

Затравкин С. Н.¹, Вишленкова Е. А.²

ДОСОВЕТСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА XX ВЕКА: АРХИВНЫЕ МИСТИФИКАЦИИ

¹ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва;

² Мюнхенский университет им. Людвига — Максимилиана, 80539, г. Мюнхен, Германия

В статье сопоставлены утверждения авторов «Краткой записки о санитарных организациях по губерниям Дальнего Востока и проекте создания новых организаций на текущий год» — М. И. Барсукова и Д. В. Писарева — с результатами проведенной исторической реконструкции досоветского здравоохранения Дальнего Востока XX в. Реконструкция выявила сложный ландшафт медико-санитарной инфраструктуры данного региона. Благодаря сопоставлению обнаружены разрывы в большевистском нарративе прошлого, зоны умолчаний, преувеличений и намеренных искажений реальности в архивном тексте, имеющем статус делопроизводственного документа.

Ключевые слова: Дальний Восток; здравоохранение; Российская империя; Дальневосточная республика; Дальревком, Дальздрав.

Для цитирования: Затравкин С. Н., Вишленкова Е. А. Досоветское здравоохранение Дальнего Востока XX века: архивные мистификации. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2026;34(2):341—348. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2026-34-2-341-348>

Для корреспонденции: Затравкин Сергей Наркизович, д-р мед. наук, профессор, главный научный сотрудник отдела истории медицины ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, e-mail: zatravkine@mail.ru

Zatravkin S. N.¹, Vishlenkova E. A.²

THE PRE-SOVIET HEALTH CARE OF THE FAR EAST OF XX CENTURY: THE ARCHIVE MYSTIFICATIONS

¹N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russia;

²The Ludwig Maximilian University of Munich, 80539, Munich, Germany

The article compares the claims made by M. I. Barsukov and D. V. Pisarev, the authors of “The short report on sanitary organizations over Gubernias of the Far East and the project of establishment of new organizations in current [1924] year” with the results of carried out historical reconstruction of the pre-Soviet health care of the Far East of the 20th century. The reconstruction revealed a complex landscape of the medical sanitary infrastructure of the given region. Because of the comparison the gaps were uncovered in the Bolshevik narrative of the past, zones of the default, the exaggerations and the deliberate distortions of reality in the archival text, which has the status of office work document.

Keywords: the Far East; health care; the Russian Empire; the Far Eastern Republic; the Dalrevkom; the Dalzdrav.

For citation: Zatravkin S. N., Vishlenkova E. A. The pre-Soviet health care of the Far East of XX century: the archive mystifications. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2026;34(2):341–348 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2026-34-2-341-348>

For correspondence: Zatravkin S. N., doctor of medical sciences, professor, the Chief Researcher of the Department of History of Medicine of the Federal State Budgetary Scientific Institution “The N. A. Semashko National Research Institute of Public Health” of the Minobrnauka of Russia. e-mail: zatravkine@mail.ru

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support.

Received 15.10.2025
Accepted 12.01.2026

«Краткая записка о санитарных организациях по губерниям Дальнего Востока и проекте создания новых организаций на текущий год» хранится среди делопроизводственной документации Дальневосточного отдела здравоохранения за 1923—1925 гг. [1]. Это были первые годы жизни при советской власти в регионе, которая напоминала палимпсест со следами предшествующих правлений и их разнородных институций: Российская империя, белое «Омское правительство» Александра Колчака, фрагментация региона на мелкие государства, «атаманщина», создание красной Дальневосточной республики (ДВР), японская оккупация Приморья. Тот же палимпсест и гибридность обнаруживаются при чтении данного текста. Он начинается, как типичное медико-топографическое описание XIX в., с рассказа о географических осо-

бенностях, ландшафте и климате, влияющих на здоровье населения [2, с. 162—215], что явно отсылает к имперским практикам медицинского обслуживания регионов. Но далее авторы переходят к социальным факторам заболеваемости и высокой смертности. Это то, что большевики намеревались ликвидировать или оздоровить с помощью социал-гигиенической системы здравоохранения. Ее предстояло создать либо посредством советизации старого, либо на совершенно голом месте. С точки зрения Москвы и Народного комиссариата здравоохранения, авторы «Записки» должны были преобразовать имевшуюся систему и сделать из нее советскую медицину. М. И. Барсуков и Д. В. Писарев убеждали столичное руководство в том, что строить советское здравоохранение им приходится заново.

Точная дата «Записки» в тексте не указана. У нас есть основания полагать, что она написана в марте 1924 г. На это указывает упоминание в документе факта открытия в Чите Дома санитарного просвещения. Оно состоялось 13 марта 1924 г. Как сообщала местная газета «Дальневосточный путь», российский комиссар лично присутствовал при торжественном открытии. Возможно, что к его приезду и готовилась «Записка» лидеров Дальздрава. Барсуков последовал далее вместе с Н. А. Семашко по Уссурийской железной дороге во Владивосток, с остановкой в Харбине [3]. Вероятно, этот текст предназначался для приватной передачи в руки наркома в ходе личной беседы.

