

## МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ ЭКСПЕДИЦИИ НАРКОМЗДРАВА РСФСР В ТУВИНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКЕ И СТАНОВЛЕНИЕ ТУВИНСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (КОНЕЦ 1920-х – СЕРЕДИНА 1930-х гг.)

*Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ, проект «Европейская медицина в контексте социалистической трансформации монгольских народов: конфликт и взаимодействие (1920-е – 1970-е гг.)» № 16-01-00284.*

Рассматривается роль экспедиций Наркомздрава РСФСР в строительстве народного здравоохранения в Туве в период суверенитета. Освещаются малоизвестные аспекты взаимодействия советских медиков с тувинскими арами и ламами, представителями власти, русскими переселенцами. На основе ранее не публиковавшихся документов выделен комплекс медико-санитарных проблем Тувинской Народной Республики и показаны способы их решения силами советских врачей.

**Ключевые слова:** Тува; здравоохранение; медико-санитарные экспедиции; тибетская медицина; эмчи-ламы; амбулатории; Тувздрав; сифилис; трахома; корь; эпидемии.

Роль советской помощи в становлении и развитии современной системы здравоохранения в Туве – многоаспектная и недостаточно изученная историческая проблема. Медицина и здравоохранение имели большое значение для консолидации политического и культурного влияния СССР в период суверенитета Тувы (1921–1944), но в советский период единственными фундаментальными работами по истории тувинского здравоохранения были кандидатская диссертация М.Г. Шабаева и монография на ее основе [1. С. 80; 2]. Комплексные исторические труды по Туве в основном фокусировались на периоде после 1944 г. В соответствии с советским историографическим канонизацией здравоохранения трактовалось как интегральная часть культурного строительства в новой автономной области РСФСР. Абсолютизировались количественные показатели: рост сети лечебно-профилактических учреждений и кадрового состава медицинской отрасли [3. С. 415–423]. В современных исследованиях акцент сделан на совершенствовании медицинских кадров тувинского здравоохранения. Опубликованы обзоры диссертаций медиков Тувы, сборники авторефератов, исследуется процесс формирования медицинского сообщества как профессиональной группы и социальной общности [1; 5. С. 38; 6. С. 65]. Организационные формы, политическое, социокультурное содержание и значение советской медико-санитарной помощи Тувинской Народной Республике (ТНР) в 1920–1930-х гг. лишь сейчас становятся объектом исторического анализа [7. С. 350–357].

В статье речь пойдет о медико-санитарных экспедициях Наркомздрава РСФСР в ТНР в период с 1928 по 1934 г. Тогда силами экспедиционных врачей было проведено комплексное медико-санитарное обследование населения и территории Тувинской Народной Республики, выявившее основные проблемы здоровья тувинцев и русских поселенцев; началось систематическое оказание квалифицированной медицинской помощи населению. С советской помощью в республике стала формироваться сеть лечебно-профилактических учреждений на принципах массовости, повсеместной доступности, бесплатности и профилактической направленности медпомощи.

История эта важна не только как основополагающая стадия развития тувинского здравоохранения, но

и как пример проводившейся Москвой политики культурно-идеологического воздействия на население стран в зоне своих геополитических интересов. Со второй половины 1920-х гг. взаимодействие СССР с Монголией, Тувой, китайской провинцией Синьцзян, Афганистаном, Ираном и странами Ближнего Востока строилось на использовании не прямых аспектов политического влияния, в современных терминах – «мягкой силы». Медицине в этих отношениях уделялась ключевая роль [Там же. С. 10–17].

Медико-санитарная помощь осуществлялась на фоне турбулентных изменений в политике и социальной жизни вовлеченных во взаимодействие народов. Поэтому экспорт организационной модели советского здравоохранения в страны центральноазиатского региона и ее адаптация в кочевых сообществах представляли собой сложные процессы, в которых интересы основных акторов, бывало, диссонировали друг с другом. Характер этого взаимодействия в Бурятии, Монголии и Туве различался, несмотря на типологическую схожесть кочевых социумов и их имманентную «малокультурность», с точки зрения большевиков. История советской медико-санитарной помощи Туве представляется уникальным примером: в ТНР врачам пришлось параллельно работать с двумя традиционными обществами – кочевым тувинским и переселенческим русским. Каждое имело характерный набор медико-санитарных проблем, требовавших особого подхода. В отличие от Бурят-Монгольской АССР и МНР, где медицинское обслуживание кочевого населения позиционировалось врачами как наиболее сложная часть работы, в Туве решение проблем русского населения представлялось едва ли не большим вызовом, чем медицинская помощь тувинцам.

В этом контексте интересно взаимодействие экспедиционных врачей – носителей принципиально новой для Тувы того периода концепции всеобщего здравоохранения – с различными контингентами своих подопечных, а также с властями ТНР по профессиональным и идеологическим вопросам. Какой характер приобрели контакты советских медиков с обследуемым местным населением – тувинскими арами, ламами, представителями власти и русскими поселенцами и какие факторы обусловили формирование этих взаимоотношений? Какие медико-санитарные

проблемы были выявлены у тувинцев и русских и как они коррелировались с проблемами традиционных социумов? Каких результатов удалось достичь за изучаемый период? На эти вопросы нам помогают ответить материалы отчетов советских медико-санитарных экспедиций в Тувинскую Народную Республику, находящиеся на хранении в Государственном архиве Российской Федерации (фонд А-482, опись 35 «Общесоюзное бюро заграничной санитарной информации при Наркомздраве РСФСР»). Часть документов впервые вводится в научный оборот.

**Политическая и медико-санитарная ситуация в Туве в первой четверти XX в.** Вопрос российско-тувинских и советско-тувинских политических отношений хорошо освещен в современной историографии. Исследователи встраивают его в треугольник геополитических взаимоотношений России, Китая и Монголии, где «урянхайскому вопросу» отводятся разные по иерархии позиции. Так, З.Ю. Доржу подчеркивает самостоятельное геополитическое значение Урянхы для Российской империи, объясняя его экономическими интересами российской торгово-промышленной элиты и наличием русского анклава. Вместе с тем она отмечает сильное монгольское влияние, утверждая что «сторонников перехода в монгольское подданство в крае было немало, их позиции были сильны» [8. С. 158]. Н.М. Моллеров считает, что провозглашенный в августе 1921 г. суверенитет Туну-Туву позволял советской дипломатии рассматривать республику как запасной вариант геополитического буфера в Центральной Азии на случай вхождения Монголии в состав Китая [9. С. 8]. С.Г. Лузянин определяет геополитический статус Тувы как относительно самостоятельной этнорегиональной структуры в системе отношений СССР–МНР, уравнивая его с Бурятией, никогда не являвшейся суверенным государством [10. С. 133].

Безусловно, Тува являлась геополитически важным регионом как для Российской империи, так и для СССР. Царская Россия создала в Урянхее (до 1911 г. – части Цинской империи) экономические и демографические предпосылки интеграции в виде предприятий русских промышленников и купцов, а также переселенческой колонии. СССР воспользовался созданными рычагами влияния, усилив их сначала воинскими частями, затем консульством и представителями Коминтерна (М.Г. Сафьянов, А.М. Амур-Санан, Б. Цивенжапов, С.А. Нацов). Коминтерновцы имели на Туву свои планы, касавшиеся перспектив экспорта пролетарской революции в глубины Азии. Геополитическое положение страны как советского сателлита было законодательно закреплено в п. 2 Конституции Тувинской Народной Республики 1921 г., где говорилось, что СССР оказывает Туве покровительство в международных вопросах и осуществляет в ее отношении политику поддержки и опеки [9. С. 6].

Важной частью политического покровительства являлась советская медико-санитарная помощь. Нельзя сказать, что до появления в Туве русских местное население было совершенно беспомощно в плане охраны здоровья. У тувинцев существовала развитая народно-бытовая медицина, сформированная тысяче-

летним опытом взаимодействия с окружающей средой. Распространена была и тибетская медицина. Лекари (эмчи-ламы) пользовались огромным авторитетом. Они обучались в медицинских школах (мамбадацанах) и умели лечить более широкий диапазон заболеваний, чем шаманы и знахари. У тибетской медицины были собственные фармакопея, терапия и хирургия. Опора на древние медицинские трактаты придавала тибетским медицинским практикам дополнительный авторитет.

Однако рациональный медицинский потенциал традиционных систем был ограничен. В народно-бытовой медицине причины заболеваний сводились к поиску и объяснению противоречий больного с нематериальным миром духов и божеств, а основная терапия состояла в магических ритуалах, производившихся кастой шаманов. Критики отмечали крайнюю схоластичность и догматичность тибетской медицины, позиционируя ее как застывшую в своем развитии тысячелетия назад. За редким исключением эмчи-ламы не умели лечить инфекционные заболевания. Как и шаманы, они были беспомощны перед серьезными эпидемиями.

