО «Версо», 2010. – 336 с.
550. История эпидемий : откуда они пошли, как они распространялись, как их учились побеждать в России и других странах : брошюра / Сост. Г. Г. Шутов. – Иркутск : [б. и.], 2020. – 40 с.
551. История Якутской АССР : [В 3 т.] / ред. кол. В. П. Антипин [и др.]. – М. : Изд-во АН СССР, 1963. – Т. 3 : Советская Якутия. – 362 с.
552. Ишерский В. Брюшной тиф в городе Чите за 9 лет с 1911 по 1919 гг. / В. Ишерский. – Чита : Глав. Упр. здравоохранения, [192?]. – 18 с.
553. Ишерский В. Первая сыпнотифозная эпидемия в Чите и сопровождающего ее возвратного тифа / В. Ишерский // Медицинский журнал Забайкальского общества врачей. – 1923. – №5. – С. 399-410.
554. К истории развития здравоохранения Иркутской области : Научные труды Иркутского медицинского института. – Вып. 93. – Ч. 1. – Иркутск : [б. и.], 1968. – 157 с.
555. К истории развития здравоохранения Иркутской области : Научные труды Иркутского медицинского института. – Вып. 94. – Ч. 2. – Иркутск : [б. и.], 1968. – 139 с.
556. Кадиков Э. Р. Рапорт генерал-лейтенанта А. Н. Меллер-Закомельского Николаю II о карательной экспедиции в Сибирь в начале 1906 г. как исторический источник / Э. Р. Кадиков // Вестник Омского университета. Серия : «Исторические науки». – 2019. – № 2 (22). – С. 66–75. – DOI: 10.25513/2312- 1300.2019.2.66-75.
557. Казарин В. Н. Инкорпорация коренных народов Сибири в общегосударственное единство Российской империи / В. Н. Казарин // Известия Иркутского гос. ун-та. Серия История. – 2022. – Т. 41. – С. 128-137. – Рец. на : Дамешек Л. М. Этнический фактор окраинной политики империи в региональном измерении : сибирский вариант (XVIII – XX вв.) : монография. – Иркутск : Изд-во ИГУ, 2022. – 183 с. – <https://doi.org/10.26516/2222-9124.2022.41.128>.
558. Казарин В. Н. Теоретические и практические аспекты административных и территориальных преобразований в Вост. Сибири в 20 – 30-е гг. XX в. / В. Н. Казарин // Известия Иркутской государственной экономической академии. – 2005. – №3-4. – С. 95-103.
559. Казимиров В. В. По следам забытой жизни (Доктор И. С. Дудченко) / В. В. Казимиров. – Чита : Кн. изд-во, 1957. – 40 с.
560. Кайгородова Н. В. История развития курортов Байкальского региона (конец XVIII века – 1980-е годы) / Н. В. Кайгородова // Известия Иркутской государственной экономической академии. – 2006. – №6. – С. 31-33.
561. Кайгородова Н. В. Малоизвестные курорты Байкальского региона в дореволюционный период / Н. В. Кайгородова // Иркутский историко-экономический ежегодник. – Иркутск : БГУЭП, 2007. – С. 128-132.

562. Калининвицкий А. Еще об искусственном социальном выкидыше / А. Калининвицкий // Врачебная газета. – 1916. – №31. – С. 495.
563. Карпов В. И. Краткий обзор санитарного состояния г. Иркутска и округа / В. И. Карпов // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №4. – С. 33-42.
564. Катцина Т. А. Государственное призрение и благотворительность в Енисейской губернии (1812-1917 гг.) : монография / Т. А. Катцина. – Красноярск : Сиб. федер. ун-т, 2018. – 200 с.
565. Катцина Т. А. Государственно-общественные институты социального попечения в Восточной Сибири (XIX – начало XX вв.) / Т. А. Катцина // Ученые записки Российского государственного социального университета. – 2009. – №3 (66). – С. 96-104.
566. Кирилов Н. В. Знахарство в Забайкалье и фармация в тибетской медицине / Н. В. Кирилов // Фармацевт. – 1894. – №8. – С. 286-289.
567. Кирилов Н. В. Зоб в Западном Забайкалье / Н. В. Кирилов // Медицина. – 1893. – №34. – С. 431-434.
568. Кирилов Н. В. Интерес изучения народной и тибетской медицины в Забайкалье / Н. В. Кирилов // Этнографическое обозрение. – 1893. – №4. – С. 84-120.
569. Кирилов Н. Об акушерстве у забайкальских инородцев в связи с некоторыми особенностями их быта / Н. Кирилов // Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины. – 1897. – Апр. – С. 84-92.
570. Кирилов Н. В. Сельско-врачебная часть в Забайкалье, ее состояние и нужды / Н. В. Кирилов // Восточное обозрение. – 1896. – 12 апр. – С. 2.
571. Кирилов Н. В. Современное общественное значение знахарства / Н. В. Кирилов // Врачебная газета. – 1904. – №48. – С. 1378-1381.
572. Кискидосова Т. А. Санитарное состояние городов Енисейской губернии в конце XIX – начале XX в. / Т. А. Кискидосова // Вестник Томского гос. ун-та. – 2016. – №403. – С. 49-53.
573. Клюге А. Г. Очерки из жизни Колымского края / А. Г. // Сибирский вестник. – 1895. – №47. – С. 26-32.
574. Князев Н. Н. Легендарный барон : неизвестные страницы гражданской войны / Н. Н. Князев. – М. : Товарищество научных изданий КМК, 2004. – 183 с.
575. Ковалева А. С. Из истории деятельности врачей во ВСОРГО в XIX – начале XX вв. / А. С. Ковалева // Краеведческие записки. – Иркутск : Изд-во Ин-та географии им. В. Б. Сочавы СО РАН, 2008. – Вып. 15. – С. 9-13.
576. Кожевников Г. Н. Врач-революционер Ф. В. Гусаров / Г. Н. Кожевников, Н. И. Трушин // Советское здравоохранение. – 1972. – №12. – С. 70-72.
577. Козловцева Е. Н. Московские общины сестер милосердия в XIX – начале XX века / Е. Н. Козловцева. – Москва : ПСТГУ, 2010. – 207 с.
578. Козьмин М. К вопросу о постановке медико-санитарных учреждений красноярского городского управления и о желательной реорганизации санитарного совета / М. Козьмин // Сибирская врачебная газета. – 1910. – №36. – С. 428.
579. Кокоулин В. Г. Как сибиряки 100 лет назад справились с эпидемией тифа / В. Г. Кокоулин // Сибирский архив. – 2020. – №3 (5). – С. 1-45.
580. Колесов Г. Г. Советская Якутия / Г. Г. Колесов, С. Г. Потапов. – М. : Государственное социально-экономическое изд-во, 1937. – 332 с.
581. Колобов М. Колонизация Забайкалья / М. Колобов // Сибирские вопросы. – 1911. – №34. – С. 20-33.

582. Колосок С. В. Иркутская губернская тюремная инспекция / С. В. Колосок // Сибирская ссылка : Сборник научных статей. – Иркутск : Оттиск, 2003. – Вып. 2 (14). – С. 257-260.
583. Комарова Т. Медицина в Енисейской губернии в годы Русско-японской войны / Т. Комарова // Российская история. – 2013. – №3. – С. 100-113.
584. Комарова Т. Тем, кто в забвенье брошен был судьбой... Енисейская губерния в годы Первой мировой войны / Т. Комарова. – Красноярск : Изд-во «Сибирский печатный двор», 2007. – 120 с.
585. Кондрашин В. В. История голода и эпидемий в России: историографическая ситуация / В. В. Кондрашин, Г. Е. Корнилов // Уральский исторический вестник. – 2021. – №1 (70). – С. 7-13.
586. Кононов Н. М. Жилищные условия крестьян Иркутского округа / Н. М. Кононов // Сибирский медицинский журнал. – 1928. – №6-7. – С. 27-38.
587. Константинов А. В. Забайкалье : ступени истории (1917-1922 годы) / А. В. Константинов, Н. Н. Константинова. – Чита : Экспресс-изд-во, 2009. – 192 с.
588. Копосова. Деятельность Санитарно-профилактического подотдела Ачинского окрздрава за 1926-27 г. / Копосова // Сибирский медицинский журнал. – 1928. – №2-3. – С. 40-48.
589. Корчагин А. А. Труд, быт, физическое развитие и состояние здоровья иркутских рабочих (пимокаты, табачники, типографы, кожевники) : Сборник. – Иркутск : ИГУ, 1928. – 65 с.
590. Коршунова Т. Д. 120 лет со дня рождения физиолога, доктора биол. наук, заслуженного деятеля науки РСФСР, профессора А. В. Тонких (1886-1980 гг.) / Т. Д. Коршунова // Календарь знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Читинской области на 2006 год / Ред.-сост. Р. И. Цуприк. – Чита : Чит. обл. тип., 2006. – С. 32-35.
591. Краевые особенности инфекционной патологии в Иркутской области : научные труды Иркутского государственного медицинского института / под ред. А. И. Никитина. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1967. – Вып. 85. – 256 с.
592. Красильников С. А. Между правом и наказанием : труд в раннесоветском обществе / С. А. Красильников // Quaestio Rossica. – 2017. – Т. 5. – №4. – С. 1027-1046.
593. Красильников С. А. Механизм разрешения трудовых конфликтов в Сибири 1920-х годов / С. А. Красильников // ЭКО. – 2015. – №4. – С. 161-176.
594. Красильников С. А. Раннесоветский опыт социальной мобилизации : история для теории / С. А. Красильников // Уральский исторический вестник. – 2018. – №4 (61). – С. 38-45.
595. Краснощеков А. А. Медицина во время русско-японской войны 1904-1905 гг. / А. А. Краснощеков, О. В. Родионов, А. В. Попов, П.П. Пароваев, С. В. Левкин // Бюллетень Волгоградского научного центра РАМН. – 2006. – №3. – С. 47-49.
596. Красноярск : от прошлого к будущему : Очерки истории города / ред. кол. Г. Ф. Быконя [и др.]. – Красноярск : РАСТР, 2013. – 640 с.
597. Красноярская краевая клиническая больница : 75 лет мастерства, любви, ответственности / сост. Е. С. Семенова. – Красноярск : ИПК «Платина», 2017. – 180 с.
598. Краткий очерк жизни Общества врачей Енисейской губернии за 40 лет (26-го сентября настоящего года исполняется 40 лет жизни Общества врачей Енисейской губернии) // Красноярские врачи трех столетий 1822-2014 годы (Люди. События. Факты) / сост. Л. П. Бердников, С. Л. Лонина. – Красноярск : [б. и.], 2014. – С. 187-255.
599. Крейтус К борьбе с чумой / Крейтус // Сибирские вопросы. – 1911. – №13-14. – С. 53-55.
600. Криворучко Г. М. Очерк возникновения и развития деятельности Забайкальского отдела Всероссийской Лиги для борьбы с туберкулезом в Чите / Г. М. Криворучко // Сибирская врачебная газета. – 1914. – №19. – С. 258-260.

601. Криворучко Г. Старообрядцы и медицина в Забайкалье (Составлено по данным сообщенным докторами Надаховским, Станкевичем и фельдшером Каюковым) / Г. Криворучко // Медико-ветеринарная хроника Забайкальской области. – 1916. – №9-10. – С. 17-22.
602. Кротов М. Здоровье учащихся г. Якутска / М. Кротов // Сборник трудов исследовательского общества «Сага Кескиле» (Саха Кескиле). – 1925. – Вып. 1. – С. 60-63.
603. Крутовский В. М. К вопросу о борьбе с глазными болезнями в Сибири / В. М. Крутовский // Сибирская врачебная газета. – 1912. – №50. – С. 612-613.
604. Крутовский В. М. Очерки современного положения сельской врачебной помощи в Енисейской губернии / В. М. Крутовский. – Томск : Паровая типо-лит. П. И. Макушина, 1902. – 92 с.
605. Крутовский В. М. По садам Енисейской губернии / В. М. Крутовский // Сибирское плодоводство и огородничество. – 1926. – №1. – С. 27.
606. Крылов И. И. Развитие городской системы здравоохранения в Приенисейском регионе в 1920-1929 гг. / И. И. Крылов // Наука, образование в системе культуры : Сибирь и Россия : Освоение, развитие, перспективы : Мат-лы IV Всерос. науч. конф. – Красноярск : [б. и.], 2006. – С. 87-90.
607. Крылов И. И. Условия жизни горожан в Приенисейском регионе в 1921-1929 гг. : монография / И. И. Крылов. – Красноярск : Красноярский гос. торгово-экономический ин-т, 2010. – 158 с.
608. Крючок Г. Р. Теоретические основы и организационные предпосылки изучения истории медицины СССР с древнейших времен до наших дней и создания обобщающего труда / Г. Р. Крючок // Итоги и перспективы исследований по истории медицины / Под ред. Ю. П. Лисицына, Г. Р. Крючка. – Ташкент : Медицина, 1980. – Т. 2 : Материалы II Всесоюзного съезда историков медицины. – С. 30-39.
609. Кудряшов В. В. Доктор медицины В. Е. Мандельберг / В. В. Кудряшов // Иркутский историко-экономический ежегодник : 2015. – Иркутск : Изд-во БГУЭП, 2015. – С. 528-535.
610. Кузнецов М. Ю. Читинский местный лазарет в 1908 г. / М. Ю. Кузнецов // «Транссиб : на острие реформ» : материалы международной научно-практической конференции / отв. ред. Е. В. Ярилов. – Чита : ЗаБИЖТ, 2016. – С. 163-168.
611. Кузьмин Ю. В. Восточные проекты доктора П. А. Бадмаева : научное издание / Ю. В. Кузьмин. – Иркутск : Изд-во БГУЭП, 2006. – 180 с.
612. Кузьмин Ю. В. Тайны доктора П. А. Бадмаева : научное издание / Ю. В. Кузьмин. – Иркутск : Оттиск, 2002. – 124 с.
613. Кулаковский П. Е. Развитие здравоохранения в Якутской АССР / П. Е. Кулаковский // Ученые записки Якутского гос. ун-та. – Вып. IV. – Якутск : Якут. кн. изд-во, 1958. – С. 169-180.
614. Кульчитцкий А. В. История пенсионного обеспечения россиян : 1827-1917 гг. / А. В. Кульчитцкий // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. – 2008. – №76-1. – С. 199-204.
615. Куриленко И. В. Из истории Читы 20-х гг. XX в. / И. В. Куриленко // Чита историческая : научное издание / Отв. ред. М. В. Константинов, А. И. Лыцусь. – Чита : ООО «Экспресс-изд-во», 2009. – С. 90-104.
616. Куркатов С. В. История создания и развития санитарно-эпидемиологической службы Красноярского края / С. В. Куркатов, О. Г. Тевеленок, Н. П. Парфенова. – Красноярск : ООО «Электробыттехника», 2012. – 198 с.

617. Курлов М. Г. К истории бальнеологии Сибири / М. Г. Курлов // Сибирский архив теоретической и клинической медицины. – 1926. – Т. I, Кн. 1. – С. 136-142.
618. Курорты Восточной Сибири / И. Д. Боечко [и др.]. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1982. – 222 с.
619. Кушеверский Ю. Н. Развитие психиатрической помощи в Иркутской области : научное издание / Ю. Н. Кушеверский, С. А. Миловзорова. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1968. – 45 с.
620. Лаптев А. Н. Итоги жилищно-бытового обследования селений Томского округа / А. Н. Лаптев // Сибирский медицинский журнал. – 1928. – №5. – С. 14-24.
621. Ларин В. А. Туберкулез в Иркутске / В. А. Ларин. – [Иркутск] : [б. и.], 1913. – 13 с.
622. Ларионова Т. А. Высшая медицинская школа в Иркутске (1919-1969) / Т. А. Ларионова, Н. П. Евсеева. – Иркутск : Сиб. кн. изд-во, 1972. – 66 с.
623. Ларионова Т. А. 40 лет Иркутского медицинского института / Т. А. Ларионова, А. И. Малоземова. – Иркутск : Кн. изд-во, 1959. – 30 с.
624. Ласточкин [И. П.] Жизнь и заболеваемость рабочих на 3-м участке переустройства Сибирской железной дороги / [И. П.] Ласточкин // Сибирская врачебная газета. – 1910. – №28. – С. 333-335.
625. Латкин Н. В. Красноярский округ Енисейской губернии : очерк / Н. В. Латкин. – СПб. : Тип. и лит. В. А. Тиханова, 1890. – 75 с.
626. Лебединский Б. И. Из наблюдений над крестьянским зодчеством Иркутского округа / Б. И. Лебединский // Сибирская живая старина. – 1929. – Вып. VIII-IX. – С. 109-118.
627. Лейзеровский А. М. К вопросу о проституции в Казани / А. М. Лейзеровский // Казанский медицинский журнал. – 1931. – №11-12. – С. 1161-1166.
628. Леонидов А. Б. 321-му военному клиническому госпиталю Минобороны России – 165 лет / А. Б. Леонидов, В. С. Лим, Н. Т. Куницкий, Е. В. Хажиханова // Военно-медицинский журнал. – 2016. – Т. 337. – №8. – С. 75-79.
629. Линховоин Л. Заметки о дореволюционном быте агинских бурят / Л. Линховоин. – Улан-Удэ : Бур. кн. изд-во, 1972. – 101 с.
630. Лисицын Ю. П. Вопросы периодизации истории медицины / Ю. П. Лисицын. – М. : [б. и.], 1958. – 38 с.
631. Лобанов В. Г. Общество скорой помощи помощников врачей / В. Г. Лобанов, Г. П. Лобанова // Исторический курьер. – 2001. – 3 окт. – С. 1.
632. Лобанов Г. П. Лечебницы частные / Г. П. Лобанов, В. Г. Лобанов // Эффект. Исторический курьер. – 2001. – 14 февр. – С. 1.
633. Маерчак В. Парии даже среди окраин / В. Маерчак // Сибирские вопросы. – 1909. – №11. – С. 22-29.
634. Малахов В. С. Бритые и бородаты (там, внутри : практики внутренней колонизации в культурной истории России) / В. С. Малахов // Отечественные записки. – 2013. – №5 (56). – С. 368-374.
635. Малоземова А. И. Врач-большевик Федор Васильевич Гусаров (1875-1920) / А. И. Малоземова // Здравоохранение Российской Федерации. – 1972. – №9. – С. 28-31.
636. Малоземова А. И. Из истории здравоохранения в Иркутской области / А. И. Малоземова. – Иркутск : Ирк. кн. изд-во, 1961. – 181 с.
637. Малоземова А. И. Медицинские работники – политические ссыльные в Сибири / А. И. Малоземова // Советское здравоохранение. – 1968. – №4. – С. 56-59.

638. Мальковский П. И. Обзор заболеваемости, рождаемости и смертности населения г. Иркутска за 1912 г. / П. И. Мальковский. – Иркутск : Тип. И. П. Казанцева, 1914. – 33 с.
639. Мантурова С. Ч. Государственное призрение и благотворительность в социальной и культурной жизни Забайкалья во второй половине XIX – начале XX вв. / С. Ч. Мантурова. – Улан-Удэ : Изд-во ОАО «Республ. тип.», 2005. – 232 с.
640. Мантурова С. Ч. Общественная и частная благотворительность в Забайкалье во второй половине XIX – начале XX вв. / С. Ч. Мантурова. – Улан-Удэ : Издательско-полиграфический комплекс ФГОУ ВПО ВСГАКИ, 2005. – 148 с.
641. Маркевич А. Краткое сообщение о положении лечебного дела в Сибири к концу первой половины 1923 года / А. Маркевич // Сибирский медицинский журнал. – 1923. – №2. – С. 11-14.
642. Маркевич А. Л. Очерк состояния лечебного дела в Сибирском крае и ближайшие задачи / А. Л. Маркевич, Н. А. Гецов // Сибирский медицинский журнал. – 1925. – №3. – С. 23-37.
643. Мармышев А. В. Гражданская война в Енисейской губернии / А. В. Мармышев, А. Г. Елисеев. – Красноярск : Изд-во ООО «Версо», 2008. – 416 с.
644. Маслов Л. М. Краткие данные о движении эпидемии в Сибири за первую половину 1923 года / Л. М. Маслов // Сибирский медицинский журнал. – 1923. – №2. – С. 14-15.
645. Материалы к истории медицины и здравоохранения Сибири / под ред. Д. И. Гольдберга и Н. П. Федотова. – Томск : Изд-во ТГУ, 1960. – 253 с.
646. Маценко П. Доктор Михайловский / П. Маценко // Восточно-Сибирская правда. – 1968. – 24 марта. – С. 4.
647. Маценко П. А. История становления и развития хирургии в Иркутской области / П. А. Маценко. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1970. – 132 с.
648. Маценко П. А. Эндемический зоб в Восточной Сибири / П. А. Маценко. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1965. – 238 с.
649. Мацкевич В. Г. Проказа в Вилуйском округе Якутской области (медико-статистические данные) / В. Г. Мацкевич // Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины. – 1912. – Июль. – С. 973-1015.
650. Меерович М. Г. Очерки истории жилищной политики в СССР и ее реализации в архитектурном проектировании (1917-1941) / М. Г. Меерович. – Иркутск : ИрГТУ, 2003. – 214 с.
651. Мендрин Г. И. Медицинская деятельность политических ссыльных в Сибири / Г. И. Мендрин. – Томск : ТГУ, 1962. – 64 с.
652. Менье Л. История медицины: С приложением очерка истории русской медицины / Пер. с фр. И. А. Оксенова. – М.; Л. : Гос. изд-во, 1926. – 322 с.
653. Меркель В. А. История организации службы скорой помощи в г. Улан-Удэ / В. А. Меркель // Мат-лы IV республ. науч.-практ. конф. врачей Бурятии. – Улан-Удэ : Бур. кн. изд-во, 1966. – С. 20.
654. Мешалкин П. М. Патриарх красноярской интеллигенции / П. М. Мешалкин // Одержимые : о деятелях культуры Красноярска на рубеже XIX-XX вв. – Красноярск : Центр по охране и использованию памятников истории и культуры, 1998. – 180 с.
655. Милютин А. И. Сибирские медицинские периодические издания (Краткий библиографический перечень) / А. И. Милютин // Сибирский архив теоретической и клинической медицины. – 1926. – Т. I, Кн. 2. – С. 426-431.
656. Мирский М. Б. Медицина России X-XX веков : очерки истории / М. Б. Мирский. – М. : Росспэн, 2005. – 631 с.

657. Мирский М. Б. Медицина России XVI-XIX веков : научное издание / М. Б. Мирский. – М. : Росспэн, 1996. – 376 с.
658. Митлина Ю. В. Разработка и систематизация врачебно-санитарного законодательства Российской империи в конце XIX – начале XX в. / Ю. В. Митлина // Реформы в повседневной жизни населения России : история и современность. Материалы международной научной конференции / Отв. ред. : В. А. Верemenko, В. Н. Шайдуров. – 2020. – С. 196-198.
659. Михайловский И. П. Город Троицкосавск со слободами Кяхтой и Усть-Кяхтой в санитарно-экономическом отношении / И. П. Михайловский // Труды Троицкосавско-Кяхтинского отделения Приамурского отдела Императорского русского географического общества. – 1900. – Т. III. – Вып. 2-3. – С. 63-130.
660. Моргачев В. А. Показания и противопоказания для занятия физическими упражнениями / В. А. Моргачев // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №2-3. – С. 4-8.
661. Мохова А. В. Основные направления деятельности органов здравоохранения Хакасии в области санитарного просвещения в 1920-30-х годах / А. В. Мохова // Проблемы социально-экономического развития Сибири. – 2019. – №3 (37). – С. 131-135.
662. Мохова А. В. Становление здравоохранения Хакасии в первые годы советской власти / А. В. Мохова // Вестник Хакасского гос. ун-та им. Н. Ф. Катанова. – 2019. – №1 (27). – С. 57-59.
663. Мультиановский М. П. История медицины России и СССР в освещении зарубежной литературы за 50 лет / М. П. Мультиановский // Материалы третьей Всесоюз. науч. историко-медицинской конф. / Под общ. ред. М. И. Барсукова. – М.; Л. : [б.и.], 1967. – С. 219-221.
664. Мясников А. В. Деятельность начальника Нерчинского округа К. Н. Тульчинского по реорганизации горной промышленности Забайкалья в 1917 г. / А. В. Мясников // Тармахановские чтения : Российская революция 1917 г. : Мат-лы всерос. науч. конф., посвященной 100-летию Российской революции 1917 года и 95-летию профессора, исследователя индустриальных процессов послеоктябрьской Сибири Е. Е. Тармаханова (Улан-Удэ, 24-25 окт. 2017 г.). – Улан-Удэ : БГУ, 1917. – С. 263-270.
665. На Лене-реке / Сост. Л. С. Шолохова, Г. А. Вендрих. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1984. – 208 с.
666. Народное хозяйство и культурное строительство Восточносибирского края за 1931-34 гг. (в диаграммах). – Иркутск : ОГИЗ, 1934. – 52 с.
667. Научная конференция, посвященная истории медицины Сибири : тезисы докладов (21-23 мая 1955 г.). – Томск : [б.и.], 1955. – 72 с.
668. Некрылов С. А. Студенты медицинского факультета Томского государственного университета (1920-1930 гг.) / С. А. Некрылов, С. Ф. Фоминых, Д. Е. Шандала // Сибирский медицинский журнал (Томск). – 2014. – Т. 29. – №2. – С. 91-98.
669. Немеров В. Ф. Прогулки по старой Чите / В. Ф. Немеров. – Чита : Экспресс-издательство, 2010. – 332 с.
670. Никитенко В. Казармы ленских рабочих в 1913 году (из записной книжки врачебного инспектора) / В. Никитенко // Врачебно-санитарная хроника Иркутской губернии. – 1917. – №3. – С. 1-6
671. Николаев В. П. Врач Гурьев / В. П. Николаев // Якутский медицинский журнал. – 2006. – №3 (15). – С. 61-63.
672. Николаев В. П. Здравоохранение Якутии в XX веке : очерки истории / В. П. Николаев. – Якутск : Медиа холдинг Якутия, 2009. – 256 с.

673. Николаев В. П. Здравоохранение Якутии за 200 лет / В. П. Николаев, С. С. Аргунов, П. А. Семенов. – Якутск : Сахаполиграфиздат, 2005. – 232 с.
674. Николаев В. П. Наркому просвещения, здравоохранения и социального обеспечения ЯССР П. А. Слепцову-Ойунскому 110 лет / В. П. Николаев // Якутский медицинский журнал. – 2003. – №2 (6). – С. 75-76.
675. Николаев В. П. Они были первыми / В. П. Николаев // OPERA MEDICA HISTORICA. Труды по истории медицины : альманах РОИМ / отв. ред. К. А. Пашков. – М. : ООО «Лакзур Принт», 2019. – Вып. 4. – С. 493-498.
676. Николаев М. Вся жизнь – народу / М. Николаев // Хронограф : Забайкальский исторический журнал. – 2013. – С.32-34.
677. Никульченко Е. Ф. Жилищные условия крестьян Киренского округа / Е. Ф. Никульченко // Сибирский медицинский журнал. – 1930. – №3. – С. 5-9.
678. Новаковская Л. П. 70 лет со дня организации уровской научно-исследовательской станции / Л. П. Новаковская, А. В. Вощенко // Календарь знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Читинской области на 1999 год / сост. Р. И. Цуприк. – Чита : Чит. обл. тип., 1999. – С. 68-74.
679. Новиков Д. А. Правовое регулирование труда в сфере медицинской деятельности врачебным уставом 1905 г. / Д. А. Новиков // Казанская наука. – 2013. – №1. – С. 144-147.
680. Новиков П. А. Восточно-Сибирские стрелки в Перовой мировой войне : 2-й, 3-й и 7-й Сибирские армейские корпуса в 1914-1918 гг. : монография / П. А. Новиков. – Иркутск : Изд-во ИрГТУ, 2008. – 275 с.
681. Новиков П. А. Гражданская война в Восточной Сибири / П. А. Новиков. – М. : Центрполиграф, 2005. – 414 с.
682. Новиков П. А. Иркутск в огне / П. А. Новиков // Земля Иркутская. – 2001. – №15. – С. 56-64.
683. Новиков П. А. Сибирские стрелки в Первой мировой войне / П. А. Новиков // Известия Алтайского гос. ун-та. – 2008. – №4-3 (60). – С. 187-192.
684. Новицкий К. П. Врачебно-санитарное положение на коях Кузнецкого угольного бассейна / К. П. Новицкий // Сибирский медицинский журнал. – 1923. – №3. – С. 36-39.
685. Новожилов В. А. Ивано-Матренинская – наследие меценатов : 120 лет Ивано-Матренинской детской больницы / В. А. Новожилов, Е. С. Филиппов. – 2-е изд., испр. и доп. – Иркутск : Оттиск, 2015. – 640 с.
686. Норбоева Т. Б. Представления о чистоте в повседневной культуре бурят XVIII-XIX вв. / Т. Б. Норбоева // Гуманитарные исследования молодых ученых : материалы научно-практической конференции. – Иркутск : Аспринт, 2011. – С. 173-176.
687. О ходе исторического развития тибетской медицины в Байкальском регионе / П. К. Дулганов, В. К. Дулганов, К. П. Дулганов, Н. П. Демкова. – Улан-Удэ : Изд-во Бурятского гос. ун-та, 2009. – 196 с.
688. Обервегер Э. А. Результат медицинского обследования пионеров города Иркутска / Э. А. Обервегер // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №8-9. – С. 54-62.
689. Оберучев К. Санитарное состояние войск Сибири / К. Оберучев // Сибирские вопросы. – 1911. – №47-49. – С. 55-59.
690. Общество врачей Восточной Сибири в г. Иркутске (по поводу 50-летнего юбилея Общества) / П. И. Чистяков. [Томск] : Губ. тип., [1913]. – 17 с.
691. Овсянникова Н. Д. Заболеваемость, производственный травматизм рабочих и медицинское обслуживание на золотых приисках Урала и Сибири в конце XIX – начале XX века /

- Н. Д. Овсянникова // Сибирский исторический сборник (Социально-экономическое и политическое развитие Сибири) / Отв. ред. В. Т. Агалаков и И. И. Кузнецов. – Вып. 2. – Иркутск : Иркутская обл. тип. №1, 1974. – С. 15-38.
692. Овчаров В. В. Очерки по истории военных сообщений Приенисейской Сибири / В. В. Овчаров. – Красноярск : [б. и.], 2017. – 338 с.
693. Овчинникова А. К. Врач-большевик ленинской школы (К 90-летию со дня рождения Ф. Н. Петрова) / А. К. Овчинникова // Советское здравоохранение. – 1966. – №12. – С. 56-59.
694. Озеро Шира как местный лечебный курорт : научное издание / сост. В. М. Крутовский. – 2-е изд. – Томск : Паровая типо-лит. П. И. Макушина, 1896. – 103 с.
695. Окунь И. М. К характеристике современного сифилиса среди восточных бурят (по данным двух научных венэкспедиций) / И. М. Окунь // Венерология и дерматология. – 1930. – №12. – С. 74-82.
696. Олейников Н. Е. Народные средства при лечении некоторых болезней в Иркутской губернии / Н. Е. Олейников // Сибирский врач. – 1916. – №19-20. – С. 110-111.
697. Олейников Н. Е. Народные средства Якутской области / Н. Е. Олейников // Сибирский врач. – 1917. – №15-16. – С. 89-92.
698. Олейниченко В. Ф. Профессор Н. П. Федотов – ученый, педагог, общественный деятель (к 100-летию со дня рождения) / В. Ф. Олейниченко, Г. И. Мендрина // Бюллетень сибирской медицины. – 2002. – №2. – С. 103-112.
699. Олониченко А. И. Опыты плодоводства в г. Красноярске Енисейской губернии / А. И. Олониченко // Вестник садоводства, плодоводства и огородничества. – 1909. – № 2. – С. 88-100.
700. Омская медицинская академия (исторический очерк) / под ред. Л. В. Полуэктова, А. С. Зиновьева и В. В. Семченко. – Омск : Омская медицинская академия, 1995. – 175 с.
701. Опыт российских модернизаций XVIII-XX вв. / под ред. Е. Т. Артемова. – М. : Наука, 2000. – 244 с.
702. Ордена Ленина Забайкальский : История ордена Ленина Забайкальского военного округа. – М. : Воениздат, 1980. – 374 с.
703. Орлова И. В. Детские дома 1920-х гг. : реалии повседневности / И. В. Орлова // Иркутский историко-экономический ежегодник. – Иркутск : БГУЭП, 2013. – С. 387-392.
704. Орлова И. В. Охрана материнства и младенчества в Восточной Сибири в 1920-е годы / И. В. Орлова // Альманах сестринского дела. – 2015. – Т. 8. – №1. – С. 22-24.
705. Орлова И. В. Создание медико-санитарной сети в восточносибирском регионе в годы Нэпа / И. В. Орлова // Иркутский историко-экономический ежегодник. – Иркутск : БГУЭП, 2011. – С. 304-307.
706. Орлова И. В. Санитарное состояние Иркутска в конце XIX – начале XX века / И. В. Орлова // Иркутский историко-экономический ежегодник. – Иркутск : БГУ, 2018. – С. 343-347.
707. Орлова И. В. Социальные проблемы Нэпа : пути их решения в Иркутской и Енисейской губерниях / И. В. Орлова. – Иркутск : Изд-во ИрГСХА, 2009. – 232 с.
708. Остапчук В. С. Из поездки с медбригадой в Жигаловский район / В. С. Остапчук // Советская медицина Восточной Сибири. – 1932. – №1. – С. 110-115.
709. Островский О. Н. К характеристике половой жизни Комсомола / О. Н. Островский // Венерология и дерматология. – 1930. – №3. – С. 88-96.
710. Охрана материнства и младенчества по Красноярскому округу // Сибирский медицинский журнал. – 1926. – №3. – С. 118.