На тот момент Барсуков уже больше года руководил Дальздравом (с 25 января 1923 г.). Кто-кто, а он хорошо знал идеологию своего начальника и намеревался использовать ее в свою пользу. Это была декларация *tabula rasa* («чистый лист»). Все 5 лет своего руководства Н. А. Семашко уверял, что советская власть строит в стране здравоохранение с нуля. Досоветская система медицинских учреждений представляла в его публикациях и выступлениях как нечто недоразвитое, запутанное и неэффективное. Так, в статье, посвященной победному завершению Гражданской войны, Семашко провозглашал: «Мерзость и запустение в военно-санитарной организации получила Советская власть в наследство от прежних режимов. Здесь все приходилось создавать буквально из ничего» [4].

В публикуемом нами тексте Барсуков и его заместитель Писарев демонстрировали верность линии партии и развивали историческую версию Семашко. Подобно наркому, дальневосточные большевики-медики констатировали несовершенство местного здравоохранения, непродуманность прежнего управления им, а затем и тотальное разрушение всего имевшегося в ходе череды политических перемен (*«К моменту образования ДВР все было развезено. Местным самоуправлениям приходилось начинать дело на совершенно пустом месте при отсутствии учреждений, инвентаря, медикаментов, персонала»*). В созданный ими текст инкрустированы идеологические метафоры из советского новояза. Авторы использовали характерный для раннесоветской риторики прием антропологизации политических явлений и процессов (*«началась Великая революция»* и *«поднялась гражданская война»*). Владение языком победителей было призвано убедить читателя в наличии у них «высокого политического самосознания».

Цель обращения состояла, видимо, в том, чтобы, поведав об ужасах запустения, обрести поддержку центральной власти и финансирование мер по созданию медико-санитарной обороны. И если санитарные предложения были основаны на успешном опыте Писарева по борьбе с легочной чумой на границе с Маньчжурией и не требуют проверки историков, то вынесенные двумя большевиками оценки здравоохранения царской России, периода Гражданской войны и времен Дальневосточной респу-

блики (1920—1922) нуждаются в критическом комментарии. Это тем более стоит сделать, что, став частью государственного делопроизводства, утверждения большевистских лидеров здравоохранения обрели статус документального архивного свидетельства и некритично используются исследователями как фиксация реальности. Следствием такой доверчивости стало сосуществование в современной историографии Дальнего Востока контрастно противоречивых оценок состояния досоветского здравоохранения XX в.

Санитарная запущенность

Авторы обзора уверяли, что до них, т. е. до советской власти, местные медики не могли заниматься профилактикой заболеваний из-за перегруженности бюрократической работой. В этом утверждении есть большая доля правды, но есть и преувеличение. Проанализировав нормативные акты и документальные свидетельства повседневной работы врачей Российской империи, состоявших на гражданской государственной службе, мы составили перечень их служебных обязанностей. Он вобрал в себя 28 пунктов [1]. Большинство из них имеют косвенное отношение к лечебно-профилактической работе. За исключением оспопрививания — важнейшего в то время способа профилактики, а также участия в выявлении и ликвидации эпидемических вспышек, все остальные обязанности врача относились к сфере судебно-следственных, контрольно-надзорных, административных и аттестационных функций государства. Их исполнение действительно требовало много времени и сил.

Оттолкнувшись от идеи перегруженности досоветских медиков, Барсуков и Писарев уверяли Семашко, что приоритетная для большевиков санитарная и профилактическая работа на Дальнем Востоке никогда не велась. Медицинские организации императорской России, по их утверждению, были ориентированы исключительно на лечебное дело. Тяжелое наследие объясняло антисанитарное состояние современных поселений в области и указывало на объем предстоящих Дальздраву работ.

Санитарное состояние Дальнего Востока, уже 5 лет живущего в гражданских войнах, реально не могло быть радужным. Современники живописали грязь и нечистоты. В материалах санитарного освидетельствования Владивостока есть такое заключение: город «в санитарно-эпидемическом отношении находится далеко не в благополучном состоянии. Он до сих пор не имеет ни канализации, ни водопровода... Существующие в городе колодцы устроены примитивно и большей частью загрязнены, причем среди бактериальной флоры в них часто находится кишечная палочка, что в свою очередь указывает на чрезвычайную загрязненность почвы человеческими извержениями... Улицы г. Владивостока загрязнены разным мусором, пыльны и, в общем, город имеет довольно неприятный вид. Сильные ветры поднимают с улиц мусор и пыль, разносят по

городу, и в дыхательные пути граждан попадает немало всяких болезнетворных бактерий»⁹⁴.

Впрочем, в данном случае принцип репрезентативности исторического свидетельства — «в одной капле отражается все море» — не работает. Материалы санитарных обследований всегда и везде фиксировали и фиксируют неустройства. В разоблачительной стилистике написаны не только отчеты советских санинспекторов, но и рапорты их имперских предшественников. Вот один из характерных примеров. «Улицы, ограды и скотские дворы не убраны от нечистот,— записал в путевом журнале Баргузинский окружной врач.— В Верхнеангарском районе в селе Иркана все постройки старые, только один новый дом. Потолки низкие, скамейки и полы грязные, семья располагается в одной небольшой комнате с русской печью посередине, в другой комнате помещаются куры и телята... На берегу озера и в самом озере куча навоза и всяких нечистот. Пища большинства жителей состоит только из хлеба и чая... Питиевую воду получают из озера, которое и загрязняют» [5, с. 289]. Подобные описания можно в изобилии найти и в записках медиков, служивших на Кавказе, в Бессарабии, в Индии, в Британии, в Пруссии.

