

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НАУКИ
«КАЛМЫЦКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ НАУК»

На правах рукописи

Бадугинова Маргарита Владимировна

**ЗДРАВООХРАНЕНИЕ КАЛМЫКИИ
В КОНЦЕ XIX – ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ XX ВЕКА**

Специальность 07.00.02 – Отечественная история

**Диссертация на соискание ученой степени
кандидата исторических наук**

Научный руководитель:
доктор исторических наук, доцент
Очиров Уташ Борисович

Элиста – 2017

Оглавление

Введение.....	3
Глава 1. Лечебное дело и медицина в Калмыкии в дореволюционный период.....	25
§ 1.1. Народная и тибетская медицина у калмыков.....	25
§ 1.2. Борьба с оспой и развитие улусной больничной сети.....	37
Глава 2. Зарождение советской системы здравоохранения в Калмыкии в период революции 1917 г. и Гражданской войны.....	62
Глава 3. Здравоохранение Калмыкии в период нэпа (1921–1928 гг.)	82
§ 3.1. Развитие сети медицинских учреждений и подготовка медицинских кадров.....	82
§ 3.2. Экспедиция Наркомздрава РСФСР в Калмыкию в 1925 г.	105
§ 3.3. Возникновение и развертывание движения «красных кибиток»...	117
Глава 4. Развитие системы здравоохранения Калмыкии в 1928–1941 гг.	125
§ 4.1. Развитие сети медицинских учреждений.....	125
§ 4.2. Просветительно-профилактическая работа в сфере здравоохранения в рамках политических акций в конце 1920-х – начале 1930-х гг.	150
§ 4.3. Борьба с эпидемическими заболеваниями в 1930-х – начале 1940-х гг.	160
Глава 5. Деятельность органов здравоохранения Калмыкии в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг.	174
§ 5.1. Система здравоохранения Калмыкии в 1941–1943 гг.	174
§ 5.2. Работники органов здравоохранения Калмыкии на фронтах Великой Отечественной войны 1941–1945 гг.	184
Заключение.....	200
Список литературы.....	205
Приложения.....	223

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность избранной темы. Система здравоохранения является одной из важнейших составных элементов социальной сферы нашего государства, и полноаспектное исследование общественно-политической, социально-экономической и духовно-культурной истории России XX века без изучения истории здравоохранения как во всей стране в целом, так и в отдельно взятых регионах, невозможно.

Зарождение и становление системы здравоохранения у калмыков-кочевников имело свои отличия, обусловленные не только социально-экономическими, но и географо-климатическими особенностями. До революции организованная система медико-санитарной помощи на территории современной Калмыкии находилась в зачаточном состоянии, большое распространение имела народная медицина, государственные мероприятия были фрагментарны и не имели четко сформированной структуры. Поэтому создание эффективно функционирующей системы здравоохранения за сравнительно небольшой период, осуществленное в сложных исторических условиях советской модернизации, можно отнести к одному из самых значимых достижений в социальном развитии степной автономии.

Изучение накопленного опыта в системе экономических и медицинских мероприятий, направленных на сохранение и повышение уровня здоровья населения, может позволить совершенствовать механизмы управления в области социальной политики, поможет прогнозировать, корректировать и моделировать дальнейшее развитие отечественной медицины и здравоохранения.

Степень разработанности темы. Первые работы, посвященные состоянию медицины в Калмыцкой степи, появились еще в *дореволюционный период*. Некоторые из них имели практический характер и были призваны

вести санитарно-просветительскую работу среди кочующего населения¹. Подобные руководства публиковались также на старокалмыцкой письменности «тодо бичиг». Определенные сведения об особенностях функционирования калмыцкой народной и тибетской медицины можно найти в этнографических описаниях Калмыцкой степи. Некоторые из них даже печатались в петербургских газетах, как, например, Н. А. Нефедьева².

В конце XIX – начале XX в. публикуются первые переводы тибетских трактатов, сделанные известным калмыцким врачом Дамбо Ульяновым и раскрывшие особенности приемов и методов лечения как калмыцкой медицины, так и ее основы – древней медицины Тибета³. Сюда также относятся переводы учебников тибетской медицины врача-диагноста тибетской школы П. А. Бадмаева, с успехом практиковавшего в Санкт-Петербурге на рубеже XIX–XX столетий⁴.

Отдельно следует упомянуть труды лауреата Нобелевской премии И. И. Мечникова, трижды (в 1873, 1874 и 1911 гг.) посещавшего с научными изысканиями и экспедициями Калмыцкую степь в целях борьбы с распространением чумы на юго-востоке России и создания вакцины против туберкулеза. В его работах даны сведения об особенностях развития эпидемий в данном регионе⁵.

Ряд дореволюционных публикаций, в которых имеются сведения о санитарном состоянии Калмыцкой степи, распространении болезней,

¹ Каменецкий О. К. Краткое наставление о лечении болезней простыми средствами. СПб., 1811; Бадмаев М. В. Общепонятное наставление калмыкам и том, как должно жить, чтобы не заболеть холерой и как подать первоначальную помощь заболевшим холерой до прибытия врача. Казань, 1893.

² Врачи и способы врачевания в калмыцком народе (из записок Нефедьева Н.) // Северная пчела. 1834. № 117.

³ Ульянов Д. Подстрочный перевод 1-й части Тибетской медицины «Завн-Джюд»: философско-теолого-медицинская энциклопедия. СПб., 1901; Ульянов Д. Перевод из тибетских медицинских сочинений Дже-дунинг-нор. СПб., 1902; Учебник тибетской медицины. Пер. с монг. и тиб., предисл. А. М. Позднеева. Т. 1. СПб., 1908.

⁴ Бадмаев П. А. О системе врачебной науки Тибета. СПб., 1898; Бадмаев П. А. Главное руководство по врачебной науке Тибета «Чжуд-ши». СПб., 1903.

⁵ Мечников И. И. Заметки о населении Калмыцкой степи Астраханской губернии // Известия Русского географического общества. 1873. Т. IX. № 10. С. 335-351; Мечников И. И. В калмыцкой степи // Астраханский листок. 1911. № 121. С. 4; Мечников И. И., Бюрнэ Е., Тарасевич Л. А. Исследования по эпидемиологии туберкулеза в Калмыцкой степи. Астрахань, 1912; Мечников И. И. Изыскания по заболеваемости туберкулезом в калмыцких степях // Мечников И. И. Академическое собрание сочинений. М., 1959. Т. 10. С. 181-191.

проводимых профилактических мероприятиях и организации медицинской помощи, принадлежит перу профессиональных врачей, работавших непосредственно в улусах. К ним относятся статьи Г. Д. Абрамова, И. А. Деминского, С. Р. Залкинда, Н. Н. Клодницкого, П. В. Пальмирского, П. И. Смирнова и других⁶. Большинство из них – это доклады, зачитанные на 1-м губернском съезде врачей, проходившем в 1903 г. в Астрахани.

В *советской историографии* по истории медицинского образования и здравоохранения нашей страны был издан ряд обзорных трудов (Б. Д. Петрова, Э. Д. Грибанова, И. А. Зиновьева, М. К. Кузьмина, М. М. Левита и других)⁷, однако все эти работы рассматривали развитие медицины и здравоохранения в целом по стране, а вопросы, связанные с изучаемой темой, не получили в них отражения. Различные проблемы истории здравоохранения Калмыкии рассматривались в основном в региональной историографии: астраханской (до 1928 г.)⁸ и калмыцкой.

Исключением из вышесказанного являются лишь две работы, опубликованные в Москве и Ленинграде и посвященные так называемому «вымиранию калмыков», вызванному активным распространением опасных заболеваний (оспа, сифилис, туберкулез, малярия, холера, чума). В 1924 г. в Калмыцкую область командировали предварительную комиссию, а в 1925 г. – научную экспедицию Наркомата здравоохранения (далее – Наркомздрав) РСФСР под руководством П. Ю. Берлина из Государственного института

⁶ Абрамов Г. Д. Тиф в Калмыцкой степи // Труды I-го съезда врачей в г. Астрахани в 1903 году. Астрахань, 1905. С. 192-195; Залкинд С. Р. Врачебная часть в Калмыцкой степи // Труды I-го съезда врачей в г. Астрахани в 1903 году. Астрахань, 1905. С. 214-218; Залкинд С. Р. Ослопывивание в Калмыцкой степи // Труды I-го съезда врачей в г. Астрахани в 1903 году. Астрахань, 1905. С. 134-139; Смирнов П. И. О сифилисе среди калмыков // Труды I-го съезда врачей в г. Астрахани в 1903 году. Астрахань, 1905. С. 59-60; Деминский И. Тинакская грязелечебница // Известия общества астраханских врачей. 1906. № 7. С. 1-7; Пальмирский П. В. Об условиях борьбы с чумой, холерой и оспой в Калмыцкой степи Астраханской губернии // Известия общества астраханских врачей. 1909. № 2. С. 1-7; Клодницкий [Н. Н.]. Медицинский отчет о вспышке чумы в Актюбе // Известия астраханского общества врачей. Астрахань, 1914. № 1-6. С. 28-38 и др.

⁷ Петров Б. Д. Очерки истории отечественной медицины. М., 1962; Зиновьев И. А. К истории высшего медицинского образования в России. М., 1962; Грибанов Э. Д. История развития медицинского образования. М., 1974; Кузьмин М. К. История медицины. М., 1978; Левит М. М. Становление общественной медицины в России. М., 1974; Заблудовский П. Е., Крючок Г. Р., Кузьмин М. К., Левит М. М. История медицины. М., 1981 и др.

⁸ До 1928 г. административный центр Калмыкии находился в г. Астрахань, расположенным за пределами Калмыцкой автономной области.

социальной гигиены. Результаты их изысканий нашли отражение в статье Э. М. Бархана⁹ и в сборнике статей под редакцией профессора А. В. Молькова¹⁰, в которых ученые, основываясь на демографических показателях, сведениях о физическом развитии детей и взрослых, заболеваемости, условиях жизни, питания, жилища, водоснабжения, труда и быта калмыков, природно-климатических данных и состоянии медико-санитарного дела, пришли к выводу, что уменьшение численности народа связано с его длительным крайне тяжелым социально-экономическим положением. Об этой же проблеме писали и местные ученые-статистики А. А. Лебединский и В. Е. Фонштейн¹¹.

Сведения о борьбе с малярией в Калмыкии имеются в докладе А. И. Коноплева, сделанном на II Поволжском малярийном съезде (Астрахань, 1925 г.)¹².

Различные сведения о возникновении медицины у калмыков, видах болезней, приемах лечения, собранные большей частью в дореволюционный период, нашли отражение в трудах ученого-калмыковеда Н. Н. Пальмова¹³, который в региональной историографии по праву считается основоположником калмыцкой исторической науки.

С провозглашением и образованием автономии калмыцкого народа в 1920 г. в регионе начал работать областной отдел здравоохранения (далее – здравотдел), которому подчинялись и перед которым отчитывались все местные медицинские учреждения. В 1921–1928 гг. его возглавлял один из основателей советской системы здравоохранения в Калмыкии – врач,

⁹ Бархан Э. М. Заболеваемость и вымирание калмыков в связи с санитарно-бытовыми условиями // Гигиена и эпидемиология. [М.,] 1925. №. 1. С. 86-97.

¹⁰ Калмыки. Исследование санитарного состояния и запаса жизненных сил / Под. ред. проф. А. В. Молькова. [Гос. Ин-т Социальной Гигиены. Экспедиция 1925-1926 гг.]. М.– Л., 1928. 347 с.

¹¹ Фонштейн В. Е. Быт, болезни и питание в вопросе о вымирании калмыков // Калмыцкая область. Астрахань, 1925. № 2. С. 76-98; Лебединский А. А. К вопросу о вымирании калмыков // Калмыцкая область. Астрахань, 1927. № 1-2 (7-8). С. 104-145.

¹² Коноплев А. И. Малярия в Калмыцкой области // Труды II Поволжского малярийного съезда в Астрахани, 11-15 октября 1925 г. Астрахань, 1925. С.37-38.

¹³ Пальмов Н. Н. Очерк истории калмыцкого народа за время его пребывания в пределах России. Астрахань, 1922; Пальмов Н. Н. Материалы по истории калмыцкого народа за период пребывания в пределах России. Элиста, 2007 и др.

писатель, общественный деятель У. Д. Душан, который за время своего руководства неоднократно публиковал в местных журналах и сборниках обзорные статьи, посвященные развитию медицинского дела, санитарно-эпидемиологической ситуации в регионе за различные периоды¹⁴. Кроме того, им были написаны рукописи работ, которые предполагалось использовать для борьбы с ламаистской религией и суевериями у калмыков: «Вредные обычаи и суеверия у калмыков и борьба с ними» (1928 г.) и «Обычаи, обряды и традиции калмыков в конце XIX – начале XX вв.» (1932 г.). Помимо всего прочего в них содержались сведения о работе эмчи (лам-лекарей), знахарей и оспопрививателей, которые, согласно идеологическим установкам того времени, характеризовались с негативной точки зрения. По разного рода причинам эти рукописи не были опубликованы в советские годы и были изданы одной книгой в 2016 г.¹⁵.

Система здравоохранения Калмыкии в первые годы своего становления испытывала большие трудности. Одной из наиболее серьезных проблем являлась малодоступность медицинской помощи и небольшой охват населения санитарным просвещением. Решение этого вопроса возложили на «красные кибитки», которые, помимо своей основной культурно-просветительской деятельности, внесли заметный вклад в развитие здравоохранения, проводя по мере возможности лечебно-профилактическую и санитарную работу. В конце 1920-х годов появляется ряд статей, знакомящих с опытом деятельности калмыцких «красных кибиток»¹⁶.

В 1930-х гг. руководящие органы советской Калмыкии издали ряд сборников (большей частью посвященных юбилеям провозглашения автономии в 1920 г.), являвшихся своеобразным отчетом об их работе за

¹⁴ Душан У. Д. Медико-санитарная часть в Калмыцкой степи // Ойратские известия. 1922. № 3-4. С. 99-117; Душан У. Д. Общий обзор медико-санитарного дела в Калмыцкой степи // Калмыцкая область. 1925. № 2. С. 50-75; № 3. С. 30-51; 1926. №. 1(4). С. 78-94; Душан У. Д. Медико-санитарный обзор Калмыцкой области // Калмыцкая область за 10 лет Октябрьской революции. Астрахань, 1927. С. 35-51.

¹⁵ Душан У. Д. Избранные труды / Сост. В. В. Батыров, Т. И. Шараева. Элиста, 2016.

¹⁶ Майорова А. Женское движение // Калмыцкая область за 10 лет Октябрьской революции. Астрахань, 1927. С. 110-116; Майорова А. Работа передвижных красных кибиток // Калмыцкая степь. 1928. № 1. С. 93-97; Шенина В. Удавшийся опыт // Калмыцкая степь. 1927. № 2. С. 79-82; Актюбеева Д. Об участии ячеек комсомола в работе красных кибиток // Калмыцкая степь. 1928. № 4 (7). С. 83-85.

прошедшие годы, в том числе и в области развития здравоохранения¹⁷. В указанных анонимных статьях содержатся сведения о состоянии лечебного дела, как в дореволюционный период, так и в последующие годы, приводятся сравнительные статистические данные по заболеваемости и развитию сети медучреждений.

Великая Отечественная война 1941–1945 гг. и депортация калмыцкого народа прервали развитие калмыцкой историографии. Только после восстановления автономии начинают публиковаться новые исследования калмыцких ученых.

В постдепортационный период первые статьи по истории здравоохранения Калмыкии появились уже в 60-х годах XX в.: в сборнике, посвященном 100-летию столицы республики Элисты, и сборнике, выпущенном в честь 50-летия Октябрьской революции¹⁸. Авторами этих работ выступали организаторы здравоохранения в возрожденной Калмыцкой АССР – министр здравоохранения Е. А. Дойникова и ее заместитель (на тот момент) П. Н. Сусеев¹⁹. Обе статьи перекликаются друг с другом – в них даны сведения по состоянию здравоохранения дореволюционного периода, кратко освещены вопросы по заболеваемости и санитарному состоянию населения, деятельность первых врачей в Калмыцкой степи, а также показаны основные этапы становления системы здравоохранения в советский период, развитие медицинских служб и формирование медицинских кадров, работа органов здравоохранения Калмыкии и служба медицинских работников республики в период Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. Согласно идеологическим установкам того времени, в данных статьях присутствует негативная оценка как народной медицины калмыков,

¹⁷ Народное здравоохранение // Десять лет Калмыцкой автономной области (1920 – 1930 гг.). Астрахань, 1930. С. 28-33; Народное здравоохранение // 20 лет Автономии Советской Калмыкии. Под ред. П. А. Альтман. Элиста, 1940. С. 64-65; Здравоохранение // Калмыцкая АССР (сборник статей). Элиста, 1938. С. 50-53; Здравоохранение // Калмыцкая Автономная Советская Социалистическая Республика. Элиста, 1939. С. 28-30.

¹⁸ Сусеев П. Н. Народное здравоохранение // Элиста. 100 лет. Прошлое, настоящее будущее. Элиста, 1965. С. 52-61; Дойникова Е. А., Сусеев П. Н. На страже здоровья // 50 лет под знаменем Октября. Элиста, 1967. С. 160-186.

¹⁹ В 1971–1985 гг. П. Н. Сусеев являлся министром здравоохранения Калмыцкой АССР.

так и состояния дореволюционной медицины в целом, что выгодно представляло советский этап здравоохранения и являлось справедливым лишь отчасти.

Большим событием в научной и культурной жизни республики стал выход коллективной монографии «Очерки истории Калмыцкой АССР»²⁰. Во втором томе, охватывающем историю региона с 1917 г. по 1968 г., есть небольшой подпараграф²¹, где написано о становлении здравоохранения в республике. В основном в нем отмечались большие достижения в этой сфере за годы Советской власти с приведением ряда сравнительных данных.

О развитии медицины в Большедербетовском улусе Ставропольской губернии упоминается в работах калмыцкого ученого Н. Ш. Ташнинова, посвященных становлению образования в Калмыкии и истории возникновения Большедербетовского улуса²².

Истории организации здравоохранения и лечебной помощи в Калмыцкой автономии в первое десятилетие (1957–1967 гг.) после возвращения калмыцкого народа из депортации посвящена диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук Л. В. Наминова²³. Автор, работая главным терапевтом Калмыцкой АССР, собрал и обобщил материал по организации здравоохранения и лечебной помощи в регионе. Здесь основной уклон был сделан на изучение заболеваний терапевтического профиля и организацию терапевтической помощи населению республики. В данной работе исследовались распространенность ревматизма, сердечно-сосудистых заболеваний, хронических заболеваний печени, а также внедрение диспансерного наблюдения. В связи с тем, что внимание автора акцентировалось на 50–60-е годы XX в., он лишь обзорно исследует

²⁰ Очерки истории Калмыцкой АССР: в 2 т. Т. 1. Дооктябрьский период. М., 1967; Т. 2. Эпоха социализма. Элиста, 1970.

²¹ Здравоохранение // Очерки истории Калмыцкой АССР: в 2 т. Т. 2. С. 265-266.

²² Ташнинов Н. Ш. Народное образование // Из истории культуры дореволюционной Калмыкии. Волгоград: Нижне-Волжское книжное издательство, 1967. С. 19-39; Ташнинов Н. Ш. Большедербетовский улус в конце XVIII – начале XX века // Этнографические вести. Элиста, 1973. № 3. С. 144-172.

²³ Наминов Л. В. История организации здравоохранения и лечебной помощи в Калмыцкой АССР. Автореф. ...канд. мед. наук. Ростов-на-Дону, 1968.

дореволюционный и довоенный периоды развития системы лечебной помощи в Калмыкии.

В *постсоветский период* с исчезновением диктата идеологии над наукой исследования в области истории отечественного здравоохранения получили новый импульс. Организации государственных органов здравоохранения, развитию медицинской помощи на разных исторических этапах страны, подготовке медицинских работников, противоэпидемическим мероприятиям, медицинским учебным заведениям посвящены монографии и книги Т. С. Сорокиной, В. О. Самойлова, М. Б. Мирского, Ю. П. Лисицына и др.²⁴. Однако история здравоохранения Калмыкии в них не нашла отражения. Отечественная историография, занимающаяся историей здравоохранения и медицины, благодаря накоплению материалов и появлению новых систем передачи информации, в начале XXI века совершила качественный рывок, что отразилось в том числе и в появлении целого ряда диссертационных исследований, посвященных развитию здравоохранения и медицинского образования в различных регионах страны²⁵.

В калмыцкой региональной историографии в конце XX в. – начале XXI в. ученые стали заниматься исследованиями в области народной и тибетской медицины, которые в советский период запрещались и о которых ранее требовалось отзываться в негативном ключе. Возможность объективного изучения малоизученной ранее отрасли медицины привлекла внимание исследователей разных специальностей: медиков, этнографов, биологов и др.

²⁴ Сорокина Т. С. История медицины. М., 1994; Самойлов В. О. История российской медицины. М., 1997; Мирский М. Б. Очерки истории медицины в России XVI-XVIII вв. Владикавказ, 1995; Мирский М. Б. Медицина России XVI-XIX веков. М., 1996; Лисицын Ю. П. История медицины. М., 2008; Общественное здоровье и здравоохранение. Под ред. В. А. Миняева, Н. И. Вишнякова. М., 2003.

²⁵ Усольцева Н. Л. Здравоохранение на Южном Урале в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. Дис. ... канд. ист. наук. Челябинск, 2002; Василенко В. Г. История здравоохранения и медицинского образования на Дону и Северном Кавказе (XIX в. – 1940 г.). Дис. ... канд. ист. наук. Армавир, 2006; Рубаева Э. М. Становление и развитие системы здравоохранения в Терской области. Дис. ... канд. ист. наук. Владикавказ, 2011; Ахмадов Т. З. Становление и развитие врачебно-санитарного дела на Северо-Восточном Кавказе (XIX в. – 1940 г.). Дис. ... доктора мед. наук. Грозный, 2014; Башкуев В. Ю. Исторический опыт взаимодействия России и монгольских народов в области медицины и охраны здоровья (последняя треть XIX – первая половина XX вв.). Дис. ... доктора ист. наук. Улан-Удэ, 2017.

Диссертация Э. П. Бакаевой «Добуддийские верования калмыков: исследование и опыт реконструкции» и две монографии, изданные до и после ее защиты, посвящены добуддийским верованиям, бытовавшим у калмыков в XIX – XX вв. в составе комплекса религиозных представлений и ритуалов, функционировавших в рамках национальной буддийской традиции и составлявших этническую специфику региональной формы мировой религии²⁶. В данных работах также рассматривается деятельность народных лекарей, реконструированы приемы калмыцкой народной медицины. Большой интерес представляет еще одна работа Э. П. Бакаевой, основной целью которых являлось изучение истории распространения и особенностей функционирования буддизма на территории Калмыкии²⁷. В работе собран обширный материал по функционировавшим хурулам (храмам – М. Б.), в том числе посвященным божеству медицины, подробно разъясняется иерархическое деление и специализация духовенства, среди которых были эмчи (лекари) и зурхачи (астрологи).

В статьях Э. У. Омакаевой²⁸, Б. А. Шантаева²⁹ собран обширный полевой материал, знакомящий с лечебными приемами калмыцких врачей, в них также рассмотрены особенности калмыцкой народной медицины, применяемые лекарственные средства, представления об источнике возникновения заболеваний у кочевников, различные методы лечения, практикуемые в дореволюционный период.

²⁶ Бакаева Э. П. Добуддийские верования калмыков: исследование и опыт реконструкции. Дис. ... доктора ист. наук. Элиста, 2006; Бакаева Э. П. Добуддийские верования калмыков. Элиста, 2003 и др.

²⁷ Бакаева Э. П. Буддизм в Калмыкии. Историко-этнографические очерки. Элиста, 1994.

²⁸ Омакаева Э. У. Народная медицина как важная часть традиционной культуры калмыков // Шамбала. 1997. № 5-6. С. 46; Омакаева Э. У. Тибетская медицина и народное врачевательство у калмыков (по архивным и полевым источникам) // Сарепта и народы Поволжья в истории и культуре России: сб. науч. ст. по мат-лам науч. конф. Волгоград, 2001. С. 77-82; Омакаева Э. У. Медицинские знания у калмыков (по архивным и полевым источникам) // Материалы научных чтений, посвященных памяти проф. А. Ш. Кичикова. Элиста, 2002. С. 278-281; Омакаева Э. У. С. Р. Залкинд и народная медицина (на материале устной и письменной традиций калмыков) // Материалы научно-практической конференции «Здравоохранение и образование в Калмыкии: история и современность». Элиста, 2010. С. 34-49; Омакаева Э. У. Народная медицина // Калмыки / Отв. ред. Э. П. Бакаева, Н. Л. Жуковская. М., 2010. С. 304-311.

²⁹ Шантаев Б. А. Рецепты народной медицины у калмыков // Т. А. Бертагаев (к 100-летию со дня рождения): сб. науч. статей. Элиста, 2005. С. 341-344; Шантаев Б. А. Родильные обряды и методы лечения детей в традиционной культуре калмыков // Молодежь в науке: проблемы, поиски, перспективы. Сб. науч. статей. Вып. II. Элиста, 2005. С. 147-153; Шантаев Б. А. Народная медицины калмыков, бурят и алтайцев (о некоторых соответствиях) // Ойраты и калмыки в истории России, Монголии и Китая: мат-лы Междунар. науч. конф. (Элиста, 9-14 мая 2007 г.): в 3 ч. Ч. 3. Элиста, 2008. С. 81-90.

В одной из своих статей А. А. Ташнинова выдвигает предположение, что калмыцкая медицина появилась у кочевников с принятием ламаизма и возникновением первых ламаистских монастырей, а ее изучение началось с XVIII в. с открытием Эмчин-хурула (лекарского монастыря) в Калмыцком ханстве³⁰. Еще одна статья профессионального биолога посвящена изучению сведений о применении лекарственных растений в народной медицине³¹.

В начале XXI века в региональной историографии стало выходить больше работ по истории здравоохранения, появились книги по различным вопросам, связанным с медициной. Например, ранее по истории медицинских кадров в Калмыкии работ не было, если не считать нескольких предложений в обзорных статьях по здравоохранению. В 2002 г. вышел сборник статей и материалов³², посвященный организатору медицинского дела и первому заведующему отделом здравоохранения Калмыкии – врачу С. Р. Залкинду. Особый интерес в данном сборнике представляет статья Е. В. Сартиковой³³, в которой автор в хронологическом порядке знакомит с появлением врачей в степи и открытием первой фельдшерско-акушерской школы. В статье приводятся изменения в численных показателях кадрового состава, показаны деятельность медицинских работников и начало формирования национальной интеллигенции. Отдельные статьи сборника посвящены подготовке медицинских кадров и возникновению фельдшерско-акушерской школы – первого учебного заведения региона, даются сведения о народной медицине калмыков, приводятся данные о первых лечебных заведениях и врачах, которые в них работали.

В 2002 г. вышла книга, посвященная 100-летию республиканской больницы Калмыкии³⁴. Сборник знакомит с историей больницы, начиная с ее

³⁰ Ташнинова А. А. «Калмыцкая ветвь» тибетской медицины // Вестник КИСЭПИ. 2003. № 1. С. 53-55.

³¹ Ташнинова А. А. Применения лекарственных растений в традиционной культуре калмыцкого этноса // Буддийская культура и мировая цивилизация на пороге III тысячелетия: Матер. науч. конф. (Элиста, 19-21 сентября 2000 г.). СПб.–Элиста, 2000. С. 154-157.

³² Жизнь, отданная людям (к 140-летию со дня рождения С. Р. Залкинда). Элиста, 2002.

³³ Сартикова Е. В. Подготовка медицинских кадров в Калмыкии в первой трети XX в. // Жизнь, отданная людям (к 140-летию со дня рождения С. Р. Залкинда). Элиста, 2002. С. 27-33.

³⁴ Республиканская больница им. П. П. Жемчуева (1902-2002). История. События. Люди. Элиста, 2002.

открытия, формированием кадрового состава и материально-технической базы. Отдельные главы посвящены работникам здравоохранения и образованию специализированных служб и отделений больницы.

Более широко становление здравоохранения Калмыкии рассмотрено в книге «Очерки истории здравоохранения Калмыкии» П. Н. Сусеева³⁵. Ее первая часть посвящена самому автору, здесь представлены воспоминания его коллег и друзей, копии документов личного характера. Во второй части опубликованы исследования П. Н. Сусеева, бывшего заместителем министра и министром здравоохранения Калмыкии в 1962–1985 гг. В них он показал состояние медицины в Калмыцкой степи в составе Астраханской губернии, привел сведения по проводимым противоэпидемическим и профилактическим мероприятиям того времени, заболеваемости населения, кадровому составу медицинских работников существовавшей лечебной сети. В работе отражены периоды становления советского здравоохранения в Калмыцкой области, а затем в автономной республике, деятельность медицинских работников в военный период. Приводятся воспоминания о годах становления и развития здравоохранения после возвращения из депортации калмыцкого народа. Несмотря на широту охвата, «очерки» фрагментарно представляют историю отрасли и содержат много пробелов.

Тем не менее в ней был сконцентрирован почти весь имевшийся на тот момент объем знаний по истории развития медицины в Калмыкии, поэтому она стала основой для соответствующих глав в коллективной монографии «История Калмыкии с древнейших времен и до наших дней», вышедшей в 2009 г.³⁶ В ней поэтапно рассматривается становление системы здравоохранения. Учитывая, что данные главы являются составной частью более масштабного исследования, они лишь обзорно знакомят с изучаемой

³⁵ Сусеев П. Н. Очерки истории здравоохранения Калмыкии (Воспоминания министра) / Отв. ред. У. Б. Очиров. Элиста, 2006.

³⁶ Очиров У. Б., Сусеев П. Н. Формирование советской системы здравоохранения в 1917-1943 годах // История Калмыкии с древнейших времен и до наших дней: в 3 т. Т. 3. Элиста, 2009. С. 581-591; Очиров У. Б., Сусеев П. Н. Развитие здравоохранения республики во 2-й половине XX века // История Калмыкии с древнейших времен и до наших дней: в 3 т. Т. 3. Элиста, 2009. С. 591-607.

темой. Говоря об этой коллективной монографии, отдельно следует отметить главу, посвященную дореволюционной медицине. Ее автор А. Н. Команджаев в кратком обзоре показывает состояние медицины в тот период, ее основные проблемы, наиболее распространенные заболевания среди коренного населения³⁷.

Некоторые сведения по истории здравоохранения в Калмыцкой степи мы можем найти в статьях нового поколения ученых Калмыцкого университета (закончивших вуз в 1990-е гг.), изучающих различные социальные аспекты жизни калмыцких кочевников в XIX в.³⁸.

В монографии Е. Н. Бадмаевой³⁹ комплексно исследован один из наиболее трагических периодов в истории региона – голод 1921–1924 годов. В работе автор также затрагивает влияние этого массового социального бедствия на здоровье калмыцкого народа – ослабление организма вследствие перенесенного голода и, соответственно, увеличение количества заболевших.

Очень мало материалов о деятельности медицинских работников Калмыкии в период Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. Эта тема нашла отражение лишь в статье П. Н. Сусеева⁴⁰, где представлены сведения о врачах, фельдшерах и медсестрах, мобилизованных на фронт из Калмыкии. Позже этот материал он повторил в книге «Очерки истории здравоохранения Калмыкии»⁴¹. Краткие биографии женщин Калмыкии (большей частью

³⁷ Команджаев А. Н. Система здравоохранения в начале XX века // История Калмыкии с древнейших времен и до наших дней: в 3 т. Т. 3. Элиста, 2009. С. 576-581.

³⁸ Команджаев Е. А. Становление государственной системы здравоохранения в Калмыкии в конце XIX – начале XX вв. // Проблемы отечественной и всеобщей истории. Элиста, 1998. С. 88-94; Очилов А. В. Становление здравоохранения Калмыкии в XIX в. // Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. 2012. Вып. 4 (108). С. 312-316; Авлиев В. Н. История эпидемии натуральной оспы у калмыков в условиях кочевого образа жизни (начало XIX в.) // Современные проблемы науки и образования. 2014. № 6. URL: <http://www.science-education.ru/120-15994> (дата обращения: 13.04.2016); Авлиев В. Н. Борьба с оспой у калмыков в условиях кочевого образа жизни // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 2-2. URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=21888> (дата обращения: 13.04.2016); Авлиев В. Н. Общие меры борьбы с холерой в российской провинции в начале XIX в. (на материалах Астрахани и Калмыцкой степи Астраханской губернии) // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 2-3. URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=23846> (дата обращения: 13.04.2016); Авлиев В. Н., Манджиева А. В. Организация здравоохранения в Калмыцкой степи Астраханской губернии в первой половине XIX в. // Вестник Калмыцкого университета. 2015. № 4. С. 4-8.

³⁹ Бадмаева Е. Н. Калмыкия в начале 1920-х годов: голод и преодоление его последствий. Элиста, 2006.

⁴⁰ Сусеев П. Н. Медицинские работники республики на фронтах войны // Калмыкия в годы Великой Отечественной войны. Элиста, 2005. С. 251-278.

⁴¹ Сусеев П. Н. Очерки истории здравоохранения Калмыкии (Воспоминания министра). С. 77-90.

медиков), прошедших по дорогам войны, собраны в книге «Дочери родины» писательницы и поэтессы Б. Б. Сангаджиевой⁴². В основе большинства очерков – рассказы самих участниц, что представляет собой ценный материал, показывающий события через повествования очевидцев тех лет.

Анализ историографического обзора по данной теме позволяет сделать вывод о том, что первые сведения о состоянии медицины у калмыков появляются еще в дореволюционный период, а обзорные статьи по здравоохранению – в советское время. Позднее стали выходить специальные работы, знакомящие с развитием здравоохранения и медицинского образования в регионе, но они недостаточно полно отображали историю становления этой отрасли. Таким образом, можно констатировать, что история здравоохранения Калмыкии в конце XIX – первой половины XX в. полностью не изучена и имеет большое количество «белых пятен».

Исходя из вышеизложенного, основной **целью** данного исследования является полноаспектное и объективное изучение развития здравоохранения в Калмыкии в конце XIX – первой половине XX в. Достижение данной цели реализуется путем решения следующих **задач**:

1. Выявить особенности народной медицины калмыков.
2. Осветить мероприятия, проводимые в калмыцких улусах в области охраны здоровья населения в XIX – начале XX в.
3. Раскрыть процесс начала формирования системы здравоохранения европейского типа в улусах и деятельность первых врачей Калмыкии.
4. Рассмотреть изменения в системе здравоохранения Калмыкии в период революции 1917 г. и Гражданской войны, выявить особенности процесса становления советского здравоохранения в Калмыцкой автономной области и Калмыцкой АССР.
5. Оценить положительные и отрицательные стороны проводимой государственной политики СССР в области развития медицинской помощи, противоэпидемических мероприятий и подготовки кадров до 1943 г.

⁴² Сангаджиева Б. Б. Дочери Родины. М., 1978.

6. Изучить деятельность медицинских учреждений республики в период Великой Отечественной войны 1941–1945 гг.

7. Раскрыть историю участия медицинских работников Калмыкии в боевых действиях в период Великой Отечественной войны 1941–1945 гг.

Объектом исследования является система здравоохранения Калмыкии с конца XIX в. и до 1943 г.

Предметом исследования – становление, развитие и деятельность системы здравоохранения Калмыкии с конца XIX в. и до 1943 г.

Хронологические рамки исследования охватывают период с конца XIX в. по декабрь 1943 г. Исходная дата связана с началом формирования европейской системы здравоохранения в улусах Калмыцкой степи в конце XIX в. Конечная дата определяется декабрем 1943 г., когда весь калмыцкий народ был незаконно обвинен в сотрудничестве с немецко-фашистскими оккупантами, противодействии органам Советской власти по восстановлению разрушенного немцами хозяйства и выслан с территории проживания, а Калмыцкая АССР – ликвидирована. В некоторых случаях, там, где это необходимо, мы расширяем хронологические рамки: например, при описании первых мероприятий по оспопрививанию в улусах, начавшихся в начале XIX в., или при описании деятельности медицинских работников Калмыкии на фронтах Великой Отечественной войны 1941–1945 гг., сражавшихся до 1945 г.

Территориальные рамки охватывают территорию Калмыкии с учетом изменений ее административно-территориального устройства на разных исторических этапах: Калмыцкая степь в составе Астраханской губернии и Большедербетовский улус Ставропольской губернии (до 1920 г.), Калмыцкая автономная область (1920–1935 гг.), Калмыцкая Автономная Советская Социалистическая Республика (1935–1943 гг.).

Источниковую базу данного исследования составляют следующие виды источников: законодательные акты, делопроизводственная документация, статистические материалы, труды и выступления

политических и общественных деятелей, мемуары и устные воспоминания, записанные автором, периодическая печать.

Наибольший объем сведений из источников был привлечен из делопроизводственной переписки и документации (в основном из различных архивов). В ходе исследования были использованы различные фонды Национального архива Республики Калмыкия (НА РК)⁴³, Государственного архива Российской Федерации (ГА РФ)⁴⁴, Российского государственного архива социально-политической истории (РГАСПИ)⁴⁵.

В некоторых дореволюционных фондах НА РК отложились сведения о состоянии медико-санитарной помощи у кочевников, лечебных учреждениях, ходе эпидемических заболеваний и оспопрививании, а также материалы о службе первых врачей Калмыцкой степи⁴⁶.

Основная часть документов по здравоохранению Калмыкии в период с 1915 по 1935 год содержится в фонде профильного министерства⁴⁷. Здесь отложились дела Отдела здравоохранения Калмыцкого исполнительного комитета Совета депутатов трудового калмыцкого народа (1918–1920 гг.), Отдела здравоохранения ЦИК Автономной области калмыцкого трудового народа (1920–1926 гг.), Отдела здравоохранения Калмыцкого облисполкома (1926–1935 гг.). Большинство дел Народного комиссариата здравоохранения Калмыцкой АССР (1935–1943 гг.) были утрачены. Кроме того, сведения, относящиеся к теме исследования, встречаются в фондах административных, партийных и контрольных органов республики⁴⁸. По военному периоду был использован фонд, в котором отложились документы по оценке ущерба народному хозяйству республики от немецко-фашистских захватчиков⁴⁹.

⁴³ НА РК. Ф. 9, 21, П-1, П-17, П-18, Р-1, Р-3, Р-9, Р-12, Р-112, Р-119, Р-131, Р-158 и др.

⁴⁴ ГА РФ. Ф. А-262, А-482, Р-5446, Р-8009.

⁴⁵ РГАСПИ. Ф. 558.

⁴⁶ НА РК. Ф. 9. Управление калмыцким народом.

⁴⁷ НА РК. Ф. Р-9. Министерство здравоохранения Калмыцкой АССР.

⁴⁸ НА РК. Ф. П-1. Калмыцкий обком КПСС; Ф. Р-3. ЦИК Калмыцкой АССР; Ф. Р-12. Калмыцкая областная рабоче-крестьянская инспекция; Ф. Р-112. Представительство Калмыцкой АССР при Президиуме ВЦИК; Ф. Р-131. Совет народных комиссаров Калмыцкой АССР.

⁴⁹ НА РК. Ф. Р-68. Республиканская комиссия при СНК Калмыцкой АССР по расследованию злодеяний немецко-фашистских захватчиков и причиненного ими ущерба народному хозяйству республики.

В фондах ГА РФ хранится большой объем документов по истории здравоохранения РСФСР и СССР. Материалы по Калмыкии здесь отражены отрывочно, впрочем, как и других регионов страны. Для нашего исследования большую ценность имели такие материалы, как сводные отчеты, справки, конъюнктурные отчеты по заболеваемости, делопроизводственная переписка⁵⁰.

Также в ходе исследования изучались фонды РГАСПИ (бывшего партийного архива), но, к сожалению, они почти не содержат информацию по теме исследования, и нами использовался лишь один документ⁵¹.

Делопроизводственная документация привлекалась также из сборников опубликованных документов, в которых содержатся различные отчеты, протоколы, приказы, документы личного характера и т. д.⁵².

Важное место в исследовании занимают законодательные акты Российской империи, декреты Совнаркома РСФСР, нормативные документы (инструкции, указы и постановления высших органов власти страны, Наркомздрава РСФСР, областных, краевых и местных органов власти)⁵³. Например, в конце 30-х годов XIX века инспектор Астраханской врачебной управы Соломон, занялся распространением оспопрививания у калмыков, и составленные им для этого правила стали основой для утвержденного Положения по оспопрививанию от 8 июля 1839 г.⁵⁴. В данном документе устанавливается количество оспопрививателей, условия их обучения, обязанности попечителей калмыцкого народа, владельцев-нойонов, губернской врачебной управы, а также обязанности оспопрививателей и условия их вознаграждения за проделанную работу.

⁵⁰ ГА РФ. Ф. А-482. Министерство здравоохранения РСФСР; Ф. Р-8009. Министерство здравоохранения СССР.

⁵¹ РГАСПИ. Ф. 558. Личный фонд И. В. Сталина.

⁵² Калмыкия в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. Документы и материалы. Издание третье. Переработанное и дополненное. Элиста, 2005.

⁵³ Полное собрание законов Российской империи. Собрание второе, т. 14. Отделение первое. 1839 г. СПб., 1840; Собрание узаконений и распоряжений правительства за 1919 г. М., 1943; Собрание узаконений и распоряжений правительства за 1921 г. М., 1944; Собрание узаконений и распоряжений правительства за 1922 г. М., 1950 и др.

⁵⁴ Положение об оспопрививании в калмыцких улусах // Полное собрание законов Российской империи. Собрание второе. Т. 14. Отделение первое. 1839 г. № 12518. СПб., 1840.

В процессе работы над исследованием использовались статистические материалы, позволяющие проследить развитие заболеваемости в динамике, сравнить данные по развитию системы здравоохранения, а также демографические материалы по переписи населения⁵⁵.

Отдельную группу составили источники личного происхождения: мемуары, дневниковые записи⁵⁶, воспоминания о врачах Э. С. Тимошкаевой, Б. М. Мухлаеве, Б. Б. Бакаевой, О. А. Шунгаевой, П. С. Баякаеве, стоявших у истоков здравоохранения Калмыкии в довоенный период и в период восстановления системы медицинских учреждений после возвращения из депортации калмыцкого народа⁵⁷. Одним из немаловажных источников стали полевые записи автора, сделанные в ходе интервью врачей, родственников медработников – участников Великой Отечественной войны 1941–1945 гг., а также людей, применяющих методы калмыцкой народной медицины⁵⁸. В этой связи большую ценность представляют воспоминания заслуженного врача РФ М. К. Убушиевой⁵⁹ и заслуженного врача Калмыцкой АССР Н. Н. Гринькова⁶⁰.

Некоторые сведения удалось почерпнуть из периодической печати⁶¹, например, уникальную информацию по борьбе с эпидемическими заболеваниями в начале XX в., которая в иных источниках отсутствовала.

⁵⁵ Итоги десятилетия советской власти в цифрах. 1917-1927 гг. М., 1927; Народное здравие за 1921 и 1922 г. Статистический ежегодник 1922 и 1923 г. Т. 8. Вып. 6. М., 1925; Народное хозяйство Калмыцкой АССР за 70 лет (1917-1987 гг.). Элиста, 1987.

⁵⁶ Лепехин И. И. Дневные записки путешествия доктора и Академии наук адъюнкта по разным провинциям Российского государства 1768-1769 гг. СПб., 1771; Немирович-Данченко В. И. По Волге. (Очерки и впечатления летней поездки). СПб., 1877.

⁵⁷ Слова признательности и любви (О докторе Октябре Александровне Шунгаевой) / Сост. Б. Д. Шунгаев, С. Э. Лиджи-Горяева. Элиста, 1998; Она служила народу (О докторе Э. С. Тимошкаевой) / Сост. В. Нидюлин, Л. Санжинов. Элиста, 2001; Бакаев П. Д. Из истории нашей семьи: факты и размышления. Элиста, 2002; По призванию – хирург (О докторе Павле Сангаджиевиче Баякаеве) / Сост. С. Э. Лиджи-Горяева. Элиста, 2003; Убушиева М. К. Моя жизнь, моя судьба. Элиста, 2013.

⁵⁸ Полевые материалы автора (далее – ПМА): Манцинова Т. Ц., записано в г.Элиста в 2010 г.; ПМА: Васильченко (Веткалова) Е. А., записано в г.Элиста в 2010 г. ПМА: Пугачева Т. П., записано в г.Элиста в 2010 г. и др.

⁵⁹ ПМА: Убушиева М. К., записано в г. Элиста в 2014 г.

⁶⁰ ПМА: Гриньков Н. Н., записано в г. Элиста в 2014 г.

⁶¹ Газеты «Астраханский справочный листок», 1866–1894 гг.; «Астраханский листок», 1911 г.; «Известия общества астраханских врачей», 1908–1914 гг.; «Ленинский путь», 1937–1942; «Хальмг Унн», 1965, 2000–2015; «Известия Калмыкии», 1996–2013; «Элистинская панорама», 2005–2015; «Элистинский курьер», 2013–2015; журнал «Калмыцкая область», 1925, 1927.

Благодаря комплексу привлеченных источников нам удалось реализовать поставленные задачи и достичь заявленной цели.

Научная новизна диссертационной работы заключается в том, что история развития здравоохранения в территориальных рамках Республики Калмыкия в конце XIX в. – первой половине XX в. впервые рассматривается комплексно и без влияния идеологических факторов. Восполнены имеющиеся пробелы по истории развития дореволюционной медицины Калмыкии, проанализирован процесс становления и развития системы здравоохранения и формирования медицинской интеллигенции в регионе, а также изменения в качественных и количественных показателях в этой отрасли, найдены и проанализированы данные по структуре заболеваемости в советский период. Выявлены особенности и трудности как в процессе формирования системы здравоохранения Калмыкии, так и в профессиональной деятельности медицинских работников региона. В научный оборот введены ранее неопубликованные архивные данные и полевые записи, которые позволили более подробно изучить рассматриваемый вопрос. Например, впервые опубликованы ранее секретные материалы по здравоохранению Калмыкии из Государственного архива Российской Федерации, освещена работа и итоги экспедиции Наркомздрава РСФСР в Калмыкию в 1925 г. и т. д.

Теоретическая и практическая значимость работы. Изучение развития системы здравоохранения в Калмыкии позволит выявить особенности в ее формировании и становлении, что может использоваться государством при подготовке стратегических документов в области здравоохранения, как во всероссийском, так и в региональном масштабах.

Основные положения диссертации могут быть использованы при написании научных работ и учебных пособий, посвященных истории региона и здравоохранения, в преподавании вузовских курсов по отечественной истории, подготовке спецкурсов и лекций в медицинских учебных

заведениях республики, а также в музейной, краеведческой работе и патриотическом воспитании молодого поколения.

Методология и методы исследования. Исследование основывалось на таких принципах, как научность, объективность и историзм, позволяющих исследовать поставленную проблему в ее развитии и взаимосвязи со сложившимися конкретно-историческими обстоятельствами, а также с опорой на факты и учетом как негативных, так и положительных явлений. Применительно к теме диссертации это дало возможность изучить особенности становления здравоохранения в Калмыкии в контексте сложившихся исторических событий.

В работе над диссертацией применялись как общенаучные (типологизация, анализ и синтез, сравнение и аналогия), так и специальные исторические методы исследования (историко-генетический, историко-сравнительный, историко-типологический, историко-системный). Например, применение историко-системного метода дало возможность раскрыть взаимосвязи государственной социальной политики и проходивших изменений в региональном здравоохранении, историко-генетический метод позволил рассмотреть изменения в процессе становления системы здравоохранения Калмыкии, а историко-сравнительный метод использовался для выявления особенностей развития системы здравоохранения республики по сравнению с другими регионами. Проблемно-хронологический принцип стал основой, на которой построена диссертация. В соответствии с ним были изучены преобразования в сфере здравоохранения Калмыкии на протяжении выделенного в работе исторического периода. Также использовался количественный (статистический) метод, позволивший проследить в динамике изменения в сети и кадрах здравоохранения Калмыкии.

Положения, выносимые на защиту:

1. До начала революции 1917 г. на территории Калмыкии была распространена традиционная медицина номадов, которая не могла справиться с эпидемическими заболеваниями и социальными болезнями.

Немногочисленная группа улусных врачей, использовавшая опыт и знания европейской медицины и финансируемая из общественного капитала, несмотря на свой подвижнический труд, не могла охватить все кочевое население и полноценно решать задачи по охране их здоровья.

2. Установление Советской власти в Калмыцкой степи обусловило ее выделение в отдельный регион, напрямую подчиненный Москве, и создание государственной системы здравоохранения Калмыкии. В результате этого были организованы областной отдел, а затем республиканский наркомат здравоохранения, заложена материальная база здравоохранения республики, что позволило создать единую сеть медицинских учреждений и начать подготовку национальных медицинских кадров, что, в свою очередь, способствовало открытию первого учебного заведения медицинского профиля в Калмыцкой АССР.

3. Создание сети учреждений здравоохранения, многократное увеличение медицинского персонала позволило почти полностью охватить медицинским обслуживанием население калмыцких улусов, снизить заболеваемость, а то и вовсе ликвидировать некоторые болезни.

4. Уникальный опыт специальной экспедиции Наркомздрава в 1925 г. в Калмыцкую область инициировал подобные научные исследования в других регионах и внес положительные изменения в жизнь народа.

5. Становление советской системы здравоохранения Калмыкии имело свои национальные особенности, большой вклад в ее развитие внесла деятельность «красных кибиток».

6. В условиях государственной системы здравоохранения началось создание региональной аптечной сети, отсутствовавшей в дореволюционный период.

7. В советский период в регионе появляются новые виды лечебно-профилактических учреждений (специализированные диспансеры, дома матери и ребенка, профилактические городки, бальнеологический курорт),

берется новый курс в политике здравоохранения, направленный на предупреждение заболеваний.

8. Проводимая советской властью репрессивная политика нанесли большой урон развитию здравоохранения Калмыкии, а депортация калмыцкого народа и вовсе привела к ликвидации республики и региональных учреждений, в том числе в системе здравоохранения.

9. В годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. медицинские работники Калмыкии принимали активное участие в боевых действиях, работали в тылу, невзирая на тяжелые условия военного времени, и внесли достойный вклад в Победу над самым опасным врагом в истории страны.

Степень достоверности подтверждается изученной совокупностью опубликованных и неопубликованных источников, а также проведением историографического анализа изученной проблематики.

Апробация результатов работы. Всего по теме диссертации опубликовано 10 работ как в отечественных, так и зарубежном научных изданиях, в которых содержатся основные положения проведенного исследования; 4 из них изданы в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК при Министерстве образования и науки Российской Федерации. Отдельные результаты исследовательской работы отражены в сборниках материалов всероссийских и международных научно-практических конференций: «Вклад регионов Юга России в Победу в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.» (Элиста, 2010 г.), «Б. Б. Городовиков – видный военный, государственный и общественно-политический деятель» (Элиста, 2010 г.), «Гуманитарная наука Юга России: международное и региональное взаимодействие» (Элиста, 2011 г.), «Вторые Всероссийские (с международным участием) историко-этнографические чтения, посвященные памяти профессора Магомедова Расула Магомедовича» (Махачкала, 2014 г.), Всероссийская заочная научная конференция «Дети и общество: традиции и современность» (Элиста, 2016 г.). Диссертация была обсуждена, одобрена и рекомендована к защите на заседании отдела истории, археологии и

этнологии Федерального государственного бюджетного учреждения науки «Калмыцкий научный центр Российской академии наук».

Структура диссертации. Диссертация состоит из введения, пяти глав, заключения, списка литературы, приложений.

Глава 1. Лечебное дело и медицина в Калмыкии в дореволюционный период

§ 1.1. Народная и тибетская медицина у калмыков

Калмыки – потомки монголоязычных ойратов, откочевавших в XVII в. из Центральной Азии и вошедших в состав России, в течение трех столетий расселились на обширных степных пространствах южной и юго-восточной части России. Бóльшая часть калмыков проживала в Нижнем Поволжье на территории кочевий Калмыцкого ханства, упраздненного Екатериной II в 1771 г. после откочевки большей части улусов во главе с феодалами, недовольных политикой усиления контроля имперских властей. Оставшиеся улусы были подчинены астраханскому губернатору¹, а в XIX в. их передали из ведения МИД в ведение МВД. Кроме того, часть калмыков в XVII–XVIII вв. вошла в состав ряда казачьих войск (Донского, Оренбургского, Уральского, Терского и др.). До конца 1930-х гг. калмыки сохраняли кочевой образ жизни, а основой их экономики продолжало оставаться пастбищное (экстенсивное) скотоводство, что накладывало определенный отпечаток на менталитет и традиционный уклад кочевников. С середины XIX в. на территории Калмыцкой степи началась крестьянская колонизация, которая заметно повлияла на этническую палитру региона.

До революции 1917 г. достижения европейской медицины в Калмыцкой степи внедрялись и реализовывались крайне медленно. В целом в этот период лечебное дело базировалось на других основах: народном знахарстве и тибетской (буддийской) медицине. Проанализировав все категории традиционных врачей, мы можем свести их в три группы:

1) Эмчи (буддийские ламы-лекари), которые в силу принадлежности к духовному сословию и грамотности пользовались наибольшим авторитетом и в зависимости от уровня образования делились на три категории. К высшей относились эмчи-гелюнги (т. е. принявшие посвящение в полный духовный

¹ В 1860 г. при разграничении Астраханской и Кавказской (Ставропольской) губерний один из улусов – Большедербетовский – был передан в состав Кавказской губернии.

сан. – М. Б.), обучавшиеся в высшей медицинской школе «манба» и именовавшиеся «маранбу». Таких специалистов было немного, и они занимались лечением знати. К средней категории принадлежало значительное количество эмчи, они больше практиковали. Лекари низшей категории сами разъезжали по хотонам, занимаясь лечением всех слоев общества².

2) Народные знахари, использовавшие опыт эмпирического врачевания, передававшегося по наследству, также имели обширную практику. В их число входили такие категории, как: *эк болсн ээж* (повивальные бабки), *отч* (костоправы), *шархч* (специалисты по лечению ран), *бэрэч* (массажисты).

3) Специалисты по лечебной магии, которых называли *бө* (шаманы), *удһн* (шаманки), *медлгч* («знающие»), также передавали свой опыт по наследству, но работали тайно, поскольку являлись представителями добуддийских верований и подвергались преследованиям со стороны буддийской церкви. Они активно использовали элементы имитативной магии, лечили заговором (таких людей называли *домч*) или заклинанием (*тэрнч*)³.

Религиозные основы в процессе зарождения медицины у калмыков отмечены в работе этнографа И. А. Житецкого, жившего среди астраханских калмыков в 80-х годах XIX века. По мнению калмыцкого духовенства, основателем медицины буддистов был сам Шакджи-Муни (Будда Шакьямуни – М. Б.). «Но начало медицинскому учению у людей положено гораздо раньше. После появления человека на земле (из яйца, по словам одного эмчи Малого Харахусовского хурула в Мочагах), не было грехов и болезней; потом с размножением человечества, явились раздоры, грехи и болезни, и тогда-то для облегчения людей дано было медицинское учение, которое и переходило от поколения к поколению. После смерти Шакджи-

² Бакаева Э. П. Буддизм в Калмыкии. Историко-этнографические очерки. С. 114.

³ Омакаева Э. У. Медицинские знания у калмыков (по архивным и полевым источникам) // Материалы научных чтений, посвященных памяти проф. А. Ш. Кичикова. С. 279.

Муни созван был собор лам и бакшей, которые собрали вместе с другими его учениками и медицинское, в том виде, как его преподавал сам Шакжди-Муни при жизни»⁴. Далее Житецкий отмечает что, «к астраханским калмыкам медицинскую науку занес из Тибета в первой половине XVIII века Санджи Аракба, при хане Дондук-Омбо, по мнению эмчи, и при Галдан-Церене, по мнению бакши Эки-хурула в Мало-Дербетовском улусе». Впоследствии Санджи Аракба, прозванный в народе «Эмчи-ахатен» (всевидающий доктор) стал основателем хурула в Икицохуровском улусе, который стал называться в честь него Эмчиновым⁵.