711. Очерк истории Общества врачей Енисейской губернии за 25 лет. 1886-1911 / Сост. В. М. Крутовский. – Красноярск : Тип. б. М. И. Абалакова, 1911. – 195 с.
712. Очерк развития и деятельности Сибирской железной дороги за время с 1900 по 1910 гг. по данным, изготовленным для Омской выставки 1911 г. / Сост. М. Н. Орлов, П. В. Карпинский, С. Н. Самойлов. – Томск : Т-во «Печатня С. П. Яковлева», 1912. – 167 с.
713. Очерки истории Забайкальского края / под ред. Н. В. Гордеева. – Чита : Экспресс-издательство, 2009. – 440 с.
714. Очерки истории здравоохранения СССР (1917-1956 гг.) / Под ред. М. И. Барсукова. – М. : Медгиз, 1957. – 394 с.
715. Очерки истории культуры Бурятии : [В 2 т.] / под ред. Д. Д. Лубсанова. – Улан-Удэ : Бурят. кн. изд-во, 1972. – Т. 1. – 490 с.
716. Очерки истории профилактического направления советской медицины / под ред. Б. Д. Петрова. – М. : Медгиз, 1958. – 195 с.
717. Очерки историографии советского здравоохранения / под ред. М. И. Барсукова. – М. : Медицина, 1965. – 205 с.
718. Павлов Н. Ф. Проказа, трахома и туберкулез в Якутской АССР (По материалам экспедиции НКЗдрава РСФСР 1933-1934 гг.) / Н. Ф. Павлов, Н. А. Иванова, Ф. А. Лучинская, Н. И. Коротков. – М.; Якутск : Гос. Якут. изд-во, 1938. – С. 41-45
719. Пажитнов А. Е. Мгновения спрессованные в годы / А. Е. Пажитнов, С. А. Матвиенко. – Чита : Экспресс-Издательство, 2014. – 204 с.
720. Паликова Т. В. М. В. Танский о пребывании русских в Германии в начале Первой мировой войны / Т. В. Паликова // Вестник Бурятского гос. ун-та. – 2014. – №7. – С. 74-77.
721. Пальмин М. И. Питание сельского населения Красноярского округа / М. И. Пальмин. – Красноярск : Гостиполитография, 1926. – 19 с.
722. Пархоменко Е. С. 100 лет рентгенологии Забайкалья (1906 г.) / Е. С. Пархоменко // Календарь знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Читинской области на 2006 год / Ред.-сост. Р. И. Цуприк. – Чита : Чит. обл. тип., 2006. – С. 48-55.
723. Пашков К. А. Зубоврачевание и стоматология в России. Основные этапы и направления развития (IX-XX вв.) / К. А. Пашков. – Казань : Центр инновационных технологий, 2011. – 311 с.
724. Педиатрия Восточной Сибири. Посвящается 75-летию кафедры детских болезней с детскими инфекциями ИГМУ / под ред. Л. А. Решетник. – Иркутск : ИГМУ, 1998. – 132 с.
725. 1-я Забайкальская казачья дивизия в Великой европейской войне 1914-1918 г. / Сост. И. Ф. Шильников. – Харбин : [б. и.], 1933. – 177 с.
726. Переводчиков И. Н. Венерические болезни г. Иркутска по данным диспансера за 1926 г. / И. Н. Переводчиков // Иркутский медицинский журнал. – 1927. – №6. – С. 43-54.
727. Переводчиков И. Н. Венерические и кожные заболевания среди рабочих пищевых производств г. Иркутска / И. Н. Переводчиков, З. В. Полканова // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №4. – С. 12-18.
728. Пескин [Я. А.] Сифилис и венерические болезни в г. Иркутске по данным городских амбулаторий за время 1898-1908 г. / [Я. А.] Пескин // Сибирская врачебная газета. – 1909. – №23. – С. 268-272.
729. Петри Б. Э. Брачные нормы у северных бурят / Б. Э. Петри. – Иркутск : [б. и.], 1924 (1-я Гостипо-лит.). – 32 с.
730. Петров Б. Д. XXI Международный конгресс по истории медицины / Б. Д. Петров // Советское здравоохранение. – 1969. – №4. – С. 89-90.

731. Петров Б. Д. Задачи изучения истории медицины / Б. Д. Петров // Советское здравоохранение. – 1955. – №1. – С. 47-54.
732. Петров Б. Д. Историко-медицинские исследования в СССР за 50 лет (1917-1967) / Б. Д. Петров // Материалы третьей Всесоюзной науч. историко-медицинской конф. / Под общ. ред. М. И. Барсукова. – М.; Л. : [б.и.], 1967. – С. 212-215.
733. Петров П. А. Здравоохранение Якутии / П. А. Петров, Н. С. Ягья. – Якутск : Якут. кн. изд-во, 1972. – 120 с.
734. Петров П. А. Здравоохранение в Якутской АССР / П. А. Петров // Мат-лы X научной сессии мед. ф-та, посвященной 50-летию Великой Октябрьской социалистической революции. – Якутск : ЯГУ, 1968. – С. 3-7.
735. Петров П. А. Здравоохранение Якутской АССР за 50 лет советской власти / П. А. Петров, И. А. Васильев // Здравоохранение Российской Федерации. – 1967. – №12. – С. 13-17.
736. Петрушин Ю. А. Земля кундуйская : Исторический очерк. – Иркутск : Оттиск, 2006. – 256 с.
737. Петрушин Ю. А. «Сибирская Кубань» : Очерки истории Куйтунского района / Ю. А. Петрушин. – Иркутск : Оттиск, 2017. – 360 с.
738. Петрушин Ю. А. Служил просвещению Сибири (Н. Д. Бушмакин: ректор ИГУ в 1920–1928) / Ю. А. Петрушин // Иркутский университет. – 2009. – 30 нояб. – С. 5.
739. Петряев Е. Д. Из истории врачебных обществ Восточной Сибири / Е. Д. Петряев // Советское здравоохранение. – 1960. – №3. – С. 51-56.
740. Петряев Е. Д. Н. В. Кирилов – исследователь Забайкалья и Дальнего Востока / Е. Д. Петряев. – Чита : Чит. кн. изд-во, 1960. – 79 с.
741. Платунов Н. И. Переселенческая политика советского государства и ее осуществление в РСФСР (1917-июнь 1941 гг.) / Н. И. Платунов. – Томск : ТГУ, 1976. – 283 с.
742. Побережников И. В. Фронтирная модернизация как российский модернизационный феномен / И. В. Побережников // Россия формирующаяся. – 2013. – №12. – С. 246-274.
743. Побережников И. В. Фронтирная модернизация на востоке Российской империи : региональные вариации / И. В. Побережников // Уральский исторический вестник. – 2018. – №4 (61). – С. 72-80.
744. Погодаева Г. И. 125 лет со дня рождения врача-хирурга, организатора здравоохранения Г. И. Барбаса (1887-1937 гг.) / Г. И. Погодаева // Календарь знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Забайкальского края на 2012 год. – Чита : Чит. тип., 2012. – С. 249-252.
745. Погодаева Г. И. 135 лет со дня рождения доктора медицины А. Д. Давыдова (1865 г. – ?) / Г. И. Погодаева // Календарь знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Читинской области на 2000 г. / Сост. Р. И. Цуприк. – Чита : Читинская областная типография, 2000. – С. 12-15.
746. Погодаева Г. И. 150 лет со дня рождения П.А. Бадмаева (1851-1920 гг.), врача и теоретика врачебной науки Тибета, общественного деятеля / Г. И. Погодаева // Календарь знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Читинской области на 2001 год / Сост. Р. И. Цуприк. – Чита : Чит. обл. тип., 2001. – С. 193-195.
747. Погодаева Г. И. «Тяжелое, беспокойное и ответственное дело» (Медики Забайкалья на фронтах Первой мировой войны) / Г. И. Погодаева // Хронограф. – 2015. – №6. – С. 64-70.
748. Поддубный М. В. Главное военно-санитарное управление и Наркомат здравоохранения в 1918-1920 гг. / М. В. Поддубный // Военно-медицинский журнал. – 2018. – №7. – С. 81-87.

749. Поддубный М. В. Профессор Г. Цейсс (1888-1949) и история медицины в России (К 70-летию одной статьи) / М. В. Поддубный // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 1998. – №2. – С. 60-61.
750. Познанский В. С. Социальные катаклизмы в Сибири: голод и эпидемии в 20–30-е гг. XX в. / В. С. Познанский. – Новосибирск : Изд-во СО РАН, 2007. – 307 с.
751. Покровский Д. В. К истории Томского государственного университета (По поводу 40-летнего его юбилея) / Д. В. Покровский // Сибирский архив теоретической и клинической медицины. – 1928. – Т. III, Кн. 9-10. – С. 721-734.
752. Поляков Л. В. Методология исследования российской модернизации / Л. В. Поляков // Полис. – 1997. – №3. – С. 5-15.
753. Пономарев А. Н. К вопросу о выявлении половых интересов школьников / А. Н. Пономарев // Гигиена и эпидемиология. – 1929. – №5. – С. 93-97.
754. Попов А. М. О результатах наблюдений научно-врачебного контроля на спортивных состязаниях в Иркутске в 1925 г. / А. М. Попов // Иркутский медицинский журнал. – 1928. – №1. – С. 21-28.
755. Попов Г. И. Война и медицина в Якутской области / Г. И. Попов // Сибирский врач. – 1915. – №37-38. – С. 283.
756. Попов Г. И. Город Якутск в санитарном отношении / Г. И. Попов // Сибирский врач. – 1917. – №1-2. – С. 7-8.
757. Попов Г. И. История медицины Верхоянского округа Якутской области. Юбилейный очерк (100 лет) / Г. И. Попов // Сибирский врач. – 1915. – №43-44. – С. 318-319.
758. Попов Г. И. К вопросу о больничных зданиях Якутской области / Г. И. Попов // Сибирский врач. – 1917. – №7-8. – С. 40-41.
759. Попов Г. И. Очерк санитарного состояния школ Якутского округа / Г. И. Попов // Сибирский врач. – 1915. – №2. – С. 23-25.
760. Попов Г. Якутск без воды / Г. Попов // Сибирский врач. – 1916. – №13-14. – С. 80.
761. Попов М. Ф. Краткий исторический очерк Томского университета за 25 лет его существования (1888-1913) : Доложен в торжеств. собр. ун-та 22 окт. 1913 г. / М. Ф. Попов. – Томск : Типо-лит. Сиб. т-ва печ. дела, 1913. – 29 с.
762. Попов Н. Пища тунгусов / Н. Попов // Сибирская живая старина. – 1926. – Вып. 1. – С. 113-144.
763. Приходько П. Т. К вопросу о питании рабочих Забайкальской железной дороги / П. Т. Приходько // Сибирский медицинский журнал. – 1930. – №5-6. – С. 93-95.
764. Прищепа Е. В. Жилище хакасов «Столбалыг Иб» / Е. В. Прищепа // Вестник БНЦ СО РАН. – 2020. – №3 (39). – С. 33-38. – DOI 10.31554/2222-9175-2020-39-33-38.
765. Прищепа Е. В. Развитие жилища и усадьбы русских старожилов Хакаско-Минусинского края в XVIII-XX вв. / Е. В. Прищепа // Вестник БНЦ СО РАН. – 2020. – №1 (37). – С. 77-83. – DOI 10.31554/2222-9175-2020-37-77-83.
766. Прокушев В. И. Жилищные условия водников Алексеевского затона Киренского санучастка / В. И. Прокушев // Сибирский медицинский журнал. – 1931. – №1-2. – С. 26-28.
767. Пугачев Н. С. Аборты по гор. Иркутску за 1927 год / Н. С. Пугачев // Иркутский медицинский журнал. – 1929. – №1. – С. 51-57.
768. Пулькис В. А. Брюшной тиф в Сибирском крае / В. А. Пулькис // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №6-7. – С. 97-103.
769. Пулькис В. А. К вопросу о водоснабжении сибирской деревни / В. А. Пулькис // Гигиена и эпидемиология. – 1926. – №7-8. – С. 114-117.

770. Пулькис В. А. Основные моменты развития деятельности санитарной организации в Сибирском крае / В. А. Пулькис // Сибирский медицинский журнал. – 1927. – №10-11. – С. 8-13.
771. Пулькис В. А. Положение и перспективы санитарного дела в Сибирском крае / В. А. Пулькис // Сибирский медицинский журнал. – 1925. – №3. – С. 9-22.
772. Пулькис В. А. Эпидемическое состояние Сибири и борьба с эпидемиями / В. А. Пулькис // Сибирский медицинский журнал. – 1925. – №1. – С. 9-16.
773. Пять лет работы Общества Красного Креста в Сибири / под ред. М. И. Баранова. – Новосибирск : [б. и.], 1927. – 33 с.
774. Радус-Зенькович В. Отчет о работе врачебно-санитарной организации, обслуживавшей беженцев в г. Иркутске за время с октября 1915 г. по декабрь 1916 г. / В. Радус-Зенькович // Врачебно-санитарная хроника г. Иркутска. – 1917. – №1-4. – С. 3-62.
775. Ратманов П. Э. Из истории российско-китайского медицинского сотрудничества : доктор У Лянь Дэ и противочумная экспедиция в Забайкалье / П. Э. Ратманов, Чжан Фэнмин // Дальневосточный медицинский журнал. – 2015. – №4. – С. 102-107.
776. Ратманов П. Э. Историография российско-китайских отношений в области медицины в первой половине XX века / П. Э. Ратманов // Вестник БНЦ СО РАН. – 2019. – №1 (33). – С. 72-84.
777. Ратманов П. Э. История врачебно-санитарной службы Китайской Восточной железной дороги (1897-1935 гг.) : монография / П. Э. Ратманов. – Хабаровск : ДВГМУ, 2009. – 143 с.
778. Ратманов П. Э. Уральские врачи в Харбине (1920–1930-е гг.) / П. Э. Ратманов // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. – 2010. – №1. – С. 16.
779. Ращупкин Ю. М. Иркутский военный округ во второй половине XIX – начале XX веков : формирование, специфика и деятельность : научное издание / Ю. М. Ращупкин. – Иркутск : Вост.-Сиб. ин-т МВД России, 2003. – 208 с.
780. Революционный подвиг сибиряков. Биография бойцов за власть Советов на земле иркутской : историческая литература / сост. А. Я. Шапранова, Е. Г. Бандо. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1972. – 362 с.
781. Рипп Г. Х. Советская военная медицина во время гражданской войны и интервенции в Сибири (1918-1922 гг.) / Г. Х. Рипп. – Новосибирск : Изд-во «Советский воин», 1987. – 188 с.
782. Розет Г. И. Врач-большевик Виктор Самуилович Маерчак (к 85-летию со дня рождения) / Г. И. Розет // Советское здравоохранение. – 1963. – №11. – С. 80-83.
783. Розет Г. И. Здравоохранение в Енисейской губернии накануне Великой Октябрьской социалистической революции / Г. И. Розет, И. П. Кушнер // Труды Красноярского мед. ин-та. – Красноярск : Красноярский рабочий, 1961. – №6. – С. 453-456.
784. Романов А. М. Особый Маньчжурский отряд атамана Семенова : [монография] / А. М. Романов. – Иркутск : Оттиск, 2013. – 307 с.
785. Романов К. И. XX лет Иркутского медицинского института / К. И. Романов // Медицинский бюллетень : орган Иркутского медицинского института. – 1939. – №4. – С. 6-15.
786. Романов К. И. Итоги 15-летней деятельности Восточно-Сибирского медицинского института / К. И. Романов // Труды Восточно-Сибирского медицинского института. – Иркутск : ВСГМИ, 1935. – Вып. 3. – С. 8-18.
787. Ростов Н. Д. Влияние революционных событий в Сибири 1905-1906 гг. на организацию и проведение эвакуации частей и соединений русской армии из Маньчжурии / Н. Д. Ростов, М. А. Ширшов // Мир Евразии. – 2017. – №1 (36). – С. 57-66.

788. Рубцов А. Итоги 10-летия лечебного дела в Иркутском округе / А. Рубцов // Советская медицина. X лет (Иркутск). – 1928. – 28 окт. – С. 3.
789. Руднева Я. Б. Из истории высшего женского образования в Российской империи во второй половине XIX – начале XX века (по материалам Казанского учебного округа) / Я. Б. Руднева // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия : История, Международные отношения. – 2012. – Т. 12. – №3. – С. 99-107.
790. Русинов А. А. Конкуренция между американскими благотворительными организациями в контексте международной помощи голодающим в Советской России (1921-1923 годы) / А. А. Русинов // Вестник Северного (Арктического) федерального университета. Серия : Гуманитарные и социальные науки. – 2015. – №5. – С. 34-40.
791. Русские : история и этнография / под ред. И. В. Власовой и В. А. Тишкова. – М. : Олимп, 2008. – 751 с.
792. Рынков В. М. Аграрная экономика Сибири в годы Первой мировой и гражданской войн : проблема интерпретации статистических источников / В. М. Рынков // Идеи и идеалы. – 2015. – Т. 2. – №4 (26). – С. 42-50.
793. Рынков В. М. Беженцы и принимающий социум : к характеристике социальной мобильности в годы Первой мировой войны / В. М. Рынков // Гуманитарные науки в Сибири. – 2015. – Т. 22, №3. – С. 70-75.
794. Рынков В. М. Власть и население Сибири в тисках потребительских кризисов: региональные особенности общероссийских социальных процессов (лето 1914 – февраль 1917 года) / В. М. Рынков // Иркутский историко-экономический ежегодник : 2017. – Иркутск : Изд-во БГУ, 2017. – С. 179-187.
795. Рынков В. М. Жилищная проблема на Востоке России в период гражданской войны (вторая половина 1918 – начало 1920 г.) / В. М. Рынков // Гуманитарные науки в Сибири. – 2010. – №1. – С. 7-12.
796. Рынков В. М. Продовольственный рынок Сибири во второй половине 1918 – 1919 гг. : пространственные и отраслевые модели / В. М. Рынков // Исторические вызовы и экономическое развитие России : Материалы Всерос. науч. конф. с международ. участием (25-26 сент. 2019 г., Екатеринбург). – Екатеринбург : ООО Универсальная тип. «Альфа-Принт», 2019. – С. 461-465.
797. Рынков В. М. Санитарно-медицинские службы на востоке России в антибольшевистский период Гражданской войны (вторая половина 1918 – 1919 гг.) / В. М. Рынков // Чтения памяти проф. Е. П. Сычевского : сборник докладов / отв. ред. А. И. Донченко. – Благовещенск : Изд-во БГПУ, 2007. – Вып. 7. – С. 232–249.
798. Рынков В. М. «Сибирский бег» : вынужденные миграции на востоке России в годы Гражданской войны (1918-1922 гг.) / В. М. Рынков // Известия Иркутского гос. ун-та. Серия История. – 2014. – Т. 9. – С. 101-115.
799. Рынков В. М. Социальная политика антибольшевистских режимов на востоке России (вторая половина 1918 – 1919 г.) / В. М. Рынков. – Новосибирск : Сибпринт, 2008. – 440 с.
800. Сабурова Л. М. К вопросу о формировании культуры русского населения Приангарья / Л. М. Сабурова // VII международ. конгресс археологических и этнографических наук (Москва, авг. 1964). – М. : Наука, 1964. – 6 с.
801. Савельев А. А. Из истории медицинского дела в Сибири : историческая литература / А. А. Савельев. – Томск : Губ. тип., 1916. – 23 с.
802. Савельев А. А. Народная медицина в Приангарском крае / А. А. Савельев // Сибирский врач. – 1915. – №15-16. – С. 130-131.

803. Савченко С. Н. Адмирал А. В. Колчак – атаман Г. М. Семёнов: окончание противостояния. Переформирование Отдельной Восточно-Сибирской армии в 6-й Восточно-Сибирский армейский корпус (май-сентябрь 1919 г.) / С. Н. Савченко // Военно-исторический журнал. – 2015. – №5. – С. 34-37.
804. Сазонов Н. И. Жилищные условия крестьянина-переселенца / Н. И. Сазонов // Сибирский медицинский журнал. – 1927. – №2-3. – С. 39-46.
805. Сазонов Н. И. Санитарные условия современного переселения / Н. И. Сазонов // Сибирский медицинский журнал. – 1928. – №4. – С. 40-51.
806. Сазонов Н. И. Санитарный очерк Тагнинского района / Н. И. Сазонов // Сибирский медицинский журнал. – 1927. – №6-7. – С. 27.
807. Сазонов Н. И. Эволюция крестьянской избы в санитарных показателях / Н. И. Сазонов // Сибирский медицинский журнал. – 1930. – №4. – С. 17-29.
808. Сакович Н. Медико-санитарный очерк Сретенского округа / Н. Сакович // Медико-санитарный сборник. – Сретенск : Тип. «Печатное дело», 1928. – С. 136-147.
809. Самое народное хозяйство. 350 лет работы ЖКХ на благо России / Авт.-сост. Т. П. Андрейко. – Иркутск : Ирк. обл. тип. №1, 2000. – 408 с.
810. Санитарные условия труда и быта, физическое развитие и заболеваемость промышленных рабочих Сибири : Сборник / под ред. А. А. Корчагина. – Иркутск : Издание Сибкрайздравотдела, 1928. – Т. 1 : Черемховский каменноугольный бассейн и Хайтинская фарфоровая фабрика. – 267 с.
811. Сборник трудов Иркутского государственного медицинского института, посвященный XXX-летию его существования (1919-1949) / ред. доц. Д. В. Мыш. – Иркутск : ИГМИ, 1951. – 342 с.
812. Светачева У. В. Домостроительные традиции русского населения Минусинского округа во второй половине XIX – начале XX вв. / У. В. Светачева // Гуманитарные науки в Сибири. – 2017. – Т. 24. – №2. – С. 77-81.
813. Секулович А. Ф. Из истории борьбы с заразными болезнями в Иркутской области : очерки / А. Ф. Секулович. – Иркутск : ИГУ, 1994. – 240 с.
814. Семенова Л. Ж. 80 лет со дня открытия Читинского медицинского колледжа / Л. Ж. Семенова, Л. А. Лоницкая // Календарь знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Читинской области на 2007 год / сост. Р. И. Цуприк. – Чита : Чит. обл. тип., 2007. – С. 154-161.
815. Сергеев А. В. Некоторые данные о развитии здравоохранения в Забайкалье в дореволюционные годы и за период Советской власти / А. В. Сергеев // Сб. науч. работ ЧГМИ. – Чита : [б. и.], 1957. – Т. 1, Вып. 1. – С. 14-24.
816. Серебренников И. И. Гражданская война в России : Великий отход / И. И. Серебренников. – М. : ООО «Изд-во АСТ», 2003. – 695 с.
817. Сестры милосердия в России, XIX – начало XX века / С. Н. Акишина [и др.]. – СПб. : Альянс, 2014. – 263 с.
818. Сестры милосердия России : [монография] / под общ. ред. Н. А. Белякова. – СПб. : Лики России, 2005. – 391 с.
819. Сизых Т. П. Очерки истории кафедры госпитальной терапии и терапевтических служб Иркутской области (посвящены 75-летию кафедры и 125-летию Кузнецовской областной клинической больницы) / Т. П. Сизых. – Иркутск : Дом печати, 1996. – 384 с.
820. Симонов Д. Г. Белая Сибирская армия в 1918 году : монография / Д. Г. Симонов. – Новосибирск : НГУ, 2010. – 610 с.

821. Скородумов А. М. Итоги пятнадцатилетнего изучения эндемического чумного очага Забайкалья / А. М. Скородумов // Сборник работ противочумной организации Восточносибирского края за 1929-1933 гг. / под ред. П. М. Добрадина и А. М. Скородумова. – М.-Иркутск : ОГИЗ, 1933. – С. 3-8.
822. Скородумов А. М. Чума в Сибири / А. М. Скородумов. – Иркутск : ОГИЗ Восточносибирское краевое изд-во, 1937. – 223 с.
823. Скороходов Л. Я. Краткий очерк истории русской медицины : с 20-ю портретами / Л. Я. Скороходов. – Л. : Практическая медицина, 1926. – 262 с.
824. Слонимская И. А. В. И. Ленин об организации наркомздрава (по материалам воспоминаний соратников, современников и учеников Владимира Ильича) / И. А. Слонимская // Здравоохранение Российской Федерации. – 1969. – №9. – С. 4-6.
825. Смирнов Н. Н. Слово о забайкальских казаках : Ист. очерк-хроника / Н. Н. Смирнов. – Волгоград : Волгогр. ком. по печати, 1994. – 608 с.
826. Смирнов С. Ф. О значении экономического учения Маркса-Ленина для анализа и разработки вопросов социальной медицины и здравоохранения / С. Ф. Смирнов. Пермь : Перм. гос. педагог. ин-т, 1935. – 62 с.
827. Советское здравоохранение в Сибири за 25 лет : доклад, тезисы доклада. – Новосибирск : Советская Сибирь, 1943. – 13 с.
828. Сорокина Т. С. Николай Иванович Пирогов в зарубежной историко-медицинской литературе / Т. С. Сорокина // Российская академия медицинских наук. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. – 2011. – №5. – С. 22-24.
829. Сподвижники здравоохранения / Д. Б. Батоев. – Улан-Удэ : Бурят. кн. изд-во, 1982. – 128 с.
830. Степанов А. С. Народное просвещение и здравоохранение в ДВР / А. С. Степанов // Материалы к 3-й Забайкальской краеведческой конф. – Чита : Изд-во Забайкал. филиала Геогр. о-ва СССР, 1968. – Вып. 3. – С. 29-30.
831. Степанов-Бродский А. Г. Красный Крест на Дальнем Востоке / А. Г. Степанов-Бродский. – Хабаровск : [б. и.], 1926. – 28 с.
832. Стефанович Я. Врачебное дело в Ленской тайге / Я. Стефанович // Сибирские вопросы. – 1912. – №16. – С. 13-19.
833. Стеценко С. Г. Правовое регулирование оказания медицинской помощи в Российской империи (II четверть XVIII в. – 1917 г.) / С. Г. Стеценко, М. В. Сальников // История государства и права. – 2004. – №6. – С. 50-54.
834. Страницы истории. Российское общество историков медицины (1946-2016). – М. : ООО «Печатный дом «Магистраль», 2016. – 59 с.
835. Сулима А. Ф. Из командировки в Забайкальскую область / А. Ф. Сулима // Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины. – 1910. – Янв. – С. 13-47.
836. Сунгуров П. А. Пьянство в сибирских губерниях начала XX в. (по сведениям журнала «Сибирские вопросы») / П. А. Сунгуров // Теория и практика общественного развития. – 2015. – №22. – С. 141-142.
837. Талько-Грынцевич Ю. Д. О чумных заболеваниях в Монголии / Ю. Д. Талько-Грынцевич // Труды Троицкосавско-Кяхтинского отделения Приамурского отдела Императорского русского географического общества. – 1899. – Т. II. – Вып. 1-2. – С. 96-110.
838. Тарабукина С. М. Из истории фармации Республики Саха (Якутия) / С. М. Тарабукина, С. Е. Дмитрук // Бюллетень сибирской медицины. – 2010. – №1. – С. 157-160.

839. Тарасов И. С. Год работы в полярных тундрах Туруханского края / И. С. Тарасов // Сибирский медицинский журнал. – 1928. – №6-7. – С. 74-81.
840. Тареев М. Венерические болезни, туберкулез и грибковые заболевания среди хакасов / М. Тареев // Сибирский медицинский журнал. – 1930. – №1. – С. 50-59.
841. Тейман Н. С. Быт и заболеваемость малых народностей Сибири / Н. С. Тейман // Сибирский медицинский журнал. – 1930. – №7-8. – С. 14-26.
842. Тейман Н. С. О физическом развитии и состоянии здоровья пионеров г. Красноярска / Н. С. Тейман // Сибирский медицинский журнал. – 1926. – №3. – С. 5-10.
843. Тейман Н. С. РОКК к десятилетию советской медицины / Н. С. Тейман // Сибирский медицинский журнал. – 1928. – №10-11. – С. 44-46.
844. Терапия Енисейской губернии и Красноярского края : Исторические очерки и воспоминания / Н. А. Борисенко [и др.]. – Красноярск : КрасГМУ, 2012. – 205 с.
845. Терновая И. И. Как учились иркутяне / И. И. Терновая, И. В. Терновой. – Иркутск : Оттиск, 2012. – 331 с.
846. Тимербулатов Д. Р. Проведение эвакуации мест заключения и тюремного ведомства Российского правительства А. В. Колчака на территории Сибири / Д. Р. Тимербулатов // Вестник КемГУ. – 2013. – №2 (54). – Т. 3. – С. 257-262.
847. Титов С. А. Трахома в школах Якутского округа (по материалам Глазного отряда Сиб-РОКК 1924-25 г.) / С. А. Титов // Сборник трудов исследовательского общества «Сага Кескиле» («Саха Кескиле»). – 1926. – Вып. 3. – С. 43-48.
848. Тихов П. И. О госпитальных клиниках Императорского Томского университета / П. И. Тихов. – Томск : Паровая типо-лит. П. И. Макушина, 1906. – 29 с.
849. Токарева Т. Л. Становление и развитие государственной санитарно-эпидемиологической службы в России в начале XX – начале XXI в. / Т. Л. Токарева // Известия Алтайского государственного университета. – 2008. – №4-3 (60). – С. 246-252.
850. Традиционная пища как выражение этнического самосознания / отв. ред. С. А. Арутюнов, Т. А. Воронина. – М. : Наука, 2001. – 293 с.
851. Третьяков И. М. Черты из современного колхозного быта / И. М. Третьяков // Сибирский медицинский журнал. – 1930. – №3. – С. 3-5.
852. Три первых врача-саха Георгий Слепцов, Прокопий Сокольников, Иван Скрябин / [В. П. Николаев]. – Якутск : Дани-Алмас, 2018. – 200 с.
853. Троянский Н. Г. История советской стоматологии : очерки / Н. Г. Троянский. – М. : Медицина, 1983. – 144 с.
854. Труды науч. историко-медицинской конф. Урало-Сибирских областей 1962 г. / под ред. А. К. Чуваева. – Пермь : [б. и.], 1963. – Вып. 2. – 400 с.
855. Трушкин В. Литературная Сибирь первых лет революции / В. Трушкин. – Иркутск : Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1967. – 480 с.
856. Тульчинский К. Н. Ямаровские минеральные воды : научное издание / К. Н. Тульчинский. – Томск : Типо-лит. М. Н. Кононова, 1904. – 34 с.
857. 1917. Гроза над Енисеем : Русская революция в Енисейской губернии / Ред. А. Г. Елисеенко, А. В. Мармышев, А. В. Ульверт. – Красноярск : ООО «Изд-во Поликор», 2017. – 448 с.
858. Углова Т. Г. История развития офтальмологической помощи в Забайкалье / Т. Г. Углова, Н. М. Савушкина // Вестник офтальмологии. – 1967. – №1. – С. 86-88.
859. Угрюмова М. В. Думские и правительственные проекты 1907-1917 гг. – источники по изучению истории реформы земского самоуправления в Сибири / М. В. Угрюмова // Вестник Нижневартовского гос. гуманитар. ун-та. – 2011. – №1. – С. 60-70.