При этом давно служащие на Дальнем Востоке руководители иных (не Дальздрава) медицинских служб не считали регион антисанитарным. Так, заведующий врачебным отделом Уссурийской железной дороги в том же 1923 г. сообщал Дальздраву, что поселения на подчиненной ему территории различаются в санитарном отношении драматично. Есть ужасающие, но большинство вполне чистые и благоустроенные, где требуется разве что свежая побелка. Причем грязными и неустроенными поселения стали не из-за плохого климата, а вследствие обнищания людей (в том числе во времена ДВР), ради прокорма понастроивших свинарники и курятники. Кроме того, Республика не смогла собрать налоги и потому отказалась от оплаты работ мусорных обозов и ассенизаторов⁹⁵, т. е. антисанитария, по мнению В. Мичурина, порождена социальными условиями жизни в буферной (пробольшевицкой) республике.

Можно считать санитарную систему Российской империи недостаточной и ее работу на Дальнем Востоке не систематичной, но она была, и средства на санитарно-профилактические цели власти выделяли [6]. В позднимперский период на восточных территориях России действовали межведомственная Областная санитарно-исполнительная комиссия (ОСИК) и ее исполнительное бюро. В имперские времена она имела чрезвычайно широкие полномочия, а закон Наркомздрава 1919 г. еще более расширил ее права. Комиссия могла сама выбирать председателя из своих членов. В годы правления атамана Семенова (1918—1920) санитарно-исполни-

тельные комиссии действовали при губернских земских управах или при городских и уездно-городских управах.

Со времен империи санитарные службы Дальнего Востока были организованы в санитарно-эпидемиологическую организацию, которая руководила отрядами карантинной стражи, морскими санитарно-наблюдательными станциями. Они имели санитарные поезда, обсервационные пункты и бараки, паровые дезинфекторы, гидропульты, паровые камеры, бактериологическую лабораторию в Военном госпитале, а затем при Земской больнице. Здесь действовали три Пастеровские станции (Владивосток, Чита, Благовещенск) с химико-бактериологическими лабораториями для изготовления вакцин и сывороток, хорошо оборудованная бактериологическая лаборатория (Чита). К слову сказать, Барсуков и Писарев упоминали эти организации, что противоречит их заключению о запустении.

Конечно, этого всего не хватало в моменты эпидемий (например, чумы 1910 г. и 1921—1922 гг.) и финансирования всегда было недостаточно. Но в моменты бедствий государственная инфраструктура дополнялась общественными и профессиональными врачебными мобилизациями — летучими отрядами из местных жителей для очистки мест общественного пользования и противочумными отрядами для обследования домов и выявления больных.

Барсуков умолчал и о том, что во время эпидемии легочной чумы 1921—1922 гг. правительство ДВР обратилось ко всем соседям (прежде всего к РСФСР) за помощью. На V Всероссийском съезде бактериологов и эпидемиологов, состоявшемся в Москве 25—31 мая 1921 г., ее представители В. В. Сукнев и Бобров докладывали о характере эпидемии, рассказывали об имеющейся в наличии санитарной инфраструктуре и просили помощи у Наркомздрава и лично Н. А. Семашко. Собственных средств, как признавались тогда посланники, недостаточно, чтобы ликвидировать эндемические очаги и не допустить распространения эпидемии на Россию. Однако реальной помощи они не получили. Скорее всего, тогда средств Советской страны не хватало на подавление собственных эпидемических бед. Практическая помощь на Дальний Восток поступила от японских властей, которые взяли на содержание Владивостокскую участковую санитарно-эпидемиологическую службу и отряд карантинной стражи, а еще периодически поставляли местным санитарным врачам дезинфекторы, противочумную вакцину и сыворотку.

Все трое — создатели и адресат Записки — не могли об этом не знать и, следовательно, сознательно выбрали нарративную стратегию купюр и умолчаний. Рассуждая о санитарной организации Дальнего Востока, они умышленно обходили молчанием известную им историю.

Ведомственная недостаточность

Развивая посыл комиссара об унаследованной мерзости запустения, лидеры Дальздрава запальчи-

⁹⁴ Государственный архив Хабаровского края (ГАХК). Ф. Р393. Оп. 1. Д. 32. Л. 58—58об.

⁹⁵ ГАХК. Ф. Р393. Оп. 1. Д. 6. Л. 73об.

во уверяли столичное начальство в том, что медицинская инфраструктура на Дальнем Востоке всегда была скудной: здесь «неизвестны... были врачебно-санитарные организации, построенные по типу земских», «существовала одна правительственная, так называемая участковая медицина и больницы приказов общественного призрения». Мы предлагаем проверить эти утверждения Барсукова и Писарева результатами проведенной нами исторической реконструкции.

