

На правах рукописи

00191386



**РАТМАНОВ**

Павел Эдуардович

**ВКЛАД РОССИЙСКИХ ВРАЧЕЙ  
В МЕДИЦИНУ КИТАЯ (XX век)**

**07.00.10 – история науки и техники  
(история медицины)**

**АВТОРЕФЕРАТ**

**диссертации на соискание ученой степени  
доктора медицинских наук**

**Москва 2010**

03  
1983

Работа выполнена в Государственном учреждении Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья РАМН.

Научный консультант:

- доктор медицинских наук, профессор  
Мирский Марк Борисович

Официальные оппоненты:

- академик РАМН, доктор медицинских наук, профессор  
Лисицын Юрий Павлович

|                |        |
|----------------|--------|
| 03             | 458057 |
| 1983           |        |
| Р              |        |
| Лисицын Ю.П.   |        |
| Мирский М.Б.   |        |
| Иванов И.И.    |        |
| Петров П.П.    |        |
| Сидоров С.С.   |        |
| Трофимов Т.Т.  |        |
| Федотов Ф.Ф.   |        |
| Харьков Х.Х.   |        |
| Цыганов Ц.Ц.   |        |
| Чайков Ч.Ч.    |        |
| Шаров Ш.Ш.     |        |
| Щерба Ш.Ш.     |        |
| Юрьев Ю.Ю.     |        |
| Яковлев Я.Я.   |        |
| Зинченко З.З.  |        |
| Козлов К.К.    |        |
| Лебедев Л.Л.   |        |
| Мухоморов М.М. |        |
| Новиков Н.Н.   |        |
| Орлов О.О.     |        |
| Попов П.П.     |        |
| Рябенко Р.Р.   |        |
| Степанов С.С.  |        |
| Тихонов Т.Т.   |        |
| Устинов У.У.   |        |
| Фролов Ф.Ф.    |        |
| Харченко Х.Х.  |        |
| Цыганов Ц.Ц.   |        |
| Чайков Ч.Ч.    |        |
| Шаров Ш.Ш.     |        |
| Щерба Ш.Ш.     |        |
| Юрьев Ю.Ю.     |        |
| Яковлев Я.Я.   |        |

Ведущая организация:

Защита диссертации ( заседания диссертационно-исследовательский су: 103064, г. Москва, ул.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке РАМН:

Автореферат разослан "

Ученый секретарь диссертационного совета кандидат медицинских наук

Общая характеристика работы

Актуальность темы. Глубокие перемены, происходящие два десятка лет в российском обществе, потребовали от ученых разработки и обоснования новых концептуальных подходов к изучению прошлого, переосмыслению многих страниц истории страны. Сегодня не подлежит сомнению тот факт, что история Российского медицинского зарубежья, жизни и деятельности российских врачей за пределами нашей страны, является неотъемлемой частью истории медицины России и всемирной истории медицины.

Российская колонизация Маньчжурии началась на рубеже XIX-XX вв. в связи со строительством в 1898-1903 гг. Китайской Восточной железной дороги (КВЖД). Российской стороной в полосе отчуждения КВЖД было построено множество лечебных учреждений. В городах и поселках КВЖД были созданы российские местные самоуправления и муниципальная медицина.

В результате политических потрясений в России в 1917-1922 гг. страну были вынуждены покинуть около двух миллионов человек. Российская эмиграция в Китае стала одной из крупнейших составных частей Российского зарубежья. Так, в Маньчжурии, Северном Китае и Шанхае в 1920-е гг. оказались сотни российских врачей, которые не только оказывали медицинскую помощь соотечественникам, но и внесли существенный вклад в здравоохранение Китая. В связи с этим, представляется актуальным изучение деятельности российских врачей в условиях другой цивилизации (китайской).

Советско-китайские межгосударственные и межправительственные отношения, а также экономические связи никогда не развивались так интенсивно, как в 1950-е гг. Осмысление истории советско-китайских отношений в области медицины в этот период, в том числе исследование вопроса о помощи СССР в создании системы здравоохранения КНР, необходимо для дальнейшего развития российско-китайских отношений в XXI в.

Таким образом, обращение к исследованию опыта российской медицины в Китае в XX в. имеет несомненную научную значимость и актуальность. Постановка данной проблемы вытекает из потребностей истории медицины

ГБОУ ВПО Первичный институт общественного здоровья РАМН  
ЦЕНТРАЛЬНАЯ НАУЧНАЯ

458057

как науки, поскольку история Российского медицинского зарубежья в Китае дополняет объективную картину истории медицины России.

**Цель работы:** изучить вклад российских врачей в развитие медицины Китая, а также исследовать историю российской медицины в Китае в XX в.