Европейская медицина появилась в Урянхее с русскими исследователями и путешественниками. Как правило, те возили с собой походные аптечки и лечили тувинцев своими лекарствами. После открытия в 1898 г. фельдшерского пункта в пограничном Усинском округе окрестные тувинцы получили доступ к русской медицинской помощи [2. С. 54–55]. В 1909 г. в с. Туран (первое русское поселение в Урянхее, основано в 1885 г.) начала практиковать врач А.М. Сафьянова. Она организовала хорошо оборудованный медицинский пункт со стационаром. Затем А.М. Сафьянова заведовала там же амбулаторией Урянхайского переселенческого пункта. В истории Тувы появился первый официальный европейский врач [Там же. С. 58]. По словам старожилов, А.М. Сафьянова имела большую тувинскую клиентуру. Позднее она практиковала в с. Тоджа [11. Л. 60].

С принятием Урянхы под российский протекторат 17 апреля 1914 г. в крае были развернуты Туранская врачебная амбулатория, Знаменский и Хемчикский фельдшерские пункты. С началом строительства г. Белоцарска там была открыта переселенческая больница на 22 койки. В 1916 г. в пос. Ченагаш на Хемчике работал русский врач Плетнев. Затем его сменил фельдшер Дубовский, занимавшийся оспопрививанием среди тувинцев. В целом тувинцы пользовались европейской медицинской помощью активнее русских [2. С. 60].

В годы революции и Гражданской войны больница в Белоцарске была закрыта, а медобслуживание населения проводилось разъездными фельдшерами. В 1918 г. в Хем-Бельдире (быв. Белоцарске) работал врач Ксюнин. На Чергаке медицинскую помощь населению оказывала врач Леонова, погибшая в 1921 г. в ходе тувинско-русского конфликта. Также в период с 1918 по 1921 г. в Урянхее практиковали взятые в плен красными врачи Тришкин, Ростовцев и Вишневский [11. Л. 60].

В 1924 г. по инициативе исполкома РСТК в Кызыле, Знаменке, Туране были вновь открыты медицин-

ские пункты. Больница исполкома в Кызыле имела два помещения: в одном размещалась амбулатория с аптекой, в другом – стационар на 12 коек; медперсонал состоял из врача, четырех фельдшеров, акушерки и четырех сиделок. Хирургические больные отправлялись в Минусинск – у больницы не было собственного хирургического оборудования и не хватало медикаментов [12. Л. 44]. В 1926–1927 гг. Кызыльской русской больницей заведовал врач Васильев. Вместе со своей женой, тоже врачом, он работал по совместительству и в тувинской больнице [11. Л. 60].

С лета 1926 г. лечение в больнице исполкома РСТК стало платным. Население русской колонии имело страховую кассу, в которой было застраховано 800 чел. Страховые взносы составляли 32 000 руб. в год. Из них 18 000 руб. уходило в больницу в качестве платы за медицинскую помощь застрахованным. Ежегодно страхкасса посылала до 100 чел. лечиться на курорт на озере Чедер в 40 км от Кызыла [12. Л. 45].

Лечебная сеть правительства ТНР была представлена единственной больницей в Кызыле, основанной в 1923 г. Больница занимала деревянный одноэтажный дом и состояла из амбулатории с аптекой и стационара на шесть коек. Часть помещения предоставлялась тибетскому врачу. Годовой бюджет больницы в 1927 г. составил 20 000 руб. Персонал состоял из врача, фельдшера, переводчика и кухарки. Больница испытывала острый дефицит медикаментов, хирургического инструментария, перевязочного материала, белья и постельных принадлежностей [Там же. Л. 43 об.].

Основным контингентом были тувинцы, работавшие в правительственных учреждениях, солдаты, ученики и араты из пригородных районов. Случаи приезда издалека были единичны. Выезды к больным на дальнее расстояние также осуществлялись редко [Там же. Л. 43].

В отчетах экспедиционных врачей говорится, что до 1927 г. лечение сифилиса даже в русских медпунктах Тувы проводилось втираниями ртутной мази и йодистым калием. Инъекции делались лишь в редких случаях. В 1927 г. лишь один врач в Кызыльской больнице проводил более или менее правильные курсы лечения у незначительной категории тувинцев, имевших возможность регулярно приезжать в город. Основная масса больных довольствовалась обращениями к шаманам и ламам [11. Л. 48]. Так в Туве постепенно вызревала общая для монгольского мира проблема – большая распространенность сифилиса и других венерических заболеваний.

До 1930 г. тибетская медицина в ТНР признавалась официально и субсидировалась из госбюджета. Эмчи-ламы регистрировались в МВД. В 1927 г. в республике насчитывалось 235 зарегистрированных лекарей-лам; в действительности их было гораздо больше [12. Л. 44]. В 1922–1926 гг. специальными распоряжениями тувинского правительства эмчи-ламы призывались на государственную службу. Они поочередно отзывались из своих монастырей (курэ) в Кызыл и отбывали там своеобразную повинность по 72 дня каждый [2. С. 69].

Позже правительство ТНР приняло меры по созданию постоянного учреждения тибетской медици-

ны. Согласно «Закону о тибетской больнице» 1928 г., для обслуживания населения утверждались должности заведующего, врача, фельдшера, сиделки, изготовителя лекарств и истопника-курьера. Кандидатуры заведующего больницей и врача утверждались правительством ТНР, остальные назначались МВД. На работников Тибетской больницы возлагалась обязанность оказывать медицинскую помощь, вести профилактическую и противоэпидемическую работу. В сфере ответственности персонала входили изготовление лекарств и издание медицинской литературы для продвижения дела народного здравоохранения в массы [13. Л. 25–26].

Советские специалисты смотрели на эмчи-лам иначе. Врачам они представлялись темными в медицинском плане духовными лицами, комбинирующими молитвы со знахарством. Лечение сводилось к раздаче порошков в зависимости от симптомов. Природа заболеваний в основном объяснялась загрязнением крови. Ламское лечение сифилиса сводилось к курению больным различных смесей ртути и окуриванию дымом пораженных язвами участков тела. Не зная точной дозировки, эмчи нередко вызывали у больных тяжелые отравления [11. Л. 48].

Важную роль в сборе рекогносцировочного материала по медико-санитарным проблемам и состоянию медицинской сети Тувы сыграла первая комплексная научная экспедиция АН СССР под руководством профессора В.В. Бунака (1926). В ее состав входил врач А.П. Преображенский, изучавший проблемы здоровья. Исследования велись в нескольких направлениях. Основой доклада послужили данные амбулаторного обследования 297 тувинцев, проведенного в разных районах республики.

По данным А.П. Преображенского, сифилис был распространен во всех районах республики концентрированными очагами, главным образом вокруг буддийских монастырей. Из 297 обследованных тувинцев люэс был обнаружен у 89 чел. [12. Л. 48]. Отмечалось, что течение заболевания у тувинцев носит благоприятный характер, а болезнь легко поддается лечению [Там же. Л. 43]. Другими распространенными инфекционными заболеваниями были чесотка и трахома. Эпидемии же в Туве случались редко. Последняя на тот момент эпидемия возвратного тифа была в 1921 г. и сопровождалась высокой смертностью.

За время экспедиции А.П. Преображенский оказал медпомощь около 200 русских поселенцев. Обследованное русское население Тувы страдало в основном от катаральных состояний желудочно-кишечного тракта и суставного ревматизма. Врач заметил, что сифилис среди русских встречается очень редко [Там же].

Суммируя материалы по медико-санитарному состоянию ТНР до 1928 г., можно отметить, что за небольшой период существования в Туве европейских медучреждений у тувинцев в целом сформировалось их положительное восприятие, а некоторые практики – оспопрививание, использование ртутных препаратов – были переняты эмчи-ламами. Тем не менее тибетская медицина была глубже укоренена в тувинском обществе, что позволило правительству законодательно оформить ее в качестве государственной.

Основными проблемами здоровья тувинцев были чесотка, сифилис и другие венерические заболевания, трахома. Вызовом для будущих медицинских экспедиций было и наличие в Туве большой русской общины. Переселенцы страдали иным набором заболеваний и обслуживались своими медучреждениями отдельно от тувинцев. Для более эффективной организации здравоохранения А.П. Преображенский рекомендовал принять принцип единства медобслуживания для всего населения Тувы.

**Первая медико-санитарная экспедиция Наркомздрава РСФСР в Туве (конец 1927–1928 г.).** В 1927 г. во время посещения Наркомздрава РСФСР делегацией ТНР от имени правительства республики была высказана просьба о содействии в организации квалифицированной медицинской помощи населению республики. Руководство НКЗ РСФСР приняло решение срочно направить в Туву экипированную всем необходимым медико-санитарную экспедицию в составе трех врачей, фельдшера и двух единиц младшего медперсонала [12. Л. 54 об.].