Время появления эмчи Санджи Аракба у калмыков трактуется по-разному. В этой же работе И. А. Житецкий немного позже пишет, что «Аюка-хан (живший в первой половине XVIII ст.), чувствуя недостаток в эмчи, зурхачи и бакши, отправился в Тибет к Далай-Ламе и с разрешения последнего привез в Астраханскую степь трех лиц: бакши Шанрып-ламу, эмчи Ахатен (т.е. Санджи Аракба), и зурхачи Арынкг-Джалтын»⁶. Н. Н. Пальмов к сведениям о времени приезда тибетского медика в Калмыцкую степь даёт следующую поправку. «По документам Калмыцкого Архива выходит, что просьба о присылке искусного доктора была возбуждена пред Далай-ламой калмыцким наместником Церен-Дондуком (1724–1735); доктор был прислан, и он привез с собой лекарства, но они скоро были израсходованы, и Церен-Дондук стал просить русское правительство снабдить калмыков нужными медицинскими средствами. В марте 1730 г. правительство нашло возможным прислать в степь некоторые средства, но не все, какие были названы в реэстре Церен-Дондука»⁷. Еще одним подтверждением этому служит дата основания Эмчин-хурула (тибетское название – Тэгэчин-Шараб-Чойхорлинг) – 1725 г. До открытия

⁴ Житецкий И. А. Очерки быта астраханских калмыков. Этнографические наблюдения. 1884-1886 гг. М., 1893. С. 59.

⁵ Там же.

⁶ Там же. С. 61.

⁷ Пальмов Н. Н. Материалы по истории калмыцкого народа за период пребывания в пределах России. С. 107-108.

школ Чёря в (1907 и 1908 гг.)⁸ это был единственный хурул в Калмыцкой степи, где получали специальное медицинское образование. Два его храмовых здания использовались для больших богослужений в честь Будды врачевания Манла⁹. Нужно сказать, что Манла был особо популярен у калмыков, ему посвящено более трети малых хурулов¹⁰ (по данным на 1867 г. в Калмыцкой степи имелось 39 малых хурулов, из которых более 13 посвящались посвящены Будде врачевания)¹¹.

С принятием буддизма калмыцкие ханы старались поддерживать связь с духовным руководителем всех буддистов – Далай-ламой, проживавшим в Тибете. На протяжении многих лет в калмыцких семьях традиционно отдавали в ламы одного из мальчиков. Некоторые из них отправлялись на учебу в Монголию или Тибет изучать богословие, астрологию, живопись, медицину по традиционным буддийским канонам.

В работе Э. П. Бакаевой «Буддизм в Калмыкии» отмечено, что «духовное лицо в сане гелюнга, занимающееся лечением, должно было знать пять основных медицинских сочинений: «Дзави-чжуд», «Шадби-чжуд», «Монгак-чжуд», «Чима-чжуд», «Джидуй-ниннор»¹². Это подчеркивает также И. А. Житецкий: «Всё ламаитское медицинское учение («эмчин – ном», медицинский закон) изложено в семи книгах: Зарджит, Шаджит, Манатджит, Чимиджит, Хёгантоц, шестая и седьмая книги это приложения к первой и второй книгам»¹³. В этих книгах, по мнению эмчи, изложены причины, признаки заболеваний, а также указано лечение всех болезней, какие есть, были и будут. Всего болезней 404 и еще 360 припадков, сумасшествий, эпилепсий и т.д.¹⁴. Из числа этих 404 болезней: 101 болезнь проходит без лечения сама собой; 101 – излечивается не лекарством, а раздачей имущества; 101 – требует наговора знахаря или знахарки; 101 – не

⁸ Бакаева Э. П. Буддизм в Калмыкии. С. 43.

⁹ Там же. С. 29.

¹⁰ Там же. С. 46.

¹¹ Там же. С. 26.

¹² Там же. С. 114.

¹³ Житецкий И. А. Указ. соч. С. 59.

¹⁴ Там же.

обходится без медика¹⁵. В XVII в. Зая-Пандита – создатель старокалмыцкой письменности перевел на ойратский язык четырехтомный труд «Чжудши», являвшийся основным источником тибетской медицины¹⁶.

Многие эмчи пользовались большой популярностью в народе, например Очир Дальчеев: «Нигде нет таких высокопонимающих свой предмет костоправов, как в калмыцких улусах, а хошоут Очир Дальчеев известен своими познаниями и не между одними калмыками: говорят, будто он даже сращает в кости (при) самых безнадежных переломах»¹⁷. В XX веке стали известны имена Намки Кичикова, Дамбо Ульянова, Хеече Бабуркиева и других эмчи, лечивших даже самых безнадежных больных.

Хорошо подготовленный эмчи мог лечить и диагностировать такие болезни, как туберкулез легких, аппендицит, сибирская язва, оспа, сифилис, тиф, заболевания сердца, желудочно-кишечного тракта, кожные заболевания и т. д., мог делать операции, лечить переломы и вывихи¹⁸.

Один из самых знаменитых эмчи конца XIX – начала XX в. Дамбо Ульянов, который обучался в Тибете в течение нескольких десятилетий и был известен своим переводом 1-й части тибетской философско-теолого-медицинской энциклопедии «Завн-Джюд» и трактата тибетской медицины «Джуд ши» (Чжудши, Жуд-ши), оценивал свои способности следующим образом: «Мне приходилось излечивать разные тифы, желтую заразную горячку, оспу, разные виды дифтерита, сибирской язвы, крупозное воспаление легких, инфлуэнцу, простудные кашли, сифилис, разные половые болезни, детские-роднички, бронхиты, незапущенную чахотку, холеру, гангрену, половое бессилие, и т. д., достигал всегда блестящих результатов <...> в особенности мне приходилось удачно вылечивать холерных больных в 1892 г., когда получил самые веские доказательства в достоверности методик лечения болезней по указаниям тибетских медицинских сочинений.

¹⁵ Пальмов Н. Н. Материалы по истории калмыцкого народа за период пребывания в пределах России. С. 109.

¹⁶ Омакаева Э. У. С. Р. Залкинд и народная медицина (на материале устной и письменной традиций калмыков). С. 36.

¹⁷ Небольсин П. Очерки быта калмыков Хошоутовского улуса. СПб, 1852. С. 187.

¹⁸ Эрдниев У. Э., Максимов К. Н. Историко-этнографические очерки. Элиста, 2007. С. 378.

Хотя я и был судим за незаконное излечение холерных больных в земле Войска Донского, но оправдался показаниями своих пациентов»¹⁹. Имя калмыцкого эмчи не забыто и в настоящее время — в 2014 г. в Элисте прошла Международная научная конференция²⁰, посвященная буддийскому священнослужителю, знатоку тибетской медицины, переводчику и писателю Дамбо Ульянову, в этом же году был издан сборник, куда вошли выполненные им переводы из тибетских медицинских сочинений²¹. К сожалению, таких специалистов было немного. При этом эмчи не делали операций на внутренних органах, не использовали прививки против эпидемий, не учитывали многие достижения европейской медицины. Профилактические мероприятия ограничивались молебном во время посещения хурула либо приглашением гелюнга²².

Некоторые эмчи, прежде чем приступить к лечению, пользовались услугами зурхачи (буддийских астрологов). Те, в свою очередь, учитывая множество факторов, определяли, каким способом надо лечить больного, когда это надо начинать и не нужно ли вмешательство высших сил. Первым зурхачи, по калмыцкому преданию, был Арынкг-Джалтын, привезенный ханом Аюкой из Тибета. Наиболее знаменитые зурхачи жили в малошабинерском хуруле в Малых Дербетах²³.

Конечно, для приезжего человека, не знакомого с обычаями и культурой калмыков, действия гелюнгов выглядели, мягко говоря, необычно. Неудивительно, что некоторые миссионеры, жившие в калмыцких улусах, знакомые с европейской медициной и не знакомые с тибетской медициной, считали их шарлатанами. Однако на тот момент сложившаяся система лечебных мероприятий, основанная на тибетской медицине, практике буддийских священнослужителей-врачей, шаманов и специалистов по

¹⁹ Сусеев П. Н. Очерки истории здравоохранения Калмыкии (Воспоминания министра). С. 60.

²⁰ Тибет глазами российских путешественников. Материалы Международной научной конференции, посвященной 170-летию со дня рождения Дамбо Ульянова (1844–1913). Элиста, 2014.

²¹ От Волги до Лхасы: Путешествие Дамбо Ульянова и Нарана Уланова в Тибет. Элиста, 2014.

²² Команджаев А. Н. Система здравоохранения в начале XX века // История Калмыкии с древнейших времен и до наших дней: в 3 т. Т. 3. Элиста, 2009. С. 577.

²³ Пальмов Н. Н. Материалы по истории калмыцкого народа за период пребывания в пределах России. С. 111.

лечебной магии, являлась единственным выходом для кочевников. Нужно отметить, что до сих пор калмыки проводят лечебные магические обряды, а тибетская медицина с успехом практикуется и поныне.

Ликвидация Калмыцкого ханства в 1771 г. отразилась и на внешнеполитических связях народа. Были ослаблены отношения с Тибетом, калмыков перестали посылать туда на обучение. И если раньше многие лекарственные средства привозились эмчи из-за рубежа, то впоследствии этот путь стал для них закрыт. Многие тибетские медицинские трактаты также были утеряны. Например, в Эмчин-хуруле, где преподавали медицину в 1880-х годах, не было всех медицинских книг, а имелись лишь отрывки из них²⁴. Впоследствии некоторым ламам удавалось добраться до Монголии или Тибета, где в течение нескольких лет они получали необходимое образование, но такие случаи были редкими.

К сожалению, некоторые гелюнги, не проходившие обучения в Тибете или хотя бы в Эмчин-хуруле, брали на себя смелость лечить посредством молитв и разнообразных ритуальных действий. Они на самом деле не изучали пять медицинских трактатов, имеющих ключевое значение для тибетской медицины, и ограничивались чтением молитв, отгоняющих «злых духов». Соблазн заработать таким простым путем для некоторых гелюнгов оказался слишком велик, о чем свидетельствует случай, описанный священником Парменом Смирновым. У одного нойона заболел маленький сын и к нему пригласили эмчи из хурула. В качестве лекарства они прописали больному пить шулюм (шулюн – густой бульон из баранины). На другой день при посещении ребенка эмчи увидели у него на груди золотушный нарыв в виде небольшого прыща с опухолью и приняли его за сибирскую язву, которую хотели лечить раскаленным докрасна гвоздем. На это мать мальчика категорически не согласилась. Тогда эмчи устроили представление с «убийством смерти ребенка», которую символично

²⁴ Житецкий И. А. Указ. соч. С. 59.

представляла кукла из теста. Весь этот фарс закончился с приходом настоящей смерти ребенка²⁵.

Анализируя методы лечения у калмыков, можно разделить их на лекарственные и нелекарственные. Лекарственные средства в свою очередь делятся на растительные, животные и минеральные средства.

Из растительного сырья – лекарственных растений изготавливались порошки и отвары. Лекари собирали целебные травы в степи или покупали их в аптекарских лавках, некоторые лекарства доставлялись из Китая или Тибета, а также Средней Азии и Индии²⁶, что было довольно редко. Некоторые эмчи сами держали аптеки, одну из которых описал И. А. Житецкий. «В кибитке эмчи находится довольно большой сундук, наполненный мешочками из материи с разными снадобьями; в одном из них хранится фиалковый корень, в другом шафран, в третьем – имбирь, в четвертом – мускатный орех, в пятом какая-то сухая трава, добываемая будто бы из Пятигорска и т. д. В другом сундуке, поменьше, хранятся кожаные мешочки с готовыми уже лекарствами, и последние во всех мешочках имеют вид зеленоватого, довольно мелкого порошка: но, по словам самого эмчи-хозяина, порошки представляют смеси 5–20 (больше или меньше) разных снадобий. Все отдельные мешочки с готовыми лекарствами сложены в общий мешок из парчи, в котором хранятся завернутые в шелковый платок медицинские рукописи и серебряная ложечка»²⁷. Широко использовались такие растения, как полынь, череда, тысячелистник, горечавка, можжевельник, солодка, шиповник, золотарник и др. И.-Г. Георги отмечает использование калмыками в качестве лекарства ревеня, пряных кореньев, шафрана²⁸. Отваром травы, известной в народе, как «гусиные лапки», лечили простуду, бронхит, воспаление легких, кашель, туберкулез.

К лекарствам животного происхождения относятся кровь, желчь, печень, почки, сердце, сырое мясо, кости, рога, молочные продукты. Из

²⁵ Смирнов П. Путевые записки по Калмыцким степям Астраханской губернии. Элиста, 1999. С. 112-115.

²⁶ Нефедьев Н. Подробные сведения о волжских калмыках собранные на месте. СПб., 1834. С. 226.

²⁷ Житецкий И. А. Указ. соч. С. 60.

²⁸ Георги И.-Г. Описание всех обитающих в Российском государстве народов. Ч. IV. СПб., 1799. С. 161.

молочных продуктов следует особо отметить кумыс. Потребление кумыса считалось наилучшим средством восстановления сил и здоровья. Кумыс пили при истощении, туберкулезе, малокровии, зобе. При лечении многих заболеваний использовали жиры животного происхождения, например, барсучьим жиром лечили туберкулез²⁹. От зубной боли калмыки употребляли заячью желчь или табачный сок из чубука или трубки. Наскобленный и принятый с водою «рог единорога» (нарвала) помогал женщинам в трудных родах и считался лучшим мочегонным средством³⁰. У. Э. Эрдниев описывает случай лечения болезни сырым мясом: «...при заболевании детей золотухой прикладывали к больным ушам сырое сердце, вынутое из овцы, принадлежавшей родным ребенка по линии матери»³¹. Н. А. Нефедьев, побывавший у волжских калмыков, отмечает следующий способ лечения укушенных тарантулами: «...для излечения уязвленных тарантулами и черными пауками, настаивают сих же насекомых в деревянном или коровьем масле, и сим спиртом натирают больным укушенные места и все тело»³².

Из минеральных или природных средств применялись в лечении ртуть, камфора, деготь, мумиё, глина, песок, минеральная вода, рапа, иловая грязь, а также серебро, медь, золото, некоторые полудрагоценные камни. В своих заметках В. И. Немирович-Данченко, путешествовавший по городам Волги и побывавший у калмыков, отмечает лечение эмчи сибирской язвы сулемой (хлорид ртути II)³³. Медные стружки давали пить больному при переломах костей, считалось, что золотая монета помогает при стригущем лишае – ее прикладывали на больное место³⁴.

Нелекарственные способы лечения включали в себя массаж, гимнастику, водолечение, иглоукалывание, кровопускание, прижигание³⁵. Был распространен метод прижигания, который применяли совместно с

²⁹ Омакаева Э. У. Народные знания в системе жизнеобеспечения калмыков // История Калмыкии с древнейших времен и до наших дней: в 3 т. Т.3. Элиста: «Герел», 2009. С. 109-110.

³⁰ Небольсин П. Указ. соч. С. 188-189.

³¹ Эрдниев У. Э., Максимов К. Н. Калмыки. С. 378.

³² Нефедьев Н. А. Указ. соч. С. 227.

³³ Немирович-Данченко В. И. По Волге (Очерки и впечатления летней поездки). С. 359.

³⁴ ПМА: Манцинова Т. Ц.

³⁵ Омакаева Э. У. Народные знания в системе жизнеобеспечения калмыков. С. 110.

предварительным наложением на больное место сырого мяса: «Для прекращения кровотечения из носа делали прижигание на лбу, сибирскую язву также лечили прижиганием»³⁶.

И поныне в Калмыкии представители старшего поколения при заболеваниях рекомендуют использовать народные рецепты. Вот некоторые из них, записанные автором в ходе опроса жителей республики. Например, при укусе собаки у нее состригают клочок шерсти, сжигают его и пеплом смазывают рану. Если не удалось поймать собаку, которая тебя укусила, то можно использовать шерсть другой собаки. При воспалении глаз рекомендуется промывать их несколько раз молоком кормящей женщины. Герпес лечится пеньковой веревкой, которую должен поджечь мужчина, державший когда-либо в своих руках оружие (например, нож), после ее сгорания появившейся маслянистой жидкостью смазывают больное место³⁷.

В случае неэффективности применения лекарственных и нелекарственных методов калмыки обращались к лечебной магии. Самым радикальным способом для выздоровления считался обряд «*амни дольг*» (выкупа жизни), который проводился у постели больного. Из теста делали фигурку человека и читали заклинания. Таким образом, болезнь «переходила» в фигурку, затем ее выбрасывали на перекрестке трех дорог или же относили подальше в степь, где закапывали лицом вниз. К средствам народной лечебной магии следует отнести «*хорһлжэ цутхх*» (литье свинца) при «потере души» от сильного испуга у детей, «*хустг зурх*» (зажигание спичек) при сглазе, «*хар кел утлх*» (отрезание черного языка) при порче. При лечении ряда болезней (например, лишая, сибирской язвы, психических заболеваний) обращались к заклинателям – тарнчи. Так, «*цэкэч*» (лишай) лечили высеканием огня над больным местом с приговором. В качестве «врача» должен выступать человек, убивший врага на войне³⁸.

³⁶ Эрдниев У. Э., Максимов К. Н. Калмыки. С. 377.

³⁷ ПМА: Манцинова Т. Ц.

³⁸ Омакаева Э. У. Народные знания в системе жизнеобеспечения калмыков. С. 111-113.

Н. А. Нефедьев в своей работе упоминает обряд выкупа жизни у «злых духов», где в качестве жертвы выступала «глиняная кукла». Но если нужно было выкупить жизнь хана или другого знатного человека, то «приискивается из подвластных его (владельца) такой человек, который из любви к нему согласился бы заменить его собою <...> принявшему на себя спасение владельца передается имя и самая наружность сего последнего. И он в богатом одеянии, вооруженный всеми доспехами больного, на любимой его лошади, украшенной драгоценным седлом, в сопровождении народа и духовенства, при звуках труб и других инструментов, с совершением молебствия, для подобных случаев установленного, обводится вокруг хурула, а потом, при ружейных выстрелах и народном крике, с именем андына, - отверженного, изгоняется навсегда из своего улуса»³⁹.

Стоит отметить, что часть калмыцкого народа, ушедшая на Дон и приписанная к казачеству, также лечилась у гелюнгов и эмчи. Их духовенство «постоянное имеет сношение с Тибетом и получает из города Лассы (имеется в виду Лхаса – М. Б.) священные книги, четки, лекарства, ноты, резные кумиры и утварь для своих Хурулов»⁴⁰. Автор также отмечает завидное здоровье калмыков-казаков из-за постоянного пребывания на открытом воздухе и питания одним молоком и мясом⁴¹. Посетивший ставропольских калмыков (живших в Ставрополе-на-Волге, – М. Б.) в конце 60-х годов XVIII века доктор И. Лепехин пишет в своей работе о наличии у них специально построенной больницы, аптеки, а также искусного лекаря Доброхотова, поэтому «особенных болезней между Калмыками не примечается». Лепехин также выделяет, что предписания врача пациенты строго соблюдают и, не таясь, подробно рассказывают о своей болезни⁴².

Безусловно, некоторые болезни вылечивались средствами и приемами народной медицины, основанной на многовековом эмпирическом опыте, не

³⁹ Нефедьев Н. Указ. соч. С. 231-232.

⁴⁰ Броневский В. Описание Донской земли, нравов и обычаев жителей. Ч. III. СПб., 1834. С. 89.

⁴¹ Там же. С. 90.

⁴² Лепехин И. Дневные записки путешествия доктора и Академии наук адъюнкта по разным провинциям Российского государства 1768-1769 гг. СПб., 1771. С. 232.

говоря уже о тибетской медицине, которая сегодня получила широкое распространение в мире. Тем не менее знания эмчи и медлгчи не всегда помогали больным, иногда среди них встречались шарлатаны и мошенники. Контроль за их деятельностью не осуществлялся, проверка их знаний не проводилась. Врач У. Д. Душан (один из организаторов советского здравоохранения Калмыкии) позже вспоминал: «Приехал лекарь, считавшийся одним из лучших в Яндыко-Мочажном улусе. Я предложил ему несколько вопросов по медицине и просил объяснить, на основе каких данных он ставит диагноз той или иной болезни. Он был бессилён ответить мне на вопрос и указать признаки болезней. Он не знал ни одного рецепта наизусть»⁴³.

Таким образом, в дореволюционный период в Калмыцкой степи широкое распространение получила народная медицина, основанная на религиозных верованиях и знахарстве. Ее представители имели разный уровень образования и подразделялись на несколько категорий и разновидностей, что свидетельствует о своеобразной сложившейся локальной системе. Но образ жизни кочевников, отсутствие знаний о санитарно-гигиенических нормах, особенности природно-климатических условий способствовали распространению многих болезней, и поэтому существовавшая на тот момент организация лечебной помощи была малоэффективна и не могла с ними справиться. Тяжелое материально-бытовое положение народа приводило к высокой детской смертности и заболеваемости социальными болезнями, в том числе туберкулезом, сифилисом, малярией, сыпным тифом⁴⁴. Ситуация серьезно осложнялась тем, что юго-восток Европейской части России являлся природным очагом многих инфекционных заболеваний.

⁴³ Сусеев П. Н. Очерки истории здравоохранения Калмыкии (Воспоминания министра). С. 59.

⁴⁴ Дойникова Е. А., Сусеев П. Н. На страже здоровья // 50 лет под знаменем Октября. Элиста, 1967. С. 163.

§ 1.2. Борьба с оспой и развитие улусной больничной сети

Долгое время в отечественной историографии считалось, что первые мероприятия европейской медицины начали проводиться с 30-х годов XIX века и были направлены на борьбу с оспой – наиболее опасной болезнью для кочевников. В статье Н. Ш. Ташнинова отмечается, что учреждение в калмыцких улусах оспопрививальных госпиталей обсуждалось еще в 1797 г. в медицинской коллегии Астраханской губернии, но решение этого вопроса затянулось на 42 года⁴⁵, то есть до утверждения правил оспопрививания у калмыков в 1839 г. Однако по данным Ф. А. Бюлера оспопрививание у калмыков началось на 30 лет раньше, еще в начале XIX века. «Первые опыты привития оспы в улусах относятся к тому времени, когда уменьшившаяся с уходом Убуши в Чжунгарию (ухода части калмыков в Джунгарию в 1771 г. – М. Б.) калмыцкая орда утвердилась кочевьем на приволжских степях, под наблюдением главного пристава. В 1797 году Астраханской Врачебной Управы оператор Шатилович представил Медицинской Коллегии об учреждении оспенной госпитали для кочующих в астраханской степи Калмыков, «...имеющих тоlikое от болезни сей отвращение, что даже во время свирепствования ея бросают своих детей. <...> Какие были последствия этого проекта – неизвестно; достоверно то, что еще в 1806 г. калмыки боялись оспы «паче самой несносной чумы» и почитали ее болезнью неизбежно-смертоносною; почему, для успешности первых опытов, нужна была вся сила влияния гелюнга и владельца на народ, всегда страшившийся нововведений. Первые опыты произведены обученным тогда же оспопрививанию Арши-гелюнгом при убеждении к тому хошоутовским владельцем, премьер-майором Тюмень-Джиргалом, и оказались вполне удовлетворительными. Оспа привита сыну его и нескольким подвластным. А Арши-гелюнг стал передавать свое искусство другим гелюнгам»⁴⁶.

⁴⁵ Ташнинов Н. Ш. Народное образование // Из истории культуры дореволюционной Калмыкии. Волгоград, 1967. С. 27.

⁴⁶ Бюлер Ф. А. Кочующие и оседло живущие в Астраханской губернии инородцы // Отечественные записки. Т. 48. СПб., 1846. С. 72.

Более раннее начало распространения оспопрививания среди жителей степи отмечает и У. Д. Душан. В 1810 г. два гелюнга Джалчин и Габун-Джамбо Бантуров будучи в Коллегии иностранных дел в Петербурге жаловались на то, что оспа производит в калмыцких улусах «ежегодно великие опустошения». Им рассказали о предохранительной вакцине оспы, которую гелюнги охотно сделали себе. Один из них – Джалчин даже занялся изучением оспопрививания в целях введения прививки оспы среди калмыков. Позже он получил аттестат, дававший право на прививание оспы и на обучение оспопрививанию калмыков. Для Джалчина было составлено руководство по оспопрививанию на калмыцком языке и выданы ланцеты и запас детрита (специально подготовленный биоматериал с вирусом оспы). В целях повышения важности оспопрививания среди жителей степи правительство наградило гелюнгов бриллиантовыми перстнями, а Джалчину, как будущему главному оспопрививателю и учителю по оспопрививанию, была вручена золотая медаль с портретом императора и надписью «За полезное»⁴⁷.

Таким образом, первые мероприятия по оспопрививанию калмыков были проведены задолго до утверждения правил оспопрививания 1839 г. Однако эти единичные случаи, конечно же, не могли победить эпидемию и убедить кочевников в эффективности вакцины, поэтому спустя десятилетия после первых оспопрививаний среди калмыков продолжала свирепствовать эта болезнь. Калмыцкие эмчи и знахари плохо знали, как бороться с этой эпидемией и потому неудивительно, учитывая скорость ее распространения и высокую смертность, что «оспа, свирепствуя в улусах в самых широких размерах, наводила такой ужас на калмыков, что они нередко решались бросать в степи без всякого надзора даже родных своих детей, заболевших оспой, из боязни распространения ее на остальных членов общества»⁴⁸. Оспы боялись все. В книге, посвященной истории участия калмыков в войнах

⁴⁷ Душан У. Д. Общий обзор медико-санитарного дела в Калмыцкой степи // Калмыцкая область. 1925. № 2. С. 59.

⁴⁸ Команджаев А. Н. Система здравоохранения в начале XX века. С. 578.

с наполеоновской Францией, описывается случай, когда степняки, без страха сражавшиеся с превосходящими силами врага, массово бежали из своих полков, только услышав о распространении эпидемии оспы вблизи районов их движения⁴⁹.

Впоследствии жители степи, узнав пользу привития предохранительной вакцины, охотно подвергались этой операции, но отсутствие правил оспопрививания, систематического проведения процедуры, средств и возможностей не давали полностью искоренить эту болезнь среди калмыков. Были также и большие промежутки в несколько лет, когда не имелось никаких сведений о проведении оспопрививаний в улусах. Иногда оспенные эпидемии приводили к активизации этих мероприятий, которые прекращались с уменьшением болезни. В 1832 г. оспу привили 2650 калмыкам, тем не менее зимой этого года началась сильная эпидемия, из 10 заболевших человек едва выздоравливали трое. К сожалению, оспопрививание в улусах продолжалось от случая к случаю, и только в конце 30-х годов XIX века инспектор Астраханской врачебной управы Соломон занялся распространением оспопрививания между калмыками, и составленные им для этого правила стали основой для утвержденного Положения по оспопрививанию от 8 июля 1839 г. В 1840 году в Калмыцкой степи работали 27 оспопрививателей, содержание которых составило 771 рубль 42 копейки. В этом году вакцина была привита 6 217 калмыкам, в 1841 г. – 6 097, в 1842 г. – 3 548, а в 1843 г. – 11 001 человеку⁵⁰.

В соответствии с утвержденными правилами «...оспопрививатели преимущественно избираются из Калмыков, пользующихся уважением и доверенностью их собратий и притом известные по хорошей нравственности и прилежанию»⁵¹, которых после сдачи экзамена допускали к работе. Число оспопрививателей определялось в улусах по назначению улусных

⁴⁹ Максимов К. Н., Очиров У. Б. Калмыки в наполеоновских войнах. Элиста, 2012. С. 377.

⁵⁰ Бюлер Ф. А. Указ. соч. С. 73-74.

⁵¹ Положение об оспопрививании в калмыцких улусах // Полное собрание законов Российской империи. Собрание второе. Т. 14. 1839 г. Отделение первое. № 12518. СПб., 1840. С. 611.

попечителей, но не менее одного на пятьсот кибиток⁵². За «точным исполнением всех постановленных сим положением правил» и распространением оспопрививания в калмыцких улусах должны были наблюдать главный попечитель⁵³, Астраханская врачебная управа,⁵⁴ что предполагало значительное снижение распространения оспы среди кочевников. На деле всё обстояло не совсем так. Если в среднем в кибитке проживало 5–6 человек, то один оспопрививатель должен был сделать спасительную прививку примерно 2500–3000 человек, что физически было очень тяжело. Прививание предохранительной оспы начиналось с «половины апреля и продолжалось постоянно до половины октября»⁵⁵, то есть почти вся работа по оспопрививанию приходилась на середину лета, когда в Калмыцкой степи стояла сильная жара и работать было невозможно. За один сезон оспопрививатель мог обслужить примерно 1 000–1 300 человек, остальные 1 500–2 000 человек оставались не привитыми и могли заболеть в любой момент. Учитывая всё это, а также большие расстояния между поселениями калмыков, оспопрививателю было очень трудно качественно обслужить такое количество населения.

Для увеличения численности сделанных прививок властями предусматривались поощрительные меры, в параграфе 49 Положения об оспопрививании у калмыков указано: «Оспопрививатель, прививший оспу в течение трех лет не менее двум тысячам человек, представляется к денежной награде; в течение трех лет четырем тысячам человек – к награждению серебряной медалью; в течение шести лет восьми тысячам человек – к награждению золотой медалью, если притом он не был подвергаем по суду взысканию, лишаящему его права на отличие»⁵⁶. Поэтому, стремясь получить награду, оспопрививатели старались охватить как можно большее количество населения, не заботясь о качестве работы. Неудивительно, что

⁵² Положение об оспопрививании в калмыцких улусах. С. 611.

⁵³ Там же. С. 613.

⁵⁴ Там же. С. 610.

⁵⁵ Там же. С. 614.

⁵⁶ Там же.

спустя даже несколько десятилетий после начала первых противооспенных мероприятий было большое количество неудачных прививок⁵⁷.

По правилам оспопрививания, утвержденным в 1839 г., штатные оспопрививатели получали жалованье и освобождались от повинностей⁵⁸. Тем не менее некоторые из них не всегда хорошо выполняли свою работу, что также отрицательно сказывалось на проводимых противоэпидемических мероприятиях. В рапорте попечителя Эркетеновского улуса за ноябрь 1899 года в Управление калмыцким народом (далее – УКН) написано: «...штатный оспопрививатель Эркетеновского улуса Эрдени Чудутов в текущем году в весенний период оспопрививания привил оспу лишь только 120 человекам, в осенний же период, под предлогом болезни членов его семьи, вовсе не занимался оспопрививанием и вообще, по своей полной бездеятельности, заслуживает увольнения от занимаемой им должности штатного оспопрививателя»⁵⁹. Имелись и другие случаи, в этом же рапорте попечитель улуса отмечает хорошую работу вольнонаёмного оспопрививателя и просит Управление калмыцким народом взять его в штат: «...вольнонаёмный оспопрививатель вверенного мне улуса калмык Эркетеновского улуса, Шебинерова рода, Котка Нимеев прививший оспу в текущем году 1 346 человекам, заслуживает поощрения <...> покорнейше прошу Управление калмыцким народом об увольнении Чудутова от занимаемой им должности штатного оспопрививателя Эркетеновского улуса и назначении на эту должность Котка Нимеева»⁶⁰. К 1840 г. оспопрививанием охватили 18 508 человек⁶¹.

К сожалению, эти меры большого успеха не имели. Даже спустя десятилетия оспа уносила в Калмыцкой степи тысячи жизней. Например, в 1873–1874 гг. от оспы в улусах умерло 4 484 человека⁶². Высоким оставался и

⁵⁷ Команджаев А. Н. Система здравоохранения в начале XX века. С. 578.

⁵⁸ Положение об оспопрививании в калмыцких улусах. С. 611.

⁵⁹ НА РК. Ф. 9. Оп. 1. Д. 166. Л. 4.

⁶⁰ Там же.

⁶¹ Сусеев П. Н. Очерки истории здравоохранения Калмыкии (Воспоминания министра). С. 61.

⁶² Калмыки. Исследование санитарного состояния и запаса жизненных сил. Под. ред. проф. А. В. Молькова. М.-Л, 1928. С. 329.

процент смертности, например, в 1891 г. смертность от оспы составляла 33,3%⁶³. Для сравнения, в Европейской России в конце XIX века в среднем было от 6 до 10–11 больных оспой на каждые 10 000 человек, а летальность составляла от 30 до 40–48%⁶⁴. Одной из основных причин стала нехватка кадров – квалифицированных оспопрививателей даже при наличии финансирования. Например, по штату, утвержденному в 1863 г., в Калмыцкой степи разрешалось нанять 46 оспопрививателей, что оказалось явно недостаточно для территории с населением более 110 тыс. кочевников, но даже и этот штат никогда не удавалось заполнить. Как правило, на эту работу нанимали ветеринарных врачей. Лишь на рубеже веков разрешили привлекать вольнонаемных оспопрививателей, и начались попытки систематического охвата населения прививками против оспы дважды в год – весной и осенью. Количество прививок стало увеличиваться: если в 1890 г. привили 9 тыс. чел., то в 1903 г. – свыше 14 тыс., в том числе впервые – 9,5 тыс. Однако привлечение неквалифицированных работников привело к нарушению правил хранения культур, в результате чего оказался высок процент неудачных прививок, например, в 1903 г. – 33,8 %⁶⁵.

В последующие годы темпы оспопрививания населения Калмыцкой степи снизились: в 1912 г. привито 4,7 тыс., в 1913 г. – 6 тыс., в 1914 г. – 6,4 тыс. человек. Между тем заболевание оспой продолжало носить массовый характер, например, в 1912 г. заболело 274 человека. В июле 1914 г. было принято Положение о предохранительном оспопрививании, через год разработали правила по оспопрививанию, но реализовать все это в условиях кочевого быта не удалось. Поэтому борьба с оспой являлась одной из самых злободневных и завершить ее до 1917 г. так и не удалось⁶⁶.

Развитие системы европейской медицины в Калмыцкой степи шло медленными темпами. Только в 1847 г. согласно принятому «Положению об управлению калмыцким народом» при Астраханской палате госимуществ

⁶³ Сусеев П. Н. Очерки истории здравоохранения Калмыкии (Воспоминания министра). С. 66.

⁶⁴ Васильев К. Г., Сегал А. Е. История эпидемий в России. М., 1960. С. 288.

⁶⁵ Команджаев А. Н. Система здравоохранения в начале XX века. С. 577-578.

⁶⁶ Там же. С. 579.

(затем при Управлении калмыцким народом) учредили должность «медика с двумя фельдшерами»⁶⁷. При этом «наблюдение <...> за исполнением мер по части врачебного благоустройства, возлагается на особую обязанность улусных попечителей»⁶⁸. «Медик» же должен был командироваться в улус только «в случае повальных и заразительных болезней»⁶⁹. В последующим этому врачу вменили в обязанность надзор над двумя училищами и разъезды по 5 врачебным участкам с целью оказания медицинской помощи⁷⁰. Понятно, что основной массе кочевников пользы от работы такого лекаря было немного. В 50-х гг. XIX в. П. Небольсин отмечал: «Калмыкам, кроме своих гелюнгов, в степи не у кого искать помощи, в случае болезни: европейский врач, и то один и единственный, объезжает улусы только раз в году: обширность пространства, спешность разъездов и неимение при себе всех лекарств и непредвиденных снадобий лишают его, при всем истинно-христианском усердии, возможности выразить на деле свое человеколюбие и сочувствие к страждущему ближнему <...> да и не все же Калмыки, при вере в знания гелюнгов, станут обращаться за пособиями к европейскому врачу»⁷¹. Даже когда попечители добились увеличения штата медиков до 3 врачей, 10 фельдшеров, 46 оспопрививателей, заполнить его не удавалось долгие годы. Одной из причин того, что врачи работали в улусах наездами, являлось отсутствие специализированных помещений.

Первая больница в Калмыцкой степи открылась, по мнению Е. А. Дойниковой и П. Н. Сусеева, 6 марта 1866 г. при ставке Яндыко-Мочажного улуса⁷². Однако по данным У. Д. Душана, Яндыковская больница была учреждена в 1863 г. и имела 7 кроватей, а к 1866 г. ее фонд расширился уже до 18 кроватей⁷³. В течение первых лет больница не имела здания, врача, не был утвержден ее штат, функционировало лишь «заразное» отделение.

⁶⁷ Положение об управлении калмыцким народом // Полное собрание законов Российской империи. Собрание второе. Т. 22. 1847 г. Отделение первое. № 21144. СПб., 1848. С. 358.

⁶⁸ Там же. С. 369.

⁶⁹ Там же. С. 370.

⁷⁰ Сусеев П. Н. Очерки истории здравоохранения Калмыкии (Воспоминания министра). С. 61.

⁷¹ Небольсин П. Указ. соч. С. 189.

⁷² Дойникова Е. А., Сусеев П. Н. На страже здоровья // 50 лет под знаменем Октября. С. 164.

⁷³ Душан У. Д. Указ. соч. С. 52.

Даже после постройки здания (небольшого барака) в больнице было 25 коек, и долгое время обязанности врача исполнял фельдшер⁷⁴.

В октябре 1890 г. в северной части Малодербетовского улуса открыли приемный покой на 25 коек, который содержался на средства калмыцкого общественного капитала и пожертвования нойона Ц.-Д. Тундута. Открыли также фельдшерский пункт (в Икицохуровском улусе), 4 приемных покоя (от 1 до 4 коек в каждой, всего – 9), причем приемный покой в Калмыцком Базаре и фельдшерский пункт не работали из-за отсутствия помещений. В 1891 г. в Калмыцкой степи в 5 врачебных участках работали 2 больницы (одна из них без врача), 3 врача, 11 фельдшеров. Среднее промилле госпитализации больных в этот год составило 2,1 (то есть почти каждый пятисотый из проживавших на участке), средний процент амбулаторных посещений – 4,61⁷⁵. При этом больные содержались за свой счет, лишь с 1891 г. часть затрат стали восполнять из общественного капитала. Этого было недостаточно для борьбы ни с эпидемиями, ни с социальными болезнями. Неудивительно, что в 1891 г. в структуре заболеваний населения Калмыцкой степи 27,6% занимали эпидемические болезни (от натуральной оспы умирало – 33,3%, от дифтерии – 50–75% заболевших), болезни желудочно-кишечного тракта – 15,2%, малярия – 9,8%⁷⁶.

К началу XX века ситуация изменилась незначительно, о чем свидетельствует доклад астраханского губернского врачебного инспектора, который весной 1902 г. и летом 1903 г. побывал в ставках Яндыко-Мочажного, Харахусовского, Икицохуровского улусов, южной и северной частях Малодербетовского улуса и поселке Бислюрта⁷⁷. Ревизия «явилась, по-видимому, совершенной неожиданностью для Калмыцкой степи; так, врач Смирнов, за 11 лет своего пребывания в северной части Малодербетовского улуса, не видел ни разу у себя в больнице Врачебного Инспектора»⁷⁸.

⁷⁴ Команджаев А. Н. Система здравоохранения в начале XX века. С. 577.

⁷⁵ Сусеев П. Н. Очерки истории здравоохранения Калмыкии (Воспоминания министра). С. 62.

⁷⁶ Там же. С. 66.

⁷⁷ НА РК. Ф. 9. Оп. 8. Д. 17. Л. 2.

⁷⁸ Там же.

Вот как располагались медицинские учреждения в тот период. В 3 улусных ставках (из 8) имелись больницы: в Яндыко-Мочажном улусе (25 коек), в северной части Малодербетовского улуса (14 коек), в южной части того же улуса (будущем Манычском улусе) (14 коек). Также имелись приемные покои в ставке Икицохуровского улуса (2 койки) и в Астрахани при Управлении калмыцким народом (4 койки), за счет последнего также содержались 2 койки в Астраханской глазной лечебнице. В 6 улусах работали акушерские (фельдшерские) пункты. На всю Калмыцкую степь имелась 61 койка или 1 койка на 2219 чел.⁷⁹. Резюмируя эти данные, инспектор далее пишет: «В действительности, дело обстоит значительно хуже, чем это иллюстрируют вышеприведенные цифры, так как из 3-х больниц лишь 2 находятся в заведовании врачей, самой же большой лечебницей на 25 кроватей (Яндыко-Мочажной. – М. Б.) заведует фельдшер, вследствие чего и значение этой больницы может быть смело приравнено к нулю»⁸⁰.

Медицинский штат составляли 4 врача, 13 фельдшеров, 4 акушерки, в том числе врач Управления калмыцким народом, работавший в Астрахани, причем он не руководил всей врачебной частью Калмыцкой степи, а выполнял лишь функции советника. Это вызывало справедливое недоумение ревизора: «...функции его для меня не вполне ясны <...> подобные условия деятельности врача представляются, конечно, ненормальными»⁸¹. Кратко анализируя работу фельдшеров, инспектор отметил, что количество амбулаторных больных, обращающихся к ним, значительно: «...идут преодолевая дальние расстояния, толпами к фельдшерам, чтобы не у полуграмотных целителей хоть какую нибудь помощь [получить] от своих очень серьезных недугов, из которых достаточно указать на сифилис столь распространенный среди кочевников»⁸².

Далее, подробно описывая проверенные врачебные пункты, инспектор отмечает, что приемный покой на 2 кровати в ставке Икицохуровского улуса

⁷⁹ НА РК. Ф. 9. Оп. 8. Д. 17. Л. 2об.

⁸⁰ Там же.

⁸¹ Там же. Л. 4.

⁸² Там же. Л. 3об.

(зав. – врач Абрамов) «обставлен крайне неудовлетворительно, в смысле неудобства помещения, незначительного числа коек, недостатка хирургических инструментов, мебели, белья»⁸³. Поразила его и ветхость врачебного пункта на 14 коек в северной части Малодербетовского улуса (зав. – врач Смирнов), который вместе с амбулаторией обслуживал 40 тысяч человек, «обращаемость коего к данному лечебному пункту очень значительная – 5 000 больных в год <...> оставлять этот пункт в том состоянии в каком он находится, есть ничем неоправдываемое равнодушие насущнейшим интересам болящих калмыков»⁸⁴.

Проверяющий высоко оценил больницу в южной части Малодербетовского улуса (зав. – врач Залкинд), которая по его словам, оказалась «единственной в степи по благоустройству»⁸⁵, построенная на пожертвования в размере 17 000 рублей, которые врач сам собирал в течение нескольких лет. Восхищаясь его самоотверженностью, инспектор пишет: «...заслуга врача в данном случае настолько экстраординарна, настолько серьезна и плодотворна, что было бы актом простой справедливости представить названного врача к награде, которая являлась бы выражением признательности к выдающейся деятельности данного медика»⁸⁶. Следует отметить, что С. Р. Залкинда знали далеко за пределами его врачебного участка. Талантливый организатор, высококвалифицированный специалист, он стал одним из первых врачей, приехавших в Калмыцкую степь и много лет посвятивших службе на благо калмыцкого народа. Благодаря его стараниям в Элисте, в ставке Манычского улуса, на общественные средства были построены: больница на 14 коек с домами для обслуживающего персонала, 2 улусные школы, 4 фельдшерских пункта; а также больница в Икицохуровском улусе, больница и 2 фельдшерских пункта в Малодербетовском улусе и т.д.⁸⁷.

⁸³ НА РК. Ф. 9. Оп. 8. Д. 17. Л. 3.

⁸⁴ Там же. Л. 3об.

⁸⁵ Там же. Л. 3.

⁸⁶ Там же.

⁸⁷ Команджаев А. Н. Система здравоохранения в начале XX века. С. 581.

В заключение инспектор резюмировал, что врачебная часть в Калмыцкой степи поставлена неудовлетворительно, в ее организации нет определенной системы и строго определенных законом источников на ее содержание⁸⁸. К сожалению, многие его рекомендации по улучшению врачебной части так и не воплотились в жизнь. Инспектор предлагал заменить недостаточно квалифицированных ротных фельдшеров на школьных фельдшеров или фельдшериц-акушеров, неэффективные фельдшерские пункты – на врачебные пункты, а также объединить всю медико-санитарную сферу Калмыцкой степи под управлением единого врачебно-санитарного органа⁸⁹.

Через три года после его проверки в декабре 1906 г. в Калмыцкой степи прошел съезд врачей, на котором затрагивались многие злободневные вопросы. Делегаты съезда (врачи П. В. Пальмирский, А. П. Цветков, С. Р. Залкинд, Смирнов, Абрамов, фельдшеры С. Мучулаев, Семенов, Зиканов, Чеботарев и фельдшер-акушерка М. Г. Цапко) в течение 10 дней подробно обсуждали среди прочих такие вопросы, как: условия наилучшего обеспечения населения Калмыцкой степи медицинской помощью; постановка борьбы с заразными болезнями; организация оспопрививания; постановка санитарного дела; улучшение служебного положения медицинского персонала в Калмыцкой степи; улучшение санитарно-гигиенического состояния улусных школ и тюрем и т. д.⁹⁰. В ходе съезда были предложены различные методы решения проблем системы здравоохранения, во многом совпадавшие с рекомендациями инспекций 1902 г. и 1903 г. Например, отмечалось, что в ряде улусов (Эркетеневском, Багацохуровском, Александровском и Харахусовском) отсутствовало даже амбулаторное лечение, хотя в каждом улусе рекомендовалось иметь больницу, одного врача и несколько фельдшеров. Однако из-за проволочек

⁸⁸ НА РК. Ф. 9. Оп. 8. Д. 17. Л. 60б.

⁸⁹ Там же. Л. 4, 60б.

⁹⁰ НА РК. Ф. 9. Оп. 8. Д. 18. Л. 10.

бюрократического аппарата имперской администрации и недостатка финансирования принятые решения также не были реализованы⁹¹.

В марте 1897 года предписанием Управления калмыцким народом за № 874 учредили во всех улусах Калмыцкой степи санитарно-исполнительные комиссии, которые должны были собирать сведения о санитарном состоянии улусов через аймачных старшин, хурульных бакши, хотонных старост, стражников и рассыльных. В их функции входили ограждение степи от заноса и распространения эпидемических болезней, наблюдение за санитарно-эпидемическим состоянием улусов и борьба с эпидемиями⁹². При получении сведений о возникновении очага болезни комиссия была обязана принять меры к его ликвидации, но из-за нехватки сил и средств комитеты ограничивались в лучшем случае дезинфекцией жилищ раствором сулемы или формалина⁹³. Санитарно-исполнительные комиссии работали непостоянно. Финансировавшиеся из средств общественного калмыцкого капитала, они создавались по мере возникновения какой-либо эпидемической угрозы для населения Калмыцкой степи. Так, постановлением Астраханской санитарно-исполнительной комиссии по санитарному благоустройству Калмыцкой степи в 1904 г. были созданы первые улусные санитарно-исполнительные комиссии⁹⁴, в 1909 г. их открыли по всей Калмыцкой степи⁹⁵. О том, как они работали, отмечено в протоколе заседания санитарно-исполнительной комиссии Икицохуровского улуса после объявления Астраханской губернии «угрожаемой по холере» в 1910 г. В каждом аймаке избиралось по 2 человека, которые должны были исследовать санитарное состояние закреплённого за ними участка, аймачные старшины, представители духовенства, стражники и оспопрививатели обязаны были докладывать обо всех подозрительных желудочно-кишечных заболеваниях. На все должностные и выборные лица возлагалась охрана чистоты питьевых

⁹¹ Сусеев П. Н. Очерки истории здравоохранения Калмыкии (Воспоминания министра). С. 66.

⁹² НА РК. Ф. 9. Оп. 1. Д. 233. Л. 3.

⁹³ Команджаев А. Н. Система здравоохранения в начале XX века. С. 578.

⁹⁴ НА РК. Ф. 9. Оп. 1. Д. 188. Л. 1.

⁹⁵ НА РК. Ф. 9. Оп. 1. Д. 248. Л. 2.

вод и водопоев, перед Управлением калмыцким народом ходатайствовали о высылке 300 рублей и дезинфицирующих средств в виде гашеной и негашеной извести, карболки простой⁹⁶. Конечно, предотвратить, а тем более ликвидировать очаги эпидемии таким образом было невозможно.

К профилактическим мероприятиям по предотвращению инфекционных заболеваний можно отнести и специальные инструкции, выпускавшиеся для аймачных старшин и хотонных старост, утверждённые Главным попечителем калмыцкого народа. В них разъяснялось, как следует поступать в случае появления эпидемий: «При появлении оспы, холеры, дифтерита и др. заразных болезней, старшина тотчас же доносит с нарочным улусному попечителю и, в тоже время, принимает первоначальные меры к прекращению дальнейшего распространения болезни, отделяя больных от здоровых»⁹⁷. Кроме этого, на старшину возлагалась забота о заболевших, если они не были материально обеспеченными: «Если больные оспой и др. заразными болезнями не имеют средств к существованию, старшина обязан озаботиться доставлением им помещения и продовольствия от общества, требуя в таких случаях помощи от состоятельных калмыков. На его же обязанности лежит и назначение или наём лиц для ухода за больными, если в семье больных не оказалось никого для ухода за ними»⁹⁸.

О том, что эти инструкции соблюдались, свидетельствует рапорт попечителя Яндыко-Мочажного улуса в Управление калмыцким народом. Во время эпидемии оспы урочище Лован-Шохо было закрыто на карантин, все больные и здоровые его жители снабжались едой через аймачного старшину и бакшу хурула, а для медицинской помощи из Медико-хирургической академии командировали студента, а также местного фельдшера⁹⁹. Конечно, в случае массового заражения населения холерой или оспой фельдшер и студент-медик не справились бы с эпидемией, но средства, выделяемые на врачебные нужды в Калмыцкой степи, не позволяли содержать положенный

⁹⁶ НА РК. Ф. 9. Оп. 1. Д. 321. Л. 70-70об.

⁹⁷ НА РК. Ф. 9. Оп. 1. Д. 233. Л. 12.

⁹⁸ Там же.

⁹⁹ НА РК. Ф. 9. Оп. 1. Д. 248. Л. 183-183об.

штат медицинских сотрудников.

Территории Астраханской губернии и Калмыцкой степи являлись очагом опасных болезней и представляли собой постоянную угрозу для остальной части России. Здесь нередко возникали и получали широкое распространение эпидемии оспы, чумы, холеры и других инфекционных заболеваний¹⁰⁰. Астраханские порты ежедневно принимали большое количество грузовых и пассажирских судов, на которых могли приехать носители вирусных недугов, поэтому очень часто эпидемии заносились из соседних зарубежных стран. Так, эпидемия холеры, возникшая в Керманшахском и Хамаданском округах Персии в 1904 г.¹⁰¹, распространилась по Астраханской губернии и Калмыцкой степи. Сам город Астрахань считался санитарно неблагополучным, и периодически Астраханская губерния включалась в число местностей, объявленных «угрожаемыми по холере»¹⁰². В журнале Астраханской губернской санитарно-исполнительной комиссии от 2 августа 1904 г. отмечается: «Санитарное состояние Астрахани ниже минимальных требований: вряд ли найдется еще где-либо в России такой неблагоустроенный в гигиеническом отношении город. И теперь, как и 7 лет назад, приходится отметить те же вопиющие санитарные недостатки <...> как и тогда, в городе царит грязь и нечистота»¹⁰³. То есть на протяжении семи лет после санитарной проверки города выявленные недостатки так и не устранили. Иногда в Астрахани бывало так, что в городе параллельно свирепствовали сразу несколько эпидемий. На заседании Астраханской губернской санитарно-исполнительной комиссии 7 июля 1912 г. главный врачебный инспектор докладывал, что в период с 1 января по 1 июля 1912 г. только в одной Астрахани было зарегистрировано 74 случая сыпного тифа и 714 случаев возвратного тифа, а 29 мая 1912 г. отмечено начало холеры¹⁰⁴.

¹⁰⁰ Дойникова Е. А., Сусеев П. Н. Указ. соч. С. 163-164.

¹⁰¹ НА РК. Ф. 9. Оп. 1. Д. 233. Л. 90.

¹⁰² Там же. Л. 94.

¹⁰³ Там же. Л. 101.

¹⁰⁴ НА РК. Ф. 9. Оп. 1. Д. 358. Л. 8.

В Калмыцкую степь холера приходила из Астраханской губернии. В докладе заведующего калмыцким народом в астраханскую санитарно-исполнительную комиссию отмечалось, что эпидемия холеры в 1910 г. была занесена из села Никольского Енотаевского уезда и развивалась через соприкосновение, заболевали исключительно ухаживающие за заболевшими. Очагами заразы стали два хурула – Ангучинов и Большой Эрдениев. В итоге в 1910 году холерная эпидемия охватила улусы: Харахусовский – 28 случаев, Яндыко-Мочажный – 15, Багацохуровском – 13 случаев. Кроме этого наблюдались периодические случаи на Калмыцком Базаре – 2, Александровском улусе – 2, Икицохуровском улусе – 2 и Малодербетовском – 2 случая¹⁰⁵.

Таким образом, европейская медицина в Калмыцкой степи к началу XX в. была развита крайне слабо. На протяжении описываемого периода ее развитие сдерживалось многими факторами, прежде всего недостатком средств. Система здравоохранения, формировавшаяся на принципах земской медицины, содержалась за счет общественного капитала кочевников. Однако налоговые доходы от бедных кочевников, занимавшихся в основном экстенсивным скотоводством, зависимым от капризов природы, были невелики, а общественный капитал тратился также на другие нужды (образование, содержание чиновников, полицейской стражи и др., не говоря уже о «тёмных» сборах для нужд местного самоуправления).

Широкое распространение эпидемий в Калмыцкой степи стало прямым следствием слабо развитой системы здравоохранения. Поэтому применяемые противоэпидемические меры не могли предотвратить появление таких опасных болезней, как холера, тиф, оспа, дифтерия и т.д. Распространению болезней способствовали суровые природные и климатические условия, несоблюдение правил гигиены, тяжелые условия труда, необразованность (большинство калмыцких кочевников были малограмотными), и, самое главное, отсутствие государственной помощи (больные, как правило,

¹⁰⁵ НА РК. Ф. 9. Оп. 1. Д. 321. Л. 246.

находились на попечении своих родственников, местных богачей, хурулов). Лишь малой части больных оказывалась поддержка из средств общественного капитала, государство оставалось в стороне¹⁰⁶. Всё это ставило под угрозу здоровье и жизнь степного народа. Учёный И. И. Мечников, трижды посетивший (в 1873, 1874 и 1911 гг.) Калмыцкую степь, отмечал: «Возвратный тиф, который вообще не даёт смертности выше 2-5%, среди калмыков уносит до 20% больных»¹⁰⁷.

Показатели медицинского обслуживания населения оставались невысокими. В 1906 г. в Калмыцкой степи доминировали желудочно-кишечные болезни (16,6%), затем кожные болезни (15,9%), жалобы «на костную систему» (12,5%), травмы (9,3%), болезни органов дыхания (9,3%), зрения (7,2%), сифилис (4,3%); имели место 122 случая заболевания оспой, 182 – тифом, 54 – дифтеритом. Смертность от этих болезней составила почти 20%¹⁰⁸. Однако в больницах лечилось 427 больных, еще 1 364 – амбулаторно, в том числе и при выезде медиков в улусы. Несмотря на это, штат медицинского персонала, имевшийся в начале XX в., увеличился ненамного. Сравнение данных за 1891 г. и 1913 г. показывает, что за 20 лет штат врачей увеличился только на 2 человека, число фельдшеров осталось без изменения, как и число врачебных участков¹⁰⁹ (см. табл.1).

Таблица 1

Штат медицинского персонала	1891 год	1913 год
врачебные участки	5	5
врачи	3	5
фельдшеры	11	11

Те средства калмыцкого общественного капитала, которые выделяли на медицину, не могли решить все проблемы здравоохранения в степи.

¹⁰⁶ Команджаев А. Н. Система здравоохранения в начале XX века. С. 577.

¹⁰⁷ Мечников И. И. Академическое собрание сочинений. Т. 10. М., 1959. С. 185.

¹⁰⁸ Команджаев А. Н. Указ. соч. С. 579, 581.

¹⁰⁹ Сусеев П. Н. Очерки истории здравоохранения Калмыкии (Воспоминания министра). С. 62.

Неудивительно, что администрация в своих отчетах писала: «Потребности народного здоровья не были удовлетворены в отчетном году в должной мере, как, впрочем, было и ранее»¹¹⁰. Со значительным трудом решалась одна из главных проблем – нехватка медицинских кадров. Накануне Первой мировой войны Управление калмыцким народом попыталось упорядочить штат медицинских работников и организационно оформить сеть лечебных учреждений. Заново учредили 4 врачебных (в Малодербетовском, Яндыко-Мочажном, Манычском и Икицохуровском улусах) и 7 фельдшерских пунктов (при ставках Александровского, Багацохуровского, Харахусовского и Эркетеневского улусов, на Можарском соляном озере, в пос. Калмыцкий Базар и Бислюрта). В 1914 г. в связи с участвовавшими фактами заболевания чумой был создан Комитет по борьбе с чумой (Комочум), деятельность которого не шла дальше организационных мероприятий¹¹¹.