**Задачи исследования:**

- изучить деятельность учебно-санитарной службы КВЖД и российской муниципальной медицины в Маньчжурии (в т.ч. по борьбе с эпидемиями инфекционных заболеваний);
- исследовать правовые и социально-экономические условия Российского медицинского зарубежья в Китае в 1920-1945 гг., определить особенности процесса адаптации врачей-эмигрантов;
- проанализировать лечебную, научную и образовательную деятельность российских врачей в Китае в 20-40-х гг. XX в., дать оценку вкладу российских медиков в здравоохранение этой страны;
- оценить значение советско-китайского сотрудничества в сфере здравоохранения в 1950-е гг.

**Хронологические рамки исследования:** конец XIX – середина XX вв., т.е. с начала строительства КВЖД до известного похолодания в советско-китайских отношениях.

**Методика исследования.** В работе использованы специальные научные методы исторического исследования: проблемно-хронологический, сравнительно-исторический, историко-генетический.

**Источниковая база исследования** включала несколько групп источников. В первую группу вошли законодательно-правовые акты российских органов власти и управления, приказы Управления КВЖД и других органов, а также массив отчетных материалов КВЖД и Харбинского муниципалитета. Вторую группу источников составляла русскоязычная периодическая печать в Китае, в которой отражались многие аспекты деятельности российских медиков. К третьей группе источников относились неопубликованные архивные материалы. Важная информация о российской медицине в Китае содер-

жится в фондах Государственного архива Российской Федерации (Ф. Р-5825, Ф. Р-6081, Ф. Р-7044, Ф. Р-8009), Государственного архива Хабаровского края (Ф. Р-830, Ф. Р-1128), Государственного архива общественно-политической документации Курганской области (Ф.6905), архива Губерновского института в США. Четвертую группу источников составили мемуары.

В качестве дополнительных материалов использовались монографии, статьи отечественных и зарубежных авторов, диссертации и авторефераты диссертаций. Источниковая база исследования позволила решить поставленные задачи.

**Научная новизна.** В научный оборот были впервые введены ранее не опубликованные источники по истории Российского медицинского зарубежья, в т.ч. и архивные материалы по истории российской медицины в Китае и советско-китайских отношений в области здравоохранения. В новом ракурсе были рассмотрены уже известные источники: российская периодическая печать в Китае, архивы Бюро по делам российских эмигрантов в Маньчжу-Дин-Го, Харбинского комитета по делам русских беженцев, отчеты учебно-санитарной службы КВЖД и др.

**Исследование** является первым комплексным изучением российской медицины в Китае в XX в., включающим изучение Российского медицинского зарубежья, медицинский, социальный, исторический и сравнительный анализ. Диссертация воссоздает целостную картину деятельности российской медицины в Маньчжурии, Северном Китае и Шанхае. В исследовании впервые и в достаточном полном объеме показано положение российских врачей в Китае, условия их профессиональной деятельности. В работе проанализирована политика китайских властей и правительства Маньчжу-Дин-Го по отношению к российским врачам. Изучен процесс и показаны итоги советско-китайского сотрудничества в сфере здравоохранения в 1950-е гг.

**Научно-практическая значимость** работы заключается в том, что ее методология и результаты могут быть использованы при написании обобщающих книг и статей по истории Российского медицинского зарубежья и

истории дальневосточной эмиграции. Фактические и теоретические данные диссертации могут быть полезными при дальнейшем изучении вопроса об адаптации врачей-эмигрантов и других медиков в новой социокультурной среде.

В современных условиях глобализации для российского Дальнего Востока особую актуальность приобретает анализ взаимодействия российской и китайской медицины, который может быть востребован в межгосударственных связях России и Китая в XXI в.

Результаты работы используются в учебном процессе на кафедре общественного здоровья и здравоохранения Дальневосточного государственного медицинского университета и кафедрах Хабаровского пограничного института ФСБ РФ.

Материалы диссертации доложены и обсуждены: на международном симпозиуме «Муниципальное здравоохранение: история и современность» (Москва, 2006); конкурсах молодых ученых Хабаровского края (Хабаровск, 2006, 2008), Первом Всероссийском съезде работников муниципального здравоохранения (Иваново, 2007), третьей Всероссийской научно-практической конференции «Молодежь Востока России: история и современность» (Хабаровск 2007), Третьих архивных научных чтений имени В.И. Чернышовой (Хабаровск, 2008), IV Всероссийской конференции «Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг.» (Москва, 2008), II Всероссийской конференции с международным участием «История стоматологии» (Москва, 2008), международном симпозиуме «История отечественной медицины» (Москва, 2008), V Всероссийской конференции с международным участием «Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг.» (Москва, 2009), III Съезде Конфедерации историков медицины (Москва, 2009), международной научной конференции «Россия на берегах Тихого океана: прошлое, настоящее, будущее» (Хабаровск, 2009), VIII международном форуме ректоров университетов Дальнего Востока, Сибири РФ и Северо-Восточных провинций Китая

(Далинь, 2009), международном симпозиуме «Роль медицинской общности в здравоохранении России: история и современность» (Москва 2009), межкафедральной научной конференции Дальневосточного государственного медицинского университета (Хабаровск, 2010), межотдельческой научной конференции Национального НИИ общественного здоровья РАМН (Москва 2010).