Вплоть до 1917 г. на Дальнем Востоке действительно не было земств. Однако из этого не следует, что там царил «мерзость запустения». Имперское здравоохранение было дробным и сегментированным: медико-санитарные учреждения находились в управлении многочисленных министерств и ведомств, органов городских самоуправлений, частных, благотворительных и общественных организаций.

В ведении Министерства внутренних дел находились вся сельская участковая медицина (так называемая сельская врачебная часть) и большинство городских больниц Дальнего Востока⁹⁶. Авторы документа упоминали их, но запутались в их ведомственной принадлежности и исторической генеалогии. Городские больницы относились не к приказам общественного призрения, а к органам городского самоуправления и подчинялись врачебным отделениям губернских и областных управ⁹⁷, что позволяло финансировать их за счет городских бюджетов и больничных сборов. Видимо, это было достаточное содержание, поскольку организация и уровень медицинской помощи в городах Дальнего Востока в начале XX в. стали превосходить уровень сельской медицины [7].

Но и сельское здравоохранение развивалось весьма динамично благодаря внедрению земского участкового принципа. Безусловно, она была слабее своего прототипа и работала не столь эффективно, но была подобной. Кроме того, на Дальнем Востоке было две разновидности сельской медицины: одна для крестьян, другая для казачьих поселений. В одном только Забайкальском казачьем войске в 1914 г. лечебных пунктов и врачебных покоев насчитывалось 58. Они тоже ориентировались на земские образцы. Плюс к этому с 1910 г. на Дальнем Востоке сначала появились бесплатные земские койки в нескольких городских больницах, а затем были устроены целые земские больницы. Они, в частности, работали в Чите и Верхнеудинске.

Во времена Российской империи организаторы дальневосточного здравоохранения стремились не только обеспечить доступность медицинской помощи (и потому наращивали число больниц и врачей), но и поднять ее качество (в том числе за счет специ-

ализированной помощи и оснащения современным оборудованием). К началу Первой мировой войны местное здравоохранение располагало тремя рентгеновскими установками и несколькими клиническими лабораториями, что было неплохо.

Правда, «Высочайше учрежденная междуправительственная комиссия по пересмотру врачебно-санитарного законодательства» (так называемая комиссия Г. Е. Рейна 1912—1916 гг.) оценила дальневосточную лечебную сеть как недостаточную и вынесла вердикт о ее несоответствии потребностям региона [7]. Однако для местных большевистских врачей уровень дореволюционного здравоохранения вплоть до конца 1920-х годов будет представляться высоким и желаемым.

Сегодня историки Дальнего Востока считают, что имевшейся медицинской инфраструктуры было, скорее всего, достаточно для потребностей отнюдь не густонаселенного региона. Во всяком случае, она позволила переломить недоверие поселян к естественнонаучной медицине. «Развитие местной системы здравоохранения на рубеже веков способствовало тому,— уверяет профессор Бурятского университета Т. В. Паликова,— что все больше местных жителей обращались за профессиональной медицинской помощью» [8]. «Увеличение сети медицинских учреждений и кадрового состава,— соглашаются с ней иркутские историки Д. А. Шаламов и Л. М. Дамешек,— приводило к тому, что населению квалифицированная медпомощь становилась все более доступной» [9].

В ведении Министерства путей сообщения находились врачебная помощь и санитарный надзор на Транссибирской железнодорожной магистрали, в пределах полосы ее отчуждения и на реках. Железнодорожная медицина относилась к числу наиболее обеспеченных секторов здравоохранения Дальнего Востока в финансовом и материально-техническом отношении. Даже в 1923 г., после лихолетья Гражданской войны, на Уссурийской дороге действовало 14 врачебных участков с приемными покоями в каждом для амбулаторного приема. Хабаровск и Владивосток имели свои собственные (автономные от участков) приемные покои. Их обслуживали 19 врачей, в том числе 4 врача-специалиста. Кроме этой структуры на линии работало 7 фельдшерских пунктов. У этой дороги были четыре больницы с 250 койками. Читинская дорога была разделена на 15 участков⁹⁸. Во врачебных покоях работало по 20 врачей, в том числе 3 специалиста. Кроме этого, вдоль дороги располагались 14 фельдшерских пунктов. Дорздрав Читинской дороги имел 6 больниц по 250 коек каждая. Водздрав обладал несложной здравоохранительной сетью: 4 врачебных участка и 1 больница на 20 коек⁹⁹. Этого было достаточно зимой и в межсезонье, а в летнюю пору, когда рабочих становилось больше, водников принимали в боль-

⁹⁶ До 1904 г. непосредственное управление ими осуществлял Медицинский департамент МВД. После 1904 г. его функции были разделены между Управлением главного врачебного инспектора и Отделом народного здоровья и общественного призрения.

⁹⁷ Исключение составляли лишь несколько больниц Забайкальской области.

⁹⁸ ГАХК. Ф. Р939. Оп. 1. Д. 6. Л. 44.

⁹⁹ Там же.

ницы Губздрава на договорных началах. И все это возникло отнюдь не в советские времена.

