

Батоев С. Д.

ПРЕДПОСЫЛКИ ЗАРОЖДЕНИЯ ОСНОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЗАБАЙКАЛЬЕ В ДОРЕВОЛЮЦИОННЫЙ ПЕРИОД

ГБУЗ «Научно-практический центр специализированной медицинской помощи детям им. В. Ф. Войно-Ясенецкого» Департамента здравоохранения г. Москвы

Batoev S.D.

OPPORTUNITIES FOR FORMATION OF HEALTHCARE BASIS IN TRANSBAIKAL BEFORE THE REVOLUTION

St.Luka`s Clinical Research Center for Children

Резюме

Организация государственной медицинской помощи в Забайкалье в дореволюционный период представляет несомненный научно-практический интерес. Богатая по внутренним ресурсам и красивая по пейзажам территория официально была закреплена за Российской империей в начале XVIII века. Сначала правительством страны не предусматривалось широкого социально-экономического и культурного развития региона. Коренное и пришлое население, проживавшее в Забайкалье на тот исторический период, вполне обходилось знаниями и приемами доступной и эффективной народной медицины. Гражданское здравоохранение в стране только начало формироваться, и первый лекарь появился в Горном округе Восточного Забайкалья. Лишь с появлением городов создаются зачатки организованного медицинского дела. Впрочем, резкий дефицит квалифицированных медицинских кадров и недостаток лечебных заведений на огромной территории с суровыми природно-климатическими условиями, плохими транспортными коммуникациями и различным по этнокультурному, конфессиональному положению населением создают серьезные трудности. Постепенно, с изменением политико-экономической стратегии дореволюционного правительства и выделением Забайкальской области из Иркутской губернии, титаническим трудом врачей-энтузиастов создаются предпосылки для зарождения основ здравоохранения в Забайкалье.

Ключевые слова: империя, Забайкалье, народная медицина, городская медицина

Abstract

Provision of state medical aid in Transbaikal before the revolution becomes an important scientific and practical concern. The territory that was rich in internal resources and had beautiful landscapes, was officially acquired by the Russian Empire in the beginning of the 18th century. Initially, no extensive social, economic and cultural development of the region was planned by the Russian government. The natives who inhabited Transbaikal during that historical period were quite satisfied with the available knowledge and techniques of affordable and effective traditional medicine. Rudiments of organized medical care were formed with emerging cities. However, dramatic deficiency in qualified medical personnel and shortage of health institutes on the huge territory with leak nature, bad communications and population of various confessions posed a real challenge. By a gradual process of separation of Transbaikal from Irkutsk province, opportunities for formation of healthcare basis in Transbaikal were created owing to titanic labor of medical enthusiasts.

Key words: empire, Transbaikal, folk medicine, urban medicine.

Освоение территории Забайкалья начинается в 1640-х годах с двух сторон: из Якутска и Верхолонска по правым притокам Лены, Верхней Ангаре и Баргузину, а из Енисейска по Ангаре и далее через Байкал. К присоединению земель Забайкалья в тот период стремился и Китай. Но Нерчинский трактат 1689 года зафиксировал закрепление Забайкалья под властью России, хотя вопрос о южной границе оставался неразрешенным вплоть до 20 августа 1727 г., когда был заключен Буринский пограничный трактат, а 21 октября — Кяхтинский, ратифицированный в июне 1728 г. Вместо монгольских князей России противостоит теперь Китай, и решение спорных вопросов переносится в сферу дипломатических отношений [1, с. 45–53]. Красота природы края завораживала людей. Забайкалье величается сибирской Италией [2, с. 4]. А так писал А. П. Чехов, путешествуя на Сахалин: «Селенга — сплошная красота, а в Забайкалье я находил все, что хотел: и Кавказ, и долину Псла, и Звенигородский уезд, и Дон. Днем скачешь по Кавказу, ночью по Донской степи, а утром очнешься от дремоты, глядь, уж Полтавская губерния — и так всю тысячу верст. Забайкалье великолепно. Это смесь Швейцарии, Дона и Финляндии» [3, с. 130]. Западное Забайкалье тесно географически, исторически и этнически сочленено с Восточным Забайкальем [4, с. 5]. К XVIII веку в занятиях коренного бурятского населения по-прежнему преобладало кочевое скотоводство, которое в связи с освоением края русскими людьми приобретает новые черты: ограничиваются сроки и интервалы перекочевок, появляется тяга к оседлости. Необходимо отметить, что в силу сложившихся на тот период вековых традиций, представлений и знаний о болезнях в глубокой древности у бурят возникла народная медицина, которая постоянно обогащалась новыми знаниями, средствами, приемами лечения и была достаточно доступным и эффективным средством против различных недугов, сопровождавших человека в период всей его жизнедеятельности. Однако же почти все буряты не были склонны мистифицировать причины болезней, обусловленных кочевым образом жизни в суровых климатических условиях Сибири — это отморозения, охлаждения, тепловые и солнечные удары, различные травмы. Предупреждение их относилось к области бытовой культуры, т. е. умению правильно питаться, одеваться и организовывать свой труд по сезону, погоде и обстоятельствам, приобретению трудовых навыков, необходимых