#### Основные положения, выносимые на защиту:

1. Связи России и Китая в области медицины имеют многовековую историю. Сотрудничество российских и китайских медиков особенно укрепилось в начале XX в., когда была сформирована врачебно-санитарная часть КВЖД. Российские муниципалитеты и врачебно-санитарная служба КВЖД создали в Северо-Восточном Китае целую сеть лечебных учреждений, в которых лечение получали как русские, так и китайские пациенты. Российские медики совместно с китайскими коллегами проводили противозидемические мероприятия по борьбе с особо опасными инфекциями.

2. Российская медицина в Китае в 1920-1945 гг. была частью возникшего после октябрьской (1917) революции Российского медицинского зарубежья, действовавшего во многих странах Европы и Америки. Профессиональная адаптация российских врачей-эмигрантов в Китае проходила в относительно благоприятных условиях: здесь признавались российские дипломы врачей, многочисленная российская диаспора в Маньчжурии позволяла российским врачам обходиться без знания китайского языка.

3. Российские врачи – представители Российского медицинского зарубежья в Китае – в 20-40-х гг. XX в. вносили весомый вклад в медицину – проводили обширную лечебную работу, вели научные исследования, создали ряд медицинских образовательных учреждений, в которых обучались как русские, так и китайцы. Лечебная, научная, образовательная и санитарно-противозидемическая деятельность Российского медицинского зарубежья в Китае положительно оценивалась китайской стороной.

4. Научно-практические связи медиков СССР и Китая стали особенно

интенсивными в 1950-е гг. Широкомасштабная поддержка, оказанная Советским Союзом КНР в сфере здравоохранения, была комплексом системных мероприятий по созданию современной национальной системы здравоохранения. В 1950-е гг. Советский Союз передал КНР самые передовые в то время медицинские и фармацевтические технологии. Опыт советского здравоохранения во многом был успешно внедрен в КНР. К сожалению, эти отношения в 1960-е гг. были свернуты.

#### Структура и объем диссертации.

Диссертационная работа состоит из введения, шести глав, заключения и выводов, списка использованной литературы, архивных источников и приложений.

Объем диссертации составляет 345 стр. (в т.ч. основного текста 280 стр.), содержит 5 таблиц, 2 рисунка, 1 приложение (копии фотоматериалов и акты о внедрении). Список использованной литературы и источников включает 716 наименований, в том числе 275 на русском, 34 на иностранных языках, 332 периодических издания и 72 архивных документа.

#### Содержание работы

Во введении говорится об актуальности темы, определены цель и задачи исследования, его хронологические рамки, показаны научная новизна и научно-практическая значимость диссертационной работы, представлены основные положения, выносимые на защиту.

Первая глава содержит критический анализ работ, посвященных истории Российского медицинского зарубежья, российской медицины и деятельности российских врачей в Китае, советско-китайских отношений в области медицины, а также обзор источников по теме исследования, в том числе архивных материалов из различных отечественных и зарубежных архивов.

Во второй главе освещается российская медицина в Китае в конце XIX – начале XX вв. История взаимоотношений России с Китаем насчитывает несколько сотен лет. С середины XVII в. Русское государство начало искать пути к установлению отношений с Цинской империей. Одним из важнейших

событий в истории русско-китайских отношений явилось учреждение в 1715 г. в Пекине постоянной Российской духовной миссии (РДМ). В числе первых членов миссии был английский хирург Томас Гарвин, состоявший в то время на службе в пetersбургском госпитале.

Особое место в налаживании русско-китайского диалога, а также в формировании положительного образа русских в Китае, принадлежит врачам, прикомандированным к 10-14-й миссиям (1821-1864 гг.): О.П. Войцеховскому, П.Е. Кирилову, А.А. Татаринову, С.И. Базилевскому и П.А. Корниевскому, Э.В. Бретшнейдеру. Направляясь в Китай в составе миссий, они должны были заботиться о здоровье ее членов в непривычном климате и сложных бытовых условиях. В состав миссий также входили студенты, один из которых должен был изучать медицину и естественную историю Китая.

Врачи РДМ и российского посольства в Пекине не были обязаны изучать китайский язык, в их функции входило только оказание медицинской помощи, сбор зоологических и ботанических коллекций, особенно лекарственных препаратов, растений и семян. Фактически врачи РДМ в Пекине положили начало ботаническим исследованиям Китая в русской науке. Кроме этого, врачи РДМ, выучив китайский язык и изучив первоисточники по традиционной медицине Китая, обогатили русскую медицину. Таким образом, врачи РДМ в Пекине в XIX в. заложили основы российского медицинского Китаеведения.

Становление и развитие железнодорожной системы России в конце XIX – начале XX вв. имело большое социально-экономическое, военно-стратегическое и политическое значение. В 1896 г. Россия получила от китайского правительства разрешение на строительство Китайской Восточной железной дороги (КВЖД), а через год официально началось ее строительство во. Заведование врачебной частью строительного управления дороги было поручено доктору М.И. Полетике.

