

## МЕДПОМОЩЬ КРАСНОГО КРЕСТА НАЦМЕНАМ КИРЕНСКОГО ОКРУГА В 1920-Е ГОДЫ

В статье выявляется место Российского общества Красного Креста в борьбе за оздоровление условий жизни и быта населения Севера России, что является частным проявлением советской политики инкорпорации автохтонного населения Сибири в российский социум. Основное внимание сосредоточено на деятельности 2-го лечебно-обследовательского пункта Красного Креста в Ербогачене на севере Киренского округа в 1920-е гг. Приводятся сведения об условиях жизни населения, вредных для здоровья привычках, наиболее распространенных заболеваниях, а также о работе медицинского персонала в отдаленных регионах.

*Ключевые слова:* история здравоохранения; история медицины; нацмены; Красный Крест; РОКК.

V.A. Shalamov

## MEDICAL ASSISTANCE OF THE RED CROSS TO THE NATIONAL MINORITIES OF THE KYRENIAN DISTRICT IN THE 1920<sup>s</sup>

The article reveals the place of the Russian Red Cross Society in the struggle for improving the living conditions of the population of the North of Russia, which is a particular manifestation of the Soviet policy of incorporation of the indigenous population of Siberia into Russian society. The main attention is focused on the activities of the 2<sup>nd</sup> medical examination center of the Red Cross in Erbogachen in the north of the Kiren district in the 1920<sup>s</sup>. Information is provided on the living conditions of the population, unhealthy habits, the most common diseases, as well as on the work of medical personnel in remote regions.

*Keywords:* history of healthcare; history of medicine; national minorities; Red Cross; RRCS.

В ходе Октябрьской революции советская власть произвела радикальное переформатирование всех органов власти. Все старые органы власти прошли проверку на целесообразность. Еще в дореволюционное время в среде медицинской интеллигенции зародилось движение за объединение всех медицинских служб и организаций, существовавших едва ли ни при каждом ведомстве, в единую структурную единицу, отстаивающую интересы народного здравоохранения. Так сложился принцип единства медицины. В связи с этим принципом в июле 1918 г. был образован Народный комиссариат здравоохранения, вобравший

в себя все учреждения медицинского профиля, включая Российское общество Красного Креста (далее — РОКК). Все имущество и капиталы подлежали переходу в ведение Наркомздрава [1, с. 87, 101, 118]. В Сибири фактически Красный Крест прекратил свое существование в ходе гражданской войны в 1920 г.

Голод в Поволжье в 1921 г. подтолкнул советские власти к воссозданию Красного Креста в Советской Сибири в конце 1921–1922 гг. Его первоначальная деятельность в Сибири была связана с необходимостью обеспечения беженцев из голодающих местностей. Когда проблема голода отодвинулась на второй план, возникла проблема неопределенности воссозданной организации. Тем не менее, советские власти не стали ломать принцип единства медицины и создавать общественный аналог Наркомздрава. С 1923 г. работа РОКК приняла плановый характер. Его основной целью стало оздоровление условий жизни наиболее отсталого населения, в том числе нацменов. В Сибири в этом плане перед Красным Крестом представились широкое раздолье для деятельности [2, с. 4–5].

Во второй половине XIX в. областники (в их числе Н.М. Ядринцев, П.М. Головачев и др.) в пике власти отстаивали мысль о том, что взаимодействие русских и автохтонного населения Сибири приводит к вымиранию последнего, главным образом, из-за эпидемий, заносимых русскими мигрантами. Конечно, указывалось на общую забитость и некультурность местного населения, которые, наряду с нежеланием имперской администрации развивать систему здравоохранения для всех, и служили причиной вымирания сибирских аборигенов. Это настолько плотно вошло в историографию, что воспринималось на веру, поскольку подтвердить в тех условиях это было непросто, а в качестве доказательств приводились примеры вымирания от оспы или тифа того или иного рода из числа автохтонного населения, главным образом, северных территорий [3, с. 96–103]. Исходя из этой логики, представители Красного Креста в Сибири (СибРОКК) и предприняли первые шаги к тому, чтобы выяснить размеры проблемы и выработать пути ее решения.

