Республика Бурятия,

Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение

«Талецкая средняя общеобразовательная школа» (МАОУ Талецкая СОШ)

Заиграевского района г.Улан-Удэ.

671321, Республика Бурятия, м.р-н Заиграевский, п. Нижние Тальцы, ул. Береговая, зд. 11

(30136)4-18-03

**X ВСЕРОССИЙСКОМ КОНКУРСЕ**

**ЮНОШЕСКИХ УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ РАБОТ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

**«ЮНЫЙ АРХИВИСТ»**

**«Лечебные учреждения Красного креста в Восточной Сибири и городе Верхнеудинск во время русско-японской войны 1904-1905 гг.»**

Автор:

Алексеева Алина Александровна

Ученица 10 класса

[alinaalekseeva2007@mail.ru](mailto:alinaalekseeva2007@mail.ru), +79243597281

Руководитель работы:

Леонов Алексей Юрьевич

Учитель Истории и Обществознания

[Ifqnbhfp-lgx@yandex.ru](mailto:Ifqnbhfp-lgx@yandex.ru)

+79148343016

**2023 г.**

Аннотация: Проблема организации лечения и реабилитации солдат и офицеров русской армии в Восточной Сибири во время войны с Японией; ее влияние на социум, экономику и быт жителей Сибири и Забайкалья в Государственном Архиве Иркутской области и редких источниках.

Ключевые слова: госпиталь, лазарет, реабилитация, раненные.

Цель настоящей работы заключается в исследовании и введении в научный оборот материалов по организации медицинского обеспечения и реабилитации военнослужащих русской армии в годы русско-японской войны 1904-1905 годах, после ее окончания; в городах и населенных пунктах Восточной Сибири и г. Верхнеудинск.

Задачи данной работы заключаются в исследовании и сборе информации из Государственного Архива Иркутской области и редких источников, отбор информации, подходящий под данную тему, чтобы их можно было обобщить в данную работу.

Проблема восстановления, реабилитации раненных солдат и офицеров русской армии, большинство которых было мобилизовано именно в Восточной Сибири, стала насущной необходимостью для всего населения региона уже с момента начала боевых действий. Большие потери в личном составе русской армии можно объяснить отсутствием развернутой сети военно-медицинских учреждений на театре военных действий. Это имело пагубные последствия для призывников Иркутской губернии и Забайкальской области участников Русско-японской войны 1904-1905 гг.

После начала войны с Японией перед русским военным командованием встала проблема организации эвакуации раненных с мест военных действий. 21 февраля, при Главном Штабе русской армии, была создана Особая эвакуационная комиссия. На одном из первых ее заседаний было принято решение об организации в Сибирском военном округе местной эвакуационную комиссию в городах Иркутск и Омск.

Задачами комиссии было строительство сборных пунктов, прием раненных, проведение самой эвакуации. В июне 1904 года предполагалось ограничиться сборным пунктом на 250 мест. Начало массовой эвакуации раненных с театра военных действий летом 1904 года поставило местные власти Иркутской губернии и Забайкальской области в затруднительное положение. Скудные медицинские запасы, нехватка медицинских кадров, нехватка помещений тормозили работы местной комиссии. 10 августа 1904 года Эвакуационная комиссия при Главном штабе потребовала принятия экстренных мер по проведению мероприятий и приемке раненных в регионе. В сентябре этого же года в Иркутске смогли развернуть эвакуационный пункт из 3 шатров на 60 мест. От Иркутской эвакуационной комиссии требовали приема раненных из 2 санитарных поездов в неделю, но фактически она была способна принять только 1 поезд в 10 дней.

Плохая эвакуация не позволяла вовремя оказывать медицинскую помощь легкораненым и возвращать их в строй. Легкораненых приходилось, на первых этапах войны, эвакуировать в тыл вместе с тяжелоранеными. Происходил отток боеспособных военнослужащих с мест активных боевых действий. Снижалась боеспособность армии в целом. Дефицит военнослужащих, по ряду причин, не восполнялся вовремя мобилизационными ресурсами. Задержки в пути, долгая дорога к тыловым госпиталям и лазаретам увеличивали смертность среди раненых.