Центром будущей КВЖД стал г. Харбин, он был основан в точке пересечения дороги с р. Сунгари, связывавшей строителей кратчайшим и наиболее

лее удобным путем с российской территории. Первая больница в Харбине, размещавшаяся в палатках, открылась 28 мая 1898 г. Эта больница, постепенно расширяясь, стала Центральной больницей КВЖД. Кроме Харбина, в 1898-1899 гг. больницы были также открыты на других станциях КВЖД.

В 1898 г. Россия взяла в аренду у Китая города Порт-Артур и Дальний. В Порт-Артуре был организован приемный покой, вместо которого вскоре была построена каменная больница. В итоге к лету 1900 г., времени начала так называемого боксерского восстания, лечебная сеть КВЖД состояла из 17 больниц с 355 койками и 2 приемных покоев. Обслуживали эту сеть 22 врача.

Первой большой эпидемией, с которой столкнулись строители КВЖД, стала эпидемия чумы, вспыхнувшая летом 1899 г. на юге Маньчжурии в китайском торговом городе Инкоу; т.е. в пункте, из которого велись интенсивные работы по укладке пути Южной ветви дороги. Анализ эпидемии чумы в Инкоу 1899 г. показал, что традиционные для Европы мероприятия, такие как организация наблюдательных пунктов и оцеплений, не столь эффективны в условиях Северо-Восточного Китая.

На строительстве КВЖД работали десятки тысяч китайских рабочих. Правление Общества КВЖД организовало оказание бесплатной медицинской помощи как русским, так и китайским строителям, выплачивало пособия по временной нетрудоспособности, а в случае гибели рабочих – пособия их семьям. Доля китайцев среди всех пролеченных в стационарах и обратившихся в амбулаторию КВЖД составляла около 20%.

В 1900 г. на территории Маньчжурии распространилось так называемое икхэтуанское (боксерское) восстание. В Харбине была организована оборона города, были созданы перевозочные пункты, на месте боев производилась предварительная перевязка и эвакуация больных.

После обстрела российских территорий в июне 1900 г. между российскими и китайскими войсками частями начались боевые действия. В октябре того же года войска Российской империи полностью оккупировали Маньчжурию. Медицинскую помощь раненым и больным в российской армии

оказывали опытные военные хирурги. Например, в 1900 г. на Дальний Восток был командирован известный хирург доктор И.П. Алексинский.

Постройка КВЖД возобновилась сразу же после подавления боксерского восстания. Всего в начале 1901 г. лечебная сеть, подведомственная врачебной части строительного управления КВЖД, включала 667 коек, а на строительство дороги было привлечено 27 врачей.

В 1902 г. на КВЖД вспыхнула эпидемия холеры, занесенная в полосу отчуждения с юга. Противозидемические меры, принятые администрацией КВЖД, оказались действенными только частично, потому что холера все-таки распространилась по Маньчжурии, но не по железной дороге из оцепленного русского лагеря на ст. Инкоу, а из китайского г. Инкоу по р. Ляохэ. В эпидемии холеры 1902 г. всеми мероприятиями по борьбе эпидемией руководила врачебно-санитарная часть строящейся КВЖД, медицинские силы которой были явно недостаточны. Приглашенные из Петербурга врачи и сестры милосердия прибыли уже после окончания эпидемии.

Русские врачи при строительстве КВЖД занимались не только оказанием медицинской помощи исключительно русским строителям и служащим охранной стражи, но и научными изысканиями, а также лечением местного населения. Так, врачами КВЖД были описаны основы медицинских знаний в Китае, гигиенические навыки, традиционные методы лечения, при этом ими отмечался весьма низкий уровень санитарии, гигиены и медицины в Маньчжурии.

После начала строительства КВЖД русские врачи быстро приобрели доверие у китайцев и по мере возможности оказывали им медицинскую помощь. Отказы китайцев от поступления в русские больницы наблюдались только в первое время, а затем, познакомившись с уходом и лечением в них, они стремились к госпитализации («к русским врачам»). За время постройки КВЖД не было зафиксировано ни одного случая конфликта русского медицинского персонала с китайцами, и везде русские врачи пользовались уважением местного населения.

был захват базы российского флота на Дальнем Востоке – Порт-Артура. Создавшаяся обстановка заставила развернуть в Порт-Артуре целый ряд лечебных учреждений. Военным ведомством весной и летом 1904 г. в Порт-Артуре было создано 7 подвижных и запасных госпиталей, мощность которых к декабрю 1904 г. составила почти 3,5 тыс. коек. Морским ведомством 20 марта 1904 г. в Порт-Артуре был открыт морской госпиталь на 200 коек (в начале декабря 1904 г. число коек в нем достигло 1,4 тыс.), а затем еще 3 лазарета. В ведении морского ведомства находились госпитальные судна и санаторий для больных цингой.