28 января 1924 г. в Киренск в местное отделение РОКК прибыл от уполномоченного СибРОКК циркулярный запрос о численности туземного населения в регионе и заболеваемости трахомой и венерическими болезнями. Делалось это с целью выбора места предполагаемой работы передвижных отрядов. По всей видимости, в СибРОКК плохо представляли себе ситуацию на местах. В ответ местный уполномоченный Смолянинов 4 марта ответил телеграммой, что автохтонное население — тунгусы числом около 6 тыс. чел. и немного якутов кочуют по лесам Нижней Тунгуски в Преображенской волости и частично на реке Лене. Отмечались многочисленные случаи трахомы у тунгусов. У якутов чаще встречались венерические заболевания. Кроме того, уполномоченный сообщил об особенностях работы в регионе. Летом можно было перемещаться на лодке и верхом на лошадях, а зимой — по льду на санях. Только в сентябре 1924 г. в Киренск была направлена телеграмма от главы Иркутского губернского отделения РОКК М.М. Эттингера. В ней киренский райуполномоченный Красного Креста уведомлялся, что в его распоряжение была направлена врач-окулист Ю.И. Меду-

нина-Филатова для работы в глазном пункте Киренского уезда. Также сообщалось, что райуполномоченный был обязан предоставить под пункт помещение. Все хозяйственные расходы ложились на бюджет уездного здравоохранения. Медицинская часть финансировалась из средств СибРОКК [4, л. 11, 14–15, 64].

В январе-феврале 1925 г. Ю.И. Медунина-Филатова работала в Преображенке и Ербогачене. Местная администрация и кооперативы широко оповестило население, собиравшееся к тому времени на ярмарку. Однако в ходе работы возникли сложности. В регионе вспыхнула эпидемия кори. Тунгусы предпочитали не выходить из лесов при известиях об эпидемических заболеваниях, чему их научила эпидемия оспы в 1920 г. Сама врач переболела дифтеритом с осложнением. Кроме пациентов по офтальмологической специализации пришлось по просьбе населения принимать пациенток по гинекологии. Результативность работы оказалась не очень впечатляющей. Всего было принято 252 человека, из них 209 русских и 32 тунгуса. Трахома действительно была распространена. Из всех обратившихся за помощью она фиксировалась в 37,2 % случаях. При этом особой разницы от принадлежности к этносу не отмечалось, хотя врач и оговаривала, что судить об этом пока рано из-за мизерности материала по тунгусам. В ходе работы Ю.И. Медунина-Филатова вела профилактические беседы с населением о мерах предосторожности против трахомы. В заключение своего отчета она рекомендовала систематически работать по линии санпросвета в избах-читальнях, сельских советах и т.д. Регион нуждался в дальнейшем исследовании, поскольку ей не удалось провести тщательное изучение заболеваемости туземного населения. Много времени отнимала езда. Требовалась более или менее продолжительная работа на месте. Требовалось помещение для того, чтобы была возможность проводить исследования и операции [5, л. 9–11].

Рекомендации Ю.И. Медуниной-Филатовой не были единственными в своем роде. С других направлений приходили такие же отчеты. В итоге было принято решение отправлять на места лечебно-обследовательские отряды, которые по необходимости могли работать стационарно в виде медицинского пункта или передвигаться по определенному маршруту. Во главе отрядов назначали врачи, у которых была определенная свобода в принятии решений. Они должны были вести изучение автохтонного населения, его быта и заболеваемости, а чтобы привлечь людей к себе в их обязанности входило оказание медицинской помощи. Таким образом, они выступали в качестве дополнительной помощи для местных крайне недостаточных медицинских сил.

19 июля 1927 г. в Ербогачене начинает свою деятельность 2-й лечебно-обследовательский пункт РОКК под руководством врача М.С. Биммана. Судя по тому, что его имени нет в списках врачей за 1924 г., то можно предположить, что он был молодым выпускником и не имел большого жизненного опыта. В Ербогачене не было свободного помещения, поэтому отряд разместился в здании фельдшерского пункта. СибРОКК взял содержание фельдшера Ф.М. Белова на себя, поэтому глава местного здраводела и по совместительству уполномоченный РОКК по Киренскому округу Н.П. Дворцов стал продвигать идею слияния

отряда Красного Креста с фельдшерским пунктом ради высвобождения бюджета, но руководство СибРОКК жестко пресекло этот маневр.

В своем отчете М.С. Бимман писал, что помещение занимаемое пунктом для полного развертывания работы не соответствует своему назначению. В будущем он предлагал заняться поиском более подходящего здания для пункта и квартир для персонала. Согласно распространенной практике того времени, персонал занимал часть помещения медпункта, что было крайне неудобно. На содержание стационарных больных выделялось всего 30 коп. в сутки, но при дороговизне продуктов питания в северных регионах на эти средства пациентов можно было держать только на голодном пайке, поэтому с января 1928 г. стационарное лечение было прекращено. На разъезды выделялось всего 50 руб. По мнению врача на разъезды с целью изучения туземного населения с полным охватом требовалось не менее 150 руб., а также второй врач.