Эвакуационная комиссия в регионе оказалась не способной самостоятельно справиться с возрастающим количеством раненных из Маньчжурии по причине отсутствия самых необходимых лекарств, оборудования, помещений и медицинского персонала. Существующую проблему признавало и руководство. Главный уполномоченный Красного Креста - Кауфман, в своих воспоминаниях, писал: «Отсутствие какой – либо планомерной деятельности по всей коммуникационной линии всегда служило тормозом к выполнению даже маловажных задач эвакуации. Спасая эвакуацию усилением вывоза (раненных), приносили в жертву здоровье эвакуируемых». Необходимо учесть то обстоятельство, что в тыл эвакуировали раненных средней и тяжелой степени тяжести, также инвалидов; то есть тех, кому было сложно, а то и невозможно оказать медицинскую помощь в госпиталях Маньчжурской армии.

Восточная Сибирь (в том числе г.Верхнеудинск), связанная с Маньчжурией железной дорогой, стала удобным местом для расположения в ней госпиталей и лазаретов. В полевых госпиталях оказывалась, по сути дела, первая врачебная помощь раненым и лечили легкораненых военнослужащих; остальные эвакуировались в тыл железной дорогой Мукден–Харбин– Маньчжурия и далее на Запад.

С началом войны из Восточной Сибири призвали на фронт врачей и фельдшеров, возникла нехватка медицинских кадров. В феврале 1904 года были открыты курсы для медсестер в городах - Иркутске, Томске, Омске, Верхнеудинске, Чите, Харбине и Владивостоке. Уже во время войны с Японией в 1904-1905 годах действовало 76 запасных госпиталей. На территории Сибири было расположено 40. Кроме запасных были и сводные госпитали, всего их насчитывалось 96, из них 49 работало непосредственно на театре военных действий; 29 госпиталей в тылу армии и 15 на территории Сибири. В мирное время военно-санитарное дело было сосредоточенно в окружном военно-медицинском управлении. При этом госпитали подчинялись специальному окружному медицинскому инспектору; а местные госпитали входили в подчинение командованию местных армейских бригад. Всего госпитали и лазареты, расположенные в Сибири, могли вместить 1265 раненых и больных.

Для медицинского обеспечения военнослужащих получивших ранения и увечья в русско-японской войне не хватало не только медицинского оборудования, но и персонала. Проблемы, связанные с указанным дефицитом усугублялись малой пропускной способностью транссибирской железной дороги которая не позволяла, без лишних потерь личного состава, эвакуировать раненных глубже в тыл. К началу русско-японской войны госпитали были плохо приготовлены. Российское правительство, при подготовке к войне медицинской службы, допустило ряд ошибок – политического, организационного, снабженческого характера. Первое – были не учтены размеры военных действий и количество задействованных в них лиц; второе – изначально госпиталя предполагалось разместить только в Забайкалье (размещать в Иркутске, городах Западной Сибири, Самаре предполагалось только инвалидов). Третье – нехватка медикаментов, оборудования и медицинских кадров не позволили оказывать пострадавшим качественную медицинскую помощь. Так планировалось открыть госпиталь в городе Иркутске, после начала войны, в апреле 1904 года; реально смогли это сделать только в декабре того же года. Из запланированного развертывания 19 запасных госпиталей, в Сибирском военном округе, было открыто всего 5.