В годы русско-японской войны Харбин, благодаря своему центральному положению на железнодорожном пути и существованию большого числа готовых построек, был главным пунктом санитарной деятельности русской армии. В Харбине находился главный тыловой госпиталь русско-японской войны. В городе действовало 6 больниц и около 20 госпиталей и лазаретов.

После поражения России в войне 1904–1905 гг. Япония получила Южно-Маньчжурскую железную дорогу от ст. Куанченшэ (Чаньчунь) до Порт-Артура с подвижным составом. Врачебно-санитарная служба КВЖД потеряла 5 врачебных участков и 3 больницы.

В 1908 г. в Заамурском пограничном округе был сформирован первый в пограничных структурах окружной госпиталь в Харбине на 485 коек. До этого почти 10 лет чины Заамурского округа ОКПС лечились в больницах КВЖД.

Полноценная работа муниципального здравоохранения Харбина началась только с ноября 1908 г., когда городским советом на постоянную работу были приглашены 2 городских санитарных врача и акушерка. Стационарные больницы лечились за счет городского бюджета в частных и железнодорожных больницах. Городская амбулатория в Харбине открылась в 1910 г.

За первые 3 года существования самоуправления Харбина не был разработан долгосрочный план развития городского здравоохранения. Также не

К моменту ввода КВЖД в эксплуатацию летом 1903 г. общая протяженность ее линий с ветками составляла 3189 км. Во главе врачебно-санитарного отдела КВЖД находился главный врач, пользовавшийся всеми правами и несущий обязанности наравне с начальниками отдельных служб. Главным врачом КВЖД был назначен Ф.А. Ясинский, его помощником – Э.П. Хмарин Борщевский. Ранее они приглашались на КВЖД на борьбу с эпидемиями холеры и чумы.

Основными задачами врачебно-санитарного отдела КВЖД были: медицинская помощь служащим дороги и членам их семей; лазаретное лечение чинов Заамурского округа Отдельного корпуса пограничной стражи (ОКПС) и членов их семей; наблюдение за санитарным состоянием в пределах полосы отчуждения КВЖД; судебно-медицинские и врачебно-полицейские функции; борьба с эпидемиями; медицинское освидетельствование служащих; медицинская помощь частным лицам.

Во врачебно-санитарном отношении линия дороги разделялась на врачебные и фельдшерские участки. Согласно приказу по КВЖД от 1 июля 1903 г. № 3 всего было установлено 19 врачебных участков: 7 участков на западной ветке, 7 участков на южной ветке и 5 участков на восточной ветке. Всего на КВЖД было организовано 9 больниц. Также было организовано 20 примемных покоев на 5 коек каждый.

Несмотря на то, что врачебно-санитарный отдел КВЖД создавался на общих для всех железных дорог Российской империи основаниях, он мало напоминал аналогичные отделы на дорогах в России. Так как полсеа отчуждения КВЖД проходила узкой полоской по территории иностранного государства, это не позволяло врачам ограничивать свою деятельность исключительно вопросами медицинского обеспечения железной дороги. Главному врачу КВЖД были даны права медицинского инспектора, надзирающего за деятельностью всех медицинских учреждений, частных врачей и аптек в полосе отчуждения.

В январе 1904 г. Япония внезапно напала на Россию. Целью японцев

были решены 2 самых главных вопроса: строительство санитарно-гигиенических сооружений (водопровода и канализации) и организация городской больницы.

В 1910 г. в Харбине было 3 частных лечебных учреждений: больница Красного Креста, лечебница доктора Н.В. Кирячева и небольшая лечебница группы врачей для стационарных и амбулаторных больных. Одним из первых медицинских учебных заведений города была Первая Харбинская зубо-врачебная школа, основанная в 1911 г. Коечный фонд врачебно-санитарной службы КВЖД в начале 1910-х гг. составлял около 600 коек.

Эпидемия леточной чумы 1910-1911 гг., возникнув в степях Монголии и Забайкалья, была занесена на ст. Маньчжурия КВЖД, и отсюда распространилась сначала по линии дороги, а затем по всей Маньчжурии и Северному Китаю. Противоэпидемические мероприятия на КВЖД продолжались с первого дня эпидемии 12 октября 1910 г. по 1 мая 1911 г., т.е. 200 дней. Основная нагрузка по борьбе с чумой легла на врачей КВЖД, врачей Заамурского округа ОКПС и местных врачей. Высокую оценку действиям русской администрации и медиков дало пекинское правительство, наградившее служащих дороги, членов Противочумного бюро и врачей высокими китайскими орденами. Это, безусловно, явилось признанием больших заслуг русских врачей китайским правительством в Пекине.

Городская больница в Харбине на 65 коек открылась в 1913 г. Несмотря на открытие городской больницы, полностью потребность в стационарном лечении городских больных она не закрывала. Поэтому, даже после открытия городской больницы пациенты по-прежнему направлялись в частные и железнодорожные больницы.