Обосновывая необходимость организации экспедиции неспособностью тувинского правительства самостоятельно создать качественное и доступное здравоохранение, Наркомздрав отмечал возможность использования этого обстоятельства иностранными государствами [Там же. Л. 54]. В геополитическом смысле возникла необходимость заполнить образовавшийся в соседней стране вакуум, пока ее правительство не переориентировалось на другие державы. Медицина являлась одним из действенных рычагов культурного влияния, мощным проводником идеологии в массы. Важность этого аспекта доводилась до сведения каждого участника экспедиции.

Приказом № 440 по Наркомздраву РСФСР от 2 декабря 1927 г. в состав медико-санитарной экспедиции в Тувинскую Народную Республику были назначены:

1. Арутюнян Мартирос Саркисович (хирург) в качестве врача экспедиции с одновременным выполнением обязанностей начальника экспедиции.

2. Николаенко Александр Иванович (венеролог) в качестве врача экспедиции.

3. Мисежников Исай Григорьевич (венеролог) в качестве врача экспедиции.

4. Кварцева Мария Евграфовна в качестве фельдшерицы-акушерки экспедиции [Там же. Л. 52].

Работа экспедиции должна была осуществляться в следующих направлениях:

- а) оказание квалифицированной амбулаторной и стационарной лечебной помощи тувинскому и русскому населению республики как в оседлых местностях, так и в кочевьях;

- б) разработка и проведение мероприятий, направленных на оздоровление тувинского населения;

- в) изучение санитарно-бытовых условий жизни местного населения;

- г) санитарное просвещение населения в формах, соответствующих местным условиям;

- д) привлечение населения к участию в оздоровительных мероприятиях;

- е) изучение современного состояния тибетской медицины и ее форм в Туве.

Основными принципами экспедиции объявлялись укрепление доверия местного населения к культурным учреждениям и абсолютная бесплатность предоставляемых медицинских услуг. Категорически воспрещалось вести частную практику и принимать от пациентов любую, даже сугубо добровольную, плату [13. Л. 1, 1 об., 2].

Финансирование экспедиции возлагалось на Наркомздрав РСФСР по ранее утвержденной смете [Там же. Л. 2 об.]. Первая медико-санитарная экспедиция работала в Туве на протяжении всего 1928 г. 6–7 декабря 1928 г. в Кызыле была проведена итоговая конференция. Ее материалы сохранились в фондах Государственного архива Российской Федерации.

Работа велась как в Кызыле, так и на местах: в Чадане, Чергаке, Чеды-Карасуке, Чакуле, Шагонаре, Туране, в Мало-Енисейском и Подхребтинском районах. Сначала мобильный медотряд выдвинулся в Чаданский кожуун, где в январе 1928 г. был организован медицинский пункт. Место для него было выбрано на редкость удачно, на территории местного курэ, где проживали около 500 лам и послушников-хувараков. С первых дней работы советские врачи получили доступ к внутренней жизни буддийского монастыря и смогли провести поголовное обследование его населения.

Прием больных лам и хувараков начался с первого дня работы. В основном люди обращались с незначительными заболеваниями. Среди пациентов встретилось лишь несколько сифилитиков. Хувараки массово страдали от чесотки и кожных болезней. Поголовный телесный осмотр около 200 послушников дал врачам возможность судить о хорошем состоянии их здоровья. Было отмечено, что ламы не пьют, не курят и в целом придерживаются здорового образа жизни [11. Л. 50].

Неделю спустя начался приток простых тувинцев. Основной контингент составили местные жители в радиусе от 10 до 30 км. Тувинцы приходили охотно, но некоторые боялись, что русские врачи станут их «резать». В тот момент в Чадане находился председатель Совета министров ТНР К. Дондук, который, смеясь, успокаивал самых робких. Положительную роль сыграло и оспопрививание, которое тувинцы высоко ценили. Если экспедиционные врачи не имели возможности где-то провести оспопрививание, тувинцы просили оставить им оспенный детрит, так как ламы тоже умели прививать оспу. Всего в ту поездку врачи сделали более 6 000 оспенных прививок и около 200 было сделано ламами или кем-то другим [Там же. Л. 66].

Отдаленность, а также то, что на зиму тувинцы со своими стадами поднимались на зимние горные пастбища, объясняли малое количество прибывавших людей. Поэтому через две недели было решено разделить отряд. Второй врач отправился в Чеды-Карасук, где в заброшенном деревянном доме в открытой степи был развернут еще один медицинский пункт.

Местные власти информировали жителей о начале работы медпункта. Через неделю начали подвезжать больные. Сифилитики, которым был необходим длительный курс лечения, размещались рядом в юртах и аккуратно выполняли все указания врача. Чтобы добираться до тяжелобольных и проводить обследования, врачам приходилось совершать выезды верхом

на лошадях – других средств передвижения, как и дорог, в тех местах не было.

В отчете врач А.И. Николаенко характеризовал отношение местных властей как бюрократическое и официальное. На Чеды-Карасуке на его просьбу достать за плату лошадей председатель хошуна ответил, что это очень трудно и нужно много времени. С помощью тувинца-переводчика А.И. Николаенко в тот же день нанял трех лошадей. На Чаданском хошунном празднике власти проигнорировали советы врачей и даже ставили им препоны в организации выставки. Иногда местные начальники требовали письменное разрешение на осмотр юрт. Враждебности с их стороны не было, но, по словам А.И. Николаенко, «мы им причинили некоторые хлопоты, и как они ни были незначительны, они заставляли их проявить активность, несовместимую с их медлительностью и азиатским характером». Советский врач также отметил, что они умели отлично различать начальника и подчиненного и вести себя сообразно тому, с кем имеют дело. Для местных властей советские врачи выглядели подчиненными, посланными из Кызыла для работы с тувинцами [11. Л. 65].

В Чеды-Карасуке обследовательский отряд провел месяц. За это время удалось подлечить сифилитиков. Проводя больным курс сальварсанотерапии, венерологи старались его не прерывать и при переезде в другой район предлагали больным отправиться с ними, обещая позаботиться о питании и проживании. Большинство тувинцев соглашалось. Эффект от лечения сальварсаном и доброе отношение врачей повышали в тувинском обществе доверие к советской медицине [Там же. Л. 53].

В конце февраля экспедиционный отряд передвинулся в Шагонарский кожуун. На тот момент в нем проживали около 6 000 тувинцев и 2 000 русских. Медпункт был развернут в помещении русской больницы. С первых дней начался наплыв тувинцев с симптомами сифилиса. Контингент состоял преимущественно из женщин и молодежи; формы сифилиса – свежие. Вскоре было определено, что Шагонар являлся очагом сифилиса. Впоследствии проблеме сифилиса у тувинцев уделялось особое внимание всех советских экспедиций.

Из Шагонара И.Г. Мисежникову пришлось срочно выдвинуться в поселки Подхребтинский и Мало-Енисейский, где он провел часть апреля, май и июнь 1928 г. За это время удалось обслужить почти все русские поселки страны. По словам И.Г. Мисежникова, иногда возникало впечатление, что на прием явилось все население поселка и что больных больше, чем здоровых. Многие заболевания характеризовались как незначительные. А.И. Николаенко писал, что среди русского населения слух о приезде врачей, якобы специально посланных для обслуживания русских колонистов, распространился задолго до прибытия первой экспедиции. Этим и объяснялось паломничество в экспедиционный медпункт. Несмотря на то что безусловным фокусом внимания врачей были тувинцы, на русских пришлось потратить огромное количество времени. Если в среднем на больного тувинца

была потрачена одна условная единица времени, на русского пациента тратилось полторы [11. Л. 61].

Главной проблемой были заболевания желудочно-кишечного тракта, например хронический гастрит в сочетании с метритом и птозисами у женщин. Причины лежали в нерациональном питании, плохой наследственности и частых родах в антисанитарных условиях. Женщины надеялись получить от московских врачей чудодейственные лекарства для немедленного исцеления своих «давлений», «колотья» и головной боли. Указания диетического характера и информация о второстепенной роли лекарств вызвали большое разочарование, нарекания, жалобы и чуть ли не нажим на местные власти [Там же. Л. 62].

У мужчин основной проблемой был хронический ревматизм из-за специфики весенних полевых работ. Крестьяне часто работали на заливке пашни босиком. Мужчины тоже надеялись на немедленное избавление от своих «ломот» и были разочарованы. В отличие от тувинцев, сифилис и кожные заболевания среди русских встречались очень редко.