Результаты работы пункта выглядят скромно по сравнению с работой обычного медпункта. До марта 1928 г. было привито против оспы 207 человек и ревакцинировано 43 человека. Из болезней отмечались дифтерит — 3 случая, туберкулез — 7, сифилис — 26 и гонорея — 23. О каком-либо этническом разграничении при таких мизерных цифрах врач не стал писать. Так же он указал, что проводил беседы с матерями по охране материнства и младенчества, но без указания какой-либо конкретики. Зато указаны планы борьбе с детской смертностью на будущее.

Судя по всему, врач не понимал специфику своей работы и превратил свой пункт в обычный медицинский пункт, принимавший амбулаторно всех, кто обращался за медицинской помощью. Председатель Комитета Севера Иваненко в мае 1928 г. направил Дворцову записку, в которой изложил многочисленные жалобы на действия врача М.С. Биммана. Утверждалось, что он позволял себе грубость. При обследовании Ангачевской школы-интерната из-за брезгливости выслушивал больных через рубашку. Часто и вовсе выписывал рецепты, на основании простого опроса пациента. В своей деятельности совершенно не учитывал местные особенности. Например, рекомендовал тунгусам есть яйца, которые были недоступны для них.

Сегодня сложно судить насколько все вышеизложенное соответствовало действительности. Случаи очернения медработников фиксировались неоднократно. Можно предположить, что в силу своей неопытности он не смог справиться со столь ответственной работой. Уже в октябре 1927 г. он стал запрашивать информацию кому сдать имущество пункта. Окончательно он передав все в руки фельдшера А.П. Жданова без права использования по акту от 5 апреля 1928 г. Дольше задерживаться в регионе он не стал и свой контракт с Красным Крестом не продлевал. По-видимому, опыт работы в отдаленном регионе в общественной организации произвел на него негативное впечатление. Однако Красный Крест не имел достаточного финансирования для найма более квалифицированных специалистов [6, л. 1, 3, 8, 24, 41].

На смену Бимману летом 1928 г. прибыл такой же молодой доктор Козельский. Ему платили 250 руб. в месяц. Кроме него работал лекпом (125 руб.) и



2 сиделки (по 35 руб.) [7, л. 120]. Работа в пункте заметно оживилась. За август-ноябрь 1928 г. было принято 520 первичных больных, а всего 1 071. Из этого числа 72,7 % были русскими, 22,0 % тунгусами и 5,3 % якутами. При обращении в пункт РОКК мужчины составляли более половины, главным образом, в силу своей экономической подвижности. Так, среди русских пациентов они оставляли 53,5 %, у тунгусов — 71,6 %, у якутов — 69,6 %. Остальные были женщинами и детьми. Удаленность местожительства пациентов порой доходила до 300 км. В основном являлись жители 13 сел и выселков и 3 рек: Тетеи, Непы и Илимпеи. Таким образом, всецело заниматься только автохтонным населением не удавалось из-за большой потребности в регионе в медпомощи. Тем не менее, появляются вполне конкретные данные с опорой на статистику.

Среди болезней выделялись 4 группы: кожно-венерические 37,5 %, желудочно-кишечные 23,9 %, органов дыхания 19,8 % и глазные 18,8 %. Для лечения врачом было произведено 1132 манипуляции: выдано 883 рецепта, сделано перевязок 163, спринцеваний 19 и т.д. Кроме того, было сделано 132 лабораторных анализа, из которых 109 на яйца глистов. При этом отмечалось, что русское население материал для исследования доставляли весьма неохотно.

В августе 1928 г. было произведено первое обследование жителей вверх по течению реки Нижней Тунгуске до выселка Кривое, а в сентябре — вниз по реке до выселка Санара. Всего было обследовано 16 пунктов на расстоянии до 100 км. За время поездки врач осмотрел 67 семей, состоящих из 318 человек, в том числе: 55 русских семей (263 человек), 10 тунгусских (44) и 2 якутских (11). То есть в поездках число туземного населения, осмотренного медработником Красного Креста не превышало и 20 %. В основном преобладали кожные и глазные заболевания.