860. Удимова Н. К изучению одежды русских тункинцев. (Из материалов Тункинской экспедиции ВСОРГО) / Н. Удимова // Сибирская живая старина. – 1926. – Вып. 2 (6). – С. 201-210.
861. Усольские минеральные ванны : очерк / ред. Д. Л. Иванов. – Иркутск : Паровая типо-лит. П. И. Макушина и В. М. Посохина, 1905. – 43 с.
862. Фалевич Я. Итоги томской студенческой половой переписи / Я. Фалевич // Сибирская врачебная газета. – 1910. – №23. – С. 269-271.
863. Фаминский Л. А. Опыт санитарной оценки мясного производства в Сибирском крае по данным последних лет / Л. А. Фаминский // Сибирский медицинский журнал. – 1927. – №5. – С. 9-10.
864. Федотов Н. П. Очерки по истории медицины и здравоохранения Сибири / Н. П. Федотов, Г. И. Мендрина. – Томск : Изд-во ТГУ, 1975. – 280 с.
865. Федотов Н. П. Первые шаги в работе Томского филиала историков медицины / Н. П. Федотов // Советское здравоохранение. – 1960. – №5. – С. 91.
866. Федотов Н. П. Преподавание и исследования по истории медицины в Сибири / Н. П. Федотов // Советское здравоохранение. – 1965. – №7. – С. 94-96.
867. Фисун А. Я. Кто возглавлял Главное военно-санитарное управление в 1917-1918 гг. / А. Я. Фисун, М. В. Поддубный // Военно-медицинский журнал. – 2015. – №8. – С. 71-75.
868. Фоминых С. Ф. «Чистка» студентов Томского государственного университета в конце 1920-х гг. как инструмент пролетаризации высшей школы / С. Ф. Фоминых, Д. Е. Шандала // Вестник Томского государственного университета. – 2016. – №411. – С. 177-182. – DOI: 10.17223/15617793/411/24.
869. Фуко М. История безумия в классическую эпоху : перевод / М. Фуко. – СПб. : Университет. кн.; М. : Рудомино, 1997. – 573 с.
870. Фуко М. Рождение клиники / М. Фуко. – М. : Смысл, 1998. – 307 с.
871. Ханенко Б. И. Развитие здравоохранения Красноярского края за 50 лет советской власти / Б. И. Ханенко // Здравоохранение Российской Федерации. – 1968. – №1. – С. 6-10.
872. Харахинов М. К. Десять лет борьбы на фронте здравоохранения в БМАССР / М. К. Харахинов. – М.-Иркутск : ОГИЗ, 1933. – 27 с.
873. Харахинов М. К. Состояние санитарно-профилактического дела в БМАССР // Труды XI Всесоюз. съезда бактериологов, эпидемиологов и санитарных врачей (Ленинград, 21-26 мая 1928) / под ред. Г. И. Дембо, А. Н. Сысина, А. Н. Червенцова. – Т. 2. – М.-Л. : Гос. мед. изд-во, 1929. – С. 102-114.
874. Хасэгава Син Пленники войны / Пер. с яп. Каринэ Маранджян. – М. : ИДЭЛ, 2006. – 516 с.
875. Хейфец М. Н. Пища народная и ее влияние на болезни пищеварительных путей / М. Н. Хейфец // Врачебная газета. – 1903. – №25. – С. 590-593; №26. – С. 622-625..
876. Хлыстова Т. П. Студенты-медики двадцатых годов / Т. П. Хлыстова // Медик. – 1977. – 29 июня. – С. 2.
877. Ходос [Б.-Х. Г.] О научно-исследовательской работе Востсибмединститута за 15 лет / [Б.-Х. Г.] Ходос // За врачебные кадры. – 1934. – 30 окт. – С. 2.
878. Хоффманн Д. Л. Вращивание масс. Модерное государство и советский социализм. 1914-1939 / Д. Л. Хоффманн. – М. : Новое литературное обозрение, 2018. – 424 с.
879. Цветков В. Ж. «... Паровозы замерзнут, надвигается голод, появился сыпняк...» : Железные дороги Великого Сибирского похода : 1919-1920 гг. // История и архивы. – 2021. – №1. – С. 121-138.

880. Цейсс А. Л. [Цейсе Х.] О необходимости основания в СССР общества для изучения истории медицины и естественных наук (а также исследовательского института) / А. Л. Цейсс. – Харьков : Научная мысль, 1928. – 6 с.
881. Цилев К. А. Развитие здравоохранения Сибири в период деятельности Сибирского революционного комитета (1919-1925) / К. А. Цилев // Советское здравоохранение. – 1960. – №5. – С. 23-28.
882. Цуприк Р. И. Литературное, историческое и медицинское краеведение / Р. И. Цуприк; сост. Н. А. Бурдиян, Г. И. Погодаева; отв. ред. М. В. Константинов. – Чита : ЗабГУ, 2014. – 456 с.
883. Цуприк Р. И. 120 лет со дня рождения отличника здравоохранения фельдшера И. Е. Эпова (1887-1949 гг.) / Р. И. Цуприк // Календарь знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Читинской области на 2007 год / Ред.-сост. Р. И. Цуприк. – Чита : Областная типография, 2007. – С. 42-43.
884. Цуприк Р. И. 125 лет со дня рождения провизора, организатора химико-бактериологической лаборатории в Чите А. И. Меньших (1882-1934 гг.) / Р. И. Цуприк // Календарь знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Читинской области на 2007 год. – Чита : Чит. обл. тип., 2007. – С. 203-205.
885. Цуприк Р. И. 130 лет со дня рождения доктора медицины В.А. Бурмакина / Р. И. Цуприк // Календарь знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Читинской области на 2008 год / Ред.-сост. Р. И. Цуприк. – Чита : Читинская типография, 2008. – С. 64-72.
886. Цуприк Р. И. 130 лет со дня рождения организатора медицинской службы Забайкальской железной дороги Д. Т. Карепина (1882-1952 гг.) / Р. И. Цуприк // Календарь знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Забайкальского края на 2012 год. – Чита : Чит. тип., 2012. – С. 185-191.
887. Цуприк Р. И. 135 лет со дня рождения врача-хирурга В.Ф. Тальковского (1871 – 1943 гг.) / Р. И. Цуприк // Календарь знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Читинской области на 2006 г. / Ред.-сост. Р. И. Цуприк. – Чита : Чит. обл. тип., 2006. – С. 78-83.
888. Цуприк Р. И. 150 лет со дня рождения врача П. С. Алексеева / Р. И. Цуприк, О. М. Баркина // Календарь знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Читинской области на 1999 год. – Чита : Обл. тип., 1999. – С. 154-156.
889. Цыдыпов Ц. Д. Из истории здравоохранения Забайкалья / Ц. Д. Цыдыпов, В. Ю. Альбицкий // Советское здравоохранение. – 1978. – №1. – С. 83-84.
890. Цыдынов И. Д. 50 лет советского здравоохранения в Агинском Бурятском округе / И. Д. Цыдынов // Советское здравоохранение. – 1971. – №8. – С. 64-65.
891. Чабан С. Н. Читинский городской отдел здравоохранения / С. Н. Чабан, О. П. Колодина // Календарь знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Забайкальского края на 2011 год / ред.-сост. Г. И. Погодаева, Н. В. Попека. – Чита : ООО «Экспресс-изд-во», 2011. – С. 177-203.
892. Чашин А. И. Сретенский лагерь военнопленных Первой мировой войны / А. И. Чашин // Хронограф : Забайкальский исторический журнал. – 2012. – С. 73-77.
893. Чепалов В. Закон о мясопустных днях с точки зрения общественной гигиены / В. Чепалов // Сибирский врач. – 1916. – №37-38. – С. 218.
894. Чепалов В. Н. Из истории якутской медицины / В. Чепалов // Сибирский врач. – 1915. – №41-42. – С. 367-369.

895. Чепалов В. Народная медицина якутов / В. Чепалов // Сибирский врач. – 1914. – №24. – С. 434-438.
896. Чепурин Н. С. О работе глазного врача в бригаде / Н. С. Чепурин // Сибирский медицинский журнал. – 1930. – №11-12. – С. 13-15.
897. Шалак А. В. Условия жизни населения Иркутской области : сравнительный анализ на примере двух мировых войн / А. В. Шалак // Иркутский историко-экономический ежегодник. – Иркутск : Изд-во БГУ, 2016. – С. 97-112.
898. Шаламов В. А. Борьба с бытовыми отравлениями свинцом в Восточной Сибири в первой половине XX в. / В. А. Шаламов // Сибирь в изменяющемся мире. История и современность : мат-лы всерос. науч.-теорет. конф., посвященной памяти проф. В. И. Дулова. – Иркутск : Оттиск, 2015. – С. 119-122.
899. Шаламов В. А. Водоснабжение в сельской местности Прибайкалья в 1920 – 1930-е гг. / В. А. Шаламов // Иркутский историко-экономический ежегодник. – Иркутск : БГУЭП, 2012. – С. 255-259.
900. Шаламов В. А. Врачебная корпорация Восточной Сибири (по данным 1924 года) / В. А. Шаламов // Иркутский историко-экономический ежегодник : 2015. – Иркутск : Изд-во БГУЭП, 2015. – С. 454-461.
901. Шаламов В. А. Деятельность Американского Красного Креста в Восточной Сибири в годы Гражданской войны (1918-1920) / В. А. Шаламов // Новейшая история России. – 2021. – Т. 11, №1. – С. 56-71. – <https://doi.org/10.21638/11701/spbu24.2021.104>.
902. Шаламов В. А. Деятельность Российского общества Красного Креста в Забайкалье в 1920-е годы / В. А. Шаламов // Забайкалье историческое : мат-лы IX Межрегиональной научно-практической конференции / отв. ред. Д. Н. Беспалько. – Чита : ЗабГУ, 2020. – С. 153-159.
903. Шаламов В. А. Деятельность Российского общества Красного Креста в Туруханском крае в первой трети XX века / В. А. Шаламов // Северные Архивы и Экспедиции. – 2020. – Т. 4. – № 4. – С. 99-108. – DOI:10.31806/2542-1158-2020-4-4-99-108.
904. Шаламов В. А. Зарождение и развитие медицинских учреждений Водотранса на территории Восточной Сибири в 1918-1920-х гг. / В. А. Шаламов // Вестник Омского университета. Серия «Исторические науки». – 2018. – № 3 (19). – С. 197-204.
905. Шаламов В. А. Здравоохранение Верхнеудинска (Улан-Удэ) в годы Гражданской войны (1917-1920) / В. А. Шаламов // Вестник БНИЦ СО РАН. – 2020. – №2 (38). – С. 25-32.
906. Шаламов В. А. Здравоохранение Забайкалья в годы Первой мировой войны. Часть 1 / В. А. Шаламов // Вестник ИрГТУ. – 2015. – №1. – С. 317-323.
907. Шаламов В. А. Здравоохранение Забайкалья в годы Первой мировой войны. Часть 2 / В. А. Шаламов // Вестник ИрГТУ. – 2015. – №4. – С. 443-448.
908. Шаламов В.А. Здравоохранение Забайкальской области в начальный период Гражданской войны (весна-лето 1918 г.) / В. А. Шаламов // Вестник ИрГТУ. – 2015. – №9. – С. 287-294.
909. Шаламов В. А. Здравоохранение в Забайкальской области во время режима атамана Г. М. Семенова (осень 1918-весна 1919 гг.) / В. А. Шаламов // Вестник Томского государственного университета. – 2017. – №414. – С. 156-166.
910. Шаламов В. А. Здравоохранение в Забайкальской области во время режима атамана Г.М. Семенова (май 1919 – январь 1920 г.) / В. А. Шаламов // Вестник Томского государственного университета. История. – 2019. – №61. – С. 67-77.
911. Шаламов В. А. Здравоохранение Якутии в 1920-е гг. : попытка решения кадровой проблемы / В. А. Шаламов // Иркутский историко-экономический ежегодник. – Иркутск : Изд-во БГУ, 2018. – С. 375-381.

912. Шаламов В. А. Из истории курорта Горячинск конца XIX – начала XX в. / В. А. Шаламов // Вестник БНЦ СО РАН. – 2022. – №1 (45). – С. 25-34. – DOI 10.31554/2222-9175-2022-45-25-34.
913. Шаламов В. А. Из истории старообрядцев Забайкалья конца XIX – первой трети XX вв. / В. А. Шаламов // Культура. Наука. Образование : научный журнал. – 2016. – №1(38). – С. 114-118.
914. Шаламов В. А. Иркутская Мариинская община сестер милосердия в годы русско-японской войны 1904-1905 гг. / В. А. Шаламов // Вестник Международного центра азиатских исследований. Вып. 20 / отв. ред. Н. Е. Кутищев. – Иркутск : Оттиск, 2016. – С. 101-104.
915. Шаламов В. А. Иркутская Мариинская община сестер милосердия Красного Креста в годы Первой мировой войны / В. А. Шаламов // Известия Иркутского гос. ун-та. Серия : История. – 2016. – Том 16. – С. 162-172.
916. Шаламов В. А. Иркутская Мариинская община сестер милосердия в революционные годы и Гражданскую войну (1917–1920 гг.) / В. А. Шаламов // Известия Иркутского гос. ун-та. Серия : Политология. Религиоведение. – 2017. – Том 22. – С. 70-76.
917. Шаламов В. А. Иркутский лекарь Д. Д. Калинин (1868-1924) : судьба провинциального врача / В. А. Шаламов // Сибирь в изменяющемся мире. История и современность : мат-лы Всерос. науч.-теорет. конф. с междунар. участием, посвященной 105-ой годовщине со дня рождения д-ра ист. наук, проф. В.И. Дулова и 90-летию его ученика, д-ра ист. наук, проф. В.Г. Тюкавкина (Иркутск, 25 апр. 2018 г.). – Иркутск : Оттиск, 2018. – С. 252-255.
918. Шаламов В. А. К вопросу о гигиене питания крестьянства Восточной Сибири в 1920 – 1930-е гг. / В. А. Шаламов // Сибирь в изменяющемся мире. История и современность : материалы Всерос. науч.-теорет. конф., посвященной 100-летию со дня рождения проф. В. И. Дулова. – Иркутск : ВСГАО, 2013. – С. 186-189.
919. Шаламов В. А. К вопросу о гигиене сна крестьянства в 1920 - 1930-е гг. / В. А. Шаламов // Известия Иркутского государственного университета. Серия : История. – 2012. – Вып. 2 (3), Ч. 1. – С.219-222.
920. Шаламов В. А. Медицинская помощь в кабинетных землях в Забайкалье в конце XIX – начале XX века / В. А. Шаламов // Забайкалье историческое : мат-лы I Всероссийской научно-практической конференции / отв. ред. Д. Н. Беспалько. – Чита : ЗабГУ, 2021. – С. 190-195.
921. Шаламов В. А. Неизвестный Тьюслер : руководитель Американского Красного Креста в Сибири и на Дальнем Востоке в годы Гражданской войны / В. А. Шаламов // Известия Иркутского гос. ун-та. Серия История. – 2020. – Том 33. – С. 31-45. – DOI: <https://doi.org/10.26516/2222-9124.2020.33.31>.
922. Шаламов В. А. Некоторые аспекты жилищных условий сельских жителей Иркутской области в 20 – 30-е гг. XX в. / В. А. Шаламов // Азиатская Россия : Материалы Всеросс. науч. конф. «Сибирское общество в контексте мировой и российской истории (XIX-XX вв.), посвященной 200-летию со дня рождения ген.-губ. Вост. Сибири Н. Н. Муравьева-Амурского. – Иркутск, ООО «Репроцентр А1», 2010. – С. 106-112.
923. Шаламов В. А. Некоторые аспекты личной гигиены крестьян Предбайкалья в 1920 – 1930-е гг. / В. А. Шаламов // Иркутский историко-экономический ежегодник. – Иркутск : БГУ-ЭП, 2013. – С. 409-413.
924. Шаламов В. А. Оказание медицинской помощи в Забайкальском казачьем войске во второй половине XIX – начале XX века / В. А. Шаламов, Л. М. Дамешек // Гуманитарный вектор. – 2019. – Т. 14. – №3. – С. 14-23. – DOI: 10.21209/1996-7853-2019-14-3-14-23.

925. Шаламов В. А. Организация и деятельность Всероссийской лиги борьбы с туберкулезом в Восточной Сибири / В. А. Шаламов // История медицины в Сибири : мат-лы II Междунар. науч.-практ. конф. (Кемерово, 17-18 марта 2021 г.) / отв. ред. В. В. Шиллер [и др.]. – Кемерово : КемГМУ, 2021. – С. 28-33.
926. Шаламов В. А. Освещение крестьянских изб в Сибири в 1920-1930-е гг. / В. А. Шаламов // Гуманитарные исследования молодых ученых : сб. науч. трудов Всерос. конф. с международ. участием (Иркутск, 12 мая 2012). – Иркутск : Аспринт, 2012. – №2. – С. 81-84.
927. Шаламов В. А. Отчет о деятельности эпидемического отряда в Верхнеудинском уезде в 1921 г. : комментарий историка / В. А. Шаламов // Известия Иркутского государственного университета. Серия История. – 2015. – Том 14. – С. 38-47.
928. Шаламов В. А. Повседневная одежда и обувь крестьянства Восточной Сибири в 1920-е гг. (на примере Иркутской области и Красноярского края) / В. А. Шаламов // Вестник Омского университета. – 2014. – №3 (73). – С. 121-126.
929. Шаламов В. А. Предыстория организации факультетской хирургической клиники Иркутского государственного университета / В. А. Шаламов // Актуальные вопросы здоровья населения и развития здравоохранения на уровне субъекта Российской Федерации : Мат-лы Всерос. науч.-практ. конф., посвященной 155-летию образования Общества врачей Восточной Сибири (1863-2018) / Под общ. ред. д.м.н. проф. Г. М. Гайдарова. В 2 т. – Т. 1. – Иркутск : ИНЦХТ, 2018. – С. 167-171.
930. Шаламов В. А. Реформа сельско-врачебной части Восточной Сибири 1897 г. : причины, основные положения, последствия / В. А. Шаламов, Л. М. Дамешек // Гуманитарные науки в Сибири. – 2018. – Т. 25. – №2. – С. 5-12.
931. Шаламов В. А. «С грязи – не лопнешь, с чистоты – не воскреснешь» : представления о повседневной чистоте тела у крестьян Восточной Сибири 1920-х гг. / В. А. Шаламов // Частное и общественное в повседневной жизни населения России : история и современность (региональный аспект) : Сборник мат-лов международ. науч. конф. / Под общей ред. В. А. Верemenko; отв. ред. С. В. Степанов. – СПб. : изд-во «Культурно-просветительское товарищество», 2018. – С. 367-373.
932. Шаламов В. А. Санитарное просвещение Сибири в 1920-1930-е годы / В. А. Шаламов // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2013. – №2. – С. 120-122.
933. Шаламов В. А. Санитарное состояние сельских поселений Предбайкалья в 1920 – 1930-е гг. / В. А. Шаламов // Известия Иркутского государственного университета. Серия : История. – 2018. – Том 24. – С. 66-72.
934. Шаламов В. А. Санпросвет в Бурят-Монгольской республике в 1920-1930-е гг. / В. А. Шаламов // Десятые Байкальские социально-гуманитарные чтения. В 2 т. – Т. 1 : материалы. – Иркутск : ИГУ, 2017. – С. 305-310.
935. Шаламов В. А. Служба здоровья юных пионеров и Красный Крест в Восточной Сибири в 1920-е годы / В. А. Шаламов // Иркутский историко-эконом. ежегодник. – Иркутск : БГУ, 2021. – С. 243-248.
936. Шаламов В. А. Состояние охраны здоровья в старообрядческих поселениях Забайкалья конца XIX – первой трети XX в. / В. А. Шаламов // Известия Иркутского государственного университета. Серия : Политология. Религиоведение. – 2017. – Т. 19. – С. 106-111.
937. Шаламов В. А. Становление и развитие советской системы здравоохранения в Восточной Сибири в 1920-е годы : монография / В. А. Шаламов. – Иркутск : Изд-во ИГУ, 2022. – 271 с.

938. Шаламов В. А. Стоматологическая служба в Забайкалье в 1880 – 1930-е гг. / В. А. Шаламов // Роль медицинских вузов в подготовке медицинских кадров : исторические аспекты : мат-лы Всерос. науч.-практ. конф., посвященной открытию музея истории Иркутского гос. мед. ун-та, в рамках празднования 355-летия города Иркутска. – Иркутск : ИГМУ, 2016. – С. 178-184.
939. Шаламов В. А. Хирургическая помощь Красного Креста крестьянам и инородцам Забайкальской области (1909-1916) / В. А. Шаламов // Забайкалье историческое : материалы VIII Межрегиональной научно-практической конференции / отв. ред. Д. Н. Беспалько. – Чита : ЗабГУ, 2019. – С. 159-165.
940. Шаламов В. А. Челябинские госпитали Красного Креста в Иркутске в годы Гражданской войны / В. А. Шаламов // Известия лаборатории древних технологий. – 2021. – Т. 17, №4 (41). – С. 189-198. – DOI: <https://doi.org/10.21285/2415-8739-2021-4-189-198>.
941. Шаламов В. А. Численность и состав врачей Восточной Сибири по данным 1913 г. / В. А. Шаламов // Известия Иркутского гос. ун-та. Сер. : История. – 2014. – Т. 7. – С. 88-93.
942. Шаламов В. А. Эвакуация Временного главного управления Российского общества Красного Креста из Омска в Иркутск осенью 1919 года / В. А. Шаламов // Иркутский историко-эконом. ежегодник. – Иркутск : БГУ, 2020. – С. 197-204.
943. Шаламов В. А. Японская интервенция в Забайкалье (1918-1920) : медицинский аспект / В. А. Шаламов // Иркутский историко-экономический ежегодник : 2017. – Иркутск : Изд-во БГУ, 2017. – С. 288-296.
944. Шантуров А. Г. Иркутские врачебные династии / А. Г. Шантуров. – Иркутск : Иркутская областная типография №1, 2002. – 448 с.
945. Шастин Н. Доктор П. Н. Шастин / Н. Шастин, Н. Шастина // Ангара. – 1960. – №1. – С. 128-131.
946. Шахеров В. П. Участие военнопленных Первой мировой войны в эмиссионной деятельности сибирских правительств в 1919-1921 гг. / В. П. Шахеров // Известия Иркутского гос. ун-та. Серия : История. – 2020. – Том 31. – С. 13-23. – DOI <https://doi.org/10.26516/2222-9124.2020.31.13>.
947. Шварцман М. И. Банно-прачечное дело в г. Иркутске / М. И. Шварцман // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №6-7. – С. 217-220.
948. Шварцман М. И. К вопросу об организации ассенизационных, агрикультурных полей в г. Иркутске / М. И. Шварцман // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №4. – С. 28-30.
949. Шварцман М. И. Опыт оценки биологической ценности обедов в столовых общественного питания г. Иркутска / М. И. Шварцман // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №1. – С. 28-32.
950. Шварцман М. И. Проказа в Восточносибирском крае в прошлом / М. И. Шварцман // Сборник трудов Восточносибирского краевого НИИ эпидемиологии и микробиологии / под ред. П. М. Добрадина и И. И. Ошкадерова. – Иркутск : ОГИЗ Восточносибирское краевое изд-во, 1936. – С. 120-164.
951. Шварцман М. И. Санитарная характеристика водоснабжения в Иркутске / М. И. Шварцман // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №11. – С. 31-41.
952. Шварцман М. И. Санитарное состояние города Иркутска / М. И. Шварцман // Сибирский медицинский журнал. – 1930. – №4. – С. 5-16.
953. Шварцман М. И. Характеристика питания населения г. Иркутска и ценность обедов в городских столовых / М. И. Шварцман // Сибирский медицинский журнал. – 1928. – №8. – С. 30-32.

954. Швейцер А. Упадок и возрождение культуры : избранное / А. Швейцер. – М. : Прометей, 1993. – 512 с.
955. Шевченко Н. В. Иркутскому военному госпиталю – 175 лет / Н. В. Шевченко, Б. М. Бляунштейн, П. П. Коновалов // Военно-медицинский журнал. – 2013. – Т. 334. – №8. – С. 70-71.
956. Шереметьева Д. Л. «Рыцарь иркутской общественности» П. И. Федоров (1872-1919) / Д. Л. Шереметьева // Вестник НГУ. Серия : История, филология. – 2013. – Т. 12. – Вып. 8 : История. – С. 122-127.
957. Шершнева [П. А.] Санитарное состояние некоторых сельских местностей Иркутского округа / [П. А.] Шершнева // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №11. – С. 42-48.
958. Шиловский М. В. Воспоминания Г. М. Карнаухова как источник по истории образа жизни сибирских крестьян первой четверти XX в. / М. В. Шиловский // Этнография Алтая и сопредельный территорий : Мат-лы международ. науч.-практ. конф. / отв. ред. М. А. Демин и Т. К. Щеглова. – Барнаул : АГПУ, 2003. – С. 238-239.
959. Шиловский М. В. Первая мировая война 1914-1918 годов и Сибирь / М. В. Шиловский / отв. ред. В. И. Зиновьев. – Новосибирск : Автограф, 2015. – 330 с.
960. Шипачев В. Г. О зобе в Сибири / В. Г. Шипачев. – Иркутск : Иркутский ун-т, 1930. – 54 с.
961. Шрейбер А. Ф. Открытое письмо к музеям и ученым обществам Сибири и Дальнего Востока / А. Ф. Шрейбер // Сибирский врач. – 1915. – №37-38. – С. 289.
962. Щербаков Н. Н. Влияние ссыльных пролетарских революционеров на культурную жизнь Сибири (1907-1917) / Н. Н. Щербаков. – Иркутск : ИГУ, 1984. – 244 с.
963. Щупак Б. Н. Из истории здравоохранения ДВР / Б. Н. Щупак // Советское здравоохранение. – 1967. – №12. – С. 74-79.
964. Щупак Б. Н. Медицинская помощь дальневосточным партизанам в годы гражданской войны / Б. Н. Щупак // Советское здравоохранение. – 1972. – №9. – С. 70-74.
965. Эйльбарт Н. В. Портреты исследователей Забайкалья: вторая половина XIX – начала XX в. / Н. В. Эйльбарт. – М. : Наука, 2006. – 224 с.
966. Эткинд А. М. Внутренняя колонизация России: между практикой и воображением / А. М. Эткинд, Д. Уффельман, И. В. Кукулин // Политическая концептология : журнал метадисциплинарных исследований. – 2013. – №2. – С. 31-56.
967. Юдалевич Ф. Л. Сифилис, как профессиональная болезнь / Ф. Л. Юдалевич // Сибирский медицинский журнал. – 1926. – №4. – С. 19-21.
968. Юрлов П. В. Из истории градостроительства 1920 – 1930-х гг. (на примере Красноярска) / П. В. Юрлов // География, история и геоэкология Сибири : мат-лы всерос. науч. конф., посвященной 75-летию образования Красноярского края. – Вып. 4 : в 2 т. / отв. ред. В. П. Чеха. – Т. 2. – Красноярск : [б. и.], 2009. – С. 309-311.
969. Ядринцев Н. М. Народное здравие в Сибири / Н. М. Ядринцев // Порядок. – 1881. – №255. – С. 1-2.
970. Ядринцев Н. М. Сибирские инородцы, их быт и современное положение / Н. М. Ядринцев. – СПб. : Изд. И. М. Сибирякова, 1891. – 306 с.
971. Ядринцев Н. М. Сибирь как колония в географическом, этнографическом и историческом отношении / Н. М. Ядринцев. – СПб. : Изд. И. М. Сибирякова, 1892. – 750 с.
972. Яремчук О. А. К вопросу о войсковых стипендиях Забайкальского казачьего войска (конец XIX – начало XX века) / О. А. Яремчук // Забайкальское казачество : история и современность : мат-лы Всерос. (с междунар. участием). науч.-практ. конф. / [отв. ред. Е. В. Дроботушенко]. – Чита : ЗабГУ, 2018. – С. 97-100.

973. Batoev S. D. K. I. Legkov (1877-1958) – doctor, healthcare organizer and social activist / S. D. Batoev // *History of Medicine*. – 2016. – Vol. 3. – № 1. – Pp. 55-61.
974. Beizer M. Restoring courage to Jewish hearts: Frank Rosenblatt's mission in Siberia in 1919 / M. Beizer // *East European Jewish Affairs*. – 2009. – Vol. 39, No.1. – P. 35–56. – <https://doi.org/10.1080/13501670902750279>.
975. Davis C. M. Economics of Soviet public health, 1928-1932 : development strategy, resource constraints, and health plans / C. M. Davis // *Health and society in revolutionary Russia* / Solomon S. G. and Hutchinson J. F. eds. – Bloomington : Indiana University Press, 1990. – P. 146-172.
976. Fayet J.-F. The Russian Red Cross in the Civil War / J.-F. Fayet // *Quaestio Rossica*. – 2021. – Vol. 9. – № 1. – P. 188–202. – DOI 10.15826/qr.2021.1.573.
977. Newsholme A. Red medicine : Socialized health in Soviet Russia / A. Newsholme, J. Kingsbury. – New York : Doubleday, Doran and Comp. inc., 1933. – 324 p.
978. Ratmanov P. E. Polish physicians in Harbin (the first half of the 20th century) / P. E. Ratmanov, S. Lotysz, J. Czajewski // *History of medicine*. – 2019. – 6(2). – P. 70-80.
979. Wurzer G. Die Literarische Verarbeitung des Kriegserlebnisses Edwin Erich Dwingers / G. Wurzer // *Quaestio Rossica*. – 2014. – № 1. – S. 94-111.