Большие проблемы обнаружились у русских детей. Младенцев крестьянки кормили бессистемно, прикармливание начинали слишком рано (до шестимесячного возраста), давая не только коровье молоко, но и крошки со стола. От этого часто случались энтериты, особенно летом. Высокой была младенческая смертность. Телесный осмотр детей школьного возраста показал их слабое физическое развитие от неправильного питания, плохое состояние зубов. Школы во многих случаях не соответствовали санитарным нормам.

Исходя из наблюдений, И.Г. Мисежников заключал, что: 1) в крупных поселках необходимо организовать медпункты; 2) в поселках следует создавать ясли для младенцев, особенно летом; 3) в школах необходимо обеспечить хорошие санитарно-гигиенические условия: вентиляцию помещений и классов, освещенность и т.д.; 4) требуется усилить санитарный надзор за состоянием жилищ и огородов путем организации во всех русских поселках санитарных комиссий; 5) из-за большого количества больных ревматизмом следует обратить внимание на имеющиеся в Туве курорты (соленые озера, горячие источники); 6) торговым организациям необходимо закупать резиновые сапоги в качестве спецобуви для крестьян на период весенних сельхозработ [Там же. Л. 58].

Летние месяцы экспедиционные врачи провели в тувинских районах на реке Хемчик. Лето было самым удобным временем для проведения осмотров по юртам. Тувинцы спускались с гор и расселялись большими аилами вдоль рек и ручьев. Методика проведения обследования была проста: врач подъезжал к юртам, извещал о цели своего приезда и предлагал сделать прививки от оспы. На оспопрививание тувинцы сразу соглашались. После этого следовал опрос о состоянии здоровья, количестве умерших и живых детей в юрте и т.д. В случае выявления больных их направляли в медпункт, уже развернутый вторым врачом. В среднем обследование в одной местности продолжалось около трех недель. Затем экспедиционный отряд переезжал в другой район [Там же. Л. 52–53].

Врачам удалось собрать материал, достаточный для выяснения бытовых условий, рождаемости и детской смертности, установить наиболее распространенные заболевания и их долю в структуре заболеваемости, выяснить масштабы распространения сифилиса. Практика показала, что массовые обследования в Туве не представляли особых трудностей, если велись совместно с оспопрививанием и небольшими амбулаторными приемами [13. Л. 29–30].

Основные усилия были направлены на изучение и лечение сифилиса у тувинцев. В 4 271 юрте было обнаружено около сотни больных. Однако делать поспешный вывод о небольшой распространенности сифилиса в обследованных районах врачи не стали. По наблюдениям, тувинцы хорошо умели диагностировать сифилис, но лишь тогда, когда его проявления локализовались на половых органах. О прошлых симптомах они не считали нужным заявлять, так как думали, что при исчезновении внешних проявлений человек выздоравливал. Также тувинцы не знали о том, что сифилисом могут болеть дети и поэтому не сообщали врачу о таких больных. Несмотря на то что обычно они не скрывали своего заболевания и открыто отвечали на вопросы, молодежь, особенно женщины, в присутствии родителей или близких не всегда рассказывали о сифилисе врачу. Бывало, утаив от обследователя свою болезнь, они затем являлись на прием в медпункт, чтобы с глазу на глаз рассказать о ней русскому доктору. Учитывая, что во время обхода юрт врачи не могли проводить тщательных телесных осмотров, И.Г. Мисежников полагал, что количество невыявленных сифилитиков оставалось большим [11. Л. 54].

Количество больных сифилисом по обследованным летом районам выглядело следующим образом: Шагонар – 88; Чакуль – 75; Чадан – 62; Чеды-Карасук – 26; Знаменка – 9; Верхне-Никольское – 6; Туран – 4; Чергак – 28, итого 298 чел. Количество сифилитиков, выявленных зимой, составило 104 чел. Принимая во внимание общую численность тувинского населения (58 000), примерное количество юрт (12 000) и радиус действия обследовательского отряда, И.Г. Мисежников пришел к выводу, что количество больных сифилисом в Туве составляло примерно 6 000 чел. (около 10 % населения). Основной формой сифилиса в Туве была третичная. Первичный сифилис обнаруживался лишь в единичных случаях. Случаев нейросифилиса не было. Лечение тувинцев неосальварсаном было очень эффективным [Там же. Л. 56]. Практика показала, что применение советского неосальварсана давало такой же положительный результат, как у препарата германского производства, без серьезных осложнений [14. Л. 31].

В ходе обследовательской работы советские врачи пришли к выводу о том, что сифилис в Туве распространяется в основном половым путем. Наиболее неблагополучными районами были Шагонар и Чакуль. Оттуда болезнь распространялась на всю территорию страны, лежащую к юго-западу от Кызыла [11. Л. 71–72].

Венерологи пришли к выводу о том, что в условиях Тувы борьба с сифилисом не представляет особых трудностей, так как тувинцы уже убедились в превосходстве медикаментозного лечения над методами ти-

бетской и народной медицины. Этот факт не отрицался и ламами. Советские медики пришли к выводу о необходимости серьезной санитарно-просветительской работы. Организация венерологической помощи выделась следующим образом: открытие постоянных стационаров в Кызыле и Чадане, венерологического пункта в Тодже для больных, приезжающих издалека, а также временных пунктов в наиболее пораженных местностях. Санитарно-просветительскую работу предлагалось вести посредством индивидуальных и коллективных бесед с больными и в форме выставок. Плакаты и выставочные материалы должны были соответствовать реалиям тувинской культуры и быта [13. Л. 31].

Большое распространение в Туве имела трахома. Немногие люди обращались с ней к врачу. Эмчи-ламы игнорировали трахому, не умея ее лечить, а больные постепенно свыкались со своей болезнью. Борьба с трахомой предполагала активную санитарно-просветительскую работу: пропаганду общественной и личной гигиены, использования мыла и дезинфицирующих средств [Там же. Л. 32].

Туберкулез легких у тувинцев встречался редко. Большее распространение имел туберкулез костей и желез. Как и у русских, среди тувинцев был распространен хронический ревматизм, вызванный холодным климатом и тяжелыми условиями жизни.

Самым массовым заболеванием в Туве была признана чесотка. Отмечалось, что если не знакомить тувинцев с ее этиологией, способами и условиями заражения, даже медикаментозное лечение не возымает действия. Для дезинфекции одежды и постельных принадлежностей при Чаданском стационаре и временных медпунктах было необходимо построить бани и дезокамеры.

На основе статистики амбулаторных приемов и данных обследований был сделан вывод о том, что структура заболеваемости в Туве практически не отличалась от других стран. Врачи экспедиции заключили, что оздоровление тувинского народа не представляет особых трудностей. Тувинцы оказались восприимчивы к гигиеническим привычкам, а амбулаторные приемы показали, что они полностью доверяют русским медикам и следуют указаниям. А.И. Николаенко писал: «Среди тувинцев врач не чувствует себя таким беспомощным и обезоруженным, каким чувствует себя среди русских. Да и само отношение к медицине, как это ни странно, более разумно со стороны тувинцев. Тувинское население благодаря ламам, всегда прописывающим своим больным ту или иную диету, придает диетическому лечению почти такое же значение, как и медикаментозному. От русского больного никогда не услышишь вопроса, можно ли есть то или другое. Этот вопрос почти всегда ставится тувинцами и совет врача строго выполняется» [11. Л. 66].

Залогом успеха в деле построения народного здравоохранения в Туве представлялось наличие достаточного количества образованных врачей, следующих принципам советской медицины и понимающих важность своей работы в условиях ТНР. Отмечалось, что медицинская помощь и другие услуги должны оказы-

ваться бесплатно. Однако необходимо было учитывать и специфические социокультурные особенности. Так, врачи предупреждали, что переход кочевников на оседлость в тех формах, которые на тот момент сложились у местных русских, может привести к росту заболеваемости и смертности среди тувинцев [13. Л. 33].

Что касается русского населения, специалисты экспедиции отмечали сложность борьбы за его оздоровление. Повышенную заболеваемость врачи объясняли плохой наследственностью, нерациональным кормлением и уходом за детьми, антисанитарным состоянием школ, частыми родами в антисанитарной обстановке, плохим питанием, тяжелым трудом и скученностью в жилищах. Часто болезни накладывались одна на другую – хронические заболевания желудочно-кишечного тракта сочетались с женскими болезнями и нервным переутомлением. Излишняя вера в медикаментозное лечение, распространенная среди русских в Туве, затрудняла терапию этих недугов.

Выход советские медики видели в следующем. Необходимо было наладить широкое информирование женщин о методах правильного кормления и ухода за детьми, физиологии желудка и принципах диетического питания. В школах рекомендовалось ввести физкультуру, а в поселках организовать детские ясли и санитарные ячейки. Ключ к укреплению здоровья русского населения, по мнению членов экспедиции, лежал в оздоровлении жилищ, школ и условий труда, поднятии культурного и экономического уровня [Там же. Л. 34–35].