Текстовая часть отчета врача Козельского представляет особый интерес наличием интересных бытовых подробностей. Он отмечал, что за последние 10 лет «инородцы» стали оседать на землю и заниматься сельским хозяйством. Многие из них стараются улучшить свое хозяйство, заводят хороший молочный скот, лошадей, разводят овец и т.д. Их быт был намного более обустроен по сравнению с кочевыми собратьями. Большинство оседлых тунгусов и якутов по чистоте и опрятности не уступают русскому населению.

В ходе обследования было выявлено 6 семей, страдающих застарелым сифилисом (39 человек). Во всех случаях заболевание было принесено в семьи извне: либо с фронтов Первой мировой войны, либо из царских тюрем.

Отмечалось большая смертность детей до 1 года (28,1 %). В качестве причин указывается удаленность медицинских пунктов. Кроме этого большую роль играл неправильный уход за ребенком. Кормление грудью затягивалось до 2-х лет и даже старше. Считалось, что ребенку не хватает питания, поэтому его начиная с 3–4 месяцев начинали прикармливать жеваным хлебом, зеленью и т.д. Естественно, что ни о какой гигиене полости рта речи не шло. Большая доля выкидышей (7,1 %) и мертворождений (2,4 %) объяснялось тем, что местные женщины выполняли всю тяжелую работу даже в последние месяцы беременности наравне с мужчинами. Часто в это время происходили травмы. Плюс влияние сифилиса.

Среди вредных бытовых привычек Козельский называет употребление в пищу сырой, свежей или мороженной рыбы или мяса. Употребление местной рыбы (карась, щука, налим), зараженной паразитарными червями, приводило к тому, что до 80 % населения страдало гельминтозом. Распространению заболевания способствовали также собаки, которым хозяева отдавали явно зараженную рыбу, после чего они свободно проникали в избы и играли с детьми. Из 249 обследованных лиц 211 употребляли сырую рыбу. Из 41 тунгуса сырую рыбу кушали 35. 8 из 9 якутов поступали аналогично. Отсюда почти поголовное заражение гельминтозом.

Широко было распространено табакокурение. 23 % из 144 опрошенных человек систематически курило табак. Курили 48,4 % мужчин и 16,6 % женщин. Интересно сообщение об алкоголизме. За отсутствием продукции винтреста, запрещенной для ввоза в регион, население стало варить пиво. В погоне за градусами в пиво добавлялись различные суррогаты, вредно отражавшиеся на здоровье. Употребляли такое пиво не только взрослые, но и подростки.

Кроме обследовательской работы Козельский вел работу по санпросвету. В ноябре 1928 г. был открыт кружок первой помощи. В частности, проводилась беседа с женщинами по охране младенчества, лекция «Чистота — залог здоровья», вечер вопросов и ответов. За отсутствием пособий объяснять приходилось с опорой на воображение слушающих [8, л. 2–9].

Финансирование пункта в Ербогачене ежегодно увеличивалось. За 1927–1928 гг. хозяйственный год было выделено 8631 руб., за 1928–1929 гг. — 9467 руб., а за 1929–1930 г. — 12 390 руб. [9, л. 60]. Это указывает на то, что СибРОКК был доволен работой пункта и видел его перспективность. Тем не менее, в своем отчете в феврале 1930 г. врач Козельский жаловался, что не имеется собственного здания под стационар и амбулаторию. Прием приходится вести в здании фельдшерского пункта. Здесь же размещалось 5 коек. Правда, к стационарной помощи приходилось прибегать крайне редко. Так, в сентябре 1929 г. лежал всего один пациент по офтальмологии, а в ноябре — 3 человека. Можно сказать, что стационар не функционировал как таковой.

Нужно сказать, что Козельский понимал, что пункт мог давать гораздо больше эффекта, поэтому на основе приобретенного опыта стал отстаивать идею смены местоположения пункта. Отсутствие собственного помещения и мизерное количество стационарных пациентов было только частью его доказательной базы. Он отметил, что район обслуживания пункта вниз по течению Нижней Тунгуски простирается до 180 км, а также охватывает реки Ерема и Тетя, где локализуется всего 54 чума (около 260 человек). При этом медпомощь им может оказывать фельдшерский пункт Наркомздрава, в котором и находился одновременно врачебный пункт Красного Креста. Население по речкам Еремы и Тетя в количестве 106 человек тяготеют к соседнему врачебному участку, расположенному в 100 км. Отсюда острой необходимости в услугах врача Красного Креста не виделось.