В городе Иркутске власти города долгое время сопротивлялись размещению раненных и отводу мест под госпитали. Всего их предполагалось открыть 3, один на левом берегу реки Ангара (напротив центральной части города, излюбленному месту отдыха состоятельных горожан) второй – в заболоченном устье реки Иркут; и третий вблизи городской свалки. Правда второе и третьи места городские власти предлагали военно-медицинскому ведомству бесплатно, на время ведения войны. Активные боевые действия русско-японской войны в Маньчжурии быстро увеличивали поток раненных. Проблема реабилитации военнослужащих становилась все актуальнее. Если призывники из Сибирского военного округа могли надеяться на помощь родственников, находясь на излечении в госпиталях, получали посылки и продукты из дома, то призывники из других регионов России на подобное рассчитывать не могли. Социальная дифференциация усугубляла печальное положение раненных солдат и офицеров. Иркутские власти объясняли свое нежелание увеличивать количество коек в госпиталях отсутствием условий. Власти требовали ввести в Сибири «военное положение», в областях прилегающих к железной дороге, только так можно было, по их мнению, получить благоприятные условия для размещения раненных в госпиталях. «Сибирское население слишком давно и долго живет эгоистом, чтобы его можно было бы растрогать чужим горем…сплошь враждебные настроения всему военному,… воспитанное в мирные времена речами либеральствующих и ссыльных – вот, что стоит непреодолимою преградою для каких бы то ни было отношений», - говорил Сухотин. Подобные комментарии подтверждают мысль о том, что население отрицательно относилось к войне, видя в ней причину своих экономических и социальных бед. После открытия госпиталей в Иркутске, первый был открыт на 140 коек, для увеличения лечебных площадей, пришлось использовать монгольские, бурятские юрты и шатры. Недостаток медицинских площадей был огромным, что говорит о возросших потерях русской армии. К 1 сентября 1904 года, в ведении Иркутского окружного инспектора госпиталей уже находилось 30 лечебных учреждений и формировалось еще 5 запасных госпиталей. Ожесточение боевых действий в октябре 1904 года на Маньчжурском театре военных действий потребовало ускорения создания госпиталей. Неповоротливость государственной военной машины и неспособность медицинского ведомства справиться с лечение раненных и их реабилитацией становилась все очевиднее. В тоже время, чтобы покрыть убыль в русских войсках, усиливаются мобилизационные мероприятия в Восточной Сибири среди местного населения. Так начальник штаба Сибирского военного округа 15 октября 1904 года отправляет по «военным присутствиям» телеграммы с требованием « в ввиду необходимости ускорить прибытие новобранцев из запасов батальонов на сборные пункты..» Сбор новобранцев затянулся до 1 декабря, что подтверждается тем же документом. Растет количество уклонистов от военной службы и просто дезертиров. Картина неудач русской армии разворачивалась во всей своей «красе» на глазах у мирного населения, которое начинает ненавидеть вороватых интендантов и армейских снабженцев, дворян – офицеров собирающих и угоняющих «на убой» коренных «староверов», «гуранов» (смесь русского населения и бурятов), казаков, недавно прибывших переселенцев разных национальностей (украинцы, белорусы, поляки, евреи и тд.) Из «записок» волостных старост Орликской волости Киренского уезда Иркутской губернии от 12 марта 1904 года следует, что призвано в армию 42 человека, «Михаленко Осипа подали в розыск» и «Любовцева не нашли, не известно где проживает…». На 42 призывника приходится 2 уклониста, и это в начале войны! Случай может показаться частным, но «Представление от МВД Иркутского губернского управления от 27 сентября 1905 года №17367» утверждает любопытные цифры по проведенной проверке призывных списков после войны. « Из представленной Уездным присутствием 27 марта 1905 года за № 375 ведомости о выполнении призыва ратников в 1904 году видно, что всего забраковано, отсрочено и освобождено по разным причинам 162 ратника, принято и сдано в войска 128 человек, и не явилось 14 человек….» Далее из документа следует, что разница между показанными к службе в армии и реально призванными на службу составляет 71 человек. Местонахождение этих людей на момент призыва просто не удалось установить. Заинтересованное расхождением в данных Губернское военное управление требует от Уездного военного присутствия немедленно проверить списки. В это время в России и в Сибири происходила первая русская революция, бывшие дезертиры и уклонисты были ее активными участниками. «Сказаться» больным и не годным к военной службе было самым простым способом уклониться от призыва в воюющую армию. Ведомость «выполнения призыва ратников государственного ополчения 1 разряда в 1904 году» по Киренскому уезду Иркутской губернии приводит любопытные цифры: явилось – 143 человека, из них забраковано по болезни – 57 человек, отсрочка «представлена» вернувшимся из госпиталей – 6 человек, не явилось проходить службу – 14 человек. От общего количества ратников уклонилось от службы почти 10%. Обращает на себя внимание факт большого количества больных запасников, это лишний раз подтверждает плохое состояние медицинского обслуживания населения жителей Иркутской губернии в начале ХХ века.