II. Научно-справочная и учебная литература

980. Алфавитно-предметный указатель несекретных приказов РВСР за 2-ю половину 1921 года. – Пг. : Воен. тип. штаба РККА, 1922. – 378 с.
981. Алфавитно-предметный указатель несекретных приказов РВСР за 2-ю половину 1921 года. – Пг. : Воен. тип. штаба РККА, 1923. – 294 с.
982. Андюсев Б. Е. Сибирское краеведение. Хозяйство, быт, традиции, культура старожилов Енисейской губернии XIX – начала XX вв. : учебное пособие для учащихся и студентов / Б. Е. Андюсев. – 3-е изд., испр. – Красноярск : КГПУ, 2006. – 336 с.
983. Библиографический указатель по общественной медицинской литературе за 1890-1905 гг. / Сост. Д. Н. Жбанков. – М. : Т-во «Печатня С. П. Яковлева», 1907. – 329 с.
984. Бородулин В. И. Клиническая медицина от истоков до 20-го века : курс лекций / В. И. Бородулин. – М. : РОИМ, 2015. – 504 с.
985. Бородулин Ф. Р. История медицины : избранные лекции / Ф. Р. Бородулин. – М. : Медгиз, 1961. – 252 с.
986. Букин С. С. Медицина и здравоохранение / С. С. Букин, В. И. Исаев // *Историческая энциклопедия Сибири* : [в 3 т.] / Гл. ред. В. А. Ламин. – Новосибирск : Изд. дом «Историческое наследие Сибири», 2010. – Т. 2 : К-Р. – С. 335-337.
987. Бурятия в цифрах : Статистико-экономический справочник (1927-1930). – Верхнеудинск : Изд-во Госплана БМАССР, 1931. – 508 с.
988. Буханцева Г. И. Диссертации по организации здравоохранения, санитарной статистике и истории медицины, утвержденные ВАК в 1958-1961 гг. / Г. И. Буханцева, Л. П. Крюкова // *Советское здравоохранение*. – 1962. – №12. – С. 74-77.
989. Васильев И. И. Вопросы социальной гигиены: в трудах Маркса, Энгельса, Ленина, Сталина и решениях ВКП(б) и Коминтерна : хрестоматия для студентов и врачей / И. И. Васильев, Л. Б. Либерман, Г. М. Фридман. – Л. : ОГИЗ, 1933. – 529 с.
990. Весь Иркутск с отделами Забайкальской и Якутской областей : Адресная и справочная книга на 1909 год. – Иркутск : Типо-лит. Макушина и Посохина, 1909. – 161 с.

991. Виноградов Н. А. Здравоохранение в предвоенный период (1935-1940) : лекция / Н. А. Виноградов. – М. : Медгиз, 1965. – 40 с.
992. Георгиевские кавалеры Забайкальского казачьего войска в Китайском походе 1900-1902 годов / Авт.-сост. В. Ю. Апрельков; ред. Г. А. Жеребцов. – Чита : Экспресс-изд-во, 2014. – 540 с.
993. Георгиевские кавалеры Забайкальского казачьего войска в русско-японскую войну 1904-1905 годов / Авт.-сост. В. Ю. Апрельков; ред. Г. А. Жеребцов. – Чита : Экспресс-изд-во, 2012. – Т. 1. – 392 с.
994. Георгиевские кавалеры Забайкальского казачьего войска в русско-японскую войну 1904-1905 годов / Авт.-сост. В. Ю. Апрельков; ред. Г. А. Жеребцов. – Чита : Экспресс-изд-во, 2012. – Т. 2. – 392 с.
995. Георгиевские кавалеры Забайкальского казачьего войска во Второй Отечественной войне 1914-1918 годов / авт.-сост. В. Ю. Апрельков; ред. Г. А. Жеребцов. – Чита : Экспресс-изд-во, 2016. – 728 с.
996. Гончаров Ю. М. Повседневная жизнь горожан Сибири во второй половине XIX – начале XX в. : Учебное пособие / Ю. М. Гончаров. – Барнаул : АЗБУКА, 2012. – 214 с.
997. Гречищев К. М. Здравоохранение / К. М. Гречищев // Сибирская советская энциклопедия : [в 4 т.]. – Новосибирск : ОГИЗ, 1931. – Т. 2. – Стб. 90-102.
998. 230 районов Сибирского края : стат. справочник. – Новосибирск : Изд. Статсектора Край-плана, 1930. – 406 с.
999. Диссертации по истории медицины и истории здравоохранения, защищенные с 1934 по 1958 г. // Советское здравоохранение. – 1960. – №5. – С. 73-81.
1000. Жертвы политических репрессий Иркутской области : память и предупреждение будущему / ред. кол. В. Т. Агалаков [и др.]. – Т. 2 : В-Д. – Иркутск : Иркутская обл. тип. №1, 1999. – 640 с.
1001. Жертвы политических репрессий Иркутской области : память и предупреждение будущему / ред. кол. П. П. Боханов [и др.]. – Т. 4 : К. – Иркутск : Иркутская обл. тип. №1, 2001. – 576 с.
1002. За власть советов в Якутии : биограф. сб. борцов, погибших в 1918-1925 гг. – Якутск : Госиздат ЯАССР, 1950. – 226 с.
1003. Здравоохранение Восточно-Сибирской железной дороги : Информационно-справочное издание / Авт.-сост. В. В. Клышников. – Хабаровск : Издательский дом «Частная коллекция», 2012. – 147 с.
1004. Знак отличия Военного ордена святого Георгия. Списки пожалованным за русско-японскую войну 1904-1905 гг. / Сост. Д. Бутрым и И. Маркин. – М. : [б. и.], 2006. – 1492 с.
1005. Из истории санитарного просвещения в Иркутске (1924-1928) : Методические рекомендации / сост. Х. Г. Ходос. – Иркутск : Издание общества «Знание», 1986. – 41 с.
1006. Иркутская область : экономико-статистический справочник / отв. ред. А. Веселков. – Иркутск : Ирк. обл. изд-во, 1941. – 430 с.
1007. Иркутский государственный университет : ректоры, деканы, профессора (1918-1998) / сост. С. И. Кузнецов. – Иркутск : ИГУ, 1998. – 208 с.
1008. История медицины : учеб. для мед. ин-тов всех факультетов / П. Е. Заблудовский [и др.]. – М. : Медицина, 1981. – 352 с.
1009. История развития общей гигиены в Восточной Сибири : учеб. пос. / сост. : Г. М. Гайдаров, Б. С. Соктуев, Г. В. Поддубная. – Иркутск : ИГМУ, 2016. – 124 с.

1010. История физической культуры и спорта : Учебник для техникумов физической культуры / под ред. В. В. Столбова. – 2-е изд., доп. и перераб. – М. : Физкультура и спорт, 1984. – 272 с.
1011. Календарь юбилейных и памятных дат Красноярского края. 2017 год / Ред. кол. О. Р. Сордия, Е. А. Иванова. – Красноярск : ООО ИД «Класс Плюс», 2016. – 96 с.
1012. Клиринова О. В. Библиографический указатель по общественной медицине за 1914 год / О. В. Клиринова. – М. : Типо-лит. В. Рихтер, 1915. – 50 с.
1013. Книга памяти жертв политических репрессий в Республике Бурятия / сост. С. В. Васильева [и др.]. – Т. 6 : А–Я. – Улан-Удэ : Изд-во ОАО «Республиканская типография», 2012. – 232 с.
1014. Книга памяти жертв политических репрессий Красноярского края. – Кн. 2. – Красноярск : Издательские проекты, 2005. – 448 с.
1015. Красильников С. А. Историография. Социально-культурная проблематика / С. А. Красильников // Историческая энциклопедия Сибири : [в 3 т.] / Гл. ред. В. А. Ламин. – Новосибирск : Изд. дом «Историческое наследие Сибири», 2009. – Т. 1 : А–И. – С. 696–698.
1016. Лисицын Ю. П. История медицины: учебник / Ю. П. Лисицын. – 2-е изд. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 393 с.
1017. Личный состав и список учреждений Красного Креста на Дальнем Востоке : На 15 июля 1905 года : Справка. – СПб. : Тип. Гл. упр-я уделов, 1905. – 98 с.
1018. Лотова Е. И. Библиография и обзор основных работ по истории гигиены и санитарии (1917–1957 гг.) / Е. И. Лотова. – Москва : [б. и.], 1959. – 55 с.
1019. Малая энциклопедия Забайкалья. Здравоохранение и медицина / Гл. ред. Р. Ф. Гениатулин. – Новосибирск : Наука, 2011. – 628 с.
1020. Мягтина Н. В. История социальной медицины в России : учеб. пособие для вузов / Н. В. Мягтина. – М. : Юрайт, 2021. – 212 с.
1021. Незабытые могилы : Российское зарубежье : некрологи 1917–1997 : в 6 т. / Сост. В. Н. Чуваков. – Т. 1 : А–В. – М. : Изд-во «Пашков дом», 1999. – 660 с.
1022. Незабытые могилы : Российское зарубежье : некрологи 1917–1997 : в 6 т. / Сост. В. Н. Чуваков. – Т. 2 : Г–З. – М. : Изд-во «Пашков дом», 1999. – 648 с.
1023. Орлова И. В. История развития здравоохранения в Восточной Сибири в XIX – первой половине XX веков : учеб. пос. / И. В. Орлова, Б. С. Соктуев. – Иркутск : ИГМУ, 2016. – 95 с.
1024. Патрикеев С. Б. Сводные списки кавалеров георгиевского креста 1914–1922 гг. / С. Б. Патрикеев. – Т. 4 : IV степень. №№ 1 – 100 000. – М. : «Духовная Нива», 2012. – 1036 с.
1025. Патрикеев С. Б. Сводные списки кавалеров георгиевского креста 1914–1922 гг. / С. Б. Патрикеев. – Т. 6 : IV степень. №№ 200 001 – 300 000. – М. : «Духовная Нива», 2013. – 1052 с.
1026. Патрикеев С. Б. Сводные списки кавалеров георгиевского креста 1914–1922 гг. / С. Б. Патрикеев. – Т. 7 : IV степень. №№ 300 001 – 400 000. – М. : «Духовная Нива», 2013. – 1004 с.
1027. Патрикеев С. Б. Сводные списки кавалеров георгиевского креста 1914–1922 гг. / С. Б. Патрикеев. – Т. 8 : IV степень. №№ 400 001 – 500 000. М. : «Духовная Нива», 2013. – 1208 с.
1028. Патрикеев С. Б. Сводные списки кавалеров георгиевского креста 1914–1922 гг. / С. Б. Патрикеев. – Т. 9 : IV степень. №№ 500 001 – 600 000. М. : «Духовная Нива», 2013. – 1024 с.
1029. Патрикеев С. Б. Сводные списки кавалеров георгиевского креста 1914–1922 гг. / С. Б. Патрикеев. – Т. 11 : IV степень. №№ 700 001 – 800 000. – М. : «Духовная Нива», 2014. – 1064 с.

1030. Патрикеев С. Б. Сводные списки кавалеров георгиевского креста 1914-1922 гг. / С. Б. Патрикеев. – Т. 13 : IV степень. №№ 900 001 – 1000 000. – М. : «Духовная Нива», 2014. – 870 с.
1031. Первый женский календарь на 1903 год : Год 5-й / Медицинский отдел под ред. проф. Н.И. Быстрова / [Сост.] П. Н. Ариян. – СПб. : Паровая скоропеч. «Труд», 1903. – 546 с.
1032. Программа занятий по курсу «История медицины и основы советского здравоохранения». – [Томск] : [б. и.], [1932]. – 4 с.
1033. Российский Д. М. История отечественной медицины и здравоохранения : библиография (1996-1954) / Д. М. Российский; под ред. Б. Д. Петрова. – М. : Медгиз, 1956. – 938 с.
1034. Российское зарубежье во Франции : 1919–2000 : биограф. Словарь : [L'Émigration russe en France, 1919–2000] : в 3 т. / под общ. ред. Л. Мнухина, М. Авриль, В. Лосской. – М. : Наука : Дом-музей Марины Цветаевой, 2008. – Т. 1. А-К. – 796 с.
1035. Сады и парки г. Чита // Малая энциклопедия Забайкалья : Архитектура и строительство / Гл. ред. Н. Н. Жданова. – Новосибирск : Наука. Сибирская издательская фирма, 2016. – С. 346-351.
1036. Сарычева Т. В. История физической культуры и спорта : учебное пособие / Т. В. Сарычева. – Томск : Изд-во Томского политехнического университета, 2012. – 210 с.
1037. Сбор, сушка и разведение лекарственных растений в России: справочник / сост. В. Л. Комаров. – Пг. : Тип. А. Бенке, 1916. – 132 с. : ил.
1038. Серебренников И. И. Сибиреведение : конспект лекций по сибиреведению, читанных на кооперативных курсах в г. Харбине в мае-июне 1920 г. / И. И. Серебренников. – Харбин : [б. и.], 1920. – 210 с.
1039. Сибирская библиография : Указатель книг и статей о Сибири на русском языке и одних только книг на иностранных языках за весь период книгопечатания. – СПб. : Тип. И. Н. Скороходова, 1892. – Т. 3. – 303 с.
1040. Сибирский торгово-промышленный календарь на 1905 год. Год двенадцатый. – Томск : Издание Ф. П. Романова (Паровая типо-лит. П. И. Макушина), 1905. – [1965] с.
1041. Симонов Д. Г. Первая мировая война / Д. Г. Симонов, М. В. Шиловский // Сибирская историческая энциклопедия. – Т. 2 : К-Р. – Новосибирск : Издательский дом «Историческое наследие Сибири», 2009. – С. 597-598.
1042. Сорокина Т. С. История медицины : учебник для студентов образовательных организаций высшего профессионального образования, обучающихся по группе специальностей «Здравоохранение» по дисциплине «История медицины» / Т. С. Сорокина. – 12-е изд. – М. : Академия, 2016. – 558 с.
1043. Справочник для поступающих в красноярские техникумы в 1928 году : техникумы, правила поступления, программы. – Красноярск : Гос. тип., 1928. – 24 с.
1044. Справочник и деловой торгово-промышленный указатель по Иркутску и округу на 1930 г. – Иркутск : Окружная детская комиссия. Дворец труда, 1930. – 314 с.
1045. Справочник по городу Иркутску и Иркутской губернии на 1915 год. – Иркутск : Паровая тип. И. П. Казнецова, 1915. – 129 с.
1046. Справочник Якутской области на 1911 год / под ред. М. П. Николаева. – Якутск : Тип. обл. управления, 1911. – 118 с.
1047. Страшун И. Медицина / И. Страшун // Большая медицинская энциклопедия : [в 35 т.] / Гл. ред. Н. А. Семашко. – 1-е изд. – М. : АО «Советская энциклопедия», 1936. – Т. XVII: Массаж – Метрит. – Стб. 195-546.

1048. Уровская (Кашина-Бека) болезнь в Забайкалье : Указатель отечественной литературы за 1849-1984 гг. / отв. ред. А. В. Вощенко. – Чита : ЧГМИ, 1987. – 107 с.
1049. Хазиахметов Э. Ш. Общество «Красного Креста» в организации помощи политическим заключенным и ссыльным / Э. Ш. Хазиахметов // История Сибири : хрестоматия / К. Ю. Воложанин, Е. Е. Воложанина, Г. А. Порхунов. – М. : Флинта, 2011. – С. 36-54.
1050. Чавыкин Г. В. Весь Томск на 1911-1912 год : адресно-справочная книжка / Г. В. Чавыкин. – Томск : [б. и.], 1912. – 369 с.
1051. Шавров Н. Медицина народная / Н. Шавров // Сибирская советская энциклопедия : [в 4 т.]. – Новосибирск : ОГИЗ, 1932. – Т. 3. – Стб. 256.
1052. Шавров Н. Медицина тибетская / Н. Шавров // Сибирская советская энциклопедия: [в 4 т.]. – Новосибирск : ОГИЗ, 1932. – Т. 3. – Стб. 256-257.
1053. Шевоцуков П. А. Страницы истории гражданской войны : Взгляд через десятилетия: Книга для учителя / П. А. Шевоцуков. – М. : Просвещение, 1992. – 189 с.
1054. Шестопалова Е. В. Иркутское радио (1920-1930 гг.) : методические указания / Е. В. Шестопалова. – Иркутск : ИГУ, 2007. – 63 с.
1055. Шиловский М. В. Историография. 2-я пол. XIX – нач. XX в. / М. В. Шиловский // Историческая энциклопедия Сибири : [в 3 т.] / Гл. ред. В. А. Ламин. – Новосибирск : Изд. дом «Историческое наследие Сибири», 2009. – Т. 1 : А-И. – С. 680-685.
1056. Ямзин И. Л. Врачебное дело в Азиатской России / И. Л. Ямзин // Азиатская Россия. – СПб. : Тип. Т-ва А. Ф. Маркс, 1914. – Т. 1 : Люди и порядки за Уралом. – С. 270-284.

III. Авторефераты и диссертации

1057. Афанасова Е. Н. Реализация социальной политики Советского государства в области охраны материнства и детства в 1920 – 1930-е гг. : по материалам Восточной Сибири : дис. ... д-ра ист. наук / Е. Н. Афанасова. – Иркутск, 2020. – 561 с.
1058. Батоев Д. Б. История организации и развития здравоохранения, формирования его кадров в Бурятии : Конец XVIII в. – 1960-е гг. : дис. ... канд. ист. наук / Д. Б. Батоев. Улан-Удэ, 2002. – 212 с.
1059. Батоев С. Д. Зарождение основ системы здравоохранения в Забайкалье : XVIII – конец первой четверти XX вв. : дис. ... д-ра мед. наук / С. Д. Батоев. – Москва, 2019. – 487 с.
1060. Батоев С. Д. Становление и развитие охраны материнства и детства в Бурятии: середина XIX – начало XXI вв. : автореф. дис. ... канд. мед. наук / С. Д. Батоев. – Москва, 2012. – 23 с.
1061. Башкуев В. Ю. Исторический опыт взаимодействия России и монгольских народов в области медицины и охраны здоровья (последняя треть XIX – первая половина XX вв.) : дис. ... д-ра ист. наук / В. Ю. Башкуев. – Улан-Удэ, 2017. – 478 с.
1062. Бек Е. В. К вопросу об обезображивающем эндемическом остеоартрите в Забайкальской области : дис. ... д-ра медицины / Е. В. Бек. – СПб., 1906. – 114 с.
1063. Бобылева О. М. Деятельность переселенческих организаций Восточной Сибири в 1906-1916 гг. : дис. ... канд. ист. наук / О. М. Бобылева. – Иркутск, 2000. – 232 с.
1064. Гармаева Ч. Ц. Историография истории тибетской медицины : автореф. дис. ... канд. ист. наук / Ч. Ц. Гармаева. – Улан-Удэ, 2000. – 18 с.
1065. Журавлева К. И. Здравоохранение и здоровье населения Забайкалья : дис. ... д-ра мед. наук / К. И. Журавлева. – Чита, 1965. – 211 с.

1066. Кайгородова Н. В. История развития санаторно-курортной системы Байкальского региона в 1875-1991 гг. : автореф. дис. ... канд. ист. наук / Н. В. Кайгородова. – Иркутск, 2007. – 20 с.
1067. Катцина Т. А. Становление и развитие системы общественного призрения в Восточной Сибири : дис. ... д-ра ист. наук / Т. А. Тишкина. – Барнаул, 2022. – 498 с.
1068. Коренев Е. Н. Очерк санитарно-экономического положения рабочих на золотых промыслах Витимо-Олекминской системы Якутской области : дис. ... д-ра медицины / Е. Н. Коренев. – СПб., 1903. – 256 с.
1069. Красильников С. А. Социально-политическое развитие интеллигенции Сибири в 1917 – середине 1930-х гг. : автореф. дис. ... д-ра ист. наук / С. А. Красильников. – Новосибирск, 1995. – 44 с.
1070. Ликстанов И. М. Места заключения антибольшевистских правительств на территории Восточной Сибири в условиях гражданской войны (1918-1920 гг.) : автореф. дис. ... канд. ист. наук / И. М. Ликстанов. – Кемерово, 2015. – 28 с.
1071. Матвеева Н. М. История становления и развития системы здравоохранения и формированием медицинской интеллигенции Бурятии (1923-1991) : автореф. дис. ... канд. ист. наук / Н. М. Матвеева. – Улан-Удэ, 2004. – 25 с.
1072. Мохова А. В. Медицинская интеллигенция национальных районов Южной Сибири : проблемы формирования и опыт деятельности (1920-е – середина 1940-х гг.) : автореф. дис. ... канд. ист. наук / А. В. Мохова. – Кемерово, 2012. – 30 с.
1073. Николаев В. П. История здравоохранения Якутии в XX в. : дис. ... д-ра мед. наук / В. П. Николаев. – Москва, 2007. – 360 с.
1074. Северьянов М. Д. Социально-политические аспекты новой экономической политики в Сибири (1921-1929) : дис. ... д-ра ист. наук / М. Д. Северьянов. – Иркутск, 1994. – 459 с.
1075. Сечейко О. Ю. Земство в Восточной Сибири (1917-1920 гг.) : дис. ... канд. ист. наук / О. Ю. Сечейко. – Иркутск, 2001. – 208 с.
1076. Соколова В. А. Российское общество Красного Креста (1867-1918 гг.) : дис. ... канд. ист. наук / В. А. Соколова. – Санкт-Петербург, 2014. – 302 с.
1077. Тишкина К. А. Деятельность Сибирского общества подачи помощи больным и раненым воинам в годы Первой мировой и гражданской войн : дис. ... канд. ист. наук / К. А. Тишкина. – Барнаул, 2018. – 296 с.
1078. Трускавецкая В. А. Городское хозяйство губернских и областных центров Восточной Сибири в конце XIX – начале XX вв. : автореф. дис. ... канд. ист. наук / В. А. Трускавецкая. – Иркутск, 2005. 25 с.
1079. Хаминов Д. В. Историческое образование и наука в советской высшей школе : региональный аспект (на материалах Сибирского научно-образовательного комплекса) : дис. ... д-ра ист. наук / Д. В. Хаминов. – Томск, 2019. – 720 с.
1080. Шаламов В. А. Образ жизни крестьянства Восточной Сибири в 1920-е – 1930-е гг. (на материалах Иркутской области и Красноярского края) : дис. ... канд. ист. наук / В. А. Шаламов. – Иркутск, 2011. – 261 с.
1081. Шаламова С. А. Молодежь губернских и областных центров Восточной Сибири в конце XIX – начале XX вв. : формы общения и нормы поведения : дис. ... канд. ист. наук / С. А. Шаламова. – Иркутск, 2010. – 281 с.
1082. Щупикова А. О. Организация и функционирование системы медицинского обслуживания железнодорожников Сибири (конец XIX в. – 1917 г.) : дис. ... канд. ист. наук / А. О. Щупикова. – Омск, 2015. – 220 с.

1083. Beizer M. Restoring courage to Jewish hearts : Frank Rosenblatt's mission in Siberia in 1919 / M. Beizer // East European Jewish Affairs. – 2009. – Vol. 39, No.1. – P. 35–56. <https://doi.org/10.1080/13501670902750279>.
1084. Polk J. A. Constructive Efforts : The American Red Cross and YMCA in Revolutionary and Civil War Russia, 1917-24 : Ph.D. dissertation / J. A. Polk. – University of Toronto, 2012. – 507 p.
1085. Polk J. A. The Canadian Red Cross and Relief in Siberia, 1918-21 : M.A. dissertation / J. A. Polk. – University of Carleton, 2004. – 243 p.
1086. Wurzer G. Die Kriegsgefangenen der Mittelmächte in Rußland im Ersten Weltkrieg : Ph.D. dissertation / G. Wurzer. – Ehingen/Donau, 2000. – 589 s.

IV. Интернет-ресурсы

1087. Интернет-портал Архивной службы Ярославской области [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://af.yar-archives.ru/archive1/funds/10000100712> (20 авг. 2022).
1088. Костюковский Б. Новатор [Электронный ресурс] / Б. Костюковский // На боевом посту (Чита). – 1944. – Режим доступа: <http://www.babr.ru/?sut=551> (15 марта 2020).
1089. Кузнецов Н. А. Контр-адмирал О. О. Рихтер – забытый деятель Белого движения на Востоке России [Электронный ресурс] / Н. А. Кузнецов // Сайт Пермского государственного архива социально-политической истории. – Режим доступа: <https://www.permgaspi.ru/publikatsii/konferentsii/grazhdanskaya-vojna-na-vostoke-rossii/n-a-kuznetsov-kontr-admiral-o-o-rihter---zabytyj-deyatel-belogo-dvizheniya-na-vostoke-rossii.html> (5 авг. 2022).
1090. Литвинова Н. Начало начал [Электронный ресурс] / Н. Литвинова. – Режим доступа: http://красноярские-архивы.pf/articles/stati_arhivistov/628 (19 февр. 2022).
1091. Некрылов С. А. Медицинский факультет Томского государственного университета (1888–1930) / С. А. Некрылов, С. Ф. Фоминых, А. В. Литвинов // Электронная энциклопедия : [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://wiki.tsu.ru/wiki/index.php/Медицинский_факультет_Томского_государственного_университета_\(1888–1930\)](http://wiki.tsu.ru/wiki/index.php/Медицинский_факультет_Томского_государственного_университета_(1888–1930)) (15 янв. 2022).
1092. «Охматмлад» и «Дети республики» : идеология и практика социальной политики в Енисейской губернии в 1920-е гг. : хрестоматия для студентов вузов [Электронный ресурс] / отв. ред. Т. А. Катцина. – Красноярск : СФУ, 2014. – 202 с.
1093. Памяти героев Великой войны 1914-1918 гг. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://gwar.mil.ru/heroes/chelovek_gospital446196/ (17 авг. 2021).
1094. Пантин В. И. Волны политической модернизации в истории России: к обсуждению гипотезы [Электронный ресурс] / В. И. Пантин, В. В. Лапкин. – Режим доступа: <http://ss.xsp.ru/st/003/> (19 февр. 2022).
1095. Постановление ВЦИК и СНК РСФСР от 17 августа 1925 г. «О льготах для лиц, направляемых на работу в отдаленные местности РСФСР государственными учреждениями и предприятиями» : [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_2598.htm (19 февр. 2022).
1096. Постановление СТО РСФСР от 28.06.1922 г. «Об отмене трудовой повинности для медицинского персонала» : [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ipravo.info/sss1/laws96/112.htm> (19 февр. 2022).
1097. Российские врачи в Китае : [Электронный ресурс] / разработчик проекта П. Э. Ратманов. – Режим доступа:

- <https://www.sites.google.com/site/russemedecinsenchine/home/medecinsharbin20-45> (13 янв. 2022).
1098. Руднева Г. Ш. История Манского района : Степно-Баджейская республика / Г. Ш. Руднева : [Электронный ресурс] // Архивы Красноярского края : официальный сайт. – Режим доступа: http://красноярские-архивы.рф/articles/stati_arhivistov/843 (21 июля 2022).
 1099. Сибирский казак : сайт и форум, посвященные истории Сибирского казачьего войска [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://казакстан.рф/index/242---/9478-spisok-familij> (11 янв. 2022).
 1100. 135 лет со дня образования Красноярского военного госпиталя / Т. В. Казакова. – Текст : [Электронный ресурс] // [Край наш Красноярский : календарь знаменательных и памятных дат на 2020 год. – Красноярск : ГУНБ, 2019. – С. 19-21](#) (дата обращения: 18.01.2022).
 1101. Указ президента Российской Федерации №254 от 6 июня 2019 г. «О стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года // Официальный интернет-портал правовой информации: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201906070052> (дата обращения: 10.08.2022).
 1102. Царев Е. В. Курорты Енисейской губернии – Красноярского края / Е. В. Царев // Официальный сайт красноярских архивов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://красноярские-архивы.рф/gosudarstvennyi-arkh/users/articles/683> (13 июля 2021).
 1103. American National Red Cross Collection : [Электронный ресурс] // Library of Congress. – Режим доступа: <http://hdl.loc.gov/loc.pnp/pp.anrc> (18 янв. 2022).
 1104. Still on Duty : The Red Cross in Siberia, Christmas Eve 1919 [Электронный ресурс] // Roads to the Great War. – Режим доступа: <http://roadstothegreatwar-ww1.blogspot.com/2015/12/still-on-duty-red-cross-in-siberia.html> (18 янв. 2022).

ПРИЛОЖЕНИЕ 1: ТАБЛИЦЫ

Табл. 1 Число городских медучреждений Восточной Сибири в 1898 г.²⁰⁰⁹

Тип учреждения	Енисейская губерния	Иркутская губерния	Забайкальская область	Якутская область
Врачебные стационары	5	15	5	6
В них коек	307	364	88	99
Врачебные амбулатории	13	19	16	10
Фельдшерские стационары	-	-	-	-
В них коек	-	-	-	-
Фельдшерские амбулатории	-	-	-	-

Табл. 2 Число городских медучреждений Восточной Сибири в 1898 г. (в современных границах)²⁰¹⁰

Тип учреждения	Красноярский край	Иркутская область	Бурятия	Забайкальский край	Якутия
Врачебные стационары	5	15	2	3	6
В них коек	307	364	55	33	99
Врачебные амбулатории	13	19	7	9	10
Фельдшерские стационары	-	-	-	-	-
В них коек	-	-	-	-	-
Фельдшерские амбулатории	-	-	-	-	-

Табл. 3 Число городских медучреждений Восточной Сибири в 1913 г.²⁰¹¹

Тип учреждения	Енисейская губерния	Иркутская губерния	Забайкальская область	Якутская область
Врачебные стационары	5	16	7	3
В них коек	334	456	227	90
Врачебные амбулатории	20	29	18	7
Фельдшерские стационары	-	-	-	-
В них коек	-	-	-	-
Фельдшерские амбулатории	-	-	-	-

²⁰⁰⁹ Рассчитано по: Адрес-календарь личного состава служащих в правительственных, общественных и частных учреждениях города Иркутска на 1897-98 год. – Иркутск : Тип. А. А. Сизых, 1897. – С. 57-77; Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины. – 1900. – №3. – С. 48-52; Общее обозрение Якутской области 1892-1902 гг. – Якутск : Тип. Якут. обл. правления, 1902. – С. 78-79; Памятная книжка Енисейской губернии с адрес-календарем, составленная по 1-е янв. 1898 г. / под ред. П. Е. Кулакова. – Красноярск : Енисейская губ. тип., 1897. – С. 21, 40; Памятная книжка Забайкальской области на 1898 год. – Ч. 1. – Чита : Тип. Торгового дома П.А. Бадмаев и К°, 1898. – С. 30, 46, 51, 55, 68, 71, 77, 84.

²⁰¹⁰ Там же.

²⁰¹¹ Рассчитано по: ГАИО. Ф. 25. Оп. 3. Д. 3296. Л. 41; ГАИО. Ф. 33. Оп. 1. Д. 146. Л. 5; ГАЗК. Ф. 1 вр. Оп. 2. Д. 1135. Л. 70 об.; ГАЗК. Ф. 19. Оп. 1. Д. 216. Л. 27; Памятная книжка Забайкальской области на 1914 год / под ред. А. Г. Мамонова. – Чита : Тип. Забайкальского обл. правления, 1914. – С. 151; Памятная книжка Енисейской губернии на 1913 год. – Красноярск : Енисейская губ. тип., 1913. – С. 61-63; Справочник Якутской области на 1911 год / под ред. М. П. Николаева. – Якутск : Тип. обл. управления, 1911. – С. 27; Памятная книжка Иркутской губернии на 1912 год. – Иркутск : Губ. тип., 1912. – С. 255-267.