В годы Первой мировой войны деятельность врачебно-санитарной части КВЖД не претерпела значительных изменений. Из нововведений во врачебно-санитарной службе КВЖД этого периода можно выделить учреждение в 1914 г. должности старшего санитарного врача дороги. На это место был назначен доктор П.А. Лоцилов.

После февральской (1917 г.) и октябрьской (1917 г.) революций и начавшейся Гражданской войны правовое положение как самой КВЖД, так и российского населения на линии, стало неопределенным, а политическая ситуация в полосе отчуждения – весьма сложной. Главный врач КВЖД утратил права медицинского инспектора в полосе отчуждения КВЖД.

Летом 1919 г. в Северном Китае, а затем и в Маньчжурии, вспыхнула эпидемия холеры. На линии дороги борьба с холерой всецело лежала на администрации КВЖД. В Харбине помощь дороге в проведении противоэпидемических мероприятий оказывало городское самоуправление. В борьбе с эпидемией холеры русские врачи Харбина бок обок работали с врачами миссии Американского Красного Креста.

Врачебно-санитарная часть КВЖД в 1918-1920 гг. сохраняла свою ведущую роль в медико-санитарном деле в полосе отчуждения, руководство и структура службы сохранялись в дореволюционном виде. Однако, в связи с ослаблением российского контроля над дорогой и усилением влияния в руководстве дорогой представителей иностранных государств и Китая, в организации медицинской части в полосе отчуждения КВЖД все больше стала вмешиваться китайская администрация.

Третья глава посвящена Российскому медицинскому зарубежью – российской медицине в Маньчжурии в 1920-1929 гг. в условиях массовой российской эмиграции.

Последним отголоском катастрофической санитарной ситуации времен Гражданской войны стала эпидемия чумы в Маньчжурии 1920-1921 гг. С эпидемией чумы в Харбине параллельно боролись медицинские отряды русского городского самоуправления, отряд КВЖД и китайская противочумная организация. Весь медико-санитарный персонал, занятый борьбой с чумой, вел себя с истинным героизмом и заслужил самую широкую признательность населения провинции. Ряд русских врачей за участие в борьбе с эпидемией чумы 1920-1921 гг. президентом Китайской республики был награжден орденами «Тучного колоса» разных степеней.



Гражданская война 1918-1922 гг. была одной из величайших катастроф России XX в.: десятки миллионов соотечественников погибли на фронтах этой войны, несколько миллионов вынуждены были бежать из России. Со- ставной частью Российского зарубежья стало, как удалось впервые устано- вить профессору М.Б. Мирскому, Российское медицинское зарубежье – вра- чи и ученые-медики, оказавшиеся за границами нашей страны.

Среди российских медиков было немало таких, кто не принял советскую власть, другие были напуганы разрухой Гражданской войны, наконец, были и такие врачи, которые до конца остались в составе белых армий. Расселив- шись в разных странах мира, они-то и составили Российское медицинское за- рубежье. В эмиграции в 1920-х гг. оказалось немало ученых-медиков, про- фессоров и приват-доцентов университетов бывшей Российской империи. За рубежом в разных странах было много и практических врачей из России – военных, земских, городских. Об этом свидетельствовало появление обществ русских врачей в городах Западной и Восточной Европы, а также Америки.

Одной из стран, которые стали прибежищем для русских эмигрантов на несколько десятилетий, стал Китай. Среди этих беженцев было немало вра- чей. Как правило, многие из прибывших в 1920-1922 гг. в Маньчжурию вра- чей были связаны с белым движением: либо были врачами воинских частей и госпиталей, либо врачами эвакуированных предприятий.

Своего максимума количество русских врачей в Харбине достигло в 1924-1927 гг. Анализ доступных исторических источников, показал, что об- щая численность русских врачей в Харбине в 1920-е гг. колебалась в преде- лах 150-200 чел. Еще около 50 русских врачей проживало на линии КВЖД (железнодорожные и частнопрактикующие врачи). Итого, как нам удалось установить, в середине 1920-х гг. в Маньчжурии проживало около 250 рус- ских врачей. В конце 1920-х гг. харбинские врачи все чаще стали уезжать в Шанхай, где получить разрешение на медицинскую деятельность было так же легко, как в Харбине, а уровень доходов был гораздо выше.

В связи с резким увеличением численности русского населения Харбина

в городе стали создаваться частные и благотворительные лечебницы и боль- ницы. Проведенный анализ показал, что несмотря на обилие частных обяв- лений врачей и реклам частных лечебниц, основную часть объемов медицин- ской помощи оказывали именно благотворительные лечебные учреждения, где плата была минимальной, а самых бедных пациентов обслуживали бес- платно.