Военное министерство через свои окружные и областные военно-медицинские управления занималось организацией и оказанием медико-санитарной помощи в Забайкальском, Амурском и Уссурийском казачьих войсках. Так, в Забайкальском казачьем войске на рубеже XIX—XX вв. было 4 войсковые больницы на 190 коек, 8 приемных покоев на 39 коек, 12 лечебных пунктов. При них состояло 14 врачей, 48 фельдшеров и 17 повивальных бабок.

В распоряжении Морского министерства находился Владивостокский военно-морской госпиталь, который мог принять до 500 раненых и больных и служил медицинским учреждением «для всех ведомств, сословий и лиц города» [6].

Довольно разветвленной врачебно-санитарной частью располагало Министерство финансов, обеспечивавшее санитарный надзор и помощь рабочим на казенных винных заводах, пробочных фабриках, спиртоочистительных заводах, а также врачебно-санитарное обслуживание находящегося в ведении этого министерства Отдельного корпуса пограничной стражи. Так, в Заамурском пограничном округе к началу 1913 г. были развернуты: огромный по тем временам 485-коечный госпиталь, 61 лазаретное отделение, 12 приемных покоев (всего на 1198 коек) и 4 санатория.

Собственные больницы и лазареты имелись в распоряжении врачебно-санитарной части Министерства юстиции¹⁰⁰. Главное управление землеустройства и земледелия обеспечивало врачебно-санитарную помощь переселенцам на пути следования и в местах их водворения. В начале XX в. переселенческая медицина включала в себя временные больницы для борьбы с инфекционными заболеваниями и фельдшерские пункты. Министерство торговли и промышленности осуществляло санитарный надзор и предоставляло медицинскую помощь работникам казенных горных заводов и приисков. Почти на всех крупных дальневосточных приисках работали больницы и лазареты.

Свой вклад в развитие дальневосточного здравоохранения внесли благотворительные организации и частные лица. Например, в Благовещенске на средства Лечебно-благотворительного общества была организована больница на 20 коек с амбулаторным приемом для горожан. Хабаровский отдел Всероссийской лиги по борьбе с туберкулезом открыл амбулаторию для больных туберкулезом и детскую противотуберкулезную оздоровительную колонию. Община сестер милосердия имени великой княжны

Марии Николаевны организовала лечебницу для проходящих больных. В Чите успешно работали две частные больницы: гинеколога-хирургическая лечебница врача В. А. Блинова и гинекологическая лечебница с родильным приютом доктора Я. М. Шольца.

Плюс к официальным возможностям у жителей приморских городов была неофициальная — получить медицинские услуги у иностранных, в частности японских, врачей¹⁰¹. Во Владивостоке у них было 5 амбулаторий, в Никольске — 2, в Николаевске — 1. Во Владивостоке и Хабаровске работали даже японские больницы. По российским законам иностранные врачи имели право принимать только соотечественников, а также китайцев и корейцев, но на деле они лечили и коренное население Дальнего Востока, а также русских сезонных рыбаков [10]. Совокупно все эти ведомственные фрагменты здравоохранения образовывали довольно густую сетку лечебных учреждений.

Военные разрушения

Обнаружив зоны умолчания и искажения исторической реальности, мы заподозрили, что они порождены травматичными впечатлениями авторов «Записки» от разрушений времен Гражданской войны (или, как говорили на Дальнем Востоке, «гражданских войн»). Однако, судя по нашей реконструкции, полного разгрома медицинских организаций Дальнего Востока (как уверял Барсуков, «до голых стен лечебниц и амбулаторий») не произошло даже при разных и частых сменах правительств. После распада Российского правительства генерала Колчака на Дальнем Востоке появилось несколько государственных образований. Да, при отступлениях были грабежи и вывоз медикаментов. Но тот же Д. В. Писарев, будучи заведующим врачебно-санитарным отделом областного земства при атамане Семенове, в 1920 г. сообщал руководителям ДВР, что, несмотря на войны, число стационаров в Забайкалье сократилось незначительно, что врачам удалось сохранить почти все учреждения, закрылись только несколько амбулаторий¹⁰². И есть еще документальные свидетельства подобного рода, хранящиеся ныне в архивном делопроизводстве. Много лет проработавший в медицинском управлении Уссурийской железной дороги доктор В. Мичурин уверял Дальздрав в том же 1923 г., что за время Гражданской войны из всех железнодорожных больниц разрушена была только Хабаровская. Остальные работают в прежнем режиме¹⁰³.

Истории отдельных больниц Дальнего Востока также ставят под сомнение нигилистические утверждения лидеров Дальздрава. Показательным примером может быть деятельность в годы Гражданской

¹⁰⁰ Например, Верхнеудинская тюремная больница на 20 коек, Читинская тюремная больница на 40 коек (10 палат для мужчин и 5 для женщин). Тюремный лазарет при Алгачинской каторжной тюрьме имел 40 коек (35 для ссыльнокаторжных и 5 коек в отдельном помещении для нижних чинов местной конвойной команды), Акатуевский лазарет — 20 коек. На Карийской каторге, разбросанной на 30 верст, функционировал один лазарет на 280 коек со штатом в 5 фельдшеров. В Зерентуе при тюрьме имелась больница на 40 коек мужских и 10 женских.