Табл. 4 Число городских медучреждений Восточной Сибири в 1913 г. (в современных границах)²⁰¹²

Тип учреждения	Красноярский край	Иркутская область	Бурятия	Забайкальский край	Якутия
Врачебные стационары	5	16	2	5	3
В них коек	334	456	70	157	90
Врачебные амбулатории	20	29	8	10	7
Фельдшерские стационары	-	-	-	-	-
В них коек	-	-	-	-	-
Фельдшерские амбулатории	-	-	-	-	-

Табл. 5 Число сельских медучреждений Восточной Сибири в 1898 г.²⁰¹³

Тип учреждения	Енисейская губерния	Иркутская губерния	Забайкальская область	Якутская область
Врачебные стационары	23	12	5	-
В них коек	124	60	164	-
Врачебные амбулатории	25	19	14	10
Фельдшерские стационары	-	-	5	-
В них коек	-	-	20	-
Фельдшерские амбулатории	23	19	30	10

Табл. 6 Число сельских медучреждений Восточной Сибири в 1898 г. (в современных границах)²⁰¹⁴

Тип учреждения	Красноярский край	Иркутская область	Бурятия	Забайкальский край	Якутия
Врачебные стационары	24	11	3	3	-
В них коек	134	55	65	104	-
Врачебные амбулатории	26	18	7	8	10
Фельдшерские стационары	1	-	1	4	-
В них коек	5	-	4	16	-
Фельдшерские амбулатории	24	19	7	23	10

²⁰¹² Там же.

²⁰¹³ Рассчитано по: Общее обозрение Якутской области 1892-1902 гг. – Якутск : Тип. Якут. обл. правления, 1902. – С. 78-79; Памятная книжка Енисейской губернии с адрес-календарем, составленная по 1-е янв. 1898 г. / под ред. П. Е. Кулакова. – Красноярск : Енисейская губ. тип., 1897. – С. 201-209; Памятная книжка Забайкальской области на 1898 год. – Ч. 1. – Чита : Тип. Торгового дома П.А. Бадмаев и К°, 1898. – С. 29, 42, 49, 62, 66, 71, 75, 84; ПСЗ-2. – Т. XL. Ч. 2. – №42199. – С. 168.; Труды I губернского съезда сельских врачей Иркутской губернии. – Иркутск : Губ. тип., 1913. – С. 21-23; Труды I съезда врачей Томской губернии (9-14 сент. 1917) / под ред. П. И. Чистякова. – Томск : «Печатня С. П. Яковлева», 1917. – Вып. 1. – С. 141.

²⁰¹⁴ Там же.

Табл. 7 Число сельских медучреждений Восточной Сибири в 1913 г.²⁰¹⁵

Тип учреждения	Енисейская губерния	Иркутская губерния	Забайкальская область	Якутская область
Врачебные стационары	47	27	32	10
В них коек	645	336	529	94
Врачебные амбулатории	47	27	41	12
Фельдшерские стационары	33	18	10	4
В них коек	131	72	29	20
Фельдшерские амбулатории	65	53	87	10

Табл. 8 Число сельских медучреждений Восточной Сибири в 1913 г. (в современных границах)²⁰¹⁶

Тип учреждения	Красноярский край	Иркутская область	Бурятия	Забайкальский край	Якутия
Врачебные стационары	48	26	9	24	10
В них коек	651	326	140	399	94
Врачебные амбулатории	48	26	15	27	12
Фельдшерские стационары	34	18	4	6	4
В них коек	136	72	12	17	20
Фельдшерские амбулатории	66	53	34	53	10

Табл. 9 Число медучреждений промпредприятий в Восточной Сибири в 1898 г.²⁰¹⁷

Тип учреждения	Енисейская губерния	Иркутская губерния	Забайкальская область	Якутская область
Врачебные стационары	4	6	3	-
В них коек	40	140	32	-
Врачебные амбулатории	4	6	3	-
Фельдшерские стационары	10	5	6	-
В них коек	26	19	18	-
Фельдшерские амбулатории	10	5	9	-

²⁰¹⁵ Рассчитано по: ГАЗК. Ф. 1 вр. Оп. 2. Д. 1144. Л. 71; ГАИО. Ф. 171. Оп. 1. Д. 177. Л. 192-195 с об.; ГАИО. Ф. 175. Оп. 1. Д. 206. Л. 33-34; ГАКК. Ф. 595. Оп. 23. Д. 228. Л. 43-46 с об.; Памятная книжка Забайкальской области на 1914 год / под ред. А. Г. Мамонова. – Чита : Тип. Забайкальского обл. правления, 1914. – С. 163-167. Сибирский врач. – 1917. – №7-8. – С. 40; Труды I губернского съезда сельских врачей Иркутской губернии. – Иркутск : Губ. тип., 1913. – С. 60-76; Труды I съезда врачей Забайкальской области 6-16 июня 1912 г. / под ред. В. А. Бурмакина. – Чита : [б. и.], 1912. – С. 44.

²⁰¹⁶ Там же.

²⁰¹⁷ Рассчитано по: ГАИО. Ф. 25. Оп. 2. Д. 58. Л. 1-10; Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины. – 1900. – №3. – С. 48-52; Памятная книжка Забайкальской области на 1898 год. – Ч. 1. – Чита : Тип. Торгового дома П.А. Бадмаев и К°, 1898. – С. 109-114.

Табл. 10 Число медучреждений промпредприятий в Восточной Сибири в 1898 г. (в современных границах)²⁰¹⁸

Тип учреждения	Красноярский край	Иркутская область	Бурятия	Забайкальский край	Якутия
Врачебные стационары	5	6	-	3	-
В них коек	55	140	-	32	-
Врачебные амбулатории	5	6	-	3	-
Фельдшерские стационары	10	5	-	6	-
В них коек	26	19	-	18	-
Фельдшерские амбулатории	10	5	-	9	-

Табл. 11 Число медучреждений промпредприятий в Восточной Сибири в 1913 г.²⁰¹⁹

Тип учреждения	Енисейская губерния	Иркутская губерния	Забайкальская область	Якутская область
Врачебные стационары	9	14	5	-
В них коек	92	230	64	-
Врачебные амбулатории	9	14	5	-
Фельдшерские стационары	19	17	5	-
В них коек	83	77	20	-
Фельдшерские амбулатории	24	17	6	-

Табл. 12 Число медучреждений промпредприятий в Восточной Сибири в 1913 г. (в современных границах)²⁰²⁰

Тип учреждения	Красноярский край	Иркутская область	Бурятия	Забайкальский край	Якутия
Врачебные стационары	10	14	1	4	-
В них коек	107	230	10	54	-
Врачебные амбулатории	10	14	1	4	-
Фельдшерские стационары	19	17	1	4	-
В них коек	83	77	4	16	-
Фельдшерские амбулатории	24	17	1	5	-

²⁰¹⁸ Там же.

²⁰¹⁹ Рассчитано по: ГАИО. Ф. 32. Оп. 9. Д. 589. Л. 13; Памятная книжка Забайкальской области на 1914 год / под ред. А. Г. Мамонова. – Чита : Тип. Забайкальского обл. правления, 1914. – С. 152, 170-172; Стефанович Я. Врачебное дело в Ленской тайге / Я. Стефанович // Сибирские вопросы. – 1912. – №16. – С. 13-19.

²⁰²⁰ Там же.

Табл. 13 Число железнодорожных медучреждений в Восточной Сибири в 1898 г.²⁰²¹

Тип учреждения	Енисейская губерния	Иркутская губерния	Забайкальская область	Якутская область
Врачебные стационары	1	5	-	-
В них коек	23	50	-	-
Врачебные амбулатории	7	7	10	-
Фельдшерские стационары	-	-	-	-
В них коек	-	-	-	-
Фельдшерские амбулатории	11	14	21	-

Табл. 14 Число железнодорожных медучреждений в Восточной Сибири в 1898 г. (в современных границах)²⁰²²

Тип учреждения	Красноярский край	Иркутская область	Бурятия	Забайкальский край	Якутия
Врачебные стационары	1	5	-	-	-
В них коек	23	50	-	-	-
Врачебные амбулатории	8	7	2	8	-
Фельдшерские стационары	-	-	-	-	-
В них коек	-	-	-	-	-
Фельдшерские амбулатории	13	14	4	17	-

Табл. 15 Число железнодорожных медучреждений в Восточной Сибири в 1913 г.²⁰²³

Тип учреждения	Енисейская губерния	Иркутская губерния	Забайкальская область	Якутская область
Врачебные стационары	2	9	16	-
В них коек	72	232	413	-
Врачебные амбулатории	5	9	16	-
Фельдшерские стационары	-	-	15	-
В них коек	-	-	69	-
Фельдшерские амбулатории	10	18	19	-

²⁰²¹ Рассчитано по: Адрес-календарь личного состава служащих в правительственных, общественных и частных учреждениях города Иркутска на 1897-98 год. – Иркутск : Тип. А. А. Сизых, 1897. – С. 39, 44; Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины. – 1900. – №3. – С. 48-52; Памятная книжка Енисейской губернии с адрес-календарем, составленная по 1-е янв. 1898 г. / под ред. П. Е. Кулакова. – Красноярск : Енисейская губ. тип., 1897. – С. 24, 51; Памятная книжка Забайкальской области на 1898 год. – Ч. 1. – Чита : Тип. Торгового дома П.А. Бадмаев и К°, 1898. – С. 109-114.

²⁰²² Там же.

²⁰²³ Рассчитано по: ГАЗК. Ф. 1 вр. Оп. 2. Д. 1135. Л. 70 об.; ГАЗК. Ф. 19. Оп. 1. Д. 216. Л. 52; ГАИО. Ф. 25. Оп. 3. Д. 3296. Л. 41; ГАИО. Ф. 33. Оп. 1. Д. 146. Л. 5; Памятная книжка Забайкальской области на 1914 год / под ред. А. Г. Мамонова. – Чита : Тип. Забайкальского обл. правления, 1914. – С. 175-176.

Табл. 16 Число железнодорожных медучреждений в Восточной Сибири в 1913 г. (в современных границах)²⁰²⁴

Тип учреждения	Красноярский край	Иркутская область	Бурятия	Забайкальский край	Якутия
Врачебные стационары	3	9	2	14	-
В них коек	80	232	62	351	-
Врачебные амбулатории	6	9	2	14	-
Фельдшерские стационары	-	-	3	12	-
В них коек	-	-	3	66	-
Фельдшерские амбулатории	12	18	4	15	-

Табл. 17 Число медучреждений водного транспорта в Восточной Сибири в 1898 г.²⁰²⁵

Тип учреждения	Енисейская губерния	Иркутская губерния	Забайкальская область	Якутская область
Врачебные стационары	-	-	-	-
В них коек	-	-	-	-
Врачебные амбулатории	-	-	-	-
Фельдшерские стационары	-	-	-	-
В них коек	-	-	-	-
Фельдшерские амбулатории	-	-	-	-

Табл. 18 Число медучреждений водного транспорта в Восточной Сибири в 1898 г. (в современных границах)²⁰²⁶

Тип учреждения	Красноярский край	Иркутская область	Бурятия	Забайкальский край	Якутия
Врачебные стационары	-	-	-	-	-
В них коек	-	-	-	-	-
Врачебные амбулатории	-	-	-	-	-
Фельдшерские стационары	-	-	-	-	-
В них коек	-	-	-	-	-
Фельдшерские амбулатории	-	-	-	-	-

Табл. 19 Число медучреждений водного транспорта в Восточной Сибири в 1913 г.²⁰²⁷

Тип учреждения	Енисейская губерния	Иркутская губерния	Забайкальская область	Якутская область
Врачебные стационары	-	-	-	-
В них коек	-	-	-	-
Врачебные амбулатории	1	-	-	-
Фельдшерские стационары	-	-	-	-
В них коек	-	-	-	-
Фельдшерские амбулатории	1	-	-	-

²⁰²⁴ Там же.

²⁰²⁵ Взято из: ГАКК. Ф. 643. Оп. 1. Д. 7. Л. 1, 3.

²⁰²⁶ Там же.

²⁰²⁷ Там же.

Табл. 20 Число медучреждений водного транспорта в Восточной Сибири в 1913 г. (в современных границах)²⁰²⁸

Тип учреждения	Красноярский край	Иркутская область	Бурятия	Забайкальский край	Якутия
Врачебные стационары	-	-	-	-	-
В них коек	-	-	-	-	-
Врачебные амбулатории	1	-	-	-	-
Фельдшерские стационары	-	-	-	-	-
В них коек	-	-	-	-	-
Фельдшерские амбулатории	1	-	-	-	-

Табл. 21 Число тюремных и каторжных медучреждений Восточной Сибири в 1898 г.²⁰²⁹

Тип учреждения	Енисейская губерния	Иркутская губерния	Забайкальская область	Якутская область
Врачебные стационары	5	7	4	1
В них коек	276	306	160	12
Врачебные амбулатории	5	7	4	1
Фельдшерские стационары	-	-	2	-
В них коек	-	-	40	-
Фельдшерские амбулатории	-	-	5	-

Табл. 22 Число тюремных и каторжных медучреждений Восточной Сибири в 1898 г. (в современных границах)²⁰³⁰

Тип учреждения	Красноярский край	Иркутская область	Бурятия	Забайкальский край	Якутия
Врачебные стационары	5	7	1	3	1
В них коек	276	306	40	120	12
Врачебные амбулатории	5	7	1	3	1
Фельдшерские стационары	-	-	-	2	-
В них коек	-	-	-	40	-
Фельдшерские амбулатории	-	-	-	5	-

Табл. 23 Число тюремных и каторжных медучреждений Восточной Сибири в 1913 г.²⁰³¹

Тип учреждения	Енисейская губерния	Иркутская губерния	Забайкальская область	Якутская область
Врачебные стационары	5	5	6	1
В них коек	365	234	220	30
Врачебные амбулатории	5	5	7	1
Фельдшерские стационары	-	-	5	-
В них коек	-	-	113	-
Фельдшерские амбулатории	-	-	5	-

²⁰²⁸ Там же.

²⁰²⁹ Взято из: Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины. – 1900. – №3. – С. 48-52.

²⁰³⁰ Там же.

²⁰³¹ Рассчитано по: ГАИО. Ф. 25. Оп. 3. Д. 3296. Л. 52; ГАИО. Ф. 32. Оп. 9. Д. 697. Л. 84-95 с об.; ГАЗК. Ф. 19. Оп. 1. Д. 216. Л. 27; Памятная книжка Забайкальской области на 1914 год / под ред. А. Г. Мамонова. – Чита : Тип. Забайкальского обл. правления, 1914. – С. 177-178.

Табл. 24 Число тюремных и каторжных медучреждений Восточной Сибири в 1913 г. (в современных границах)²⁰³²

Тип учреждения	Красноярский край	Иркутская область	Бурятия	Забайкальский край	Якутия
Врачебные стационары	5	5	1	5	1
В них коек	365	234	40	180	30
Врачебные амбулатории	5	5	1	6	1
Фельдшерские стационары	-	-	-	5	-
В них коек	-	-	-	113	-
Фельдшерские амбулатории	-	-	-	5	-

Табл. 25 Число общественных медучреждений Восточной Сибири в 1898 г.²⁰³³

Тип учреждения	Енисейская губерния	Иркутская губерния	Забайкальская область	Якутская область
Врачебные стационары	1	-	-	-
В них коек	8	-	-	-
Врачебные амбулатории	1	-	-	1
Фельдшерские стационары	-	-	-	-
В них коек	-	-	-	-
Фельдшерские амбулатории	-	-	-	-

Табл. 26 Число общественных медучреждений Восточной Сибири в 1898 г. (в современных границах)²⁰³⁴

Тип учреждения	Красноярский край	Иркутская область	Бурятия	Забайкальский край	Якутия
Врачебные стационары	1	-	-	-	-
В них коек	8	-	-	-	-
Врачебные амбулатории	1	-	-	-	1
Фельдшерские стационары	-	-	-	-	-
В них коек	-	-	-	-	-
Фельдшерские амбулатории	-	-	-	-	-

²⁰³² Там же.

²⁰³³ Рассчитано по: ГАЗК. Ф. 1 вр. Оп. 2. Д. 1086. Л. 18 с об.; ГАИО. Ф. 25. Оп. 18. Д. 330. Л. 2-9; Краткий отчет за 25 лет по Красноярской первой городской лечебнице для приходящих, 1885-1910 гг. / Сост. В. М. Крутовский. – Красноярск : Тип. М. И. Абалакова, 1910. – С. 9-12; Общее обозрение Якутской области 1892-1902 гг. – Якутск : Тип. Якут. обл. правления, 1902. – С. 80; Отчет о состоянии и деятельности Иаково-Алексендрийской общины сестер милосердия Российского общества Красного Креста, состоящего под высочайшим покровительством Ее императорского величества государыни императрицы Марии Федоровны за 1898 г. – Иркутск : Паровая типо-лит. П. И. Макушина, 1899. – С. 5; Сибирская врачебная газета. – 1914. – №8. – С. 106-107; Сибирская врачебная газета. – 1914. – №11. – С. 147-149.

²⁰³⁴ Там же.

Табл. 27 Число общественных медучреждений Восточной Сибири в 1913 г.²⁰³⁵

Тип учреждения	Енисейская губерния	Иркутская губерния	Забайкальская область	Якутская область
Врачебные стационары	2	1	2	-
В них коек	22	26	93	-
Врачебные амбулатории	3	2	3	1
Фельдшерские стационары	-	-	-	-
В них коек	-	-	-	-
Фельдшерские амбулатории	-	-	-	-

Табл. 28 Число общественных медучреждений Восточной Сибири в 1913 г. (в современных границах)²⁰³⁶

Тип учреждения	Красноярский край	Иркутская область	Бурятия	Забайкальский край	Якутия
Врачебные стационары	2	1	1	1	-
В них коек	22	26	46	47	-
Врачебные амбулатории	3	2	1	2	1
Фельдшерские стационары	-	-	-	-	-
В них коек	-	-	-	-	-
Фельдшерские амбулатории	-	-	-	-	-

Табл. 29 Число частных медучреждений в Восточной Сибири в 1898 г.²⁰³⁷

Тип учреждения	Енисейская губерния	Иркутская губерния	Забайкальская область	Якутская область
Врачебные стационары	-	2	-	-
В них коек	-	46	-	-
Врачебные амбулатории	-	2	-	-
Фельдшерские стационары	-	-	-	-
В них коек	-	-	-	-
Фельдшерские амбулатории	-	-	-	-

Табл. 30 Число частных медучреждений в Восточной Сибири в 1898 г. (в современных границах)²⁰³⁸

Тип учреждения	Красноярский край	Иркутская область	Бурятия	Забайкальский край	Якутия
Врачебные стационары	-	2	-	-	-
В них коек	-	46	-	-	-
Врачебные амбулатории	-	2	-	-	-
Фельдшерские стационары	-	-	-	-	-
В них коек	-	-	-	-	-
Фельдшерские амбулатории	-	-	-	-	-

²⁰³⁵ Рассчитано по: ГАЗК. Ф. 1 вр. Оп. 2. Д. 1135. Л. 71; ГАЗК. Ф. 19. Оп. 1. Д. 216. Л. 26 об.; Сибирская врачебная газета. – 1912. – №31. – С. 387; Сибирская врачебная газета. – 1914. – №8. – С. 106-107; Сибирская врачебная газета. – 1914. – №11. – С. 147-149; Якутское обозрение. – 1918. – 7 февр. – С. 2.

²⁰³⁶ Там же.

²⁰³⁷ Взято из: Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины. – 1900. – №3. – С. 48-52.

²⁰³⁸ Там же.

Табл. 31 Число частных медучреждений в Восточной Сибири в 1913 г.²⁰³⁹

Тип учреждения	Енисейская губерния	Иркутская губерния	Забайкальская область	Якутская область
Врачебные стационары	-	5	1	-
В них коек	-	125	20	-
Врачебные амбулатории	-	6	2	-
Фельдшерские стационары	-	-	-	-
В них коек	-	-	-	-
Фельдшерские амбулатории	-	-	-	-

Табл. 32 Число частных медучреждений в Восточной Сибири в 1913 г. (в современных границах)²⁰⁴⁰

Тип учреждения	Красноярский край	Иркутская область	Бурятия	Забайкальский край	Якутия
Врачебные стационары	-	5	-	1	-
В них коек	-	125	-	20	-
Врачебные амбулатории	-	6	-	2	-
Фельдшерские стационары	-	-	-	-	-
В них коек	-	-	-	-	-
Фельдшерские амбулатории	-	-	-	-	-

Табл. 33 Число медучреждений военного ведомства в Восточной Сибири в 1898 г.²⁰⁴¹

Тип учреждения	Енисейская губерния	Иркутская губерния	Забайкальская область	Якутская область
Врачебные стационары	2	3	1	1
В них коек	69	227	100	6
Врачебные амбулатории	2	4	8	1
Фельдшерские стационары	-	-	-	-
В них коек	-	-	-	-
Фельдшерские амбулатории	-	-	-	-

Табл. 34 Число медучреждений военного ведомства в Восточной Сибири в 1898 г. (в современных границах)²⁰⁴²

Тип учреждения	Красноярский край	Иркутская область	Бурятия	Забайкальский край	Якутия
Врачебные стационары	2	3	-	1	1
В них коек	69	227	-	100	6
Врачебные амбулатории	2	4	1	7	1
Фельдшерские стационары	-	-	-	-	-
В них коек	-	-	-	-	-
Фельдшерские амбулатории	-	-	-	-	-

²⁰³⁹ Рассчитано по: Малая энциклопедия Забайкалья. Здоровоохранение и медицина / Гл. ред. Р. Ф. Гениатулин. – Новосибирск : Наука, 2011. – С. 17; Сибирская врачебная газета. – 1909. – №44. – С. 522-527; Сибирская врачебная газета. – 1913. – №16. – С. 188-191.

²⁰⁴⁰ Там же.

²⁰⁴¹ Рассчитано по: Николаев В. П. История здравоохранения Якутии в XX в. : дис. ... д-ра мед. наук / В. П. Николаев. – Москва, 2007. – С. 52; ПСЗ-З. – Т. XVIII. Отд. 1. – №15910. – С. 882; РГВИА. Ф. 1474. Оп. 1. Д. 1. Л. 9-26 с об.

²⁰⁴² Там же.

Табл. 35 Число медучреждений военного ведомства в Восточной Сибири в 1913 г.²⁰⁴³

Тип учреждения	Енисейская губерния	Иркутская губерния	Забайкальская область	Якутская область
Врачебные стационары	2	2	2	1
В них коек	269	538	470	-
Врачебные амбулатории	5	11	23	1
Фельдшерские стационары	-	-	-	-
В них коек	-	-	-	-
Фельдшерские амбулатории	-	-	-	-

Табл. 36 Число медучреждений военного ведомства в Восточной Сибири в 1913 г. (в современных границах)²⁰⁴⁴

Тип учреждения	Красноярский край	Иркутская область	Бурятия	Забайкальский край	Якутия
Врачебные стационары	2	2	-	2	-
В них коек	269	538	-	470	-
Врачебные амбулатории	5	11	11	12	1
Фельдшерские стационары	-	-	-	-	-
В них коек	-	-	-	-	-
Фельдшерские амбулатории	-	-	-	-	-

Табл. 37 Число аптек Восточной Сибири в 1898 г. (без прибольничных)²⁰⁴⁵

Регионы	Нормальные аптеки	Сельские аптеки	Аптекарские склады	Военно-аптечные магазины
Енисейская губерния	6	4	-	-
Иркутская губерния	4	3	-	-
Забайкальская область	5	3	-	-
Якутская область	-	-	-	-
Всего	15	10	-	-

Табл. 38 Число аптек Восточной Сибири в 1898 г. (в современных границах)²⁰⁴⁶

Регионы	Нормальные аптеки	Сельские аптеки	Аптекарские склады	Военно-аптечные магазины
Красноярский край	6	5	-	-
Иркутская область	4	3	-	-
Забайкальский край	2	2	-	-
Бурятия	3	1	-	-
Якутия	-	-	-	-
Всего	15	10	-	-

²⁰⁴³ Рассчитано по: ПСЗ-3. – Т. XXXI. Ч. 1. – №33685. – С. 706-707; ПСЗ-3. – Т. XXXIII. Отд. 1. – №40011. – С. 1011; Казакова Т. В. 135 лет со дня образования Красноярского военного госпиталя / Т. В. Казакова // Край наш Красноярский : календарь знаменательных и памятных дат на 2020 год. – Красноярск : ГУНБ, 2019. – С. 19-21.

²⁰⁴⁴ Там же.

²⁰⁴⁵ Взято из: Российский медицинский список, изданный медицинским департаментом Министерства внутренних дел на 1898 год (По сведениям на 15 мая 1898 г.). – СПб. : Тип. МВД, 1898. – С. 39-41, 152, 169.

²⁰⁴⁶ Там же.

Табл. 39 Число аптек Восточной Сибири в 1913 г. (без прибольничных)²⁰⁴⁷

Регионы	Нормальные аптеки	Сельские аптеки	Аптекарские склады	Военно-аптечные магазины
Енисейская губерния	11	7	1	-
Иркутская губерния	10	12	-	1
Забайкальская область	10	9	1	-
Якутская область	1	-	-	-
Всего	33	28	2	1

Табл. 40 Число аптек Восточной Сибири в 1913 г. (в современных границах)²⁰⁴⁸

Регионы	Нормальные аптеки	Сельские аптеки	Аптекарские склады	Военно-аптечные магазины
Красноярский край	12	7	1	-
Иркутская область	10	12	-	1
Забайкальский край	5	6	1	-
Бурятия	5	3	-	-
Якутия	1	-	-	-
Всего	33	28	2	1

Табл. 41 Число зубо врачебных кабинетов в Восточной Сибири в 1898 и 1913 г.²⁰⁴⁹

Тип учреждения	Енисейская губерния	Иркутская губерния	Забайкальская область	Якутская область
Зубо врачебные кабинеты в 1898 г	3	4	1	-
Зубо врачебные кабинеты в 1913 г	8	46	17	3

Табл. 42 Число зубо врачебных учреждений в Восточной Сибири в 1898 и 1913 г. (в современных границах)²⁰⁵⁰

Тип учреждения	Красноярский край	Иркутская область	Бурятия	Забайкальский край	Якутия
Зубо врачебные кабинеты в 1898 г	3	4	-	1	-
Зубо врачебные кабинеты в 1913 г	8	46	2	15	3

²⁰⁴⁷ Взято из: Российский медицинский список, изданный Управлением главного врачебного инспектора Министерства внутренних дел на 1913 год (Списки врачей, ветеринарных врачей, фармацевтов и аптек по сведениям на 20 апреля 1913 г.). – СПб. : Тип. МВД, 1913. – С. 36-38, 148.

²⁰⁴⁸ Там же.

²⁰⁴⁹ Рассчитано по: Адрес-календарь личного состава служащих в правительственных, общественных и частных учреждениях города Иркутска на 1897-98 год. – Иркутск : Тип. А. А. Сизых, 1897. – С. 39, 44; Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины. – 1900. – №3. – С. 48-52; Памятная книжка Енисейской губернии с адрес-календарем, составленная по 1-е янв. 1898 г. / под ред. П. Е. Кулакова. – Красноярск : Енисейская губ. тип., 1897. – С. 24, 51; Памятная книжка Забайкальской области на 1898 год. – Ч. 1. – Чита : Тип. Торгового дома П.А. Бадмаев и К°, 1898. – С. 109-114.

²⁰⁵⁰ Рассчитано по: ГАЗК. Ф. 1 вр. Оп. 2. Д. 1135. Л. 70 об.; ГАЗК. Ф. 19. Оп. 1. Д. 216. Л. 52; ГАИО. Ф. 25. Оп. 3. Д. 3296. Л. 41; ГАИО. Ф. 33. Оп. 1. Д. 146. Л. 5; Памятная книжка Забайкальской области на 1914 год / под ред. А. Г. Мамонова. – Чита : Тип. Забайкальского обл. правления, 1914. – С. 175-176.

Табл. 43 Характеристика психиатрической помощи в Восточной Сибири в 1898 г.²⁰⁵¹

Тип учреждения	Енисейская губерния	Иркутская губерния	Забайкальская область	Якутская область
Самостоятельные психбольницы	-	-	1	-
Число коек в них	-	-	30	-
Число коек в Томской психбольнице	-	-	-	-
Число коек в психиатрических отделениях местных стационаров	20	60	-	-

Табл. 44 Характеристика психиатрической помощи в Восточной Сибири в 1898 г. (в современных границах)²⁰⁵²

Тип учреждения	Красноярский край	Иркутская область	Бурятия	Забайкальский край	Якутия
Самостоятельные психбольницы	-	-	-	1	-
Число коек в них	-	-	-	30	-
Число коек в Томской психбольнице	-	-	-	-	-
Число коек в психиатрических отделениях местных стационаров	20	60	-	-	-

Табл. 45 Характеристика психиатрической помощи в Восточной Сибири в 1913 г.²⁰⁵³

Тип учреждения	Енисейская губерния	Иркутская губерния	Забайкальская область	Якутская область
Самостоятельные психбольницы	-	-	2	-
Число коек в них	-	-	80	-
Число коек в Томской психбольнице	75	60	85	-
Число коек в психиатрических отделениях местных стационаров	20	60	-	6

Табл. 46 Характеристика психиатрической помощи в Восточной Сибири в 1913 г. (в современных границах)²⁰⁵⁴

Тип учреждения	Красноярский край	Иркутская область	Бурятия	Забайкальский край	Якутия
Самостоятельные психбольницы	-	-	-	2	-
Число коек в них	-	-	-	80	-
Число коек в Томской психбольнице	75	60	-	85	-
Число коек в психиатрических отделениях местных стационаров	20	60	-	-	6

²⁰⁵¹ Взято из: Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины. – 1900. – №3. – С. 48-52.

²⁰⁵² Там же.

²⁰⁵³ Рассчитано по: ГАКК. Ф. 595. Оп. 23. Д. 49. Л. 49 об.; Памятная книжка Забайкальской области на 1914 год / под ред. А. Г. Мамонова. – Чита : Тип. Забайкальского обл. правления, 1914. – С. 175-176; Чавыкин Г. В. Весь Томск на 1911-1912 год : адресно-справочная книжка / Г. В. Чавыкин. – Томск : [б. и.], 1912. – С. 271-273.

²⁰⁵⁴ Там же.

Табл. 47 Число лепрозорий в Восточной Сибири в 1898 г.²⁰⁵⁵

Тип учреждения	Енисейская губерния	Иркутская губерния	Забайкальская область	Якутская область
Число колоний прокаженных	-	-	-	1
В них штатных мест	-	-	-	70
Число лепрозорий	-	-	-	-
В них коек	-	-	-	-

Табл. 48 Число лепрозорий в Восточной Сибири в 1913 г.²⁰⁵⁶

Тип учреждения	Енисейская губерния	Иркутская губерния	Забайкальская область	Якутская область
Число колоний прокаженных	-	-	-	2
В них штатных мест	-	-	-	90
Число лепрозорий	-	1	-	-
В них коек	-	15	-	-

Табл. 49 Число специализированных лечебных учреждений в Восточной Сибири в 1898 г.²⁰⁵⁷

Тип учреждения	Енисейская губерния	Иркутская губерния	Забайкальская область	Якутская область
Врачебных стационаров / в них коек	1 / 8	13 / 154	1 / 3	5 / 45
в т.ч. туберкулезные	-	-	-	-
венерологические	-	-	-	4 / 39
офтальмологические	-	-	-	-
детские	-	12 / 150	1 / 3	1 / 6
родовспомогательные и гинекологические	-	1 / 4	-	-
хирургические	1 / 8	-	-	-
для хроников	-	-	-	-
Врачебных амбулаторий	5	15	7	8
в т.ч. туберкулезные	-	-	-	-
венерологические	-	-	-	4
офтальмологические	-	-	-	-
детские	5	15	7	4
Колонии прокаженных	-	-	-	1 / 70
Лепрозории	-	-	-	-
Физиотерапевтические кабинеты	-	-	-	-
Рентгенологические кабинеты	-	-	-	-

²⁰⁵⁵ Составлено по: Общее обозрение Якутской области 1892-1902 гг. – Якутск : Тип. Якут. обл. правления, 1902. – С. 82.