Некоторые из русских врачей в Маньчжурии поступали на службу к ки- тайским властям. Это было связано с тем, что в китайской армии отмечалась нехватка квалифицированных врачей. Например, доктор А.И. Карташев не- сколько лет являлся главным врачом китайского госпиталя охранных войск Особого района Восточных провинций, а затем был переведен на должность ординатора госпиталя и проработал там до 1929 г. Всего в 1926 г. в кита-йском госпитале охранных войск в Харбине служило 3 русских врача, 2 ки- тайских, 5 русских фельдшеров и один фельдшер-китаец.

Еще один русский врач А.В. Сильницкий в конце 1920-х гг. занимал пост главного врача медицинского департамента адмиралтейства Северо- Восточных провинций, при этом оставаясь популярным и уважаемым лицом как среди русских, так и китайцев.

Весной 1921 г. произошли существенные изменения во врачебно- санитарной службе КВЖД. В мае 1921 г. был уволен старший врач Цен- тральной больницы КВЖД доктор Т.И. Новкунский, затем подал прошение об увольнении со службы главный врач дороги доктор Ф.А. Ясенский. Но- вым руководителем врачебно-санитарной службы КВЖД стал доктор А.И. Григорьев.

За 1921-1924 гг. в сети и штатах врачебно-санитарной службы КВЖД произошли определенные изменения. Если число врачей оставалось стабиль- ным, то число среднего медицинского персонала сократилось, а численность прочего немедицинского персонала уменьшилось почти вдвое. Коечный фонд лечебных учреждений КВЖД за этот период сократился на 25%.

На период 1920-1925 гг. пришлось расцвет российского муниципального

здравоохранения в Харбине. Во многом этому способствовала волна беженцев из России. Сеть городских лечебных учреждений Харбина в начале 1920-х гг. включала амбулаторию, больницу, родильный приют и карету скорой помощи. При городских школах также состояли школьные врачи.

Услугами городской амбулатории пользовалось и русское, и китайское население. Все китайские пациенты обращались именно в русскую амбулаторию, к русским врачам (изучавшим китайский язык). Только в мае 1925 г. в городскую амбулаторию Харбина был принят первый китайский врач. Основной причиной резкого роста объемов медицинской помощи в городской амбулатории в середине 1920-х гг. стало ухудшение материальной обеспеченности населения: те, кто раньше обращался в частные лечебницы, стали пользоваться бесплатной городской амбулаторией.

По мощности (количеству посещений) городская амбулатория была больше всех частных лечебных учреждений Харбина вместе взятых. При этом в амбулатории работало всего 5 врачей, а частнопрактикующих – было более 100.

В первой половине 1920-х гг. китайские власти начали реквизицию русских лечебных учреждений в Харбине. Сначала госпиталь Заамурского округа ОКПС был преобразован в госпиталь китайской охранной стражи, а затем в поселковую больницу была реорганизована Харбинская больница Красного Креста. При этом в данных лечебных учреждениях до начала 1930-х гг. основной костяк медицинского персонала составляли российские врачи.

К концу 1925 г. здравоохранение российского муниципалитета Харбина достигло пика своего развития. Для работы в городских лечебных учреждениях были приглашены ведущие харбинские врачи. Бесплатная медицинская помощь, которую оказывали муниципальные учреждения Харбина, была одним из факторов, притягивавших русских беженцев.

После периода безвременья в полосе отчуждения КВЖД в конце 1921 г. китайские власти решили восстановить контроль над врачами на основании дореволюционных российских правил. Полномочия по надзору были переда-

ны начальнику санитарного отдела главного полицейского управления Особого района Восточных провинций (ОРВП) доктору С.Г. Милдисову. К работе проекта положения о муниципальном контроле аптек, медицинских учреждений и регистрации врачей было привлечено общество российских врачей Харбина.

Врачебно-санитарные нормативные документы в Харбине постепенно стали приводиться к действовавшим в остальном Китае. Осенью 1923 г. санитарным отделом главного полицейского управления Харбина были изданы новые правила для врачей, разработанные на основе пекинских нормативных актов. Российские врачи в Харбине в начале 1920-х гг. играли заметную роль в общественной жизни города. Китайские власти не просто директивно спускали сверху новые правила, а вступали в переговоры с российскими врачами, как со значимой стороной.

В отношении профессиональной адаптации русские врачи-эмигранты в Маньчжурии находились в гораздо более выигрышных условиях, чем их коллеги в Западной Европе. Во-первых, в Китае признавались не только российские дипломы, но даже и свидетельские показания о неполном высшем образовании. Такие либеральные правила позволяли заниматься врачебной практикой лицам, не получившим полное высшее медицинское образование, что в других странах было вообще невозможно. Во-вторых, многотысячная российская диаспора в Маньчжурии позволяла русским врачам обходиться многие годы без знания китайского языка. В-третьих, до середины 1920-х гг. в Китае не было медицинских вузов, которые вели преподавание на китайском языке. Молодые китайцы, пожелавшие стать врачами, вынуждены были обучаться в английских, французских или американских медицинских вузах на территории Китая (на западноевропейских языках), или ехать за границу. Китайских национальных медицинских кадров в 1920-е гг. не хватало, особенно в провинции, какой и была Маньчжурия. Поэтому в 1920-х гг. китайские врачи в Харбине русским коллегам серьезную конкуренцию составить не могли. Негативные факторы профессиональной адаптации русских врачей

имели место в Китае, но все же в меньшей степени, чем в Западной Европе.