Как и жители Калмыцкой степи, жители Большедербетовского улуса Ставропольской губернии болели оспой, туберкулезом, корью и другими опасными заболеваниями. Живший среди большедербетовских калмыков в конце XIX века миссионер Я. П. Дуброва отмечал большую смертность детей до 10 лет, распространение глазных (от постоянного дыма в кибитке) заболеваний, «худосочие» (малокровие, общее истощение организма. – М. Б.) оспу и брюшной тиф¹¹². Мероприятия по здравоохранению сводились к прививке предохранительной оспы. С 1844 г. по 1854 г. оспопрививателем работал Эрдни Горипов, затем эта работа была передана Сете Муманджиеву — воспитаннику Астраханского калмыцкого училища¹¹³. В 1860 г. в улусе работало 2 оспопрививателя, каждый из них получал 50 рублей в год. В указанном году ими было привито 200 человек, из которых только у 170 прививка удалась¹¹⁴.

¹¹⁰ Команджаев А. Н. Система здравоохранения в начале XX века. С. 580.

¹¹¹ Там же.

¹¹² Дуброва Я. П. Быт калмыков Ставропольской губернии до издания закона 15 марта 1892 года. Казань. 1898. С. 64.

¹¹³ НА РК. Ф. 21. Оп. 1. Д. 52. Л. 2.

¹¹⁴ Лебединский А. А. Большедербетовский улус во второй половине XIX века // Калмыцкая область. 1925. № 2. С. 107.

В Большедербетовском улусе Ставропольской губернии, по данным Н. Ш. Ташнинова, медицинских учреждений со дня его образования и до начала XX века не было. Мероприятия по охране здоровья населения сводились к прививкам предохранительной оспы. В 1860 г. в улусе работали 2 оспопрививателя, которые числились при улусном управлении и содержались за счет средств улусного общественного капитала, их жалованье составляло 50 рублей в год. В 1890 г. впервые в истории Большедербетовского улуса была учреждена должность фельдшера, на которую был назначен окончивший фельдшерскую школу в Тифлисе Г. Атанов¹¹⁵. Постановлением попечителя Большедербетовского улуса ему было выделено содержание в 300 рублей в год из фонда калмыцкого общественного капитала¹¹⁶.

Вопрос об открытии лечебного учреждения был особенно актуален, но только в 1897 г. представители калмыцких аймаков подали ходатайство перед улусной и губернской администрациями о выделении 10 тыс. рублей на строительство больницы в Башанте. Лишь в начале XX века улусная администрация приступила к строительству здания больницы на 24 койки, на эти цели из средств общественного капитала было израсходовано 35 142 рубля. Открытие больницы состоялось осенью 1908 г., ее медицинский штат составляли 1 врач, 2 фельдшерицы, 1 акушерка, им была назначена зарплата в 208, 45 и 60 рублей в месяц соответственно. При больнице работала амбулатория, которая обслуживала больных со всех аймаков. Только в 1914 г. ее посетили и получили медицинскую помощь 19408 человек¹¹⁷.

В отчете о состоянии улуса за 1910 г. в разделе «Народное здравие» отмечалось, что калмыцкое население обслуживается образцово-показательной больницей, располагающей 16 штатными кроватями в главном корпусе и 8 – в заразном отделении, кроме того, в трех местах улуса открыты фельдшерские пункты. В отчетном году медицинская помощь была оказана

¹¹⁵ Ташнинов Н. Ш. Большедербетовский улус в конце XVIII – начале XX века. С. 170.

¹¹⁶ НА РК. Ф. 21. Оп. 1. Д. 125. Л. 7.

¹¹⁷ Ташнинов Н. Ш. Большедербетовский улус в конце XVIII – начале XX века. С. 170.

551 больному с госпитализацией и 11 474 больным – амбулаторно. Санитарный надзор осуществляли местные выборные должностные лица (аймачные старшины и хотонные старосты), а также участковые фельдшеры и улусная администрация (попечитель улуса и два его помощника) под общим руководством врача¹¹⁸.

В следующей таблице представлены сведения о составе медицинского персонала Башантинской больницы и фельдшерских пунктов Большедербетовского улуса в 1910 г.¹¹⁹

Таблица 2

Должность	ФИО	Место нахождения
Врач	Буйневич А. А.	урочище Башанта
Фельдшерица-акушерка	Попова Ф. В.	
Фельдшер	Семейко С. К.	
Фельдшер	Донской Н. И.	
Практикант	Санджиев Б.	
Участковые фельдшеры	Луизиков Г. И.	1-й участок, п. Князе-Михайловский
	Букин П.	2-й участок, 2-й Икитуктунов род
	Цеджинов А. М.	3-й участок, 1-й Багатуктунов род

Одна больница на 24 койки не могла вовремя обеспечивать медицинскую помощь всем жителям улуса (по переписи 1897 г. население Большедербетовского улуса составляло 10,8 тыс. человек¹²⁰), что давало возможность быстрому распространению опасных болезней и высокой смертности среди населения.

До революции в Калмыцкой степи только единицы получили высшее или среднее образование. По данным Первой Всеобщей переписи населения Российской империи 1897 г. из 4 728 грамотных зарегистрировано всего 13

¹¹⁸ НА РК. Ф. 21. Оп. 1. Д. 163. Л. 11об-12.

¹¹⁹ НА РК. Ф. 21. Оп. 1. Д. 253. Л. 12.

¹²⁰ Команджаев А. Н. Социально-экономическое развитие Калмыкии в конце XIX – начале XX вв. // История Калмыкии с древнейших времен и до наших дней: в 3 т. Т. 2. Элиста, 2009. С. 51.

человек с высшим образованием, 5 человек – со средним специальным, 8 – со средним военным. Квалифицированные учителя, врачи, специалисты сельского хозяйства исчислялись буквально единицами, а инженерно-технические работники отсутствовали вовсе. Врачи в калмыцких улусах работали по 2–4 года и в основном в крупных населенных пунктах. Многие из-за отсутствия средств на обучение вынуждены были обращаться в Управление калмыцким народом за стипендией (она составляла 520 руб.) с условием отработки в должности улусного врача не менее 4 лет. Существовал и другой вариант, который практиковало УКН: приглашение специалистов на определенное время. К примеру, в период с 1891 по 1893 год на должность врача при УКН пригласили ординатора клиники Казанского университета А. Першина.

В конце XIX – начале XX в. в калмыцких улусах появились молодые энтузиасты народного здравоохранения: С. Р. Залкинд – в Элисте, А. П. Цветков – в Долбани, С. И. Цапко – в Эркетенях, В. Д. Соларев – в Харахусах, И. И. Лукин – в Багацохурах, А. Н. Бейгул – в Икицохурах. Будущие врачи получали образование, как правило, в близлежащих университетах, например, в Казани, лишь А. Н. Бейгул окончил Санкт-Петербургскую военно-медицинскую академию. С 1913 г. стали появляться первые врачи – выходцы из калмыцких улусов, получившие высшее медицинское образование. В Малодербетовском улусе с 1911 г. работал Эренджен Даваев. А в 1913 г. в Харахусовском улусе приступил к работе Дмитрий Бровкин, выпускник медицинского факультета Казанского университета. Кадры вспомогательного персонала готовили фельдшерские и акушерские школы Астрахани и Казани. Уже в 1916 г. в Астраханской губернии приступили к работе 15 фельдшеров, обучавшихся за счет УКН.

В Большедербетовском улусе Ставропольской губернии улусное правление выделило только три стипендии в Тифлисскую фельдшерскую школу. А высшее образование получил сын зайсанга А. Михайлов, окончивший психоневрологический институт. Но так как для него не

оказалось вакансии, он не смог работать в родном улусе. При ставке Главного пристава кочующих народов Ставропольской губернии по штату полагалось всего лишь два фельдшера с окладом 300 рублей в год. В ставке открылась аптека, на которую выделялось всего 50 рублей¹²¹.

Одним из первых врачей-калмыков являлся М. В. Бадмаев, безаймачный зайсанг Багацохуровского улуса, окончивший в 1893 г. медицинский факультет Казанского университета. К сожалению, он так и не смог поработать в Калмыцкой степи, куда очень стремился, и устроился в Управление кочующих народов Ставропольской губернии. Вместо врачебной деятельности его направили на должность врача по санитарному надзору за качеством привозимых продуктов на городской базар. Через какое-то время М. В. Бадмаев ушел в отставку и уехал в Ростов-на-Дону. Благодаря рассказам М. В. Бадмаева о бедственном состоянии медицинского обслуживания кочевого населения, в Калмыцкую степь поехал работать его однокурсник – С. Р. Залкинд¹²², сыгравший немаловажную роль в становлении ее здравоохранения. Впоследствии М. В. Бадмаев поступил на службу в больницу Большедербетовского улуса (1913–1914 гг.), где зарекомендовал себя высококвалифицированным врачом-терапевтом и занимался широкой врачебной практикой¹²³.

Для организации здравоохранения в Калмыкии многое сделал врач А. Н. Орлов, работавший с 1880 по 1891 г. в Управление Калмыцким народом, а затем, с 1926 г., в Калмыцкой автономной области в должности санитарного врача Калмыцко-Базаринского улуса. Он впервые организовал оспенные телятники для изготовления оспенного детрита, что имело большое значение в борьбе с частыми эпидемиями оспы, которые периодически возникали на территории Калмыцкой степи¹²⁴.

Врачи, работавшие в Калмыцкой степи, находились в тяжелых

¹²¹ Сартикова Е. В. Подготовка медицинских кадров в Калмыкии в первой трети XX в. С. 27-29.

¹²² Алексеева П. Э. Первые врачи калмыки // Жизнь отданная людям (К 140-летию со дня рождения С. Р. Залкинда). Элиста, 2002. С. 50-51.

¹²³ Ученые – исследователи Калмыкии (XVII – начало XX вв.). Биобиблиографический указатель / Сост. П. Э. Алексеева, Л. Ю. Ланцанова. Элиста, 2006. С. 8.

¹²⁴ НА РК. Ф. Р-3. Оп. 2. Д. 1089. Л. 64.

условиях. Вот как описывает в своем докладе П. В. Пальмирский свои трудовые будни: «...сколько раз мне приходилось одному оставаться или быть брошенным среди голой степи и ночью плутать, отыскивая какое-нибудь жилье, катух или стог сена, чтобы укрыться от жары или непогоды, осенью и зимой, ночью и днем падать с испорченных на ноги или дурно обьезженных верховых лошадей, ломать себе ребра и ушибаться, вылетая из телеги, растаскиваемой неукими или взбесившимися лошадьми и верблюдами, отбиваться от волков, осенью плавать в ильменах и ериках, проваливаться через лед, промерзать, что называется до мозга костей, или утром, просыпаясь среди степи под телегой и даже в кибитке, во время шурганов (степных бурь), вылезать из-под снега с застуженной головой и такими болями в ней, что и стонать нельзя»¹²⁵. Многие врачи подвергались риску быть зараженными смертельными болезнями и разделить незавидную участь своих пациентов. Так, 3 июля 1914 года во время эпидемии легочной чумы скончался врач П. И. Ефимов. 18 февраля 1914 г. умер Санджи Мучулаев – фельдшер Александровского улуса, который «до последних дней жизни оставался на своем посту»¹²⁶. Имелись и другие проблемы: местное население не всегда доверяло профессиональным врачам и фельдшерам, поэтому тяжело шло на контакт. Непривычный запах лекарств, суеверия, необычный вид медицинских инструментов могли отпугнуть многих необразованных кочевников и вызвать их недоверие, что затрудняло диагностику, лечение и оказание своевременной помощи нуждающимся.

Несмотря на трудности, врачи, приехавшие в Калмыцкую степь, сделали многое для кочевого народа. Среди них особо выделяются настоящие подвижники: С. Р. Залкинд, П. В. Пальмирский, С. И. Цапко, А. П. Цветков и др.¹²⁷. Однако самоотверженный труд нескольких врачей и фельдшеров не могла устранить все недостатки системы здравоохранения в дореволюционной Калмыкии.

¹²⁵ Дойникова Е. А., Сусеев П. Н. Указ. соч. С. 165.

¹²⁶ Команджаев А. Н. Система здравоохранения в начале XX века. С. 581.

¹²⁷ Сусеев П. Н. Очерки истории здравоохранения Калмыкии (Воспоминания министра). С. 64.

Выводы главы 1. Таким образом, в XIX – начале XX вв. лечебную помощь большей части населения Калмыцкой степи оказывали представители народной медицины. Стоит отметить, что это было присуще многим национальным территориям того времени: «...Медицинскую помощь «туземному» населению Чечни практически до конца XIX века и даже позже оказывали народные лекари, представители «профессионального направления» народной медицины»¹²⁸. К сожалению, народное знахарство и тибетская медицина, широко распространенные в данный период среди калмыков-кочевников, имели множество недостатков. Не все представители народной медицины имели специальное образование и изучали медицинские трактаты. Чтобы стать врачом тибетской медицины, необходимо было выехать для обучения в Монголию или Тибет. Многие лекарственные средства привозились из-за рубежа, и после ослабления отношений с Тибетом стали недоступны. В религиозных школах Калмыцкой степи, открытых после начала первой русской революции, отсутствовали некоторые медицинские книги, что затрудняло получение медицинского образования, не все преподаватели имели высокую квалификацию. Неудивительно, что среди представителей народной медицины было много шарлатанов, которые «лечили» чтением молитв и проведением ритуалов, не дававших положительных результатов для заболевшего человека. В народной медицине не проводились профилактические мероприятия, что сильно влияло на распространение многих заболеваний.

Европейская медицина в Калмыцкой степи находилась в зачаточном состоянии, хотя ее первые мероприятия начали проводиться еще в конце XVIII века и были направлены на борьбу с одной из самых опасных болезней – оспой. Царское правительство не уделяло внимание состоянию лечебного дела на окраинах империи, медицинская помощь для основной части населения страны тоже оставляла желать лучшего. Приоритет отдавался

¹²⁸ Ахмадов Т. З. Из истории становления и развития здравоохранения Чечни (XIX – начало XX века) // Здравоохранение Российской Федерации. 2012. № 3. С. 48.

развитию военной медицины. Ситуацию серьезно осложняло отсутствие лечебных учреждений в большинстве калмыцких улусов, нехватка медицинских кадров. Чрезвычайно низким был санитарно-культурный уровень кочевого населения. Во второй половине XIX в. в России появилась земская медицина, для которой были характерны такие принципы, как бесплатность, доступность, профилактическое направление. К сожалению, Калмыцкая степь не вошла в список территорий, где было введено земство и земская медицина. Даже в конце XIX века врачебная помощь охватывала лишь небольшую часть населения.

В начале XX века ситуация с медобслуживанием в Калмыцкой степи стала незначительно улучшаться. Этому способствовал приезд врачей-подвижников, расширился кадровый состав среднего медицинского персонала, начали проводиться санитарно-эпидемические мероприятия, лечебные учреждения появились во всех улусах.

Слаборазвитая система здравоохранения, а местами и ее отсутствие – характерные черты для многих регионов России конца XIX – начала XX века, но были области, где государство уделяло внимание ее состоянию. Например, на Кубани, чтобы ликвидировать дефицит медиков «...правительство не только устанавливало новые штатные единицы с целью увеличения числа медиков, но и разрешало замещать средних медицинских работников менее квалифицированными кадрами, например, ротными фельдшерами или повивальными бабками», или для сокращения детской смертности «...особенно среди новорожденных царское правительство способствовало развитию акушерства <...> известный русский врач А. И. Поспелов организовал курсы повивальных бабок», или «...к концу XIX в. на Средней Кубани появилась целая система аптек <...> и в этих учреждениях были льготные условия для казачества. Казаки получали лекарства из станичной аптеки бесплатно, иногородние – за плату»¹²⁹. Такое

¹²⁹ Азарова В. В. Развитие здравоохранения на Средней Кубани в конце XIX – начале XX века // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. 2008. № 73-1. С. 20-21.

«внимание» государство оказывало не всем, а наиболее «выгодным» с экономической и политической точки зрения регионам.

Таким образом, неудовлетворительное состояние лечебного дела в Калмыцкой степи было характерно для многих национальных территорий, и государство даже не пыталось изменить сложившуюся ситуацию. Все это еще усугублялось тем, что в регионе находились природные очаги инфекционных заболеваний, отсутствовало развитая система здравоохранения в аймаках и хотонах, для большинства кочевников медицинская помощь была малодоступна и ограничивалась лишь мероприятиями привития оспы.

Глава 2. Зарождение советской системы здравоохранения в Калмыкии в период революции 1917 г. и Гражданской войны

В начале XX века в России как признак социально-экономического неблагополучия не прекращались эпидемии острозаразных заболеваний, особенно сыпного тифа, которым в течение 1907–1917 гг. болело более 1 млн. человек. Только в 1915 г. в стране зарегистрировали около 800 тыс. случаев эпидемических заболеваний, из них 43 тыс. больных холерой, 178 тыс. брюшным тифом. Эпидемиолог Д. К. Заболотный отмечал, что люди «живут наподобие грызунов в норах, в тесных грязных землянках <...> Неудивительно, что такие землянки и кибитки сплошь вымирают от чумы»¹. Свою роль в возникновении массовых эпидемий сыграли Первая мировая и Гражданская войны, появившиеся в это время эпидемический грипп, туберкулез, сыпной тиф, кишечные инфекции, натуральная оспа унесли миллионы жизней².

В сложившейся крайне тяжелой ситуации с общественным здоровьем требовались срочные меры. Учрежденному 26 октября 1917 г. при Военно-революционном комитете Петросовета Медико-санитарному отделу, поручалось оказание медицинской помощи восставшим. Этот отдел должен был также осуществлять перестройку всего здравоохранения страны. На организованный 24 января 1918 г. Совет врачебных коллегий возлагались функции высшего медицинского органа Рабочего и Крестьянского правительства. Одна из основных задач этого совета – «Всемерно укреплять санитарное дело, наладить борьбу с эпидемическими заболеваниями и всеми силами помочь советской власти в устранении санитарной разрухи»³. В июле 1918 г. в Москве на V Всероссийском съезде Советов вместе с другими органами управления учредили Народный комиссариат здравоохранения РСФСР, первый высший государственный орган, объединивший под своим

¹ Цит. по: Лисицын Ю. П. История медицины. М., 2008. С. 197.

² Итоги десятилетия советской власти в цифрах. 1917-1927 гг. М., 1927. С. 98-99.

³ Цит. по: Прохоров Б. Б. Организация здравоохранения в России в XX веке // Россия в окружающем мире: 2001 (Аналитический ежегодник). М., 2001. С. 14-15.

руководством все отрасли медико-санитарного дела страны⁴. Первым наркомом здравоохранения РСФСР был назначен Н. А. Семашко.

В этот период здравоохранение Калмыцкой степи пополняется новыми работниками. В 1917 г. Сангаджи-Гаря Хадылов и Улюмджи Душан, окончив медицинский факультет Саратовского университета, получили назначение врачами в Яндыко-Мочажный и Харахусовский улусы⁵. В 1918 г. Астраханскую школу фельдшеров окончил Бадма Мухлаев, которого назначили на должность улусного фельдшера при больнице Яндыко-Мочажного улуса⁶.

С ноября 1917 г. Калмыцкая степь находилась в сложной политической обстановке – сторонники революции и контрреволюции боролись за власть. В это трудное время состоялся третий съезд врачей калмыцкого народа. В нем приняли участие С. Р. Залкинд, А. П. Цветков, П. В. Пальмирский, В. О. Астахов, С.-Г. Хадылов, У. Д. Душан и другие. Они обсудили вопросы, связанные с мероприятиями по борьбе с инфекционными заболеваниями, организацией участковой службы, больничного строительства и фельдшерских пунктов. Большое внимание съезд уделил созданию в степи института санитарных врачей и санитарных фельдшеров, организации регулярного и экстренного оспопрививания⁷. На съезде также затрагивались вопросы правового и профессионального положения медицинского персонала в Калмыцкой степи. Учитывая то, что деятельность врача в степи не дифференцировалась по специальностям, а также отсутствие возможности профессионального совершенствования, съезд постановил ежегодно посылать в научные командировки двух врачей сроком на три месяца с выдачей пособия и сохранением ежемесячного содержания. Подобное повышение квалификации сроком на три месяца проходили и два фельдшера. Получившие командировку врачи и фельдшеры обязаны были по возвращении отработать не менее года в Калмыцкой степи.

⁴ Собрание узаконений и распоряжений Правительства за 1917-1918 гг. М., 1942. С. 688.

⁵ Сартикова Е. В. Подготовка медицинских кадров в Калмыкии в первой трети XX в. С. 29.

⁶ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 107. Л. 6.

⁷ Дойникова Е. А., Сусеев П. Н. Указ. соч. С. 167.

Участники съезда, отметив то, что «жизнь медицинского персонала подвергается ежечасно, при исполнении им служебных обязанностей, смертельной опасности от различных причин – замерзание, жестокая простуда, заражение эпидемическими заболеваниями, возможность эксцесса со стороны фанатиков или др. Постановили: признать необходимым страхование медицинского персонала на случай смерти при исполнении служебных обязанностей – врачей, фельдшеров, фельдшериц»⁸. Но в условиях военного времени, отсутствия медицинских кадров и средств решения съезда так и не были реализованы.

Врачам Калмыцкой степи приходилось работать в тяжелых условиях, эпидемическая обстановка во втором десятилетии XX века на территории Астраханской области продолжала оставаться неблагополучной. 23 апреля 1918 г. в Астрахани обнаружили заболевших холерой⁹. В начале мая 1918 г. в связи с этим взамен устаревших правил от 11 августа 1903 г. «О принятии мер к прекращению холеры и чумы при появлении их внутри Империи» ввели «Временные правила для Губернской и Уездных Санитарно-Исполнительных комиссий о мерах по предупреждению и борьбе с холерой и чумой». Зарегистрированная в Астрахани азиатская холера постепенно стала распространяться в Калмыцкую область.

В июне 1918 г. заболевших холерой регистрировали в Яндыко-Мочажном улусе – 30 человек, в Калмыцком Базаре – 30 человек, в Хошеутовском улусе – 20 человек. В дальнейшем холера распространилась в Харахусовском и Икицохуровском улусах. Кроме холеры, в июле 1918 г. в Ульдючиновском, Бурульском, Мандженкиновском, «Качоноховском» (опечатка в деле, возможно, имелся ввиду Ики-Чоносовский или Бага-Чоносовский. – М. Б.) аймаках и Бислюрте возникла эпидемия возвратного тифа. Из-за нехватки медицинского персонала врач Б. Аракелов, работавший на этом участке, обратился в Астрахань старшему врачу калмыцкого народа с

⁸ НА РК. Ф. 9. Оп. 8. Д. 18. Л. 30-30об.

⁹ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 23. Л. 1.

просьбой командировать фельдшеров. К концу сентября 1918 г. ситуация по холерной эпидемии оказалась следующая: в г. Астрахань 992 заболевших, из них умерло 386 человек; в Астраханском уезде 541 заболевший, умерло 257 человек; в Калмыцкой степи 333 заболело, 113 человек умерло; всего на территории Астраханской области зарегистрирован 3901 заболевший¹⁰.

Советскую власть в Калмыцкой степи установили 27 января 1918 г. решением первого съезда Советов крестьянских, ловецких, рабочих и солдатских депутатов Астраханской губернии. Фактически создание органов Советской власти в Калмыцкой степи произошло позже: в феврале-марте. А уже в июле 1918 г. на 1-м съезде Советов трудового калмыцкого народа был образован Калмыцкий исполнительный комитет, в составе которого оказались учреждены отраслевые отделы: управления, юридический, земельный, здравоохранения, народного образования, продовольственный, финансовый национальный и военный¹¹. Однако организационные сложности, а затем и начавшиеся боевые действия Гражданской войны на территории Калмыцкой степи задерживали окончательное формирование и начало работы созданных отраслевых отделов, в том числе отдела здравоохранения. Образованный в июле 1918 г. здравотдел де-факто начал свою работу только в конце года на правах уездного отдела здравоохранения при Астраханском губздраве¹². Причем по документам получается, что учреждали его несколько раз. Например, 25 ноября 1918 г. провели заседание коллегии Исполнительного комитета Совета депутатов трудового калмыцкого народа, где старший врач Калмыцкой степи С. Р. Залкинд выступил с докладом об учреждении при Калмыцком исполкоме отдела здравоохранения, а также участковых отделов в каждом улусе.

В докладе также был представлен состав здравотдела, куда входили как постоянные члены – по 1 представителю медицинского персонала от каждого улуса, 3 представителя медицинского персонала от Калмыцкого исполкома и

¹⁰ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 27. Л. 7, 68, 71, 106, 140, 346.

¹¹ Максимов К. Н. Высшие органы исполнительной власти Калмыкии: история и современность (1918-2000 гг.). Элиста, 2000. С. 14-16.

¹² НА РК. Ф. Р-12. Оп. 1. Д. 436. Л. 43.

1 представитель от того же исполкома как органа местного самоуправления. Данный состав здравотдела должен был созываться по мере необходимости, но не менее раза в год для «разрешения выдвигаемых жизнью вопросов врачебно-санитарного свойства»¹³. Состав и работа участковых (улусных) отделов здравоохранения строились на тех же основаниях, что и в уездном отделе. Участковый (улусный) отдел состоял из всего медицинского персонала данного улуса и представителя от улусного исполкома. Исполнительным органом являлось Бюро участкового (улусного) отдела под председательством улусного врача, товарища председателя и секретаря, один из них избирался из состава улусного исполкома. Здесь же, на заседании коллегии, ввиду невозможности созыва Съезда членов уездного здравотдела для проведения выборов назначили временных работников Бюро: С. Р. Залкинда в качестве председателя, товарищем председателя назначили представителя от Калмыцкого исполкома, а секретарем – фельдшера приемного покоя дома Калмыцкого народа Е. А. Макарову. Финансовые дела здравотдела возлагались на бухгалтерский отдел калмыцкого Исполкома¹⁴.

11 декабря 1918 г. Калмыцкий исполком направил в отдел здравоохранения при Астраханском губисполкоме выписку об учреждении Отдела здравоохранения при исполкоме и в каждом улусе участковых отделов¹⁵. Список улусных врачей, состоявших на службе по ведомству Калмыцкого народа на момент начала работы здравотдела, указан в табл. 3.

Таблица 3

Фамилия	Должность	Дата начала работы
Залкинд С. Р.	Старший врач отдела (Астрахань)	4 апреля 1894 г.
Цветков А. П.	Врач Калмбазаринского участка	1 сентября 1904 г.
Цапко С. И.	Врач Икицохуровского участка	30 июня 1913 г.
Хара-Даван Э. Д.	Врач Малодербетовского участка	19 апреля 1911 г.

¹³ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 23. Л. 10.

¹⁴ Там же. Л. 10-10об.

¹⁵ Там же. Л. 16.

Астахов В. О.	Врач для командировок (Астрахань)	23 июня 1915 г.
Аракелов Б.	Врач Манычского участка	20 декабря 1916 г.
Душан У. Д.	Врач Эркетеневского участка	10 мая 1917 г.
Хадылов С.-Г.	Врач Яндыко-Мочажного участка	10 мая 1917 г.
Соларев В. Д.	Врач Харахусовского участка	6 октября 1918 г.

Калмыцкий отдел здравоохранения подразделялся на два подотдела: лечебный и фармацевтический. Правда, фармацевтический подотдел из-за отсутствия кадров не был укомплектован, хотя положение требовало срочного налаживания системы медикаментозного обслуживания населения: в Калмыцкой степи не имелось ни одной аптеки¹⁶. К сентябрю 1919 г. фармацевтический подотдел имел свой склад, который получал медикаменты из общегубернского склада. Но условия транспортировки по степи не позволяли обеспечить своевременную доставку медикаментов в лечебные пункты, и поэтому подотдел вел свою деятельность «в направлении большого накопления у себя запасов медикаментов, дабы иметь возможность в каждый момент удовлетворить всякого рода разовые, – и полугодовые и годовые, – требования с мест»¹⁷. Кроме этих подотделов, должен был быть организован и третий – санитарно-эпидемический подотдел, который объединил бы работу 5 санитарных врачей, 5 фельдшеров и 2 эпидемических отрядов. Но в условиях военного времени его создать не удалось¹⁸.

Список лечебных учреждений Калмыцкой степи по данным на 1 января 1919 года мы можем увидеть в табл. 4¹⁹.

Таблица 4

Названия лечебных пунктов	Коек в них	Врачи	Фельдшеры	Сиделки
Калмыцко-Базаринская участковая больница	10	1	2	2

¹⁶ Очиров У. Б., Сусеев П. Н. Формирование советской системы здравоохранения в 1917–1943 годах. С. 581.

¹⁷ НА РК. Ф. Р-3. Оп. 2. Д. 127. Л. 33.

¹⁸ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 24. Л. 35.

¹⁹ Там же. Л. 11.

Яндыко-Мочажная улусная больница	25	1	3	3
Харахусовская улусная больница	10	1	3	2
Икицохуровская улусная больница	14	1	3	2
Малодербетовская улусная больница	14	1	3	2
Манычская улусная больница	14	1	3	2
Астраханский приемный покой Калмыцкого народа	4	1	1	—
Эркетеневский приемный покой	6	1	2	—
Багацохуровский приемный покой	4	1	1	—
Тюменевский приемный покой	2	—	1	—
Хошеутовский фельдшерский пункт	—	—	1	—
Баруновский фельдшерский пункт	—	—	1	—
Цаганурский фельдшерский пункт	—	—	1	—
Абганеровский фельдшерский пункт	—	—	1	—
Сальский фельдшерский пункт	—	—	1	—
Багачоносовский фельдшерский пункт	—	—	1	—
Бурульский фельдшерский пункт	—	—	1	—
Бислюртинский фельдшерский пункт	—	—	1	—
Ульдючиновский фельдшерский пункт	—	—	1	—
Эрдениевский фельдшерский пункт	—	—	1	—
Можарский фельдшерский пункт	—	—	1	—
Багацохуровский фельдшерский пункт	—	—	1	—
Багутовский фельдшерский пункт	—	—	1	—

Исходя из данных табл. 4, можно сделать вывод о том, что по сравнению с 1913 годом увеличилось почти в 2 раза количество врачей (с 5

до 9), в 3 раза – количество фельдшеров (с 11 до 35). Фактически же врачей было меньше, из 9 должностей на 1 февраля 1919 г. заняты 6, остальные 3 – вакантны. Также обстоит дело и с фельдшерами, из 28 должностей занята только 21 и имелось 7 вакансий. Столь резкие изменения за один месяц объясняются мобилизациями многих медицинских работников на фронт. Состав медицинского персонала, на 1 февраля 1919 г. состоящего «на службе по ведомству Калмыцкого народа»²⁰ указан в табл. 5, которая была составлена автором на основе ранее не публиковавшихся источников.

Таблица 5

Должность	Фамилия И.О.
Заведующий Отделом здравоохранения, врач (он же заведует приемным покоем в доме Калмыцкого народа, г. Астрахань)	Цветков А. П.
Секретарь Бюро Отдела здравоохранения, фельдшерица-акушерка (она же фельдшерица-акушерка при приемном покое в доме Калмыцкого народа, г. Астрахань)	Макарова Е. А.
Калмыцко-Базаринский врачебный участок	
Врач	<i>вакансия</i>
Фельдшер	Синицин Ф. А.
Фельдшерица-акушерка	Федорова-Сухарникова Р. И.
Малодербетовский улус:	
Больница	
Врач	Хара-Даван Э.
Фельдшер	Убушиев С.
Фельдшер	<i>вакансия</i>
Фельдшерица-акушерка	Арефьева Е. И.
Цаган-Нурский фельдшерский пункт	
Фельдшер	Евграфов Н. Е.
Сальский фельдшерский пункт	
Фельдшер	Герасимов И. (с 23 октября 1918 г.)

²⁰ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 24. Л. 4-5об.

Манычский улус	
Больница	
Врач	Аракелов Б.
Фельдшер	Эрендженов Б.
Фельдшер	<i>вакансия</i>
Фельдшерица-акушерка	<i>вакансия</i>
Багачоносовский фельдшерский пункт	
Фельдшер	Берков Ф. И.
Бурульский фельдшерский пункт	
Фельдшер	Герасимов И. (с 4 августа 1912 г.)
Бислюртинский фельдшерский пункт	
Фельдшер	Болдырев Н. Е.
Ульдючинский фельдшерский пункт	
Фельдшер	<i>Вакансия</i>
Икицохуровский улус	
Врач	<i>вакансия</i>
Фельдшер	Еськин П. И.
Фельдшер	Яковлев Н. А.
Фельдшерица-акушерка	<i>вакансия</i>
Харахусовский улус	
Врач	Соларев В. Д.
Фельдшер	<i>вакансия</i>
Фельдшер	Глушков А. Ф.
Фельдшерица-акушерка	Кузнецова М. Д.
Эрдениевский фельдшерский пункт	
Фельдшер	Борисов С. М.
Эркетеневский улус	
Приемный покой	
Врач	Душан У.
Фельдшер	Колесников М. Д.
Фельдшерица-акушерка	<i>вакансия</i>
Фельдшер	Петешин И. М.
Можарский степной фельдшерский пункт	
Фельдшер	<i>вакансия</i>

Яндыко-Мочажный улус	
Больница	
Врач	Цапко С. И.
Фельдшер	Мухлаев Б.
Фельдшер	Грачев П. Ф.
Фельдшерица-акушерка	Гулина А. М.
Багацохуровский фельдшерский пункт	
Фельдшер	Жигадло Ф. А.
Багутовский фельдшерский пункт	
Фельдшер	Страчков П. А.
Багацохуровский улус	
Приемный покой	
Врач	<i>вакансия</i>
Фельдшер	<i>вакансия</i>
Фельдшерица-акушерка	<i>вакансия</i>
Баруновский фельдшерский пункт	
Фельдшер	Игошин Г. А.
Хошеутовский улус	
Тюменевский приемный покой	
Фельдшер	Крючков И. Х.
Ставочный фельдшерский пункт	
Фельдшер	Чаплинский А. Г.
Фельдшерский степной пункт на Хошеутовском пескоукрепительном участке	
Фельдшер	<i>вакансия</i>

В феврале 1919 г. отдел здравоохранения учредил 3 передвижные амбулатории зубоврачебной помощи. Первые 6 месяцев они должны были обслуживать Яндыко-Мочажный, Икицохуровский и Малодербетовский улусы, а затем остальные населенные пункты. Но зубных врачей, согласившихся ехать в степь, не нашли²¹.

Начавшаяся на территории степи Гражданская война нанесла большой урон экономике Калмыцкой степи. Зимой – весной 1919 г. разгромленные

²¹ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 24. Л. 36об.

деникинцами и отступающие через калмыцкие кочевья части 10, 11 и 12-й армий отбирали у населения под видом реквизиций уцелевший скот и имущество. Из доклада военного комиссара Малодербетовского улуса Хонина Косиева: «Положение Малодербетовского улуса вследствие близости его к фронту военных действий безотрадное; скотоводческое хозяйство калмыков приходит к положительному упадку благодаря постоянным и в большинстве случаев бесплатным реквизициям, конфискациям и угонам скота, лошадей, сена и проч. отрядами красноармейцев по мандатам взводных, командиров полков и т. д.». Подобные реквизиции прошли в Икицохуровском, Харахусовском, Багацохуровском, Яндыко-Мочажном, Эркетеневском улусах. Об обстановке в Эркетеневском улусе докладывал председатель улусного исполкома В. И. Елин: «Печальную и жуткую картину представляет теперь собою приморская часть улуса: по дорогам, озерам, берегам моря трупы людей, лошадей, поломанные повозки, обломки взорванных автомашин и ни одной живой души вокруг; бежали все кто куда мог; степная часть улуса немногим лучше приморской, разве только тем, что здесь есть люди, обнищавшие до последней степени. После сухого лета суровая зима забирает остатки когда-то больших стад и степь пестреет теперь трупами павших животных <...> теперь во всем улусе, в разных углах, едва ли наберется 2–3 помещения хоть сколько-нибудь пригодных для жилья».

Врач С.-Г. Хадылов, занимавший должность председателя исполкома Яндыко-Мочажного улуса, отмечал: «Население не имеет ни чаю, ни хлеба, ни мануфактуры, ни сельскохозяйственных, ни рыбно-ловецких предметов. Мешают бессистемные реквизиции подвод и фуража: то под пленных, то под войсковые части, то для военных грузов, то под беженцев <...> Там, где проезжают красноармейцы, реквизиции принимают безобразный характер, отбирают все, включая чашки и ложки. Скотоводческое хозяйство в упадке, и сильная зима означает его полную гибель»²².

²² Цит. по: Очиров У. Б. Калмыкия в 1919 – начале 1920 гг. // История Калмыкии с древнейших времен и до наших дней: в 3 т. Т. 2. Элиста, 2009. С. 242, 244.

Из доклада военного комиссара Яндыко-Мочажного улуса в исполком калмыцкого народа: «С приходом армии в середине февраля (1919 г.) население улуса было совершенно терроризировано: проходящие с Южного фронта войсковые части 11-й и 12-й армии на пути следования в Астрахань производили полное опустошение, разграбляя имущество, забирая подводы, уводя скот, отбирая жалкие остатки продовольствия, фуража и т.д., положение улуса было плачевное, бороться с наплывом армии не было никакой возможности, несмотря на то, что состоящий при улусном Комиссариате отряд добровольцев из 33 человек пришлось расставить по таким хотонам, где наиболее чаще проходили войсковые части или прибывали разоренные части их, с целью реквизиции фуража, скота и пр.»²³.

О ситуации в степи в первом полугодии 1919 г. отмечается в докладе заведующего отделом народного образования при Калмыцком Исполкоме: «Военные действия почти на всей территории крупнейших улусов Малодербетовского, Яндыковского и других, то разгораясь, то затихая – ни на один день не прекращались; войсковые массы конные и пешие, беспрерывно передвигались по степи, занимали постоянно частные и общественные здания, в том числе и школы. Эпидемии, неизбежно возникающие при таких обстоятельствах в войсках перекидывались на местное население...»²⁴. Отступающие красноармейцы 11-й и 12-й армий принесли с собою эпидемию тифа, оставив повсюду огромное количество больных, раненых и умерших: «...над приморской полосой висит Дамоклов меч бесконечной заразы даже в далеком будущем»²⁵.

Эпидемия сыпного тифа началась в январе 1919 г. в Яндыко-Мочажном улусе. Ситуация осложнялась тем, что малочисленный медицинский персонал не справлялся с быстрым распространением болезни. Об этом говорится в письме председателя Яндыко-Мочажного улусного исполкома в отдел здравоохранения при Центральном исполкоме калмыцкого народа от

²³ НА РК. Ф. Р-3. Оп. 2. Д. 127. Л. 24.

²⁴ Там же. Л. 34.

²⁵ Цит. по: Очиров У. Б. Последствия Гражданской войны 1918–1920 годов для экономики Калмыкии // Отечественная история. 2006. № 1. С. 79.

21 февраля 1919 г. № 1393: «Улусный Исполком неоднократно и телеграфно и письменно просил Центральный исполнительный Комитет о высылке эпидемического персонала, медикаментов и средств для борьбы с эпидемией, но до сего времени никто из медицинского персонала в улус не прибыл. Между тем положение улуса по делу борьбы с эпидемией самое печальное, так как доктор Цапко сам лично болен, фельдшер Мухлаев тоже заболел, пунктовые же фельдшера Жигадло и Страчков прямо таки изнывают от чрезвычайно чрезмерной работы, а при улусной ставке имеется налицо только один фельдшер Грачев который не в состоянии справиться даже с ежедневным приемом больных, а не только выезжать из ставки на сторону для оказания помощи больным на месте»²⁶.

Еще хуже обстояло дело в Харахусовском улусе: в марте 1919 г. от сыпного тифа скончались фельдшеры Родин и Борисов, фельдшерица Кузнецова. Вся работа по больнице, где размещались больные сыпным тифом, а также обслуживание эвакопункта легла на плечи единственного фельдшера Глушкова, так как врач Соларев сам болел сыпным тифом.

В Яндыко-Мочажный улус эпидемического фельдшера прислали только в конце марта 1919 г. К апрелю в пределах этого улуса свирепствовали сразу три эпидемии тифа: сыпного, брюшного и возвратного. Медперсонал работал по 14 часов в сутки, но скученность населения, недостаток продовольствия, а также отсутствие медикаментов не позволяли ликвидировать эпидемию. К этому времени в улусе насчитывалось 312 заболевших сыпным тифом, 142 – брюшным тифом и 56 – возвратным тифом²⁷. В своем докладе в исполком калмыцкого народа военный комиссар Яндыко-Мочажного улуса Х. Джалыков, очевидец тех событий, писал: «...эпидемия сыпного тифа на почве недоедания в настоящее время принимает довольно значительные размеры; в одной ставке улуса насчитывается до 300 больных тифом...»²⁸.

²⁶ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 59. Л. 4-4об.

²⁷ Там же. Л. 7-7об, 17.

²⁸ НА РК. Ф. Р-3. Оп. 2. Д. 127. Л. 24об.

В целях борьбы с возрастающей эпидемией сыпного тифа в границах Калмыцкой степи и в дополнение к существующим там лечебным пунктам отдел здравоохранения от 27 марта 1919 г. выпустил постановление о немедленном оборудовании и открытии 14 подвижных изоляционных заразных бараков в связи с возрастающей эпидемией сыпного тифа. Располагаться они должны были в следующих улусах: 1 – в Эркетеневском, 3 – в Яндыко-Мочажном, 1 – на Калмыцком базаре, 1 – в Харахусовском, 1 – в Икицохуровском, 4 – в Малодербетовском, 1 – в Багацохуровском, 2 – в Хошеутовском²⁹. Кроме того, для ликвидации возникающих эпидемий, согласно декретам, на местах – в ставках улусов и в аймаках учредили особые рабочие (санитарные) комиссии³⁰.

В связи с тяжелым положением к маю 1919 г. число фельдшерских пунктов сократилось с 35 до 10, на более 155 000 жителей степи приходилось 5 больниц, 4 приемных покоя, 7 врачебных участков. Заведующий отделом здравоохранения А. П. Цветков в отчете писал: «Из 7-ми врачей налицо – 4, из них тоже одного приходится исключить, как попавшего в плен; из 23 фельдшеров – 16 и из 8-ми фельдшериц-акушеров – 3»³¹. Медперсонал Малодербетовского, Икицохуровского, Эркетеневского, Харахусовского улусов был мобилизован Управлением санитарной части Каспийско-Кавказского фронта и прикреплен на местах к эвакуационным пунктам, учреждениям военно-санитарных организаций и едва справлялся с возложенной на него работой, поэтому не мог оказывать населению медицинской помощи. Полностью разоренное население степи, бросая свои жилища, убегало в пески. Имущество улусных аптек, больниц, медикаменты подверглись полному уничтожению и расхищению. В Эркетеневском, Икицохуровском и части Харахусовского улусов были разрушены квартиры медперсонала и здания больниц³².

²⁹ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 59. Л. 12.

³⁰ НА РК. Ф. Р-3. Оп. 2. Д. 127. Л. 32.

³¹ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 24. Л. 35-35об.

³² Там же. Л. 35об-38.

К сентябрю 1919 г. ситуация в отделе здравоохранения не изменилась, только в связи с начавшейся борьбой с сыпным тифом из губернского санитарного подотдела прислали двух эпидемических фельдшеров. Основную же работу как собственно медицинскую, так и санитарно-эпидемическую возложили на улусный медперсонал. За неимением специальных фельдшеров-оспопрививателей оспопрививание также передали улусным подотделам³³.

За 11 месяцев 1919 г. лечебная часть, обслуживавшая население степи, сократилась до 2 больниц, 2 приемных покоев, 4 фельдшерских пунктов, 2 врачей, 13 фельдшеров и 3 фельдшериц-акушеров. За это время здравотдел зарегистрировал 20 066 обращений за медпомощью, из них повторно 11 873 и первично 8 193. Среди обратившихся в первый раз у 2 165 человек регистрировали заразные заболевания: оспу, дизентерию, холеру, цингу, брюшной, сыпной, возвратный тифы. Данные, приведенные выше, неполные, так как многие сведения, высланные с мест в отдел здравоохранения, так и не дошли³⁴. Из 7 врачей, принимавших участие в 1919 г. в борьбе с эпидемией сыпного тифа, 3 переболели им (У. Д. Душан, В. Д. Соларев, С. И. Цапко), а член КалмЦИК С.-Г. Хадылов погиб, как 2 из 16 фельдшеров³⁵.

Общественно-политическая обстановка в степи оставалась напряженной. К концу осени 1919 г. почти вся территория Калмыкии оказалась под контролем белогвардейцев. В занятых ими улусах Советы были разогнаны, трудовые артели и коммуны распущены, обобществленный скот реквизирован или возвращен бывшим владельцам. Большой урон экономике, наряду с военными действиями белых и красных, нанесли и так называемые «зеленые», которые объединялись в банды и терроризировали местные Советы. Только к марту 1920 г. части 10 и 11-й армий очистили все улусы от белогвардейцев и восстановили в них советскую власть³⁶.

³³ НА РК. Ф. Р-12. Оп. 1. Д. 436. Л. 32-32об.

³⁴ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 24. Л. 104об.

³⁵ Дойникова Е. А., Сусеев П. Н. Указ. соч. С. 168.

³⁶ Очиров У. Б. Калмыкия в период Гражданской войны (1917–1920 гг.). Элиста, 2006. С. 332-341.

В начале января 1920 г. приказом Калмыцкого военкомата началась мобилизация медицинского персонала Калмыцкой степи. Призывались на действительную военную службу все врачи-мужчины, родившиеся с 1868 по 1897 гг. включительно; все врачи-женщины, не достигшие к 1 января 1920 г. 40-летнего возраста, а также получившие врачебное звание в 1919 г.; врачи 1-го и 2-го разряда, состоявшие на военной службе, независимо от того, получили они звание лекарей или нет; зубные врачи-мужчины, родившиеся с 1886 по 1897 гг. включительно; фельдшеры и лекарские помощники, родившиеся с 1875 по 1891 гг. включительно; все фармацевты, родившиеся с 1883 по 1897 гг. включительно. В этот список попали врач В. Д. Соларев, фельдшеры Ф. И. Синицин, П. И. Еськин, П. Ф. Грачев. Впоследствии призвали и оставшихся врачей, поэтому и без того сложная ситуация с нехваткой врачебного персонала грозила стать просто катастрофической. В связи с этим и. о. председателя Калмыцкого исполкома Н. Д. Дулаханов и заведующий отделом здравоохранения А. П. Цветков в марте 1920 г. направили телеграмму в Наркомздрав РСФСР: «[В] Калмыцкой степи неослабно свирепствуют эпидемии тифов, оспы. Население на почве голода и зимней стужи заболевает другими болезнями. Произведенная [в] губернии мобилизация медперсонала грозит калмыцкому народу массовым вымиранием. Исполком просит распоряжений об оставлении на местах службы медперсонала степи, состоящего налицо [из] двух врачей, десять фельдшеров»³⁷.

В мае 1920 г. из Калмыцкого исполкома в адрес Наркомздрава РСФСР была повторно направлена телеграмма: «Калмыцкая степь при свирепствующих (в) настоящее время эпидемиях тифов, оспы и других (болезней), (с) мобилизацией врачей и фельдшеров остается без медицинской помощи. Летом грозит опасность кишечных заболеваний холеры, (в) результате массовое вымирание населения. Исполком просит распоряжений об оставлении на местах мобилизуемых врача Цапко, фельдшеров Убушиева,

³⁷ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 82. Л. 26.

Курносова, Колесникова, Яковлева, Страчкова, Еськина, Герасимова, Селиванова, Прокофьева и отозвании [с] военной службы врачей Душан, Астахова, Соларева, фельдшера Синицина»³⁸.

С восстановлением советской власти в Калмыцкой степи в период со 2 по 9 июля 1920 г. прошел I Общекалмыцкий съезд Советов, в котором приняли участие 346 делегатов, представлявших различные группы калмыков. Историческое значение съезда состояло в том, что он провозгласил государственность калмыцкого народа – создание Калмыцкой автономной области в составе РСФСР³⁹. На съезде также обсуждались вопросы экономического, социального значения. В своей докладной записке заведующий отделом здравоохранения А. П. Цветков отмечал, что «1-й общекалмыцкий съезд, участники которого на местах в течение 1919–1920 гг. были повседневными свидетелями массового распространения в кочевьях калмыков тифозных, оспенных и друг[их] эпидемий, констатировал факт крайней необеспеченности степи медицинской помощью и постановлением от 9 июля с/г. определил расширить существующую в ней сеть лечебных пунктов путем учреждения новых <...> Однако условия переживаемого военного времени вообще и экономической разрухи в частности вскоре же показали, что вопрос о расширении в степи сети лечебных пунктов в собственном его смысле в настоящее время разрешен пока быть не может»⁴⁰.

К осени 1920 г. ситуация с нехваткой медицинского персонала продолжала оставаться нерешенной. По данным на октябрь 1920 г. врачи все еще находились на военной службе: У. Д. Душан – в 1-м Калмыцком полку, В. Д. Соларев – в Санитарном управлении 11-й армии, г. Баку, В. О. Астахов – в 51-м госпитале, г. Тюмень. Позже, благодаря усилиям Калмыцкого отдела здравоохранения и облисполкома, врачей и фельдшеров степи все же освободили от призыва и вернули в Калмыцкую область.

³⁸ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 82. Л. 8, 16, 26, 38.

³⁹ Максимов К. Н. Высшие органы исполнительной власти Калмыкии: история и современность (1918–2000 гг.). С. 19–20.

⁴⁰ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 82. Л. 78.

На 15 ноября 1920 г. организация медицинской помощи была построена следующим образом⁴¹ (см. табл. 6).

Таблица 6

Улусы	Численность населения	Количество мед. персонала		
		врачи	фельдшеры	фельдшеры-акушерки
Эркетеневский	17 000	—	1	—
Яндыко-Мочажный	36 400	1	4	—
Калмыцкий базар	8 000	—	1	1
Харахусовский	15 000	—	1	—
Икицохуровский	17 000	1	1	—
Манычский	29 000	1	4	1
Большедербетовский	11 000	1	6	—
Малодербетовский	35 000	—	4	1
Багацохуровский	12 000	—	1	1
Хошеутовский	12 000	—	2	—
Всего в Калмыцкой автономной области	192 400	4	25	4

По штатному расписанию в этот период должно было быть 10 врачей (по одному на каждый улус), 50 фельдшеров и 10 фельдшериц-акушеров. В наличии же имелось меньше половины положенного персонала.

В 1920 г. при отделе здравоохранения Калмыцкой автономной области организовали еще подотдел, который положил начало санитарно-эпидемиологической службе Калмыкии. В его штате значилось 2 врача, 2 врача-эпидемиолога, 2 эпидемиологических фельдшера, 2 санитарных фельдшера, 12 фельдшеров-оспопрививателей. Но из-за недостатка кадров сразу укомплектовать санитарно-эпидемиологический подотдел не удалось.

⁴¹ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 82. Л. 72, 80, 83об-84.

Лишь в июне 1921 г. подотдел возглавил опытный врач А. П. Цветков, который незадолго до этого ушел в отставку с поста заведующего отделом здравоохранения из-за проблем со здоровьем⁴².

Для восполнения кадрового дефицита на учебу в крупные города стали направлять представителей коренной национальности. По рекомендации партийных органов в 1921 г. Ю. С. Эренценов поступает на медицинский факультет во 2-й Московский госуниверситет⁴³. Б. П. Манцину, работавшую в областном калмыцком женотделе, решением II Общекалмыцкого съезда Советов командировали в числе других представителей области на учебу в Москву, где она в 1921 г. стала студенткой медфака 2-го МГУ⁴⁴. Кроме них в эти годы в 1 и 2-м МГУ на медицинских факультетах учились Б. Кадушев (с 1920 г.), И. Эренценов (с 1920 г.), Т. Доденова (с 1921 г.)⁴⁵.

Выводы главы 2. Таким образом, процесс организации и становления системы здравоохранения на территории Калмыцкой степи проходил в сложных условиях. После начала революции 1917 г. Калмыцкая степь продолжала находиться в подчинении Астраханской губернии и соответственно не имела своих самостоятельных органов здравоохранения. Первой попыткой образования системы здравоохранения в степи стало создание в 1918 г. уездного отдела здравоохранения, подчинявшегося Астраханскому губздраву. Калмыцкий здравотдел был сформирован из участковых (улусных) отделов, образованных по количеству улусов Калмыцкой степи. Только 4 ноября 1920 г. была образована Автономная область калмыцкого народа, а в составе КалмЦИК образован областной здравотдел. Национальная государственность досталась калмыкам с большими потерями, территория области была разорена и обескровлена войной, голодом и эпидемиями. К 1920 г., времени окончательного установления Советской власти в регионе, калмыки продолжали вести кочевой образ жизни, придерживаясь того же уклада, что и три века назад.

⁴² Очиров У. Б., Сусеев П. Н. Формирование советской системы здравоохранения в 1917–1943 годах. С. 582.

⁴³ Сусеев П. Н. Очерки истории здравоохранения Калмыкии (Воспоминания министра). С. 182.

⁴⁴ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 746. Л. 44.

⁴⁵ НА РК. Ф. Р-112. Оп. 1. Д. 101. Л. 169а, 170.

Гражданская война, периодическая смена власти сильно задержали развитие системы здравоохранения Калмыкии на начальном этапе ее формирования. Существовавшая дореволюционная сеть больниц и фельдшерских пунктов подверглась полному разорению, на территории Калмыцкой степи свирепствовали эпидемии и голод. Скотоводство, являющееся основой экономики кочевников, было практически уничтожено. В ходе боевых действий произошла вспышка инфекционных заболеваний и только с окончательным установлением Советской власти в жизни калмыков-кочевников произошли кардинальные перемены.

В это время основная деятельность калмыцкого отдела здравоохранения была направлена на ликвидацию ее последствий: эпидемий, голода, восстановление разрушенной материальной базы здравоохранения, профилактику заболеваемости. Необходимо отметить, что одной из главных проблем на начальном этапе становления системы здравоохранения стал кадровый кризис. Многие медицинские работники Калмыцкой степи умерли от эпидемий, почти все уцелевшие врачи и фельдшеры были мобилизованы на военную службу, поэтому немаловажное значение в деле формирования и сохранения системы здравоохранения в условиях сложной общественно-политической ситуации имел самоотверженный труд медицинских работников региона. Обретение государственности и образование автономной области позволили заложить основу системы советского здравоохранения Калмыкии.

Глава 3. Здравоохранение Калмыкии в период нэпа (1921–1928 гг.)

§ 3.1. Развитие сети медицинских учреждений и подготовка медицинских кадров

В отличие от дореволюционной России, которая не имела государственной системы охраны здоровья, советская страна решала эту задачу на государственном уровне. Это обеспечивало постоянное финансирование, единство системы здравоохранения на всей территории страны, бесплатность и общедоступность медицинской помощи. Значительную роль в осознании важности мероприятий по охране и повышению качества здоровья населения сыграла политика большевиков. Неслучайно в новую Программу партии, принятую на VIII съезде РКП(б), состоявшегося 18–23 марта 1919 г., ввели специальный раздел, посвященный здравоохранению, в котором подчеркивалось значение профилактического направления: «проведение широких оздоровительных и санитарных мер, имеющих целью предупреждение развития заболеваний»¹. Даже в годы Гражданской войны в стране создавались новые институты и лаборатории, в том числе в 1920 г. состоялось объединение нескольких научно-исследовательских институтов – контроля вакцин и сывороток, санитарно-гигиенического, микробиологического, тропического (протозойных болезней и химиотерапии), позднее – институтов экспериментальной биологии, биохимии, питания, туберкулезного в Государственный институт народного здравоохранения².

Первый нарком здравоохранения Н. А. Семашко отмечал «исключительно тяжелое» санитарное состояние советской страны в период Гражданской войны. В воспоминаниях он подчеркивал, что: «Ленин прекрасно понимал значение здравоохранения и для обороны страны, и для мирного строительства. Всем известна его знаменитая фраза, сказанная на VII съезде Советов: «Или вши победят социализм, или социализм победит

¹ Восьмой съезд РКП (б) // КПСС в резолюциях и решениях съездов, конференций и пленумов ЦК (1898–1986) Т.2. 1917–1922. М., 1983. С. 92.

² Лисицын Ю. П. История медицины: учебник. М., 2008. С. 205.

вшей!»³. С возведением системы здравоохранения в число приоритетных направлений в стране началась реализация социальной политики большевиков. По инициативе Наркомздрава Совнарком РСФСР принял декреты «О мерах по борьбе с эпидемиями» (1919 г.), «О санитарной охране жилищ» (1919 г.), «О мерах по улучшению водоснабжения, канализации и ассенизации в республике» (1921 г.), «Об обязательном оспопрививании» (1919 г., 1924 г.), «О санитарных органах республики» (1922 г.) и другие⁴. В здравотделы республик, краев, областей стали направляться руководящие материалы и документы, обеспечивающие единое управление.

После Гражданской войны на территории автономии начался этап восстановления. В эти годы на отдел здравоохранения Калмыцкой области возлагалась большая ответственность – создать фактически с нуля, в соответствии с идеологией советской медицины полноценную систему, отвечающую за сохранность здоровья населения. Перед медицинскими работниками степи стояли неотложные задачи – борьба с эпидемиями и болезнями, проведение профилактических мер, подготовка собственных медицинских кадров, восстановление и укрепление материальной базы здравоохранения и т. д.