²⁰⁵⁶ Составлено по: ГАИО. Ф. 32. Оп. 9. Д. 688. Л. 85; Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России за 1913 год. – Пг. : Тип. Петрогр. т-ва печ. и изд. дела «Труд», 1915. – С. 121.

²⁰⁵⁷ Составлено по: ГАИО. Ф. 32. Оп. 9. Д. 688. Л. 85; ГАКК. Ф. 595. Оп. 23. Д. 49. Л. 49-51; Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины. – 1900. – №3. – С. 48-52; Краткий отчет за 25 лет по Красноярской первой городской лечебнице для приходящих, 1885-1910 гг. / Сост. В. М. Крутовский. – Красноярск : Тип. М. И. Абалакова, 1910. – С. 9-12; Общее обозрение Якутской области 1892-1902 гг. – Якутск : Тип. Якут. обл. правления, 1902. – С. 82; Сибирский торгово-промышленный календарь на 1905 год. Год двенадцатый. – Томск : Издание Ф. П. Романова (Паровая типо-лит. П. И. Макушина), 1905. – С. 188.

Табл. 50 Число специализированных лечебных учреждений в Восточной Сибири в 1913 г.²⁰⁵⁸

Тип учреждения	Енисейская губерния	Иркутская губерния	Забайкальская область	Якутская область
Врачебных стационаров / в них коек	1 / 12	20 / 313	4 / 27	2 / 10
в т.ч. туберкулезные	-	1 / 26	-	-
венерологические	-	-	-	-
офтальмологические	-	1 / 5	-	-
детские	-	12 / 190	3 / 17	2 / 10
родовспомогательные и гинекологические	-	4 / 26	1 / 10	-
хирургические	1 / 12	1 / 40	-	-
для хроников	-	1 / 60	-	-
Врачебных амбулаторий	9	28	10	5
в т.ч. туберкулезные	1	1	1	-
венерологические	-	-	-	-
офтальмологические	-	1	-	-
детские	8	21	8	5
урологические	-	-	1	-
гинекологические	-	3	-	-
хирургические	-	1	-	-
Физиотерапевтические	-	1	-	-
Колонии прокаженных	-	-	-	2 / 90
Лепрозории	-	1 / 15	-	-
Физиотерапевтические кабинеты	-	2	-	-
Рентгенологические кабинеты	1	4	4	-

Табл. 51 Сводное число медучреждений всех гражданских ведомств в Восточной Сибири на 1898 г.

Тип учреждения	Енисейская губерния	Иркутская губерния	Забайкальская область	Якутская область
Врачебные стационары	39	47	17	7
В них коек	778	966	444	111
Врачебные амбулатории	55	60	47	22
Фельдшерские стационары	10	5	13	-
В них коек	26	19	78	-
Фельдшерские амбулатории	44	38	65	10

Табл. 52 Сводное число медучреждений всех гражданских ведомств в Восточной Сибири на 1898 г. (в современных границах)

Тип учреждения	Красноярский край	Иркутская область	Бурятия	Забайкальский край	Якутия
Врачебные стационары	41	46	6	12	7
В них коек	803	961	160	289	111
Врачебные амбулатории	58	59	17	31	22
Фельдшерские стационары	11	5	1	12	-
В них коек	31	19	4	74	-
Фельдшерские амбулатории	47	38	11	54	10

²⁰⁵⁸ Составлено по: ГАИО. Ф. 32. Оп. 9. Д. 589. Л. 8-9; ГАЗК. Ф. 1 вр. Оп. 2. Д. 1144. Л. 71; ГАКК. Ф. 595. Оп. 23. Д. 178. Л. 51-53.

Табл. 53 Сводное число медучреждений всех гражданских ведомств в Восточной Сибири на 1913 г.

Тип учреждения	Енисейская губерния	Иркутская губерния	Забайкальская область	Якутская область
Врачебные стационары	70	76	69	14
В них коек	1530	1624	1566	214
Врачебные амбулатории	90	92	92	21
Фельдшерские стационары	52	35	35	4
В них коек	214	149	231	20
Фельдшерские амбулатории	100	88	117	10

Табл. 54 Сводное число медучреждений всех гражданских ведомств в Восточной Сибири на 1913 г. (в современных границах)

Тип учреждения	Красноярский край	Иркутская область	Бурятия	Забайкальский край	Якутия
Врачебные стационары	73	75	16	54	14
В них коек	1559	1614	368	1208	214
Врачебные амбулатории	93	91	28	65	21
Фельдшерские стационары	53	35	8	27	4
В них коек	219	149	19	212	20
Фельдшерские амбулатории	103	88	39	78	10

Табл. 55 Численность медицинского персонала гражданских ведомств Восточной Сибири в 1895 г.²⁰⁵⁹

Регионы	Врачи	Фельдшеры и фельдшерицы-акушерки	Зубные врачи и дантисты	Фармацевты (провизоры и аптекарские помощники)	Акушерки и повивальные бабки	Сестры милосердия
Енисейская	42	105	4	14	32	-
Иркутская	53	99	9	15	21	13
Якутская	16	38	-	1	7	-
Забайкальская	40	72	2	10	37	-
Всего	151	314	15	40	97	13

²⁰⁵⁹ ГАЗК. Ф. 1 вр., Оп. 1, Д. 356, Л. 43 об.; Отчет медицинского департамента МВД за 1893-95 года. – Ч. 1 : Движение населения, заболеваемость, осмотры призывных. – СПб. : Тип. МВД, 1898. – С. 267-269; Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи населению в России за 1902 год. – СПб. : Тип. МВД, 1904. – С. 72-74; Отчет Восточно-Сибирского окружного управления и Мариинской общины сестер милосердия Российского общества Красного Креста, состоящего под высочайшим покровительством Ее Императорского Величества Государыни Императрицы за 1890 г. – Иркутск : Тип. штаба Иркутского воен. округа, 1891. – С. 29; Памятная книжка Забайкальской области на 1898 год. – Ч. 1. – Чита : Тип. Торгового дома П. А. Бадмаев и К°, 1898. – 185 с.; Российский медицинский список, изданный медицинским департаментом МВД на 1898 год (По сведениям к 15 мая 1898 г.). – СПб. : Тип. МВД, 1898. – 422 с.

Табл. 56 Численность медицинского персонала гражданских ведомств Восточной Сибири в 1913 г.²⁰⁶⁰

Регионы	Врачи	Фельдшеры и фельдшерицы-акушерки	Зубные врачи и дантисты	Фармацевты (провизоры и аптекарские помощники)	Акушерки и повивальные бабки	Сестры милосердия
Енисейская	120	301	11	41	48	7
Иркутская	152	274	56	44	42	39
Якутская	19	42	3	3	8	-
Забайкальская	111	260	20	41	77	19
Всего	402	877	90	129	175	65

Табл. 57 Численность медицинского персонала гражданских ведомств Восточной Сибири в 1895 г. (в современных границах)

Регионы	Врачи	Фельдшеры и фельдшерицы-акушерки	Зубные врачи и дантисты	Фармацевты (провизоры и аптекарские помощники)	Акушерки и повивальные бабки	Сестры милосердия
Красноярский край	43	107	4	14	33	-
Иркутская область	53	98	9	15	20	13
Забайкальский край	26	44	2	5	25	-
Бурятия	14	29	-	5	13	-
Якутия	16	38	-	1	7	-
Всего	152	316	15	40	98	13

Табл. 58 Численность медицинского персонала гражданских ведомств Восточной Сибири в 1913 г. (в современных границах)

Регионы	Врачи	Фельдшеры и фельдшерицы-акушерки	Зубные врачи и дантисты	Фармацевты (провизоры и аптекарские помощники)	Акушерки и повивальные бабки	Сестры милосердия
Красноярский край	123	308	11	42	51	7
Иркутская область	150	270	56	44	40	39
Забайкальский край	77	191	18	28	59	7
Бурятия	35	71	2	13	19	12
Якутия	20	44	3	3	9	-
Всего	405	884	90	130	178	65

²⁰⁶⁰ Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России за 1913 год. – Пг. : Тип. Петрогр. т-ва печ. и изд. дела «Труд», 1915. – С. 123-124; Список сестер милосердия РОКК назначенных для ухода за ранеными и больными воинами в лечебных учреждениях Красного Креста, военного ведомства, общественных организаций и частных лиц. – Пг. : Гос. тип., 1915. – С. 46-47, 117-118, 126-129, 132-140.

Табл. 59 Численность медицинского персонала военного ведомства Восточной Сибири в 1898

Г. ²⁰⁶¹

Регионы	Врачи	Фельдшеры и фельдшерские ученики	Зубные врачи и дантисты	Фармацевты (провизоры и аптекарские помощники)
Енисейская губерния	2	5	-	-
Иркутская губерния	9	28	-	4
Забайкальская область	12	38	-	1
Якутская область	1	1	-	-
Всего	24	72	-	5

Табл. 60 Численность медицинского персонала военного ведомства Восточной Сибири в 1913

Г. ²⁰⁶²

Регионы	Врачи	Фельдшеры и фельдшерские ученики	Зубные врачи и дантисты	Фармацевты (провизоры и аптекарские помощники)
Енисейская губерния	27	126	-	-
Иркутская губерния	46	164	3	9
Забайкальская область	69	307	-	1
Якутская область	1	1	-	-
Всего	143	598	3	10

Табл. 61 Численность медицинского персонала военного ведомства Восточной Сибири в 1898 г.
(в современных границах)

Регионы	Врачи	Фельдшеры и фельдшерские ученики	Зубные врачи и дантисты	Фармацевты (провизоры и аптекарские помощники)
Красноярский край	2	5	-	-
Иркутская область	9	28	-	4
Забайкальский край	10	35	-	1
Бурятия	2	3	-	-
Якутия	1	1	-	-
Всего	24	72	-	5

²⁰⁶¹ РГВИА. Ф. 1474, Оп. 1, Д. 1, Л. 2-4, 9-17, 22-25; ПСЗ-З. – Т. VI, 1886, отд. 2. – №3889. – С. 146-147; ПСЗ-З. – Т. XII, 1892, отд. 2. – №8988. – С. 261-262; ПСЗ-З. – Т. XIV, 1894, отд. 2. – №10884. – С. 360; ПСЗ-З. – Т. XV, 1895, отд. 1. – №11688. – С. 311; ПСЗ-З. – Т. XV, 1895, отд. 2. – №11574. – С. 90-95; ПСЗ-З. – Т. XVIII, 1898, отд. 2. – №15613. – С. 3-77; ПСЗ-З. – Т. XVIII, 1898, отд. 1. – №15910. – С. 882; Российский медицинский список, изданный медицинским департаментом МВД на 1898 год (По сведениям к 15 мая 1898 г.). – СПб. : Тип. МВД, 1898. – 422 с.

²⁰⁶² ПСЗ-З. – Т. XII, 1892, отд. 2. – №8988. – С. 261-262; ПСЗ-З. – Т. XV, 1895, отд. 1. – №11688. – С. 311; ПСЗ-З. – Т. XV, 1895, отд. 2. – №11574. – С. 90-95; ПСЗ-З. – Т. XX, 1900, отд. 2. – №19248. – С. 390-392; ПСЗ-З. – Т. XX, 1900, отд. 2. – №19207. – С. 385-386; ПСЗ-З. – Т. XX, 1900, отд. 2. – №18331. – С. 103-104; ПСЗ-З. – Т. XX, 1900, отд. 2. – №18222. – С. 57-59; ПСЗ-З. – Т. XXI, 1901, отд. 2. – №19542. – С. 11-51; ПСЗ-З. – Т. XXIII, 1903, отд. 2. – №23338. – С. 405-408; ПСЗ-З. – Т. XXVIII, 1908, отд. 2. – №29208. – С. 158-160; ПСЗ-З. – Т. XXX, 1910, отд. 1. – №33225. – С. 319-320; ПСЗ-З. – Т. XXX, 1910. – №33685. – С. 706-707; ПСЗ-З. – Т. XXXI, 1911, отд. 1. – №36282. – С. 1354; ПСЗ-З. – Т. XXXI, 1911, отд. 2. – №34730. – С. 57-61; ПСЗ-З. – Т. XXXIII, 1913, отд. 1. – №40430. – С. 1270.

Табл. 62 Численность медицинского персонала военного ведомства Восточной Сибири в 1913 г.
(в современных границах)

Регионы	Врачи	Фельдшеры и фельдшерские ученики	Зубные врачи и дантисты	Фармацевты (про- визоры и аптекар- ские помощники)
Красноярский край	27	126	-	-
Иркутская область	46	164	3	9
Забайкальский край	39	143	-	1
Бурятия	30	164	-	-
Якутия	1	1	-	-
Всего	143	598	3	10

Табл. 63 Динамика санитарно-гигиенических показателей качества сельских жилищ Восточной Сибири²⁰⁶³

Годы по- стройки	Количество жилищ, %						Средние показатели		
	С типом планировки		С числом ком- нат			С удовлетвори- тельным освещением	Высота потолка, м.	площадь на 1 чел., м²	объем на 1 чел., м³
	4-х стен- ным	прочими	1	2	3 и более				
Старожилы									
Ранее 1871	74	26	52	36	12	25	2,27	5,05	11,9
1871-1880			53	30	17	35	2,31	5,49	13,2
1881-1890			47	31	22	29	2,33	5,62	13,7
1891-1900			45	32	23	40	2,35	5,43	13,5
1901-1910			46	27	27	45	2,34	5,40	13,3
1911-1914			44	37	19	55	2,4	6,01	15,1
1915-1920	79	21	51	29	20	53	2,38	5,19	13,0
Переселенцы									
1901-1910	83	17	78	18	4	7	2,31	4,68	11,3
1911-1914			83	12	5	48	2,31	4,48	10,7
1915-1920			87	8	5	47	2,27	4,74	11,2

²⁰⁶³ Взято из: Зверев В. А. О русском жилищном вопросе : санитарно-гигиеническая эволюция сельских жилых комплексов в Восточной Сибири (вторая половина XIX – первая треть XX вв.) / В. А. Зверев // Русский вопрос : история и современность : Мат-лы Третьей всерос. науч. конф. (17-18 дек. 1996, Омск). – Омск : ОмГПУ, 1998. – С. 258.

Табл. 64 Динамика качественной характеристики жилищ крестьян Восточной Сибири, в %²⁰⁶⁴

Годы постройки	Имеют сени	С протечкой крыши	С сухими стенами	Без отделки стен	С голландскими печами и плитами	С двойными рамами	Со створчатыми рамами	содержатся в чистоте
Старожилы								
Ранее 1871	71-80	79	50	2	5	29	55	52
1900-1910		43	77	-	-	57	70	66
1911-1914		46	80	14	18	38	56	54-56
1915-1920	68	46	80	27	16	42	35	54-56
Переселенцы								
1901-1910	61	70	81	23	17-19	9	29	31
1911-1914		71	72	30		3-5	24-26	39
1915-1928	47	71	72	70	13	3-5	24-26	39

²⁰⁶⁴ Взято из: Зверев В. А. О русском жилищном вопросе : санитарно-гигиеническая эволюция сельских жилых комплексов в Восточной Сибири (вторая половина XIX – первая треть XX вв.) / В. А. Зверев // Русский вопрос : история и современность : Мат-лы Третьей всерос. науч. конф. (17-18 дек. 1996, Омск). – Омск : ОмГПУ, 1998. – С. 259.

Табл. 65 Жилые строения городов Восточной Сибири на 1910 г.²⁰⁶⁵

города	всего	камен- ных	дере- вянных	сме- шан- ных (полу- камен- ных)	иных и нераспре- деленных	кры- тых желе- зом	кры- тых дере- вом	крытых иным ма- териалом и нерас- пределен- ных	Число жители на 1 строе- ние
Красноярск	4000	363	-	3637		Нет сведений			17,0
Ачинск	1200	60	1100	40	-	200	1000	-	7,6
Енисейск	1013	38	963	12	-	300	713	-	10,5
Канск	1457	23	1430	4	-	87	1370	-	9,6
Минусинск	2386	76	2302	-	8	83	2299	4	5,9
Иркутск	Нет сведений								
Балаганск	232	4	228	-	-	7	225	-	8,3
Верхотенск	255	-	255	-	-	1	254	-	4,2
Киренск	303	7	296	-	-	8	295	-	6,6
Нижеудинск	953	2	951	-	-	12	941	-	6,0
Илимск	113	-	113	-	-	1	112	-	8,3
Чита	3272	97	3155	20	-	1179	2093	-	20,8
Акша	264	-	264	-	-	7	257	-	7,0
Баргузин	320	2	318	-	-	14	306	-	7,3
Верхнеудинск	2659	133	2465	28	33	635	2024	-	5,7
Нерчинск	1016	26	987	3	-	506	510	-	8,1
Селенгинск	183	-	183	-	-	5	178	-	5,5
Троицкосавск	1649	44	1534	71	-	143	1506	-	6,0
Мысовск	452	-	452	-	-	48	403	-	5,4

²⁰⁶⁵ Взято из: История общественного самоуправления в Сибири второй половины XIX – начала XX века / Отв. ред. М. В. Шиловский. – Новосибирск : ИД «Сова», 2006. – С. 15.

Табл. 66 Численность зарегистрированных инфекционных заболеваний в Восточной Сибири по отчету за 1902 г. (по гражданскому ведомству)²⁰⁶⁶

Заболевания	Енисейская	Иркутская	Якутская	Забайкальская	Всего
Оспа	484	735	92	258	1569
Корь	576	342	-	587	1505
Скарлатина	535	1431	-	370	2336
Коклюш	2569	2610	7	870	6056
Грипп	5330	12111	1880	3655	22976
Дифтерит	845	1210	30	292	2377
Брюшной тиф	1410	1871	70	317	3668
Сыпной тиф	32	8	1	6	47
Возвратный тиф	6	10	1	1	18
Неопределенный тиф	110	107	9	67	293
Дизентерия	696	1355	73	499	2623
Азиатская холера	15	7	-	26	48
Рожа	336	652	74	112	1174
Цинга	248	1293	34	152	1727
Чума	-	-	-	-	-
Туберкулез легких	1418	2691	491	392	4992
Сифилис	3530	7937	917	382	12766
Мягкий шанкр	550	2244	6	140	2940
Перелой	1473	4079	234	826	6612
Чесотка	8531	3428	1900	386	14245

Табл. 67 Численность зарегистрированных инфекционных заболеваний в Восточной Сибири по отчету за 1913 г. (по гражданскому ведомству)²⁰⁶⁷

Заболевания	Енисейская	Иркутская	Якутская	Забайкальская	Всего
Оспа	1152	479	-	516	2147
Корь	2728	5434	580	1776	10518
Скарлатина	4956	4521	2	1556	11035
Коклюш	3886	5745	43	2929	12603
Грипп	20113	41935	3329	29785	95162
Дифтерит	2503	2098	86	1490	6177
Брюшной тиф	2632	2498	100	1533	6763
Сыпной тиф	99	460	-	90	649
Возвратный тиф	22	11	-	202	235
Неопределенный тиф	159	100	-	164	423
Дизентерия	3211	3088	136	3915	10350
Азиатская холера	-	-	-	-	-
Рожа	1135	1055	69	918	3177
Цинга	905	1841	52	3720	6518
Чума	-	-	-	-	-
Туберкулез легких	3486	6653	696	2828	13663
Сифилис	7178	9633	518	6823	24152
Мягкий шанкр	741	2543	4	1386	4674
Перелой	3327	6931	309	4045	14612
Малярия	25329	7919	646	12031	45925
Чесотка	20836	11427	2919	8775	43957

²⁰⁶⁶ Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи населению в России за 1902 год. – СПб. : Тип. МВД, 1904. – С. 59-67.

²⁰⁶⁷ Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России за 1913 год. – Пг. : Тип. Петрогр. т-ва печ. и изд. дела «Труд», 1915. – С. 103-114.

Табл. 68 Сеть санитарно-профилактических учреждений Восточной Сибири в 1902 г.²⁰⁶⁸

	Енисейская губ.	Иркутская губ.	Забайкаль- ская обл.	Якутская обл.	Всего
Санитарных врачей	-	2	1	-	3
Школьно-санитарных врачей	1	3	-	-	4
Санитарных фельдшеров	-	2	-	-	2
Санитарно-бактериологические институты	-	-	-	-	-
Медико-диагностические лаборатории	-	-	-	-	-
Дом санитарного просвещения	-	-	-	-	-
Дезостанции	-	-	-	-	-
Туберкулезные диспансеры	-	-	-	-	-
Кожно-венерологические диспансеры	-	-	-	-	-
Трахоматозные диспансеры	-	-	-	-	-
Малярийные станции	-	-	-	-	-
Противочумные станции	-	-	-	-	-
Уровские станции	-	-	-	-	-
Лепрозории	-	-	-	-	-
Кумысолечебницы	-	-	-	-	-
Курорты	2	3	11	-	16
Дома матери и ребенка (младенца)	-	-	-	-	-
Женские и детские консультации	-	-	-	-	-
Постоянные ясли	-	1	-	-	1
Сезонные ясли	1	-	-	-	1

²⁰⁶⁸ ГАКК. Ф. 595, Оп. 23, Д. 49, Л. 26-40; ГАИО. Ф. 32, Оп. 9, Д. 688, Л. 91; ГАЗК. Ф. 1вр, Оп. 2, Д. 1086, Л. 19 об.; Кайгородова Н. В. Малоизвестные курорты Байкальского региона в дореволюционный период / Н. В. Кайгородова // Иркутский историко-экономический ежегодник. – Иркутск : БГУЭП, 2007. – С. 128-132; Секулович А. Ф. Из истории борьбы с заразными болезнями в Иркутской области : очерки / А. Ф. Секулович. – Иркутск : ИГУ, 1994. – С. 18-42; Царев Е. В. Курорты Енисейской губернии – Красноярского края / Е. В. Царев // Официальный сайт красноярских архивов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://красноярские-архивы.рф/gosudarstvennyi-arkh/users/articles/683> (13 июля 2021).

Табл. 69 Сеть санитарно-профилактических учреждений Восточной Сибири в 1913 г.²⁰⁶⁹

	Енисейская губ.	Иркутская губ.	Забайкальская обл.	Якутская обл.	Всего
Санитарных врачей	2	3	-	-	6
Школьно-санитарных врачей	2	2	2	1	7
Санитарных фельдшеров	1	5	2	-	8
Санитарно- бактериологические инсти- туты	-	-	-	-	-
Медико-диагностические лаборатории	1	3	2	-	6
Дом санитарного просвеще- ния	-	-	-	-	-
Дезостанции	-	-	-	-	-
Туберкулезные диспансеры	-	-	-	-	-
Кожно-венерологические диспансеры	-	-	-	-	-
Трахоматозные диспансеры	-	-	-	-	-
Малярийные станции	-	-	-	-	-
Противочумные станции	-	-	1	-	1
Уровские станции	-	-	-	-	-
Лепрозории	-	1	-	2	3
Кумысолечебницы	-	-	-	-	-
Курорты	2	4	13	-	19
Дома матери и ребенка (младенца)	-	-	-	-	-
Женские и детские консуль- тации	-	-	-	-	-
Постоянные ясли	-	1	-	-	1
Сезонные ясли	-	-	-	-	-

²⁰⁶⁹ ГАКК. Ф. 595, Оп. 22, Д. 1134, Л. 20 с об.; ГАИО. Ф. 32, Оп. 9, Д. 589, Л. 1-2; ГАИО. Ф. 25, Оп. 3, Д. 3296, Л. 40-41; Кайгородова Н. В. Малоизвестные курорты Байкальского региона в до-революционный период / Н. В. Кайгородова // Иркутский историко-экономический ежегодник. – Иркутск : БГУЭП, 2007. – С. 128-132; Памятная книжка Забайкальской области на 1914 г. / под ред. А. Г. Мамонова. – Чита : Тип. Забайкальского областного правления, 1914. – 299 с.; Секулович А. Ф. Из истории борьбы с заразными болезнями в Иркутской области : очерки / А. Ф. Секулович. – Иркутск : ИГУ, 1994. – С 18-42; Царев Е. В. Курорты Енисейской губернии – Красноярского края / Е. В. Царев // Официальный сайт красноярских архивов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://красноярские-архивы.рф/gosudarstvennyi-arkh/users/articles/683> (13 июля 2021).

Табл. 70 Динамика основных инфекций в Иркутске с 1913 по 1917 гг. (в показателях на 100 тыс. населения)²⁰⁷⁰

Заболевание	1913	1914	1915	1916	1917
Оспа	21,6	90,0	212,3	148,0	110,0
Дифтерия	612,7	690,4	875,9	470,0	540,0
Скарлатина	563,5	833,7	1143,7	607,0	293,0
Сыпной тиф	5,5	0,7	102,8	68,5	200,0
Возвратный тиф	-	-	128,0	10,0	86,0
Брюшной тиф	218,0	131,0	727,9	483,0	730,0

Табл. 71 Выписка из типовых штатов окрисполкомов Сибирского края²⁰⁷¹

Служащие окрздоров	Тип I: Иркутский	Тип II: Красноярский	Тип III: Ачинский, Канский, Минусинский, Тулуновский и Читинский	Тип IV: Хакасский, Киренский и Сретенский
Заведующий	1	1	1	1
Секретарь	1	1	1	1
Делопроизводитель	1	1	-	-
Регистратор	1	1	1	-
Машинистка	1	1	1	1
Бухгалтер	1	1	1	1
Счетовод	2	1	-	-
Техники	2	2	1	1
Всего	10	9	6	5
Врачи, заведующие подотделами				
Лечебным	1	1	1	-
Сан-проф.	1	1	1	1
ОЗД	1	1	-	-
ОММ	1	1	1	1
Санпросвет	1	1	-	-
Статистик	1	1	1	1
Всего	6	6	4	3
Кроме того по фонду медпомощи застрахованным				
Ст. счетовод	1	1	-	-
Счетовод	-	-	1	1
Статистик	1	1	1	-
Машинистка	1	-	-	-
Всего	3	2	2	1
Итого	19	17	12	9

²⁰⁷⁰ Взято из: Секулович А. Ф. Из истории борьбы с заразными болезнями в Иркутской области : очерки / А. Ф. Секулович. – Иркутск : ИГУ, 1994. – С. 43.

²⁰⁷¹ Взято из: ГАИО. Ф. р-1114. Оп. 1. Д. 10. Л. 123.

Табл. 72 Численность лечебных учреждений в городах Восточной Сибири в 1922²⁰⁷²

Тип учреждения	В пределах Енисейской губ.	В пределах Иркутской губ.	В пределах БМАССР	В пределах ЯАССР	В пределах Забайкальской губ.
Врачебные стационары	15	8	4	3	6
В них мест	785	720	140	180	305
Врачебные амбулатории	12	8	4	4	6
Спецамбулатории	5	3	—	—	2
Фельдшерские пункты	—	—	—	2	—
Зубные кабинеты	7	6	1	1	1
Физиокабинеты	1	1	—	—	—
Рентгенаппараты	1	2	1	—	1
Станции скорой помощи	1	1	—	—	—

Табл. 73 Численность лечебных учреждений в городах Восточной Сибири в 1925²⁰⁷³

Тип учреждения	В пределах Енисейской губ.	В пределах Иркутской губ.	В пределах БМАССР	В пределах ЯАССР	В пределах Забайкальской губ.
Врачебные стационары	16	10	3	5	4
В них мест	667	780	210	195	360
Врачебные амбулатории	11	7	2	6	7
Спецамбулатории	3	4	6	6	3
Зубные кабинеты	5	8	3	1	6
Физиокабинеты	1	1	1	—	—
Рентгенаппараты	1	2	1	—	1
Станции скорой помощи	2	1	—	1	—

²⁰⁷² Взято из: ГАЗК. Ф. р-200. Оп. 1. Д. 3. Л. 3 с об.; Там же. Ф. р-1144. Оп. 1. Д. 34. Л. 32; ГА-НО. Ф. р-1071. Оп. 1. Д. 190. Л. 8; Лечебно-санитарное состояние Сибири за 1923 год / сост. М. Л. Айзин. — Новониколаевск : Тип. штаба ЗСВО, [1923]. — С. 266; Автономная Якутия. — 1922. — 5 дек. — С. 2.

²⁰⁷³ Взято из: ГАЗК. Ф. р-1393. Оп. 1. Д. 1. Л. 587; ГАКК. Ф. р-319. Оп. 1. Д. 33. Л. 15 с об.; ГА-НО. Ф. р-1353. Оп. 2. Д. 4. Л. 17, 42, 60, 78; Бурят-Монгольская автономная советская социалистическая республика : очерки и отчеты 1925-1926. — Верхнеудинск : Издание Госплана БМАССР, 1927. — С. 125; Сибирский медицинский журнал. — 1925. — №3. — С. 38-43; Петров П. А. Здравоохранение Якутии / П. А. Петров, Н. С. Ягья. — Якутск : Якут. кн. изд-во, 1972. — С. 22.

Табл. 74 Численность лечебных учреждений в городах Восточной Сибири в 1929²⁰⁷⁴

Тип учреждения	В пределах Енисейской губ.	В пределах Иркутской губ.	В пределах БМАССР	В пределах ЯАССР	В пределах Забайкальской губ.
Врачебные стационары	13	11	4	5	8
В них мест	839	1019	300	280	470
Врачебные амбулатории	14	17	4	6	10
Спецамбулатории	22	16	4	6	4
Фельдшерские пункты	1	6	2	–	–
Зубные кабинеты	13	7	5	5	10
Физиокабинеты	2	1	–	–	1
Рентгенаппараты	2	2	1	1	3
Станции скорой помощи	2	1	1	1	1

Табл. 75 Численность лечебных учреждений в сельских местностях Восточной Сибири в 1922²⁰⁷⁵

Тип учреждения	В пределах Енисейской губ.	В пределах Иркутской губ.	В пределах БМАССР	В пределах ЯАССР	В пределах Забайкальской губ.
Врачебные стационары	37	32	8	1	7
В них мест	668	665	100	15	95
Врачебные амбулатории	37	32	18	3	7
Фельдшерские пункты	79	87	31	25	27
Зубные кабинеты	1	–	–	–	–
Физиокабинеты	–	–	–	–	–
Рентгенаппараты	–	–	–	–	–
Станции скорой помощи	–	–	–	–	–

²⁰⁷⁴ Взято из: АГМ. Ф. р-216. Оп. 1. Д. 22. Л. 10-11, 25-26; ГАЗК. Ф. р-1847. Оп. 1. Д. 3. Л. 22-32; ГАИО. Ф. р-399. Оп. 1. Д. 9. Л. 217-218; Там же. Ф. р-1093. Оп. 1. Д. 1. Л. 30-34; Там же. Ф. р-1114. Оп. 1. Д. 24. Л. 47-49; ГАКК. Ф. р-319. Оп. 1. Д. 380. Л. 12-15; ГАРХ. Ф. р-19. Оп. 1. Д. 15. Л. 5-6; Ананьев Н. Здравоохранение в Хакасии / Н. Ананьев // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №10. – С. 56-59; Бурятия в цифрах : Статистико-экономический справочник (1927-1930). – Верхнеудинск : Изд-во Госплана БМАССР, 1931. – С. 488-492; Отчет Ачинского окружного исполнительного комитета совета рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов 3-му окружному съезду советов за 1927-1928 год. – Ачинск : Издание Ачокрисполкома, 1928. – С. 154-158; Отчет Канского окружного исполкома советов рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов 3-му окружному съезду советов. – Канск : Издание Канского окрисполкома, 1928. – С. 76-81; Отчет Минусинского окружного исполнительного комитета совета рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов 3-му окружному съезду советов за 1927-1928 год. – Минусинск : [б. и.], 1929. – С. 84-87.