¹⁰¹ Российский государственный исторический архив Дальнего Востока (РГИА ДВ). Ф. 3. Оп. 1. Д. 772. Лл. 66—128.

¹⁰² Отчет Д. В. Писарева в Государственном архиве Забайкальского края (ГАЗК). Ф. 165 Оп. 1 Д. 74. Л. 121—124. Цит. по [9, с. 19].

¹⁰³ ГАХК. Ф. Р939. Оп. 1. Д. 6. Л. 65об.

Лечебная сеть дальневосточных губерний на 1 января 1914 г.

Губерния	Число врачебных участков	Число фельдшерских участков	Число больниц	Число коек в них	Число врачей		Число акушеров	Число зубных врачей	Расходы на медико-санитарное дело в 1913 г., руб.
					в городе	в деревне			
Приморская	18	56	74	1488	99	41	78	26	1 707 743
Амурская	16	23	72	1278	47	29	64	13	1 059 190
Забайкальская	18	57	77	1428	54	47	87	17	801 327
Камчатская	5	7	2	13	4	—	4	—	40 165
Всего...	57	143	225	4207	204	117	233	56	3 608 417

войны главного врача и хирурга Хабаровской окружной больницы Леонида Федоровича Пионтковского. Возглавив больницу в 1906 г., он смог сохранить ее в годы лихолетья и оккупации города частями особого Уссурийского казачьего войска под командованием атамана И. П. Калмыкова, а также войсками союзников (так называемая калмыковщина, сентябрь 1918 г. — февраль 1920 г.). Больница тогда не получала финансирование и медикаменты от правящих временщиков. Чтобы спасти оплот медицинской помощи, Пионтковский и его коллеги начали проводить «дни больного» и собирать по подписке необходимые средства для нормальной работы больницы. Собранных средств оказалось достаточно, чтобы даже расширить лечебные возможности заведения [11]. Видимо, во времена турбулентности не было единого пути для всех и состояние фрагментов здравоохранения зависело от ситуативной комбинации.

Во времена владычества на Дальнем Востоке белого атамана Г. М. Семенова (1918—1920) больницы и амбулатории на селе были разделены на земские и станичные. Д. В. Писарев знал это не понаслышке. А после того как весной 1920 г. Красная армия разбила войска атамана и казачьих подразделений, под контролем большевиков была создана ДВР. В тот момент ее власть распространялась на Прибайкалье, но после вытеснения японских войск, освобождения Читы и Хабаровска к осени 1920 г. территория Республики стала равна почти всему Дальневосточному региону. Постановлением Правительства ДВР в ноябре 1920 г. все лечебные и фармацевтические учреждения были национализированы и подчинены Министерству здравоохранения Республики. Его возглавил большевик Ф. Н. Петров. В 1921 г. в ведении его Минздрава насчитывалось 84 больницы на 3 тыс. коек, 228 амбулаторий, 194 фельдшерских пункта [12]. Это было много меньше, чем при царском режиме, но все еще такие активы невозможно считать «совершенно пустым местом» и «отсутствием учреждений».

Правительство Республики попыталось ввести на Дальнем Востоке провозглашенный в РСФСР принцип доступной и бесплатной медицинской помощи для всех трудящихся¹⁰⁴. Само по себе это намерение ставит под сомнение утверждение авторов «Записки» о том, что «*принципы Советской медицины в крае*» были «*почти не известны*». Глава ДВР

Александр Краснощекков был грамотным человеком, американским юристом и хорошо знал основы советского государства. Правда, реализовать социальное намерение в Республике не удалось из-за экономического кризиса и прежде всего из-за недоверия местных медиков к большевикам.

За 2 года существования ДВР сеть медицинских учреждений сократилась. В феврале 1922 г. она включала 44 сельских и 18 городских больниц на 1060 коек, 349 врачей и 1059 лекарских помощников [12]. Для спасения здравоохранения Правительство отменило бесплатную медицинскую и лекарственную помощь в больницах, ввело больничные сборы, передало часть больниц на содержание страховых касс и хозяйственных организаций, возродило ведомственную медицину. Это не помогло, и в декабре 1921 г. был ликвидирован Минздрав ДВР, а его функции переданы МВД.

Барсуков, безусловно, принял не самое благополучное хозяйство, но тотальной разрухи и выжженной земли, конечно, не было. В этом плане чрезвычайно показательна проговорка авторов «Записки», которые назвали задачу восстановления лечебного дела в регионе шагами «по линии наименьшего сопротивления».

Осведомленность

Чем порождены искажения в тексте Барсукова и Писарева? Может быть, они плохо представляли полученное наследство? Однако эта гипотеза не подтвердилась. При переделе имущества в руки большевистских организаторов здравоохранения попал архив, в котором содержались статистические материалы о лечебной сети региона¹⁰⁵. По данным врачебного инспектора, который проводил своего рода аудит системы здравоохранения, лечебная сеть дальневосточных губерний на 1 января 1914 г. выглядела вполне благополучно и была тщательно подсчитанной и учтенной (см. таблицу)¹⁰⁶.