Результаты работы были доложены начальником экспедиции М.С. Арутюняном на заседании Малого Хурулдана в апреле 1929 г. За 14 месяцев работы в Тувинской Народной Республике советские врачи два раза выезжали в Чадан, два раза на Верхний Хемчик, один раз в Чергак, два раза в Шагонар, по два раза в Туранский и Подхребтинский районы и один раз в Мало-Енисейский район. Через медпункты экспедиции в районах прошли 3 644 тувинца и 4 261 русских; через городскую амбулаторию прошли 3 284 больных тувинцев и 12 424 русских; в больнице лечилось 260 тувинцев и 548 русских [11. Л. 129].

Важным результатом стало создание в Туве единой организации для проведения планомерной работы по оздоровлению населения страны. Начавшись с объединения в Кызыле тувинской больницы и больницы исполкома РСТК, процесс организации системы здравоохранения пошел дальше и при Министерстве внутренних дел ТНР был открыт отдел здравоохранения (Тувздрав). Одновременно велась разработка законодательных актов по здравоохранению и проектирование сети медицинских учреждений по всей республике.

Все мероприятия были официально одобрены Малым и Великим Хурулданами. Увеличились государственные ассигнования на здравоохранение. Если в 1927 г. на содержание тувинской больницы (16 коек) отпускалось 10 000 руб., то в 1928–1929 гг. на развитие медицинской сети (больницы в Кызыле, Чадане и Тодже, фельдшерский пункт в Подхребтинском районе) было выделено уже 89 000 руб. Здравоохранение в Туве стало государственным делом [Там же. Л. 132–133].

Экспедиция внесла вклад в популяризацию европейской медицины, познакомив тувинцев с сальварсановой терапией сифилиса и наглядно продемонстрировав им превосходство европейской медицины. Были заложены основы санитарно-просветительной работы среди тувинцев и русских; введена практика ежемесячных обязательных осмотров тувинских и русских школьников и ежемесячного осмотра тувинского эскадрона (диспансеризация); была отменена платность медицинской помощи как для тувинцев, так и для русских. Экспедиция сумела привлечь внимание к проблеме алкоголизма и добилась запрета на продажу чистого спирта в республике [13. Л. 36]. Для экономии средств и обеспечения координированной лечебной работы правительство Тувинской Народной Республики приняло решение упразднить самостоятельно существовавшую в Кызыле тибетскую больницу, превратив ее в отделение государственной больницы с сохранением методов тибетской медицины [11. Л. 133].

Важные выводы были сделаны в области демографии. Основываясь на данных обследований, медицинской статистике и собственных наблюдениях, врачи экспедиции опровергли мнение о том, что тувинцам грозит вымирание. Напротив, была обнаружена тенденция к росту тувинского населения. В этой связи серьезным аргументом явились новые данные о распространении сифилиса. По данным экспедиции НКЗ РСФСР, сифилисом в ТНР страдали около 10% коренного населения. Цифра в 90% являлась огромным преувеличением [13. Л. 30].

Таким образом, Первая медико-санитарная экспедиция НКЗ РСФСР в ТНР добилась гораздо большего, чем от нее изначально ожидалось. Требовалось стратегическое развитие достигнутого успеха. В сложившихся условиях его могли обеспечить следующие медико-санитарные экспедиции.

**Вторая, Третья и Четвертая медико-санитарные экспедиции в Туву (1929–1934 гг.).** Работники Второй медико-санитарной экспедиции начали прибывать в Туву в апреле 1929 г. Свою работу в полном составе экспедиция НКЗ РСФСР начала с 20 июня 1929 г. Советские врачи решили, что теперь работа должна вестись «вглубь» на основе опыта и материалов, накопленных предшественниками. Основные оздоровительные мероприятия должны были вестись через стационары и общежития при медицинских пунктах [15. Л. 3].

Общежития при медпунктах представляли собой своеобразный тип лечебной организации, где на полном пансионе пребывали исключительно сифилитики. Их устройство соответствовало поставленной цели и местным условиям. Недостаток средств не позволял содержать всех больных в строгом стационарном режиме. Общежитие же гарантировало тувинцам помещение и питание в чужом месте, и люди из отдаленных районов охотнее ехали на лечение. Кроме того, общежития при медпунктах представляли собой показательные культурные организации, демонстрировавшие тувинцам преимущества личной и коммунальной гигиены, к которым те были очень восприимчивы [Там же. Л. 3 об.].

Стратегия работы вглубь себя оправдала. Основным достижением второй медико-санитарной экспедиции было увеличение доли тувинцев в общем количестве обращавшихся за медицинской помощью. За 1929 г. амбулаториями было принято 14 183 чел., из которых тувинцев было 5 397 чел. (41,9%), русских – 7 786 чел. (59,1%). Через больницу прошли 783 пациентов, из которых тувинцев было 273 (34,8%), русских – 510 (65,2%) [16. Л. 67].

Как отмечал М.С. Арутюнян, в медпункты стали больше обращаться больные в острых стадиях, тогда как ранее преобладали хронические формы. Это повышало шансы на полное выздоровление, делало терапию более эффективной, укрепляло веру тувинцев в европейскую медицину и демонстрировало ее превосходство над ламским лечением.

Вторая экспедиция усилила санитарно-просветительную работу в тувинских районах, придав ей более планомерный характер. Началась работа по массовому внедрению санитарно-гигиенических принадлежностей. Для этого в заново открытой центральной аптеке в Кызыле был организован хозрасчетный санитарно-гигиенический отдел. Продолжилась линия по борьбе с шаманами и эмчи-ламами. М.С. Арутюнян отмечал: «Мы теперь достаточно авторитетны, чтобы поднять голос против них, тем более, что сама масса уже мало верит в шаманов и отрицательно относится к ламам – профанам в области врачевания». На полях докладной записки М.С. Арутюняна в НКЗ РСФСР красным карандашом отмечено: «Прав. Надо использовать и переходить в наступление. В Монголии наступление на тибетскую медицину развивается успешно» [15. Л. 5 об.].

Еще будучи начальником первой экспедиции М.С. Арутюнян сетовал на недостаточную общественную подготовку подчиненных. Те же претензии он имел к работникам второй экспедиции. Как общественник более всего выделялся врач Горенштейн, работавший в Чаданском кожууне. Самый густонаселенный район страны, Чадан, считался политически реакционным: там было много монастырей и лам. Однако доктор Горенштейн сразу понял специфическую обстановку в регионе, уяснил себе цели и задачи экспедиции и успешно выстроил свою работу среди тувинцев. О Горенштейне начальник экспедиции писал: «Быстро завоевал у тувинцев авторитет. Задания выполняет отчетливо. Проявляет инициативу, вполне целесообразную и соответствующую духу местных условий... Проявляет живейшее участие в строительстве больницы в районе его действия» [15. Л. 6 об.].

С 1 декабря 1930 г. в Туве начала работу Третья медико-санитарная экспедиция Наркомздрава РСФСР. На этот раз ядро экспедиции в составе двух врачей, фельдшерицы-акушерки и переводчика осталось в Кызыле, а один врач в сопровождении переводчика отправился на работу в Чаданский кожуун с заданием периодически выезжать в Барун-Хемчикский кожуун для обслуживания населения. Начальником третьей медико-санитарной экспедиции был доктор И. Руденко.

В состав экспедиции входили врачи Горенштейн, Бахромеев, Венгеровский и Ривош. Горенштейн заведовал амбулаторией, обслуживавшей Чаданский и Ба-

рун-Хемчикский кожууны. К нему приезжали и больные из соседнего Шагонарского кожууна. Персонал состоял из врача, фельдшера, переводчицы, санитарки и дворника. Помещения амбулатории были плохо приспособлены для работы и жилья. В 1928 г. было начато строительство больницы, но к весне 1930 г. оно все еще не продвинулось выше первого этажа. В 1930/31 бюджетном году на завершение строительства правительством было выделено 1 500 руб., в то время как, по словам инженера, только для завершения строительства первого этажа требовалось 7 000 руб.

Рабочие и бытовые условия в Чаданской амбулатории были сложными. Она состояла из одной комнаты, где проводились все врачебные процедуры: уколы, вливания, мелкие операции. Там же готовились и отпускались больным лекарства. Общежитие при медпункте состояло из четырех комнат, в которых размещалось до 50 сифилитиков. Положение в общежитии осложнялось, если там возникала какая-либо другая инфекция: переместить такого больного было некуда и вместо этого приходилось переселять всех остальных в другие переполненные комнаты [16. Л. 34 об.].