²⁰⁷⁵ Взято из: ГАЗК. Ф. р-181. Оп. 1. Д. 12. Л. 60; Там же. Ф. р-200. Оп. 1. Д. 3. Л. 3 с об.; ГАНО. Ф. р-1071. Оп. 1. Д. 190. Л. 8; Лечебно-санитарное состояние Сибири за 1923 год / сост. М. Л. Айзин. – Новониколаевск : Тип. штаба ЗСВО, [1923]. – С. 268, 296; Автономная Якутия. – 1922. – 5 дек. – С. 2.

Табл. 76 Численность лечебных учреждений в сельских местностях Восточной Сибири в 1925²⁰⁷⁶

Тип учреждения	В пределах Енисейской губ.	В пределах Иркутской губ.	В пределах БМАССР	В пределах ЯАССР	В пределах Забайкальской губ.
Врачебные стационары	37	16	9	8	6
В них мест	445	229	135	205	110
Врачебные амбулатории	37	21	26	8	15
Фельдшерские пункты	57	55	30	29	57
Зубные кабинеты	1	2	1	–	–
Физиокабинеты	–	–	–	–	–
Рентгенаппараты	–	–	–	–	–
Станции скорой помощи	–	–	–	–	–

Табл. 77 Численность лечебных учреждений в сельских местностях Восточной Сибири в 1929²⁰⁷⁷

Тип учреждения	В пределах Енисейской губ.	В пределах Иркутской губ.	В пределах БМАССР	В пределах ЯАССР	В пределах Забайкальской губ.
Врачебные стационары	52	21	14	12	10
В них мест	646	329	185	335	125
Врачебные амбулатории	68	32	21	12	24
Фельдшерские пункты	60	53	40	40	66
Зубные кабинеты	11	3	2	–	–
Физиокабинеты	–	–	–	–	–
Рентгенаппараты	–	–	–	–	–
Станции скорой помощи	–	–	–	–	–

²⁰⁷⁶ Взято из: ГАЗК. Ф. р-1393. Оп. 1. Д. 141. Л. 40; ГАИО. Ф. р-399. Оп. 1. Д. 1. Л. 62, 163-172; Там же. Ф. р-1114. Оп. 1. Д. 1. Л. 171-172; ГАКК. Ф. р-319. Оп. 1. Д. 380. Л. 12; Бурят-Монгольская автономная советская социалистическая республика : очерки и отчеты 1925-1926. – Верхнеудинск : Издание Госплана БМАССР, 1927. – С. 125; Сибирский медицинский журнал. – 1925. – №3. – С. 38-43; Петров П. А. Здравоохранение Якутии / П. А. Петров, Н. С. Ягья. – Якутск : Якут. кн. изд-во, 1972. – С. 22.

²⁰⁷⁷ Взято из: АГМ. Ф. р-216. Оп. 1. Д. 22. Л. 10-11, 25-26; ГАЗК. Ф. р-1847. Оп. 1. Д. 3. Л. 22-32; ГАИО. Ф. р-399. Оп. 1. Д. 9. Л. 217-218; Там же. Ф. р-1114. Оп. 1. Д. 24. Л. 47-49; ГАКК. Ф. р-319. Оп. 1. Д. 380. Л. 12-15; ГАРХ. Ф. р-19. Оп. 1. Д. 15. Л. 5-6; Ананьев Н. Здравоохранение в Хакасии / Н. Ананьев // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №10. – С. 488-492; Отчет Ачинского окружного исполнительного комитета совета рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов 3-му окружному съезду советов за 1927-1928 год. – Ачинск : Издание Ачокрисполкома, 1928. – С. 154-158; Отчет Канского окружного исполкома советов рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов 3-му окружному съезду советов. – Канск : Издание Канского окрисполкома, 1928. – С. 76-81; Отчет Минусинского окружного исполнительного комитета совета рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов 3-му окружному съезду советов за 1927-1928 год. – Минусинск : [б. и.], 1929. – С. 84-87; Петров П. А. Здравоохранение Якутии / П. А. Петров, Н. С. Ягья. – Якутск : Якут. кн. изд-во, 1972. – С. 3; Сибирский медицинский журнал. – 1925. – №3. – С. 38-43.

Табл. 78 Численность лечебных учреждений промрайонов Восточной Сибири в 1924 г.²⁰⁷⁸

Тип учреждения	В пределах Енисейской губ.	В пределах Иркутской губ.	В пределах БМАССР	В пределах ЯАССР	В пределах Забайкальской губ.
Врачебные стационары	4	6	–	1	1
В них мест	50	303	–	16	30
Врачебные амбулатории	4	6	–	1	1
Фельдшерские пункты	6	12	–	2	6
Зубные кабинеты	1	5	–	–	–
Физиокабинеты	–	–	–	–	–
Рентгенаппараты	–	–	–	–	–
Станции скорой помощи	–	2	–	–	–

Табл. 79 Численность лечебных учреждений Транссиба в Восточной Сибири в 1922 г.²⁰⁷⁹

Регионы	Стационаров	В них мест	Врачебных амбулаторий	Фельдшерских амбулаторий	Зубных кабинетов
В пределах Енисейской губ.	3	165	4	18	2
В пределах Иркутской губ.	9	572	10	8	3
В пределах БМАССР	2	110	2	3	1
В пределах Забайкальской губ.	4	140	10	12	1
Всего	18	987	26	41	7

Табл. 80 Численность лечебных учреждений Транссиба в Восточной Сибири в 1923 г.²⁰⁸⁰

Регионы	Стационаров	В них мест	Врачебных амбулаторий	Фельдшерских амбулаторий	Зубных кабинетов
В пределах Енисейской губ.	4	120	4	18	1
В пределах Иркутской губ.	9	140	9	4	2
В пределах БМАССР	1	50	2	3	1
В пределах Забайкальской губ.	5	270	10	9	1
Всего	19	580	25	34	5

²⁰⁷⁸ ГАЗК. Ф. р-1393. Оп. 1. Д. 141. Л. 135-136 с об.; ГАИО. Ф. р-1093. Оп. 1. Д. 2. Л. 5; ГАКК. Ф. р-319. Оп. 1. Д. 15. Л. 200-201; Лечебно-санитарное состояние Сибири за 1923 год / сост. М. Л. Айзин. – Новониколаевск : Тип. штаба ЗСВО, [1923]. – С. 442-445; Николаев В. П. История здравоохранения Якутии в XX в. : дис. ... д-ра мед. наук / В. П. Николаев. – Москва, 2007. – С. 71.

²⁰⁷⁹ ГАНО. Ф. р-1071. Оп. 1. Д. 120. Л. 534-536; Труды 1-го Дальневосточного совещания заведующих губернскими и транспортными отделами здравоохранения 1/VII – 5/VII-1923. – Чита : Издание Дальздрава, 1923. – С. 28-30.

²⁰⁸⁰ Лечебно-санитарное состояние Сибири за 1923 год / сост. М. Л. Айзин. – Новониколаевск : Тип. штаба ЗСВО, [1923]. – С. 404-409.

Табл. 81 Численность лечебных учреждений Транссиба в Восточной Сибири в 1928-29 г.²⁰⁸¹

Регионы	Стационаров	В них мест	Врачебных амбулаторий	Фельдшерских амбулаторий	Зубных кабинетов
В пределах Енисейской губ.	4	155	7	16	4
В пределах Иркутской губ.	6	265	11	6	7
В пределах БМАССР	1	70	4	1	2
В пределах Забайкальской губ.	4	350	24	—	12
Всего	13	805	46	23	25

Табл. 82 Численность лечебных учреждений Сибводздрава в Восточной Сибири в 1923 г.²⁰⁸²

Регионы	Стационаров	В них мест	Врачебных амбулаторий	Зубных кабинетов
В пределах Енисейской губ.	—	—	4	1
В пределах Иркутской губ.	3	65	5	1
В пределах ЯАССР	—	—	1	—
В пределах БМАССР	—	—	—	—
Всего	3	65	10	2

Табл. 83 Численность лечебных учреждений Сибводздрава в Восточной Сибири в 1926 г.²⁰⁸³

Регионы	Стационаров	В них мест	Врачебных амбулаторий	Фельдшерские амбулатории	Зубных кабинетов
В пределах Енисейской губ.	1	15	3	—	1
В пределах Иркутской губ.	2	21	6	3	2
В пределах ЯАССР	—	—	1	—	—
В пределах БМАССР	—	—	1	1	1
Всего	3	36	11	4	4

²⁰⁸¹ ГАЗК. Ф. р-623. Оп. 1. Д. 29. Л. 65-72; ГАНО. Ф. р-1071. Оп. 1. Д. 79. Л. 145 об.

²⁰⁸² ГАНО. Ф. р-95. Оп. 1. Д. 31в. Л. 121, 124, 150-151; Там же. Д. 31д. Л. 6.

²⁰⁸³ Там же. Д. 89. Л. 132, 171-172; Там же. Д. 91. Л. 132.

Табл. 84 Численность лечебных учреждений Сибводздрава в Восточной Сибири в 1929 г.²⁰⁸⁴

Регионы	Стационаров	В них мест	Врачебных амбулаторий	Фельдшерские амбулатории	Зубных кабинетов
В пределах Енисейской губ.	1	15	4	5	1
В пределах Иркутской губ.	3	45	6	6	3
В пределах ЯАССР	–	–	1	2	1
В пределах БМАССР	–	–	1	1	1
Всего	4	60	12	14	6

Табл. 85 Численность лечебных учреждений РОКК в Восточной Сибири в 1926/27 г.²⁰⁸⁵

Регионы	Врачебно-обследовательские отряды	В них мест
Туруханский край	3	–
Киренский округ	2	10
Красноярский округ	1	5
Хакасский округ	3	15
Тулуновский округ	1	–
Минусинский округ	1	–
Иркутский округ	2	–
БМАССР	2	–
Читинский округ	1	–
Сретенский округ	1	–
Всего	17	30

Табл. 86 Численность лечебных учреждений РОКК в Восточной Сибири в 1929/30 г.²⁰⁸⁶

Регионы	Врачебно-обследовательские отряды	В них мест
Туруханский край	5	24
Киренский округ	2	10
Красноярский округ	1	5
Хакасский округ	3	15
Тулуновский округ	1	5
Минусинский округ	1	5
Иркутский округ	2	–
БМАССР	2	–
Читинский округ	1	–
Сретенский округ	1	5
Всего	19	69

²⁰⁸⁴ ГАНО. Ф. р-95. Оп. 1. Д. 89. Л. 171-172, 181; Там же. Д. 91. Л. 138.²⁰⁸⁵ ГАИО. Ф. р-538. Оп. 1. Д. 8. Л. 4, 6; ГАНИИО. Ф. р-67. Оп. 1. Д. 20. Л. 120.²⁰⁸⁶ Там же.

Табл. 90 Сводное число медучреждений всех гражданских ведомств в Восточной Сибири
на начало 1920-х гг.

Тип учреждения	В пределах быв. Енисейской губ.	В пределах быв. Иркутской губ.	В пределах БМАССР	В пределах ЯАССР	В пределах быв. Забайкальской губ.
Врачебные стационары	59	58	14	5	18
В них мест	1668	2325	700	422	1140
Врачебные амбулатории	61	61	48	8	48
Фельдшерские пункты	206	214	68	58	78
Зубные кабинеты	12	15	2	1	2
Физиокабинеты	1	1	–	–	–
Рентгенаппараты	1	2	1	–	1
Станции скорой помощи	1	3	–	–	–

Табл. 91 Сводное число медучреждений всех гражданских ведомств в Восточной Сибири
на конец 1920-х гг.

Тип учреждения	В пределах быв. Енисейской губ.	В пределах быв. Иркутской губ.	В пределах БМАССР	В пределах ЯАССР	В пределах быв. Забайкальской губ.
Врачебные стационары	84	50	19	18	24
В них мест	1754	1976	555	631	980
Врачебные амбулатории	107	77	32	20	61
Фельдшерские пункты	88	83	44	44	74
Зубные кабинеты	30	25	10	6	22
Физиокабинеты	2	1	–	–	1
Рентгенаппараты	2	2	1	1	3
Станции скорой помощи	2	3	1	1	1

Табл. 92 Численность аптечных учреждений Восточной Сибири в 1921 г. (без прибольничных)²⁰⁸⁷

Тип учреждения	Магазины санитарии и гигиены	Центральные аптечные склады	Аптеки
Енисейская губ.	–	1	26
Иркутская губ.	–	1	17
Прибайкальская губ.	–	1	5
Забайкальская губ.	–	1	13
Якутская губ.	–	1	2
Всего	–	5	63

Табл. 93 Численность аптечных учреждений Восточной Сибири в 1925 г. (без прибольничных)²⁰⁸⁸

Тип учреждения	Магазины санитарии и гигиены	Центральные аптечные склады	Аптеки
Енисейская губ.	1	1	20
Иркутская губ.	1	1	15
БМАССР	–	1	5
Забайкальская губ.	–	1	14
ЯАССР	–	1	3
Всего	2	5	57

²⁰⁸⁷ ГАЗК. Ф. р-181. Оп. 1. Д. 12. Л. 8; ГАНО. Ф. р-1071. Оп. 1. Д. 14. Л. 13.

²⁰⁸⁸ ГАИО. Ф. р-853. Оп. 1. Д. 3. Л. 44; Там же. Д. 15. Л. 60 с об.; ГАРБ. Ф. р-840. Оп. 1. Д. 1. Л. 1, 4, 58, 116; Николаев В. П. История здравоохранения Якутии в XX в. : дис. ... д-ра мед. наук / В. П. Николаев. – Москва, 2007. – С. 79.

Табл. 94 Численность аптечных учреждений Восточной Сибири в 1929 г. (без прибольничных)²⁰⁸⁹

Тип учреждения	Магазины санитарии и гигиены	Центральные аптечные склады	Аптеки
Быв. Енисейская губ.	1	1	22
Быв. Иркутская губ.	1	1	20
БМАССР	1	1	9
Быв. Забайкальская губ.	–	1	14
ЯАССР	–	1	5
Всего	3	5	70

Табл. 95 Численность медицинского персонала Восточной Сибири в конце 1921 г.²⁰⁹⁰

Губернии	Врачи	Фельдшеры	Зубврачи	Фармацевты	Акушерки	Сестры милосердия
Енисейская	83	435	37	85	26	94
Иркутская	130	415	80	87	20	160
Якутская	10	27	2	5	8	2
Прибайкальская	13	33	1	16	10	6
Забайкальская	45	208	4	54	25	10
Всего	281	1118	124	247	89	272
По Сибири	624	2378	348	519	230	735

Табл. 96 Численность медицинского персонала Восточной Сибири в 1925 г.²⁰⁹¹

Регионы	Врачи	Фельдшеры	Зубврачи	Фармацевты	Акушерки	Медицинские сестры
Енисейская	114	136	14	49	100	19
Иркутская	109	173	19	77	87	73
ЯАССР	36	73	2	4	37	25
БМАССР	59	83	4	19	25	41
Забайкальская	40	84	4	26	22	17
Всего	358	549	43	175	271	175

²⁰⁸⁹ ГАИО. Ф. р-853. Оп. 1. Д. 8. Л. 7; ГАИО. Ф. р-853. Оп. 1. Д. 15. Л. 60 с об.; ГАРБ. Ф. р-840. Оп. 1. Д. 1. Л. 1, 4, 58, 116; Николаев В. П. История здравоохранения Якутии в XX в. : дис. ... д-ра мед. наук / В. П. Николаев. – Москва, 2007. – С. 79.

²⁰⁹⁰ ГАЗК. Ф. р-181. Оп. 1. Д. 7. Л. 50, 58; ГАНО. Ф. р-1071. Оп. 1. Д. 86. Л. 193; Сибирский медицинский журнал. 1922. №5-6. С. 159-164.

²⁰⁹¹ ГАЗК. Ф. р-1393. Оп. 1. Д. 90. Л. 121; ГАКК. Ф. р-319. Оп. 1. Д. 33. Л. 29; Бурят-Монгольская автономная советская социалистическая республика : очерки и отчеты 1925-1926. – Верхнеудинск : Издание Госплана БМАССР, 1927. – С. 117; Сибирский медицинский журнал. – 1925. – №3. – С. 38-43; Петров П. А. Здравоохранение Якутии / П. А. Петров, Н. С. Ягья. – Якутск : Якут. кн. изд-во, 1972. – С. 2-23.

Табл. 97 Численность медицинского персонала Восточной Сибири в 1929-30 г.²⁰⁹²

Округа и автономные республики	Врачи	Фельдшеры	Зубврачи	Фармацевты	Акушерки	Медицинские сестры
Красноярский окр.	103	159	10	58	83	31
Ачинский окр.	49	85	3	21	40	15
Канский окр.	37	89	2	15	7	14
Минусинский окр.	34	64	2	24	12	24
Хакасский окр.	27	30	1	4	18	12
Быв. Енисейская губ.	250	427	18	122	160	96
Иркутский окр.	199	199	16	92	63	34
Тулуновский окр.	39	54	3	7	28	15
Киренский окр.	27	34	2	3	10	13
Быв. Иркутская губ.	265	287	21	102	101	62
ЯАССР	52	84	6	9	54	80
БМАССР	99	122	8	32	74	51
Читинский окр.	44	97	5	27	18	12
Сретенский окр.	14	45	1	7	13	–
Быв. Забайкальская губ.	58	142	6	34	32	12
Всего	724	1062	59	299	421	301

Табл. 98 Численность медицинского персонала Забайкальской железной дороги²⁰⁹³

Регионы	Врачи	Фельдшеры	Зубврачи	Фармацевты	Акушерки	Медицинские сестры
1924 г.	47	105	8	2	2	–
1928 г.	118	138	22	15	3	27

²⁰⁹² АГМ. Ф. р-216. Оп. 1. Д. 22. Л. 10-26; ГАИО. Ф. р-853. Оп. 1. Д. 13. Л. 68; Там же. Д. 15. Л. 145-146; Там же. Ф. р-1114. Оп. 1. Д. 34. Л. 72; ГАКК. Ф. р-2529. Оп. 4. Д. 2. Л. 3-136; ГАНИ-ИО. Ф. р-67. Оп. 1. Д. 20. Л. 120; ГАРХ. Ф. р-19. Оп. 1. Д. 22. Л. 75; Ананьев Н. Здравоохранение в Хакасии / Н. Ананьев // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №10. – С. 56-59; 230 районов Сибирского края : стат. справочник. – Новосибирск : Изд. Статсектора Крайплана, 1930. – С. 399-402; Отчет Ачинского окружного исполнительного комитета совета рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов 3-му окружному съезду советов за 1927-1928 год. – Ачинск : Издание Ачокрисполкома, 1928. – С. 160; Рубцов А. Итоги 10-летия лечебного дела в Иркутском округе / А. Рубцов // Советская медицина. X лет (Иркутск). – 1928. – 28 окт. – С. 3.

²⁰⁹³ ГАЗК. Ф. р-623. Оп. 1. Д. 29. Л. 23-72; Отчет по эксплуатации Читинской железной дороги за 1923-1924 г. – Чита : Тип. АО «Печатное дело, 1925. – С. 107.

Табл. 99 Численность постоянного медицинского персонала Сибводздрава²⁰⁹⁴

Регионы	Врачи	Фельдшеры	Зубврачи	Фармацевты	Акушерки	Медицинские сестры
Енисейский водздрав 1922 г.	5	7	1	–	1	–
Енисейский линводздрав 1926 г.	9	10	1	1	1	1
Иркутский водздрав 1922 г.	6	12	1	–	1	1
Иркутский линводздрав 1926 г.	7	4	2	–	1	1
Ленский линводздрав 1926 г.	11	4	2	–	1	–

Табл. 100 Численность медицинского персонала РОКК в Восточной Сибири в 1928 г.²⁰⁹⁵

Регионы	Врачи	Фельдшеры
Туруханский край	3	1
Киренский округ	2	2
Красноярский округ	1	1
Хакасский округ	3	3
Тулуновский округ	1	2
Минусинский округ	1	1
Иркутский округ	2	–
БМАССР	2	2
Читинский округ	1	1
Сретенский округ	1	1

Табл. 101 Социальный состав студентов медицинского факультета ИГУ²⁰⁹⁶

Социальный слой	1923-24 уч. год	1927-28 уч. год
Рабочие и их дети	137	190
Крестьяне и их дети	126	198
Служащие и их дети	321	441
Интеллигенция и их дети	221	7
Прочих профессий	248	24
Нетрудового элемента и их детей	–	4
В т.ч. рабфаковцев	8	39

²⁰⁹⁴ ГАНО. Ф. р-95. Оп. 1. Д. 31в. Л. 80, 121, 168; Там же. Д. 31д. Л. 259; Там же. Д. 89. Л. 77, 171-172; Там же. Д. 90. Л. 91 об.; Там же. Д. 91. Л. 132.

²⁰⁹⁵ ГАИО. Ф. р-2375. Оп. 1. Д. 13. Л. 51-55; ГАНИИО. Ф. р-67. Оп. 1. Д. 20. Л. 120.

²⁰⁹⁶ Иркутский университет и общество / сост. С. И. Гольдфарб. – Иркутск : ООО «Репроцентр А1», 2013. – С. 78.

Табл. 102 Распределение студентов сибирских медвузов на практику
по медучреждениям Восточной Сибири в 1927 г.²⁰⁹⁷

Название региона	Платные практиканты	бесплатные практиканты
Омский медицинский институт		
Восточная Сибирь	Не направил	
Медицинский факультет Томского университета		
Хакасский окрздрав	Будет свой госстипендиат	
Енисейский райводздрав	2	2
Курорт оз. Широ	5	–
Строительство железной дороги Ачинск-Минусинск	Сведений не получено	
Медицинский факультет Иркутского университета		
Канский окрздрав	4	6
Ачинский окрздрав	11	7
Красноярский окрздрав	15	15
Минусинский окрздрав	4	2
Иркутский окрздрав	21	19
Тулуновский окрздрав	2	3
Киренский окрздрав	Не посылается за дальностью расстояния	
Курорт Усолъе	4	–
Иркутский химбактин	1	2
Якутский НКЗ	Не посылается за дальностью расстояния	
Бурят-Монгольский НКЗ	34	–
Сретенский окрздрав	3	–
Читинский окрздрав	Сведений нет	
Забайкальская железная дорога	В стадии разрешения	

Табл. 103 План развертывания кружков, курсов и санитарных дружин РОКК
в Восточной Сибири в 1928-29 г.²⁰⁹⁸

округа	Кружки первой помощи	Санитарных дружин	Курсов повышенного типа	Курсов по борьбе с отравляющими веществами	Курсов сестер милосердия во-енного времени
Красноярский	39	20	1	1	1
Минусинский	24	12	1	1	–
Канский	28	16	1	1	–
Иркутский	50	21	1	1	1
Хакасский	10	6	1	1	–
Ачинский	30	17	1	1	–
Тулуновский	18	7	1	1	–
Киренский	7	3	1	1	–
Всего	206	102	8	8	2

²⁰⁹⁷ ГАИО. Ф. р-1114. Оп. 1. Д. 2. Л. 467 с об.

²⁰⁹⁸ ГАНИИО. Ф. р-67. Оп. 1. Д. 16. Л. 8-9 с об.

Табл. 104 Размеры жилплощади / объема воздуха на 1 жителя городов Восточной Сибири²⁰⁹⁹

	1923 г.	1926 г.	1927 г.	1928 г.	1929 г.	1930 г.
Ачинск	-	-	-	5,9 / 14,8	-	-
Красноярск	-	-	5,5 / 13,8	4,9 / 12,3	4,7 / 11,8	-
Черногорские копи	0,65 / 1,6	-	-	-	-	-
Минусинск	-	-	4,5 / 11,3	4,3 / 10,8	3,9 / 9,8	3,8 / 9,5
Черемхово	-	4,1 / 10,3	3,4 / 10,5	-	-	-
Тулуновский округ	-	-	4,7 / 11,8	-	-	-
Хайтинский фарфоровый завод	-	-	4,1 / 10,3	-	-	-
«Лензолото»	4,0 / 6,1	-	-	-	1,7 / 4,3	2,1 / 5,1
Иркутск	3,2 / 8,0	-	7,1 / 17,8	6,1 / 15,3	-	4,8 / 12,0
Верхнеудинск	5,9 / 14,8	5,2 / 13,0	-	-	-	-
Баргузин	6,1 / 15,3	6,1 / 15,3	-	-	-	-
Троицкосавск	7,4 / 18,5	6,9 / 17,3	-	-	-	-
Сретенск	-	6,2 / 15,5	6,0 / 15,0	-	-	-
По городам ЯССР	-	-	-	-	-	3,2 / 8,0
Алексеевский затон	-	-	-	-	-	3,4 / 8,0
По Сибири	5,6 / 14,0	-	-	-	-	-
По РСФСР	6,1 / 15,3	-	-	-	-	-

²⁰⁹⁹ Взято из: ГАИО. Ф. р-70. Оп. 1. Д. 283. Л. 23; Там же. Ф. р-755. Оп. 1. Д. 72а. Л. 17; Бурятия в цифрах : Статистико-экономический справочник (1927-1930). – Верхнеудинск : Изд-во Госплана БМАССР, 1931. – С. 475; 10 лет Якутской АССР (Мат-лы к юбилейному отчету правительства ЯАССР). – Якутск : Ягостип., 1932. – С. 63; Карпов В. И. Краткий обзор санитарного состояния г. Иркутска и округа / В. И. Карпов // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №4. – С. 35; Крылов И. И. Условия жизни горожан в Приенисейском регионе в 1921-1929 гг. : монография / И. И. Крылов. – Красноярск : Красноярский гос. торгово-экономический ин-т, 2010. – С. 88; Отчет Минусинского районного исполнительного комитета... С. 103; Отчет Сретенского окружного исполнительного комитета 2-му окружному съезду советов рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов. Сретенск: Издание Сретенского ОкРИКа, 1927. С. 51; Отчет Тулуновского окружного исполнительного комитета советов рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов за 1926-27 гг. – Тулун : Издание Тулуновского ОкИКа, 1928. – С. 66; Новицкий К. П. Врачебно-санитарное положение на коях Кузнецкого угольного бассейна / К. П. Новицкий // Сибирский медицинский журнал. – 1923. – №3. – С. 38; Сакович Н. Медико-санитарный очерк Сретенского округа / Н. Сакович // Медико-санитарный сборник. – Сретенск : Тип. «Печатное дело», 1928. – С. 136-147; Санитарные условия труда и быта, физическое развитие и заболеваемость промышленных рабочих Сибири : Сборник / под ред. А. А. Корчагина. – Иркутск : Издание Сибкрайздравотдела, 1928. – Т. 1 : Черемховский каменноугольный бассейн и Хайтинская фарфоровая фабрика. – С. 36, 180; Шварцман М. И. Санитарное состояние города Иркутска / М. И. Шварцман // Сибирский медицинский журнал. – 1930. – №4. – С. 12.

Табл. 105 Сеть санитарно-профилактических учреждений Восточной Сибири в 1924 г.²¹⁰⁰

	Енисейская губ.	Иркутская губ.	Забайкаль- ская губ.	БМАССР	ЯАССР	Всего
Санитарных врачей	6	6	4	6	1	23
Школьно-санитарных врачей	3	3	1	2	2	11
Санитарных фельдшеров	3	3	1	—	—	7
Санитарно-бактериологические институты	1	1	1	—	—	3
Медико-диагностические лаборатории	1	1	1	1	—	4
Дом санитарного просвещения	1	—	1	1	—	3
Дезостанции	—	1	1	—	—	2
Туберкулезные диспансеры	1	1	1	2	—	5
Кожно-венерологические диспансеры	1	1	1	2	—	5
Трахоматозные диспансеры	1	—	—	—	—	1
Малярийные станции	1	—	—	—	—	1
Противочумные станции	—	—	1	—	—	1
Уровские станции	—	—	—	—	—	—
Лепрозории	—	—	—	—	2	2
Кумысолечебницы	—	—	—	1	—	1
Курорты	3	1	5	5	1	15
Дома матери и ребенка (младенца)	4	4	1	1	1	11
Женские и детские консультации	1	1	1	1	1	5
Постоянные ясли	4	3	1	1	1	10
Сезонные ясли	—	—	—	—	—	—

²¹⁰⁰ ГАЗК. Ф. р-1393. Оп. 1. Д. 119. Л. 318-322 с об.; ГАКК. Ф. р-319. Оп. 1. Д. 33. Л. 17-30; ГАНО. Ф. р-1071. Оп. 1. Д. 284. Л. 67; Лечебно-санитарное состояние Сибири за 1923 год / сост. М. Л. Айзин. — Новониколаевск : Тип. штаба ЗСВО, [1923]. — С. 252-260, 292-297 и др.

Табл. 106 Сеть санитарно-профилактических учреждений Восточной Сибири в 1928 г.²¹⁰¹

	Енисейская губ. (Ачин- ский, Крас- ноярский, Канский, Минусинский и Хакасский округа)	Иркутская губ. (Ир- кутский, Гулунов- ский и Ки- ренский округа)	Забайкальская губ. (Читин- ский и Сретен- ский округа)	БМАССР	ЯАССР	Всего
Санитарных врачей	15	7	5	3	1	31
Школьно-санитарных врачей	9	3	1	2	2	17
Санитарных фельдшеров	6	8	1	—	—	15
Санитарно- бактериологические институ- ты	1	1	—	1	—	3
Медико-диагностические лаборатории	3	3	1	1	1	9
Дом санитарного просвеще- ния	1	1	1	1	—	4
Дезостанции	—	1	1	—	—	2
Туберкулезные диспансеры	4	2	1	3	1	11
Кожно-венерологические диспансеры	4	1	1	7	1	14
Трахоматозные диспансеры	1	—	—	—	1	2
Малярийные станции	1	—	—	—	—	1
Противочумные станции	—	—	1	—	—	1
Уровские станции	—	—	1	—	—	1
Лепрозории	—	1	—	—	2	2
Кумысолечебницы	—	—	—	1	3	4
Курорты	4	2	6	5	1	18
Дома матери и ребенка (мла- денца)	4	1	1	1	1	8
Женские и детские консуль- тации	26	13	1	7	1	48
Постоянные ясли	9	9	2	5	3	28
Сезонные ясли	158	46	7	19	—	230

²¹⁰¹ ГАЗК. Ф. р-623. Оп. 1. Д. 5. Л. 44-47; ГАИО. Ф. р-399. Оп. 1. Д. 9. Л. 217-218; Там же. Ф. р-1093. Оп. 1. Д. 1. Л. 51-218; Там же. Д. 2. Л. 28-42; Там же. Ф. р-1114. Оп. 1. Д. 24. Л. 35-50; ГАКК. Ф. р-319. Оп. 1. Д. 380. Л. 12-61 с об.; ГАРБ. Ф. р-665. Оп. 1. Д. 55. Л. 12-14; Отчет о деятельности Верхнеудинского городского совета рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов VI созыва за 1928-29 гг. – Верхнеудинск : Изд. Верхнеудинского городского совета, 1930. – С. 29-34.