для кочевника-скотовода, все это воспитывалось с детства и закреплялось в различных приметах, поговорках, пословицах [5, с. 13]. Во всех остальных случаях болезней, причина которых не была столь очевидной, народное сознание перекладывало вину на злых духов. Нет сомнения, что местному начальству, тобольскому, енисейскому и иркутскому, давно было известно болезненное состояние иноверцев (ясачных), но не было средств помогать им без аптек и лекарей [6, с. 242]. Особой недоверчивостью к представителям медицинской общности также отличались и староверы (семейские), переселившиеся большой группой в Забайкалье во второй половине 60-х годов XVIII века [1, с. 108]. В свое время исследователь Забайкалья Г. М. Осокин отмечал: «Недостаточность в крае докторов и отдаленность послужили громадному развитию здесь знахарства. Кажется, нет в Сибири еще других таких мест, где было бы столько знахарей и знахарок. Случайность исцеления знахарями заставляет жителей глухих улусов и мест безусловно верить им и в то же время смотреть с предубеждением и недоверием на врача» [7, с. 123]. А вот так в 1895 году характеризует уровень медицинской помощи член Восточно-Сибирского отдела Императорского русского географического общества А. А. Ионин: «Лечение болезней описывается довольно странно, множество заговоров о том, как останавливать кровь, заговаривать зубы, очерчивать чирей и проч. Ими пользуются не только по селам и деревням, но нередко и в городах. Теми средствами и способами, какими лечились в старину наши предки, простой народ лечится и доныне. Распространенность такого лечения в Сибири не только 200 лет тому назад, а даже и ныне, особенно по глухим местам, не подлежит сомнению» [8, с. 4]. Такую же характеристику дает Ц. Ж. Жамцарано, научный сотрудник Этнографического отдела Русского музея, вернувшийся после экспедиции 1909–1910 гг.: «Тьма царит в степи. И может быть, еще долго буряты будут лечить своих больных посредством кровавых жертвоприношений, культа онгонов, шаманских камланий, ламских дорогостоящих гурумов и проч.» [9, с. 12].

Безусловно, коренное население еще не осознавало преимуществ научной медицины, да в тот период еще и некому было внедрять основы государственной медицинской помощи. Систематическая подготовка врачебных кадров в России началась лишь в XVIII веке [10, с. 322]. За редким исключением, это были врачи-энтузиасты, с большой лю-

бовью оказывавшие необходимую медицинскую помощь всем страждущим. Необходимо отметить, что впервые проводилось оспопрививание, которое не носило системного характера, но уже имело положительные результаты. В начале XVIII века всего русского населения в Забайкалье было примерно от 8400 до 10600 человек [2, с. 141]. При такой численности населения большая территория не могла быть экономически самостоятельной и имела значение только в плане торговли, сбора ясака с подданных, обеспечения безопасности и защиты границ от внутренних и внешних конкурентов. Военно-административные и фискальные цели до конца XIX века превалировали в сибирском управлении. Отдаленность и географические условия слишком ярко отразились на развитии края и надолго остановили его возможное процветание [11, с. 69]. Заселение Забайкалья шло очень туго и почти исключительно одними беглыми разного рода, а также случайными ссыльными за различные преступления [12, с. 194].