Другое дело, что в этой сети были асимметрии. Самой обеспеченной врачами и медицинскими учреждениями была Приморская губерния, самой нуждающейся — Камчатская. Из крупных городов выделялись Владивосток и Чита. Но Барсукова и Писарева это не волновало. Они вообще не стали приводить статистику империи и отталкиваться от нее в своей работе.

¹⁰⁵ ГАХК. Ф. Р393. Оп. 1. Д. 12. Л. 45.

¹⁰⁶ Там же.

¹⁰⁴ Постановление Правительства ДВР № 6 от 5 ноября 1920 г.

У нас осталась только одна непротиворечивая версия: по всей видимости, руководство Дальздрава сознательно сгущало краски перед московским начальством. В психологии управления это — так называемая стратегия снижения базы сравнения: сначала принижают исходный уровень, чтобы контрастно выглядеть лучше. Она позволяла руководителям Дальздрава следовать общей версии Наркомздрава и плюс к этому помогала обрести дополнительные финансовые и кадровые ресурсы, к тому же страховала от возможных обвинений в неэффективности, что в 1923 г. стало важным в кадровой политике РКП(б) [13].

Эту версию косвенно подтверждает отправленное Барсуковым тогда же письмо к Н. А. Семашко. «Местный бюджет чрезвычайно скуден, а край не имеет почти никакой санитарно-профилактической сети, — уверял он. — Во всем крае нет ни одной детской консультации. Институт санврачей и санстатистики отсутствует. Противочумная организация слаба. Лечебная помощь в городах в руках коммунхозов, которые перевели ее на платность для всех слоев населения. На периферии лечебная сеть чрезвычайно скудна. Развито шаманство и знахарство. Медпомощь рабочему застрахованному населению — в руках страхкасс, которые упорно не передают страхвзносов, а открывают на них лечебницы и амбулатории, кустарничая и распыляя средства. На железных дорогах до сего времени ведомственная медицина... подчиненная начальникам дорог. Необходимо ваше энергичное содействие» [12].

Глава Дальздрава хорошо понимал, как надо подавать информацию, чтобы иметь от этого пользу. В 1924 г. Дальздрав получил большое финансирование и новые кадры [14], а Барсуков лично расширил свои полномочия, став руководителем здравоохранения путей сообщения и местных курортов. Стратегия «снижения базы сравнения» гарантировала ему признание его активности как эффективного руководителя. Очевидно, все это способствовало его выдвигению на пост комиссара здравоохранения Белоруссии в том же 1924 г.

Скорее всего, ни Семашко, ни Барсуков, ни Писарев в те годы не намеревались внушить современникам (и тем более оставить потомкам) искаженную версию истории советской медицины. Однако их ситуативный и не бескорыстный сговор против прошлого сыграл роковую роль для истории дальневосточного здравоохранения. Слова победителей облеклись в печатную форму отчетов и обрели витальность. А поскольку нарративной тактике *tabula rasa* следовали и другие организаторы советского здравоохранения, то от частого повторения утверждение о руинах и разрухе превратилось в аксиому, не требующую доказательств или проверки.

Вслед за Барсуковым, который в 1950—1960-е годы служил историком советского здравоохранения и контролировал выводы коллег, его советские ученики и соратники (им наследовали многие постсоветские исследователи дальневосточного здравоохранения)

уверенно заверяли: «После революции в России, в период интервенции (1920—1922 гг.), здравоохранение в крае было по существу ликвидировано» [15]. После такой констатации во многих публикациях начинается рассказ о победном шествии Советской власти и о достижениях советского здравоохранения.

Исследование не имело спонсорской поддержки
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