В связи с переустройством Калмыцкой степи в автономную область и преобразованием ее административно-территориального состава изменения претерпел и уездный отдел здравоохранения, созданный еще в 1918 г. при Астраханском губернском отделе здравоохранения. В январе 1921 г. бывшие участковые отделы здравоохранения: Эркетеневский, Яндыко-Мочажный, Малодербетовский, Манычский и Большедербетовский на основании Постановления VII Всероссийского Съезда Советов реорганизовались при своих исполкомах из участковых (улусных) в уездные. При этом в целях экономии Харахусовский и Икицохуровский участки объединили в Харахусо-Икицохуровский уездный отдел здравоохранения, а Калмыцко-

³ Семашко Н. А. Ленин и здравоохранение в 1921 г. // Воспоминания о Владимире Ильиче Ленине: в 10 т. Т. 7. М., 1991. С. 178.

⁴ Прохоров Б. Б. Организация здравоохранения в России в XX веке. С. 16.

Базаринский, Хошеутовский и Багацохуровский участки – в Приволжский при одноименных уездных исполкомах⁵.

Врачебный персонал на 1 января 1921 г. состоял из 6 человек – заведующего отделом здравоохранения А. П. Цветкова и терапевтов В. М. Калантарова, И. И. Лукина, В. В. Борисовича, С. И. Цапко и В. П. Сперанского⁶, а также 24 фельдшеров и 4 фельдшерлиц⁷. Кроме этого, с получением автономии и в соответствии со структурой здравотделов страны при Калмыцком исполкоме вместо упраздненного уездного отдела здравоохранения организовали областной здравотдел с 13 подотделами: организационным, лечебным, санитарно-эпидемическим, охраны здоровья детей, охраны материнства и младенчества, медицинской экспертизы, статистическим, снабжения, фармацевтическим, финансово-счетным, санитарного просвещения, борьбы со специальными болезнями и военно-санитарным. Одновременно в уездах создали уездные здравотделы такой же структуры с 13 подотделами⁸. Эти подотделы открывались постепенно вследствие недостатка персонала⁹.

По данным областного отдела здравоохранения (далее – облздравотдел) к началу 1921 г. в Калмыцкой автономной области имелось 8 больниц на 570 коек, из них 365 терапевтических и 205 эпидемических. С присоединением к области части сел Красноармейского уезда Царицынской губернии в начале 1921 г. и Большедербетовского улуса Ставропольской губернии в июле 1920 г. сеть лечебных учреждений увеличились на 4 больницы с 225 койками, из которых 140 были терапевтическими и 85 эпидемическими¹⁰. Таким образом, в области должны были работать 11 больниц на 795 коек. Но эти цифры не соответствовали настоящему состоянию лечебных учреждений Калмыцкой автономной области. После Гражданской войны многие здания были полностью или частично

⁵ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 124. Л. 2об.

⁶ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 154. Л. 12.

⁷ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 197. Л. 8-9.

⁸ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 125. Л. 19.

⁹ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 102. Л. 74.

¹⁰ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 124. Л. 31, 33об.

разрушены. В своем докладе в Наркомздрав РСФСР заведующий облздравотделом отмечал: «С 1921 г. распространившимся по области бандитизмом постепенно была разрушена часть лечебных учреждений, часть приведена в негодность. Отсутствие денежных средств, недостаток медицинского имущества заставили Калмыцкий Здравоотдел постепенно ликвидировать часть учреждений и к октябрю с.г. (1922 г. – М. Б.) остались функционирующих лишь половина медучреждений и из бывших в Калмыцкой области 795 коек, остается всего – лишь 210»¹¹.

Мелкого ремонта (вставка стекол, поправка печей, крыльца, ремонт рам, дверей, побелка зданий) требовали Багацохуровский фельдшерский пункт, Эркетеневская больница, больницы и квартиры медперсонала Харахусовского и Икицохуровского улусов, больницы Манычского и Малодербетовского улусов, Абганеровский и Цаган-Нурский фельдшерские пункты. В капитальном ремонте нуждался Баруновский фельдшерский пункт. Заново нужно было построить фельдшерский пункт в Яндыко-Мочажном улусе; квартиру для фельдшера и заразный барак на 25 коек в Долбани; заразный барак на 10 коек в Эркетеневском улусе; заразный барак на 15 коек, амбулаторию, квартиры для врача и трех фельдшеров, баню, ледник и надворные постройки в Калмыцком Базаре; больницу на 20 коек, заразный барак на 10 коек, квартиры для врача и трех фельдшеров в Багацохуровском улусе; заразные бараки на 10 коек в Харахусовском и Икицохуровском улусах; заразный барак на 15 коек, квартиры для 3 фельдшеров в Манычском улусе; фельдшерский пункт и квартиру для фельдшера в Малодербетовском улусе¹².

Материально-бытовые условия жизни калмыцкого народа в первые годы Гражданской войны оказались крайне тяжелыми. Основной отрасли хозяйства – скотоводству – в этот период нанесли большой ущерб. По данным на 1920 г. в Калмыкии осталось всего 8% лошадей, 25% верблюдов,

¹¹ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 124. Л. 31, 33об.

¹² НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 189. Л. 2.

30% крупного рогатого скота и 18% – мелкого от поголовья, насчитывающегося в 1916 г. Для доведения калмыцкого скотоводства до уровня 1918 г. в сложившихся условиях понадобилось бы не менее 8–10 лет¹³. Голод в Калмыцкой области стал результатом военных действий, проходивших в степи, и начался он задолго до голодной эпидемии 1921 г., охватившей некоторые регионы страны. Ещё в мае 1920 г. на пленуме Калмыцкого исполкома отмечалось: «Особенно страдают от голода селения Цаган-Нурского, Центрального и Приволжского аймаков Малодербетовского улуса и некоторые хотоны других аймаков. Дети умирают от голода, взрослые настолько обессилены от голода, что не могут подняться на ноги без посторонней помощи. Положение до чрезвычайности катастрофическое. Чтобы спасти людей от голодной смерти – нужна экстренная помощь...»¹⁴.

В 1921 г. в Поволжье и ряде губерний центральной части страны началась засуха, уничтожившая посевы и усугубившая начавшийся в 1920 г. во многих регионах голод. В августе 1921 г. в Калмыкии побывал представитель правительства Тибета в РСФСР хамбо-лама Агван Доржиев, который стал очевидцем крайне тяжелого положения народа. О голодной эпидемии он сообщил наркому иностранных дел Г. В. Чичерину и просил его помочь калмыкам: «В начале августа с.г. выехав из Москвы через Ростов и ст. Торговую в Калмыцкую Автономную Область через несколько дней прибыл [в] Большедербетовский уезд данной Области, где моим глазам представилась удручающая картина полного недорода и связанного с ним голода населения. Означенный уезд по занятию исключительно земледельческий. Хлеб совсем не уродился, степь высохла и оголела, подножного корма нет, запасов на зиму не сделано. Пятьдесят % населения уже голодает, остальные доедают последний запас прошлого года.

Отсюда я приехал в Манический [Манычский. – М. Б.], Малодербетовский и Ремонтненский уезды, [в] коих занимаются смешанным

¹³ Очиров У. Б. Калмыкия в 1919 – начале 1920 гг. С. 289.

¹⁴ Цит. по: Бадмаева Е. Н. Калмыцкая автономная область в условиях новой экономической политики (1920–1928 гг.) // История Калмыкии с древнейших времен и до наших дней: в 3 т. Т.2. Элиста, 2009. С. 309.

скотоводческо-земледельческим хозяйством. Картина жизни и участь населения еще хуже по той-же причине – неурожая хлебов и трав. Голодает уже 75% населения. Немногие имеющие скот питаются мясом, уничтожая жалкие остатки животноводства, совершенно разоренного 3-х летней гражданской войной и бандитизмом <...>.

Далее, я направился в г. Астрахань, где временно находится Центральный Исполнительный Комитет Автономного Калмыцкого Народа и проехал по Икицохуро-Харахус[ов]скому уезду Автообласти, здесь уже голодает 90 % населения. Повсюду встречались изможденные, голые люди с опухшими лицами земляного цвета, больные цингой и прочими болезнями на почве голода, не мало случаев голодной смерти»¹⁵. В своем докладе Агван Доржиев отмечал «катастрофическое» положение калмыков и предполагал как результат этого – «вымирание и исчезновение с лица земли целого народа». Хамбо-лама просил руководство страны обратить внимание на бедственное положение калмыцкого народа: «Если Центральная власть РСФСР не окажет действительную и вполне солидную помощь калмыкам, то неизбежна поголовная голодная смерть всего Калмыцкого Народа. Калмыцкая Автономная Область не получала от Центра ни семян ни продовольственной помощи для голодных. Об изложенном считаю долгом довести до Вашего сведения тов. ЧИЧЕРИН»¹⁶.

13 августа 1921 г. ЦК Помгол признал Калмыкию голодающим регионом. В сентябре Эркетеневский и Икицохуро-Харахусовский улусы признали голодающими, а остальные – в значительной степени, за исключением Большедербетовского улуса и Ремонтненского уезда (ввиду отсутствия сведений). Имевшиеся у областного комитета помощи голодающим продовольственные ресурсы позволяли снабдить только шестую часть всего голодающего населения, составившего 208 тыс. чел.¹⁷.

¹⁵ РГАСПИ. Ф. 558. Оп. 1. Д. 5630. Л. 5.

¹⁶ Там же.

¹⁷ Бадмаева Е. Н. Калмыцкая автономная область в условиях новой экономической политики (1920–1928 гг.). С. 310.

К голоду добавились болезни: в начале июня 1921 г. Астрахань объявили «неблагополучной по холере», вслед за ней эпидемия стала распространяться и на граничащую с ней территорию степи. Уже 8 июня 1921 г. Постановлением № 16 ЦИК Калмыцкую автономную область объявили «угрожаемой по холере», а поселок Калмыцкий Базар – «неблагополучным» по ней. Впоследствии «неблагополучной» по холере стала вся Калмыцкая область. По данным на 1 июля в Калмыцком Базаре было зарегистрировано 16 заболевших и 12 умерших; в Яндыко-Мочажном улусе заболело 12, умерло 6 человек; в Багацхуровском улусе зафиксировано 4 случая заболевания холерой, а в Малодербетовском – 3 заболевших¹⁸. В статистическом ежегоднике Наркомздрава, отмечалось, что азиатская холера появилась в уездах Калмыцкой автономной области уже в мае 1921 г.¹⁹, а всего за 6 месяцев (с мая по октябрь 1921 г.) этой эпидемии насчитывалось 272 заболевших, из которых умер 121 человек²⁰.

С января по декабрь 1921 г. к врачебной помощи: обратились 86 669 жителей, из них в больницах лечились 929, в амбулаториях – 78 537, на квартирах – 7 203²¹. Кроме голода, эпидемии азиатской холеры в 1921 г., на территории Калмыцкой области свирепствовали и другие инфекции. По данным статистического подотдела Калмыцкого облздравотдела с января по октябрь 1921 г. зарегистрировано 60 689 больных, из них 5 864 стационарных (распределение болезней см. в табл. 7)²², 54 625 амбулаторных.

Таблица 7

Диагноз	Количество заболевших	Количество умерших
Сыпной тиф	2 524	1 320 (60%)
Возвратный тиф	2 240	800 (40%)
Брюшной тиф	550	170 (30%)
Дизентерия	230	127 (40%)

¹⁸ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 98. Л. 2, 12, 38, 86.

¹⁹ Народное здравие за 1921 и 1922 г. Статистический ежегодник 1922 и 1923 г. Т. 8. Вып. 6. М., 1925. С. 47.

²⁰ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 130 Л. 8об.

²¹ Народное здравие за 1921 и 1922 г. Статистический ежегодник 1922 и 1923 г. С. 29.

²² НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 124. Л. 34.

Из 54 625 амбулаторных больных: 26 325 заболели энтеритами, 13 305 – цингой, 8 305 – дизентерией, 6 700 – кожно-паразитарными болезнями²³, 3 349 – малярией, 166 – сибирской язвой²⁴, кроме того, население болело гриппом, корью, оспой, туберкулезом легких, трахомой, заушницей. Профилактические мероприятия, проводимые санитарно-эпидемическим подотделом области, за неимением средств заключались лишь в вакцинации населения противохолерной и оспенной сыворотками, дезинфекции зараженных кибиток и других помещений, а также распространением листовок на калмыцком языке о холере, оспе, сыпном тифе и т. д.²⁵.

Сложная политическая обстановка в Калмыцкой степи, а затем и в области, начавшаяся Гражданская война не позволяли врачам обсудить существующие проблемы в отрасли, последний съезд медицинских работников проводился в ноябре 1917 г. Спустя четыре года назрела необходимость в подобном мероприятии. С 10 по 14 октября 1921 г. состоялось совещание врачей Калмыцкой автономной области. В нем приняли участие заведующий облздравотделом, заведующие подотделами – организационным, лечебным, санитарно-эпидемическим, охраны здоровья детей, фармацевтическим, снабжения, военно-санитарным; заведующие бактериологической лабораторией облздравотдела, секцией по глазным болезням, уездными отделами здравоохранения, а также представитель редакции газеты «Красный калмык». Заслушав доклад заведующего отделом здравоохранения У. Д. Душана о деятельности здравотдела за последний год, врачи в течение пяти дней обсудили множество вопросов, главные из которых – борьба с голодом и связанные с ним санитарные мероприятия, состояние врачебных участков, проблемы снабжения больниц и врачебного персонала, организация летучих глазных отрядов, борьба со знахарством.

В связи с голодом и эпидемией сыпного тифа на этом совещании было решено организовать при Калмыцком облздравотделе Санитарно-

²³ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 124. Л. 34-34об.

²⁴ Народное здравие за 1921 и 1922 г. Статистический ежегодник 1922 и 1923 г. С. 48-49.

²⁵ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 130. Л. 8-8об.

чрезвычайную комиссию помощи голодающим²⁶. В состав комиссии вошли заведующий отделом У. Д. Душан, заведующий санитарно-эпидемическим подотделом А. П. Цветков, заведующий лечебным подотделом В. В. Калантаров, заведующий подотделом снабжения В. В. Борисович и заведующий организационным подотделом А. О. Астахов. Такие же комиссии создавались по уездам, на них возлагалась организация врачебно-питательных пунктов со столовой, кухней, прачечной, баней и ночлежкой с койками. По представленному проекту «Медико-санитарной помощи голодающим в Калмообласти» автономию разделили на 7 больших районов: Яндыко-Эркетеневский, Приволжский, Малодербетовский, Центральный, Манычский, Ремонтненский, Большедербетовский. В каждом районе планировалось открыть несколько врачебно-питательных пунктов, а всего по области должны были работать 24 пункта и столько же эпидемических отрядов – по одному в каждом пункте²⁷. Также на совещании врачей впервые организовали при автономной области отдел Всероссийского профсоюза работников медико-санитарного труда – «Всемедиксантруд»²⁸.

К сожалению, идею создания врачебно-питательных пунктов не удалось полностью реализовать. В докладе заведующего облздравотделом областному калмыцкому съезду о результатах работы за период с мая по июль 1922 г. констатировалось: «Предыдущий год создал много голодных больных, требовались широкие меры медико-санитарного характера, каковыя предполагались в виде врачебно-питательных пунктов по несколько в каждом уезде, но осуществить было невозможно за неотпуском средств центром на эту цель, отчасти от бандитизма и бездорожья, которыя парализуют всякую организационную работу, так что вся программа по борьбе с голодом не могла быть выполнена и работа велась в размерах действовавших больниц и амбулаторий»²⁹. В период Гражданской войны ежедневный рацион населения области состоял в основном из жидкой пищи

²⁶ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 106. Л. 26-26об.

²⁷ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 121. Л. 2, 11.

²⁸ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 106. Л. 29об.

²⁹ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 276. Л. 57об.

«в виде калмыцкого чая без молока, хлеб в ничтожных количествах получался из Помгола». В результате употребления в пищу зараженных сусликов в Ремонтненском уезде возникла эпидемия чумы. За голодные 1921–1922 гг. смертность в Калмыцкой автономной области составила 55 940 человек, что составляет более 25% от общего числа населения области (примерно 200 тыс. человек)³⁰.

Согласно указаниям Наркомздрава РСФСР большое значение уделялось профилактической работе среди населения, на места направлялись циркуляры, в соответствии с которыми здравотделы проводили мероприятия. В этот период возрастает роль общественно-политических кампаний – как средство привлечения внимания к той или иной социальной проблеме в обществе. Советское государство, проводя подобные мероприятия преследовало и другие цели – формирование социалистического сознания у граждан, продолжателей строительства коммунизма, вовлечение их в общественную работу. Недели «Охраны материнства и младенчества», «Беспризорного и больного ребенка», тематические «Туберкулезные трёхдневники» должны были обратить внимание на высокую детскую смертность и беспризорность, улучшение быта женщины, проведение санитарно-гигиенической профилактики среди населения и работников предприятий³¹. Санитарно-просветительская деятельность в автономии сдерживалась ограниченным финансированием мероприятий подобного рода, и первое время состояла из лекций и бесед о видах заболеваний среди красноармейцев местного областного военкомата и милиционеров областного отдела, хотя работа по санитарному просвещению была необходима прежде всего гражданскому населению Калмыкии, живущему в крайне неблагоприятных условиях³².

В некоторых отчетных документах Калмыцкого облздравотдела отмечалось, что после образования автономии большую часть разрушенных

³⁰ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 276. Л. 71, 71об.

³¹ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 209. Л. 73, 80, 141.

³² НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 147. Л. 38.

больниц удалось восстановить³³. Однако это не соответствовало действительности. Например, в докладе заведующего врачебным участком Малодербетовского улуса характеризуется состояние здравоохранения улуса: «...все отрасли строительства народного хозяйства влачат жалкое существование; не в лучшем, если не в худшем, состоянии находится дело здравоохранения. С ноября 1922 г. по 1 сентября 1923 г. здоровье 38 тыс. населения «оберегалось» двумя ротными фельдшерами, одним школьным (2-3 мес.) во главе с акушеркой-фельдшерицей. Конечно, данный состав, даже при всем, если бы таковое и имелось, при желании не мог вести какой либо продуктивной живой работы, вся их задача сводилась к безмолвному, а может быть и активному, участию в расхищении, разрушении и без того разваленного дела здравоохранения. Словом, жили, «лечили», с грехом пополам сводили концы с концами, вели какую то мертвую отчетность и медленно, но неуклонно шли к тому развалу, каковой к 1 сентября с.г. и оказался, т.е. откровенно говоря, не только какого либо строительства в области здравоохранения, но и больницы и фельдшерских пунктов нет. Из двух фельдшерских пунктов – один (Абганеровский) закрыт в 1922 г. Второй (Цагануровский) влачит жалкое существование полуразрушен, отсутствуют инструментарий и медикаменты»³⁴. Кроме того, в документе отмечались необходимость капитального ремонта улусной больницы, антисанитарные условия из-за отсутствия выгребных ям и уборных, захват имущества больницы посторонними лицами, отсутствие инструментов, недостаток в перевязочном материале и медикаментах на фоне большого количества больных. Завершался доклад словами: «...без сомнения, в таком же состоянии находятся и другие врачебные участки»³⁵.

Процесс восстановления материальной базы здравоохранения шел с переменным успехом, наряду с открытием в первом квартале 1922 г. врачебной амбулатории при ЦИК области, фельдшерского пункта в Батутах

³³ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 125. Л. 40.

³⁴ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 309. Л. 45, 45об.

³⁵ Там же. Л. 45-47.

и зубной амбулатории в ставке Долбан Яндыко-Мочажного уезда, пожары уничтожили две больницы – Харахусовскую и Эркетеневскую³⁶. Кроме того, в начале 1922 г. согласно тезисам и резолюциям III Всероссийского съезда здравотделов в области 13 подотделов реорганизовали в 8³⁷, а затем в связи с сокращением штатов и их ликвидировали, образовав вместо них медицинско-санитарный и военно-санитарный подотделы³⁸.

Введение в стране новой экономической политики первоначально плохо отразилось на работе системы здравоохранения. Большинство медицинских учреждений перевели с государственного на местный бюджет, который не везде был достаточным. Это приводило к закрытию ряда учреждений и введению платы за лечение. Однако III Всероссийский съезд здравотделов провозгласил незыблемость основных принципов здравоохранения – государственный характер и бесплатность³⁹.

В начале мая 1922 г. в связи с переходом лечебных учреждений на местные средства отдел здравоохранения автономии был вынужден сократить не только обслуживающий персонал, но и лечебные учреждения. Из 11 больниц, 25 фельдшерских пунктов и 3 зубных амбулаторий закрыли 5 больниц и 2 зубные амбулатории. Обслуживающий врачебный персонал с 78 человек сократили до 58 человек⁴⁰. Отмена государственного финансирования поставила Калмыцкий областной здравотдел в критическое положение. По сведениям налогового отделения финансового отдела области, за год прямых и косвенных налогов предполагалось собрать около 10 млн. рублей (до деноминации 1922 г. – М. Б.), на эти деньги должно было содержаться большинство учреждений области⁴¹. Для сравнения, только содержание одного отдела здравоохранения в год (данные о расходах за 1922 г.) обходилось примерно в 8,6 млн. рублей⁴². В феврале 1923 г. в

³⁶ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 102. Л. 183.

³⁷ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 117. Л. 22.

³⁸ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 225. Л. 244, 266.

³⁹ Общественное здоровье и здравоохранение. М., 2003. С. 22.

⁴⁰ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 225. Л. 2.

⁴¹ НА РК. Ф. Р-112. Оп. 1. Д. 8. Л. 18.

⁴² НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 252. Л. 4.

заведующий Калмыцким облздравотделом У. Душан сообщил в Наркомздрав РСФСР, что «за неимением средств [к] удовлетворению зарплатой медперсонал все лечебные учреждения Калмстепи закрываются»⁴³.

Впоследствии облздравотделу все же удалось сохранить сеть лечебных учреждений области путем невероятных усилий. Госбюджет удовлетворял потребность здравотдела лишь на 25%, остальные 75% должен был давать местный бюджет, который за отсутствием средств иногда отпускал мизерные суммы или совершенно ничего не давал. Например, в августе 1923 г. здравотделу требовалось на минимально необходимую сеть лечебных учреждений, состоявшей из 6 больниц на 210 коек, 5 врачебных амбулаторий и 27 фельдшерских пунктов, с персоналом из 11 врачей, 60 фельдшеров и фельдшериц-акушеров и 96 человек прочего персонала – 340 013 руб. (деноминированных. – М. Б.). Наркомздрав выделил 93 896 руб. (что оказалось даже больше обещанных 25 %), но местный бюджет из остальных требуемых 246 117 руб. фактически выделил 5 000 рублей⁴⁴.

Большое внимание Советская власть уделяла проблемам матери и ребенка. Уже с первых ее дней при Наркомате государственного призрения учредили Отдел охраны материнства и младенчества – Охранматмлад (28 декабря 1917 г.), впоследствии переведенный в Наркомат здравоохранения. На территории страны начали открываться его отделения – женские и детские консультации (пункты охраны материнства и младенчества), учредили Комиссию по охране младенчества (31 января 1918 г.). Межведомственный орган – Совет защиты детей во главе с наркомом просвещения, созданный 4 января 1919 г., – объединял представителей наркоматов здравоохранения, социального обеспечения, продовольствия и труда. Совету предоставлялась полнота власти в деле охраны здоровья детей, организации их питания и снабжения по всей республике. К декабрю 1920 г. по стране развернули около 1500 различных учреждений по охране

⁴³ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 225. Л. 7.

⁴⁴ НА РК. Ф. Р-12. Оп. 1. Д. 436. Л. 44об-45.

материнства и младенчества, из них 567 яслей, 108 домов матери и ребенка, 197 консультаций, 108 молочных кухонь, 267 приютов для грудных детей и домов ребенка. В 1919 г. в Москве открылись первые курсы инструкторов-организаторов охраны материнства и младенчества, а в 1920 г. такие курсы уже работали в девяти крупных городах⁴⁵.

В Калмыцкой области по охране материнства и младенчества велась только подготовительная работа и, как отмечал заведующий облздравотделом в августе 1923 г., «несмотря на все усилия Облздравотдела не удалось до сего времени открыть ни одного учреждения не только, вглуби степи, (но) и прилегающих к городу районах»⁴⁶. Правда, попытки организовать работу в этом направлении, например, в 1921 г. были: составлены сметы на организацию 8 самостоятельных консультаций для женщин и детей, на содержание 10 яслей и 8 приютов, но их не утвердили, и ни одно учреждение по охране материнства и младенчества не организовали⁴⁷. В своей докладной записке в облздравотдел от 19 мая 1923 г. заведующий секцией охраны материнства и младенчества даже поднял вопрос о целесообразности существования этой секции: «Подотделом Охраны материнства и младенчества неоднократно возбуждалось ходатайство об устройстве в улусах приютов для детей сирот в возрасте от 1 до 3 лет, об устройстве ясель. Доводя до сведения Облздравотдела, прошу распоряжения об осуществлении организации приютов и яслей в уездах, в противном случае самое существование Секции Охраны Материнства и Младенчества становится едва ли необходимым»⁴⁸. Из-за недостатка средств и персонала работа по таким важным направлениям, как охрана здоровья детей и охрана материнства и младенчества ограничивалась лишь надзором за санитарным состоянием школ и детдомов области⁴⁹.

⁴⁵ Лебина Н., Романов П., Ярская-Смирнова Е. Забота и контроль: социальная политика в советской действительности, 1917–1930-е годы // Советская социальная политика 1920–1930-х годов: идеология и повседневность М., 2007. С. 30-31.

⁴⁶ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 225. Л. 267об, 268.

⁴⁷ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 359. Л. 43-43об.

⁴⁸ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 248. Л. 25.

⁴⁹ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 225. Л. 267об

В 1922 г. в Калмыцкой области имелось 11 детских домов: 1 – в Малодербетовском улусе, 2 – в Приволжском, 1 – в Большедербетовском, 5 – в Ремонтненском уезде, 2 – в Астрахани. Многие детдома оказались в ужасном состоянии. Например, школьно-санитарные врачи, инспектировавшие детский дом Малодербетовского уезда, отмечали неудовлетворительное санитарное состояние учреждения, плохое питание детей. Воспитанники детского дома не имели белья, и зимой из-за отсутствия отопления ходили в овчинных тулупах, наполненных насекомыми. Из-за плохого питания отмечались случаи отеков на почве голодания⁵⁰. Не в лучшем состоянии находились детские дома Калмыцкой автономии в Астрахани. По данным осмотра школьно-санитарным врачом в декабре 1922 г. воспитанники детдома болели туберкулезом, анемией, чесоткой, рахитом, трахомой, дизентерией, ветряной оспой, малярией, гриппом. В феврале 1923 г. при осмотре комиссией облздравотдела детского дома № 4 в Астрахани отмечалось неудовлетворительное состояние изоляторов, где находились заболевшие: тесные помещения, плохо вентилируемые, не каждому больному предоставили отдельную кровать. Спальня для мальчиков была «перегромождена кроватями», число которых значительно меньше числа спящих на них. Стены помещения отсырели и покрылись плесенью, воздух тяжелый, кроме того, в спальне находились мешки с мукой. В кухне кроме приготовления пищи купали детей через одну – две недели, что, конечно, не соответствовало санитарно-эпидемическим нормам. Суточный рацион воспитанников детдома состоял из 1 фунта хлеба на день (1 фунт – примерно 453 г), утром давали только русский чай, в обед – суп с макаронами и кисель, на ужин – рисовая каша и чай. Такое питание не соответствовало питанию, положенному для растущего организма. Иногда облздравотдел в соответствии с циркулярами из центра все же проводил тематические недели на привлеченные средства, например, на «Неделю беспризорного и больного ребенка» в июне 1923 г. деньги собирались через

⁵⁰ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 141. Л. 1-1об, 23.

пожертвования, организацию платных спектаклей и киносеансов, концертов и вечеров с лотереей. В рамках «недели» для воспитанников детдомов проводились лекции по санитарии и гигиене, устраивались экскурсии и спектакли, при детдомах организовывались детские клубы и библиотеки⁵¹.

В течение нескольких лет Калмыцкий здравотдел неоднократно поднимал перед Наркомздравом вопрос о присылке в автономию венерологических, малярийных и туберкулезных отрядов, открытии специальных медучреждений. Из доклада (1923 г.) в Секцию борьбы с туберкулезом Наркомздрава: «Туберкулез всех форм – давнишняя болезнь калмыков, ежегодно уносящая и уносящая массу жертв из среды молодежи народа. Эта заболеваемость среди детей по отзывам школьно-санитарных врачей, достигает свыше 90 % <...> Нужна помощь и отдел вправе ожидать эту помощь, так как он своими средствами не в состоянии открыть и содержать специальные учреждения для лечения туберкулеза». По имеющимся статистическим сведениям, далеко не полным, один только легочный туберкулез среди взрослого населения области поуездно распределялся так⁵² (табл. 8).

Таблица 8

Уезды	1921 г.	1922 г.
Яндыко-Мочажный	84	53
Приволжский	43	34
Большедербетовский	64	21
Малодербетовский	92	67
Манычский	23	5
Астрахань	—	28
Харахусо-Икицохуровский	11	4
Эркетеневский	5	37
Ремонтненский	81	87
Всего	403	336

⁵¹ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 248. Л. 7-7об, 23-23об.

⁵² НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 298. Л. 2.

В 1923 г. в Калмыцкой автономной области туберкулезом легких болело 59 786 человек⁵³.

В связи с мобилизацией калмыков на фронт и их последующей демобилизацией большое распространение получил сифилис. Привычки и традиции многих жителей степи – курение одной трубки, питье из одной чашки, способствовали быстрому увеличению числа заболевших. Для борьбы с сифилисом обеспокоенные врачи облздравотдела решили своими силами создать маленький отряд во главе с его заведующим – врачом У. Д. Душаном. Для организации работы отряда облздравотдел просил ЦИК области выделить 5 000 руб., предполагалось, что отряд начнет свою работу в середине июля 1923 г. в составе врача, 2 фельдшеров и санитаря. Экспедиция проработала в пределах Яндыко-Мочажного и Эркетеневского улусов 50 дней, приняла 114 человек, в том числе 24 ребенка, больных сифилисом, также зарегистрировала 4 126 посещений пациентов с другими заболеваниями. Врачи наблюдали положительное действие вливаний неосальварсана на венерических больных, были даже курьезные случаи, когда заболевшие простым пиодермитом (воспалительное заболевание кожи. – М. Б.) «со слезами на глазах просили им тоже делать вливания»⁵⁴.

По данным инспектора рабоче-крестьянской инспекции (далее – РКИ), проводившего проверку деятельности облздравотдела в июне 1924 г., сеть медучреждений области в период с 1922 по 1924 г. не изменилась и состояла из 6 больниц на 210 коек, 20 фельдшерских пунктов, 1 зубной амбулатории, в которых работало 6 врачей, 1 зубной врач, 33 фельдшера, 8 фельдшериц-акушеров. За 1924 г. было зарегистрировано 177 811 посещений, заболеваемость за этот же период по статистическим данным облздравотдела представлена в табл. 9.

⁵³ ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 10. Д. 1914. Л. 42.

⁵⁴ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 225. Л. 152, 403.

Таблица 9⁵⁵

Заболевание	Число заболевших
Сыпной тиф	138
Возвратный тиф	153
Брюшной тиф	77
Неопределенный тиф	86
Скарлатина	377
Дифтерия	79
Оспа	10
Дизентерия	562
Легочный туберкулез	1 728
Сифилис I стадии	210
Сифилис II стадии	245
Сифилис III стадии	1 402
Гонорея	1 413
Цинга	354
Малярия	20 854
Трахома	1 609
Корь	138

В Эркетеневском улусе среди населения преобладали такие болезни, как дизентерия, гонорея, малярия; в Яндыко-Мочажном улусе, в Калмыцком Базаре, Багацохуровском улусе – туберкулез легких, сифилис, гонорея, малярия; в Харахусо-Икицохуровском – тифы, малярия; в Большедербетовском и Манычском улусах отмечена высокая заболеваемость легочным туберкулезом, малярией и трахомой; в Ремонтненском уезде преобладали заболевания скарлатиной, дизентерией, также высокий процент давали туберкулез легких и малярия⁵⁶.

⁵⁵ ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 10. Д. 311. Л. 2об.-3.

⁵⁶ Там же. Л. 5.

Кроме консультаций для детей и женщин, в период новой экономической политики появляется еще один вид специализированного медицинского учреждения – диспансеры. Первые из них организовали в Москве: в 1918 г. – туберкулезный, в 1921 г. – венерологический диспансер, а в 1924 г. – первый в мире нервно-психиатрический диспансер, преобразованный в 1928 г. в НИИ нервно-психиатрической профилактики, в 1929 г. был образован Единый диспансер⁵⁷. Учитывая распространенность венерических заболеваний и туберкулеза среди населения, в 1925 г. в Калмыкии открывается венерологический диспансер, а в 1926 г. – туберкулезный диспансер на 10 коек⁵⁸.

12 июля 1925 г. в п. Калмыцкий Базар открылись первые ясли, преобразованные из детского приюта. Здесь стоит отметить проблемы, с которыми столкнулись работники Отдела охраны материнства и младенчества. Население, неподготовленное к таким нововведениям, как общественное воспитание, обращение в женскую консультацию и проведение родов в условиях больницы, не спешило туда обращаться. Первое время, как отмечают работники отдела, «доказывать полезность и необходимость дела Охр. Мат и Млад. было весьма трудно, так как не было примера, не было опыта и вообще не было еще ни одного реального начинания, на чем можно было бы базироваться и доказывать. Открытый детприют на Калм. Базаре в 1924 г., как указывалось, не оправдал себя и открытые ясли, преобразованные из этого приюта, долгое время оставались пустыми. Детей не несли, а власти имущие указывали на пустые ясли и говорили о бесполезности траты денег и о правоте своих взглядов. Но полезное и необходимое, особенно в наших условиях степи, дело Охр. Мат и Млад. вскоре оправдало себя. Приходилось ходить по домам и землянкам и убеждать привести ребенка в ясли, собирать детей своих служащих, делать многие отступления от общих правил, приноравливаться к условиям, и

⁵⁷ Прохоров Б. Б. Организация здравоохранения в России в XX веке. С. 15.

⁵⁸ НА РК. Ф. Р-3. Оп. 2. Д. 2247. Л. 19.

вскоре ясли, благодаря правильному подходу и хорошей постановки, приобрели доверие среди населения и большую популярность»⁵⁹. В 1926 г., учитывая положительный опыт, в Большедербетовском улусе открыли вторые ясли на 20 детей и при них консультацию для женщин и детей, которая проводилась врачом участка один раз в неделю⁶⁰.

В Калмыцкой области профсоюзные организации возникли в середине 1920 г. в Малодербетовском улусе. Первое объединение батраков и служащих носило название «Волжского Секретариата профсоюзов», которому удалось организовать 4 отделения союзов: советских служащих, работников просвещения, медицинских работников, работников земли и леса. Особое место в системе профсоюзного движения Калмыкии занимал профсоюз медицинских работников «Всемедикосантруд». Как уже упоминалось, вопрос об открытии областного союза «Всемедикосантруд» ставился на организационном собрании служащих отдела здравоохранения Калмоблисполкома 16 августа 1921 г. Тогда же в Профсовет была направлена просьба о регистрации союза. На местах были организованы отделения союза. Областной съезд профсоюза, который приурочивался к областному съезду работников здравоохранения, являлся высшим органом облотдела «Медсантруд». Руководство всей работой союза осуществляло правление в составе 7 человек: Душана, Цветкова, Борисовича, Кочановского, Агеева, Астаховой и Семеновой. Позже в областной профсоюз вступили ветеринарные работники Калмыкии.

На первоначальном этапе работа организации свелась к информированию членов союза, прибывающих из улусов, к снабжению их инструкциями и тарифами ЦИК «Всемедикосантруд», собиранию сведений о вновь организуемых месткомах при медицинских участках. В 1922 г. было зарегистрировано 250 членов союза по всей области, в том числе при облздравотделе – 38 чел., в Приволжском улусе – 40 чел., Яндыко-Мочажном

⁵⁹ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 359. Л. 44.

⁶⁰ Там же. Л. 43об.

– 30 чел., Ремонтенском – 38 чел., Малодербетовском – 24 чел. При остальных участках – Большедербетовском (17 чел.), Манычском (11 чел.), Эркетеневском (6 чел.), Харахусо-Икицохуровском (6 чел.), ввиду их отдаленности и малочисленности членов союза месткомы не были организованы. Связь с уездами поддерживалась членами союза, прибывавших из участков за медикаментами и другим медицинским имуществом⁶¹.

В последующие годы «Медсантруд» не раз претерпевал изменения. Так, в октябре 1925 г., согласно постановлению 4-го Пленума ЦК, областной местком был переименован в облотдел. Состав правления избирался из пяти человек и трех кандидатов. Председателем в это время была избрана Э. С. Тимошкаева, которая занималась и тарифно-экономической работой. Оргработу вел Б. М. Мухлаев, казначеем был избран А. И. Коноплев.

На 1 ноября 1927 г. в областном союзе «Медсантруд» состояло 467 членов, в том числе 199 мужчин и 268 женщин. Среди них было 110 калмыков. Облотдел обслуживал 16 низовых профсоюзных организаций – 6 местных комитетов и 10 профуполномоченных. В 1928 г. первичные профорганизации областного Союза «Медсантруд» были переименованы в группкомы. Облотдел объединял группкомы, месткомы и профуполномоченных. В 1930 г. была проведена еще одна реорганизация профсоюзной сети «Медсантруд», объединявшего облздравотдел, ветеринарный отдел, аптеку облздравотдела и врачебные участки улусов⁶².

На всех предприятиях и в учреждениях были созданы комиссии по охране труда, решались вопросы защиты труда женщин и подростков, заключались коллективные договоры, разрабатывались мероприятия по улучшению быта медработников. Союз «Медсантруд» активно занимался вопросами социальной поддержки членов организации: вел учет безработных, создавал фонд помощи путем выделения средств из

⁶¹ Сартикова Е. В. История организации и деятельность профсоюза медицинских работников Калмыкии «Всемедикосантруд» // Пальмовский вестник: сборник статей. Вып. 1. Элиста, 2014. С. 40-44.

⁶² Там же. С. 49-50.

общесоюзных сумм, осуществлял контроль за своевременной выдачей заработной платы, участвовал в разработке коллективных договоров (в части учета рабочего времени, разработки правил внутреннего распорядка, обеспечения спецодеждой и обувью и др.), организовывал изучение Кодекса законов о труде. В целях пропаганды и распространения медицинских знаний разрабатывались лекции по санитарно-гигиеническим вопросам для чтения их врачебным персоналом среди населения. Профсоюз медицинских работников Калмыкии активно участвовал в проводившихся в масштабах страны политических акциях, члены профсоюза вступали в ряды МОПР (международной организации помощи рабочим), организуя сбор средств в помощь революционным рабочим Германии, Японии, Китая⁶³.

До 1925 г. Калмыцкая автономная область не имела своих аптек. Цифры по аптекам, которые встречаются до этого времени в некоторых статистических документах и отчетах Калмыцкого облздравотдела, могут ввести в заблуждение исследователей. Так, по данным статистического ежегодника за 1922 и 1923 гг., подготовленного Центральным статистическим управлением СССР, в Калмыкии в 1922 г. функционировали 38 аптек⁶⁴, что не соответствовало действительности. Это объясняется тем, что в то время столицей автономии являлась Астрахань, и жители Калмыцкой автономной области за неимением своих аптек обслуживались аптеками Астраханской губернии, к которым их и приписали.

Возникновение аптечного дела в автономии берет свое начало с 1925 г., когда облздравотдел получил разрешение Наркомздрава на открытие первой калмыцкой аптеки на территории г. Астрахани. На приобретение медикаментов, оборудования, аренду и ремонт помещения облздравотдел выделил лишь 9 500 руб., что оказалось недостаточно. Тем не менее 9 апреля 1925 г. открылась первая калмыцкая аптека со штатом 11 человек, на следующий год в Калмыцком Базаре заработала вторая аптека и

⁶³ Сартикова Е. В. История организации и деятельность профсоюза медицинских работников Калмыкии «Всемирный труд». С. 50.

⁶⁴ Народное здравие за 1921 и 1922 г. Статистический ежегодник 1922 и 1923 г. С. 32.

медикаментозный склад. В начале октября 1927 г. организовали Калмыцкое аптекоуправление, в которое входили лаборатория, склад и 2 аптеки, позже в декабре состоялось открытие парфюмерно-хозяйственного магазина в г. Астрахани⁶⁵. Первым управляющим Калмыцким аптекоуправлением назначили заведующего аптекой Н. А. Мейстрика, у истоков аптечного дела Калмыкии стояли П. Л. Гуляев, А. И. Марголина, Н. К. Шадаев, С. Г. Коровин. Уже в 1927 г. в двух аптеках трудились 12 фармацевтов⁶⁶.

Большую помощь в развитии здравоохранения в автономии оказало Российское общество Красного Креста (далее – РОКК). После того, как финансирование здравоохранения перевели на местный бюджет, многие учреждения и мероприятия оказались на грани закрытия. РОКК многократно оказывал им поддержку, например, в 1926 г. взял на себя расходы по организации и содержанию глазного, венерологического и малярийного отрядов в Калмыцкой автономной области в течение 4 месяцев. Эти отряды оказали существенную помощь в борьбе с социальными болезнями⁶⁷. В декабре 1928 г. областной комитет РОКК открылся при облздравотделе, а во всех улусных центрах организовали ячейки РОКК⁶⁸.

Курортное дело Калмыцкой области берет свое начало с 1926 г., когда в ведение КалмЦИКа передали курорт общегосударственного значения, расположенный недалеко от р. Волги санаторий «Тинаки»⁶⁹. Еще с XVII–XVIII вв. его целебными грязями пользовались кочевавшие поблизости калмыки и казахи. В 1820 г. на южном берегу Тинакского озера возникла первая в России грязелечебница, построенная астраханским купцом А. П. Сапожниковым⁷⁰. С 1885 г. «Тинаки» переходит в ведение Приказа общественного призрения и официально оформляется грязелечебным курортом. Тинакскими грязями лечили мышечный и суставной ревматизм,

⁶⁵ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 368. Л. 267-268.

⁶⁶ Сусеев П. Н. Очерки истории здравоохранения Калмыкии (Воспоминания министра). С. 151-152.

⁶⁷ Там же. С. 179.

⁶⁸ НА РК. Ф. Р-3. Оп. 2. Д. 1212. Л. 34.

⁶⁹ НА РК. Ф. Р-3. Оп. 2. Д. 760. Л. 36.

⁷⁰ Курникова М. В. Уникальные курорты Российской Федерации (история развития и природные лечебные факторы). Н. Новгород, 2011. С. 47.

различные невралгии, туберкулез и сифилис костей и суставов, гинекологические заболевания. С 1892 г. здесь начинает работать врач Л. Ф. Линевич, на протяжении многих лет руководивший санаторием, лишь в 1924 г. его сменил Г. И. Волович⁷¹. В годы расцвета пропускная способность курорта достигала 1 200 человек в сезон, в период Первой мировой и Гражданской войн санаторий пришел в упадок, число его пациентов сократилось – до 444 человек в 1923 г. Затем начался восстановительный период, и уже в 1927 г. на курорте побывало 913 человек⁷².

В 1920-х годах продолжалась подготовка национальных кадров. В этот трудный период не все выдерживали полный курс обучения, смену климатических условий, которые имели большое влияние на здоровье уроженцев степи, нестабильность выплаты стипендий – некоторые студенты голодали, о чем представительство Калмыцкой автономной области при Президиуме ВЦИК неоднократно писало в Калмыцкий областной отдел народного образования⁷³. Несмотря на разрядки для подготовки национальных профессиональных кадров, многие места оставались невостребованными, очень немногие имели соответствующее образование для учебы в вузе. В 1926 г. остались невостребованными 4 места на медфакультетах 1 и 2-го МГУ. В 1925 г. в Саратовский медтехникум поступило 2 человека, в 1925–1926 гг. в Москве в медтехникумах и высших учебных заведения обучалось 9 человек⁷⁴, а в 1927 г. – 7⁷⁵.

§ 3.2. Экспедиция Наркомздрава РСФСР в Калмыкию в 1925 г.

Несмотря на то, что в период новой экономической политики в Калмыцкой автономной области здравоохранение стало общедоступным, постепенно расширялась медицинская сеть, открылись специализированные лечебно-профилактические учреждения, отмечалась тенденция к

⁷¹ НА РК. Ф. Р-3. Оп. 2. Д. 760. Л. 38, 160.

⁷² НА РК. Ф. Р-3. Оп. 2. Д. 1088. Л. 8.

⁷³ НА РК. Ф. Р-112. Оп. 1. Д. 230. Л. 14.

⁷⁴ НА РК. Ф. Р-112. Оп. 1. Д. 101. Л. 38, 170, 290, 428-428об

⁷⁵ НА РК. Ф. Р-112. Оп. 1. Д. 210. Л. 14.

уменьшению численности калмыцкого народа. Тезис об угрозе вымирания калмыков, их тяжелом материальном положении, частых эпидемиях еще до революции, многократно озвучивался чиновниками и теми немногими врачами-энтузиастами, которые бескорыстно работали в Калмыцкой степи и знали проблемы народа. В годовом отчете за 1869 г. Главный попечитель калмыцкого народа К. И. Костенков констатирует вымирание калмыков в целом как «неизбежное следствие обеднения и разорения калмыцкого народа, а также как результат тех губительных условий, в которых проходила жизнь женщин калмычек»⁷⁶. Но дальше принятия «к сведению» этих фактов дело не шло. В годовых отчетах Главного попечителя калмыцкого народа за 1891, 1892 и 1893 годы указано, что «по циркулирующему в обществе и печати мнению наблюдается вымирание калмыцкого народа, но за неточным ведением метрических записей не представляется возможным это подтвердить»⁷⁷. Доктор С. Р. Залкинд в 1896 г. в своем письме попечителю Харахусовского улуса отмечал: «Констатированные мною в большем числе простудные заболевания обуславливаются несомненно тою жалкою обстановкою, в которой живут бедствующие калмыки. Картина их житья до того неприглядна, условия до того плачевны и потрясающи, что при наличности таких условий перенесение простого даже по существу заболевания тяжело для крепкого организма, не говоря уже об ослабленном, вследствие недостаточного питания. Дырявые кибитки, джолоны, едва прикрытые разорванными кошмами, отсутствие пищи, теплой одежды и обуви – вот жизненная обстановка бедствующих калмыков»⁷⁸.

Экспедиции, отправлявшиеся время от времени в Калмыцкую степь, в своих отчетах также отмечали плохие социальные условия, высокую смертность и низкую рождаемость у местного населения⁷⁹. Как правило, приезжавшие ученые занимались исследованиями только отдельных

⁷⁶ Цит. по: Лебединский А. К вопросу о вымирании калмыков. С. 104.

⁷⁷ НА РК. Ф. Р-112. Оп. 1. Д. 88. Л. 18.

⁷⁸ Цит. по: Лебединский А. К вопросу о вымирании калмыков. С. 128-129.

⁷⁹ Дойникова Е. А., Сусеев П. Н. Указ. соч. С. 163.

показателей. Вопрос же о самих калмыках, об их жизни оставался вне поля зрения этих экспедиций.

Только после начала Великой российской революции, когда жители степи получили возможность говорить о своих проблемах, тема вымирания калмыков стала звучать с высоких трибун. На 1-м (1920 г.) и 4-м (1923 г.) Общекалмыцких съездах заведующий Калмыцким областным отделом здравоохранения доктор Улюмджи Душан ставил вопрос «о вымирании народа», как один из самых злободневных. На съездах принимались решения об обращении в центр с просьбой о посылке научной экспедиции. Заведующий Калмыцким облздравотделом и Представительство Калмыцкой автономной области в Москве возбудили соответствующее ходатайство перед Наркомздравом РСФСР.

В октябре 1924 г. в Калмыкию направили предварительную комиссию для общего ознакомления с состоянием этноса в составе врачей Бархана, Миловидова и инспектора-инструктора Серчугова. Комиссия пришла к заключению, что положение калмыцкого народа является угрожающим и что необходимо более детальное ознакомление с этим вопросом, отправив в Калмыцкую область научную экспедицию из специалистов, причем указывалось, что наиболее распространенные и опасные болезни в регионе – социальные: туберкулез и сифилис⁸⁰.

По данным венерологических отрядов Наркомата здравоохранения, опубликованным в «Бюллетене НКЗ РСФСР» № 3 за 1926 г., пораженность сифилисом среди калмыков достигала 14,5%, тогда как у «бурято-монголов» 61% от всего населения⁸¹. Профессор А. В. Мольков в своей статье «Основные факторы общественного здоровья», констатируя широкое распространение среди этнических групп Советской России сифилиса, отмечал, что «эта форма (заболевание сифилисом. – М. Б.) при отсутствии врачебной помощи является прямо фактором вырождения»⁸². Высокий

⁸⁰ НА РК. Ф. Р-112. Оп. 1. Д. 88. Л. 18.

⁸¹ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 346. Л. 3.

⁸² НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 346. Л. 1.

процент заболеваемости сифилисом отмечался и в других губерниях страны: например, в Воронежской – 15,4% от количества обследованных, в Вятской – 11,6%, Самарской – 7,5%, Томском округе – 8,05%⁸³.

Научная экспедиция Наркомздрава по изучению вопроса о вымирании и вырождении калмыцкого народа с первых дней своего формирования столкнулась с множеством проблем⁸⁴. В своем отчете начальник экспедиции П. Ю. Берлин отмечал: «Небезынтересно остановиться на одном моменте, который мог ликвидировать экспедицию до ее осуществления. 6-го июля во время самого разгара хлопот и подготовки к экспедиции, мне сообщили из НКЗдрава, что экспедиция наша откладывается на неопределенный срок по совету проф. Никанорова, Директора Областного Юго-Восточного Микробиологического Института в Саратове, ведущего борьбу с эпидемиями на юго-востоке, в частности с свирепствовавшей в то время в Калмыцкой Области чумой»⁸⁵. На эпидемиологическом заседании П. Ю. Берлину рекомендовали отложить экспедицию, но его настойчивость и искренняя заинтересованность в важности этой работы для калмыцкого народа позволили ей состояться⁸⁶.

Недостаточное финансирование (бюджет сократили в 2 раза, вместо запрошенных Калмыцким облисполкомом и Наркомздравом 10 тыс. рублей⁸⁷ Совнарком выделил лишь 5 тыс. рублей⁸⁸), отсутствие методологической базы, организационные трудности могли в любой момент прекратить работу экспедиции⁸⁹. Свою роль в том, что она смогла состояться, сыграла и политика большевиков: экспедиция стала мероприятием, направленным на создание положительного образа существующей власти, которая в отличие от царского правительства проявляет заботу о малых этносах. Подобную стратегию в отношении бурят и монголов отмечает и В. Ю. Башкуев:

⁸³ Большая медицинская энциклопедия. Т. 4. М., 1928. Столб. 640.

⁸⁴ Экспедиция была образована в июне 1925 г.

⁸⁵ НА РК. Ф. Р-112. Оп. 1. Д. 88. Л. 19-19об.

⁸⁶ Там же. Л. 19об.

⁸⁷ НА РК. Ф. Р-112. Оп. 1. Д. 55. Л. 194.

⁸⁸ НА РК. Ф. Р-112. Оп. 1. Д. 88. Л. 1.

⁸⁹ Там же. Л. 8.

«...Механизм воздействия подразумевал создание положительного образа социалистических преобразований у родственного монголоязычного народа посредством демонстрации могущества советской практической медицины и медицинской науки на конкретных примерах. Этими примерами выступали борьба с социальными болезнями в Бурят-Монголии, строительство современной системы здравоохранения европейского образца в только что образованных национальных автономиях и помощь соседям в борьбе с опасными эпидемическими заболеваниями. Занимаясь оздоровлением собственных нацменьшинств, СССР транслировал успешные образы «оздоровленных» и «окультуренных» советских народов через границу в Монголию. Затем, осуществляя медико-санитарную помощь монгольскому народу, советские врачи переносили туда опыт, накопленный ранее в окраинных автономиях, и создавали в соседней стране функциональное и идеологическое «жизненное пространство» советской медицины»⁹⁰.

Еще одним обстоятельством в пользу экспедиции стала давно назревающая проблема обоседления калмыцкого народа. Кочевой образ жизни, сохранившийся у калмыков от предков, пришедших в Россию, в условиях нового коммунистического строя считался символом отсталости и феодализма. Да и управление народом, у которого нет постоянного места жительства, сопряжено с определенными трудностями, что для советского руководства в будущем могло стать проблемой. Однако процесс обоседления калмыцкого этноса проходил с большим трудом. Народу очень трудно было менять привычный образ жизни, переходя от традиционного скотоводства, к земледелию, о котором калмыки почти ничего не знали. В Калмыцкой степи основную часть составляли бедняцкие хозяйства, которые не могли позволить себе иметь хорошую войлочную кибитку. Вынужденные осесть, степняки переселялись в землянки, саманные домики, совсем непригодные для жизни. Антисанитарные условия быта, тесные, сырые клетушки, в

⁹⁰ Цит. по: Башкуев В. Ю. Пробуждая «буддийский Восток»: кампании за оздоровление и санитарное просвещение в Бурятии и Монголии (1920–1970-е гг.) // Власть. 2015. № 10. С. 198.

которых зимой было холодно, а летом – невыносимо душно, способствовали возникновению и развитию многих заболеваний⁹¹. Против обоседления была и статистика по смертности. На встрече КалмЦИК с участниками экспедиции У. Д. Душан на примере Большедербетовского улуса подтвердил усиление темпов вымирания народа вскоре после обоседления⁹², что также стало важным сдерживающим фактором. Тем не менее ко времени проведения экспедиции процент хозяйств, перешедших на оседлость в Калмыкии, равнялся 58,5 %, а процент оседлого населения – 62,5 %⁹³. Несмотря на то что участники экспедиции, поддерживая руководство страны, должны были выступать в роли агитаторов обоседления, они на совещании в Калмыцком облздравотделе, а затем и в КалмЦИК, к обоседлению призывали «подойти осторожно, так как переход калмыков из кочевого состояния сразу в оседлое может пагубно отразиться на состоянии здоровья»⁹⁴.

Организацию и руководство экспедицией Наркомздрав поручил Госинституту социальной гигиены, который под руководством директора профессора А. В. Молькова выработал программу, план и формы карточек обследования: жилищной, семейной, индивидуальной и монографического описания населенного пункта, также была принята форма обследования бюджета питания жителей степи. Проведенную подготовительную работу участники экспедиции вынесли на обсуждение заседания Совета научных институтов Наркомздрава, состоявшегося 22 июня 1925 г., на котором утвердили четыре направления исследования: демографическое, клиническое и антропометрическое, жилищное, по бюджету питания. Вместе с тем отмечалось, что экспедиция должна ставить перед собой три основные задачи – выяснить факт вымирания и вырождения калмыцкого народа, установить его причины и наметить мероприятия, которые могут быть предприняты для их предотвращения⁹⁵.

⁹¹ НА РК. Ф. Р-112. Оп. 1. Д. 131. Л. 21об.

⁹² НА РК. Ф. Р-112. Оп. 1. Д. 88. Л. 20об.

⁹³ Там же. Л. 32об.

⁹⁴ Там же. Л. 20об.

⁹⁵ Там же. Л. 18об-19.

В состав экспедиции вошли: врач-фтизиатр П. Ю. Берлин (назначен начальником), врач-статистик Е. С. Тимм (25 сентября 1925 г. его сменил Н. Н. Проскурин), санитарный врач Ю. В. Водковская, венеролог Е. Э. Альтгаузен (20 августа 1925 г. ее сменил С. И. Рудченко), студенты-антропологи Д. И. Арон и А. В. Пушкинская⁹⁶. В помощь участникам экспедиции Астраханский мединститут выделил пять студентов-медиков (М. А. Герт, Л. М. Динабург, А. С. Жилко, Д. П. Микулин, В. Л. Харченко), причем оплату их участия в экспедиции из-за скромного бюджета взяло на себя правление Астраханского мединститута. В качестве волонтера с экспедицией отправился сотрудник кафедры биологии Астраханского мединститута С. И. Богомолов. КалмЦИК вместо предложенных ранее полуграмотных переводчиков выделил экспедиции, по словам П. Ю. Берлина, «совершенно культурных переводчиков»: учителей Лиджи Нармаева, Церена Петькиева, студенток-медиков Бальджирму Манцину и Бамбу Бакаеву. Содержание переводчиков взял на себя КалмЦИК⁹⁷.