Развитие горнорудного дела было перспективным для страны, и открытие новых заводов по добыче золота и серебра требовало рабочих рук, в связи с чем начались государственные мероприятия по более интенсивному заселению Забайкалья. Для укрепления империи необходимо было создать критическую массу русского населения, которое и станет этнодемографической основой государственной целостности [11, с. 103]. В Забайкалье не было крепостного права и частного помещичьего землевладения [12, с. 116]. Зарождение промышленности было новым и прогрессивным явлением в экономике, так как добыча золота, серебра, свинца имела общероссийское значение. Но бесплатный труд приписанных к заводам мастеровых, крестьян, ссыльнокааторжных приводит к постепенному экономическому падению этих предприятий. К 1761 году в Забайкалье насчитывалось пашенных крестьян и податного сословия — 9370 человек, горнозаводских крестьян — 6529, солдат и их семейств — 3343, привилегированного сословия — 300 человек, инородцев — 12000. Итого: 31542 человека. При этом учет коренного населения велся приблизительно, из расчета 1% естественного прироста.

Только с появлением городов в Забайкалье стали формироваться зачатки городской медицины, которые и явились первыми элементами организованной государственной медицинской помощи. Города — это лично свободные горожане, процветание

торговли и ремесел, рост благосостояния и спрос на высококвалифицированные услуги специалистов, в том числе врачей [13, с. 181]. При этом большинство русских городов представляли собой очень небольшие поселения: к началу XX века 80% городов имели от 1 до 20 тысяч жителей, 13% — от 20 до 50 тысяч и только 6,5% — от 50 до 100 тысяч и более. Характерные для России глубокие различия в экономическом положении городов в конечном счете сказались на уровне развития городской медицины [14, с. 137–138]. Впервые попытки организации государственной медицинской помощи в Забайкалье начались с ее восточной части в 1741 году в Нерчинском Заводе, так как там получила развитие горнорудная отрасль и соответственно возникла необходимость призрения больных. В город Нерчинск первый государственный лекарь был назначен в 1753 году [15, с. 96–108]. В расписании сибирских городов, объявленных при Указе от 29 мая 1719 года, Нерчинск значится из 781 двора, а количество жителей из расчета 4 человека на двор. В Западном Забайкалье первое лечебное учреждение и аптека открылись в городе Селенгинске в 1765 году. Вторым стационарным лечебным учреждением в Западном Забайкалье в конце 80-х годов XVIII века стал батальонный лазарет в городе Верхнеудинске (ныне Улан-Удэ), в дальнейшем, с 1790 года, — военный госпиталь. Во второй половине XVIII века Верхнеудинск становится административным, военным, торговым и культурным центром всего Забайкалья. С каждым годом увеличивался поток торговых, промышленных, военных, научных, ссыльных людей, проходивших и проезжавших через город. Постепенно менялся состав населения, гражданское сословие Верхнеудинска выросло с сотни человек в 1762 г. до 857 человек в 1784 г. Особенно быстрыми темпами росла численность купцов — с 10 до 52, мещан — с 3 до 162. Сформировалась многочисленная новая категория служивых — насчитывалось 16 различных должностей, от коллежского асессора и дворянского заседателя до копииста и сторожа. В целом структура населения Верхнеудинска значительно усложнилась. К 1822 г. Верхнеудинск относился к средним городам [16, с. 48–49]. В результате нашего исследования уточнена дата открытия Верхнеудинского больничного дома, 1803 год, преобразованного в 1809 году в гражданскую больницу, которая подчинялась Иркутскому приказу общественного призрения. В начале первой половины XIX века Верхнеудинская приказная гражданская

больница была единственным крупным лечебным учреждением в Забайкалье, причем госпитализируются в нее только служащие, военные нижние чины, казаки и только на платной основе¹.

Создание Забайкальской области обуславливалось необходимостью решения ряда внешних, внутренних политических и экономических задач в Восточной Сибири и на Дальнем Востоке [17, с. 276–288]. Став областным центром в 1851 году, Чита получила возможность постепенно наращивать объемы и ресурсы медицинской помощи населению. В Чите первая городская гражданская больница организовалась гораздо позднее, в 1894 году. Общая численность населения Забайкалья к началу XX века составляла 537238 человек обоего пола. Наиболее многочисленными являлись представители трех групп населения: крестьяне — 31,3%, казаки — 30,1% и коренное население — 28,2%, а также городское население, составлявшее 4,6%. Увеличение населения происходило, кроме естественного прироста, за счет постоянного притока в край переселенцев и ссыльнопоселенцев [18, с. 15–16]. Необходимо отметить, что городское население находилось в более выгодных условиях в плане медицинского обеспечения. До 1864 года медицинская помощь сельскому населению России практически не оказывалась [10, с. 472].