Во второй половине 1904 года разрабатывается новый проект размещения госпиталей от Байкала до Кургана. Согласно проекту следовало оборудовать медицинских военных учреждений на 31861 мест. В городе Иркутске предполагалось принять 10500 человек раненных. Помещений для новых госпиталей катастрофически не хватало; приходилось приспосабливать разные помещения. Временно, на лето, раненных и калек размещают в городских учебных заведениях. Иркутский генерал-губернатор Симонов размещает госпитали во всех более или менее пригодных помещениях.

Под медицинские помещения были определены:

1. Цейхгаузы 1 и 2 батальонов – 90 мест,

2. Городские хлебные магазины – 150 мест,

3. Провиантские магазины – 150 мест,

4. Лесопилка Фиалковского – 200 мест,

5. Иннокентьевская железнодорожная школа – 200 мест,

6. Тельминская фабрика – 650 мест,

7. Дом Жилкина – 150 мест,

8. Дом Благотворительного Общества – 150 мест.

Выбор помещений был определен их размерами и «основательностью постройки». Лучше всех остальных под госпитальное помещение подходило здание Благотворительного Общества. Устройство Сводных госпиталей в Восточной Сибири началось в июне, строительство первой очереди которых закончилось в октябре 1905 года (активная фаза сухопутных боевых действий русско-японской войны закончилась в январе 1905 года). К строительству второй очереди так и не приступали. За период с апреля по июнь 1905 года в Сибирском военном округе прибавилось госпиталей на 4700 мест, только в городе Иркутске было открыто новых 3500 мест. Из документов видно, что большинство госпиталей и лазаретов размещалось в помещениях, приспособленных под медицинские нужды из зачастую хозяйственных построек. Раненые размещались в холодных и грязных строениях, медицинского персонала не хватало. В запасных госпиталях округа за период войны побывало 74990 человек. Простой математический подсчет позволяет прийти к выводу, что в одном только городе Иркутске за период с августа 1904 года по июнь 1905 года было открыто 14140 мест, удручающая динамика развития госпиталей говорит о размахе потерь русской армии, которая резко увеличивается с сентября 1904 года.