14 июля 1925 г. экспедиция выехала из Москвы в Астрахань, где стала ожидать прибытия медикаментов, лабораторного оборудования, медицинских инструментов. Параллельно участники экспедиции решали организационные вопросы, создавшие для них серьезные затруднения. Врачам приходилось искать средства для передвижения, места для ночлега, закупать продукты, налаживать связь с местным начальством и организациями в соответствии с наказом от Государственного института социальной гигиены⁹⁸, причем не отрываясь от своих основных задач. Поэтому свою работу в Калмыцкой степи экспедиция начала только 11 августа 1925 г., выдвинувшись в п. Яшкуль⁹⁹.

Маршрут экспедиции, выработанный совместно с заведующим Калмыцким облздравотделом У. Д. Душаном, охватывал, по возможности, все социальные группы и слои населения Калмыкии. Поэтому в маршрут

⁹⁶ НА РК. Ф. Р-112. Оп. 1. Д. 88. Л. 19.

⁹⁷ Там же. Л. 21об., 22об.

⁹⁸ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 346. Л. 51.

⁹⁹ НА РК. Ф. Р-112. Оп. 1. Д. 88. Л. 22-22об.

попали Икицохуровский улус (как скотоводческий), Манычский улус (как смешанный скотоводческо-земледельческий), Большедербетовский улус (как земледельческий), Яндыко-Мочажный улус в его прибрежной полосе (как рыболовецкий), а также Калмыцкий Базар с его смешанным населением и интернатом на 250 человек, куда съезжались учащиеся со всей степи. Затем в Астрахани предстояло обследовать ответственных работников Калмыкии, учащихся Калмыцких техникума и совпартшколы, а также калмыков, заключенных в исправдоме, как живущих в особых условиях и находящихся в постоянном общении с русскими¹⁰⁰.

Участники экспедиции работали по двенадцать, а то и более часов, наверстывая упущенное в больших переездах время. В своем отчете П. Ю. Берлин пишет: «Рабочий день бывал у экспедиции не меньше 12 ч. в сутки, а зачастую гораздо больше, без перерывов воскресных и праздничных <...> ни у кого из нас не было ни одной минутки свободного времени, чтобы черкнуть даже домой лишних 2-3 слова. Сообщения в Москву, как и все прочее, приходилось обыкновенно писать глубокой ночью, когда совершенно покончено со всякой очередной работой и когда все товарищи уже спят после усталого дня. В это же время приходилось составлять и план работы следующего дня»¹⁰¹.

По воспоминаниям переводчика Л. Нармаева, обследование жителей степи проходило следующим образом: «...сперва делали прививку на руке, а потом расспрашивали об их отцах, матерях, дядях, тетях, родственниках матери, братьев, сестер, мл. братьев, детей и пр. Если кто из них умер, то расспрашивали когда умер, от чего, от какой болезни; не подвергался ли сам каким-нибудь болезням, падкость на спиртные напитки, курит ли и т.д. С этими заполненными анкетами и с ним (т.е. обследуемым. – М. Б.) передавали двум врачам-антропологам для измерения тела, веса и проч.; после этого передавали врачам по туберкулезу, сифилитической части для

¹⁰⁰ НА РК. Ф. Р-112. Оп. 1. Д. 88. Л. 19об.-20.

¹⁰¹ Там же. Л. 25.

обследования»¹⁰². Если человек болел, то врачи выписывали ему рецепт и выдавали лекарство. Статистик и санитар экспедиции осматривали его жилище, подробно расспрашивали про употребляемую пищу, воду, обычаи, привычки, проводили санитарно-гигиенический ликбез, советовали как воспитывать детей и ухаживать за ними. После основной работы врачи экспедиции вели прием больных, как живущих в данном населенном пункте, так и приезжих. Были случаи, когда больные по 3–4 дня следовали за экспедицией ради того, чтобы получить какую-нибудь помощь¹⁰³.

Местные жители вначале настороженно отнеслись к приезду экспедиции. Врачам при обследовании приходилось иногда прибегать к помощи властей, чтобы отмеченные семьи приходили в полном составе, хотя другие калмыки, лишенные предрассудков, являлись сами и выстраивались в очередь, чтобы полечиться у «настоящих врачей». Со временем степняки стали охотнее отвечать на вопросы и даже шутили между собой на осмотрах. «Нужно сказать, что наша экспедиция была очень популярна в степи, между прочим, одной из причин являлось то, что мы обследовали отдельно мужчин и отдельно женщин, причем при измерении женщин разрешали им по мере возможности без вреда для точности оставаться в кальсонах и вообще относились очень бережно к степной женской стыдливости», – писал в своем отчете начальник экспедиции¹⁰⁴. Здесь также стоит отметить такой любопытный факт: некоторые представители калмыцкого духовенства, для которых приезжие врачи являлись чем-то вроде конкурентов, поддерживали работу экспедиции. «Передовые, сознательные старики, гелюнги рассказывали о целях экспедиции массам, приносили благопожелания, как экспедиции, так и Народн[ым] Комиссариатам», – отмечал Л. Нармаев¹⁰⁵. Маленький бюджет экспедиции не мог позволить расширить штат врачей и их помощников, поэтому все ее участники совмещали несколько видов работы. Б. Манцина и Б. Бакаева опрашивали обследуемых, были

¹⁰² НА РК. Ф. Р-112. Оп. 1. Д. 55. Л. 250-250об.

¹⁰³ Там же. Л. 250об.

¹⁰⁴ НА РК. Ф. Р-112. Оп. 1. Д. 88. Л. 23об.

¹⁰⁵ НА РК. Ф. Р-112. Оп. 1. Д. 55. Л. 250об-251.

переводчиками, другие студенты помогали статистику и санврачу, заведовали аптекой и готовили лекарства¹⁰⁶, переводчик Л. Нармаев занимался организационной и санитарно-просветительской работой, выезжая раньше основной группы вместе с П. Ю. Берлиным. Они устраивали медицинские кабинеты, подыскивали жилье для участников экспедиции, проводили разъяснительную беседу с местным населением и ответственными работниками, чтобы врачи, не теряя времени, могли бы приступить к обследованию¹⁰⁷.

В Калмыцкой степи деревянные и каменные здания имелись не во всех населенных пунктах, и передвижная амбулатория не всегда могла в них расположиться. Чаще всего участники экспедиции работали и жили в традиционном доме кочевника – кибитке и на себе испытывали все недостатки такого жилья. На одной из стоянок местные жители даже прозвали восемь кибиток, в которых они расположились, «хотоном Берлина»¹⁰⁸. Работа в экспедиции для всех ее участников явилась большим испытанием: тяжелые природные и бытовые условия, постоянные переезды, совмещение нескольких специальностей. В самом начале работы экспедиции возник конфликт между П. Ю. Берлиным и венерологом Е. Э. Альтгаузен. Согласившись сначала с условиями работы в полевом исследовании (кроме основной работы венеролога, Е. Э. Альтгаузен должна была вести общетерапевтический прием и заменять П. Ю. Берлина в лаборатории), она затем передумала, из-за чего начальнику экспедиции пришлось ехать в Астрахань за другим врачом, потеряв при этом двое суток в пути¹⁰⁹.

Большой успех у населения Калмыкии имела передвижная санитарная выставка. Из наблюдений П. Ю. Берлина: «Представьте себе впечатление степной калмычки, когда она рассматривает такой, скажем, плакат, как: «Всем Вам бабы надо знать, как ребенка воспитать» с параллельными рисунками отдельных моментов как не надо воспитывать, и тут же, как надо

¹⁰⁶ НА РК. Ф. Р-112. Оп. 1. Д. 88. Л. 24об-25.

¹⁰⁷ Там же. Л. 24-24об.

¹⁰⁸ Там же. Л. 24.

¹⁰⁹ НА РК. Ф. Р-112. Оп. 1. Д. 76. Л. 36-37.

воспитывать. То лицо ее напряжено серьезно, то вдруг от смеха открывается на смуглом лице ряд белых зубов <...> и боязливая калмычка, молчаливая при посторонних людях, в особенности мужчинах, временами начинает даже задавать вопросы по поводу виденного и слышанного. И вы чувствуете, что она на это решилась, будучи уже заинтересованной»¹¹⁰.

За время своей работы в Калмыкии экспедиция приняла участие в IV улусной Большедербетовской беспартийной женской конференции, на которой П. Ю. Берлин выступил с докладом «О роли калмыцкой женщины в борьбе с социальными болезнями и вредными бытовыми условиями в Калмыцкой степи». В ответ участницы конференции «...устроили для экспедиции вечер калмыцкого пения и танцев, представлявший для нас большой интерес, при чем устроители были так внимательны к интересам экспедиции, что начали его в 12 час. ночи, к каковому только времени мы могли прибыть, закончив работу и поужинав»¹¹¹.

Большая заслуга в том, что экспедиция Наркомздрава по изучению вопроса о вымирании и вырождении калмыцкого народа смогла состояться, собрать богатый и обширный полевой материал, несмотря на сжатые сроки, урезанный бюджет, тяжелые бытовые условия, огромные объемы работ и иные препятствия, принадлежит ее начальнику – доктору П. Ю. Берлину. Студенты-медики, принявшие участие в экспедиции, отмечали его «ревностное, беззаветное отношение к делу, не знающее отдыха ни днем, ни ночью, целеустремленность, силу воли и энергию не знающие и не признающие никаких препятствий на пути» и в своем коллективном письме по окончании экспедиции искренне благодарили его за приобретенный профессиональный опыт¹¹². Очень принципиальный и дисциплинированный П. Ю. Берлин был требователен к себе и своим коллегам, но, благодаря своему доброму отношению ко всем окружающим, высоким моральным качествам, оптимизму и полному погружению в работу, стал примером для

¹¹⁰ НА РК. Ф. Р-112. Оп. 1. Д. 88. Л. 24об.

¹¹¹ Там же. Л. 26.

¹¹² НА РК. Ф. Р-112. Оп. 1. Д. 55. Л. 252-252об.

всех участников экспедиции, на который они старались равняться, не замечая многих трудностей, сопровождающих их работу¹¹³.

Из-за долгих переездов работа экспедиции затянулась на полмесяца и завершилась только во второй половине октября 1925 г. Всего по индивидуальным карточкам обследовали 2 700 человек (из них 2 456 калмыков и 244 прочих национальностей), по семейным карточкам – 378 семейств, по жилищным карточкам – 355 жилищ. Кроме того, обследовали больницы, школы, общежития, колодцы, воду, воздух, привезли предметы быта и свыше 100 фотографий¹¹⁴. На основе глубокого изучения демографии, рождаемости, физического развития детей и взрослых, заболеваемости, условий жизни, питания, жилища, водоснабжения, труда и быта калмыков, природно-климатических данных и состояния медико-санитарного дела экспедиция пришла к выводу, что уменьшение численности народа связано с длительным тяжелым социально-экономическим положением калмыков¹¹⁵. Экспедиция особо отметила, что отсутствие «естественного прироста населения, какое мы имеем среди населения СССР, лежит в отсталой экономике Калм. Области. Укрепив и подняв хозяйство Калмообласти, мы тем самым создадим верную предпосылку для ликвидации опасности «вымирания» калмыцкого народа»¹¹⁶.

Материалы экспедиции рекомендовали к публикации, но из-за отсутствия средств их обработку приостановили. Об этом в своем письме от 30 января 1926 г. в Совнарком сообщал заместитель представителя Калмыцкой автономной области при Президиуме ВЦИК¹¹⁷. Только в марте 1927 г. провели заседание Комиссии по разработке конкретного плана необходимых мероприятий по оздоровлению калмыцкого населения¹¹⁸. Наконец, в 1928 г. вышел сборник результатов экспедиции¹¹⁹.

¹¹³ НА РК. Ф. Р-112. Оп. 1. Д. 55. Л. 252.

¹¹⁴ НА РК. Ф. Р-112. Оп. 1. Д. 88. Л. 27-27об.

¹¹⁵ Сусеев П. Н. Очерки истории здравоохранения Калмыкии (Воспоминания министра). С. 70.

¹¹⁶ НА РК. Ф. Р-112. Оп. 1. Д. 131. Л. 21об.

¹¹⁷ НА РК. Ф. Р-112. Оп. 1. Д. 76. Л. 95.

¹¹⁸ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 347. Л. 164.

¹¹⁹ Калмыки. Исследование санитарного состояния и запаса жизненных сил. М.–Л., 1928.

Экспедиция Наркомздрава в Калмыцкую область положила начало подобным экспедициям в другие регионы¹²⁰. Несмотря на множество трудностей и, прежде всего, отсутствие опыта проведения подобных мероприятий, она стала важным прецедентом, который позволил сдвинуть с мертвой точки проблему вымирания и вырождения народа, тем самым положив начало социально-экономическим и духовно-культурным преобразованиям в Калмыкии, позволившим сохранить степной этнос.

§ 3.3. Возникновение и развертывание движения «красных кибиток»

Перемены, произошедшие в системе здравоохранения Калмыцкой степи с приходом Советской власти, все же не смогли решить многих проблем, в том числе таких значимых для населения, как качество медицинского обслуживания и, самое главное, его доступности. Несмотря на увеличение штата медицинских работников и медучреждений в течение десяти лет после начала революции с 6 врачей и 6 больниц в 1917 г. до 36 врачей и 12 больниц в 1927 г.¹²¹, что стало значительным прогрессом, система здравоохранения региона по-прежнему не могла предоставить своевременную медицинскую помощь всем жителям Калмыцкой области. Одним из решений этой проблемы стала организация «красных кибиток», которые появились во второй половине 20-х годов XX века и являлись не только культурно-просветительным учреждением, но и внесли заметный вклад в развитие здравоохранения, попытавшись своей деятельностью восполнить пробел в лечебно-профилактической и санитарной работе.

Идея «красной кибитки», зародившаяся в партийном женотделе Калмыцкой области, была не нова. Подобный опыт работы до этого был проведён в Казахстане и других кочевых районах страны и, как отмечает

¹²⁰ НА РК. Ф. Р-112. Оп. 1. Д. 88. Л. 1.

¹²¹ Очиров У. Б., Сусеев П. Н. Формирование советской системы здравоохранения в 1917–1943 годах. С. 586–587; Душан У. Д. Медико-санитарный обзор Калмыцкой области. С. 44.

автор статьи «Женское движение» А. Майорова, «вполне себя оправдал»¹²². Основными целями создания «красных кибиток» являлись пропаганда советской идеологии, привлечение в ряды коммунистической партии новых членов, расширение круга сторонников существующего политического строя, что, конечно же, трудно было сделать среди населения, которое периодически находится в передвижении. «80% населения Калмыцкой области ведёт кочевой образ жизни, слишком разбросано, кочует мелкими группами в 4-5 кибитки, а чаще всего отдельными семьями, далеко уходящими от культурных центров, что крайне затрудняет охватить женщин кочевниц привычными формами и методами работы (имеются в виду политсобрания. – М. Б.) <...> и партия в лице Центрального Отдела Работниц выдвинула новый метод работы среди кочевниц – передвижную красную кибитку и передвижного женорганизатора»¹²³.

Несмотря на то, что главной задачей мобильных агитбригад стала политико-просветительная (идеологическая) работа среди женщин степи, передвижные «красные кибитки» вместе с этим привнесли много практического и необходимого в жизнь кочевниц. «Калмычек обучали элементарным нормам санитарной культуры: уходу за детьми, стирке белья, пользованию мылом, хлебопечению, приготовлению из молока сметаны и творога. Нередко организовывались общественные бани. Акушерка оказывала женщинам помощь, осматривала их, консультировала, принимала роды, лечила больных»¹²⁴. Кроме этого «краснокибиточницы» «разъясняли равенство прав женщин с мужчинами <...> приучали женщин и девушек к кройке и шитью, разъясняли вредность суеверий и старых обычаев в быту, организовывали чтение книг и газет, агитировали за ликвидацию неграмотности и за осёдлый образ жизни»¹²⁵.

От идеи организации «красных кибиток» до начала их непосредственной работы прошло немногим более полугода. Осенью 1926 г.

¹²² Майорова А. Женское движение. С. 114.

¹²³ Там же.

¹²⁴ Сусеев П. Н. Очерки истории здравоохранения Калмыкии (Воспоминания министра). С. 71-72.

¹²⁵ Очерки истории Калмыцкой АССР. Эпоха социализма. С. 254.

при составлении сметы областным женотделом предполагалось организовать 9 «красных кибиток» по одной на каждый улус. При ней должны были работать заведующая кибиткой, фельдшерица-акушерка и технический работник. Передвижные кибитки укомплектовывались сепаратором и маслобойкой, «волшебными фонарями» (проектор с динамо-машиной и набором диапозитивов и кинолент по вопросам санитарного просвещения. – М. Б.), выставками детской и женской одежды, акушерскими сумками, выставками по охране матери и ребёнка, библиотечками¹²⁶, плакатами по санитарии и гигиене, комплектами показательной столовой посуды, эмалированными тазами для стирки белья, утюгами¹²⁷.

Из 22 186 руб., запрошенных на содержание и оборудование «красных кибиток», Центральный отдел работниц выделил только 8 тыс. руб., пришлось сократить количество кибиток с 9 до 7. В итоге окончательная смета составила 12 900 рублей, недостающие 4 900 рублей с трудом выкроили из местного бюджета.

К практической деятельности все 7 «красных кибиток» приступили 20–25 июня 1927 г.¹²⁸. Их штат состоял из заведующей-женщины и рабочего¹²⁹. В своей статье «Удавшийся опыт» В. Шенина отмечает: «Плохо обстояло дело с подбором медперсонала для кр. кибиток. Калмычек со средним медицинским образованием совсем нет, за исключением одной в Маныче, и то больной. А среди русских фельдшериц-акушеров в степь ехать охотников не находилось. Облздравотдел завербовал несколько фельдшериц-акушеров и послал на места, но все они вернулись обратно»¹³⁰. Впоследствии медицинские работники всё же приняли участие в работе красных кибиток, обслужив большое количество людей, нуждавшихся в помощи.

Срок пребывания «красной кибитки» в одном районе ограничивался двумя неделями. Тем не менее результаты их деятельности признали

¹²⁶ Шенина В. Указ. соч. С. 79.

¹²⁷ Очерки истории Калмыцкой АССР. Эпоха социализма. С. 254.

¹²⁸ Шенина В. Указ. соч. С. 80.

¹²⁹ НА РК. Ф. Р-112. Оп. 1. Д. 228. Л. 11об.

¹³⁰ Шенина В. Указ. соч. С. 80.

удовлетворительными, и по итогам работы первых передвижных кибиток с июня по сентябрь 1927 г. 9-я областная партийная конференция, проходившая в ноябре 1927 г., «нашла необходимым увеличить число красных кибиток, срок пребывания в одном месте, усложнить задачи просветительной работы в кибитках, увеличить персонал, пригласив акушерку для обслуживания женского населения медицинской помощью»¹³¹, впоследствии это учли при дальнейшей работе «красных кибиток».

В статье, опубликованной весной 1927 года в газете «Красная степь», о начале работы «красных кибиток» отмечалось: «Кочевые районы Калмыцкой области до сих пор ещё слабо охвачены работой таких учреждений, как больница, изба-читальня, справочные уголки и проч. Все эти учреждения слишком далеко отстоят от населения и матери калмычки, которые особенно нуждаются в медицинской помощи, не имели и не имеют возможности ею пользоваться в кочевых районах. Поэтому в облженотделе зародилась мысль приблизить к трудовой калмычке некоторые из этих учреждений»¹³². Здесь также говорилось, что «при каждой кибитке будет работать фельдшерица-акушерка с полным комплектом всех принадлежностей для обслуживания родов и для оказания помощи трудовой женщине. Фельдшерица-акушерка будет принимать рожениц и выезжать к роженицам на дома для проведения родов»¹³³.

Основной план работы мы можем увидеть из доклада заведующей Хошеутовской «красной кибиткой» Бактуевой, работавшей в период с 12 июня по 10 октября 1927 г.: «Работа красной кибитки должна была заключаться: 1. Обслуживание хотонов сепаратором для проработки молочных продуктов; 2. Обслуживание по охране матмлада; 3. Обслуживание волшебным фонарём; 4. Устраивать громкое чтение»¹³⁴. Многие жительницы степи, посетившие «красную кибитку», впервые узнали

¹³¹ НА РК. Ф. Р-112. Оп. 1. Д. 228. Л. 12.

¹³² Первые десять лет Калмыцкой областной комсомольской организации (1921-1931 гг.). Документы, статьи, воспоминания. Элиста, 1963. С. 134.

¹³³ Там же.

¹³⁴ НА РК. Ф. Р- 18. Оп. 1. Д. 18. Л. 3.

о сепараторе и маслобойке: «Нужно было видеть, с каким вниманием разглядывали калмычки каждый винтик, каждую тарелочку этой невиданной доселе машины»¹³⁵. Передвижная «красная кибитка» Хошеутовского улуса наглядно показала его жительницам разницу в работе сепаратора и традиционной ручной арьянки: «кибитка за всё время работы пропустила через сепаратор 32.978 фунтов молока, масла получено 1 615 фунтов. Из этого же количества молока через арьянку можно получить 368 фунтов масла. Разница в 1 250 фунтов поразила степнячек»¹³⁶. Стоит отметить, что во всех улусах организованный пропускной молочный пункт при «красной кибитке» бесплатно перерабатывал для женщин молоко на сливки и масло, существенно облегчив работу многих калмычек¹³⁷.

Несмотря на нехватку или отсутствие медработников, финансовые затруднения, работа, проводимая «красными кибитками», была значительна. В 1927 году Манычская кибитка с 1 июня по 1 сентября объехала 5 хотонов, обслужив 1131 женщину и 328 мужчин. Хошеутовская кибитка с 12 июня по 20 сентября обслужила 4 хотона (76 дворов), 400 женщин и 200 мужчин. Багацохуровская кибитка обслужила с 18 июля по 18 сентября 4 хотона (80 дворов), 180 человек. Кроме того, с 9 августа там работала фельдшерица-акушерка, которая приняла 400 больных, из них 250 первичных и 150 повторно. Яндыко-Мочажная кибитка обслужила 14 хотонов (440 дворов), 1125 женщин и 300 мужчин. Эркетеневская кибитка обслужила 4 хотона, до 500 человек. Приведённые данные неполные, многие цифры отчётов занижены, а по некоторым «красным кибиткам» отчётов нет¹³⁸. Широта охвата населения степи благодаря работе «красных кибиток» имела большое значение, и уже в 1928 г. в Калмыцкой автономной области работали 11 передвижных кибиток¹³⁹.

¹³⁵ Шенина В. Указ. соч. С. 80.

¹³⁶ Там же.

¹³⁷ Первые десять лет Калмыцкой областной комсомольской организации (1921-1931 гг.). С. 135.

¹³⁸ Шенина В. Указ. соч. С. 80.

¹³⁹ НА РК. Ф. Р-112. Оп. 1. Д. 228. Л. 12.

Выводы главы 3. После Гражданской войны и введения в стране политики «военного коммунизма», период новой экономической политики стал своеобразной «оттепелью» перед началом коллективизации. В годы нэпа Советское государство продолжило преобразование дореволюционной системы медицинской помощи, одновременно закладывая основные принципы ее работы – бесплатность, общедоступность, профилактику. Значимым шагом советской власти в социальной сфере стало то, что региональные системы здравоохранения становятся неотъемлемой частью системы здравоохранения страны, что обеспечивало проведение единой государственной политики в регионах.

Становление и развитие здравоохранения Калмыцкой автономии в это время сдерживалось бандитизмом, эпидемиями, массовым голодом, недостаточным финансированием, разрушенной материально-технической базой, нехваткой медицинских кадров. Необходимо отметить, что социально-экономическое развитие региона сильно отставало в своем развитии от центральных регионов страны, а это, в свою очередь, играло немаловажную роль в процессе становления областного здравоохранения. В этот тяжелый период медицинскими работниками Калмыцкой области была проделана огромная работа по организации врачебной помощи населению степи, проведению санитарных и профилактических мероприятий. На процесс восстановления разрушенной системы здравоохранения Калмыкии большое влияние оказывали и проходившие политические изменения в стране. В условиях нэпа отмена государственного финансирования и переход на местный бюджет привели к сокращению персонала и закрытию лечебных учреждений. Впоследствии государство финансировало лишь 25 % средств от потребностей здравоохранения, остальные 75 % в местном бюджете отсутствовали, поэтому развитие системы здравоохранения Калмыкии в этот период проходило в условиях острого кризиса.

Тем не менее, в условиях недостаточности финансирования органами здравоохранения Калмыкии была проделана большая работа. Одним из

достижений стала организация специализированной медицинской помощи для жителей области – появляются туберкулезный и венерологический диспансеры, учреждения по охране материнства и младенчества. В автономной области открываются ясли, детские сады, аптеки, санаторные учреждения, организовывается профилактическая работа.

Параллельно с внедрением государственной системы оказания медицинской помощи, происходит планомерное вытеснение народных методов лечения, представителей народной медицины, а вместе с этим и старого уклада жизни калмыков. Большой проблемой для работников здравоохранения автономии была доступность медицинской помощи, и здесь немаловажную роль в решении этой задачи сыграли «красные кибитки». Необходимо отметить, что подобные методы работы с населением применялись только в кочевых районах страны. Хотя основная работа «красной кибитки» заключалась в пропаганде советской идеологии, была от нее и несомненная польза – обучение санитарной культуре, методам ухода за детьми, проведение образовательно-просветительской работы.

Одной из основных проблем на этом этапе развития здравоохранения Калмыкии стала нехватка и подготовка медицинских кадров. Причинами этого были отсутствие должного финансирования, несоответствие образования поступающих в учебные заведения, трудность акклиматизации (переехав из жаркого и сухого климата степи в более холодный и влажный уроженцы автономии чаще других подвергались легочным заболеваниям и вынуждены были бросать учебу).

Неразвитая инфраструктура, разбросанность населения на обширной территории, суровые природно-климатические условия также оказывали влияние на охват, доступность медицинской помощи для населения, эти же факторы сдерживали проведение многих профилактических мероприятий, развертывание мероприятий по борьбе с эпидемиями. И хотя медицинская помощь за эти годы не была достаточно развита, в это время начинают закладываться основы системы здравоохранения Калмыкии, ее

формирование – постепенно расширяется сеть, открываются специализированные лечебные учреждения, появляются новые виды медицинской помощи, возникают специализированные направления в социальной политике области, постепенно расширяется штат медицинских работников.

Глава 4. Развитие системы здравоохранения Калмыкии в 1928–1941 гг.

§ 4.1. Развитие сети медицинских учреждений

В середине 1920-х годов стала постепенно свертываться новая экономическая политика, страна встала на путь индустриализации и коллективизации сельского хозяйства. Осенью 1928 г. в Советском Союзе приступили к реализации первого пятилетнего плана.

В мае 1928 г. в автономной области начались административно-территориальные реформы – столица Калмыкии была переведена из Астрахани в Элисту (получившей в 1930 г. статус города), а с образованием Нижне-Волжского края Калмыцкая автономная область вместе с Саратовской, Сталинградской и Астраханской губерниями, частью Пугачевского уезда Самарской губернии и Автономной республикой Немцев Поволжья вошла в его состав.

По данным облздравотдела на 1 июля 1928 г. в Калмыцкой автономии работали 54 врача в лечебных и лечебно-профилактических учреждениях, 2 зубных врача, 2 санитарных врача, 96 работников среднего медперсонала, 233 человека младшего медицинского и обслуживающего персонала. Сеть здравоохранения состояла из 14 больниц на 350 коек, 5 врачебных амбулаторий, 34 фельдшерских пунктов, 2 вендиспансеров, 1 тубдиспансера, 2 малярийных станций, 1 дома санитарного просвещения, 2 домов матери и ребенка, 2 постоянных яслей, 4 консультаций для женщин и детей, 1 молочной кухни, курорта «Тинаки»¹. В течение 1927 г. организовали аптечный склад и лабораторию, а в 1928 г. открылся парфюмерно-хозяйственный магазин при аптекоуправлении, в этом же году в Элисте открылась аптека № 3². На начало 1928 г. областную аптечную сеть обслуживали 18 фармацевтов³. Помимо указанных учреждений, для борьбы с социально-бытовыми болезнями в степи работали 5 венотрядов

¹ НА РК. Ф. Р-112. Оп. 1. Д. 210. Л. 126-126об.

² Очиров У. Б., Сусеев П. Н. Формирование советской системы здравоохранения в 1917–1943 годах. С. 583.

³ ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 10. Д. 1064. Л. 9.

(Эркетеневский, Яндыко-Мочажный, Хошеутовский, Багацохуровский и Манычский улусы), один глазной отряд в Большедербетовском улусе. Центральную амбулаторию, которая на протяжении многих лет вела прием населения степи, перевели из Астрахани в Элисту в связи с ее преобразованием в областной центр⁴. По сравнению с 1913 г. существенно уменьшилась нагрузка на 1 врача: с 27,7 тыс. человек до 3,9 тыс. человек в 1927 г.⁵. Финансирование системы здравоохранения было составным и существовало за счет выделения средств из государственного (292 833 руб.), местного (184 612 руб.) бюджетов, ассигнований фонда медпомощи застрахованных (125 760 руб.), а также спецсредств (2 000 руб.)⁶. Из приведенных данных видно, что местный бюджет выделял чуть более четверти от всей суммы и не мог полностью взять на содержание областную систему здравоохранения.

Благодаря росту медицинской сети частично снизилась заболеваемость по эпидемическим болезням, хотя в этом направлении работы предстояло еще очень много. В частности, уменьшились показатели по тифам, малярии, оспе, которая оставалась для калмыков смертельной болезнью, но благодаря вакцинации уже не носила массовый характер. С другой стороны, среди населения области увеличилась заболеваемость трахомой и туберкулезом, продолжал сохраняться уровень заболеваемости сифилисом⁷. Количество заболевших с распределением по болезням показаны в табл. 10.

Таблица 10

Заболевание	Число заболевших	
	1924 г.	1928 г.
Сыпной тиф	138	8
Возвратный тиф	153	12
Брюшной тиф	77	48

⁴ НА РК. Ф. Р-3. Оп. 2. Д. 1205. Л. 15-16

⁵ Очиров У. Б., Сусеев П. Н. Формирование советской системы здравоохранения в 1917–1943 годах. С. 584.

⁶ НА РК. Ф. Р-112. Оп. 1. Д. 210. Л. 128.

⁷ НА РК. Ф. Р-3. Оп. 2. Д. 2247. Л. 22-23.

Оспа	10	2
Сифилис	2 588	2 671
Гонорея	1 413	1 271 (на 1927 г. ⁸)
Малярия	20 854	8 415
Трахома	1 609	2 234
Туберкулез	2 513	3 940

Введение в стране в конце 1920-х годов системы планирования затронуло все сферы советского общества. Безусловно, на первом месте оказалось решение задач по скорейшему развитию тяжелой промышленности как основы индустриализации и кардинальное реформирование советской деревни через колхозное строительство. Но претворение в жизнь задуманного не могло идти вразрез с отставанием в области культурного и социального развития населения, поэтому в этом направлении тоже запланировали ряд мероприятий, призванных поднять их уровень.

Постановлением крайисполкома от 8 сентября 1928 г. была организована группа специалистов, которая совместно с Калмыцким облисполкомом работала над составлением «Пятилетнего перспективного плана Калмоласти на 1928/29–1932/33 гг.». В первой пятилетке развития автономии, помимо увеличения показателей в промышленности и сельском хозяйстве, запланировали и рост культуры, под этим определением подразумевался рост ряда показателей в системе образования, здравоохранения, а также изменения в образе жизни коренного народа.

План по здравоохранению составили с учетом существовавших проблем в этом направлении, а именно: учитывались социально-бытовые условия, в которых находилась значительная часть населения Калмоласти, кочевой образ жизни и обширность территории проживания народа, состояние лечебной сети, наличие квалифицированного медперсонала, степень обслуживания населения и т. д. В итоге в перспективном плане по

⁸ ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 10. Д. 1064. Л. 27.

здравоохранению предусматривалось увеличение к концу пятилетки: больниц – с 14 до 22, амбулаторий – с 5 до 15 (при постепенном сокращении фельдшерских пунктов с 35 до 25); создание широкой сети учреждений по охране материнства и младенчества в количестве 28 учреждений; увеличение числа эпидемических отрядов, а также специальных стационарных учреждений по борьбе с социальными болезнями – вендиспансеров и тубдиспансеров, которых на конец периода должно было стать 7. Кроме того, планировалось строительство областной больницы, организация рентгенкабинета и бактериологической лаборатории в Элисте. Пятилетним планом предусматривались расширение и капитальный ремонт курорта «Тинаки», создание в области кумысолечебницы. Общая сумма затрат по здравоохранению составила 7 382 120 руб., из них госбюджет должен был выделить 3 966 810 руб., местный бюджет – 1 837 925 руб., фонд медпомощи застрахованным – 505 079 руб., республиканский фонд – 636 306 руб., прочие поступления и спецсредства – 436 000 руб.⁹. С расширением сети здравоохранения рос и ее кадровый состав: общее количество медработников с 527 человек в 1928 г. должно было увеличиться до 873 в 1933 г.¹⁰. Основные направления пятилетнего развития здравоохранения автономии были отражены в заключении Госплана РСФСР «О состоянии и развитии здравоохранения в Калм. обл. 1928–1929 гг.», подготовленном на основе результатов экспедиции Наркомздрава под руководством П. Ю. Берлина¹¹.

К началу 1930-х годов в Калмообласти увеличивается сеть стационарных учреждений по охране материнства и младенчества, появляются учреждения для детей и подростков. Население обслуживают 8 консультаций для женщин и детей, 2 молочные кухни, 3 пункта охраны здоровья детей, 4 лагеря для юных пионеров, 1 детская оздоровительная площадка, 11 постоянных детских яслей на 240 человек, а также летние ясли в количестве 31 пункта на 620 человек.

⁹ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 358. Л. 1-2, 63-64.

¹⁰ НА РК. Ф. Р-112. Оп. 1. Д. 210. Л. 134.

¹¹ ГА РФ. Ф. А-262. Оп. 1. Д. 3102. Л. 7-8об.

В 1930 г. в Калмыкии прием населения вели 18 больниц на 400 коек, 16 амбулаторий, 3 вендиспансера, 2 тубдиспансера, 42 фельдшерских пункта, 3 хозрасчетные аптеки и 2 аптекарских магазина. За 1930 г. было зарегистрировано 470 467 посещений амбулаторий. Медицинские кадры области состояли из 84 врачей и 133 работников среднего медицинского персонала. С целью укрепления здоровья жителей степи с 1930 г. открыт кумысный дом отдыха «Лола» с охватом 200 человек, в этом же году в Башанте начал функционировать другой кумысный дом на 50 человек, продолжал работать грязелечебный курорт «Тинаки»¹².

Активизация в стране колхозного и индустриального строительства породило множество противоречий и внесло свои изменения в работу сферы здравоохранения и социальной политики – они начинают финансироваться по остаточному принципу. Вместе с тем именно с начала 1930-х годов ускоренными темпами развивается сеть лечебных учреждений. Причины этого объясняются в числе прочего и тем, что в условиях развернувшейся социалистической «модернизации» страна нуждалась в здоровых рабочих и колхозниках. Поэтому больше внимания стало уделяться работникам предприятий и сельскохозяйственной отрасли, что в свою очередь отодвинуло на второй план остальные социальные категории. Как утверждалось в журнале «Социальное обеспечение» осенью 1931 г., «коллективизация требует создания в колхозах здоровых социально-бытовых условий», в связи с чем районное руководство должно оказать колхозной администрации всяческое «содействие в организации, оборудовании и содержании ясель, детдомов, больниц, общественных столовых»¹³.

В Калмыцкой автономной области с началом коллективизации и переходом к социалистической экономике развернулся процесс обоседления калмыцкого народа. На протяжении нескольких веков калмыки вели кочевой образ жизни, в 1909 г. процент осевших составлял всего 12%. До 1925 г.

¹² Народное здравоохранение // 10 лет Калмыцкой автономной области. 1920-1930. С. 29, 31.

¹³ Цит. по: Самсоненко Т. А. Коллективизация и здравоохранение на Юге России 1930-х годов. Новочеркасск, 2011. С. 23.

оседание шло стихийно, неорганизованно и исключительно по линии единоличных хозяйств. В 1925 г. попытка планового обоседления кочующих хозяйств должного эффекта не дала, так как отпущенная долгосрочная ссуда в 375 000 руб. использовалась не на сооружение жилых помещений, а на закупку скота, разного хозинвентаря и возведение хозяйственных построек. В 1928 г. при составлении пятилетнего плана народного хозяйства в Калмыкии проектирование мероприятий по обоседлению сводилось лишь к жилищному строительству преимущественно единоличных хозяйств без увязки с процессом коллективизации.

Развернувшееся массовое обоседление дало свои результаты в 1932 г. – процент осевших составил 66 %¹⁴. В феврале 1933 г. по заданию Наркомзема РСФСР было изучено состояние перехода к оседлости кочующих хозяйств Калмыкии и составлен план оседания по годам второй пятилетки. Предусматривался переход на оседлость 12 444 как кочевых, так и полукочевых хозяйств. Размер капиталовложений по этим мероприятиям составлял в 60,2 млн. руб.¹⁵. Некоторые кочующие хозяйства закреплялись за совхозами для обеспечения их постоянной рабочей силой. Так, в 1932 г. в области числилось 7 020 кочующих хозяйств, из них 702 хозяйства (10%) переходили в совхозы. В связи с этим перестраивалась работа по медицинскому обслуживанию населения. Если 702 хозяйства должны были обслуживаться в дальнейшем медицинской сетью совхозов, то для остальных 6 318 оседавших хозяйств кочевников разработали специальный план по медико-санитарному обслуживанию. В Сарпинском, Центральном, Приволжском и Приморском улусах, где в основном сохранились кочевые и полукочевые хозяйства, в 1932–1934 гг. должно было быть создано 84 поселка с населением в 28 431 человек.

Для обслуживания жителей предусматривалась следующая медико-санитарная сеть: внебольничная помощь (амбулатории) проектировалась из

¹⁴ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 398. Л. 55.

¹⁵ Калмыкия в годы второй и третьей пятилеток // Очерки истории Калмыкии. Эпоха социализма. М., 1970. С. 199.

расчета 1 врачебная амбулатория на 1500 человек; больничная помощь – из расчета 1 койка на 2030 человек, а также 1 акушерский пункт на 10 поселков или 3375 человек; консультации для женщин и детей с молочной кухней – из расчета 1 консультация на 3000 человек; стоматологическая помощь оказывалась в базовых больницах и путем выездов; в санитарно-гигиеническом отношении население обслуживалось врачами санитарных станций, которые закреплялись за данным улусом по общему плану; борьбу с социальными болезнями ввиду дефицита спецучреждений предполагалось вести всеми организующимися медико-санитарными учреждениями как больничного, так и небольничного типа под руководством ближайших диспансеров и пунктов¹⁶. С завершением процесса оседания кочевых хозяйств данное медико-санитарное обслуживание прекратили.

В годы первых пятилеток в автономной области, а с 1935 г. – в Калмыцкой республике развернулось строительство лечебно-профилактических учреждений. В начале 1930-х годов в Элисте появились больница на 100 коек, поликлиника, детские ясли¹⁷. Процесс развития медико-санитарной сети и медицинских кадров Калмыцкой АССР в период с 1930 г. по 1934 г. показан в табл. 11¹⁸.

Таблица 11

Учреждения \ Годы	1930	1931	1932	1933	1934
Врачебные участки	32	35	35	35	38
Больницы	15	18	23	23	25
Коек в них	412	412	469	489	481
Врачебные амбулатории	12	16	15	15	15
Фельдшерские пункты	37	42	41	41	43
Вендиспансеры	3	3	3	3	3
Коек в них	52	52	52	52	52

¹⁶ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 398. Л. 55-56.

¹⁷ Очиров У. Б., Сусеев П. Н. Формирование советской системы здравоохранения в 1917–1943 годах. С. 585-586.

¹⁸ НА РК. Ф. Р-3. Оп. 2. Д. 2247. Л. 19.

Тубдиспансеры	1	1	1	1	1
Коек в них	10	10	10	10	10
Зубные врачебные амбулатории	2	2	2	2	2
Трахоматозные пункты	Нет данных				20
Малярийные пункты ¹⁹	1	1	2	2	3
Консультации охраны материнства и младенчества	8	8	8	8	8
Постоянные ясли	8	11	15	15	15
Мест в них	170	240	360	360	360
Аптеки	3	3	4	4	5
Зубные врачи	2	2	2	2	2
Врачи	72	72	57	44	38
Фельдшерский средний медперсонал	128	128	128	128	215

Рост сети лечебных, санитарных и профилактических учреждений был обусловлен постепенным ростом бюджета здравоохранения Калмыкии в первой половине 1930-х годов (см. табл. 12)²⁰.

Таблица 12

Годы	Суммы, в руб.
1930	1 301 349
1931	1 494 202
1934	1 601 400
1935	3 176 000
1936	5 198 700

К концу 1920-х годов с увеличением сети учреждений здравоохранения увеличились показатели по кадровому составу медицинских работников автономной области. Если в 1920 г. в степи работали 4 врача и 29 сотрудников младшего персонала²¹, то в 1928 г. число врачей

¹⁹ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 398. Л. 6.

²⁰ НА РК. Ф. Р-3. Оп. 2. Д. 2247. Л. 18.

²¹ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 82. Л. 72, 80, 83об-84.

увеличивается в 13,5 раза и составляет 54 человека, средний медперсонал состоит из 96 человек, а состав младшего медицинского и обслуживающего персонала вырастает до 233 человек²². Правда, вскоре наметившаяся положительная тенденция пошла на спад. В 1931 г. по штату должны были работать 88 врачей, фактически же работали 57 врачей (на 01.01.1932 г.). Уже на следующий, 1932 г. утвердили новые штаты, где врачам выделялось 114 должностей, соответственно, потребность составила 50 %, или 57 врачей.

Остро чувствовалась потребность в специальных видах медпомощи, на всю область на начало 1932 г. имелось 7 терапевтов, 5 фтизиатров, 4 хирурга, 1 акушер-гинеколог, 5 венерологов, 3 бактериолога, 1 окулист, 2 санитарных врача, 2 врача охраны материнства и младенчества, 1 врач охраны здоровья детей и 22 врача-универсала. Не было врача судебной медэкспертизы, рентгенолога, эпидемиолога, врачей здравпунктов²³. В отчете Калмыцкого облздравотдела утверждалось: «Налицо большая текучесть медицинских работников, которая губительно отражается на качестве и административно-хозяйственной и лечебно-профилактической работы». Из-за большой текучести кадров данные по медработникам в течение года постоянно менялись, эта тенденция сохранилась и в последующие годы. Заведующий облздравотделом отмечал цифру в 86 врачей в 1931 г. и значительное уменьшение количества врачей области до 39 человек в 1933 г.²⁴.

Такие «скачки» объяснялись тем, что область не имела «коренных» медицинских кадров, и почти полностью состояла из «направленцев», приезжавших из других регионов. Окончившие медвузы и медтехникумы молодые специалисты должны были какое-то время отработать в провинции, где особенно остро ощущалась нехватка медработников. Конечно, их заинтересованность в работе на периферии, где нет инфраструктуры, плохо развита медицинская сеть, была невелика. Зарплата медработников могла бы стать одним из главных стимулов, но была низкой, и облздравотдел с

²² НА РК. Ф. Р-112. Оп. 1. Д. 210. Л. 126-126об.

²³ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 398. Л. 10-11.

²⁴ НА РК. Ф. Р-3. Оп. 2. Д. 1660. Л. 7.

сожалением это констатировал: «трудно удержать в Калмоласти человека со средним образованием на 65 рублей в месяц и врача на 135–175 р. при существующей дороговизне»²⁵. Они с нетерпением ждали окончания обязательного срока работы, чтобы уехать в крупные города, а бывало и не дождавшись срока покидали место работы²⁶. Например, заведующая Кетченеровским врачебным участком врач М. В. Машина в мае 1931 г. ушла в отпуск, не появилась она даже в октябре, и улуском просил облздрав прислать нового врача²⁷. А командированный в марте 1931 г. на трехмесячные курсы усовершенствования врачей в Москву врач Воробьев, получив деньги вперед, так и не вернулся в область, и Калмыцкий облздравотдел в августе 1931 г. просил Наркомздрав РСФСР принять меры к его розыску²⁸. Свою роль в оттоке врачей (и не только их) из области сыграл начавшийся после коллективизации голод. Как отмечал К. Н. Максимов, «насильственная коллективизация, массовые репрессии против кулачества, зажиточной части крестьянства привели в 1931 г. к падению сельскохозяйственного производства, сокращению его основного капитала в стране почти на 45%. поголовье скота в РСФСР к началу 1932 г. по сравнению с 1928 г. сократилось со 110 млн. голов до 57 млн. (на 49,2%), валовый сбор зерновых уменьшился с 50 млн. тонн до 47,5 млн. тонн. В Калмыкии за этот же период поголовье скота уменьшилось почти на 43%, т.е. с 1 238 754 до 712 712 голов»²⁹.

Выходом из этого трудного положения стало выделение мест в медицинские учебные заведения для национальных кадров, которые, пройдя полный курс обучения, возвращались домой. Из Калмыцкой области подобным образом направляли в Саратовский медтехникум и Астраханские мединститут и медтехникум, в Москву, реже в Ленинград. Казалось бы, проблема подготовки кадров уже решена, оставалось только направлять

²⁵ НА РК. Ф. Р-112. Оп. 1. Д. 272. Л. 62.

²⁶ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 398. Л. 13.

²⁷ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 407. Л. 29.

²⁸ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 408. Л. 9.

²⁹ Максимов К. Н. Калмыкия в советскую эпоху: политика и реалии. Элиста, 2013. С. 47.

каждый год будущих студентов. Но здесь возникали препятствия. В 1926 г. грамотность калмыков в области составляла 9,6 %, или 10 261 человек³⁰. Для того чтобы учиться на среднего медицинского работника в специализированных учебных заведениях, нужно было окончить 7 классов школы. В Калмыцкой области, несмотря на начавшийся на рубеже 1920-х – 1930-х гг. процесс всеобщей ликвидации безграмотности, окончивших школу оказалось не так много. И не все они хотели стать медсестрами или фельдшерами, а потом учиться еще несколько лет на врача. Но на выделяемые места нужно было посылать людей, в противном случае в будущем их могли уже не давать. Поэтому иногда на учебу направлялись не соответствующие критериям люди. Доходило до курьезов: в 1931 г. в Астраханский медтехникум на учебу прислали 12-летних детей вместо 17-летних и «вместо 7-ми летнего образовательного ценза присылали учащихся с 4-х и 3-х летним образованием, а порой и малограмотных и т. п.»³¹.

Очень серьезным препятствием стал дифференцированный «социально-классовый» подход к посылаемым на учебу. Если вдруг обнаруживалось, что их родители из зажиточных крестьян или кулаков, участники Гражданской войны на стороне белых, имеют родственников за границей, ссыльные или репрессированные, то об учебе можно было забыть. Ярким примером служит циркуляр Наркомздрава РСФСР от 6 января 1931 г. № 104/01 «Для повышения квалификации врачей специалистов и врачей, работающих в колхозах и совхозах, НКЗдрав организует курсы 2 мес. Здравоохранению предлагается врачей, командируемых на курсы, согласовать с парт и профорганизациями, обратив особое внимание на социально-классовый отбор»³².

Кроме направлений в другие регионы на учебу, на местах создавались различные курсы, как правило, краткосрочные – не более года. Здесь тоже большое значение придавалось социальному происхождению обучающихся.

³⁰ Сартикова Е. В. Образование в 1917–1943 годах // История Калмыкии с древнейших времен и до наших дней: в 3 т. Т. 3. Элиста, 2009. С. 386.

³¹ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 385. Л. 307.

³² Там же. Л. 16.

В 1931 г. заведующий Калмыцким облздравотделом Чурюмов сообщал о проведенной работе в Областной совет культурного строительства (Облсовкультстрой): «Сообщаем, что по линии здравоохранения в 1930 г. были организованы курсы ясельных работников, 2-х месячные на 25 человек. В 1931 г. проектируется организация курсов ясельных работников сроком на 3 месяца на 40 человек, и курсов младших медицинских сестер на 9 месяцев на 25 человек; состав по национальности преимущественно калмычки, социальный состав беднячки-батрачки и колхозницы. Возраст не выше 30 лет»³³.

В Москве в 1928–1929 гг. обучалось 47 человек, из них по медицинскому направлению – 8 человек³⁴. Конечно, этого было недостаточно, нехватку кадров, особенно медицинских, констатировало и краевое руководство. «Грандиозный размах социалистического строительства, сопровождающийся обострением классовой борьбы, противодействием и прямым вредительством со стороны консервативной части буржуазных специалистов – выдвигает с исключительной остротой проблему количественной и особенно качественной подготовки медицинских кадров»³⁵. В 1930 г. начинается передача органам здравоохранения всей сети медицинских учебных заведений, организация, руководство и планирование медицинского образования. Конечно, органы здравоохранения не были к этому готовы, для них подготовка кадров стала очень болезненной. Руководство требовало открытия новых учебных заведений, курсов, особенно для национальных кадров – немцев, мордвы, татар, калмыков, казахов и др. На начало октября 1930 г. в Нижне-Волжском крае не хватало 464 врачей и 310 акушерок. Для удовлетворения потребности в кадрах на 1931 г. необходимо было уже 611 врачей, 10 979 человек среднего медперсонала, из них 402 акушерки и 8 000 ясельных работников. Предстоящий выпуск медицинских учебных заведений состоял из 350

³³ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 385. Л. 307, 16, 6.

³⁴ НА РК. Ф. Р-112. Оп. 1. Д. 230. Л. 128-129.

³⁵ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 385. Л. 1.

врачей, 8 610 среднего медперсонала, из них 230 акушеров, и не мог полностью удовлетворить потребности в медперсонале³⁶.

В 1931 г. по линии национальных кадров в Астраханском мединституте на первом курсе обучалось 10 студентов, а на медрабфаке – 92. В 1932 г. по разверстке для Калмыкии в высшие и средние учебные заведения Астрахани выделялось 139 мест, а в Саратове – 91 место³⁷. Но не все проходили полный курс обучения, многие со временем отсеивались, и дипломы получали лишь единицы. О том, насколько был мал удельный вес национальных кадров, говорят данные на май 1936 г.: из 51 врача – 8 калмыков, из 2 зубных врачей области – 1 калмык, из 223 человек среднего медперсонала только 43 калмыка³⁸. Здесь нужно отметить очень существенный фактор, препятствующий на протяжении многих лет подготовке национальных кадров, причем не только для системы здравоохранения. Выезжавшие на учебу из Калмообласти студенты из-за смены климата, да и в силу своего слабого здоровья (многие были из бедняков) заболевали туберкулезом и вынуждены были прекращать учебу.

В 1935 г. Калмыцкую автономную область преобразовали в Калмыцкую Автономную Советскую Социалистическую Республику (далее – АССР). К этому времени сеть здравоохранения увеличилась по сравнению с 1934 г. и состояла из 27 больниц на 501 койко-место (из них 150 приходилось на город), 57 амбулаторных учреждений, 5 малярийных станций, в медучреждениях работал 51 врач, 6 санитарных врачей и 230 работников среднего медицинского персонала, не изменились данные по фельдшерским пунктам – 43, трахоматозным пунктам – 20³⁹, в период 1930–1936 гг. неизменным оставалось количество консультаций по охране материнства и младенчества – 8. Постепенно увеличивалась аптечная сеть – к январю 1936 г. в Калмыцкой АССР работали 7 аптек, из них 4 – в сельской местности, 2 магазина по продаже предметов санитарии и гигиены, 13

³⁶ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 385. Л. 1.

³⁷ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 407. Л. 371-373, 336.

³⁸ НА РК. Ф. Р-3. Оп. 2. Д. 1997. Л. 3.

³⁹ НА РК. Ф. Р-112. Оп. 1. Д. 275. Л. 42.

аптечных ларьков и киосков, 2 лаборатории (галеновая и фасовочная), аптечный склад. С 1936 г. в Калмыцкой АССР начала работать станция санитарной авиации для оказания экстренной медицинской помощи сельскому населению⁴⁰. Для расширения борьбы с социальными болезнями и в дополнение к единственному в республике туберкулезному диспансеру (Кануковск – бывший Калмыцкий Базар) начал строиться еще один на 20 коек в Элисте. Один из основных проблемных вопросов в здравоохранении – кадровый – должен был частично решиться в 1937 г. К этому времени планировалось открытие медицинского техникума на 150 учащихся⁴¹.

Летом 1936 г. в республике побывала экспедиция, организованная кафедрой социальной гигиены 2-го Московского медицинского института с целью проследить изменения, происшедшие со времени экспедиции П. Ю. Берлина⁴². Методы исследования и маршрут второй экспедиции совпадали с методами и маршрутом экспедиции 1925 г. Пройдя с востока на запад всю Калмыкию, экспедиция 1936 г. в круг обследования включила населенные пункты, близкие по своему типу к поселкам городского типа, рыбные промыслы, район развития технических культур и скотоводства, скотоводческие и земледельческие районы. В отличие от прошлой экспедиции, где первостепенной была проблема вымирания калмыцкого народа, в этот раз основной целью исследования стало состояние питания населения Калмыцкой АССР. Также экспедиция затронула вопросы санитарно-гигиенического характера, быта и изменений в демографических процессах. В течение августа и сентября 1936 г. обследовали 6 655 человек⁴³. На основе полученных данных питание калмыков характеризовалось как хлебно-молочное, настолько оказался велик удельный вес этих двух продуктов. В табл. 13⁴⁴ показано среднесуточное потребление основных продуктов на человека в килограммах по данным экспедиции.

⁴⁰ Сартикова Е. В. Образование в 1917–1943 годах. С. 586.

⁴¹ НА РК. Ф. Р-3. Оп. 2. Д. 1997. Л. 4.

⁴² НА РК. Ф. Р-3. Оп. 5. Д. 50. Л. 1.

⁴³ НА РК. Ф. Р-3. Оп. 5. Д. 51. Л. 18-19.

⁴⁴ НА РК. Ф. Р-3. Оп. 5. Д. 50. Л. 12.

Таблица 13

Категории	Хлеб и хлебо-продукты	Мясные и рыбные продукты	Молоко и молочные продукты	Прочие	Всего
Колхозники	0,679	0,144	0,670	0,125	1,618
Скотоводы	0,600	0,178	0,696	0,001	1,475
Полеводческо-скотоводческие семьи	0,737	0,082	0,717	0,219	1,745
Рыболовы	0,972	0,253	0,352	0,400	1,977

Экспедиция отметила однообразие пищи как слабую сторону структуры питания калмыков: «Организм человека требует наряду с белками, жирами и углеводами также важнейшие минеральные вещества (кальций, фосфор, железо) и витамины. Эти минеральные вещества содержатся кроме молока и масла в яйцах, фруктах и овощах. Между тем последние продукты в наименьших размерах встречаются в суточном пайке калмыка, что видно по размерам групп «прочие», куда включены эти продукты»⁴⁵. Вместе с тем отмечалось, что за прошедшие после экспедиции П. Ю. Берлина годы пища жителей степи стала более сытной и питательной, это утверждение в какой-то мере было справедливым. Изменения в питании произошли в сторону увеличения количества и, может быть, качества для бедных слоев населения. В 1925 г., помимо деления бюджета питания на приведенные в таблице 13 категории (кроме колхозников), еще имелось деление на зажиточных, середняков и бедняков, и их ежедневный рацион существенно различался. Но масса народа – в основном бедняцкие хозяйства, могли себе позволить только чай, лепешки 3–4 раза в день, иногда они варили так называемую болтушку – суп из воды и муки⁴⁶. Поэтому появление в их рационе небольшого количества мяса, фруктов и овощей, разнообразие молочных и хлебных продуктов можно считать существенным изменением в их пище.

⁴⁵ НА РК. Ф. Р-3. Оп. 5. Д. 50. Л. 11-13.

⁴⁶ НА РК. Ф. Р-112. Оп. 1. Д. 88. Л. 129об.

Интересны выводы, сделанные экспедицией 1936 г. Положительные изменения в питании населения считались заслугой начавшегося в стране колхозно-совхозного строительства: «Коллективизация калмыцкой деревни привела к созданию нормальных, в подлинном смысле этого слова, условий жизни. Прочным стал бюджет колхозника, здоровым стал также и бюджет питания. Перестройка пищевого рациона калмыка, однако, не закончена. Сделан только первый шаг, – пища стала сытной и в значительной мере питательной, но недостаточно. Дальнейшее укрепление колхозного строя, подъем материального благосостояния колхозной семьи должны привести к дальнейшему оздоровлению питания калмыков-колхозников»⁴⁷.