Итак, только с увеличением количества населения, возникновением городской инфраструктуры, повышением благосостояния жителей возникает потребность в развитии полноценной европейской медицины. Но постоянный дефицит медицинских кадров, несмотря на существенные льготы и повышенные оклады, введенные правительством, резко тормозил позитивное развитие медицинского дела в Забайкалье. Также создание достаточной лечебной базы требовало значительных дополнительных финансовых ресурсов. Дореволюционному правительству едва хватало средств на присоединение, удержание и управление новыми землями и народами на востоке империи [19]. Тем не менее подъем экономического и социального развития Сибири со 2-й половины XIX века, приток новых специалистов, в т. ч. врачей, способствовали оживлению общественной жизни, объединению научных и культурных сил [20, с. 263]. В 1893 году создается Забайкальское общество врачей, которое также спо-

собствовало повышению качества государственной медицинской помощи в области.

Таким образом, в начале XVIII века Забайкалье было официально закреплено в границах Российской империи. Огромная по размерам, сложная по климатогеографическому, демографическому, профессиональному положению территория нуждалась в эффективном военном, хозяйственно-экономическом управлении, но продолжала рассматриваться как колония. Какого-либо существенного социально-экономического развития региона не предусматривалось. В середине XIX века в результате проводимых административно-территориальных реформ была образована особая Забайкальская область, объединившая в себе земли Западного и Восточного Забайкалья. Низкое социально-экономическое положение Забайкальской области было отражением общей геополитической ситуации и политической воли правительства, где решающим фактором стало обеспечение присоединения и освоения Дальнего Востока. Все происходившие процессы значительно замедляли полноценное развитие медицинского дела в Забайкалье, и первыми лечебными учреждениями стали соответственно военные госпитали и горные лазареты. Началу формирования гражданской медицины способствовали создание Иркутского приказа общественного призрения в 1784 году и организация первых приказных лечебных учреждений в Забайкалье. При этом коренное население при необходимости медицинской помощи в основном пользуется традиционными приемами народной и тибетской медицины. Существенными факторами, тормозившими полноценное развитие охраны здоровья в Забайкалье, являлись резкая нехватка медицинского персонала, крайняя малочисленность лечебных заведений, платное лечение. Мощным импульсом к развитию Забайкалья, как в социально-экономическом, так и в медицинском направлении послужило строительство в конце XIX века Транссибирской железной дороги, связавшей сибирскую окраину с центральной частью России. Забайкальская область, продолжавшая считаться сырьевым придатком, начинает восприниматься как военно-стратегический и торгово-промышленный плацдарм на востоке страны. В этих сложнейших условиях дореволюционным правительством и равнодушной медицинской общественностью были созданы предпосылки для дальнейшей организации доступной системы здравоохранения в Забайкалье.

1. Государственный архив Республики Бурятия (ГАРБ). Ф. 338. Оп. 1. Д. 14. Л. 7.



Рис. 1. Верхнеудинск. Старое здание лазарета, уничтоженное пожаром 27 декабря 1908 г.

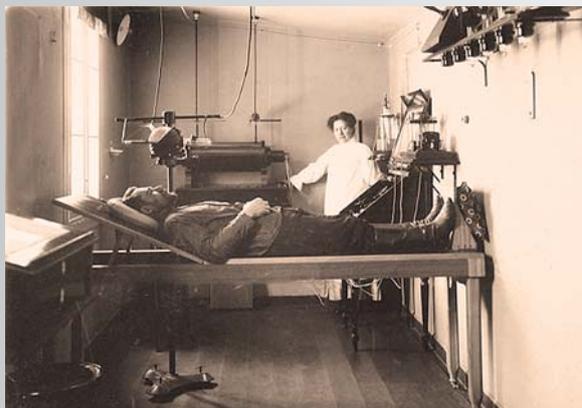


Рис. 2. Рентгеновский кабинет в старом здании лазарета Верхнеудинска, 1905 г.