ЛИТЕРАТУРА

1. Затравкин С. Н., Вишленкова Е. А. Публикация «Краткой записки о санитарных организациях по губерниям Дальнего Востока и проекте создания новых организаций на текущий [1924] год» с научными комментариями. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2026;34(2):336—340.
2. История медицины и медицинской географии в Российской империи. Под ред. А. Реннера, Е. А. Вишленковой. М.: ШИКО; 2021.
3. Ratmanov P. E. Soviet healthcare on the Chinese Eastern Railway and Harbin in the 1920s—1930s. *History and Philosophy of Medicine*. 2025;7(3):13.
4. Семашко Н. Советская власть и народное здоровье. *Известия ВЦИК*. № 249 (1096) от 4 ноября 1920 г.
5. Батоев С. Д. Зарождение основ системы здравоохранения в Забайкалье (XVIII — конец первой четверти XX вв.): Дис. ... д-ра мед. наук. М.; 2019.
6. Маслов Д. В., Полякова М. В., Будаева И. Б., Некрасова Н. А. История развития государственной санитарно-эпидемиологической службы Приморского края. *Здоровье. Медицинская экология. Наука*. 2012;(3-4):10—3.
7. Ратманов П. Э. Медицинская помощь застрахованным на Дальнем Востоке в первые десятилетия XX века: Дис. ... канд. мед. наук. М., 2002.
8. Паликова Т. В. Организация медицинской помощи в городах Забайкалья второй половины XIX — XX в. *Вестник БГУ. Гуманитарные исследования Внутренней Азии*. 2018;(1):3—10.
9. Шаламов Д. А., Дамешек Л. М. Оказание медицинской помощи в Забайкальском казачьем войске во время второй половины XIX — начала XX века. *Гуманитарный вектор*. 2019;(3):14—23.
10. Гончар В. В., Поволоцкий В. Д. Японские медицинские практики в Приамурском генерал-губернаторстве (1884—1917 гг.). *Японские исследования*. 2022;(3):39—49.
11. Д-р Л. Ф. Пионтковский. *Казанский медицинский журнал*. 1930;(3):331—2.
12. Дьяченко В. Г., Пригорнев В. Б., Солохина Л. В., Капитоненко Н. А., Дьяченко С. В., Ратманов П. Э., Руссу Е. Ю., Костакова Т. А. Здравоохранение Дальнего Востока России в условиях рыночных реформ. Хабаровск: Изд-во ДВГМУ; 2013. Режим доступа: <http://www.medlinks.ru/sections.php?op=viewarticle&artid=3375>
13. Халфин И. Автобиография большевизма. Между падением и спасением. М.: Новое литературное обозрение; 2023.
14. Щупак Б. Н. Из истории становления санитарной организации на Советском Дальнем Востоке. *Гигиена и санитария*. 1976;(8):58—60.
15. Андреев В. Ю., Нагирная Л. Н., Титова Ю. В., Шепарев А. А., Скварник В. В., Бектасова М. В. Развитие медико-санитарной помощи детскому населению Приморья с 1860 по 1926 годы (исторический экскурс). *Тихоокеанский медицинский журнал*. 2017;(3):95—8.

Поступила 15.10.2025
Принята в печать 12.01.2026

REFERENCES

1. Zatravkin S. N., Vishlenkova E. A. Publication of “A Brief Note on Sanitary Organizations in the Provinces of the Far East and the Project for Establishing New Organizations for the Current [1924] Year” with scholarly commentary. *Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2026;(2):336—340 (in Russian)
2. History of Medicine and Medical Geography in the Russian Empire. Eds A. Renner, E. A. Vishlenkova. Moscow: SHIKO, 2021 (in Russian).

3. Ratmanov P. E. Soviet healthcare on the Chinese Eastern Railway and Harbin in the 1920s–1930s. *History and Philosophy of Medicine*. 2025;7(3):13.
4. Semashko N. Soviet power and public health. *Izvestiya VTsIK*. № 249(1096), Nov 4, 1920 (in Russian).
5. Batoev S. D. The Origins of the Healthcare System in Transbaikalia (18th century — late first quarter of the 20th century): Diss. ... doct. med. sci. Moscow; 2019 (in Russian).
6. Maslov D. V., Polyakova M. V., Budaeva I. B., Nekrasova N. A. The history of the development of the state sanitary-epidemiological service of Primorsky Krai. *Zdorov'e. Meditsinskaya ekologiya. Nauka*. 2012;(3-4):10–3 (in Russian).
7. Ratmanov P. E. Medical assistance for the insured population in the Russian Far East in the first decades of the 20th century: Diss. ... cand. med. sci. Moscow, 2002 (in Russian).
8. Palikova T. V. Organization of medical care in the towns of Transbaikalia in the second half of the 19th — 20th centuries. *Vestnik BGU. Gumanitarnye issledovaniya Vnutrenney Azii*. 2018;(1):3–10 (in Russian).
9. Shalamov D. A., Dameshek L. M. Provision of medical care in the Transbaikal Cossack Host in the second half of the 19th — early 20th century. *Gumanitarnyy vektor*. 2019;(3):14–23 (in Russian).
10. Gonchar V. V., Povolotsky V. D. Japanese medical practices in the Priamur Governor-Generalship (1884–1917). *Yaponskie issledovaniya*. 2022;(3):39–49 (in Russian).
11. Piontkovsky L. F. [Review]. *Kazanskiy meditsinskiy zhurnal*. 1930;(3):331–2 (in Russian).
12. Dyachenko V. G., Prigornev V. B., Solokhina L. V., Kapitonenko N. A., Dyachenko S. V., Ratmanov P. E., Russu E. Yu., Kostakova T. A. Healthcare in the Russian Far East under market reforms. Khabarovsk: Izdatel'stvo DVG MU; 2013. Available at: <http://www.medlinks.ru/sections.php?op=viewarticle&artid=3375> (in Russian).
13. Khalfin I. The Autobiography of Bolshevism: Between Salvation and Collapse. Moscow: Novoe literaturnoe obozrenie; 2023 (in Russian).
14. Shchupak B. N. From the history of the establishment of the sanitary organization in the Soviet Far East. *Gigiena i sanitariya*. 1976;(8):58–60 (in Russian).
15. Andreyanov V. Yu., Nagirnaya L. N., Titova Yu. V., Sheparev A. A., Skvarnik V. V., Bektasova M. V. Development of medical and sanitary care for children in Primorye from 1860 to 1926 (a historical review). *Tikhookeanskiy meditsinskiy zhurnal*. 2017;(3):95–8 (in Russian).