Экспедиция 1936 г. не изучала специально демографию в республике. Но тем не менее ее участники обратили внимание на высокую детскую смертность и продолжающуюся убыль населения, которую в начале 1920-х годов характеризовали как вымирание: «...на сегодняшний день обследованное калмыцкое население благодаря высокой рождаемости только в небольшой мере восполняет ту убыль населения, которая происходит вследствие высокой смертности <...> при хороших генеративных возможностях калмыцкой женщины, основной причиной замедленного роста численности калмыцкого народа, является исключительно высокая смертность детей, особенно детей старшего возраста, т. е. того показателя санитарного состояния населения, который легче всего поддается изменению вместе с ростом благосостояния и общей культуры населения»⁴⁸. По мнению участников экспедиции, причины этого кроются в заболеваниях, так и не совсем благополучном материальном положении народа: «...кроме кори и некоторых других заболеваний, тяжело протекающих у калмыцких детей, свое отрицательное влияние оказывают неудовлетворительные и сейчас культурно-бытовые условия жизни»⁴⁹. К сожалению, специальные исследования, оздоровительные мероприятия как в области общей культуры,

⁴⁷ НА РК. Ф. Р-3. Оп. 5. Д. 50. Л. 13.

⁴⁸ Там же. Л. 30.

⁴⁹ НА РК. Ф. Р-3. Оп. 5. Д. 51. Л. 37.

так и по линии здравоохранения, особенно по охране материнства и младенчества, рекомендованные экспедицией, не были претворены в жизнь.

Во второй половине 1930-х годов продолжался рост сети здравоохранения, постепенный и неравномерный по одним показателям, по другим он отсутствовал: в период с 1934 по 1937 г. больничная сеть выросла только на 1 учреждение, зато увеличилось количество фельдшерских пунктов: с 43 в 1934 г. до 65 в 1937 г. Динамику развития сети здравоохранения в указанные годы можно увидеть в табл. 14⁵⁰.

Таблица 14

Учреждения \ Годы	1934	1935	1936	1937
Больницы	25	26	26	26
Коек в них	481	501	511	511
Врачебные амбулатории	15	20	20	21
Фельдшерские пункты	43	43	50	65
Вендиспансеры и пункты	3	3	4	10
Коек в них	52	52	60	60
Тубдиспансеры и пункты	1	1	1	2
Коек в них	10	10	10	Нет данных
Трахоматозные пункты	20	21	21	21
Малярийные станции	3	6	6	6
Консультации охраны материнства и младенчества	8	8	8	10
Постоянные ясли	15	15	15	21
Мест в них	360	360	490	724
Аптеки	5	7	7	7

На январь 1935 г. аптечная сеть состояла из 3 аптек в городе, 4 – в селах, 2 магазинов и 4 ларьков, и хотя по плану предполагалось открыть 1 аптеку и 3 ларька, в сельской местности открыли 2 аптеки⁵¹. Таким образом,

⁵⁰ НА РК. Ф. Р-3. Оп. 2. Д. 2247. Л. 19; Очиров У. Б., Сусеев П. Н. Формирование советской системы здравоохранения в 1917–1943 годах. С. 586.

⁵¹ НА РК. Ф. Р-119. Оп. 2. Д. 1а. Л. 29.

за 1935 г. количество аптек в Калмыкии увеличилось с 5 до 7 и не изменялось в течение следующих двух лет.

В предвоенные годы в республике открылись аптеки в Западном, Малодербетовском, Приютненском, Долбанском, Приволжском, Лаганском и Черноземельском улусах, началось строительство аптек в селах Юста, Кетченеры, Садовое, Яшалта, Троицкое. По постановлению Президиума Совета национальностей ЦИК СССР от 11 февраля 1937 г. намечалось строительство 3 сельских больниц, детской больницы в Элисте, тубдиспансера, венерологического диспансера и других лечебных учреждений, в 1938 г. был организован единый диспансер⁵².

Рост численности медицинских кадров проходил неравномерно, из-за большой текучести специалистов цифры заметно менялись несколько раз в течение года. В этот период шло восстановление штатов медработников, потерянных в начале 1930-х годов во время трудного периода коллективизации, а затем и голода (см. табл. 15)⁵³.

Таблица 15

	1935	1936	1937	1938	1939
Врачи	51	51	79	79	86
Средний мед. персонал	230	233	240	240	177

В 1936 г. врачебные кадры составляли только около 50% от требуемого, но в 1937 г. число врачей заметно увеличивается, так как в Калмыкию постановлением Президиума Совета национальностей ЦИК СССР от 11.02.1937 г. было направлено 33 врача (из них 12 врачей-специалистов: 3 фтизиатров, 2 хирургов, 1 акушер-гинеколога, 2 венерологов, 2 окулистов, 1 отоларинголога, 1 маляриолога)⁵⁴. По данным Всесоюзной переписи 1939 г., численность медицинского персонала в Калмыкии составляла всего

⁵² Очиров У. Б., Сусеев П. Н. Формирование советской системы здравоохранения в 1917–1943 годах. С. 585–586.

⁵³ НА РК. Ф. Р-112. Оп. 1. Д. 275. Л. 42; Ф. Р-3. Оп. 2. Д. 1997. Л. 3; Сартикова Е. В. Подготовка медицинских кадров в Калмыкии в первой трети XX в. С. 31–32.

⁵⁴ ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 24. Д. 866. Л. 2.

579 человек, из них 100 калмыков (в том числе 81 женщина), 86 врачей (в том числе 50 женщин), из них 14 калмыков, включая 6 женщин. Фельдшеры и акушерки составили 177 человек (в том числе 117 женщин), из них 26 калмыков, включая 23 женщины⁵⁵.

В связи с преобразованием Калмыцкой области в республику в феврале 1936 г. областную больницу преобразовали в республиканскую. Ее главным врачом назначили П. П. Жемчуева. С этого времени врачей стали направлять на курсы усовершенствования и специализацию в ближайшие города, в основном, в Астрахань, а, начиная с 1940 г., – в Москву и Ленинград. В 1930-е гг. ведущими врачами областной (республиканской) больницы стали хирург П. П. Жемчуев, гинеколог К. Ф. Кочетова, акушер-гинеколог М. Д. Колесников, терапевт Т. Д. Алексеева, фтизиатр Б. Ш. Тимошкаева, бактериолог Е. Д. Хахлынова⁵⁶. В это время работали возвратившиеся в Калмыкию национальные кадры, сформировавшие впоследствии врачебную интеллигенцию республики.

Первым наркомом здравоохранения Калмыцкой АССР (1935–1937 гг.) стал У. Д. Душан, окончивший в 1917 г. Саратовский медицинский институт. Он являлся одним из немногих калмыков-интеллигентов, принявших сторону большевиков и не изменявших выбранному пути ни при каких обстоятельствах. В годы Гражданской войны Улюмджи Душан принимал активное участие в установлении Советской власти в Калмыкии, избирался в улусный Совет и КалмЦИК, работал врачом 1-го Калмыцкого кавполка. В 1921–1928 гг. он руководил Калмыцким облздравотделом. В системе здравоохранения У. Д. Душан проработал более полувека, с его именем связана эпоха становления этой отрасли в Калмыкии. Еще при жизни У. Д. Душана две больницы в Эркетеневском улусе были названы его именем. За заслуги в деле охраны здоровья населения ему присвоили звание «Заслуженный врач РСФСР», наградили орденом «Знак Почета»⁵⁷.

⁵⁵ Сартикова Е. В. Подготовка медицинских кадров в Калмыкии в первой трети XX в. С. 32.

⁵⁶ Республиканская больница им. П. П. Жемчуева (1902–2002). История. События. Люди. С. 9.

⁵⁷ Сусеев П. Н. Очерки истории здравоохранения Калмыкии (Воспоминания министра). С. 176-181.

Его преемником стал Б. М. Мухлаев, окончивший в 1917 г. фельдшерскую школу. После окончания Гражданской войны он работал в ВЧК, избирался председателем райисполкома и секретарем Приморского райкома ВКП(б). В 1924–1929 гг. Б. М. Мухлаев учился в Астраханском мединституте, после окончания которого работал заведующим сельским участком в с. Улан-Хол, заведующим районным здравотделом и районной больницей в Долбани. В 1931–1932 гг. Б. М. Мухлаев вновь руководил Приморским райисполкомом, затем райкомом, а в 1932–1934 гг. – Калмыцким облздравотделом. Мечтая стать хирургом, он вернулся к медицинской работе, прошел дополнительно курс специализации по хирургии в Астрахани, но вскоре ему пришлось возглавить наркомат здравоохранения республики (1937–1939 гг.). На этом посту Б. М. Мухлаев трудился, пока над ним не нависла угроза ареста по 58-й статье.

Его сменил О. В. Мергасов, окончивший в 1933 г. Астраханский мединститут. Он работал заведующим врачебным участком п. Шамбай, затем Яшкульской районной больницы, сочетая врачебную практику с политической и общественной работой. В 1937–1939 гг. был зам. наркома здравоохранения Калмыкии, в 1939–1940 гг. – наркомом здравоохранения.

Следующим наркомом был Э. Н. Лиджиев, также окончивший в 1933 г. Астраханский мединститут. Он работал заведующим Юстинским врачебным участком, врачом Яшкульского оздоровительного городка, заведующим районной больницей и вендиспансером в Кетченеровском улусе. В 1940 г. с открытием фельдшерско-акушерской школы был переведен на должность ее директора, но проработал там недолго, так как в том же году его назначили наркомом здравоохранения Калмыцкой АССР (1940–1943 гг.)⁵⁸.

Выпускника Ростовского мединститута Ц. К. Корсункиева в 1933 г. по окончании института направили в Калмыцкую область, где он работал в должности главного санитарного инспектора и главного эпидемиолога в 1933–1935 гг. и 1937–1943 гг., кроме того, он занимал пост заместителя

⁵⁸ Сусеев П. Н. Очерки истории здравоохранения Калмыкии (Воспоминания министра). С. 189-197.

наркома здравоохранения Калмыцкой АССР. Ц. К. Корсункиев удостоен многих наград, в том числе ордена «Знак Почета»⁵⁹.

Одним из организаторов здравоохранения Калмыцкой АССР стала окончившая в 1928 г. Астраханский мединститут Б. Б. Бакаева, пользовавшаяся большим авторитетом среди населения Калмыкии. Родители специально возили своих детей к ней на консультацию, несмотря на большие расстояния⁶⁰. Свою врачебную деятельность она начала заведующей участковой больницей в п. Улан-Хол, затем открывала врачебный участок в Хошеутовском улусе, с 1932 по 1943 г. возглавляла Приволжскую районную больницу. За свою работу Б. Б. Бакаева была удостоена почетных званий «Заслуженный врач РСФСР», «Отличник здравоохранения СССР»⁶¹.

Нельзя не отметить династию врачей Тимошкаевых. Б. Ш. Тимошкаева, в 1928 г. окончив Астраханский мединститут, получила направление в с. Яшкуль, где работала в поликлинике, организованной в «красной кибитке». Затем ее направили в Ленинград, где она освоила профессию врача-рентгенолога, после чего работала в областной (республиканской) больнице по новой специальности. Б. Ш. Тимошкаевой было присвоено звание «Заслуженный врач Калмыцкой АССР»⁶². В 1938 г. ее дочь Э. С. Тимошкаева окончила Саратовский медицинский институт, работала заведующей инфекционным отделением Элистинской горбольницы, а с августа 1942 г. по май 1943 г. заведовала амбулаторией плавучей базы «Калмыбтрест» в п. Лагань, с мая 1943 г. возглавляла Элистинскую больницу. «Заслуженный врач Калмыцкой АССР» Э. С. Тимошкаева за свою работу удостоилась многих наград⁶³, в том числе ордена Ленина. В системе здравоохранения она проработала 52 года и только в 1990 г. в возрасте 75 лет оставила пост главного врача онкологического диспансера Калмыкии.

⁵⁹ Сусеев П. Н. Очерки истории здравоохранения Калмыкии (Воспоминания министра). С. 206-207.

⁶⁰ Убушиева М. К. Моя жизнь, моя судьба. Элиста, 2013. С. 47.

⁶¹ Бакаев П. Д. Указ. соч. С. 73.

⁶² Сангаджиева Б. Б. Дочери Родины. М., 1978. С. 9, 12.

⁶³ Она служила народу (О докторе Э. С. Тимошкаевой). С. 93.

Подготовка профессиональных медицинских кадров в самой Калмыкии началась только в 1940 г., когда в Элисте открылась Калмыцкая фельдшерско-акушерская школа. Основателями и первыми директорами школы стали Э. Н. Лиджиев, И. И. Зверев, М. М. Арм, а преподавателями – Б. Ш. Тимошкаева, П. П. Жемчуев, Ц. К. Корсункиев, Б. М. Мухлаев, Т. Д. Алексеева, Н. Репкина, М. Д. Колесников, О. В. Мергасов и другие. Первый выпуск трехгодичной школы пришелся на годы Великой Отечественной войны, большинство ее выпускников, получив свидетельства, отправились на фронт. Среди первых учащихся были Ольга Чурюмова, Анна Бембеева-Ургадурова, Мария Крикунова, Галина Ахметова, Анна Усанова, Федор Шматько, Михаил Бобров. В связи с депортацией калмыцкого народа в 1943 г. деятельность этой школы прервалась на долгие годы⁶⁴.

С 1917 г. по 1940 г. численность врачей увеличилась с 6 до 160, увеличившись в 26,6 раза, численность среднего медперсонала возросла с 11 медработников до 531 работника в 1940 г.⁶⁵. Тем не менее к началу войны дефицит кадров здравоохранения продолжал оставаться одним из наиболее проблемных вопросов в республике.

В определенной степени на это повлияли и политические репрессии в период «Большого террора». Выполняя указания и директивы руководства Политбюро ЦК ВКП(б) и НКВД СССР, на местах с большим рвением и широкой инициативой старались разоблачать, арестовывать, расстреливать «вредителей», «диверсантов», «шпионов», «троцкистов», «зиновьевцев», «буржуазных националистов», приписывая им всё то, что могли припомнить из всей их личной жизни, а также из жизни предков, родственников, друзей и сослуживцев. Так, подверглись репрессиям организаторы автономной области в начале 1920-х годов А. М. Амур-Санан, А. Ч. Чапчаев, Е. М. Сайков, Л. К. Карвин и другие. В 1937–1938 гг. в Калмыкии было приговорено к расстрелу 172 человека, к осуждению сроком от 8 до 10 лет –

⁶⁴ Сартикова Е. В. Образование Калмыкии: истоки и становление. Элиста, 2000. С. 137.

⁶⁵ Дойникова Е. А., Сусеев П. Н. Указ. соч. С. 174-176; Очиров У. Б., Сусеев П. Н. Формирование советской системы здравоохранения в 1917–1943 годах. С. 587; ГА РФ. Ф. Р-8009. Оп. 6. Д. 148. Л. 13.

404 человека⁶⁶. Пострадало очень много людей, большие потери понесла интеллигенция, в том числе и врачи. Среди арестованных оказались нарком здравоохранения У. Д. Душан, представитель республики во ВЦИК врач Ю. С. Эренценов, директор курорта «Тинаки» В. Д. Леднев⁶⁷.

У. Д. Душан обвинялся в том, что много лет назад принимал участие в I Общекалмыцком съезде Советов, где, помимо прочих, обсуждался вопрос об амнистии калмыков-белоземigrants, в 1922 г. он опубликовал статью «Степь», где говорил о возможной гибели советской власти, в 1924–1925 гг. в своих брошюрах и статьях «протаскивает буржуазно-националистические идеи, он проповедывает ламаизм, восхваляет эмчеев (знахарей гелюнгов)», но самое крамольное, по мнению обвинителей, было то, что У. Д. Душан в своей книге «Вредные обычаи и суеверия у калмыков и борьба с ними» «по существу поддерживает контрреволюционную агитацию гелюнгов о том, что ученье Маркса и Будды тождественны». Кроме того, вспомнили, что нарком здравоохранения в 1922–1925 гг. имел свой магазин⁶⁸. На страницах газеты «Ленинский путь» за 1937 г. У. Д. Душан необоснованно обвинялся в срыве дела здравоохранения в Калмыкии. «Результатом вредительской деятельности Душана явилось то, что бюджет по Наркомздраву не выполнялся по таким серьезным мероприятиям, как расширение коечной сети и ряду других». Далее отмечалось, что он был близким человеком бывшего председателя Совнаркома Калмыцкой АССР А. П. Пюрбеева⁶⁹, в то время в республике шел процесс по его делу.

Директор санатория «Тинаки» В. Д. Леднев был исключен из партии с формулировкой: «Исключен за систематические выступления с контрреволюционной троцкистской пропагандой, за защиту троцкиста Рабкина, как сын рыбопромышленника служившего в белой армии на командных должностях и у муссаватистов»⁷⁰.

⁶⁶ Максимов К. Н. Калмыкия в советскую эпоху: политика и реалии. С. 66-67, 69.

⁶⁷ Максимов К. Н. Трагедия народа: Репрессии в Калмыкии. 1918–1940-е годы. М., 2004. С. 149, 167, 172.

⁶⁸ НА РК. Ф. П-1. Оп. 3. Д. 169. Л. 39.

⁶⁹ НА РК. Ф. П-1. Оп. 1. Д. 376. Л. 234.

⁷⁰ НА РК. Ф. П-1. Оп. 3. Д. 67. Л. 35, 39.

В ноябре 1937 г. из партии исключили врача Б. Ш. Тимошкаеву, коммуниста с 1925 г. Она помогла исключенной из партии знакомой, у которой все отобрали, и предоставила ей для проживания свою квартиру. Кроме того, Б. Ш. Тимошкаева когда-то выдала больничные поэтам С. Каляеву и Х. Сян-Белгину, обвиненных в буржуазном национализме⁷¹.

От обвинений в 1937 г. пострадал хирург П. П. Жемчуев. Когда на него написали донос, избежать ареста помог родственник, прокурор республики П. Я. Хонхошев, переправивший его с семьей в Кабардино-Балкарию⁷².

От жалобы недругов пострадал еще один нарком здравоохранения Калмыцкой АССР Б. М. Мухлаев, который прилагал максимальные усилия для строительства лечебных учреждений. В 1938 г. он направил часть средств, предназначенных на борьбу с эпидемиями, на завершение строительства поликлиники в Элисте. В связи с этим недруги написали жалобу, и наркому предъявили обвинение в экономической диверсии по 58-й статье, что автоматически превращало его во «врага народа». Спас Б. М. Мухлаева однокурсник по Астраханскому мединституту – заместитель наркома здравоохранения РСФСР И. И. Смирнов. Он вызвал бывшего наркома Калмыкии в Москву и устроил на работу в институт Склифосовского, а затем – в аспирантуру, из которой Б. М. Мухлаев в 1941 г. ушел на фронт, где работал хирургом и спас множество жизней⁷³.

Репрессии нанесли большой урон социально-политической сфере автономной области, особенно от них пострадала интеллигенция региона, а проводимая репрессивная политика в отношении медицинских работников поставила под удар развитие здравоохранения Калмыкии.

Уже к 1940 г. в республике функционировали: в городских поселениях – 4 больницы на 230 коек, 3 родильных дома на 34 койки, 2 тубдиспансера на 30 коек, 2 вендиспансера на 42 койки, 1 лечебный детский дом на 28 коек; в сельской местности – 24 больницы на 339 коек, 4 родильных дома на 34

⁷¹ НА РК. Ф. П-1. Оп. 3. Д. 67. Л. 57.

⁷² Республиканская больница им. П. П. Жемчуева (1902–2002). История. События. Люди. С. 95.

⁷³ Бакаев П. Д. Из истории нашей семьи: факты и размышления. Элиста, 2002. С. 79.

койки. Прием населения осуществляли 68 фельдшерских, 17 акушерских и 12 трахоматозных пунктов. В городских поселениях и сельской местности работали 15 пунктов «скорой помощи», была очень востребована санавиация – за год выполнено 250 рейсов⁷⁴. Почти в два раза выросло число женских консультаций, если в 1930 г. имелось 8 учреждений⁷⁵, то к 1940 г. действуют уже 17 консультаций для женщин и детей. В 1940 г. в республике профилактическую работу вели 3 санитарно-эпидемиологические станции, 1 пункт санпросвещения, 1 санитарно-бактериологическая лаборатория, 2 дезпункта, 9 малярийных станций⁷⁶.

Проведение мероприятий по народному здравоохранению позволило добиться снижения многих инфекционных заболеваний. К началу войны резко снизились показатели по заболеваемости туберкулезом, сифилисом, сыпным тифом, малярией, трахомой и др. Такие болезни, как натуральная оспа, холера, чума, были полностью ликвидированы⁷⁷. Правда, иногда возникали случаи эпидемических вспышек. В 1940 г. и первом полугодии 1941 г. в Элисте и Приютненском улусе зафиксировали несколько случаев заболевания брюшным тифом. В отчете начальника эпидемического управления Народного комиссариата здравоохранения Калмыцкой АССР Ц. К. Корсункиева отмечено, что причиной этому послужило прибытие в 1940 г. на дорожное строительство большой массы людей, среди которых могли быть и бациллоносители. Ранее в этих населенных пунктах ни разу не регистрировался брюшной тиф⁷⁸. Одним из ключевых факторов, способствовавших ликвидации многих опасных заболеваний, увеличению медицинских кадров и появлению новых учреждений здравоохранения, был рост ассигнований на здравоохранение. С бюджета в 38,5 тыс. рублей в 1917 г. он вырос до 10 993,0 тыс. рублей в 1940 г.⁷⁹.

⁷⁴ ГА РФ. Ф. Р-8009. Оп. 6. Д. 148. Л. 2-2об, 5, 7.

⁷⁵ Дойникова Е. А., Сусеев П. Н. Указ. соч. С. 174-175.

⁷⁶ ГА РФ. Ф. Р-8009. Оп. 6. Д. 148. Л. 7об.-8, 11-11об.

⁷⁷ Очиров У. Б., Сусеев П. Н. Формирование советской системы здравоохранения в 1917–1943 годах. С. 585.

⁷⁸ ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 47. Д. 189. Л. 78.

⁷⁹ Очиров У. Б., Сусеев П. Н. Формирование советской системы здравоохранения в 1917–1943 годах. С. 585.

§ 4.2. Просветительно-профилактическая работа в сфере здравоохранения в рамках политических акций в конце 1920-х – начале 1930-х гг.

Помимо созданной медицинской сети заметную роль в деле охраны здоровья населения Калмыкии в конце 1920-х – начале 1930 гг. сыграла просветительная и профилактическая работа, осуществленная в ходе ряда политических и пропагандистских акций под руководством партийных органов, самыми крупными из которых были деятельность «красных кибиток» и «культштурм».

В начале первой пятилетки в Калмыцкой области заметно активизировалась работа по охране материнства и младенчества, которая до этого времени велась с переменным успехом. Значимую роль в этом сыграли уже упомянутые «красные кибитки» – передвижные культурно-просветительские бригады, появившиеся в автономии в 1927 г. Со временем они стали пользоваться успехом у населения, в связи с этим увеличили их количество, в 1929–1930 гг. жителей автономной области обслуживало уже 12, а в 1930–1931 гг. – 13 «красных кибиток»⁸⁰.

Большой интерес представляла непосредственно деятельность этих мобильных бригад, которым приходилось работать в сложных условиях калмыцкой степи. «Работа кибитки проходила следующим образом: по её приезду созывалось общее собрание жителей, где знакомили их с задачами «красной кибитки» и её планом работы. На следующий день начиналась непосредственная работа»⁸¹. Кроме того, в населённых пунктах Хошеутовского улуса организатор проводила собрания по поводу работы «красной кибитки», «раскрепощения» женщин, задач партии, гигиены, коллективной покупки сепаратора, организации пуховязальной артели, старого и нового быта, «борьбы с камзолом», а также громкие чтения о кустарных организациях и огородничестве, охране материнства и младенчества⁸². Из доклада заведующей Хошеутовской кибиткой в мае-

⁸⁰ Социально-культурное строительство // 10 лет Калмыцкой автономной области. С. 23.

⁸¹ Шенина В. Удавшийся опыт. С. 81.

⁸² НА РК. Ф. Р- 18. Оп. 1. Д. 18. Л. 3-Зоб.

октябре 1928 г. Буршовой: «По приезде разъясняли значение кибитки, устроили выставку по охране мать и младенчества, продемонстрировали при помощи диапозитивного фонаря картину «История Красной Армии» и «История возникновения земли»⁸³.

«Краснокибиточницы» рассказывали женщинам о вреде камзола (камзала). Старинная одежда кочевниц, узкая в области грудной клетки, способствовала развитию заболеваемости туберкулёзом лёгких. «С самых ранних лет 5-6 девушка подвергнута одному из вредных явлений быта в ущерб здоровью – ношению комзола (грудной корсет). Комзол стягивает и не даёт развиваться грудной клетке в угоду существующего понятия среди населения, что узкая и не развитая грудь девушки – есть её красота ... калмычки, имея впалую и не развитую грудь, болели туберкулёзом, рожая слабых детей, которые умирали в малом возрасте»⁸⁴. Вопрос о том, сколько калмычек сняли камзол, считался важным, поэтому заслушивался на заседаниях областной комиссии по улучшению труда и быта трудящихся женщин при президиуме облисполкома вместе с вопросами о вступлении новых членов в компартию. Из доклада заведующей «красной кибиткой» Манычского улуса Бадмаевой от 23 марта 1929 г. о работе за период с 5 июля 1928 года по 15 марта 1929 года: «Проведено 25 бесед среди девушек по бытовым вопросам, в результате чего вовлечено 7 девушек в комсомол, 157 девушек сняли камзол, 50 женщин научились разбирать сепаратор. Летом при красной кибитке было организован ликпункт (пункт ликвидации безграмотности. – М. Б.) из 38 чел., из них: женщин 15, девушек 12 и мужчин 6 и зимой тоже на 27 чел., из них: женщин 10, девушек 13, мужчин 4. Кроме того, при красной кибитке организованы разные кружки, занятия которых проводятся регулярно. Акушеркой проведено 54 разных беседы по вопросам санитарии и гигиены. В день 8-го марта приняты в комсомол ещё 3 девушки и 2 мужчины и 45 девушек сняли камзол»⁸⁵.

⁸³ НА РК. Ф. Р- 18. Оп. 1. Д. 18. Л. 27об.

⁸⁴ Майорова А. Женское движение. С. 111.

⁸⁵ НА РК. Ф. Р-3. Оп. 2. Д. 1250. Л. 400.

Свои отчёты о работе в «красной кибитке» готовили и фельдшерицы-акушерки. В качестве примера приведём отчёт в Калмыцкий женотдел при ВКП(б) акушерки М. Аванкиной, работавшей в передвижной кибитке Северного аймака Эркетеневского улуса в 1928 году. Самым большим вопросом для неё стало «вовлечение калмычки» в работу кибитки, многие степнячки стеснялись приходить на собрания. Вместе с заместителем заведующей «красной кибиткой» Васкеевой им удалось заинтересовать женщин и даже несколько мужчин, прочитав доклад «Роль акушерки в деревне». «С того дня калмычки стали посещать красную кибитку. Больше и чаще приходили больные, приходили по всем болезням, кроме гинекологических заболеваний, это потому, что здесь женщины стесняются сказать о себе акушерке, даже в самых тяжёлых случаях они предпочтут лучше болеть, чем показаться врачу или акушерке»⁸⁶. Далее в отчёте приводятся статистические данные: «за вторую половину марта месяца всего посетило красную кибитку по всем вопросам 108 человек, из которых больных 63 чел. и мужчин и женщин и детей. В апреле всего посетило по всем вопросам 78 человек из них больных 38 чел. При кибитке в апреле были 1 роды. Женскую консультацию посетила лишь одна женщина-калмычка»⁸⁷.

Предназначенная в основном для женского населения области «красная кибитка» обслуживала также по лечебным вопросам мужчин и детей. В акте обследования работы Хошеутовского улусного исполкома с 14 декабря 1928 г. по 9 января 1929 г. в разделе «Работа среди женщин» отмечается деятельность передвижной кибитки: «Через красную кибитку прошло амбулаторных больных: мужчин – 26, женщин – 39 и детей 27 человек <...> средняя посещаемость красной кибитки 7 человек в день»⁸⁸.

Тем не менее проблем в работе «красных кибиток» оставалось немало. Например, в Икицохуровском улусе при родах умерла женщина, и акушерка «красной кибитки», которая их принимала, могла потерять доверие местного

⁸⁶ НА РК. Ф. Р-112. Оп. 1. Д. 228. Л. 18.

⁸⁷ Там же. Л. 18-18об.

⁸⁸ НА РК. Ф. Р-3. Оп. 2. Д. 1191. л.8.

населения. Из докладной записки волостного организатора работы среди женщин улусного комитета ВКП(б) Икицохуровского улуса М. Ткачёвой в Калмобком ВКП(б): «На собрании акушеркой был сделан информационный доклад о причинах смерти женщины-калмычки при кибитке, причём выяснилось следующее: с умершей были очень сложные патологические роды, от которых даже при хорошей больничной обстановке женщина с трудом выживает, болезнь так называемая «эпилепсия» <...> посещаемость акушерки имеется, по прежнему и женщины с большим доверием относятся к ней»⁸⁹. Иногда работе передвижной «красной кибитки» мешали стихийные бедствия. Так, разлив реки Волги в августе 1928 г. изолировал передвижную кибитку Хошеутовского улуса, она не смогла поехать за откочевавшим хотоном и вынуждена была работать с оставшимися несколькими дворами⁹⁰.

Остро стояла проблема кадров, которую даже через 3 года после начала работы «красных кибиток» так и не смогли решить. Председатель комитета по улучшению труда и быта женщин при облисполкоме Сергеев в своём отчёте от 22 апреля 1931 г. в вышестоящий комитет при Президиуме ЦИК СССР писал, что: «...одним из недостатков в работе красных кибиток является отсутствие недостаточного (опечатка в документе, правильно – «достаточного». – М. Б.) количества медицинских сестёр, без которых работа этих кибиток, безусловно, представляется односторонней. Через Облздравотдел мы возбуждали ходатайство перед Краем о возможности присылки к нам медсестёр и т.д., но вопрос каждый раз решается отрицательно. Из имеющихся в Области 13-ти красных кибиток, из коих 11 в районе и 2 в Области, имеет одну медсестру только одна красная кибитка, и это при том условии, когда заведующие красными кибитками в большинстве своём совершенно малограмотные выдвиженки, прослушавшие краткосрочные курсы»⁹¹. Однако проблемы с финансированием «красных кибиток» оставались вплоть до их ликвидации. Например, 13 мая 1931 г. зам.

⁸⁹ НА РК. Ф. П-17. Оп. 1. Д. 34. Л. 10.

⁹⁰ НА РК. Ф. П-18. Оп. 1. Д. 18. Л. 27.

⁹¹ НА РК. Ф. Р-3. Оп. 2. Д. 1576. Л. 44-44об.

председателя комитета по улучшению труда и быта при Президиуме ЦИК СССР Баранова отвечала в комитет по улучшению труда и быта при Калмыцком облисполкоме: «В ответ на Ваше ходатайство об отпуске средств на организацию в Вашей области красных кибиток, Комитет УТБ при Президиуме ВЦИК сообщает, что в 1931 году Вам уже переведено 8 000 рублей на организацию красных кибиток. Несмотря на то, что организация кибиток в Вашей области имеет актуальное значение, всё же больше этой суммы, за неимением специальных средств, КУТБ ВЦИК отпустить не может. Вам надлежит принять все меры, чтобы нужные на организацию кибиток средства были бы изысканы на месте в виде встречных сумм, привлекая к этому делу общественность и самодеятельность населения»⁹².

Как отмечают многие работники «красных кибиток», одной из главных трудностей в начале работы была плохая заинтересованность населения степи, очень часто собрания срывались, многие не хотели в них участвовать. Впоследствии этот вопрос решился следующим образом: «краснокибиточницы» варили чай, пекли борцоки и приглашали всех в гости⁹³.

Отсутствие подготовленных кадров, нехватка финансирования, незаинтересованность и настороженное отношение местного населения, трудные условия работы – от всего этого вряд ли можно было ожидать положительных результатов в работе «красных кибиток». Но искренняя заинтересованность в судьбе малограмотной степной женщины, желание помочь ей, облегчить трудные условия быта кочевницы давали свои первые плоды: «По пребывании кибитки («красной кибитки». – М. Б.) кочевницы стали чище содержать свои кибитки, мыть посуду, купать детей и вообще держать себя в чистоте»⁹⁴. Фельдшерицы-акушерки делали прививки от оспы, лечили больных, женорганизаторы и заведующие кибитками шили одежду населению, совместно с жителями хотонов, аймаков проводили

⁹² НА РК. Ф. Р-3. Оп. 2. Д. 1576. Л. 49 (47).

⁹³ Шенина В. Удавшийся опыт. С. 81.

⁹⁴ Майорова А. Женское движение. С. 115.

вечера самодеятельности, выпускали стенгазеты, ставили спектакли⁹⁵, проводили консультации грудных детей по санитарной гигиене⁹⁶, обучали неграмотных, обучали женщин оказанию первой медицинской помощи⁹⁷, учили хлебопечению, читали лекции о социальных болезнях и инфекциях – сифилисе, кори, туберкулёзе, чесотке, трахоме и т.д.⁹⁸. Из отчётного доклада «красной кибитки» Хошеутовского улуса за 1928 г.: «Организованы кружки по шитью, вязанию, вышивке, что очень интересовало женщин. Работал справочный стол по всем обращающимся женщинам, главным образом по вопросам об алиментах, побоях»⁹⁹.

Передвижные кибитки прекратили свою деятельность в связи со сплошной коллективизацией и образованием осёдлых колхозных и совхозных посёлков, когда миновала острая надобность в мобильных формах работы¹⁰⁰. Благодаря «красным кибиткам», в 1927–1931 гг. было затронуто, выявлено и решено множество проблем в области здравоохранения, образования, улучшения качества жизни населения степи.

Большой проблемой в стране была всеобщая неграмотность, поэтому в 1928 г. комсомол инициирует проведение массового «культштурма». Решение о проведении в Калмыкии «культштурма», принятое в марте 1931 г., было направленно на скорейшую ликвидацию неграмотности среди взрослых и проводилось с использованием широкой агитации и пропаганды в деле «политического просвещения масс», с изучением агроминимума в сельской местности и борьбой за повышение культуры быта. Созданный краевой штаб «культштурма» возглавил Г. И. Бройдо – заведующий отделом агитации и пропаганды Нижневолжского крайкома партии. В ряды «культармейцев» вошли около 3 500 человек из числа учителей, учащихся старших классов, комсомольско-профсоюзного актива и 1500 студентов. В калмыцкие улусы прибывали врачи, учителя и студенты, направленные партийными

⁹⁵ НА РК. Ф. Р-3. Оп. 2. Д. 1543. Л. 34.

⁹⁶ НА РК. Ф. П-18. Оп. 1. Д. 18. Л. 4об.

⁹⁷ Там же. Л. 27.

⁹⁸ НА РК. Ф. Р-3. Оп. 2. Д. 1543. Л. 24.

⁹⁹ НА РК. Ф. П-18. Оп. 1. Д. 18. Л. 4.

¹⁰⁰ Очерки истории Калмыцкой АССР. Эпоха социализма. С. 254.

организациями Саратова, Сталинграда и Астрахани. С 1 мая по 1 октября 1931 г. в целом по области индивидуально-групповым обучением грамоте были охвачены 39 740 неграмотных и 13 500 малограмотных. Общие затраты на проведение «культштурма» составили около 2 млн. рублей¹⁰¹.

В автономии большой проблемой продолжала оставаться распространенность социальных заболеваний среди населения. В 1929 г. экспедиция по борьбе с туберкулезом Г. М. Желябовского, работавшая в области, отмечала, что туберкулез в Калмыкии «имеет довольно широкое распространение и населению, еще недостаточно иммунному, грозит большими бедствиями»¹⁰². Динамика распространения этих заболеваний по данным облздравотдела отражена в табл. 16¹⁰³.

Таблица 16

	1929 г.	1930 г.
Туберкулез	3977	3715
Сифилис	2547	2199
Трахома	2906	2477

Поэтому в рамках проведения культпохода также развернули работу по ликвидации соцзаболеваний. В 1931 г. для участия в «культштурме» в Калмыкию направили пять глазных бригад из Нижневолжского трахоматозного института, оснащенных всем необходимым для обследования и лечения больных, проведения санитарно-просветительской работы. Каждая бригада состояла из двух врачей, фельдшера и студента мединститута. Из местных жителей готовили «красных санитаров» для продолжения лечения выявленных больных трахомой, сифилисом, туберкулезом. «Красный санитар» выполнял назначения врача, ежедневно обходил и раздавал лекарства прикрепленным к нему больным. Так, глазные бригады подготовили 125 «красных санитаров» в Западном улусе, 142 – в

¹⁰¹ Сартикова Е. В. Кампании по ликвидации неграмотности калмыцкого народа и их результаты // Культурная жизнь Юга России. 2008. № 4 (29). С. 74.

¹⁰² НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 374. Л. 2.

¹⁰³ НА РК. Ф. Р-3. Оп. 2. Д. 2247. Л. 23.

Малодербетовском улусе и 89 – в Центральном улусе. В санитарном походе 1931 г. в Калмыкии участвовали 113 медицинских работников из научно-исследовательских институтов Саратова¹⁰⁴.

Отличительной чертой борьбы с социальными заболеваниями того периода стало придание ей политико-агитационного характера, в частности проведение широкой рекламы по вступлению в колхозы и совхозы. К этой работе подключили и советских врачей. По мнению руководства, основной задачей медицинских работников – участников «культштурма» – являлась «...работа по коренной переделке отсталых феодально-капиталистических форм сельского хозяйства Калмообласти путем перевода их на социалистическую форму – коллективные хозяйства – и тем самым коренным образом менять экономику, культуру и быт и делая невозможным дальнейшее развитие и распространение социальных болезней»¹⁰⁵. Медработнику, помимо основной работы, вменялась нагрузка в виде «широкой политико-просветительной работы», направленной на увеличение процента коллективизации, а также проведение кампаний по ликвидации кулачества как класса. Кроме того, медицинские бригады должны были активно участвовать в проведении сеноуборочной и хлебоуборочной кампаниях и весенне-осенней путине, проводить всеобщее оспопрививание, вести широкую агитацию за ликвидацию неграмотности и борьбу с религиозными предрассудками, проводя в быт санитарно-культурное оздоровление, широко вовлекать в свою работу население путем организации в колхозах и совхозах «здравячеек» (групп содействия здравоохранению), задачей которых было проведение оздоровительных мероприятий¹⁰⁶.

Несмотря на многие изъяны, которые имелись в организации медицинской части «культштурма», излишнюю политизированность, завышенные темпы осуществления, запланированных путем проведения соцсоревнования между бригадами, работу врачей, фельдшеров, медсестер

¹⁰⁴ Очиров У. Б., Сусеев П. Н. Формирование советской системы здравоохранения в 1917–1943 годах. С. 584.

¹⁰⁵ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 391. Л. 14.

¹⁰⁶ Там же. Л. 15.

на несколько «фронтов», медработники с большой ответственностью отнеслись к проводимой кампании и даже отказывались от очередных отпусков до конца «культштурма»¹⁰⁷.

Распространение в степи социальных заболеваний, отсутствие планомерности в их лечении, малый охват кочевого населения учреждениями здравоохранения способствовали выработке новых методов медицинского обслуживания в ликвидации таких заболеваний, как сифилис, трахома и туберкулез. IX съезд Советов Калмыцкой автономной области в 1930 г. и XI Калмыцкая областная конференция ВКП(б) вынесли решение об организации нового вида учреждения здравоохранения – хотон-диспансера¹⁰⁸. Местом открытия хотон-диспансера выбрали ставку Яшкуль Центрального улуса, обеспеченную сенокосными угодьями и водой. Согласно плану организовали маленький городок, который имел школу для обучения детей, болевших сифилисом, клуб, венерологический стационар, ясли, консультации, общетерапевтическую больницу, детскую площадку, баню, прачечную с дезинсекционной камерой, кооператив, электростанцию. Каждый приехавший, помимо лечения, обучался ремеслам, вовлекался в колхозное строительство, в городке организовывались скотоводческие и огороднические хозяйства, гончарно-черепичное и кирпичное производство, плетение сетей, кустарное чулочно-вязальное дело, столярно-плотничные и кузнечные мастерские, обработка молочных продуктов¹⁰⁹.

Уже осенью 1930 г. врачи области, проведя обследование населения, выявили 532 заболевших, большая часть которых перекочевала в п. Яшкуль¹¹⁰. Кроме того, венотряды, организованные в рамках проведения первого этапа «культштурма» в 1931 г., выявляли пораженных сифилисом и вместе с семьей и имуществом направляли их в созданный профилактический городок¹¹¹. За 1931 г. в профгородке лечение получили

¹⁰⁷ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 391. Л. 63.

¹⁰⁸ НА РК. Ф. Р-112. Оп. 1. Д. 277. Л. 89-89об.

¹⁰⁹ НА РК. Ф. Р-3. Оп. 2. Д. 1466. Л. 2, 13, 32.

¹¹⁰ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 410. Л. 50-50об.

¹¹¹ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 391. Л. 21.

508 больных сифилисом и 359 больных трахомой¹¹². Всего в 1930–1931 гг. обследовали 20 445 человек. В ноябре 1932 г. постановлением Президиума Калмыцкого облисполкома городку присвоили наименование «Яшкульский оздоровительный городок им. Бройдо» в честь одного из инициаторов его организации – члена бюро крайкома ВКП(б) Г. И. Бройдо. Первый год работы лечебного городка выявил слабые стороны в его организации, как отмечал врач В. М. Осетров, работавший в должности директора: «...отставание строительства, отвратительное снабжение и неорганизованность колхоза не давала возможности лечебной части закрепить больных в Яшкуле»¹¹³. Впоследствии эта новая форма лечебной работы на селе не прижилась, уже на второй год обследование среди населения не проводилось, и сбор больных в Яшкуль проходил самотеком.

В 1930-х гг., следуя веяниям того времени, мероприятия проводились с привлечением широких народных масс, в автономии большое распространение получают различные акции, призванные улучшить здоровье населения. Облздравотдел проводил «туберкулезные трехдневники», дни охраны материнства и младенчества, повышения санитарной культуры и т. д. Все эти мероприятия готовились по одному сценарию: в населенных пунктах организовывали комитеты, которые в дни проведения «трехдневника» задействовали партийные и профессиональные организации с приглашением местного населения. Присутствующим зачитывали доклады и отчеты по теме собрания, докладчиками на них выступали врачи, средний медперсонал, школьные или партийные работники. Параллельно проходила агитационная работа с раздачей листовок, изданием стенной газеты, подготовкой выставок, постановкой инсценировок, организацией лотерей и киносеансов. Все средства, собранные в рамках проводимого мероприятия, поступали в специальный фонд облздравотдела и шли на улучшение работы по теме проводимого трехдневника¹¹⁴.

¹¹² НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 398. Л. 4.

¹¹³ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 410. Л. 1, 20, 50об.-51.

¹¹⁴ НА РК. Ф. Р-3. Оп. 1. Д. 1089. Л. 20-21.

§ 4.3. Борьба с эпидемическими заболеваниями в 1930-х – начале 1940-х гг.

На рубеже 20-х – 30-х годов XX века в стране все еще велико было распространение острых инфекционных заболеваний. Поэтому первостепенное значение имели укрепление и дальнейшее развитие санитарно-эпидемиологической службы. 19 февраля 1927 г. вышло постановление Совнаркома РСФСР «О санитарных органах республики», а 8 октября 1927 г. оно было развито в постановлении «Об утверждении положения о санитарных органах республики». Согласно этим постановлениям, повсеместно устанавливался текущий и предупредительный санитарный контроль, вводились новые категории и нормативы санитарных учреждений и должностей санитарных врачей, улучшилась специализация санитарной службы и пр. В конце 1920-х годов в стране появились новые учреждения – санитарно-эпидемиологические станции (СЭС), деятельность которых направлялась на борьбу с инфекционными и паразитарными болезнями, оздоровление окружающей среды¹¹⁵.

Постановлением ЦИК и Совнаркома СССР от 23 декабря 1933 г. для руководства работой органов государственной санитарной инспекции на всей территории страны была создана Государственная санитарная инспекция. Работу санитарных органов существенно перестроили, повысив роль предупредительного и текущего санитарного надзора путем создания авторитетных органов санитарного контроля, твердой регламентации их прав, обязанностей и функций как представителей государственной власти. Для проведения противоэпидемических мероприятий были созданы эпидемиологические управления, отделы и группы¹¹⁶. В результате развернутой широкомасштабной борьбы с эпидемиями удалось сократить число многих инфекционных заболеваний. «В 1936 г. в стране были ликвидированы оспа, чума <...> к 1940 г. – возвратный тиф, доведены до

¹¹⁵ Прохоров Б. Б. Организация здравоохранения в России в XX веке. С. 18.

¹¹⁶ Там же. С. 19.

спорадических случаев сыпной тиф, заболеваемость малярией. Резко снизилось количество венерических заболеваний»¹¹⁷.

Следует заметить, что достижения на эпидемическом фронте оказались преувеличены руководством страны, в санитарно-эпидемиологическом обслуживании населения осталось еще много работы. Рост профилактических мероприятий, санитарных учреждений и их материально-техническая база не соответствовали темпам развития народного хозяйства, острой оставалась проблема санитарных кадров. На периферии, в отличие от крупных городов и промышленных центров, санитарное обслуживание населения резко отставало. Показателен отчет Калмыцкого облздравотдела в Наркомздрав РСФСР о состоянии отрасли здравоохранения за 1929–1931 гг. Заместитель заведующего облздравотделом Кадушев отмечал, что «санитарное состояние Калмыкии еще очень низко». Этому способствовали многие факторы: низкое качество и недостаток питьевой воды в области; несоблюдение правил личной гигиены; осевшее население проживало в глинобитных землянках, в которых отсутствовала вентиляция и имелись сырость и плесень по углам; во многих семьях еще сильны были привычки кочевого быта – общая посуда, курительная трубка. В 1932 г. в автономной области работали только 2 санврача, функционировали 5 дезокамер и 1 противочумная лаборатория. Существующая санитарно-бактериологическая лаборатория не работала из-за отсутствия врача, а единственный дом санитарного просвещения в Элисте также не работал за отсутствием кадров. Не было санврачей и на рыбных промыслах, что могло привести к эпидемическим вспышкам¹¹⁸.

Несмотря на трудности в развитии санитарного дела Калмыкии, отставать от общего курса положительных результатов в деле ликвидации инфекционных заболеваний в стране, полученных «штурмовыми» методами, было нельзя. Вот пример информационного письма, рассылаемого краевым

¹¹⁷ Советская культура в реконструктивный период 1928–1941 / Отв. ред. Ким М. П. М., 1988. С. 401.

¹¹⁸ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 398. Л. 1-2.

отделом здравоохранения всем городским и районным отделам здравоохранения о мероприятиях по борьбе с оспой и сыпным тифом: «Несмотря на ряд обязательных постановлений правительственных органов и органов здравоохранения, темпы по оспопрививанию явно отстают, в результате чего мы имеем в ряде районов случаи натуральной оспы <...> Крайздравотдел вынужден напомнить, что руководители здравоохранения, на территории коих будут появляться случаи оспы в конце 1932 г., несут уголовную ответственность, а поэтому задание правительства ликвидировать оспу к концу 1932 г., должно быть выполнено на 100 %»¹¹⁹. Подобные письма только с заменой «районов» на «улусы» и «Крайздрав» на «Облздрав» рассылались уже Калмыцким облздравотделом¹²⁰. За низкие результаты в борьбе с сыпным тифом к уголовной ответственности не привлекали, но так как его ликвидации придавали «громадное хозяйственно-политическое значение» краевой здравотдел предлагал в «кратчайшие сроки» проводить следующие мероприятия: обеспечить раз в декаду мытье в бане с обязательным учетом выполнения мероприятия санврачом; построить в совхозах общественные бани и вошебойки, в колхозах строить бани в случае заболевания тифом; систематически проводить дезинсекцию в общежитиях рабочих, санобработку всех новых работников колхозов и совхозов и т. д.¹²¹.

По официальным данным в стране в 1936 г. были ликвидированы оспа и чума. Конечно, впоследствии появление случаев этих заболеваний существенно подрывало авторитет социалистического государства как перед зарубежными державами, так и перед собственным народом. В СССР победу над инфекционными заболеваниями относили на свой счет: «Большие успехи достигнуты за 50 лет Советской власти в области здравоохранения, ликвидированы такие опасные инфекционные заболевания, как натуральная оспа, холера, чума, ликвидирована малярия, паразитарные тифы»¹²². Такие утверждения характерны для многих работ по медицине и здравоохранению,

¹¹⁹ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 399. Л. 121.

¹²⁰ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 422. Л. 31.

¹²¹ НА РК. Ф. Р-9. Оп. 1. Д. 399. Л. 121.

¹²² Дойникова Е. А., Сусеев П. Н. Указ. соч. С.161.

изданных в советский период. Исключением не стали итоговые доклады к 60-летию противочумной службы Калмыкии и 50-летию Элистинской противочумной станции, отмечавшиеся в 1987 г. Автор доклада акцентирует внимание на том, что «до ВОСР (Великой Октябрьской Социалистической революции. – М. Б.) профилактика чумы и борьба со вспышками этой болезни очень слабо подкреплялась государственными мероприятиями и основывалась главным образом на самоотверженной, героической работе русских врачей»¹²³. Характеризуя противочумные мероприятия, проводимые с приходом советской власти, докладчик отмечает: «Последняя вспышка чумы была зафиксирована (на территории Калмыцкой АССР. – М. Б.) в 1936 году в п. Нарын-Худук»¹²⁴. То есть утверждалось, что после 1936 г. в Калмыкии эпидемий чумы не было.

В конце XX века многие документы из секретных архивов, относящиеся к советскому периоду, стали общедоступны. Одним из них – является дело с грифом «Сов. секретно» № УД 245-26 «О мероприятиях по ликвидации случаев чумных заболеваний в Калмыцкой АССР и Сталинградской области в 1937–1938 гг.», переданное на хранение в Государственный архив Российской Федерации¹²⁵. Ознакомившись с этим документом, можно опровергнуть это заявление докладчика и одновременно подтвердить информацию о том, что Советская власть скрывала объективную информацию по чуме в стране.

Впервые чуму с целью борьбы с ней в Калмыцкой степи начали изучать с открытием Царицынской противочумной лаборатории (1913 г.), поэтому более или менее точные сведения о вспышках чумы мы можем получить только с этого периода. Например, в 1913–1987 гг. в Прикаспийском очаге было зарегистрировано 36 эпизоотических лет, из них 34 – в калмыцких степях. Основные причины заболеваний – контакты с носителями чумы, заготовка пушнины и употребление мяса зверьков в пищу

¹²³ НА РК. Ф. Р-158. Оп. 1. Д. 26б. Л. 3.

¹²⁴ Там же. Л. 6.

¹²⁵ ГА РФ. Ф. Р-5446. Оп. 22. Д. 362.

(52,7 %), а также основная деятельность жителей степи – скотоводство. Зарегистрированы 2 вспышки, связанные с заболеваниями верблюдов: осенью 1924 г. в поселке Яста Яндыко-Мочажного улуса, когда заболело 13 человек, умерло из них – 12; и в поселке Нарын-Худук летом 1936 г., когда заболело 7 человек, а умерло – 5¹²⁶. Возникновению эпидемий также способствовали трудные социальные условия жизни населения степи – скученность, теснота, грязь, низкий уровень санитарной культуры. Нередко были случаи вымирания целыми землянками, перенаселенными людьми. Низкая плотность населения, разобщенность животноводов, малочисленность и небольшая величина населенных пунктов стали основной причиной того, что в степях Калмыкии преобладала бубонная форма чумы (67,3 %). Наибольшее число заболеваний здесь приходилось на летние месяцы – 63,6 %, особенно на июнь и июль, тогда как зимой регистрировали только 15 % заболевших¹²⁷.

В связи с интенсивными эпизоотиями среди малых сусликов, мелких мышевидных грызунов, часто осложнявшимися эпидемическими вспышками, в 1926–1927 гг. в селах Тундутове и Яндыках открылись первые в Калмыкии противочумные лаборатории. Тогда же открыли и противочумную лабораторию в г. Элисте. До 1933–1934 гг. профилактическая работа по чуме проводилась недостаточно – кроме 3 стационарных лабораторий, в регионе работали сезонные отряды под руководством Саратовского противочумного института «Микроб». С 1934 г. началось систематическое и всестороннее изучение природной очаговости чумы на правобережье Волги, с этого же года разворачиваются работы по истреблению грызунов с целью ликвидации чумной эпизоотии. В 1937 г. открылись еще два противочумных отделения в п. Улан-Хееч и п. Башанта, а лабораторию в Элисте преобразовали в противочумную станцию. В период с 1934 г. по 1937 г. от сусликов было отработано 10 млн. гектаров. Работники

¹²⁶ НА РК. Ф. Р-158. Оп. 1. Д. 26б. Л. 2-3.

¹²⁷ Там же. Л. 3-4.

станции также проводили вакцинацию населения, дезинсекцию, научно-исследовательскую работу, изучали зоогеографию носителей чумы и переносчиков¹²⁸.

7 декабря 1937 г. Секретный отдел Управления Делами СНК СССР за Вх. № 17414 зарегистрировал докладную записку наркома здравоохранения СССР М. Ф. Болдырева председателю СНК СССР В. М. Молотову: «Исх. № 763/18с от 7 дек. 1937 г. Срочно. Секретно. Сегодня, 7.12.1937 г. Наркомздрав СССР получил телеграфное извещение о том, что в хотоне Кызыл-Казах в 20 км севернее Замьян Калмыцкой АССР обнаружено 8 чел. больных чумой, из них 6 умерло. Заболевания обнаружены в 4-х семьях. Кроме того, изолировано 15 человек в хотоне Кызыл-Казах и Калмбазаре 9 человек, соприкасавшихся с больными»¹²⁹. Далее М. Ф. Болдырев сообщает о принятых противочумной организацией мерах: «...назначен уполномоченный по борьбе с чумой – врач Саларов; из Астрахани выехало 2 врача с медперсоналом для обсервации; обследовательский отряд во главе с врачом Кудрявцевым и 2 технорука по истребительным работам. Отправляется три классных вагона и один вагон-лаборатория. Кроме того, из Астрахани выехал на двух автомашинах отряд из 3-х врачей и лаборанта с лабораторным оборудованием (Нач. отряда – Новиков). Из Саратова выехал директор Противочумного Института тов. Смирнов и врач Денменков. Противочумной организацией объявлен карантин в Кызыл-Казахе и Актюбеевке. Сообщите об изложенном, прошу санкционировать наложение карантина в указанных селениях»¹³⁰. 8 декабря 1937 г. записку М. Ф. Болдырева с резолюцией В. М. Молотова «за» направили Управляющему делами СНК Союза ССР Н. А. Петричеву¹³¹.

Через неделю в очередной секретной записке В. М. Молотову от наркома здравоохранения сообщалось, что «по ликвидации вспышки работает 35 врачей, из них 19 врачей специалистов по чуме с

¹²⁸ НА РК. Ф. Р-158. Оп. 1. Д. 26б. Л. 4-5.

¹²⁹ ГА РФ. Ф. Р-5446. Оп. 22а. Д. 362. Л. 1а.

¹³⁰ Там же.

¹³¹ Там же. Л. 1б.

обслуживающим персоналом, на пяти ближайших железнодорожных станциях находятся врачебные отряды с особыми вагонами и дрезиной, установлено тщательное медицинское наблюдение за населением во всех хотонах, где наблюдались заболевания или выявлены соприкосновения с больными. За пределами карантина заболеваний не установлено»¹³². В зоне очага развернули работы по истреблению грызунов, строится лагерь изолятор на 100 человек. Дополнительно командировали специалистов по чуме: профессора Сукнева из Ашхабада, доктора Покровскую из Ворошиловска (ныне г. Ставрополь. – М. Б.) и 10 врачей из Ростовского облздравотдела, участвовавших в ликвидации вспышек ранее. Эпидемия этой чумы распространялась быстро. М. Ф. Болдырев отметил, что на 13 декабря госпитализировано 5 больных, умерло 19. Кроме того, изолировано соприкасавшихся 87 человек. О том, какую опасность представляла чума и как важно было сохранить эту информацию в тайне, говорит тот факт, что на месте вспышки находился заместитель наркома здравоохранения РСФСР Л. Г. Вебер, а утром 15 декабря 1937 г. в Астрахань выехал Главный государственный санитарный инспектор СССР И. И. Елкин в сопровождении работников наркомата здравоохранения СССР. В очаг эпидемии перебросили 5 самолетов, 8 легковых и 15 грузовых машин к 15 имеющимся на месте, карантин обеспечивали отряды милиции (всего 80 человек), на ликвидацию эпидемии перевели ассигнования в размере 150 тыс. рублей¹³³.