Рис. 3. Медицинский персонал у здания, где находился рентгеновский кабинет старого лазарета



Рис. 4. Верхнеудинск. 23 апреля 1909 г. Молебен по случаю закладки нового здания лазарета



Рис. 5. Сибирь. Верхнеудинск. Чайный магазин



Рис. 6. Верхнеудинск. Фасад нового здания лазарета. В центральной части верхнего этажа — изображение иконы Божьей Матери (ныне ГАУЗ «Детская клиническая больница с центром медицинской реабилитации»)

Литература

1. История Бурятии. Т. 2. (XVII — начало XX в.). Улан-Удэ, 2011.
2. Андриевич В. К. Краткий очерк истории Забайкалья от древнейших времен до 1762 года. СПб., 1887.
3. Сретенск / Гл. ред. К. К. Ильковский // Энциклопедия Забайкалья. Чита, 2014.
4. Гурулев С. А. Первожители Забайкалья. Иркутск, 2014.
5. Асеева Т. А., Дашиев Д. Б., Дашиев А. Д., Николаев С. М. и др. Тибетская медицина у бурят. Новосибирск, 2008.
6. Словоцов П. А. История Сибири. От Ермака до Екатерины II. Москва, 2014.
7. Осокин Г. М. На границе Монголии. Очерки и материалы к этнографии юго-западного Забайкалья. СПб.: Издательство А. С. Суворина, 1906.
8. Ионин А. А. Новые данные к истории Восточной Сибири XVII века (г. Иркутска, Иркутского Вознесенского монастыря, Якутской области и Забайкалья). Иркутск, 1895.
9. Решетов А. М. Наука и политика в судьбе Ц. Ж. Жамцарано. ORIENT. Альманах. Выпуск 2–3. Исследователи центральной Азии в судьбах России. СПб., 1998.
10. Сорокина Т. С. История медицины. Москва, 2016.
11. Яковенко И. Г. Российское государство: национальные интересы, границы, перспективы. Новосибирск, 1999.
12. Гарбуз И. В. Крестьянство Забайкалья второй половины XIX в. Улан-Удэ, 2009.
13. Балалыкин Д. А. Зарождение медицины как науки в период до XVII века. Москва, 2013.
14. Поддубный М. В., Егорышева И. В., Шерстнева Е. В. и др. История здравоохранения дореволюционной России (конец XVI — начало XX в.) / под ред. акад. РАМН Р. У. Хабриева. Москва, 2014.
15. Сливкин А. Н., Цуприк Р. И. 180 лет со дня открытия в Нерчинске первой больницы (1827 г.) // Календарь знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Читинской области. Чита, 2007.
16. Гурьянов В. К., Гурьянов М. В. Верхнеудинск 17-го — начала 20-го века. Улицы, городские усадьбы и их обитатели. Улан-Удэ, 2012.
17. Палин А. В. Роль государства в хозяйственном и социокультурном освоении Азиатской России XVII — начала XX века // Сборник материалов региональной научной конференции. Новосибирск, 2007.
18. Михеев Б. В. Социально-экономическое развитие Забайкальской области в начале XX века (1900–1918 гг.) // автореф. дисс. ... канд. ист. наук. Улан-Удэ, 2012.
19. Ремнев А. В. Колония или окраина? Сибирь в имперском дискурсе XIX века. Сибирская заимка: история Сибири в научных публикациях. 2013. 18 апр. [электрон. журн.] Режим доступа: <http://zaimka.ru/remnev-colony>.
20. Цуприк Р. И. Литературное, историческое и медицинское краеведение // Избранные труды исследователей Забайкалья. Чита, 2014.

Автор

БАТОВЕВ
Сергей Дашидондокович

К.м.н., врач анестезиолог-реаниматолог отделения реанимации и интенсивной терапии (с палатами для новорожденных) ГБУЗ «Научно-практический центр специализированной медицинской помощи детям имени В. Ф. Войно-Ясенецкого» Департамента здравоохранения города Москвы. Адрес: 119620, г. Москва, ул. Авиаторов, 38. E-mail: sbatov@list.ru