Зимой 1929–1930 гг. в Чадане произошла эпидемия кори. Переболели все ученики местной школы, трое умерли. В распространении инфекции сыграла роль теснота и антисанитарное состояние общежития при Чаданской школе; изолировать заболевших учеников было некуда. Произошедшее в мае 1930 г. второе Хемчикское восстание также выявило насущную необходимость в помещениях: больных и раненых красноармейцев приходилось лечить прямо в юртах [Там же].

Несмотря на тяжелые условия, за год работы удалось сделать многое. С ноября 1929 по октябрь 1930 г. амбулаторией было принято 15 492 больных, из которых 5 664 первичных и 9 828 повторных. Из первичных больных мужчины составили 3 778 чел. (67,5%), женщины – 1 886 чел. (32,5%). Меньшая обращаемость женщин объяснялась психологическим барьером, который испытывали тувинки, обращаясь к русскому врачу-мужчине [Там же. Л. 35]. Именно поэтому М.С. Арутюнян обращал внимание на важность правильного отношения к тувинским пациентам во время осмотров.

Средняя посещаемость Чаданской амбулатории составила 48 чел. в день. Количество обращавшихся за помощью возрастало в летние месяцы и падало зимой в связи с сезонными откочевками. Осенью количество обращений снижалось из-за полевых работ по уборке зерна [Там же].

Наиболее распространенной болезнью оставалась чесотка. Для ее искоренения требовались санитарная работа и повышение уровня жизни тувинского населения. Принятое на конференции врачей второй экспедиции решение послать в сумуны мобильную баню с дезинфекционной камерой не претворилось в жизнь из-за нехватки финансовых средств. Раздача советскими медиками мыла приносила лишь временное облегчение [Там же. Л. 35 об.].

Следующей по количественным показателям, но, без сомнения, основной по значимости болезнью был



сифилис. Главная проблема состояла в том, чтобы уговорить больных согласиться на изоляцию и систематическое лечение. Выяснилась интересная особенность поведения тувинцев. Они сначала тщательно собирали информацию у тех, кто ранее лечился в советской амбулатории, и только после получения хороших отзывов сами приходили на лечение. Некоторых тувинцев приходилось, как детей, заманивать в амбулаторию сахаром и конфетами. Однако как только больные убедились в действенности лечения, они начали сами являться на повторный курс, не имея никаких внешних симптомов сифилиса.

Врачи часто вели с больными беседы о природе и последствиях сифилиса, донося до сознания многих мысль о том, что одним курсом вылечить такое заболевание невозможно. Учитывая важность проблемы, врачи лояльно относились к «дезертирам», сбегавшим из общежития посреди ночи, а затем являвшимся в амбулаторию с просьбой принять их обратно на лечение. Как и их предшественники, врачи третьей экспедиции отмечали, что в Туве сифилисом было поражено не более 10% населения при отсутствии нейросифилиса, аортита, поражений других внутренних органов и систем [16. Л. 36 об.].

В Чаданскую амбулаторию за год обратилось значительное количество трахоматозных больных. Всего за 16 месяцев работы доктора Горенштейна к нему обратились 681 чел. с глазными заболеваниями. Больных с трахомой врачи старались на некоторое время задержать при амбулатории, чтобы провести лечение и рассказать о необходимости соблюдать осторожность в общении с окружающими.

Материалы работы Чаданской амбулатории подвергли сомнению выводы первых двух экспедиций о том, что среди тувинцев встречалось мало заболеваний желудочно-кишечного тракта. За 1929–1930 гг. с подобными жалобами к врачам обратились 412 чел., а за 16 месяцев – 530 чел. Это значительное количество объяснялось тем, что ранее эти больные лечились у лам и редко попадали в поле зрения советских медиков.

Значительную проблему представляло обслуживание отдаленных стойбищ: приходилось терять по несколько дней, и на это время амбулатория оставалась без медицинского персонала. Транспортировка тяжелобольных была затруднена, так как единственным способом передвижения в Чадаане была верховая езда. Доктор Горенштейн призывал Тувздрав и правительство рассмотреть возможность приобретения санитарного автомобиля [Там же. Л. 37].

17–19 ноября 1930 г. в Кызыле состоялась традиционная медицинская конференция экспедиции, куда были приглашены высшие руководители Тувинской Народной Республики. В сохранившихся протоколе и резолюции указано, что присутствовали председатель Совета министров ТНР С. Чурмит-Тажы, министр культуры ТНР С. Тока и секретарь ЦК ТНРП Кемчигол, а также полпред СССР в ТНР Н.В. Попов. Материалы проливают свет на оценку результатов работы советских врачей тувинским руководством.

За время работы третьей экспедиции в Туве произошло важное событие. Самостоятельно прекратило существование тибетское отделение при Кызыльской

больнице. По версии доктора И. Руденко, это произошло так: последний тибетский эмчи-лама, лечивший пациентов в больнице, окончательно потерял авторитет у тувинцев, попросивших перевода в советское отделение. Вскоре после этого эмчи выехал в курэ и больше не возвращался. В нарушение положения о тибетской больнице следующий тибетский доктор оттуда так и не прибыл [16. Л. 67]. Позже в Кызыле вышло постановление правительства ТНР о признании европейской медицины государственной и о снятии лам с государственного финансирования.

Скоро из Кызыла в Монголию выехал последний в городе эмчи-лама, исполнявший функции домашнего врача монгольского полпреда. Полномочный представитель МНР предложил начальнику экспедиции И. Руденко обслуживать монгольское полпредство. На протяжении всей работы Третьей медико-санитарной экспедиции НКЗ РСФСР монгольский полпред обращался за медицинской помощью исключительно к советским врачам. С 1 июля по 9 сентября 1930 г. он лечился на курорте Чедер кумысом и ваннами [Там же. Л. 68].

В 1929–1930 гг. по Туве прокатились крупные эпидемии кори и скарлатины. Если в СССР к тому времени корь окончательно превратилась в детское заболевание, в ТНР ей болели и дети, и взрослые. Сильнее всего были поражены общежития пионеров, ревсомольцев и казармы цириков. Случаев заболевания среди взрослого населения насчитывалось около 100. Коревая эпидемия началась в ноябре 1929 г. и закончилась в мае 1930 г. Эпидемия скарлатины началась в апреле и продолжалась до июня 1930 г. Единичные случаи встречались и в ноябре 1930 г. Врачи ожидали новую крупную вспышку скарлатины осенью и зимой и приняли меры к их предупреждению: была заготовлена противоскарлатинозная вакцина и начаты прививки [Там же].

Для борьбы с корью и скарлатиной были открыты инфекционные отделения. Медиками проводилось специальное обследование Кызыла для выявления пораженных домов. Столица ТНР была обследована полностью; уделялось внимание жилищно-бытовым условиям и санитарному состоянию жилищного фонда. Были обследованы тувинские и русские школы, тувинский дивизион, промышленные предприятия (кожевенное производство в Шагонаре) и исправительно-трудовые дома ТНР и РСТК. По месткомам организаций проводились беседы о кори, скарлатине и другим детским инфекциям, а в кызыльской газете печатались тематические статьи [Там же. Л. 69].

Впервые с начала советской медико-санитарной помощи Туве медики серьезно занялись санитарно-профилактическими мероприятиями. Во-первых, был разработан проект санитарного законодательства для тувинского правительства. Во-вторых, к 1 мая 1930 г. была произведена очистка жилых домов и усадеб города. Были сделаны шаги по организации санитарного контроля: сначала из делегатов и молодежи были набраны пятимесячные санитарные курсы. По их окончании была созвана конференция из выпускниц с приглашением представителей ревсомола и пионеров. На ней был проработан вопрос о проверке результа-

тов очистки города. Для контроля за очисткой были сформированы санитарно-проверочные комиссии. Началась организация санитарных ячеек, представлявших собой актив зарождавшегося санитарного движения. Помимо этого, было проведено 80 лекций и бесед (15 в городе и 65 в районах).

20 мая 1930 г. в Кызыле открылась детская консультация. Консультация беременных проводилась совместно с гинекологическим приемом. Несмотря на то что из-за дефицита медперсонала консультация проработала недолго, даже этот короткий период работы принес результаты. Советские врачи проводили обследование исключительно тувинских детей, старались познакомить мать с методами правильного ухода за ребенком, объясняли, как правильно кормить младенца, купали детей и выдавали чистое белье. Грязное белье стиралось в присутствии матерей. В консультации также проводилась прививка оспы.

За месяц работы в Кызыле было сделано 600 прививок (168 тувинцам, 82 другим национальностям, 350 русским). Врачи провели 35 обследований, два выезда за город на осмотр юрт, выкупали 20 детей, обеспечили 10 чел. питанием через молочную кухню. Работу консультации было запланировано возобновить в сентябре 1931 г. [16. Л. 70].