Для борьбы с эпидемией чумы 1937–1938 гг. развернули следующие обсервации – Приволжский район Калмыцкой АССР (23 поселения), Харабалинский (в документе ошибочно написано – Карабахинский) (3 поселения, 4 полеводческие бригады, 3 фермы), Енотаевский (4 поселения), Красноярский (2 поселения, 4 фермы) районы Сталинградской области¹³⁴.

Несмотря на предпринимаемые меры, наличие более 50 человек медперсонала, число умерших и находящихся на карантине продолжало

¹³² ГА РФ. Ф. Р-5446. Оп. 22а. Д. 362. Л. 4.

¹³³ Там же. Л. 4.

¹³⁴ Там же. Л. 5.

увеличиваться. Если на 16 декабря умер от легочной формы чумы 21 человек, а на карантине находилось 73¹³⁵, то на 23 декабря умерших стало 32 и направлено на карантин 92 человека¹³⁶. Для 1937 г. это высокие показатели, в качестве сравнения приведем данные во время одесской эпидемии чумы 1837 г., где заболело 125 человек, из которых 108 умерло¹³⁷. А ведь в 1837 г. вакцины от чумы еще не было, не проводились и профилактические мероприятия, отсутствовал богатый опыт предыдущих поколений борьбы с чумными эпидемиями.

Дальнейшие доклады наркома М. Ф. Болдырева показывают, что эпидемия, несмотря на все принятые меры, продолжала расти. Для усиления работ по истреблению мышевидных грызунов Осоавиахим направил 3 истребительных отряда по 100 человек каждый, для усиления медицинского наблюдения из Куйбышева, Сталинграда и Саратова дополнительно направлены 40 врачей и 50 фельдшеров¹³⁸. Частично объяснение тщетности предпринимаемых мер можно найти в секретной записке от 30 декабря 1937 г. и. о. председателя Сталинградского облисполкома Р. С. Семенова В. М. Молотову: «Группа врачей и профессоров, присланная Наркомздравом практической помощи экспедиции не оказывает, до последнего времени отсиживается в Астрахани»¹³⁹.

Лишь к концу января 1938 г. вспышка чумы пошла на убыль. На 26 января в госпитале находилось 3 выздоравливающих, на карантине людей не состояло. Нарком Болдырев доложил в СНК СССР о возможности снятия воинского оцепления и отмены карантина в зоне, окружающей очаг¹⁴⁰.

В этом деле, кроме докладов наркома здравоохранения М. Ф. Болдырева, находится отчет заместителя наркома здравоохранения СССР Н. И. Проппер-Гращенко председателю СНК СССР В. М. Молотову. Направленный Совнаркомом СССР в очаг инфекции в качестве

¹³⁵ ГА РФ. Ф. Р-5446. Оп. 22а. Д. 362. Л. 7.

¹³⁶ Там же. Л. 11.

¹³⁷ Васильев К. Г., Сегал А. Е. Указ. соч. С. 240.

¹³⁸ ГА РФ. Ф. Р-5446. Оп. 22а. Д. 362. Л. 11.

¹³⁹ Там же. Л. 27.

¹⁴⁰ Там же. Л. 44.

уполномоченного, он стал своеобразным инспектором всей противочумной экспедиции. Проведя расследование этой эпидемической вспышки, Н. И. Проппер-Гращенко попытался восстановить хронологическую последовательность произошедшего, вскрыть основные причины возникновения этого инфекционного заболевания. Также в своем докладе он дал характеристику проводимым противочумным мероприятиям, указал на ошибки, допущенные при ликвидации эпидемии, и сделал выводы, которые подтвердили факт засекречивания информации о чуме в Советском Союзе.

Заболевание чумой началось в районе Приволжского улуса Калмыцкой АССР, в южной части Енотаевского и Харабалинского районов Астраханского округа в конце ноября 1937 г. Как отмечает Н. И. Проппер-Гращенко, «данная территория по сведениям Астраханской противочумной станции считалась совершенно здоровой и незндемичной по чуме. Этим, отчасти, объясняются отсутствие достаточного наблюдения за ней, а также несвоевременная сигнализация об эпизоотии на грызунах, следствием чего явилась острая вспышка чумных заболеваний. Насколько удалось проследить к настоящему времени (отчет зарегистрирован в Секретном отделе СНК СССР 16 января 1938 г. под входящим № 843. – М. Б.), заболевание началось 25.11.37 г. в поселке Кзыл-Казах в семье казаха Джумахмедова; 28.11. заболела его сестра, а 01.12. их соседка Урузахова, часто их посещавшая»¹⁴¹. Далее инфекция распространялась бытовым путем, заболевали целыми семьями, представители которых контактировали с больными. Причиной возникновения этой вспышки стало появление эпизоотии на мышах, которые в свою очередь через крыс и блох передали чуму человеку¹⁴².

О работе экспедиции Н. И. Проппер-Гращенко пишет, что «хотя и с некоторым запозданием с момента появления первого чумного заболевания, но в район вспышки прибыла большая группа научных сотрудников Саратовского противочумного института «Микроб» в довольно короткий

¹⁴¹ ГА РФ. Ф. Р-5446. Оп. 22а. Д. 362. Л. 66.

¹⁴² Там же. Л. 64-65.

срок. В район очага были стянуты большие людские и материальные средства.

Достаточно, к примеру, указать, что в середине декабря в экспедиции в районе очага было 182 человека, из них 37 врачей, 20 человек среднего медперсонала и т.д. Были собраны большие технические средства: больше 60 машин грузовых и легковых, белья, палаток, химикатов и т.д. Наличие в составе экспедиции отряда по проведению истребительных работ в количестве 30 человек – все это, несомненно, предполагало очень быструю ликвидацию вспышки и по постановке работы на такую высоту, которая не только исключала бы распространение и продолжение заболеваний, но безусловно повела бы к ликвидации заболевания, к выявлению точных границ эпизоотии на грызунах, как равно к полной и своевременной госпитализации заболевших и к правильной постановке лечебного дела, гарантирующего возможность выздоровления, особенно смешанных и бубонных форм»¹⁴³.

Между тем работа экспедиции, как отмечает Н. И. Пропер-Гращенко, лично посетивший несколько раз очаг чумы, была явно неудовлетворительной. Руководство экспедиции не только не обеспечило полной ликвидации вспышки, но и не справилось со своевременным выявлением больных и их ранней госпитализацией, так как большинство больных было подобрано уже в виде трупов. Также руководство экспедиции не обеспечило изучение эпидемиологии данной вспышки, следствием чего является полная невыясненность связи между отдельными очагами вспышки, не вскрыты первые случаи заболевания чумой. Работа по исследованию эпизоотии на грызунах была начата с большим опозданием, когда уже было 15 смертей от чумы. Очень неудовлетворительно велась работа лаборатории, которая запаздывала с микробиологическими анализами, а в ряде случаев не сумела выделить чумную культуру от людей, заведомо погибших от легочной чумы.

¹⁴³ ГА РФ. Ф. Р-5446. Оп. 22а. Д. 362. Л. 62.

Половина людей, заболевших чумой, была обнаружена экспедицией в виде трупов – на дому. Остальная половина, как правило, госпитализировалась с большим опозданием. Сам госпиталь был организован неудовлетворительно и, скорее, являлся тюрьмой для чумного, нежели госпитальным учреждением. В нем отсутствовали медикаменты, правильная организация госпитального режима, что не исключало возможности внутригоспитального заражения. К этому следует прибавить, что сыворотка, являвшаяся пока наиболее могучим средством при лечении чумных заболеваний, была привезена Саратовским противочумным институтом в очень небольшом количестве, едва позволявшем применять ее в заведомых случаях чумных заболеваний¹⁴⁴.

Отрицательную характеристику дает уполномоченный Совнаркома и врачам, участвовавшим в ликвидации эпидемии: «Как показывает опыт развертывания борьбы с настоящей вспышкой, наши противочумные организации совершенно не подготовлены для борьбы с чумовой вспышкой и не имеют к тому ни людских, ни материальных средств. Наличный штат чумологов отличается или чрезмерной молодостью и неопытностью или узостью своей подготовки и полным отрывом от общих задач микробиологии и эпидемиологии. Большим недостатком является также полная неосведомленность общих врачей о противочумных мероприятиях, что в конечном счете ведет к появлению паники среди общих врачей даже в большей степени, чем среди населения, и незнание с самыми элементарными фактами в области борьбы с чумой»¹⁴⁵. Тем не менее секретным постановлением от 15 марта 1938 г. № 333-70с СНК СССР всему медицинскому персоналу работавшему по ликвидации чумной вспышки объявил благодарность, а отдельные работники получили премии¹⁴⁶.

В своих выводах Н. И. Проппер-Гращенко отметил дальнейшее возникновение на территории очага и зоны карантина единичных чумных

¹⁴⁴ ГА РФ. Ф. Р-5446. Оп. 22а. Д. 362. Л. 61-62.

¹⁴⁵ Там же. Л. 60.

¹⁴⁶ НА РК. Ф. Р-131. Оп. 1. Д. 373. Л. 12.

вспышек в связи с наличием песчанок (мышей) и невозможности их полного истребления. Трудные бытовые условия, по его мнению, сыграли в данном случае не последнюю роль. В своих наблюдениях за соседними местностями, находящимися в зоне риска, он выявил некоторую закономерность возникновения очагов инфекции: чума появлялась в землянках, тогда как население, жившее в районе эпидемии, но в деревянных домах с высоким фундаментом и полом, не заболело¹⁴⁷.

Завершая свой доклад, уполномоченный Совнаркома СССР осуждает существующую систему строгого засекречивания всех исследований и публикаций, относящихся к чуме, что сыграло «свою отрицательную роль как для чумологов, оказавшихся абсолютно изолированными и малограмотными в вопросах общей микробиологии и эпидемиологии, так и для общих врачей, которые совершенно невежественны в вопросах диагностики и терапии чумных заболеваний. Необходимо полное осведомление врачей о диагностике и лечении чумы, особенно работающих в эндемических районах, так это может способствовать раннему выявлению первых чумных заболеваний и безусловному предупреждению вспышки легочной формы чумы»¹⁴⁸. Как видно из данного документа, информация по эпидемиям в стране была закрытой. Сейчас можно утверждать, что, к сожалению, вспышки эпидемии чумы как в 1930-х годах, так и в последующие годы XX столетия на территории страны были.

Выводы главы 4. Итак, годы форсированного строительства социализма были очень противоречивы. С одной стороны, в ходе первых пятилеток осуществлены важные социальные достижения: ликвидирована неграмотность населения в возрасте до 40 лет и введено всеобщее начальное обучение, осуществлялась подготовка квалифицированных кадров для всех отраслей народного хозяйства, расширена сеть школ и культурных учреждений, наметился значительный хозяйственный и культурный рост

¹⁴⁷ ГА РФ. Ф. Р-5446. Оп. 22а. Д. 362. Л. 55.

¹⁴⁸ Там же. Л. 54.

отсталых районов и национальных окраин. Впервые в истории нашей страны полностью ликвидировали безработицу, что стало важным социальным завоеванием нового общества. С другой стороны, с осуществлением коллективизации и индустриализации сфера социальной политики оказалась на втором плане, а вместе с ней и здравоохранение, по отношению к которому все в большей степени стал проявляться остаточный принцип финансирования¹⁴⁹.

В Калмыкии в 1928–1941 гг. происходит постепенный рост сети лечебно-профилактических учреждений и медицинских кадров. Большое внимание продолжает уделяться санитарно-профилактической работе – в автономии функционируют специализированные отряды по борьбе с социально-бытовыми болезнями. Существенно уменьшилась нагрузка на 1 врача: с 27,7 тыс. человек в 1913 г. до 3,9 тыс. человек в 1928 г. Благодаря росту медицинской сети частично снизилась заболеваемость по эпидемическим болезням, хотя в этом направлении работы предстояло еще очень много. В частности, уменьшилось число заболевших по тифам, малярии, оспе, которая оставалась для калмыков смертельной болезнью, но благодаря вакцинации уже не носила массового характера.

Для системы здравоохранения Калмыкии 1930-е годы были сложными. С одной стороны, в связи с началом коллективизации ускоренными темпами развивается сеть лечебных учреждений, с другой, активизация колхозного и индустриального строительства привела к тому, что здравоохранение начинает финансироваться по остаточному принципу. Наблюдается рост сети лечебно-профилактических учреждений в сельской местности, тогда как в городе Элисте он был незначителен. Коренным изменением в укладе калмыков стал переход кочевников на оседлый образ жизни, поэтому существовавшие здесь в отличие от других регионов страны выездные формы медико-санитарного обслуживания населения степи со временем прекратили свою деятельность.

¹⁴⁹ Лисицын Ю. П. Указ. соч. С. 206.

В начале 1930-х годов наметившийся ранее в автономии рост медицинских кадров постепенно прекращается, а затем и вовсе идет на спад. Основными причинами этого было отсутствие подготовленных специалистов из числа местных жителей, плохие материально-бытовые условия, неразвитая инфраструктура, большая разбросанность врачебных участков. Данная проблема, как и дисбаланс между «городом и деревней», была характерна для многих национальных регионов. Необходимо отметить, что в этот период в стране была начата передача всей сети медицинских учебных заведений в ведение органов здравоохранения, к чему они не были готовы. Это, несомненно, тоже сыграло большую роль в возникновении кадровой проблемы. Тем не менее, именно в 1930-х годах в области, а затем республике формируется врачебная интеллигенция, основу которой составляют уже национальные кадры. Значимым событием становится открытие в 1940 г. в Элисте фельдшерско-акушерской школы, которая стала основным средним специальным учебным заведением республики по подготовке медицинских профессиональных кадров.

Глава 5. Деятельность органов здравоохранения Калмыкии в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг.

§ 5.1. Система здравоохранения Калмыкии в 1941–1943 гг.

К началу Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. в Калмыцкой АССР была создана прочная материальная база здравоохранения, появились учреждения охраны материнства и детства, учреждения специализированной медицинской помощи по борьбе с социальными болезнями. В эти годы выросли кадры медицинских работников¹.

Большим достижением стало то, что республика вышла из списка неблагополучных по инфекционным заболеваниям, это отмечалось в отчете Противозидемического управления Наркомата здравоохранения РСФСР за 1942 г. По данным на первое полугодие 1941 г. наиболее низкая заболеваемость зарегистрирована в следующих АССР: Дагестанской, Чечено-Ингушской, Калмыцкой, Коми, Башкирской². Также в отчете зафиксировано, что целый ряд АССР, краев и областей (24 из 38) в большей или меньшей степени перевыполнили план по оспопрививанию. Из них наибольшее перевыполнение дали Бурят-Монгольская АССР, Приморский край, Калмыцкая АССР, Мордовская АССР, Читинская область, Орджоникидзевский край. Республика из запланированных на первое полугодие 1942 г. 10 000 прививок фактически выполнила 12 165 прививок³.

Начавшаяся война нарушила привычный ритм жизни Калмыцкой АССР. С первых ее дней всё в республике стало перестраиваться на военный лад. Одни женщины пошли в санитарные дружины или в истребительные отряды (в 1942 г. на их основе создавались партизанские отряды), другие самоотверженно трудились на строительстве объектов обороны. Многие девушки, понимая огромную роль медицинских сестер в деле помощи раненым бойцам и командирам, обучались на курсах медсестер, организованных городским комитетом российского общества Красного

¹ Очиров У. Б., Сусеев П. Н. Формирование советской системы здравоохранения в 1917–1943 годах. С. 588.

² ГА РФ. Ф. Р-8009. Оп. 3. Д. 217 а. Л. 50.

³ Там же. Л. 75, 77 об.

Креста и Красного Полумесяца, в 1942 г. на них обучалось около 300 медсестер и более 500 сандружинниц⁴.

С началом Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. в Красную Армию призвали 45% медицинских работников республики⁵. По данным на 1940 г. в Калмыцкой АССР было зарегистрировано 160 врачей и 468 фельдшеров⁶. Таким образом, республика отправила на фронт свыше 280 медработников. Это предполагаемые сведения, т. к. общее число медицинских работников Калмыкии дано на 1940 год. По данным К. Н. Максимова, «в последние три месяца 1941 г. из Калмыкии были направлены в действующую армию 8 390 человек, 129 медицинских работников (47 врачей и 82 медсестры)»⁷. Уже в первые военные годы в Калмыцкой АССР были подготовлены 97 медицинских сестер, 265 санитарных дружинниц; 14 лучших санитарных дружин добровольно выехали в Действующую армию. На значок «Готов к санитарной обороне» сдали нормы 9 955 человек, было организовано 404 санитарных поста, 34 санитарные дружины⁸. В республике из-за дефицита кадров обком ВКП(б) 22 ноября 1941 г. принял специальное решение о выдвижении женщин на руководящую работу. Так, в январе 1942 г. на пост заместителя наркома здравоохранения была выдвинута К. Н. Варфоломеева⁹.

В октябре 1941 г. постановлением бюро Калмыцкого обкома ВКП(б) был создан республиканский комитет помощи больным и раненым бойцам и командирам Красной Армии. В соответствии с документом в г. Элисте, в санатории «Лола», в рабочих поселках Кануково и Башанта создавались госпитали, на комитет возлагалась организация шефства учреждений и предприятий над госпиталями, а также общественная помощь органам здравоохранения в обслуживании больных и раненых бойцов¹⁰. К началу

⁴ Сусеев П. Н. Медицинские работники республики на фронтах войны // Калмыкия в годы Великой Отечественной войны. Элиста, 2005. С. 252.

⁵ Сусеев П. Н. Народное здравоохранение // Элиста. 100 лет. Прошлое, настоящее будущее. Элиста, 1965. С. 58.

⁶ Очерки истории Калмыцкой АССР. Эпоха социализма. С. 266.

⁷ Максимов К. Н. Великая Отечественная война: Калмыкия и калмыки. М., 2007. С. 62.

⁸ Сусеев П. Н. Очерки истории здравоохранения Калмыкии (Воспоминания министра). С. 77-78.

⁹ НА РК. Ф. П-1. Оп. 3. Д. 734. Л. 17, 19.

¹⁰ НА РК. Ф. П-1. Оп. 3. Д. 588. Л. 2-4.

1942 г. в республику прибыли 6 488 эвакуированных, в том числе 1 838 детей. За 11 месяцев 1941 г. были организованы профилактические прививки против брюшного тифа, дифтерии, малярии, оспы. Для предупреждения эпидемиологических заболеваний в регионе развернули 8 заразных изоляторов, организовали 7 передвижных врачебно-эпидемиологических и дезинфекционных отрядов, установили 72 дезокамеры, построили 6 вошебоев, работали 129 бань¹¹.

В августе 1942 года война пришла в Калмыцкую АССР. Красная Армия отступала с большими потерями, с боями была сдана Элиста. Немцы, продвигаясь по территории республики, оккупировали пять улусов из 13 полностью, еще три частично. Органы управления, многие учреждения и организации Калмыцкой АССР эвакуировались и разместились в поселке Кануково. Согласно Протоколу заседания исполкома Приволжского улусного Совета депутатов трудящихся от 17 августа 1942 г. Наркомату здравоохранения Калмыцкой АССР отдали здание средней школы¹².

К 1 октября 1942 г. немецкая военная комендатура окончательно сформировала из числа коллаборационистов гражданскую администрацию – Элистинское городское управление (горуправа), в структуру которой входили отделы: городского хозяйства, строительства, жилищный, торгово-продовольственный, финансовый, просвещения, культуры, здравоохранения, местной промышленности, пригородного хозяйства. Деятельность всех отделов была подчинена интересам и нуждам фашистской армии. Основное назначение отдела здравоохранения состояло не столько в обслуживании гражданского населения, сколько в организации лечения фашистских солдат. В самом начале оккупации немецкое военное командование разрешило лечить тяжелораненых советских военнопленных, но питанием и одеждой они должны были обеспечиваться за счет пожертвований горожан. Начальником отдела здравоохранения был назначен И. Ф. Агеев, до оккупации работавший

¹¹ Очиров У. Б., Сусеев П. Н. Формирование советской системы здравоохранения в 1917–1943 годах. С. 588.

¹² НА РК. Ф. Р-1. Оп. 3. Д. 72. Л. 123-124.

заведующим хирургическим отделением городской больницы, его заместителем – Г. Ш. Шакунов, бывший заведующий городской поликлиникой. При отделе здравоохранения была организована служба санитарного надзора во главе с врачом А. Н. Спириной.

Отдел здравоохранения, больница, поликлиника и остальные медицинские учреждения к 1 сентября 1942 г. были укомплектованы примерно на 60 % (71 человек, из них врачей – 17, медицинских сестер – 17, акушеров – 3, санитарок – 33, регистратор – 1) и начали работать под руководством И. Ф. Агеева. К середине сентября в системе здравоохранения города работали 100 человек, 4 из них были калмыки (врач, акушер, санитар в морге, санитарка).

В соответствии с инструкцией финансового отдела медицинским работникам установили месячные денежные оклады: заведующий отделом – 1 600 руб., заместитель заведующего – 1 200 руб., врач – 800 руб. (в 1940 г. по штатному расписанию месячная зарплата наркома здравоохранения республики составляла 1 100 руб., зам. наркома – 675 руб., зав. отделом – 400 руб., врачей – в среднем 400-450 руб.), фельдшер – 600 руб., медсестра – 400 руб., санитарка – 200 руб., а также цены на оказание платных медицинских услуг: врачебный прием в поликлинике – 5 руб., вызов врача на дом – 10 руб., процедуры – 1 руб., пломбирование зуба – 15 руб., стоимость стационарного лечения, включая медицинскую помощь и суточное питание, – 10 руб. и т. д.¹³

К началу третьей декады января 1943 г. временно оккупированная часть Калмыкии была полностью очищена от захватчиков. Нацисты при отступлении широко применяли тактику «выжженной земли» согласно директиве Генштаба сухопутных войск № 1736/41 от 21 декабря 1941 г., в которой указывалось, что все территории, оставляемые противнику при отступлении, должны быть бесполезными для него настолько, насколько это возможно. Все села и деревни подлежали сжиганию и уничтожению, превращению в мертвые зоны, в которых не должно было оставаться не

¹³ Максимов К. Н. Великая Отечественная война: Калмыкия и калмыки. С. 173-176.

только материальных, но и никаких «пригодных» людских ресурсов. Особенно сильно пострадала Элиста, поскольку фашисты при отступлении целенаправленно взрывали здания, промышленные и коммунальные предприятия. Спецотряды под командованием капитана Штерна, фельдфебеля Шульца и военного коменданта города Риттера сожгли городскую электростанцию, 5 школьных зданий, 3 здания педучилища, учебный корпус пединститута, здания тубдиспансера, медтехникума, двух детских яслей, Дома пионеров, типографии, республиканской библиотеки, двух гостиниц; взорвали насосную станцию водопровода, баню, два кирпичных завода, 48 жилых домов на 325 квартир, магазины, столовые, пекарни и т.д.¹⁴. По информации секретаря Калмыцкого обкома ВКП(б) П. Касаткина от 29 января 1943 г.: «Гор. Элиста и улусные центры, хозяйства многих колхозов, совхозов и МТС, школы, больницы, клубы, избы-читальни, здания кустарно-промысловых артелей разрушены и уничтожены. Центральная часть города полностью сожжена немцами»¹⁵.

Медицинская сеть в оккупированных районах Калмыцкой АССР также подверглась разорению. Например, в Западном улусе разграбили больницу, аптеку и амбулаторию, вывезя медикаментов на сумму 41 тыс. рублей и оборудования – на 96 078 рублей, из медпункта – на 15 тыс. рублей¹⁶. В Черноземельском и Сарпинском улусах полностью разрушены больничные городки. Полностью уничтожены районные больницы Троицкого и Юстинского улусов, Цаган-Нурская, Нарын-Худукская, Улан-Эргинская и Состинская участковые больницы¹⁷.

Невосполнимые потери были среди населения республики, по неполным данным в шести улусах фашисты расстреляли более 1 500 мирных жителей, а в Элисте – более 800 человек. В списке партизан и патриотов, расстрелянных немецкими оккупантами, находился Заслуженный врач РСФСР Матвей

¹⁴ Максимов К. Н. Калмыкия в период оккупации (август 1942 – январь 1943 гг.) // История Калмыкии с древнейших времен и до наших дней: в 3 т. Т. 2. Элиста, 2009. С. 553, 557-558

¹⁵ Калмыкия в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. Документы и материалы. С. 377.

¹⁶ НА РК. Ф. П-1. Оп. 3. Д. 888. Л. 14-17.

¹⁷ НА РК. Ф. Р-68. Оп. 1. Д. 2. Л. 55.

Данилович Колесников¹⁸, были убиты детский врач Дранова, зав. врачебным участком с. Красная Михайловка врач Ф. М. Шульгина со своей семьей, медсестры Т. Аносова, Е. Антонова, санитарка К. Осипенко и многие другие¹⁹.

Медицинские работники Калмыкии, несмотря на тяжелейшие условия военных лет, не допустили распространения эпидемий и инфекционных заболеваний, сумели в целом обеспечить эпидемиологическое благополучие республики. За успешное проведение противоэпидемических мероприятий главного государственного санитарного врача Калмыцкой АССР Ц. К. Корсункиева наградили орденом «Знак Почета»²⁰.

Однако данные, приведенные в некоторых секретных документах, опровергают факт недопущения эпидемий в республике в годы войны, как это утверждалось ранее. В результате развертывания военных действий на отдельных участках Северо-Кавказского военного округа военкоматы, начальники гарнизонов, а также представители гражданской власти использовали для военных нужд и спецстроительства врачей и специалистов противочумной и противотуляремийной организаций, а также принадлежащий им авто- и гужевой транспорт, что сделало противочумную организацию совершенно неработоспособной. В связи с нарастающей угрозой возникновения и распространения острозаразных заболеваний в ряде районов Краснодарского и Орджоникидзевского краев, Ростовской области и Калмыцкой АССР в декабре 1941 г. был дан приказ о возвращении на места всех врачей, зоологов, других специалистов, мобилизованных в армию из противоэпидемических организаций. По данным секретного письма наркома здравоохранения Э. Н. Лиджиева в адрес Калмыцкого обкома ВКП(б) и НКВД Калмыцкой АССР только в первом квартале 1942 г. в республике было зарегистрировано и взято на спецлечение: 146 заболевших сыпным тифом, 13 – брюшным тифом, 2 – дизентерией, 509 – корью²¹.

¹⁸ НА РК. Ф. П-1. Оп. 3. Д. 839. Л. 114.

¹⁹ Сусеев П. Н. Медицинские работники республики на фронтах войны. С. 260.

²⁰ Сусеев П. Н. Очерки истории здравоохранения Калмыкии (Воспоминания министра). С. 78.

²¹ НА РК. Ф. П-1. Оп. 3. Д. 742. Л. 3, 10-10об.

В результате фашистской оккупации на территории республики обострилась эпидемическая обстановка, поэтому после ее освобождения наркомату здравоохранения Калмыцкой АССР и улусным здравоохранениям поручили в кратчайший срок развернуть лечебно-оздоровительную работу, открыть лечебные учреждения и обеспечить их медицинскими кадрами и медикаментами²². В Малодербетовском и Сарпинском улусе выявили одну из разновидностей тифа: «В результате бесчинства немецких оккупантов население освобожденных улусов оказалось в исключительно тяжелом экономическом и культурном положении, среди населения свирепствуют эпидемические болезни – брюшной тиф и др.»²³. Появились болезни, вызванные недостатком питания, минеральных и органических веществ. Из секретного доклада секретарю ЦК ВКП(б) А. А. Андрееву (июнь 1943 г.): «Население с. Тингуты Мало-Дербетовского улуса, освобожденные от немецко-фашистской оккупации в ноябре 1942 года, голодают, болеют цингой. Из 334 человек за февраль, март, апрель умерли 30 человек, а зарегистрировано 17 случаев смертности, главным образом дети, матери с грудными детьми, а также старики»²⁴. Кроме того, в секретных докладах отмечался рост эпидемических заболеваний в первой половине 1943 г. «... из-за отсутствия серьезной борьбы с эпидемическими болезнями в республике процент эпидемических заболеваний в сравнении с прошлым годом возрос. Так, в прошлом полугодии 1943 г. было 583 случая заболевания тифом, 108 случаев дизентерии и 330 случаев заболевания корью»²⁵.

Из-за тяжелого экономического положения процесс восстановления шел с большим трудом, остро стояли вопросы обеспечения транспортом, строительными материалами, горючим, продовольствием, многие городские отделы, в том числе и горздрав, не имели заведующих. Уцелевшие помещения находились в антисанитарных условиях, из-за их переполненности появились проблемы с размещением раненых бойцов Красной Армии. Город принял от

²² НА РК. Ф. П-1. Оп. 3. Д. 781. Л. 15-16.

²³ НА РК. Ф. П-1. Оп. 3. Д. 730. Л. 8.

²⁴ НА РК. Ф. П-1. Оп. 3. Д. 839. Л. 64.

²⁵ Там же. Л. 81.

военного ведомства госпиталь на 500 раненых и больных бойцов, но их оказалось около 800 человек. Среди населения, на предприятиях, в учреждениях и колхозах провели собрания по оказанию помощи госпиталю, по его очистке и наведению санитарного порядка. По данным на 20 февраля 1943 г. сеть лечебных учреждений была восстановлена: в Сарпинском улусе работали 3 врачебных участка, 5 фельдшерских пунктов, районная больница и амбулатория. В Малодербетовском улусе функционировали 3 врачебных участка, 3 фельдшерских пункта. В районном центре открылась больница на 12 коек, 5 детских коек и родильное отделение. В Кетченеровском улусе действовали 2 врачебных участка и 1 фельдшерский пункт. Дальнейшее развертывание лечебных учреждений задерживалось из-за недостатка медицинских работников. Например, в Малодербетовском улусе не хватало 8 врачей, 4 фельдшера, 8 медсестер, 5 акушеров, 2 оспопрививателя. Медицинские учреждения района испытывали недостаток в медикаментах и перевязочных средствах. Недостаток медработников испытывал и Сарпинский улус²⁶.

Состояние сети лечебно-санитарных учреждений республики до оккупации и размер восстановительных работ указаны в табл. 17²⁷.

Таблица 17

Учреждения	Было на 1 июля 1942 г.	Осталось на 1 января 1943 г.	Имеется на 1 октября 1943 г.
Больницы	29	9	25
Вендиспансеры, венпункты, тубдиспансеры и тубпункты	18	6	14
Фельдшерские и акушерские пункты	95	47	90
Эпидемические станции и отряды	4	2	7
Родильные дома	8	3	5

²⁶ НА РК. Ф. П-1. Оп. 3. Д. 864. Л. 7-8, 10, 74-79.

²⁷ НА РК. Ф. П-1. Оп. 3. Д. 839. Л. 126-127.

Детские ясли	25	11	19
Аптеки и ларьки	15	5	13
Пункты скорой помощи	15	4	14
Малярные станции	11	3	11
Женские и детские консультации	19	8	14
Трахоматозные пункты	24	4	13
Зубные кабинеты	5	2	2
Рентгеновские кабинеты	5	–	–

К октябрю-ноябрю 1943 г. большинство больниц, родильных домов, диспансеров, фельдшерских и акушерских пунктов, аптек, стоматологических кабинетов, за исключением 5 рентгеновских кабинетов, отремонтировали, возобновились прием и лечение больных. В стадии капитального ремонта находились здания поликлиники, родильного дома, прачечной, малярной станции и других объектов здравоохранения Элисты, которые после депортации калмыков в декабре 1943 г. так и остались разрушенными до 1957 г. – возвращения калмыков и восстановления калмыцкой автономии. Лечебные учреждения испытывали большие трудности в лекарственных препаратах, медицинском оборудовании, твердом и мягком инвентаре, транспортных средствах, особенно для оказания населению неотложной помощи. Поданные заявки в центр на лекарства в сумме 1 800 тыс. руб. остались невыполненными. Медицинские учреждения, несмотря на прибытие в 1943 г. в республику молодых специалистов – 30 врачей и 45 средних медицинских работников – были укомплектованы наполовину: работали всего 117 врачей (50% от всей потребности), из них 7 калмыков (6%), 303 работника среднего медперсонала (59,6%), из них 51 калмык (16,8%)²⁸.

На конец 1943 г. сеть учреждений здравоохранения Калмыцкой АССР состояла из 30 больниц на 540 коек. Большая цифра по больницам

²⁸ Максимов К. Н. Великая Отечественная война: Калмыкия и калмыки. С. 307.

объясняется тем, что в некоторых населенных пунктах имелось по несколько больниц, состоящих всего из 10 койко-мест. По штату врачебный персонал республики насчитывал 205 человек, фактически врачей было 101 человек, т. е. укомплектованность составляла менее 50% от положенного количества. Эти и другие показатели, характеризующие состояние медицинской сети Калмыкии перед депортацией калмыков с раскладкой по улусам мы можем увидеть в табл. 18²⁹.

Таблица 18

Населенные пункты Учреждения	г. Элиста	Приволжский	Лаганский	Западный	Долбанский	Малодербетовский	Яшалтинский	Троицкий	Кетченеровский	Юстинский	Приютненский	Улан-Хольский	Сарпинский	Черноземельский
Больницы / койки	1/120	5/80	1/40	1/30	3/60	1/20	2/30	1/10	3/40	1/15	4/10	3/30	1/15	3/40
Врачебные амбулатории		6	4	3	4	4	7	4	5	2	7	5	4	6
Фельдшерские пункты		7	8	4	9	4	5	5	5	5	5	5	5	5
Вендиспансеры	1		1						1					
Вен. пункты		1		1	1	1	1			1	1	1	1	1
Туберкулезный диспансер		1												
Акушерские пункты			1	2	3	3	1	1	2	2	2	1		
Туберкулез. пункты			1	1					1					
Трахоматоз. пункты			1	2			2	1	2	2	3			1
Родильные дома	1	2	1	1	2			2			1			
Жен. консультации	1	1	1											
Дет. консультации	1	1	1											
Пункты переливания крови	1			1	1									
Станции «скорой помощи»	4	1	1	1	1		1	1	1		1	1	1	
Аптека	1													
Ясли	3	2	2	1	3	1	2	1	2		3	1	1	2
Молочные кухни	1	1		1										

²⁹ ГА РФ. Ф. А-482. Оп. 47. Д. 1775. Л. 1-7об.

Противочумная станция	1													
Малярийные станции	1	1	1	1	1	1	1		1		1	1		
Гос. санинспекция	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Сан.-эпид. станции	2	1	1		1	1								
Молочные контр. пункт	1		1											
Гор. поликлиника	1													
Здрав. пункты	1	2	1											
Детская поликлиника	1													
Зубные кабинеты	1		1	1										
Врачи по штату	37	20	20,5	16,5	15,5	12	12	7	12	5,5	14,5	11,5	8	13
Занято должностей	24	17	15	11,5	10	10	10	5	7,5	3	10	8	6	9
Физических лиц	15	11	9	8	8	7	7	5	6	3	7	4	5	6

Созданная за годы пятилеток материальная база здравоохранения Калмыцкой АССР оказалась утрачена в первые годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг., самый большой урон ее системе нанесен в период фашистской оккупации. Начавшийся после освобождения автономии восстановительный период прервался 28 декабря 1943 г. когда Калмыцкую АССР ликвидировали, вместе с ней упразднили все органы государственной власти, в том числе и здравоохранения. Впоследствии все медицинские учреждения, как и саму республику, поделили между соседними областями, а значительная часть людей, работавших в системе здравоохранения, разделила судьбу калмыцкого народа, высланного в Сибирь.

§ 5.2. Работники органов здравоохранения Калмыкии на фронтах Великой Отечественной войны 1941–1945 гг.

В Великую Отечественную войну 1941–1945 гг. врачи, санитары, медицинские сестры возвращали в строй солдат и офицеров и вместе со всеми приближали День Победы. С первых дней войны медицинская служба СССР испытала серьезные трудности, ощущался резкий дефицит сил и средств, не хватало специалистов высшего и среднего звена. В связи с этим

были осуществлены досрочные выпуски двух последних курсов военно-медицинских академий и медицинских факультетов, организована ускоренная подготовка фельдшеров и младших военфельдшеров. В результате ко второму году войны армию укомплектовали врачами на 91 %, фельдшерами – на 97,9 %, санинструкторами – на 91,8 %, фармацевтами – на 89,5 %³⁰.

Четкая система противоэпидемических мероприятий в Красной Армии привела к небывалому в истории войн результату: в период Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. в советских войсках не было эпидемий. В самых тяжелых условиях проводились сложнейшие операции, случалось, что с автоматом в одной руке и со скальпелем в другой, хирург, отбиваясь от врага, спасал жизнь тяжело раненному бойцу. Благодаря самоотверженной работе медицинских работников, возвратились в строй 72,3 % раненых и 90,6 % больных³¹. Как отмечает бывший начальник Главного военно-санитарного управления Красной Армии Е. И. Смирнов: «Среди военно-медицинских работников 47 человек за героические подвиги были удостоены звания Героя Советского Союза, 13 человек награждены полководческими орденами, среди военных медиков 18 полных кавалеров ордена Славы, свыше 115 000 военно-медицинских работников и более 30 000 работников здравоохранения награждены орденами. Однако куда больше было столь же истинных героев, многие из которых так и остались безвестными, пали смертью храбрых»³².

Спасая на поле боя раненых, военно-медицинская служба не избежала и своих потерь. Точное число погибших на войне врачей и других медработников как всей страны, так и Калмыкии, неизвестно. На фронтах Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. медицинские работники, призванные из Калмыкии, вместе со своими боевыми товарищами внесли свой вклад в Победу над фашистскими захватчиками.

³⁰ Сорокина Т. С. История медицины. В двух томах. Т. 2. М., 2008. С. 546.

³¹ Сусеев П. Н. Медицинские работники республики на фронтах войны С. 256.

³² Смирнов Е. И. Фронтовое милосердие (Военные мемуары). М., 1991. С. 98.

С первых дней войны на фронт добровольцем ушел бывший нарком здравоохранения Калмыцкой АССР Б. М. Мухлаев. Всю Великую Отечественную войну 1941–1945 гг. он работал в госпиталях и медсанбатах Калининского и 1-го Прибалтийского фронтов, спасая раненых солдат и офицеров. Военврач 3-го ранга, затем майор медицинской службы Б. М. Мухлаев был врачом-ординатором 504-го походного полевого госпиталя 2-го гв. стрелкового корпуса, командиром медсанроты, операционно-перевязочного взвода 4-го отдельного медсанбата 32-й Верхне-Днепровской Краснознаменной ордена Суворова стрелковой дивизии. Были случаи, когда в день Бадма Мухлаев проводил до 45 операций, а в общей сложности за четыре года войны им проведено около десяти тысяч операций³³. Например, в период с 28 августа 1943 г. по 18 сентября 1943 г. (за три недели) его рота приняла 1 928 раненых, при этом майор Б. М. Мухлаев, являясь ведущим хирургом, проконсультировал 87 операций и провел лично 30 наиболее сложных черепно-полостных операций с положительным исходом. Только за период с 23 июня 1944 г. до 19 октября 1944 г. (менее 4 месяцев) под его руководством было осуществлено более 3 500 операций, из них 464 тяжелых. При этом 90 операций он провел лично³⁴. Из боевой характеристики Б. М. Мухлаева: «Дисциплинированный, исполнительный, требовательный к себе и подчиненным врачам, пользуется огромным авторитетом среди личного состава, а также среди раненых и больных бойцов и офицеров. Все свои знания, опыт и умение отдает делу оказания помощи больным и раненым и быстрейшему возвращению их в строй»³⁵. Б. М. Мухлаев за годы войны был награжден орденами Отечественной войны II степени и Красной Звезды, медалью «За боевые заслуги»³⁶.

В первые дни войны ушел на фронт и другой бывший нарком здравоохранения Калмыкии О. В. Мергасов (сын члена КалмЦИК Вадима Мергасова, казненного белобандитами, и брат Героя Советского Союза

³³ Бакаев П. Д. Указ. соч. С 79-80.

³⁴ ОБД «Подвиг народа». <http://podvignaroda.mil.ru>

³⁵ Калмыкия в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. Документы и материалы. С. 609-610.

³⁶ Там же. С. 609.

Владимира Мергасова – участника штурма Берлина). Воевал в Белоруссии, в должности старшего врача 40-го кавполка 43-й кавдивизии участвовал в рейде по тылам противника, был ранен. После излечения военврач 3-го ранга О. В. Мергасов был направлен в национальное соединение – начальником санитарной службы 110-й Отдельной Калмыцкой кавдивизии. Принимал участие в ожесточенных боях на Дону, где, находясь на передовой линии, постоянно обеспечивал вынос раненых бойцов. 26 июля 1942 г., идя в наступление вместе с бойцами в районе Карповки, спас свыше 25 раненых бойцов и командиров, за что был награжден орденом Красной Звезды³⁷. Затем он был помощником начальника лечебного отделения 132-го полевого эвакуационного пункта 9-й армии Северо-Кавказского фронта, после командовал 70-й санитарной ротой медицинского усиления.

В декабре 1943 г. майор медицинской службы О. В. Мергасов возглавил 5473-й госпиталь 21-й армии. В период боев в Карелии через этот госпиталь с 10 по 18 июня 1944 г. прошло 950 раненых, которые были подвергнуты своевременной квалифицированной хирургической обработке. За эти бои Олега Мергасова наградили орденом Отечественной войны II степени³⁸. В дальнейшем в составе 1-го Украинского фронта сражался в Польше, Силезии, Чехии. Награжден орденами Отечественной войны II степени и Красной Звезды, медалями «За боевые заслуги», «За оборону Кавказа», «За освобождение Праги»³⁹.

Н. П. Шарманжинов был призван в ноябре 1942 г. и направлен в 110-ю Калмыцкую кавалерийскую дивизию, где возглавил приемно-сортировочное отделение 94-го медико-санитарного эскадрона⁴⁰. После расформирования национального соединения военврач 3-го ранга Шарманжинов был назначен командиром медико-санитарного эскадрона 30-й Краснознаменной кавалерийской дивизии 4-го гв. Кубанского казачьего корпуса, с которым

³⁷ Калмыкия в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. Документы и материалы. С. 274.

³⁸ ОБД «Подвиг народа». <http://podvignaroda.mil.ru>.

³⁹ Солдаты Победы. Т. II. Поименный список воинов 110-й Отдельной Калмыцкой кавалерийской дивизии. Изд. 2-е, перераб., доп. Элиста, 2015. С. 187.

⁴⁰ Там же. С. 321.

участвовал в освобождении городов и сел Ростовской области, Украины, дошел до Нового Буга. Как позже вспоминал Николай Павлович, кроме спасения жизни раненых, им иногда приходилось сидеть в укрытиях и держать врага в прицеле карабина, брать в руки шашки и рубить неприятеля⁴¹. В августе 1944 г. его сняли с фронта по национальному признаку и направили в Туркестан. С воинской службы он уволился в 1958 г. (после восстановления Калмыцкой АССР) в звании майора медицинской службы. Н. П. Шарманжинов за долгие годы службы был награжден орденом Красной Звезды, медалями «За боевые заслуги», «За оборону Кавказа» и другими⁴².

В 1941 г. добровольцем на фронт ушел врач П. П. Жемчуев. Сначала Петр Павлович занимался подготовкой военно-полевых хирургов на курсах при Ставропольском мединституте, а затем стал заведующим операционным блоком хирургического передвижного полевого госпиталя. В августе – сентябре 1943 г. майор медицинской службы П. П. Жемчуев, командуя хирургической группой 79-й отд. роты медицинского усиления 46-й армии 3-го Украинского фронта, которую во время наступления неоднократно перебрасывали в разные медсанбаты и госпитали, лично провел более 300 хирургических операций⁴³. Подполковник медицинской службы П. П. Жемчуев награжден орденом Красной Звезды, медалями «За боевые заслуги» и «За оборону Кавказа»⁴⁴.

Аспирант 1-го Московского госмединститута У. А. Алексеев ушел на фронт в июле 1941 г. в составе 5-й дивизии народного ополчения Фрунзенского района (позже преобразованной в 113-ю стрелковую дивизию). Учуря Алексеева назначили врачом 1292-го стрелкового полка, затем старшим врачом 972-го артиллерийского полка той же дивизии. В боях на Десне после отступления нашей части он остался и продолжал в одиночку принимать раненых, организовывал их эвакуацию. До вступления немцев в деревню военврач 3-го ранга У. А. Алексеев успел эвакуировать 32 раненых.

⁴¹ Иванов А. А. Казак – сын казака // Старое кино. Элиста, 2005. С. 133.

⁴² Сусеев П. Н. Медицинские работники республики на фронтах войны. С. 264.

⁴³ ОБД «Подвиг народа». <http://podvignaroda.mil.ru>.

⁴⁴ Республиканская больница им. П. П. Жемчуева (1902–2002). История. События. Люди. С. 95–96.

Во время «Вяземского котла» он, проявив мужество и хладнокровие, вывел из окружения вверенный ему персонал и хозяйственный обоз санитарной части. Принимал участие в Битве за Москву на боровском и нарофоминском направлениях. В начале 1942 г. был назначен командиром 494-го медсанбата 113-й дивизии. В составе 33-й армии принимал участие в наступлении на Вязьму, в ходе которого медсанбату приходилось принимать по 700-800 раненых в сутки. К маю 1943 г. медсанбат под его командованием (за 16 месяцев) принял более 30 тыс. раненых⁴⁵.

Во время боев в Змиевском районе Харьковской области танковый корпус СС отбросил наши части на восток. В с. Задонецкое, Малиновка, Пятницкое скопилось большое количество раненых, а транспорта и горючего не было. Учур Алексеев организовал сбор транспорта и горючего по ближайшим деревням и вывез на попутном транспорте, волах, мулах и коровах, мобилизованных у местного населения, всех раненых, не оставив фашистам ни одного человека⁴⁶.

В 1943 г. майор медицинской службы У. А. Алексеев возглавил 2322-й хирургический передвижной полевой госпиталь 3-го Украинского фронта, воевал на Южной Украине, Молдавии. В июле 1944 г. снят с фронта по национальному признаку и направлен в Башкирию начальником 5920-го эвакогоспиталя⁴⁷. За годы войны был награжден орденом Красной Звезды, медалями «За отвагу» и «За оборону Москвы».

Военными врачами в годы войны работали: военный терапевт полковник медицинской службы Б. Кадушев, подполковник медицинской службы А. Н. Бадмаев, награжденный орденом Красной Звезды и медалями «За боевые заслуги» и «За оборону Ленинграда», гв. майор медицинской службы И. У. Бадмаев, награжденный орденом Красной Звезды и медалями «За боевые заслуги» и «За оборону Москвы»⁴⁸.

⁴⁵ ОБД «Подвиг народа». <http://podvignaroda.mil.ru>.

⁴⁶ Там же.

⁴⁷ Алексеева П. Э. Семейная хроника: на службе Отечеству. Элиста, 2010. С. 20-21.

⁴⁸ Сусеев П. Н. Медицинские работники республики на фронтах войны. С. 255.

Посмертно был награжден орденом Красной Звезды врач 62-го танкового батальона Южного фронта П. Ш. Укурчинов, который за один день под вражеским огнем произвел 50 операций, спасая раненых и защищая их вместе с другими медицинскими работниками от наступающих немецких войск. В качестве врача медсанбата стрелковых дивизий на разных фронтах воевал Л. В. Наминов, награжденный тремя боевыми медалями, в том числе медалью «За отвагу». Великую Отечественную войну прошли врачи Бамба Тимошкаева, Павел Баякаев, Иван Лукин, Андрей Репин, Тута Алексеева, Екатерина Хахлынова и многие другие⁴⁹.

Через огненные годы войны прошли и средние медицинские работники республики. Командир санитарного взвода фельдшер Полина Малых за боевую доблесть была награждена орденами Красной Звезды и Славы, медалями «За отвагу» и «За оборону Кавказа»⁵⁰.

Многие девушки стали медсестрами в партизанских отрядах. Тамара Хахлынова воевала в отряде № 57. Когда фашисты атаковали отряд, она отстреливалась до последнего патрона, а затем убила вражеского офицера ударом приклада винтовки. За этот подвиг она была посмертно награждена орденом Отечественной войны I степени⁵¹.

Летом 1936 г. после окончания Ставропольского медицинского техникума молодой фельдшер М. Р. Саранова приехала в Элисту. Свою работу она начала в недавно открытой больнице Черноземельского улуса. С началом «финской» кампании ее призвали в армию, где она получила назначение в 1602-й эвакуационный госпиталь медицинской сестрой. В марте 1940 года была демобилизована и стала работать в районной больнице станицы Кутейниковской Калмыцкого района Ростовской области. В первые дни Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. старший военфельдшер М. Р. Саранова добровольцем ушла на Южный фронт, в 165-й отдельный батальон связи. В 1942 году воевала на Сталинградском фронте. Во время

⁴⁹ Сусеев П. Н. Очерки истории здравоохранения Калмыкии (Воспоминания министра). С. 81-84.

⁵⁰ Сусеев П. Н. Медицинские работники республики на фронтах войны. С. 256.

⁵¹ Калмыкия в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. Документы и материалы. С. 337.

боев на Дону и на Волге Мария Саранова самоотверженно выполняла тяжелый и опасный труд полевого санитаря⁵². Воевала в составе 659-го батальона связи 51-й армии. Вместе с наступавшей Красной Армией она прошла боевой путь от Сталинграда через Ростов-на-Дону и Ворошиловград до Венгрии, Австрии, Чехословакии. Находясь в 20 километрах от Праги, узнала о взятии Берлина. В 1946 году Мария Саранова стала работать фельдшером «скорой помощи» в г. Боготол Красноярского края. Награждена орденами Отечественной войны, Красной Звезды, медалями «За оборону Сталинграда», «За взятие Вены» и другие. После войны ее наградили орденом Ленина и медалями⁵³.

К 3 октября 1941 г. Элиста отправила на фронт 14 девушек-добровольцев. Самыми молодыми среди них были Ася Хаглышева и Раиса Веткалова, на тот момент им было всего 19 лет.

Уже через несколько месяцев сандружинница 1157-го стрелкового полка Р. Н. Веткалова была награждена орденом Красной Звезды. 2 марта 1942 г. командир 1157-го стрелкового полка майор Калтыгин написал в наградном листе: «В боях от города Барвенково до населенного пункта Мирная Долина Александровского р-на Сталинской области перевязала раненых бойцов и командиров 156 человек. Сама лично вывела 43 раненых бойца, из них 32 человека с винтовками и 11 командиров. В боях за населенный пункт Софиевка Близнецовского р-на Харьковской области в числе первых вошла в населенный пункт, неоднократно подползала к раненым, одновременно тащила за собой ящик с патронами для пополнения боеприпасами передовой линии...»⁵⁴.

Она многократно рисковала жизнью, спасая раненых. В одном из боев Раиса Веткалова вытащила раненого лейтенанта из горящего танка. Была дважды ранена. В 1943 г. старшину Р. Н. Веткалову назначили санинструктором 89-й отдельной разведывательной роты 30-й Киевско-

⁵² Очерки истории Калмыцкой АССР. Эпоха социализма. М., 1970. С. 313.

⁵³ Сусеев П. Н. Медицинские работники республики на фронтах войны. С. 273.

⁵⁴ Сангаджиева Б. Б. Дочери Родины. С. 55.

Житомирской стрелковой дивизии. Она неоднократно ходила в разведку, под огнем фашистов эвакуировала раненых разведчиков. В январе 1944 г. ее наградили вторым орденом Красной Звезды.

Тяжелую работу санитар Раиса Веткалова выполняла наравне с мужчинами, не боялась идти под пули, помогая раненым и контуженым. Вскоре ее снова представили к награде, но получить не успела. 16 октября 1944 года за 4 дня до своего 22-го дня рождения Р. Н. Веткалова умерла в медсанбате из-за большой потери крови. Ее похоронили недалеко от Кракова. Имя Раисы Веткаловой носит одна из улиц Элисты в память о смелой сандружиннице⁵⁵.

В августе 1941 г. добровольцем на фронт ушла Ася Хаглышева. Она вынесла с поля боя 325 бойцов и командиров вместе с их оружием. В боях на Юго-Западном и Закавказском фронтах получила 4 ранения и 1 контузию. Санинструктор А. С. Хаглышева была награждена орденом Красной Звезды⁵⁶ и медалью «За боевые заслуги»⁵⁷.

В один день с Раисой Веткаловой ушла на войну Ольга Руденко (Черемных). Она была старшей в многодетной семье, после окончания школы работала в Госплане республики. С началом войны добровольцем ушла в Действующую армию, где стала служить санинструктором артиллерийского полка. Со своими боевыми товарищами Ольга Руденко дошла до Берлина, участвовала во многих оборонительных и наступательных сражениях. В одном из них ей удалось спасти свою подругу Раису Полтавскую, получившую контузию⁵⁸.

До Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. Александра Джамбанова окончила медицинский техникум, после чего ее направили на работу в Тувинскую народную республику. В сентябре 1941 года она добровольцем ушла на фронт, где стала хирургической сестрой. В 1942 г. она попала на Сталинградский фронт в составе эвакогоспиталя № 3261, где

⁵⁵ ПМА: Васильченко (Веткалова) Е. А.

⁵⁶ Ленинский путь. 1942 г. 3 декабря. № 275 (2529). С. 3.

⁵⁷ ОБД «Подвиг народа в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.». <http://podvignaroda.mil.ru>

⁵⁸ ПМА: Пугачева Т. П.

работала старшей хирургической сестрой. Младшему лейтенанту А. А. Джамбановой поручили ответственное задание: расширить состав медицинского персонала, который участвовал бы в боях за Сталинград. Она стала руководителем срочно создаваемых курсов медицинских сестер⁵⁹. Из наградного листа А. А. Джамбановой: «...Во время больших потоков раненых, доходящих до 800-1000 человек в сутки, т. Джамбанова по несколько суток не уходила со своего поста, обеспечивая немедленную подачу в перевязочную всех раненых, требующих немедленной врачебной помощи. Чутко и внимательно относится к раненым и больным и пользуется заслуженной любовью как со стороны раненых, так и личного состава госпиталя». За этот подвиг она была награждена медалью «За боевые заслуги»⁶⁰.

После завершения Сталинградской операции А. А. Джамбанова в составе госпиталя прошла Румынию, Югославию, Венгрию и Австрию. Ее ратный труд отмечен многими наградами, в том числе медалью «За отвагу», после войны Александра Джамбанова была удостоена ордена «Знак Почета», медали «За трудовую доблесть», знака «Отличник здравоохранения»⁶¹.

Маруся Белоконь спасла жизнь 185 бойцам и командирам Красной Армии, была награждена орденами Ленина и Красной Звезды⁶².

В 1942 г. добровольцем на фронт пошла Валентина Капканова. После окончания курсов медицинских сестер она стала служить на плавучем госпитале Каспийской военной флотилии «Туркменистан». В 1943 г. медсестру В. С. Капканову перевели в один из плавучих госпиталей Черноморского флота. Она участвовала в освобождении Новороссийска, Керчи, Севастополя, Одессы. Вскоре после этого ее назначили в состав 11-й маневренной хирургической группы 2-й бригады речных кораблей Дунайской военной флотилии, воевала на Дунае. В 1945 г. за участие в десантах в районе

⁵⁹ Сусеев П. Н. Медицинские работники республики на фронтах войны. С. 275.

⁶⁰ ОБД «Подвиг народа». <http://podvignaroda.mil.ru>

⁶¹ Сусеев П. Н. Медицинские работники республики на фронтах войны С. 275.

⁶² Ленинский путь. 1942 г. 3 декабря. № 275 (2529). С. 3.

Опатовца и Вуковара ее наградили медалью «За отвагу». После войны была награждена орденом Отечественной войны II степени⁶³.

Во время немецкого вторжения в Калмыкию местные жители, не дожидаясь призыва через военкомат, добровольцами вступали в ряды наших отступающих войск. Так случилось и под п. Яшкуль. 27 августа 1942 г. во время жестокой схватки с гитлеровцами на помощь воинам пришло местное население, в их числе была и учительница Антонина Хонинова. В том бою она оказала медицинскую помощь многим раненым солдатам, позже Антонину приняли санинструктором роты 107-го гвардейского стрелкового полка⁶⁴. В Яшкульской школе вместе с односельчанами она организовала походный госпиталь, сюда привозили раненых даже из других подразделений. За боевые подвиги, мужество и героизм А. Б. Хонинова была награждена орденом Отечественной войны II степени, медалью «За боевые заслуги»⁶⁵.