Амбулаторно через пункт РОКК с 1 августа 1928 по 1 декабря 1929 г. прошло первичных и повторных посещений 7807, из них русскими 5240 (67,1 %), тунгусами 2125 (27,2 %) и якутами 442 (5,7 %). «...туземцы посещают пункт в большинстве в июле и декабре, когда выходят в Ербогачен на суглан и за продуктами (декабрь 1928 г. — 338 человек, июль 1929 г. — 435 человек) в остальное время посещаемость сильно падает... до 2 человек в день», — писал врач. Выезды в районы были сильно затруднены из-за отсутствия собственного транспорта, а обследования в основном были завершены еще в 1928 г.

Наконец, главным аргументом Козельского стало намеченное к открытию в 1930 г. в устье реки Илимпии резиденции Охотсоюза, куда явно будет тяготеть все автохтонное население низовьев Нижней Тунгуски, которое раньше не было охвачено обследованием и не имело систематической медпомощи. С точки зрения задач Красного Креста это было целесообразно. Вдобавок указывалось, что достаточно было бы двух выездов в год на суглан и июле и декабре, чтобы охватить большую часть туземного населения [10, л. 5–14].

По всей видимости, врач Козельский отработал три года. В документах Комитета Севера про него записано, что он вряд ли продлит договор с Красным Крестом [11, л. 24]. К сожалению, последующих отчетов обнаружить не удалось. Однако на 1932 г. врачебный пункт РОКК в Ербогачене все еще функционировал. Его возглавляла врач Вербицкая. Также работал фельдшер. Более того, в планах стояло строительство стационара на 16 коек [12, л. 23, 34]. Следовательно, доводы врача Козельского о переносе местоположения врачебного пункта не были приняты во внимание.

В целом работа Российского общества Красного Креста по обследованию условий быта автохтонного населения Севера и оказанию ему медицинской помощи стала одним из звеньев советской политики инкорпорации этой части российского социума в состав многонационального народа России. В условиях, когда государство не могло напрямую содержать значительные медицинские силы в слабозаселенных регионах, общественная организация успешно освоила образовавшуюся нишу. Информация, полученная из рук квалифицированных специалистов, помогла в будущем скорректировать политику по отношению к малочисленным народам Севера России.

### **Список использованной литературы**

1. Становление и развитие здравоохранения в первые годы советской власти (1917–1924 гг.) : сб. док. / ред. кол. М.И. Барсуков, А.С. Дремов, А.П. Куропатов. — Москва : Изд-во «Медицина», 1966. — 544 с.
2. Пять лет работы Общества Красного Креста в Сибири / под ред. М.И. Баранова. — Новосибирск : [б. и.], 1927. — 33 с.
3. Башкуев В.Ю. Историография проблемы взаимодействия России и монгольских народов в области медицины и охраны здоровья (вторая половина XIX — первая половина XX в.) : дореволюц. и совет. сегменты / В.Ю. Башкуев // Вестник БНЦ СО РАН. — 2018. — №1 (29). — С. 96–103.

4. Центр документации новейшей истории Государственного архива Иркутской области (ЦДНИ ГАИО). — Ф. р-67. — Оп. 1. — Д. 5.
5. ЦДНИ ГАИО. — Ф. р-67. — Оп. 1. — Д. 8.
6. ЦДНИ ГАИО. — Ф. р-67. — Оп. 1. — Д. 14.
7. ЦДНИ ГАИО. — Ф. р-67. — Оп. 1. — Д. 20.
8. ЦДНИ ГАИО. — Ф. р-67. — Оп. 1. — Д. 17.
9. ЦДНИ ГАИО. — Ф. р-67. — Оп. 1. — Д. 25.
10. ЦДНИ ГАИО. — Ф. р-67. — Оп. 1. — Д. 28.
11. Государственный архив Иркутской области (ГАИО). — Ф. р-2375. — Оп. 1. — Д. 13.
12. ГАИО. — Ф. р-2375. — Оп. 1. — Д. 112.

### **Информация об авторе**

*Шаламов Владимир Александрович* — д-р ист. наук, доцент, главный научный сотрудник, Научно-исследовательский центр отечественной истории, Байкальский государственный университет, г. Иркутск, e-mail: Wladimir13x@ya.ru.

### **Author**

*Shalamov Vladimir Alexandrovich* — D.Sc. in History, Associate Professor, Chief Researcher, the Scientific Research Center of National History, Baikal State University, Irkutsk, e-mail: Wladimir13x@ya.ru.