Табл. 107 Годовая сводка инфекционных заболеваний за 1922 г.¹

	Корь	Скарлатина	Дифтерия	Сыпной тиф	Возвратный тиф	Брюшной тиф	Неопределенный тиф	Натуральная оспа	Дизентерия	Грипп	Туберкулез всех форм	Сифилис всех форм	Гонорея	Мягкий шанкр	Малярия	Трахома	Цинга	Укушенные бешеными животными
Енисейская губерния	572	1675	654	17683	13467	4963	2938	2782	3554	–	113	164	–	–	9842	–	348	–
Иркутская губерния	685	908	388	11711	6575	2153	2088	1982	2903	–	2204	5996	874	–	2514	864	404	–

¹ Лечебно-санитарное состояние Сибири за 1923 год / сост. М. Л. Айзин. – Новониколаевск : Тип. штаба ЗСВО, [1923]. – С. 256-257, 330.

Табл. 108 Годовая сводка инфекционных заболеваний за 1925 г.¹

	Корь	Скарлатина	Дифтерия	Сыпной тиф	Возвратный тиф	Брюшной тиф	Неопределенный тиф	Натуральная оспа	Дизентерия	Грипп	Туберкулез всех форм	Сифилис всех форм	Гонорея	Мягкий шанкр	Малярия	Трахома	Цинга	Укушенные бешеными животными
Енисейская губерния	7467	2238	630	1172	177	1378	721	620	5489	33936	11296	5269	3439	186	58189	5476	66	532
в т.ч. в городах	1166	822	234	170	33	356	297	92	747	9378	6734	2389	1279	43	14063	2648	8	117
в т.ч. в сельск. местн.	6301	1416	396	1002	144	1022	424	528	4742	24558	4562	2880	2160	143	44126	2828	58	415
% к 1922 г.	1305	134	96	7	1	28	25	22	154	–	9996	3212	–	–	591	–	19	–
Иркутская губерния	6206	2645	516	1041	71	845	320	506	3555	–	9760	2528	3118	–	5567	5468	225	–
в т.ч. в городах	957	970	197	134	8	162	245	24	499	–	5170	1142	1478	–	1785	958	43	–
в т.ч. в сельск. местн.	5249	1675	319	907	63	683	75	482	3056	–	4590	1386	1640	–	3782	4510	182	–
% к 1922 г.	905	291	132	9	1	39	15	26	122	–	442	42	357	–	221	633	56	–

¹ Годовая сводка движения остро-заразных заболеваний по 6 губерниям Сибири и Ойротской области за 1925 г. // Сибирский медицинский журнал. – 1926. – №6. – С. 76-79.

Табл. 109 Годовая сводка инфекционных заболеваний за 1928 г.²¹⁰⁴

	Корь	Скарлатина	Дифтерия	Сыпной тиф	Возвратный тиф	Брюшной тиф	Неопределенный тиф	Натуральная оспа	Дизентерия	Грипп	Туберкулез всех форм	Сифилис всех форм	Гонорея	Мягкий шанкр	Малярия	Трахома	Цинга	Укушенные бешеными животными
Красноярский округ	2700	1520	235	73	17	1368	119	3	1380	19407	4370	905	1954	29	3435	5682	193	416
в т.ч. в городах	1048	744	56	16	–	75	35	1	169	7823	1355	330	845	8	1287	1508	108	134
в т.ч. в сельск. местн.	1652	776	179	57	17	1293	84	2	1211	11584	3015	575	1109	21	2148	4174	85	282
Ачинский округ	1706	317	196	41	10	341	139	–	1054	17510	3829	645	567	13	3405	8909	364	225
в т.ч. в городах	194	100	34	–	–	22	20	–	47	1617	673	53	70	3	528	1079	26	31
в т.ч. в сельск. местн.	1512	217	162	41	10	319	119	–	1007	15893	3156	592	497	10	2877	7830	338	194
Канский округ	2584	989	286	62	14	657	84	426	1411	13180	4068	2551	1500	34	6260	8652	820	729
в т.ч. в городах	291	63	6	9	–	59	4	100	103	1790	669	412	271	1	683	794	2	160
в т.ч. в сельск. местн.	2293	926	280	53	14	598	80	326	1308	11390	3399	2139	1229	33	5577	7858	818	569
Минусинский округ	718	384	171	4	2	492	32	1	578	6181	1865	399	794	5	5071	4064	68	456
в т.ч. в городах	46	24	43	1	–	72	10	1	19	631	670	151	342	–	905	1033	1	221
в т.ч. в сельск. местн.	672	360	128	3	2	420	22	–	559	5550	1195	248	452	5	4166	3031	67	235
Хакасский округ	882	286	11	8	2	147	62	2	624	4864	1265	332	438	9	2252	2277	135	107
в т.ч. в городах	81	7	–	–	–	66	5	–	222	697	256	49	47	3	797	237	16	24
в т.ч. в сельск. местн.	801	279	11	8	2	81	57	2	402	4167	1009	283	391	6	1455	2040	119	83
Иркутский округ	3656	1926	1084	54	8	564	51	1	1481	33912	5268	1442	1885	23	960	3328	292	684
в т.ч. в городах	1870	1651	829	32	3	364	16	–	669	21428	2795	821	1380	18	393	1479	123	584
в т.ч. в сельск. местн.	1786	275	255	22	5	200	35	1	812	12484	2473	621	505	5	567	1849	169	100
Тулуновский округ	1257	894	309	38	4	216	1	19	721	11759	2851	457	365	15	1237	4287	295	88

²¹⁰⁴ Сведения о движении заразных заболеваний по Сибирскому краю за 1928 г. // Сибирский медицинский журнал. – 1929. – №8-9. – С. 122-125.

в т.ч. в городах	273	237	96	3	–	71	–	–	48	3289	1203	137	135	2	373	756	25	43
в т.ч. в сельск. местн.	984	657	213	35	4	145	1	19	673	8470	1648	320	230	13	864	3531	270	45
Киренский округ	302	63	46	16	4	120	1	14	351	4027	1123	60	214	20	132	438	49	–
в т.ч. в городах	50	12	10	8	–	50	–	8	64	1213	699	42	158	18	5	50	7	–
в т.ч. в сельск. местн.	252	51	36	8	4	70	1	6	287	2814	424	18	56	2	127	388	42	–
по быв. Енисейской губернии	8590	3496	899	188	45	3005	436	432	5047	61142	15397	4832	5253	90	20423	29584	1580	1933
% к 1922 г.	1502	209	137	1	0,3	61	15	16	142	–	13625	2946	–	–	208	–	454	–
% к 1925 г.	115	156	143	16	25	218	60	70	92	180	136	92	153	48	35	540	2393	363
по быв. Иркутской губернии	5215	2883	1439	108	16	900	53	34	2553	49698	9242	1959	2464	58	2329	8053	636	772
% к 1922 г.	761	318	371	0,9	0,2	42	2,5	2	88	–	419	33	282	–	93	932	157	–
% к 1925 г.	84	109	279	10	23	106	17	7	72	–	95	77	79	–	42	147	283	–

ПРИЛОЖЕНИЕ 2. ИЛЛЮСТРАЦИИ²¹⁰⁵

Рис. 1. Кузнецовская больница в Иркутске



Рис. 2. Ивано-Матренинская детская больница в Иркутске



Рис. 3. Медведниковская больница для хроников в Иркутске



²¹⁰⁵ Источники указаны в конце приложения.

Рис. 4. Красноярская женская фельдшерская школа, до 1905 г.



Рис. 5. Амбулатория Красного Креста в Якутске



Рис. 6. Верхнеудинский лазарет РОКК



Рис. 7. Члены Верхнеудинского местного управления РОКК



Рис. 8. Коллектив Кузнецовской больницы, 1912 г.



Рис. 9. Врачебный инспектор В.А. Вонгородский среди учащихся фельдшерской школы в Якутске, 1906-1907 гг.



Рис. 10. С.К. Кусков



Рис. 11. В.Н. Жинкин



Рис. 12. П.Н. Коновалов

Рис. 13. И.Б. Кац



Рис. 14. А.Л. Цейтлин



Рис. 15. М.В. Танский



Рис. 16. И.С. Дудченко-Колбасенко



Рис. 17. П.Н. Сокольников



Рис. 18. Ф.В. Гусаров



Рис. 19. В.С. Маерчак



Рис. 20. И.А. Шинкман



Рис. 21. А.А. Войлошников



Рис. 22. К.И. Легков



Рис. 23. И.Н. Скрыбин



Рис. 24. С.А. Шлихтер



Рис. 25. О.И. Шишмарева



Рис. 26. Ф.Н. Петров

Рис. 27. Г.К. Орджоникидзе



Рис. 28. Т.А. Лушникова

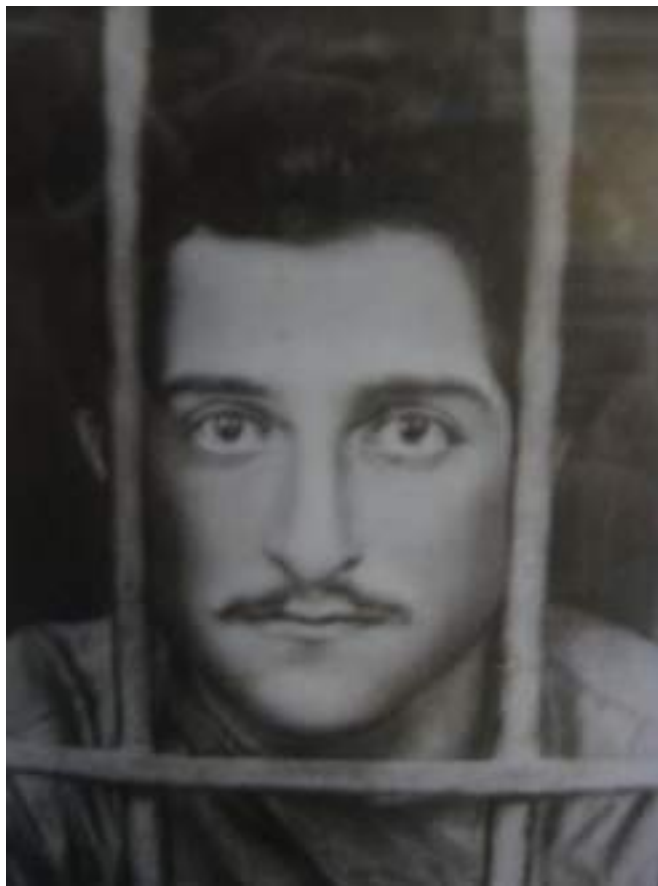


Рис. 29. П. Элленгауз



Рис. 30. М.А. Абакумова-Саввиных



Рис. 31. О.Н. Исаева



Рис. 32. М. Заболоцкая-Ламкина и А. Бабич



Рис. 33. Иркутский госпиталь РОКК в Варшаве, 1914 г.



Рис. 34. Пожарище больницы в Иркутске после декабрьских боев 1917 г.



Рис. 35. 170-й сводный эвакуационный госпиталь в Заиркутном городке, 1916 г.



Рис. 36. Водовозы из военнопленных в Иркутске, 1916 г.



Рис. 37. Прием в околотке для военнопленных в Иркутске, 1916 г.



Рис. 38. Выпуск сестер в Яково-Александрьевской общине в 1915 г.



Рис. 39. Жорж Монтандон



Рис. 40. Эльза Брендстрём



Рис. 41. Крутовский В.М. (справа) среди членов
Временного Сибирского правительства



Рис. 42. Есаул Г.М. Семенов (в центре) с Рудольфом Тьюслером (справа)



Рис. 43. К. Гусарек, Р. Гайда, Р. Тьюслер



Рис. 44. Петров Ф.Н. на переговорах с японцами на станции Гонгота, 1920 г.



Рис. 45. Больница Американского Красного Креста в Иркутске, 1919-1920 гг.



Рис. 46. Персонал зубоврачебного вагона Американского Красного Креста в Красноярске, 1919 г.



Рис. 47. Прием бедноты в больнице Американского Красного Креста в Верхнеудинске, 1919 г.



Рис. 48. Оказание первой помощи бойцам НРА ДВР, 1920 г.



Рис. 49. Медсестры Американского Красного Креста



Рис. 50. Дж. Теобольд



Рис. 51. М. Микиска



Рис. 52. Анатомический корпус Иркутского медицинского института, 1937 г.



Рис. 53. Больница им. В.И. Ленина в Чите, 1928 г.



Рис. 54. А.А. Корчагин

Рис. 55. А.В. Ширшов



Рис. 56. А.М. Скородумов



Рис. 57. М.И. Шварцман



Рис. 58. А.М. Попов



Рис. 59. Б.-Х.Г. Ходос



Рис. 60. З.Г. Франк-Каменецкий



Рис. 61. В.Г. Шипачев



Реестр иллюстраций

Рис. 1. Кузнецовская больница в Иркутске. Источник: ГАИО. Фотоколлекция О.В. Мариевича по истории Иркутска со второй половины XIX в. Книга 4, Оп. 1, Д. 533. Иркутская больница для хронических больных (Медведниковская).

Рис. 2. Ивано-Матренинская детская больница в Иркутске. Источник: ГАИО. Фотоколлекция О.В. Мариевича по истории Иркутска со второй половины XIX в. Книга 4, Оп. 1, Д. 532. Ивано-Матренинская детская больница, 1906-1908.

Рис. 3. Медведниковская больница для хроников в Иркутске. Источник: ГАИО. Фотоколлекция О.В. Мариевича по истории Иркутска со второй половины XIX в. Книга 4, Оп. 1, Д. 278. Здание Кузнецовской гражданской больницы после реконструкции 1911 г.

Рис. 4. Красноярская женская фельдшерская школа, до 1905 г. Источник: ГАКК. Ф. п-7835, Оп. 8, Д. 72. Фельдшерская школа до революции 1905 г. (1900-1905 гг.)

Рис. 5. Амбулатория Красного Креста в Якутске. Источник: История города Якутска Г.А. Попова. – Режим доступа: <https://www.yakutskhistory.net/история-города-якутска-г-а-попова/наука-в-якутске/> (06 окт. 2022).

Рис. 6. Верхнеудинский лазарет РОКК. Источник: Лазарет Российского Общества Красного Креста имени Ее императорского величества Государыни императрицы Александры Федоровны в Верхнеудинске. – Режим доступа: <https://humus.livejournal.com/3996211.html> (06 окт. 2022).

Рис. 7. Члены Верхнеудинского местного управления РОКК. Источник: Там же.

Рис. 8. Коллектив Кузнецовской больницы, 1912 г. Источник: ГАИО. Книга №2а (ДП) учета и описания позитивов досоветского периода постоянного хранения, Т. 1, Оп. 1, ДП-236. В.А. Брянцев с группой врачей (стоит 1-й справа, рядом З.Г. Франк-Каменецкий), нач. XX в.

Рис. 9. Врачебный инспектор В.А. Вонгородский среди учащихся фельдшерской школы в Якутске, 1906-1907 гг. Источник: История города Якутска Г.А. Попова. – Режим доступа: <https://www.yakutskhistory.net/история-города-якутска-г-а-попова/наука-в-якутске/> (06 окт. 2022).

Рис. 10. Кусков С.К. – уроженец Красноярска, в 1913 г. – ординатор клиники Казанского университета, в 1914-1917 гг. – на фронте, в 1919 г. – ординатор Красноярского военного госпиталя, в 1920-е гг. – ординатор губернской больницы в Красноярске, репрессирован в 1939 г. Источник: Открытый список. – Режим доступа: [https://ru.openlist.wiki/Кусков_Сергей_Константинович_\(1883\)](https://ru.openlist.wiki/Кусков_Сергей_Константинович_(1883)) (06 окт. 2022).

Рис. 11. Жинкин В.Н. – окончил университет в 1914 г., городской врач Ачинска, после гражданской войны работал на Томской железной дороге, с 1928 г. преподаватель медфака ИГУ, имел публикации по больнеологии и санитарии, в 1936 г. уехал в Архангельск. Источник: Коллекционный фонд Подразделения по сохранению исторического наследия Красноярской железной дороги.

Рис. 12. Коновалов П.Н. – уроженец Красноярска, первый доктор медицины, врач Красноярского военного лазарета, участник похода в Китай и войны с Японией, в 1920-е гг. работал в санитарной комиссии. Источник: Экспозиционный фонд Красноярского краевого краеведческого музея.

Рис. 13. Кац И.Б. – амбулаторный врач в Иркутске в 1910 – 1920-е гг. Источник: Экспозиционный фонд Иркутского областного краеведческого музея.

Рис. 14. Цейтлин А.Л. – читинский городской врач 1897 – 1930-е гг. Источник: Экспозиционный фонд Музея истории здравоохранения Забайкальского края.

Рис. 15. Танский М.В. – верхнеудинский городской врач в 1890 – 1920-е гг. Источник: ГАРБ. Ф. р-1778, Оп. 1, Д. 31, Л. 79.

Рис. 16. Дудченко-Колбасенко И.С. – врач в различных учреждениях Восточной Сибири, с 1913 г. глава читинской противочумной лаборатории, убит грабителями летом 1917 г. Источник: Казимиров В. В. По следам забытой жизни (Доктор И. С. Дудченко) / В. В. Казимиров. – Чита : Кн. изд-во, 1957. – 40 с.

Рис. 17. Сокольников П.Н. – сельский врач Якутской области 1890 – 1917 гг. Источник: Три первых врача-саха Георгий Слепцов, Прокопий Сокольников, Иван Скрябин / [В. П. Николаев]. – Якутск : Дани-Алмас, 2018. – 200 с.

Рис. 18. Гусаров Ф.В. – военный врач, сослан в Енисейскую губернию после революции 1905-1907 гг. Умер от тифа в 1920 г. Источник: Экспозиционный фонд Красноярского краевого краеведческого музея.

Рис. 19. Маерчак В.С. – ссыльный врач в Енисейской губернии, член Красноярского совета и губисполкома, в 1918 г. глава лазарета в красногвардейском отряде, арестован чехами, расстрелян в 1919 г. как заложник. Источник: ГАКК. Ф. п-7835, Оп. 8, Д. 284. Маерчак Виктор Самуилович – врач, член Красноярского Совета и губисполкома. В 1918 г. нарком призрения.

Рис. 20. Шинкман И.А. – врач верхнеудинской городской больницы, в 1905 г. вошел в президиум Верхнеудинского совета, арестован ген. П.К. Ренненкампфом, содержался в Акатуевской тюрьме, после отбытия срока бежал в Маньчжурию. Источник: ГАРБ. Ф. р-1778, Оп. 1, Д. 31, Л. 45.

Рис. 21. Войлошников А.А. – фельдшер Забайкальского казачьего войска, депутат III Госдумы, гласный иркутской гордумы в 1919-1920 гг., большевик, после гражданской войны на кооперативной работе, репрессирован в 1930 г. Источник: Экспозиционный фонд Музея истории здравоохранения Забайкальского края.

Рис. 22. Легков К.И. – военный врач в Верхнеудинске, в 1915-1917 гг. городской голова. Источник: Экспозиционный фонд Музея истории здравоохранения Республики Бурятия.

Рис. 23. Скрыбин И.Н. – в годы Первой мировой войны на фронте в качестве зауряд-врача, после войны участвовал в организации советского здравоохранения в Якутии. Источник: Три первых врача-саха Георгий Слепцов, Прокопий Сокольников, Иван Скрыбин / [В. П. Николаев]. – Якутск : Дани-Алмас, 2018. – 200 с.

Рис. 24. Шлихтер С.А. – уроженец Красноярска, медбрат в 1-м отряде Сибирского общества помощи больным и раненым воинам, погиб в 1916 г. Источник: Шлихтер С. На пороге жизни (Из писем и дневника студента-санитара) / С. Шлихтер. – Красноярск : Красн. губ. электротип., 1917. – 280 с.

Рис. 25. Шишмарева О.И. – уроженка Кяхты, училась на врача в Москве, сестра милосердия в 1-м отряде Сибирского общества помощи больным и раненым воинам, погибла в 1915 г. Источник: Жизнь воинла Любовь! Памяти сестер милосердия, погребенных на Братском кладбище в Москве. – Режим доступа: <https://yamoskva.livejournal.com/153568.html> (06 окт. 2022).

Рис. 26. Петров Ф.Н. – врач, большевик, соратник В.И. Ленина, после революции 1905-1907 гг. сослан в иркутскую губернию, в 1916 г. возглавил заразный барак в

Иркутске, участник декабрьских боев в Иркутске в 1917 и 1919 гг., участник подполья, в начале 1920 г. председатель чекати́фа в Иркутске, был министром здравоохранения ДВР, автор воспоминаний и работ по истории революционной борьбы в Сибири. Источник: Montandon G. Deux ans chez Koltchak et chez les Bolchéviques pour la Croix-Rouge de Genève (1919-1921) / G. Montandon. – Paris : Librairie Félix Alcan, 1923. – 301 p.

Рис. 27. Орджоникидзе Г.К. – фельдшер, большевик, после революции 1915-1907 гг. выслан в Енисейскую губернию, в годы Первой мировой войны отбывал ссылку в Якутской области, участник первого съезда врачей и фельдшеров области в 1917 г., после которого выехал в Петроград. Источник: Экспозиционный фонд Красноярского краевого краеведческого музея.

Рис. 28. Лушникова Т.А. – с 1910 г. работала сиделкой в переселенческой больнице в Иркутске, большевичка, красная сестра рабочего Красного Креста во время декабрьских боев 1917 г., участница подполья. Источник: ГАНИИО. Ф. 393, Оп. 5, Д. 494, Л. 18.

Рис. 29. Элленгауз П. – жена крестьянина Енисейской губернии, в гражданскую войну возглавила палату в лазарете отряда П.Е. Щетинкина. Источник: ГАКК. Ф. п-7835, Оп. 9, Д. 519. Элленгауз «Паша» – была сестрой милосердия в партизанском отряде.

Рис. 30. Абакумова-Саввиных М.А. – уроженка Красноярска, работала врачом в образовательных заведениях, в 1914 г. стала старшим врачом санпоезда №187 ВЗС, была дружна с А.Л. Толстой, после войны была врачом в Ясной Поляне. Источник: Забытая доблесть : Енисейская губерния в годы Первой мировой войны / А. Г. Елисеенко, А. В. Мармышев, П. А. Новиков. – Красноярск : ООО «Изд-во Поликор», 2014. – 416 с.

Рис. 31. Исаева О.Н. – дочь ссыльнопоселенца из Енисейска, с 1917 г. большевичка, в 1918 г. красная сестра в отряде доктора В.С. Маерчака, участница подпольного Красного Креста, в дальнейшем женорг и работница политконтроля ЧК. Источник: ГАКК. Ф. п-7835, Оп. 9, Д. 189. Исаева Ольга Николаевна – член подпольного Красного Креста, выполняла поручения нелегальной группы 30-го Сибирского полка.

Рис. 32. Заболоцкая-Ламкина Маруся (Белодомка) и Бабич Тоня – рано остались без отцов, девочками вступили в трудовую жизнь, с 1917 г. большевички, красные сестры во время декабрьских боев в Иркутске в 1917 г., учатницы подпольной и партизанской борьбы против А.В. Колчака. Источник: Экспозиционный фонд Иркутского областного краеведческого музея.

Рис. 33. Иркутский госпиталь РОКК им. Его императорского высочества наследника-цесаревича и великого князя Алексея Николаевича в Варшаве в казармах лейб-гвардии Кексгольмского полка в 1914 г. Источник: Экспозиционный фонд Иркутского областного краеведческого музея.

Рис. 34. Пожарище больницы Иркутского института императора Николая I после декабрьских боев 1917 г. Источник: Экспозиционный фонд Иркутского областного краеведческого музея.

Рис. 35. Общий вид здания хирургического отделения в 170-м сводном эвакуационном госпитале в Заиркутном городке, август 1916 г. Источник: Коллекционный фонд Иркутского областного краеведческого музея.

Рис. 36. Водовозы из военнопленных в Заиркутном городке, август 1916 г. Источник: Коллекционный фонд Иркутского областного краеведческого музея.

Рис. 37. Прием больных военнопленными врачами в околodge концентрационного лагеря Иннокентьевского гарнизона, август 1916 г. Источник: Коллекционный фонд Иркутского областного краеведческого музея.

Рис. 38. Выпуск сестер милосердия военного времени в Яково-Александрийской общине в 1915 г. Источник: Экспозиционный фонд Иркутского областного краеведческого музея.

Рис. 39. Монтандон Джордж (Жорж-Алексис) – французско-швейцарский врач, волонтером участвовал в Первой мировой войне во Франции, увлекался этнографией, в 1919-1921 гг. возглавил миссию международного Красного Креста по репатриации военнопленных Центральных держав из Сибири и Дальнего Востока, мемуарист, в последующем фашист, основоположник научного расизма, погиб в 1944 г. от действий движения Сопротивления. Источник: Montandon G. Im Schmelztiegel des Fernen Ostens. Geschichte der sibirischen Mission des Internationalen Komitees vom Roten Kreuze zu Gunsten der Österreichischen und ungarischen

Kriegsgefangenen (März 1919 bis Juni 1921) / G. Montandon. – Wien : Manzsche Verlags- und Universitäts-Buchhandlung, 1923. – 341 s.

Рис. 40. Эльза Брэндстрём – шведская сестра милосердия, дочь дипломатического посланника Швеции в Санкт-Петербурге, с 1915 г. участвовала в миссиях Шведского Красного Креста в помощи военнопленным Центральных держав в годы Первой мировой и гражданской войн, известна своими крайними русофобскими взглядами, мемуарист. Источник: Brändström E. Unter Kriegsgefangenen in Rußland und Sibirien 1914-1920 / E. Brändström. – Berlin : Deutsche verlagsgesellschaft für Politik und Geschichte M.B.H., 1922. – 134 s.

Рис. 41. Слева направо в первом ряду: министр туземных дел М.Б. Шатилов, Министр юстиции Г.Б. Патушинский, Председатель областной думы И.А. Якушев, Министр внутренних дел, известный красноярский врач и общественный деятель В.М. Крутовский (На вокзале в Красноярске в июле 1918 г.). Источник: 1917. Гроза над Енисеем : Русская революция в Енисейской губернии / Ред. А. Г. Елисеенко, А. В. Мармышев, А. В. Ульверт. – Красноярск : ООО «Изд-во Поликор», 2017. – 448 с.

Рис. 42. Есаул Г.М. Семенов (в центре) с руководителем Сибирской комиссии Американского Красного Креста Рудольфом Тьюслером (справа) во время встречи на р. Онон летом 1918 г. Источник: Дембельский альбом японского интервента. – Режим доступа: <https://albert-motsar.livejournal.com/38749.html> (06 окт. 2022).

Рис. 43. К. Гусарек, Р. Гайда, Р. Тьюслер в 1919 г. Источник: Из коллекции Американского Красного Креста (Библиотека Конгресса США). – Режим доступа: <https://lccn.loc.gov/2017669930> (06 окт. 2022).

Рис. 44. Петров Ф.Н. на переговорах с японцами на станции Гонгота, 1920 г. – Представители делегаций ДВР и японских оккупационных войск в период мирных переговоров на станции Гонгота Забайкальской железной дороги, июль 1920 г. (5-й слева доктор Ф.Н. Петров). Источник: Гражданская война в России в фотографиях и кинохронике. 1917-1922 : Альбом. – М. : Кучково поле Музеон, Фонд «Связь Эпох», 2018. – 584 с.

Рис. 45. Больница Американского Красного Креста в Иркутске, 1919-1920 гг. Источник: Из коллекции Американского Красного Креста (Библиотека Конгресса США). – Режим доступа: <https://lccn.loc.gov/2017669930> (06 окт. 2022).

Рис. 46. Персонал зубо врачебного вагона Американского Красного Креста в Красноярске, 1919 г. Источник: Из коллекции Американского Красного Креста (Библиотека Конгресса США). – Режим доступа: <https://lccn.loc.gov/2017669930> (06 окт. 2022).

Рис. 47. Прием бедноты в больнице Американского Красного Креста в Верхнеудинске, 1919 г. Источник: Из коллекции Американского Красного Креста (Библиотека Конгресса США). – Режим доступа: <https://lccn.loc.gov/2017669930> (06 окт. 2022).

Рис. 48. Оказание первой помощи бойцам НРА ДВР, 1920 г. Источник: Гражданская война в России в фотографиях и кинохронике. 1917-1922 : Альбом. – М. : Кучково поле Музеон, Фонд «Связь Эпох», 2018. – 584 с.

Рис. 49. Медсестры Сибирской комиссии Американского Красного Креста после эвакуации в Сан-Франциско. Слева направо: Харриет Кифт из Пенсильвании (работала в больнице во Владивостоке), Мэй Микула из Чикаго (работала в военном госпитале в Иркутске), Реба Люсиль Добсон из Гонолулу (работала в больнице в Верхнеудинске), Неола Мойер из Индианы (работала в больнице во Владивостоке). Источник: Из коллекции Американского Красного Креста (Библиотека Конгресса США). – Режим доступа: <https://lccn.loc.gov/2017669930> (06 окт. 2022).

Рис. 50. Чешский доктор Джорджиана Дворак Теобольд из Чикаго (работала в военном госпитале в Иркутске). Источник: Из коллекции Американского Красного Креста (Библиотека Конгресса США). – Режим доступа: <https://lccn.loc.gov/2017669930> (06 окт. 2022).

Рис. 51. Микиска Милдред чешская сестра милосердия Американского Красного Креста из Миннесоты (работала в больнице Красного Креста в Омске, а потом – в чешском госпитале в Иркутске). Источник: Из коллекции Американского Красного Креста (Библиотека Конгресса США). – Режим доступа: <https://lccn.loc.gov/2017669930> (06 окт. 2022).

Рис. 52. Анатомический корпус Иркутского медицинского института, 1937 г. (В Первую мировую войну в нем располагалась школа прапорщиков, здание сильно пострадало во время декабрьских боев 1917 г.). Источник: Семейный альбом В.В. Гурова.

Рис. 53. Больница им. В.И. Ленина в Чите, 1928 г. Источник: Экспозиционный фонд Музея истории здравоохранения Забайкальского края.

Рис. 54. Корчагин А.А. – в 1920-е гг. иркутский губздрав, профессор Иркутского медицинского института, репрессирован в 1940 г. Источник: Семейный альбом В.В. Гурова.

Рис. 55. Ширшов А.В. – в 1920-е енисейский губздрав, в 1930-е гг. – красноярский крайздрав, репресиирован в 1937 г. Источник: Красноярская краевая клиническая больница : 75 лет мастерства, любви, ответственности / сост. Е. С. Семенова. – Красноярск : ИПК «Платина», 2017. – 180 с.

Рис. 56. Скородумов А.М. – эпидемиолог-микробиолог, профессор медфака ИГУ, организатор и директор Иркутского противочумного института, репрессирован в 1939 г. Источник: Семейный альбом В.В. Гурова.

Рис. 57. Шварцман М.И. – санитарный врач, профессор Иркутского медицинского института, репрессирован в 1938 г. Источник: Семейный альбом В.В. Гурова.

Рис. 58. Попов А.М. – педиатр, профессор Иркутского медицинского института, репрессирован в 1938 г. Источник: Семейный альбом В.В. Гурова.

Рис. 59. Ходос Б.-Х.Г. – невропатолог, профессор Иркутского медицинского института, почетный гражданин Иркутска. Источник: Семейный альбом В.В. Гурова.

Рис. 60. Франк-Каменецкий З.Г. –офтальмолог, владелец глазной лечебницы в Иркутске в начале XX в., профессор Иркутского медицинского института. Источник: Семейный альбом В.В. Гурова.

Рис. 61. Шипачев В.Г. – хирург, профессор Иркутского медицинского института. Источник: Семейный альбом В.В. Гурова.