Во время войны санитары, медсестры, врачи, помимо своей основной работы, на время становились разведчиками, связистами, а если надо было, то брали в руки оружие. К сожалению, на сегодняшний день неизвестно, сколько женщин – медицинских работников призвали из республики или ушли добровольцами на фронт. Известна только примерная цифра призванных женщин в ряды Красной Армии. М. Л. Кичиков во вступительной статье к книге «Память. Санл» пишет, что «более 700 девушек Калмыкии героически сражались под Москвой, Сталинградом, в составе Каспийской флотилии, 28-й Армии на территории своей республики, 110-й ОКЖД и на других участках Великой Отечественной войны»⁶⁶. В это число входят и женщины – медработники Калмыцкой АССР. Используя многочисленные источники, в том числе и ранее не публиковавшиеся, мы попытались восстановить имена тех, кто сражался на фронтах Великой Отечественной войны 1941–1941 гг. (см. табл. 19). Еще 32 девушки из

⁶³ Сангаджиева Б. Б. Дочери Родины. С. 57-58; ОБД «Подвиг народа». <http://podvignaroda.mil.ru>.

⁶⁴ Сангаджиева Б. Б. Дочери Родины. С. 26.

⁶⁵ ОБД «Подвиг народа». <http://podvignaroda.mil.ru>.

⁶⁶ Память. Санл: в 2 т. Т. 1. Элиста, 1995. С. 18.

поселка Кануково в августе 1942 г. добровольно ушли на Сталинградский фронт, где работали санитарками⁶⁷, к сожалению, их имена нам не известны.

Таблица 19

Список женщин-медработников Калмыкии, участвовавших
в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.

№	ФИО	Год и место рождения	Дополнительные сведения
1	Алексеева Тута		Врач-терапевт военного госпиталя
2	Бадалдаева Мария		Красноармеец медицинской службы
3	Баджугинова Василиса	1922 г. р., ст. Граббевская Ростовской обл.	Младший лейтенант медицинской службы
4	Базырова В.		Медсестра
5	Байдикова Наталья	1916 г. р.	Сержант медицинской службы, санинструктор стрелкового полка
6	Барскова Мария		
7	Беляева Валентина		Санинструктор
8	Белоконь Мария		Сандружинница
9	Блохина	г. Элиста	Врач ?
10	Бобрышева Мария		Сандружинница
11	Браславская		
12	Бугаева Людмила		Гв. старшина, санинструктор, погибла 21 декабря 1943 г.
13	Буринова Абя		Начальник военного госпиталя № 2443
14	Василенко Мария	1926 г. р.	Медсестра, партизанка, погибла в ноябре 1942 г.
15	Васильева Ксения		
16	Веткалова Раиса	1922 г. р., г. Элиста	Санинструктор, погибла под Краковом в 1944 г.

⁶⁷ Сусеев П. Н. Медицинские работники республики на фронтах войны. С. 258.

17	Гаврилкина Н.		Врач
18	Галушко Анна		Медсестра
19	Герасимова Клавдия	с. Малые Дербеты	Гв. красноармеец, санинструктор стрелкового полка, погибла 3.10.1943 г., похоронена в д. Одинец Днепропетровской области
20	Глинчева		
21	Гончарова Анна		Санитарка 91-й дивизии, погибла в июле 1944 г.
22	Гончарова Е.	Черноземельский улус	Медсестра
23	Денисова-Ефимова Нина	1922 г. р.	Младший лейтенант медицинской службы, медсестра эвакогоспиталя
24	Джамбанова Александра	1905 г. р.	Старшая хирургическая сестра госпиталя № 3261
25	Дулькина М.		
26	Жолобова Агрепина	1922 г. р., с. Обильное	Медсестра, пропала без вести в августе 1943 г.
27	Захарова Любовь	г. Элиста	Фельдшер
28	Змеева Клавдия	г. Элиста	Фельдшер
29	Касупова Ялман		Медработник бронекатера
30	Каримова Галина	п. Лагань	Медсестра
31	Капканова Валентина		Краснофлотец, санитарка Дунайской флотилии
32	Кудисенова Е.	1915 г. р.	Медсестра, военный госпиталь № 455
33	Кузнецова	Приволжский улус	Санитарка
34	Кузьминова Е.		
35	Куликова Апполинария	1923 г. р., с. Вознесеновка	Сандружинница 351-го стрелкового полка, погибла в сентябре 1942 г.
36	Кутузова Анна		Медсестра
37	Логинова Вера	1921 г. р.	Операционная сестра

			полевого госпиталя
38	Любицкая Татьяна		Сдала нормы ГСО
39	Малахова Р.	Черноземельский улус	Медсестра
40	Малых Полина	1921 г. р.	Командир санитарного взвода, фельдшер
41	Манджиева Зина		Санитарка на флоте
42	Манжина Ася		Санитарка
43	Милютина Тамара		Дружинница военно-санитарной роты народного ополчения г. Элисты.
44	Михайлова Надежда		Сандружинница
45	Новикова Надежда		
46	Орлова Ф.		
47	Останина К.		
48	Очирова Валентина	Юстинский улус	Медсестра Каспийской флотилии
49	Очирова Керн	1924 г. р., п. Чилгир	Санитарка, погибла в Калмыкии в 1942 г.
50	Петрушкина Людмила		Медсестра
51	Полтавская Раиса		Сандружинница
52	Попова Прасковья	1921 г. р.	Медсестра, пропала без вести
53	Разумова Ульяна	1921 г. р.	Медработник военного госпиталя
54	Руденко (Черемных) Ольга		Санинструктор 203- го артиллерийского полка
55	Рындина Елена		
56	Самтонова Аня		Санитарка на флоте
57	Санджиева Софья		Врач
58	Саранова Мария	1918 г. р., хут. Атаманский Ростовской обл.	Гвардии старший лейтенант медицинской службы
59	Степуренко Анна	1919 г. р.	Санинструктор стрелкового полка
60	Соколова Галина		Хирургическая сестра

			военного госпиталя № 1024 Карельского фронта
61	Суханова		Санитарка?
62	Терпугова		Санитарка
63	Тимошкаева Бамба	1901 г. р., Манычский улус	Капитан медицинской службы, врач эвакуационного госпиталя
64	Топоркова Антонина	1920 г. р.	Сержант, медсестра, пропала без вести в июне 1942 г.
65	Хаглышева Ася (Оксана)		Медсестра
66	Хахлынова Екатерина	1914 г. р., ст. Кутейниковская Ростовской обл.	Военврач 3-го ранга, врач- ординатор медико- санитарного эскадрона 110-й ОККД
67	Хахлынова Тамара	1917 г. р., ст. Кутейниковская Ростовской обл.	Медсестра партизанского отряда
68	Холина Антонина		Санинструктор
69	Хонинова Антонина	с. Яшкуль	Санинструктор роты 107-го гв. стрелкового полка
70	Чернышова- Дегтярева А.	г. Элиста	Фельдшер в стрелковом полку
71	Шейко Мария	1921 г. р., г. Элиста	Медсестра, погибла в 1942 г., похоронена в Таганроге

Выводы главы 5. Таким образом, достигнутые за предыдущее двадцатилетие существенные положительные результаты в развитии здравоохранения и борьбе с эпидемиями и болезнями оказались в значительной степени утрачены в период Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. Особый урон системе здравоохранения Калмыкии нанесла фашистская оккупация, были расстреляны медицинские работники, разграблены и уничтожены лечебно-профилактические учреждения, аптеки, детские сады, молочные кухни, республиканский медтехникум.

Почти половина медицинских работников Калмыкии с первых дней Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. была призвана в Красную Армию, но оставшиеся врачи и медсестры, несмотря на тяжелейшие условия военных лет, сумели обеспечить эпидемиологическое благополучие республики.

После освобождения республики начался восстановительный период, необходимо было заново отстроить разрушенную систему здравоохранения. Эта задача осложнялась тем, что многие из выживших медицинских работников были эвакуированы, призваны в армию или ушли добровольцами на фронт. Неблагополучной стала санитарно-эпидемическая обстановка, было нарушено центральное финансирование сферы здравоохранения. Такая ситуация была характерна для регионов, на территории которых велись боевые действия. Несмотря на трудности, процесс восстановления системы здравоохранения Калмыкии начался относительно успешно, но был прерван в декабре 1943 г. ликвидацией республики и высылкой калмыков в Сибирь.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, подводя итоги исследованию, мы считаем, что формирование и развитие системы здравоохранения Калмыкии в конце XIX – первой половине XX в. имело следующие особенности.

В дореволюционный период основу лечебного дела у кочевников составляли народное знахарство и тибетская (буддийская) медицина. Практиковавшие тибетскую медицину эмчи (буддийские ламы-лекари) проходили обучение за пределами Калмыцкого ханства, и лишь с XVIII в. после открытия Эмчин-хурула часть эмчи стали обучаться на месте. Они пользовались популярностью в народе, а некоторые из них могли лечить даже безнадежных больных. При этом эмчи не делали операций на внутренних органах, не использовали прививки против эпидемий и другие многие достижения европейской медицины. Тяжелое материально-бытовое положение народа приводило к высокой детской смертности и заболеваемости социальными болезнями, в том числе туберкулезом, сифилисом, малярией, сыпным тифом. Ситуация серьезно осложнялась тем, что юг Европейской части России являлся природным очагом многих инфекционных заболеваний, перед которыми эмчи и народные целители были бессильны.

В ходе исследования нам удалось установить, что первые мероприятия европейской медицины в Калмыцкой степи начались еще в конце XVIII века, а не в начале второй трети XIX века, как утверждалось ранее, и были направлены на борьбу с оспой – самой опасной болезнью для кочевников, которая стремительно распространялась и давала высокую смертность среди населения. Хотя жители степи, поборов недоверие к этой процедуре, охотно подвергались этой операции, но отсутствие правил оспопрививания, систематического его проведения, средств и возможностей не давало полностью искоренить эту болезнь среди калмыков. В 1839 г. было утверждено Положение по оспопрививанию среди калмыков. В условиях

кочевого быта, отсутствия квалифицированных работников, нерегулярности мероприятий борьба с оспой не всегда была успешной. Только после организации государственной системы охраны здоровья в советский период ее удалось ликвидировать.

На наш взгляд, следует также сдвинуть на более раннюю дату начало формирования больничной сети в улусах. В 1863 г. были утверждены штаты, по которым разрешалось нанять трех врачей для Калмыцкой степи, но в 1860-х – 1870-х годах в улусах врачи отсутствовали. Первую больницу в Калмыцкой степи открыли в 1866 г., однако в течение первых лет при отсутствии здания, врача, утвержденного штата больницы функционировало лишь «заразное» отделение. Даже после постройки здания (небольшого барака) в больнице было 25 коек, и долгое время обязанности врача исполнял фельдшер. До 1891 г. заболевшие, поступавшие в лечебное заведение, содержались за свой счет, позже часть затрат стали компенсировать из общественного капитала. В конце XIX века по всем улусам Калмыцкой степи учреждаются санитарно-исполнительные комиссии, в их функции входили ограждение степи от заноса и распространения эпидемических болезней, наблюдение за санитарно-эпидемическим состоянием улусов и борьба с эпидемиями. При получении сведений о возникновении очага болезни комитет был обязан принять меры к его ликвидации, но из-за нехватки сил и средств комитеты в таких случаях ограничивались в лучшем случае дезинфекцией жилищ раствором сулемы или формалина.

Европейская медицина в Калмыцкой степи к началу XX века находилась в зачаточном состоянии. На протяжении описываемого периода ее развитие сдерживалось многими факторами, прежде всего недостатком средств. Система здравоохранения, формировавшаяся на принципах земской медицины, содержалась за счет общественного капитала кочевников. Однако налоговые доходы от бедных кочевников, занимавшихся в основном экстенсивным скотоводством, зависимым от капризов природы, были невелики, а общественный капитал тратился также на другие нужды.

Свои особенности имел процесс становления и начала развития советской системы здравоохранения республики, начавшийся в 1918 г. и проходивший в трудные годы Гражданской войны. Отсутствовала материально-техническая база, налицо был большой дефицит финансовых средств и медицинских кадров. Калмыцкий отдел здравоохранения подчинялся Астраханскому губернскому отделу и существовал на правах уездного, что ограничивало его возможности. Обстановку осложняли проходившие в степи боевые действия, разграбление мирного населения, эпидемии инфекционных заболеваний и начавшийся впоследствии голод. Существовавшая до этого сеть улусных больниц и фельдшерских пунктов подверглась расхищению и полному уничтожению. Территория была разорена и обескровлена войной, голодом и эпидемическими заболеваниями.

С образованием 4 ноября 1920 г. Автономной области калмыцкого народа и окончанием Гражданской войны ситуация стала меняться в лучшую сторону. Был образован областной отдел здравоохранения, подчинявшийся напрямую Наркомату здравоохранения РСФСР. Также во всех улусах области создали здравотделы с подотделами, курировавшими отдельные направления: охрану здоровья детей, охрану материнства и младенчества, санитарное просвещение, борьбу с социальными болезнями, лечебное дело и т. д. В этот период принципы народной и религиозной медицины калмыков начинают вытесняться государственной системой охраны здоровья. Результатом этого стала развернувшаяся борьба со знахарством, традициями и укладом прошлого.

В период нэпа развитие системы здравоохранения Калмыкии сдерживалось различными факторами: борьбой с бандитизмом, голодом, эпидемиями, недостаточным финансированием, нехваткой медицинских кадров. Неразвитая инфраструктура, разбросанность населения на обширной территории, суровые природно-климатические условия также оказывали влияние на широту охвата, доступность медицинской помощи для населения, проведение многих профилактических мероприятий по борьбе с эпидемиями.

И хотя медицинская помощь за эти годы не была достаточно развита, в это время формируются основы системы здравоохранения Калмыкии, базирующейся на основных принципах советской медицины – бесплатность, общедоступность, профилактика. Постепенно появляются новые виды медицинской помощи, возникают специализированные направления в социальной политике, расширяется штат медицинских работников, открываются специализированные лечебные учреждения.

Период первых пятилеток, на наш взгляд, для здравоохранения Калмыкии оказался весьма противоречивым. С одной стороны, в годы форсированного строительства социализма были осуществлены важные социальные достижения: в значительной степени ликвидирована неграмотность населения в возрасте до 40 лет и введено всеобщее начальное обучение, осуществлялась подготовка квалифицированных кадров для всех отраслей народного хозяйства, расширена сеть школ и культурных учреждений. С другой стороны, переход к коллективизации и индустриализации, поставил на второй план сферу социальной политики, а вместе с ней и здравоохранение, по отношению к которому все в большей степени стал проявляться остаточный принцип финансирования. Большой урон калмыцкому здравоохранению нанесла и репрессивная политика государства в 30-х годах XX века. Из-за необоснованных обвинений многие врачи лишились работы, подверглись репрессиям, некоторые были вынуждены покинуть республику.

Тем не менее, к началу 1940-х гг. в Калмыцкой АССР создалась прочная материальная база здравоохранения, появилось значительное количество учреждений охраны материнства и детства, специализированной медицинской помощи по борьбе с социальными болезнями. Кадры медицинских работников заметно усилились как с количественной, так и с качественной точки зрения, в республику приезжают работать врачи-специалисты различного профиля, высококвалифицированные специалисты. Одним из ключевых факторов, способствовавших ликвидации многих

опасных заболеваний, увеличению медицинских кадров и появлению новых учреждений здравоохранения, стал рост ассигнований на здравоохранение.

За два десятилетия советского периода система регионального здравоохранения после провозглашения автономии была создана фактически с нуля и добилась значительных результатов. Были ликвидированы многие инфекционные заболевания, появились лечебные, профилактические и специализированные учреждения, аптечная сеть, национальные медицинские кадры, открылась первая фельдшерско-акушерская школа.

С началом Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. в Красную Армию призвали 45% медицинских работников республики, которые доблестно и отважно исполняли свой долг на полях сражений. Большой урон системе здравоохранения Калмыкии нанесла фашистская оккупация – больницы, аптеки и амбулатории были разграблены, убиты врачи, медсестры, санитары, начались эпидемические заболевания. После изгнания оккупантов за неполный год большинство больниц, родильных домов, диспансеров, фельдшерских и акушерских пунктов, аптек, стоматологических кабинетов отремонтировали, возобновились прием и лечение больных. Однако депортация калмыцкого народа в декабре 1943 г. прервала развитие системы здравоохранения Калмыкии и заметно замедлила темпы восстановления медицинской инфраструктуры на данной территории.

Изучаемая тема имеет серьезные перспективы для дальнейшей разработки. Проведение аналогичных исследований по истории здравоохранения республики во 2-й пол. XX в. – нач. XXI в. позволит дополнить данную работу и сформировать единую целостную картину истории здравоохранения Калмыкии в конце XIX – нач. XXI в.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. ИСТОЧНИКИ

1.1. Архивные источники

1.1.1. Государственный архив Российской Федерации (ГА РФ)

Фонд А-262. Оп. 1 – Документальные материалы за 1925–1946 гг., 1947 г.

Фонд А-482. Оп. 10 – Статистическое бюро. 1918–1924 гг. Отдел учета и статистики. 1925–1936 гг. Отдел медицинской статистики. 1937–1940 гг.

Фонд А-482. Оп. 24 – Секретариат. 1931–1940 гг.

Фонд А-482. Оп. 47 – Документальные материалы постоянного хранения Министерства здравоохранения РСФСР. 1939–1948 гг.

Фонд Р-5446. Оп. 22 – Дела Управления Делами Совнаркома СССР за 1938 год, переданные в Центральный государственный архив Октябрьской революции (по Совнаркому СССР и Экономсовету).

Фонд Р-5446. Оп. 22а – Архивные дела Управления Делами Совнаркома СССР и Экономсовета при СНК СССР за 1938 год, сданные на вечное хранение в ЦАУ МВД СССР. 1938 г.

Фонд Р-8009. Оп. 3 – Управление противозидемических учреждений. 1936–1945 гг. Главное санитарно-противозидемическое управление. 1940–1954 гг.

Фонд Р-8009. Оп. 6 – Отдел санитарной медицинской статистики. 1936–1946 гг. Отдел медицинской статистики. 1947–1967 гг.

1.1.2. Российский государственный архив социально-политической истории (РГАСПИ)

Фонд 558. Оп. 1 – Сталин И. В. Авторские документы.

1.1.3. Национальный архив Республики Калмыкия (НА РК)

Фонд 9. Оп. 1, 8 – Управление калмыцким народом.

Фонд 21. Оп. 1. – Большедербетовское улусное управление 1840–1917 гг.

Фонд П-1. Оп. 1, 3 – Калмыцкий обком КПСС.

Фонд П-17. Оп. 1 – Ики-Цохуровский улуском ВКП(б) 1922–1930 гг.

Фонд П-18. Оп. 1 – Хошеутовский улуском ВКП(б) 1923–1929 гг.

Фонд Р-1. Оп. 3 – Президиум Верховного Совета Калмыцкой АССР.

Фонд Р-3. Оп. 2, 5 – Центральный исполнительный комитет Калмыцкой АССР.

Фонд Р-9. Оп. 1 – Министерство здравоохранения Калмыцкой АССР.

Фонд Р-12. Оп. 1 – Калмыцкая областная рабоче-крестьянская инспекция.

Фонд Р-68. Оп. 1 – Республиканская комиссия при СНК Калмыцкой АССР по расследованию злодеяний немецко-фашистских захватчиков и причиненного ими ущерба народному хозяйству республики.

Фонд Р-112. Оп. 1 – Представительство Калмыцкой АССР при Президиуме ВЦИК.

Фонд Р-119. Оп. 2 – Аптечное управление при Совете Министров Калмыцкой АССР.

Фонд Р-131. Оп. 1 – Совет народных комиссаров Калмыцкой АССР.

Фонд Р-158. Оп. 1 – Элистинская городская противочумная станция 1937–1942 гг.

1.2. Опубликованные источники

1.2.1. Труды и выступления политических и общественных деятелей

Актюбеева Д. Об участии ячеек комсомола в работе красных кибиток // Калмыцкая степь. – 1928. – № 4. – С. 83-85.

Душан У. Д. Избранные труды / Сост. В. В. Батыров, Т. И. Шараева. Элиста: КИГИ РАН, 2016. 376 с.

Душан У. Д. Медико-санитарная часть в Калмыцкой степи // Ойратские известия. – 1922. – № 3-4. – С. 99-117.

Душан У. Д. Общий обзор медико-санитарного дела в Калмыцкой степи // Калмыцкая область. – 1925. – № 2. – С. 50-75; № 3. – С. 30-51; 1926. – № 1. – С. 78-94.

Душан У. Д. Медико-санитарный обзор Калмыцкой области // Калмыцкая область за 10 лет Октябрьской революции. – Астрахань: Калмиздат, 1927. – С. 35-51.

Майорова А. Женское движение // Калмыцкая область за 10 лет Октябрьской революции. – Астрахань: Калмиздат, 1927. – С. 110-116.

Майорова А. Работа передвижных красных кибиток // Калмыцкая степь. – Астрахань: Калмиздат, 1928. – № 1. – С. 93-97.

Шенина В. Удавшийся опыт // Калмыцкая степь. – Астрахань: Калмиздат, 1927. – № 2. – С. 79-82.

1.2.2. Статистические материалы

Итоги десятилетия советской власти в цифрах. 1917–1927 гг. – М.: ЦСУ СССР, 1927. – 520 с.

Народное здравие за 1921 и 1922 г. // Статистический ежегодник 1922 и 1923 г. – Вып. 2, т. 8. – М.: ЦСУ СССР, 1925. – 239 с.

Народное хозяйство Калмыцкой АССР за 70 лет (1917–1987 гг.). Юбилейный статистический сборник. – Элиста: Статистическое управление Калмыцкой АССР, 1987. – 212 с.

1.2.3. Публикации документов

Восьмой съезд РКП(б) // КПСС в резолюциях и решениях съездов, конференций и пленумов ЦК (1898–1986). Изд. 9-е, доп. и испр. – Т. 2. 1917–1922 / Ред. А. Г. Егорова и К. М. Боголюбова. – М.: Политиздат, 1983. – 606 с.

Калмыкия в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. Документы и материалы. Издание 3-е, перераб. и доп. – Элиста: Калмыцкое книжное издательство, 2005. – 782 с.

Объединенный банк документов «Подвиг народа в Великой Отечественной войне 1941—1945 гг.» (ОБД «Подвиг народа»). – URL: <http://podvignaroda.mil.ru>.

Память. Санл (в 2-х т.). – Т. 1. – Элиста: Калмыцкое книжное издательство, 1995. – 416 с.

Первые десять лет Калмыцкой областной комсомольской организации (1921–1931 гг.). Документы, статьи, воспоминания. – Элиста: Калмыцкое книжное издательство, 1963. – 184 с.

Полное собрание законов Российской империи. – Собрание второе. – Т. 14. 1839 г. – Отделение первое. – № 12518. – СПб.: Типография II Отделения Е.И.В. Канцелярии, 1840. – 1187 с.

Полное собрание законов Российской империи. – Собрание второе. – Т. 22. 1847 г. – Отделение первое. – № 21144. – СПб. : Типография II Отделения Е.И.В. Канцелярии, 1848. – 952 с.

Собрание узаконений и распоряжений Правительства за 1917–1918 гг. – М.: Управление делами Совнаркома СССР, 1942. – 1482 с.

Собрание узаконений и распоряжений правительства за 1919 г. – М.: Управление делами Совнаркома СССР, 1943. – 886 с.

Собрание узаконений и распоряжений правительства за 1921 г. – М.: Управление делами Совнаркома СССР, 1944. – 1198 с.

Собрание узаконений и распоряжений правительства за 1922 г. – М.: Управление делами Совнаркома СССР, 1950. – 1934 с.

1.2.4. Воспоминания, мемуарная литература, дневники

Алексеева П. Э. Семейная хроника: на службе Отечеству. – Элиста: ЗАОр «НПП «Джангар», 2010. – 116 с.

Бакаев П. Д. Из истории нашей семьи: факты и размышления. – Элиста: АПП «Джангар», 2002. – 160 с.

Георги И.- Г. Описание всех обитающих в Российском государстве народов. – Ч. IV. – СПб.: Императорская Академия наук, 1799. – 385 с.

- Иванов А. А. Казак – сын казака // Старое кино. История становления и развития кинематографа в Республике Калмыкия (1920–2004 гг.). – Элиста: АПП «Джангар», 2005. – 472 с.
- Лепехин И. И. Дневные записки путешествия доктора и Академии наук адъюнкта по разным провинциям Российского государства 1768–1769 гг. – СПб.: Императорская Академия Наук, 1771. – 556 с.
- Немирович-Данченко В. И. По Волге. (Очерки и впечатления летней поездки). – СПб.: Изд. книгопродавца И. Л. Тузова, 1877. – 404 с.
- Она служила народу (О докторе Э. С. Тимошкаевой) / Сост. В. Нидюлин, Л. Санжинов. – Элиста: АПП «Джангар», 2001. – 118 с.
- От Волги до Лхасы: Путешествие Дамбо Ульянова и Нарана Уланова в Тибет / Сост. Б. А. Бичеев. – Элиста: КИГИ РАН, 2014. – 193 с.
- По призыву – хирург (О докторе Павле Сангаджиевиче Баякаеве) / Сост. С. Э. Лиджи-Горяева. – Элиста: КИСЭПИ, 2003. – 108 с.
- Республиканская больница им. П. П. Жемчуга (1902–2002). История. События. Люди. – Элиста: АПП «Джангар», 2002. – 176 с.
- Сангаджиева Б. Б. Дочери Родины. – М.: ДОСААФ, 1978. – 96 с.
- Семашко Н. А. Ленин и здравоохранение в 1921 г // Воспоминания о В. И. Ленине: в 10 т. – Т. 7. – М.: Политиздат, 1991. – 317 с.
- Слова признательности и любви (О докторе Октябрине Александровне Шунгаевой) / Сост. Б. Д. Шунгаев, С. Э. Лиджи-Горяева. – Элиста: АПП «Джангар», 1998. – 175 с.
- Смирнов Е. И. Фронтовое милосердие. – М.: Воениздат, 1991. – 430 с.
- Смирнов П. Путевые записки по Калмыцким степям Астраханской губернии. – Элиста: Калмыцкое книжное издательство, 1999. – 248 с.
- Сусеев П. Н. Очерки истории здравоохранения Калмыкии (Воспоминания министра) / Отв. ред. У. Б. Очиров. – Элиста: ЗАОр «НПП Джангар», 2006. – 296 с.
- Убушиева М. К. Моя жизнь, моя судьба. – Элиста: ЗАОр «НПП «Джангар», 2013. – 88 с.

1.2.5. Периодическая печать

Астраханский справочный листок – 1866–1894

Астраханский листок – 1911

Известия общества астраханских врачей – 1908–1914

Известия Калмыкии – 1996–2013

Калмыцкая область – 1925, 1927

Ленинский путь – 1937–1942

Хальмг Үнн – 1965, 2000–2015

Элистинский курьер – 2013–2015

Элистинская панорама – 2005–2015

1.2.6. Публицистика

10 лет Калмыцкой автономной области. – Астрахань: Калмиздат, 1930. – 135 с.

Абрамов Г. Д. Тиф в Калмыцкой степи // Труды I-го съезда врачей в г. Астрахани в 1903 году. – Астрахань: [б.и.], 1905. – С. 192-195.

Бархан Э. М. Заболеваемость и вымирание калмыков в связи с санитарно-бытовыми условиями // Гигиена и эпидемиология. – 1925. – № 1. – С. 86-97.

Бюлер Ф. А. Кочующие и оседло живущие в Астраханской губернии инородцы // Отечественные записки. – Т. 48. – СПб, 1846. – С. 57-94.

Врачи и способы врачевания в калмыцком народе (из записок Нефедьева Н.) // Северная пчела. – № 117. – СПб.: Типография Н. Греча, 1834. – 467 с.

Деминский И. Тинакская грязелечебница в 1908 г. // Известия общества астраханских врачей. – Астрахань, 1908. – № 7. – С. 1-7.

Дойникова Е. А., Сусеев П. Н. На страже здоровья // 50 лет под знаменем Октября. – Элиста: Калмиздат, 1967. – С. 160-186.

Дуброва Я. П. Быт калмыков Ставропольской губернии до издания закона 15

- марта 1892 года. – Казань: Типо-литография Императорского университета, 1898. – 239 с.
- Залкинд С. Р. Врачебная часть в Калмыцкой степи // Труды I-го съезда врачей в г.Астрахани в 1903 году. – Астрахань: [б.и.], 1905. – С. 214-218.
- Залкинд С. Р. Оспопрививание в Калмыцкой степи // Труды I-го съезда врачей в г.Астрахани в 1903 году. – Астрахань: [б.и.], 1905. – С. 134-139.
- Здравоохранение // Калмыцкая Автономная Советская Социалистическая Республика. Отв. ред. А. И. Шелунцов. – Элиста: Калмгосиздат, 1939. – С. 28-30.
- Здравоохранение // Калмыцкая АССР (сборник статей). Сост.: И. М. Мацаков, А. П. Хочинов, Д. П. Педеров и др.– Элиста: Калмгосиздат, 1938. – С. 50-53.
- Клодницкий [Н. Н.]. Медицинский отчет о вспышке чумы в Актюбе // Известия общества астраханских врачей. – 1914. – № 1-6. – С. 28-38.
- Лебединский А. А. Большедербетовский улус во второй половине XIX века // Калмыцкая область. – 1925. – № 2. – С. 99-123.
- Лебединский А. А. К вопросу о вымирании калмыков // Калмыцкая область. – 1927. – № 1-2 (7-8). – С. 104-145.
- Мечников И. И. Заметки о населении Калмыцкой степи Астраханской губернии // Известия Императорского Русского географического общества. – Т. IX. – № 10. – СПб.: Типография В. Безобразова и Комп., 1873. – С. 335-351.
- Мечников И. И. В калмыцкой степи // Астраханский листок. – 1911. – № 121. – С. 4.
- Мечников И. И., Бюрнэ Е., Тарасевич Л. А. Исследования по эпидемиологии туберкулеза в Калмыцкой степи // Астраханский вестник. – 1912. – 22-25 июля.

- Народное здравоохранение // 10 лет Калмыцкой автономной области. 1920–1930. – Астрахань: Калмиздат, 1930. – С. 28-33.
- Народное здравоохранение // 20 лет Автономии Советской Калмыкии / Под ред. П. А. Альтман. – Элиста: Калм. Гос. Изд-во, 1940. – С. 64-65.
- Пальмирский П. В. Об условиях борьбы с чумой, холерой и оспой в Калмыцкой степи Астраханской губернии // Известия общества астраханских врачей. – 1909. – № 2. – С.1-7.
- Смирнов П. И. О сифилисе среди калмыков // Труды I-го съезда врачей в г.Астрахани в 1903 году. – Астрахань: [б.и.], 1905. – С. 59-60.
- Сусеев П. Н. Народное здравоохранение // Элиста. 100 лет. Прошлое, настоящее будущее. – Элиста: Калмыцкое книжное издательство, 1965. – С. 52-61.
- Фонштейн В. Е. Быт, болезни и питание в вопросе о вымирании калмыков // Калмыцкая область. – 1925. – № 2. – С. 76-98.

1.3. Полевые материалы автора (интервью, запись воспоминаний)

- Васильченко (Веткалова) Е. А. (1967 г.р.), записано в г.Элиста в 2010 г.
- Гриньков Н. Н., (1926 г.р.) записано в г. Элиста в 2014 г.
- Манцинова Т. Ц. (1926 г.р.), Башанта, записано в г.Элиста в 2010 г.
- Пугачева Т. П., (1957 г.р.) записано в г.Элиста в 2010 г.
- Убушиева М. К. (1928 г.р.), записано в г. Элиста в 2014 г.

2. ЛИТЕРАТУРА

2.1. Монографии, главы коллективных монографий, учебники

- Бадмаев М. В. Общепонятное наставление калмыкам и том, как должно жить, чтобы не заболеть холерой и как подать первоначальную помощь заболевшим холерой до прибытия врача. – Казань: [б.и.], 1893. – 57 с.
- Бадмаев П. А. О системе врачебной науки Тибета. – Вып. 1. – СПб.: «Надежда», 1898. – 234 с.
- Бадмаев П. А. Главное руководство по врачебной науке Тибета «Чжуд-ши». – СПб.: издание редакции «Нового журнала иностранной литературы», 1903. – 159 с.
- Бадмаева Е. Н. Калмыцкая автономная область в условиях новой экономической политики (1920–1928 гг.) // История Калмыкии с древнейших времен и до наших дней: в 3 т. – Т. 2. – Элиста: «Герел», 2009. – С. 295-362.
- Бадмаева Е. Н. Калмыкия в начале 1920-х годов: голод и преодоление его последствий. – Элиста: ОАО «АПП «Джангар», 2006. – 182 с.
- Бакаева Э. П. Буддизм в Калмыкии. Историко-этнографические очерки. – Элиста: Калмыцкое книжное издательство, 1994. – 128 с.
- Бакаева Э. П. Добуддийские верования калмыков // История Калмыкии с древнейших времен и до наших дней: в 3 т. – Т. 3. – Элиста: «Герел», 2009. С. 176-217.
- Броневский В. Описание Донской земли, нравов и обычаев жителей. – Ч. III. – СПб.: Типография Экспедиции заготовления Государственных бумаг, 1834. – 214 с.
- Васильев К. Г., Сегал А. Е. История эпидемий в России. – М.: Медгиз, 1960. – 398 с.
- Грибанов Э. Д. История развития медицинского образования. – М.: Авангард, 1974. – 40 с.

- Житецкий И. А. Очерки быта астраханских калмыков. Этнографические наблюдения. 1884–1886 гг. – М.: Типография М.Г. Волчаникова, 1893. – 72 с.
- Заблудовский П. Е., Крючок Г. Р., Кузьмин М. К., Левит М. М. История медицины. – М.: Медицина. 1981. – 352 с.
- Зиновьев И. А. К истории высшего медицинского образования в России. – М.: Медгиз, 1962. – 186 с.
- Калмыки. Исследование санитарного состояния и запаса жизненных сил / Под. ред. проф. А. В. Молькова. – М.– Л.: Гос. Ин-т Социальной Гигиены, 1928. – 347 с.
- Каменецкий О. К. Краткое наставление о лечении болезней простыми средствами болезней, от различных ядов случающихся (на «тодо бичиг»). – СПб.: Императорская академия наук, 1811. – 160 с.
- Команджаев А. Н. Система здравоохранения в начале XX века // История Калмыкии с древнейших времен и до наших дней: в 3 т. – Т. 3. – Элиста: «Герел», 2009. – С. 576-581.
- Команджаев А. Н. Социально-экономическое развитие Калмыкии в конце XIX – начале XX вв. // История Калмыкии с древнейших времен и до наших дней: в 3 т. – Т. 2. – Элиста: «Герел», 2009. С. 46-106.
- Кузьмин М. К. История медицины: (Очерки). – М.: Медицина, 1978. – 199 с.
- Курникова М. В. Уникальные курорты Российской Федерации (история развития и природные лечебные факторы). – Н. Новгород: ООО Изд-во Пламя, 2011. – 120 с.
- Лебина Н., Романов П., Ярская-Смирнова Е. Забота и контроль: социальная политика в советской действительности, 1917–1930-е годы. // Советская социальная политика 1920–1930-х годов: идеология и повседневность. – М.: ООО «Вариант» ЦСПГИ, 2007. – С. 21-67.
- Левит М. М. Становление общественной медицины в России. – М.: Медицина, 1974. – 230 с.
- Лисицын Ю. П. История медицины. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 400 с.

- Максимов К. Н. Великая Отечественная война: Калмыкия и калмыки. – М.: Наука, 2010. – 406 с.
- Максимов К. Н. Высшие органы исполнительной власти Калмыкии: история и современность (1918–2000 гг.) / Под ред. А. В. Дорждеева. – Элиста: Калмыцкое книжное издательство, 2000. – 255 с.
- Максимов К. Н. Калмыкия в период оккупации (август 1942–январь 1943 гг.) // История Калмыкии с древнейших времен и до наших дней: в 3 т. Т.2. – Элиста: «Герел», 2009. – С. 507-580.
- Максимов К. Н. Калмыкия в советскую эпоху: политика и реалии. – Элиста: АУ РК «Издательский дом «Герел», 2013. – 464 с.
- Максимов К. Н. Трагедия народа: Репрессии в Калмыкии. 1918-1940-е годы. – М.: Наука, 2004. – 311 с.
- Максимов К. Н., Очиров У. Б. Калмыки в наполеоновских войнах. – Элиста: ЗАОР «НПП Джангар», 2012. – 519 с.
- Мирский М. Б. Медицина России XVI -XIX веков. – М.: РОССПЭН, 1996. – 400 с.
- Мирский М. Б. Очерки истории медицины в России XVI-XVIII вв. – Владикавказ: Госкомиздат РСО-А, 1995. – 172 с.
- Небольсин П. Очерки быта калмыков Хошоутовского улуса. – СПб.: Типография Карла Крайя, 1852. – 190 с.
- Нефедьев Н. Подробные сведения о волжских калмыках собранные на месте. – СПб.: Типография Карла Крайя, 1834. – 286 с.
- Общественное здоровье и здравоохранение / Под. ред. В. А. Миняева, Н. И. Вишнякова. – М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 528 с.
- Омакаева Э. У. Народные знания в системе жизнеобеспечения калмыков // История Калмыкии с древнейших времен и до наших дней: в 3 т. – Т. 3. – Элиста: «Герел», 2009. – С. 103-117.
- Омакаева Э. У. Народная медицина // Калмыки. отв. ред. Э. П. Бакаева, Н. Л. Жуковская. – М.: Наука, 2010. – С. 304-311.

- Очерки истории Калмыцкой АССР: В 2 т. – Т. 2. Эпоха социализма. – М.: Наука, 1970. – 432 с.
- Очиров У. Б. Калмыкия в период Гражданской войны (1917–1920 гг.). – Элиста: ЗАОр «НПП «Джангар», 2006. – 448 с.
- Очиров У. Б. Калмыкия в 1919 – начале 1920 гг. // История Калмыкии с древнейших времен и до наших дней: в 3 т. – Т. 2. – Элиста: «Герел», 2009. – С. 237-294.
- Очиров У. Б., Сусеев П. Н. Формирование советской системы здравоохранения в 1917–1943 годах // История Калмыкии с древнейших времен и до наших дней: в 3 т. – Т. 3. – Элиста: «Герел», 2009. – С. 581-591.
- Очиров У. Б., Сусеев П. Н. Развитие здравоохранения республики во 2-й половине XX века // История Калмыкии с древнейших времен и до наших дней: в 3 т. – Т. 3. – Элиста: «Герел», 2009. – С. 591-607.
- Пальмов Н. Н. Материалы по истории калмыцкого народа за период пребывания в пределах России. – Элиста: Калмыцкое книжное издательство, 2007. – 464 с.
- Пальмов Н. Н. Очерк истории калмыцкого народа за время его пребывания в пределах России. – Астрахань: Калмыцкое государственное издательство, 1922. – 137с.
- Петров Б. Д. Очерки истории отечественной медицины. – М. Медгиз, 1962. – 149 с.
- Самойлов В. О. История российской медицины. – М.: Эпидавр, 1997. – 200 с.
- Самсоненко Т. А. Коллективизация и здравоохранение на Юге России 1930-х годов. – Новочеркасск: ЮРГТУ (НПИ), 2011. – 224 с.
- Сартикова Е. В. Образование Калмыкии: истоки и становление. – Элиста. АПП «Джангар», 2000. – 160 с.
- Сартикова Е. В. Образование в 1917–1943 годах // История Калмыкии с древнейших времен и до наших дней: в 3 т. – Т. 3. – Элиста: «Герел», 2009. – С. 380-408.

- Советская культура в реконструктивный период 1928–1941 / Отв. ред. М. П. Ким. – М.: Наука, 1988. – 605 с.
- Сорокина Т. С. История медицины. – М.: Паимс, 1994. – 384 с.
- Сорокина Т. С. История медицины. – М.: Академия, 2008. – 560 с.
- Сусеев П. Н. Медицинские работники республики на фронтах войны // Калмыкия в годы Великой Отечественной войны. – Элиста: АПП «Джангар», 2005. – С. 251-278.
- Ульянов Д. Подстрочный перевод 1-й части Тибетской медицины «Завн-Джюд»: философско-теолого-медицинская энциклопедия. – СПб.: Скоропечатня «Восток», 1901. – 75 с.
- Ульянов Д. Перевод из тибетских медицинских сочинений Дже-ду-нинг-нор. – СПб. Скоропечатня «Восток», 1902. – 25 с.
- Учебник тибетской медицины. Пер. с монг. и тиб., предисл. А. М. Позднеева. Т. 1. – СПб.: Издание Императорского географического общества, 1908. – 425 с.
- Эрдниев У. Э., Максимов К. Н. Калмыки. Историко-этнографические очерки. – Элиста: Калмиздат, 2007. – 427 с.

2.2. Научные статьи

- Авлиев В. Н. История эпидемии натуральной оспы у калмыков в условиях кочевого образа жизни (начало XIX в.) // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 6. URL: <http://www.science-education.ru/120-15994> (дата обращения: 13.04.2016);
- Авлиев В. Н. Борьба с оспой у калмыков в условиях кочевого образа жизни // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 2-2. URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=21888> (дата обращения: 13.04.2016);
- Авлиев В. Н. Общие меры борьбы с холерой в российской провинции в начале XIX в. (на материалах Астрахани и Калмыцкой степи Астраханской губернии) // Современные проблемы науки и

- образования. – 2015. – № 2-3. URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=23846> (дата обращения: 13.04.2016);
- Авлиев В. Н., Манджиева А. В. Организация здравоохранения в Калмыцкой степи Астраханской губернии в первой половине XIX в. // Вестник Калмыцкого университета. – 2015. – № 4. – С. 4-8.
- Азарова В. В. Развитие здравоохранения на Средней Кубани в конце XIX – начале XX века // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. – 2008. – № 73-1. – С. 17-21.
- Алексеева П. Э. Первые врачи калмыки // Жизнь, отданная людям (К 140-летию со дня рождения С. Р. Залкинда). – Элиста: КИГИ РАН, 2002. – С. 50-51.
- Ахмадов Т. З. Из истории становления и развития здравоохранения Чечни (XIX – начало XX века) // Здравоохранение Российской Федерации. – 2012. – № 3. – С. 48-50.
- Башкуев В. Ю. Пробуждая «буддийский Восток»: кампании за оздоровление и санитарное просвещение в Бурятии и Монголии (1920–1970-е гг.) // Власть. 2015. № 10. С. 198–203.
- Команджаев Е. А. Становление государственной системы здравоохранения в Калмыкии в конце XIX – начале XX вв. // Проблемы отечественной и всеобщей истории: Сб. науч. трудов. – Элиста: КГУ, 1998. – С. 88-94.
- Коноплев А. И. Малярия в Калмыцкой области // Труды II Поволжского малярийного съезда в Астрахани, 11-15 октября 1925 г. – Астрахань: [б.и.], 1925. – С.37-38.
- Мечников И. И. Изыскания по заболеваемости туберкулезом в калмыцких степях // Мечников И. И. Академическое собрание сочинений. – Т. 10. – М.: Государственное издательство медицинской литературы, 1959. – С. 181-191.

- Омакаева Э. У. Народная медицина как важная часть традиционной культуры калмыков // Шамбала. – 1997. – № 5-6. – С. 46.
- Омакаева Э. У. Медицинские знания у калмыков (по архивным и полевым источникам) // Материалы научных чтений, посвященных памяти проф. А. Ш. Кичикова. – Элиста: АПП «Джангар», 2002. – С. 278-281.
- Омакаева Э. У. С. Р. Залкинд и народная медицина (на материале устной и письменной традиций калмыков) // Жизнь, отданная людям (К 140-летию со дня рождения С. Р. Залкинда). – Элиста: КИГИ РАН, 2002. – С. 34-49.
- Омакаева Э. У. Тибетская медицина и народное врачевательство у калмыков (по архивным и полевым источникам) // Сарепта и народы Поволжья в истории и культуре России: сб. науч. ст. по мат-лам науч. конф. – Волгоград: ООО «Фирма Л.Б.Ф.», 2001. – С. 77-82.
- Очиров А. В. Становление здравоохранения Калмыкии в XIX в. // Вестник Тамбовского университета. – Серия: Гуманитарные науки. – 2012. – Вып. 4 (108). – С. 312-316.
- Очиров У. Б. Последствия Гражданской войны 1918–1920 годов для экономики Калмыкии // Отечественная история. – 2006. – № 1. – С. 73-84.
- Прохоров Б. Б. Организация здравоохранения в России в XX веке // Россия в окружающем мире: 2001 (Аналитический ежегодник). – М.: МНЭПУ, 2001. – С. 1-44.
- Сартикова Е. В. История организации и деятельность профсоюза медицинских работников Калмыкии «Всемедикосантруд» // Пальмовский вестник: сборник статей. – 2014. – Вып. 1. – Элиста. С. 40-51.
- Сартикова Е. В. Кампании по ликвидации неграмотности калмыцкого народа и их результаты // Культурная жизнь Юга России. – 2008. – № 4 (29). – С. 71-76.

- Сартикова Е. В. Подготовка медицинских кадров в Калмыкии в первой трети XX в. // Жизнь, отданная людям (к 140-летию со дня рождения С. Р. Залкинда). – Элиста: КИГИ РАН, 2002. – С. 27-33.
- Ташнинов Н. Ш. Большедербетовский улус в конце XVIII – начале XX века // Этнографические вести. № 3. – Элиста: КНИИЯЛИ, 1973. – С. 144-172.
- Ташнинов Н. Ш. Народное образование // Из истории культуры дореволюционной Калмыкии. – Волгоград: Нижне-Волжское книжное издательство, 1967. – С. 19-39.
- Ташнинова А. А. «Калмыцкая ветвь» тибетской медицины // Вестник КИСЭПИ. – 2003. – № 1. – С. 53-55.
- Ташнинова А. А. Применения лекарственных растений в традиционной культуре калмыцкого этноса // Буддийская культура и мировая цивилизация на пороге III тысячелетия: Матер. науч. конф. (Элиста, 19-21 сентября 2000 г.). – СПб.: Санкт-Петербургский университет, 2000. – С. 154-157.
- Шантаев Б. А. Рецепты народной медицины у калмыков // Т. А. Бертагаев (к 100-летию со дня рождения): сб. науч. статей. – Элиста: ЗАОр НПП «Джангар», 2005. – С. 341-344.
- Шантаев Б. А. Родильные обряды и методы лечения детей в традиционной культуре калмыков // Молодежь в науке: проблемы, поиски, перспективы. Сб. науч. статей. – Вып. II. – Элиста: ОАО «АПП «Джангар», 2005. – С. 147-153.
- Шантаев Б. А. Народная медицины калмыков, бурят и алтайцев (о некоторых соответствиях) // Ойраты и калмыки в истории России, Монголии и Китая: мат-лы Междунар. Науч. конф. Элиста 9–14 мая 2007 г.: в 3 ч. Ч. 3. – Элиста: КИГИ РАН, 2008. – С. 81-90.

2.3. Справочные издания

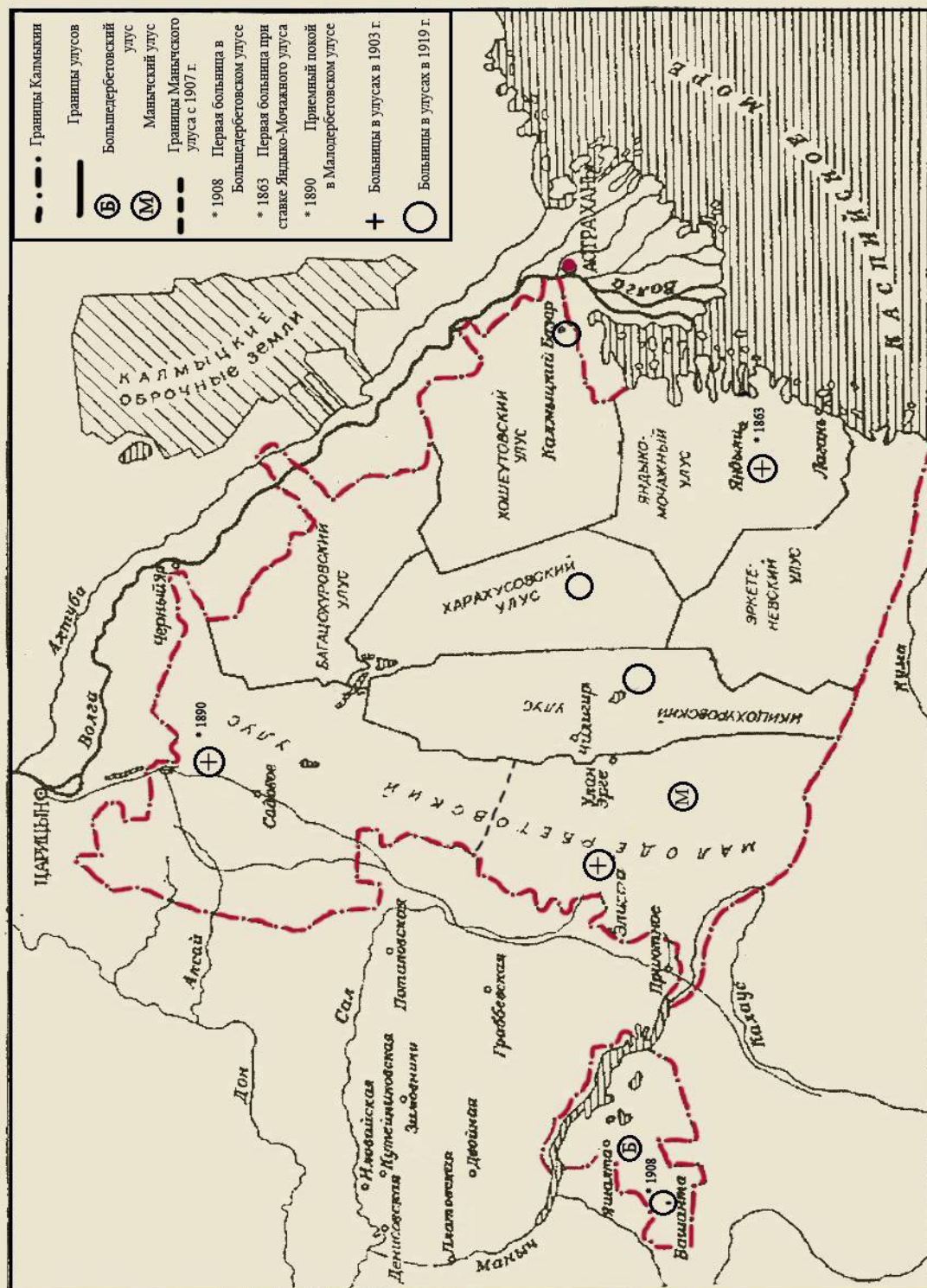
- Солдаты Победы. – Т. II. Поименный список воинов 110-й Отдельной Калмыцкой кавалерийской дивизии. Изд. 2-е, перераб., доп. – Элиста: КИГИ РАН, 2015. – 373 с.
- Ученые – исследователи Калмыкии (XVII – начало XX вв.) Биобиблиографический указатель / Сост. П. Э. Алексеева, Ю. Л. Ланцанова. – Элиста: Калмыцкое книжное издательство, 2006. – 251 с.

2.4. Диссертации

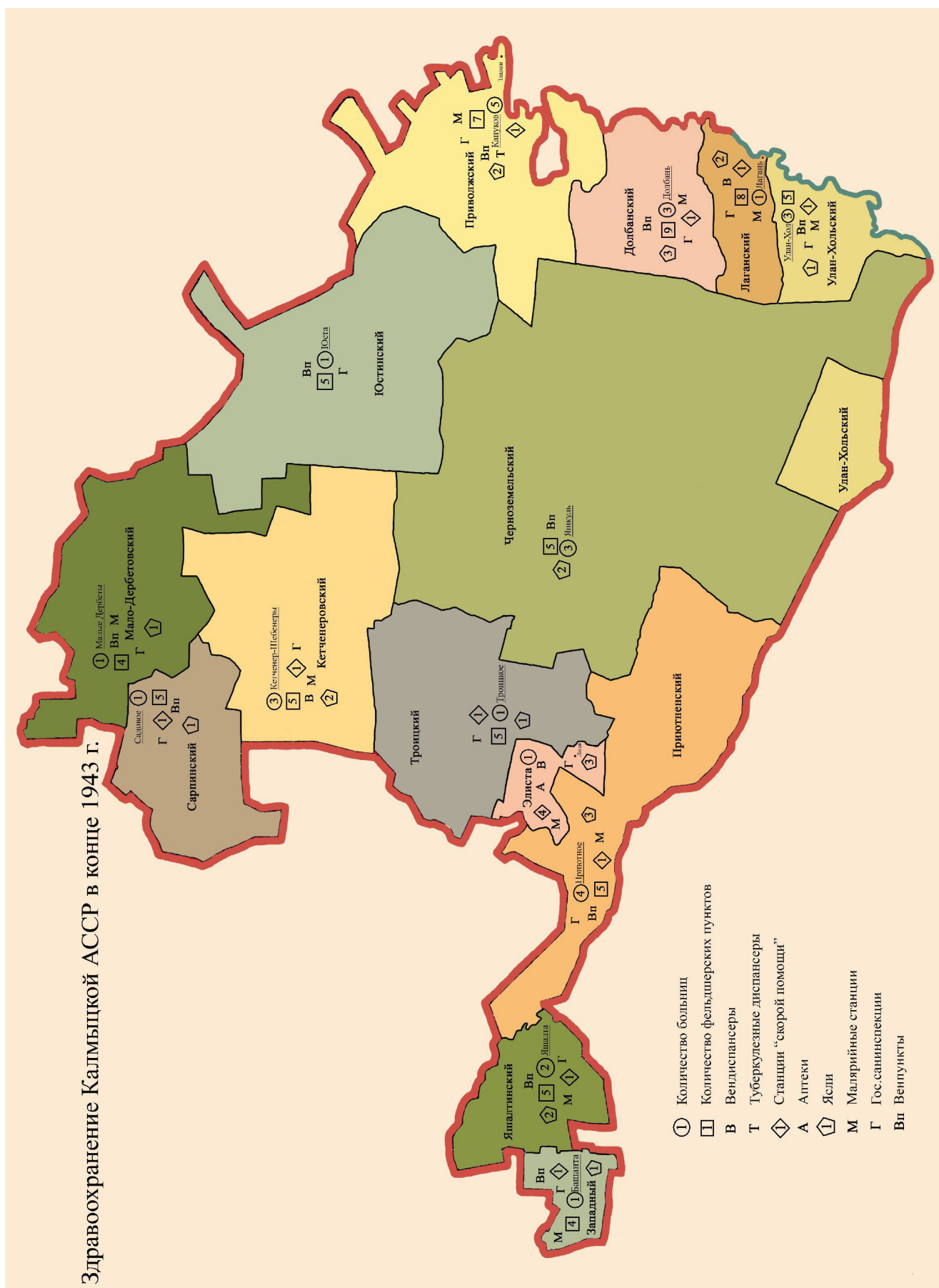
- Ахмадов Т. З. Становление и развитие врачебно-санитарного дела на Северо-Восточном Кавказе (XIX в. – 1940 г.). Дис. ... доктора мед. наук. – Грозный: ЧГУ, 2014. – 359 с.
- Бакаева Э. П. Добуддийские верования калмыков: исследование и опыт реконструкции. Дис. ... докт. ист. наук. – Элиста: КалмГУ, 2006. – 585 с.
- Башкуев В. Ю. Исторический опыт взаимодействия России и монгольских народов в области медицины и охраны здоровья (последняя треть XIX – первая половина XX вв.). Дис. ... доктора ист. наук. – Улан-Удэ: ИМБит СО РАН, 2017. 531 с.
- Василенко В. Г. История здравоохранения и медицинского образования на Дону и Северном Кавказе (XIX в. – 1940 г.). Дис. ... канд. ист. наук. – Армавир: АГПУ, 2006. – 253 с.
- Наминов Л. В. История организации здравоохранения и лечебной помощи в Калмыцкой АССР. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Ростов-на-Дону: Рост. гос. мед. ин-т, 1968. – 18 с.
- Рубаева Э. М. Становление и развитие системы здравоохранения в Терской области. Дис. ... канд. ист. наук. – Владикавказ: С-ОГУ, 2011. – 206 с.

Усольцева Н. Л. Здоровоохранение на Южном Урале в годы Великой Отечественной войны 1941 – 1945 гг. Дис. ... канд. ист. наук. – Челябинск: ЧГАУ, 2002. – 220 с.

КАРТА РАСПОЛОЖЕНИЯ БОЛЬНИЦ В УЛУСАХ АСТРАХАНСКОЙ И СТАВРОПОЛЬСКОЙ ГУБЕРНИЙ В XIX - НАЧАЛЕ XX ВВ.



Составлено на основе карты-схемы калмыцких улусов Астраханской и Ставропольской губерний XIX–XX вв. А. Г. Митирова.



Составлено на основе административной карты Калмыцкой АССР 1939 г.