В конце 1930 г. сеть медицинских учреждений Тувинской Народной Республики состояла из медицинского стационара и амбулатории в Кызыле, общежития при медпункте в Чадане, амбулатории в Шагонаре, амбулатории в Тодже и трех фельдшерских пунктов на средства самообложения РСТК в Туране, Верхне-Никольском и Мало-Енисейском. За время работы третьей экспедиции была открыта больница в Тодже – самом отдаленном районе ТНР. На момент проведения конференции (17–19 ноября 1930 г.) строились больницы в Чадане и Тесинголе, а в Шагонаре готовилось переоборудование под больницу выделенного помещения [Там же. Л. 72].

За год работы экспедиции через больницы прошли 710 чел., из которых тувинцы составляли 295 чел. и русские – 415 чел. Через общежитие сифилитиков прошли 580 чел., из них 558 тувинцев и 22 русских. Амбулатории приняли 43 334 чел., из которых 13 252 тувинцев и 30 082 русских [Там же. Л. 73].

Одним из главных факторов, препятствовавших быстрому развертыванию сети лечебных учреждений, был слабый бюджет правительства Тувинской Народной Республики. Однако постепенно ассигнования на развитие здравоохранения увеличивались: если в 1927 г. на эти цели было выделено всего 10 000 руб., то в 1928–1929 гг. – уже 89 000 руб., в 1929–1930 гг. – 121 000 руб., а в 1930–1931 гг. планировалось ассигновать уже 177 000 руб.

С увеличением финансирования Тувздраву удалось пригласить на работу новых врачей и фельдшеров. Если в 1928 г. в Туве были три врача, одна акушерка и несколько фельдшеров, то в 1930 г. в республике работали уже четыре врача, а затем прибыли еще три врача. К 1931 г. в Туве насчитывалось восемь врачей, девять фельдшеров, пять медицинских сестер, шесть работников аптеки и 30 чел. прочего медицинского персонала. На 1930–1931 гг. планировалось

увеличение числа врачей до 12, акушерок до трех, медсестер до 11 и прочего медицинского персонала до 49 чел. [16. Л. 75].

Какое мнение высказывали о работе советских врачей руководители тувинской партии и правительства? Председатель Совета министров ТНР С. Чурмит-Тажы подчеркивал, что правительство признает государственной медициной только европейско-советскую, поддерживает ее материально и морально и ведет борьбу с тибетскими лекарями. Он отметил, что из районов поступают жалобы на дефицит медработников, но признал, что причинами недостатков являются огромный спрос на медицинскую помощь и перегруженность советских врачей. Он также отметил, что пока большинство тувинцев неграмотны, профилактическая санитарно-просветительная работа не может вестись путем публикации брошюр и газетных статей и значение будут иметь только устные беседы [Там же. Л. 56].

Министр культуры С. Тока подчеркнул, что предыдущая экспедиция работала в худших условиях, так как тибетская медицина и прежнее правительство старались дискредитировать работу советских врачей. Он также отметил, что согласно постановлению врачи должны были работать в кружках по ликбезу и через них внедрять санитарные навыки, однако в реальности связь врачей с общественными организациями на местах сильно хромала. Министр выразил пожелание, чтобы Наркомздрав РСФСР увеличил выделяемые экспедиции суммы и оплачивал бы дорожные расходы сотрудников, выписываемых из СССР Тувздравом [Там же].

Работа советских медицинских экспедиций продолжалась в 1930-х гг. В 1933 г. в здравоохранении Тувы произошли большие кадровые изменения. Уехали опытные доктора Языков и Бернштейн, главный врач Кызыльской больницы Венгеровский. Готовилась к завершению своей работы Третья медико-санитарная экспедиция НКЗ РСФСР под руководством доктора И. Руденко. В июне 1933 г. из СССР приехали хирург Бузутов, врачи Хромушин, Компанец и Линьков (фтизиатр и гинеколог). В конце 1933 г. на должность главного врача Кызыльской больницы был выдвинут доктор Линьков, который одновременно являлся ведущим специалистом женской и детской консультаций. Опытный врач Горенштейн уехал заведовать курортом Чедер [17. Л. 210].

В начале 1934 г. в Туву прибыла следующая экспедиция Наркомздрава РСФСР под руководством доктора К.О. Калнберза. Райбюро и советское полпредство предложили ему расширить обследовательскую работу в районах. Поэтому начальником экспедиции был составлен план обследовательской работы с основными направлениями для изучения. Базами обследовательских отрядов (двоек и троек) были определены кожуунные больницы с радиусом от 25 до 50 км в зависимости от транспортной инфраструктуры.

Проблемы, на которых планировала сосредоточиться советская медицинская экспедиция, включали:

1. Масштабы распространенности социально обусловленных заболеваний среди аратского населения Тувы.

2. Изучение особенностей физической конституции аратов:

- а) физическое развитие школьников;
- б) физическое развитие ревсомола;
- в) физическая конституция и конституциональные типы аратки.

3. Питание аратов (калорийность, белковый, жировой, углеводный, солевой и витаминный состав пищи).

4. Приспособление аратов к производственному процессу и связанные с ними патологии.

5. Особенности воспитания аратских детей.

6. Изучение тибетской медицины.

Основной проблемой, встававшей перед экспедицией в обследовательской работе, было отсутствие транспорта. Транспортные расходы ежегодно «съедали» огромные средства (по расчетам К.О. Калнберза, до 10 000 руб. на четыре-пять обследователей). Поэтому начальник экспедиции просил Общесоюзное бюро заграничной санитарной информации при Наркомздраве РСФСР срочно решить вопрос о приобретении санитарного автомобиля и утвердить составленную им смету на ее содержание. Кроме того, доктор К.О. Калнберз просил в 1935 г. усилить состав экспедиции тремя врачебными единицами (хирургом, венерологом и санитарным врачом), добавить в штат второго переводчика и сторожа-уборщицу [17. Л. 238].

Благодаря советским медико-санитарным экспедициям в Туве сформировалось ядро народного здравоохранения. Несмотря на небольшой состав и сжатые сроки пребывания в стране, экспедиции определяли формирование всей политики охраны здоровья в Туве. По рекомендациям начальников экспедиций Общесоюзное бюро заграничной санитарной информации осуществляло кадровую политику. Тувинские органы власти принимали законодательные акты об организации здравоохранения и последовательно увеличивали ассигнования на его нужды.

Советским врачам быстро удалось установить доверительные отношения с аратами и даже ламами. Тувинцы были знакомы с методами европейской медицины через дореволюционных русских врачей. В планировании работы экспедиций Наркомздрова РСФСР особое внимание уделялось общественной деятельности медиков, так как через них в традиционных кочевых сообществах Центральной Азии формировался авторитет как советского врача, так и социалистического образа жизни в целом.

Отношения с представителями власти ТНР были сложнее. В высказываниях руководителей республики сквозит желание переложить часть ответственности за строительство здравоохранения на плечи советских специалистов, особенно там, где дело касается финансирования. Врачам приходилось «на ходу» привыкать к своеобразному менталитету тувинских властей в Кызыле и на местах. Эта задача в большинстве случаев решалась без особых трений.

Неоднозначно восприняли советских врачей представители русской общины. Казалось бы, с этой стороны у медиков не должно было возникнуть проблем, ведь русские поселенцы обслуживались европейскими медпунктами с дореволюционных времен. Тем не менее именно русские сочли себя обделенными вниманием. Они излишне верили во всемогущество медикаментозной терапии, в то время как их болезни носили хронический системный характер. Избавление от них требовало коренных изменений в привычках питания, образе жизни и деятельности крестьян – слома векового устоя и волевого, дисциплинирующего подхода к собственному здоровью. Этот подход не нравился людям, в представлении которых архаичная вера в чудо под впечатлением от действия современных медикаментов трансформировалась в магию научной медицины. Неизбалованные таблетками тувинцы, подготовленные к пищевой дисциплине обращения к эмчи-ламам, оказались более аккуратными и адаптивными пациентами.