Медицинским обеспечением воюющей русской армии занималось не только военное ведомство, но и организация Красного Креста. До начала русско-японской войны в европейской части России эта организация имела 48 лечебниц, 89 амбулаторий, 7 приемных покоев, 2 санатория и 7 «колоний» для больных. Сестер милосердия в организованных общинах было 2780 человек. Небольшие общины Красного Креста, в Сибири, располагались только по крупным губернским центрам. Высшим распорядительным органом этой организации была «Особая исполнительная комиссия». Эта организация разработала план своей деятельности после начала русско-японской войны. Красный Крест помогал военным госпиталям медицинским персоналом, медицинским инвентарем и инструментом, устраивал свои лазареты для приема раненых. В местах ведения активных боевых действий работали «летучие отряды» Красного Креста ведущие сборы и оказание помощи военнослужащим. На средства общества создавались склады медикаментов, специальные пункты питания и обогрева солдат и офицеров русской армии вдоль железной дороги. Для финансирования деятельности проводились сборы пожертвований частных лиц и организаций; всего за годы войны было собрано более 50 млн. рублей, без учета стоимости вещей пожертвованных населением на нужды армии. Также Красный Крест финансировался за счет повышения почтовых и железнодорожных тарифов. В Восточной Сибири организация уделяла особое внимание опеке военнослужащих при переправе через озеро Байкал. Первый амбулаторный пункт был открыт в апреле 1904 года на станции Танхой Забайкальской области, при ней бала устроена солдатская чайная и госпиталь на 24 места. Продовольственные пункты были открыты вдоль железнодорожной линии на станциях: Иннокентьевская, Зима, Нижнеудинск, Тайшет, Канск, Красноярск, Ачинск. Первый лазарет Красного Креста, был открыт в городе Нерчинск, в апреле 1904 года; располагался он в здании промышленной гимназии. Отправило его и организовало Пензенское отделение Красного Креста. Весной 1904 года в Забайкалье было развернуто 10 лазаретов, они располагались: в Чите, Сретенске, Верхнеудинске, Петровском заводе, ст. Оловянная, Нерчинске. С конца лета – начала осени 1904 года поток раненых увеличивается, он был вызван отступлением русских войск и не удачными боями под Лаояном. В Забайкальской области разворачивают лазареты Красного Креста эвакуированные из Маньчжурии и вновь присланные из центральной России. В городе Верхнеудинск открывают 3 лазарета и Дом отдыха сестер милосердия. Увеличивается число лечебных учреждений в городах Чита, Нерчинск, Сретенск. Новые лазареты разворачиваются на станциях Хилок, Урульга, Маньчжурия. Всего только в Забайкалье Красный Крест устраивает 30 лазаретов. 8 лазаретов, где лечили больных заразными заболеваниями, устраивают на станциях Транссибирской магистрали – Мысовая, Танхой, Мурино, Култук, Слюдянка, Маритуй. В городе Иркутск было организовано 16 лазаретов. В октябре 1905 года было учреждено: 51 военный госпиталь на 16530 мест, из них в городе Иркутске – 27 госпиталей. Между городами Иркутск и Ачинск располагалось 15 лазаретов на 1100мест. Организации Красного Креста приходилось для работы арендовать помещения в жилых домах вдоль линии Транссибирской магистрали. В Забайкалье на средства Красного Креста было арендовано 18 одноэтажных домов и 9 двухэтажных общим количеством на 1303 места. В городе Иркутске открытые лазареты располагались в домах Сестер милосердия, Мариинской общины, помещении патриархального ведомства, женском духовном училище, помещении переселенческого пункта, доме А.А. Бекель. С Востока на Запад лазареты Красного Креста располагались в населенных пунктах:

1. Тулун – 3 лазарета, на 80 коек,

2. Канск – 2лазарета, на 42 коек,

3. Ст.Ольгинская – 2 лазарета, 28 коек,

4. Красноярск – 4 лазарета, 44 койки,

5. Ачинск – 4 лазарета, 66 коек,

6. Томск – 5 лазаретов, 102 койки,

7. Боготол – 2 лазарета, 24 койки,

8. Обь – 4 лазарета, 103 койки,

9. Каргай – 2 лазарета, 34 койки,

10. Татарка – 2 лазарета, 10 коек,

11. Омск – 3 лазарета, 79 коек,

12. Петропавловск – 3 лазарета, 70 коек,

13. Челябинск – кол-во неизвестно, 80 коек.

Всего за годы войны создается около 200 медицинских учреждений общества, в которых лечилось свыше 240 тыс. человек. Вернулось в войсковые части порядка 4% от общего количества раненых и больных. Большая часть лазаретов Красного Креста находилась в Западной Сибири, и могла предоставить большее количество лечебных мест, чем Восточная. Красный Крест оказался подготовлен к военным условиям лучше нежели военное ведомство России. Лазареты и амбулатории этой организации могли предоставить квалифицированную медицинскую помощь, раненые получали чистое постельное белье (чего не всегда можно было ожидать в госпиталях военного ведомства). Медицинский персонал организации формировался исключительно на добровольных основаниях, это объясняет добросовестную работу медицинского и обслуживающего персонала. В регионе Восточной Сибири около 25% раненых прошли через лечебные учреждения Красного Креста. В тоже время, некоторые очевидцы отмечали, что условия пребывания раненных не во всех лазаретах были хорошими. Газета «Восточное обозрение» в 1905 году напечатала письмо одного из Иркутских докторов, которого возмутили «абсурдные правила» по которым, в лазаретах, не полагалось выдавать раненным завтрака и ужина. Даже обед не отличался обильностью и калорийностью. Во многих официальных газетах упоминался «солдатский хлеб» являющийся таковым только по названию. Не смотря на все недостатки можно сделать вывод, что лечебные учреждения Красного Креста работали лучше, чем аналогичные учреждения военного ведомства.

Региональное, Иркутской губернии и Забайкальской области в том числе и г. Верхнеудинск, состояние дел по организации эвакуации и приему раненных, организации лечения было удручающим. Выяснилось, что местные власти были неспособны устроить вовремя и в нужном количестве приемные пункты для раненых, развернуть госпиталя и лазареты. Обеспеченность этих учреждений медицинскими кадрами, оборудованием, медикаментами была крайне низкой. Ощущалась нехватка продовольствия для раненых. Для госпиталей и лазаретов приходилось приспосабливать самые разные, зачастую совсем не подходящие для этих целей, помещения. Качество самого медицинского обслуживания военнослужащих оставалось низким. В это же время и без того низкий уровень медицинского обслуживания населения упал еще ниже, что незамедлительно отрицательно сказалось на социальном и демографическом состоянии сибирского общества. Восточную Сибирь «наводнило» большим количеством людей изувеченных войной. После военной реабилитацией солдат и офицеров никто не занимался. Анализ вышесказанного позволяет говорить о не готовности Сибирского военного округа к размещению и лечению раненных и инвалидов русско-японской войны 1904-1905 годов. Последствия войны вызвали рост протестных настроений в обществе не только самой войной, но и слабым уровнем подготовки центральной и местных властей.

Вывод. Таким образом, русско-японская война оказала двойственное влияние на экономическую и социальную жизнь Восточной Сибири. С одной стороны, большая часть населения региона в результате войны разоряется и голодает. Другая - повышает свой социальный статус, увеличивает капиталы наживаясь на военных поставках. Большое количество убитых, раненных, инвалидов оказывает деморализующие влияние на местное население. Большие потери среди призывников Иркутской губернии и Забайкальской области надолго подорвали демографическое развитие региона. В тоже время военные потребности заставили развиваться более быстрыми темпами отдельные отрасли горной и обрабатывающей промышленности (добыча золота и угля, деревообработка и тд). Большое количество угледобывающих предприятий было открыто в Забайкальской области. Интенсивно стал развиваться железнодорожный транспорт. Новое качественное развитие получил озерный и речной транспорт Восточной Сибири. Ускорился процесс создания крупных торгово-промышленных предприятий в Иркутской губернии и Забайкальской области. Усиление социальной дифференциации населения региона повышает его политическую активность. Перед правительством обнажаются проблемы социального и экономического развития Восточной Сибири и Дальнего Востока без решения которых не возможен успех внешней политики России в регионе.

Список использованной литературы:

1. Краткий отчет начальника санитарно-эвакуационной части в Сибирском военном Округе за 1904,1905 гг, Иркутск,1906 год, с.54.

2. «Отчет за время с 1904 по 1913 год о результатах ревизии расходов, вызванных войной с Японией» Асхабад, 1913г., стр. 73

3.ГАИО, Ф.№ 457, дело №20, опись №1, лист 1, «Киренское уездное по воинской повинности присутствие. Дело о призыве новобранцев».

4.Козловский . Война с Японией1904-1905 гг.Петербург,1914,С.34.

5.Струк Н.К. Восточная Сибирь в период русско-японской войны 1904-1905 гг. Дисс. Кан. Ист. Н.[Текст ]/ Н.К. Струк. – Иркутск. 1971

6.Восточное Обозрение, газ.,Иркутск,1905 год, №130, С.2.

7.Восточное Обозрение, газ.,Иркутск,1905 год, №2, С.3, отд. «Хроника».