Социально обусловленные болезни были определены как основная проблема тувинского народа. Проблема сифилиса и венерических заболеваний была общей для кочевого мира. На фоне других народов монголосферы ситуация у тувинцев представлялась относительно оптимистичной. Борьба с этими недугами была объявлена государственным делом, а экспедиции обнаружили в Туве предпосылки для ее благополучного исхода. Советские специалисты сумели мобилизовать политическую волю и ресурсы тувинского руководства и направить их в нужное идеологическое русло. Решение уходящих в глубину веков медико-санитарных проблем кочевых народов передовыми для того времени средствами европейской медицины позиционировалось как важнейший компонент идеологического воздействия на аратские массы. В Туве начинала действовать «мягкая сила» советской медицины.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Маадыр М.С. Диссертационные исследования врачей Тувы // Новые исследования Тувы. 2013. № 2. С. 80–83.
2. Шаббаев М.Г. Очерки истории здравоохранения Тувы. Кызыл : Тувин. книж. изд-во, 1975. 195 с.
3. Прокофьева Е.Д. Процесс национальной консолидации тувинцев. СПб. : Наука, 2011. 538 с.
4. Авторефераты диссертаций врачей Тувы. Библиограф. указатель / сост. М.С. Маадыр, О.С. Омзар, Л.Ы. Куулар. Кызыл, 2013.
5. Осинский И.И., Тензин Ч.М.-Х., Добрынина М.И. Динамика отраслевой и профессиональной структуры тувинской интеллигенции // Вестник Бурятского государственного университета. 2014. № 14 (2). С. 37–42.
6. Осинский И.И., Добрынина М.И. Интеллигенция как субъект охраны здоровья населения: проблемы ее становления у народов Сибири // Вестник Бурятского государственного университета. 2017. Вып. 2. С. 57–66.
7. Башкуев В.Ю. Российская медицина и монгольский мир: исторический опыт взаимодействия (конец XIX – первая половина XX в.). Иркутск : Оттиск, 2016. 436 с.
8. Доржу З.Ю. К вопросу об установлении протектората России над Тувой в 1914 г. // Власть. 2014. № 4. С. 157–161.
9. Моллеров Н.М. Советские дипломаты и представители Коминтерна в Тувинской Народной Республике в 1920-е гг. // Новые исследования Тувы. 2016. № 3. С. 5–18.
10. Саяя С.В. Тува на фоне центральноазиатской геостратегии России в первой четверти XX в. // Вестник Чувашского государственного педагогического университета им. И.Я. Яковлева. 2014. № 4 (84). С. 128–135.

11. Государственный архив Российской Федерации (далее ГАРФ). Ф. А-482. Оп. 35. Д. 287.
12. ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 35. Д. 248.
13. ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 35. Д. 249.
14. ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 35. Д. 239.
15. ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 35. Д. 289.
16. ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 35. Д. 423.
17. ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 35. Д. 415.

Статья представлена научной редакцией «История» 22 сентября 2017 г.

# MEDICAL AND SANITARY EXPEDITIONS OF THE PEOPLE'S COMMISSARIAT OF HEALTH OF THE RSFSR IN THE TUVAN PEOPLE'S REPUBLIC AND THE DEVELOPMENT OF TUVINIAN HEALTHCARE (LATE 1920S – MID-1930S)

*Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta – Tomsk State University Journal*, 2018, 426, 52–63.

DOI: 10.17223/15617793/426/6

**Vsevolod Yu. Bashkuev**, Institute of Mongolian, Buddhist and Tibetan Studies of the Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences (Ulan-Ude, Russian Federation). E-mail: seva91@yahoo.com

**Keywords:** Tuva; healthcare; medical and sanitary expeditions; Tibetan medicine; lama doctors; ambulance stations; Tuvzdrav; syphilis; trachoma; measles; epidemics.

This paper analyzes medical assistance of the People's Commissariat of Health of the RSFSR to the Tuvan People's Republic in the late 1920s – mid-1930s. The study aims to assess the role of the Soviet medical and sanitary assistance in shaping the Tuvan healthcare during the sovereignty period. Based on understudied archival documents from the funds of the State Archive of the Russian Federation (GARF) the author traces how Soviet physicians exposed and tackled health problems of the Tuvinsians and Russians. During that period a network of medical facilities was being formed on the principles of massiveness, universal availability and a free-of-charge basis. Using a geopolitical approach the author reveals a hidden agenda of cultural and ideological influence in Tuva in the sphere of geopolitical interests of Moscow, noting that from the second half of the 1920s the interaction of the USSR with Asian countries was based on the use of “soft power” where medicine occupied a key role. The first expedition of the People's Commissariat of Health of the RSFSR worked in Tuva in 1928. The author highlights that Soviet physicians faced a complicated medical and sanitary situation in the country. Skin and venereal diseases were rampant among Tuvinsians; Russians suffered from chronic internal diseases. The country lacked children's and women's hospitals. The Tuvan governmental network consisted of a single hospital in Kyzyl. The author concludes that the 1928 expedition achieved a considerable success. A single healthcare authority – Tuvzdrav at the Ministry of Internal Affairs – was created in Kyzyl. The state funding of healthcare increased. The main threats to the health of the Tuvan and Russian population were identified. The doctors disproved a thesis about the extinction of Tuvinsians. The authority of European medicine among Tuvan herders grew drastically. Analyzing archival sources the author assesses the work of other expeditions (1929–1934) as a consistently developed success. The second expedition strengthened hygiene instruction among Tuvinsians. More medical stations and hospitals were built in the districts of Tuva. Soviet medical expeditions faced shortage of funding, premises, personnel, medicines and equipment, measles and scarlet fever epidemics. These problems were successfully tackled by the People's Commissariat of Health of the RSFSR and the Tuvan government. The author calls it a definite achievement that the Soviet physicians popularized socialist medicine winning trust of Tuvan herders and lama priests. The article highlights that the ambiguous attitude of the Russian population was to be overcome through comprehensive measures to change the traditional lifestyle. The author concludes that, like in other countries and regions of Inner Asia, in Tuva struggle against social diseases was the kernel of the healthcare policy. The use of the state-of-the-art means of European medicine and an ideological impact on the population through medical facilities was essentially the Soviet “soft power” influence that led to deep sociocultural transformations.

## REFERENCES

1. Maadyr, M.S. (2013) Thesis works of doctors in Tuva. *Novye issledovaniya Tuvy – The New Research of Tuva*. 2. pp. 80–83. (In Russian).
2. Shabaev, M.G. (1975) *Ocherki istorii zdavookhraneniya Tuvy* [Essays on the history of health of Tuva]. Kyzyl: Tuv. knizh. izd-vo.
3. Prokof'eva, E.D. (2011) *Protsess natsional'noy konsolidatsii tuvintsev* [The process of national consolidation of Tuvinsians]. St. Petersburg: Nauka.
4. Maadyr, M.S., Omzar, O.S. & Kuular, L.Y. (2013) *Avtoferaty dissertatsiy vrachev Tuvy. Bibliograf. ukazatel'* [Abstracts of theses of doctors of Tuva. Bibliographical reference]. Kyzyl: NII MSPU RT.
5. Osinskiy, I.I., Tenzin, Ch.M.-Kh. & Dobrynina, M.I. (2014) Dynamics of sectoral and occupational structure of the Tuvan intelligentsia. *Vestnik Buryatskogo gosudarstvennogo universiteta – Buryat State University Bulletin*. 14 (2). pp. 37–42. (In Russian).
6. Osinskiy, I.I. & Dobrynina, M.I. (2017) Intelligentsia as a Subject of Health Care: Problems of Its Formation among the Peoples of Siberia. *Vestnik Buryatskogo gosudarstvennogo universiteta – Buryat State University Bulletin*. 2. pp. 57–66. (In Russian).
7. Bashkuev, V.Yu. (2014) *Rossiyskaya meditsina i mongol'skiy mir: istoricheskiy opyt vzaimodeystviya (konets XIX – pervaya polovina XX v.)* [Russian medicine and the Mongolian world: historical experience of interaction (the end of the 19th – first half of the 20th centuries)]. Irkutsk: Ottisk.
8. Dorzhu, Z.Yu. (2014) K voprosu ob ustanovlenii protektorata Rossii nad Tuvoy v 1914 g. [On the issue of establishing Russia's protectorate over Tuva in 1914]. *Vlast'*. 4. pp. 157–161.
9. Mollerov, N.M. (2016) Soviet diplomats and Comintern representatives in the People's Republic of Tuva in the 1920s. *Novye issledovaniya Tuvy – The New Research of Tuva*. 3. pp. 5–18. (In Russian).
10. Saaya, S.V. (2014) Tuva in the context of the Central Asian geostrategy of Russia in the first quarter of the 20th century. *Vestnik Chuvashskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. I.Ya. Yakovleva – I. Yakovlev Chuvash State Pedagogical University Bulletin*. 4 (84). pp. 128–135. (In Russian).
11. State Archive of the Russian Federation (GARF). Fund A-482. List 35. File 287. (In Russian).
12. State Archive of the Russian Federation (GARF). Fund A-482. List 35. File 248. (In Russian).
13. State Archive of the Russian Federation (GARF). Fund A-482. List 35. File 249. (In Russian).
14. State Archive of the Russian Federation (GARF). Fund A-482. List 35. File 239. (In Russian).
15. State Archive of the Russian Federation (GARF). Fund A-482. List 35. File 289. (In Russian).
16. State Archive of the Russian Federation (GARF). Fund A-482. List 35. File 423. (In Russian).
17. State Archive of the Russian Federation (GARF). Fund A-482. List 35. File 415. (In Russian).

Received: 22 September 2017