В 1920-1922 гг. в Харбине было создано несколько российских медицинских обществ: общество врачей г. Харбина, Общество врачей Центральной больницы КВЖД, Харбинское зубоврачебное общество, общество врачей-беженцев, общество врачей Харбинского общественного управления. Врачебные общества в Харбине в начале 1920-х гг. не только мирно сосуществовали друг с другом, но и в некоторых случаях, проводили совместные консультации и действия.

На заседаниях общества обсуждались наиболее актуальные для врачей города вопросы: эпидемия холеры и чумы на линии КВЖД, организации ночных дежурств врачей, положение врачей-беженцев, увековечивание памяти харбинских врачей, разработка проекта муниципального контроля за аптеками, медицинскими учреждениями и регистрацией врачей, выдача удостоверения о звании врача в случае его утери, поддержка высшей медицинской школы, суд чести и ряд других вопросов.

Период 1921-1924 гг. для врачебно-санитарной части КВЖД был временем бурной общественной, научной и образовательной деятельности. С 1921 г. Общество врачей Центральной больницы КВЖД издавало журнал «Медицинский вестник». Научная работа харбинских врачей находила отражение не только в местной прессе. Начиная с 1921 г., когда установилась постоянная связь с Советской Россией и Западной Европой, врачи КВЖД стали публиковать свои статьи в советских и эмигрантских медицинских журналах.

Самым значительным результатом деятельности Общества врачей Центральной больницы КВЖД стало создание двух медицинских школ: фельдшерской и высшей медицинской. После их организации члены общества стали преподавателями этих единственных медицинских учебных заведений на Дальнем Востоке.

Высшая медицинская школа в Харбине была открыта в 1921 г. врачами Центральной больницы КВЖД и российскими врачами-эмигрантами. Школа постоянно испытывала кадровые и финансовые трудности. В 1925 г. админи-

страция КВЖД прекратила субсидии Высшей медицинской школе, а ее студентов лишила права практики в железнодорожных больницах. Все попытки спасти школу оказались безуспешными.

Руководители русской Высшей медицинской школы в Харбине не смогли привлечь достаточных финансовых средств, квалифицированных преподавателей, адаптироваться к условиям китайзации полосы отчуждения КВЖД в начале 1920-х гг., не сумели переориентировать преподавание на китайских студентов и недооценили важность связи русских беженцев в Харбине с родиной.

В силу отдаленности от мировых центров медицинской науки (США, Западная Европа), а также от китайских научных центров (Пекин, Шанхай) русским врачам в Харбине было крайне сложно заниматься научной деятельностью. Тем не менее, несмотря на все трудности адаптации в иноязычной и инокультурной среде, прецеденты такие были. Центром научных медицинских исследований в Северной Маньчжурии в 1920-х гг. была Маньчжурская противочумная служба, которую возглавлял доктор Ву Лиенте – один из организаторов противочумной службы в Китае и автор капитальных трудов по особо опасным инфекциям. Среди сотрудников Маньчжурской противочумной службы были и русские врачи – Р.А. Поллитцер и Г.Г. Етмар.

В середине 1920-х гг. в полосе отчуждения КВЖД произошли значительные перемены: с октября 1924 г. началось совместное управление Китайской Восточной железной дорогой Китаем и СССР. Вследствие этого, в конце 1924 – начале 1925 гг. полностью сменилось руководство врачебно-санитарной службы КВЖД. А те служащие КВЖД, кто не согласился работать под началом советских управленцев, стали покидать дорогу.

Советское руководство дороги не смогло сразу сформировать свою профессиональную команду на заведование врачебно-санитарной частью дороги, и вынуждено было упрощать старые кадры не бросая службу. Новым главным врачом дороги в феврале 1925 г. был назначен доктор Вей Ликун.

Врачебно-санитарный отдел КВЖД в середине 1920-х гг. стал центром

пропаганды советской медицины в Маньчжурии. Согласно новой советской идеологии здравоохранения в 1926 г. основными задачами врачами-санитарной службы КВЖД были: устройство диспансеров для туберкулезных и венерических больных и перевод в них соответствующих пациентов из больницы, организация школьно-санитарного надзора и специального зубо-врачебного отдела для надзора за состоянием зубов и полости рта учащихся.

В целом итоги реформ врачебно-санитарного дела на КВЖД в конце 1920-х гг. можно признать успешными: получили развитие новые виды медицинской помощи, усилилось профилактическое направление, продолжали развиваться курорты, увеличилось число врачей, возросла эффективность работы всей службы. Китайская медицина обогатилась передовыми идеями советского здравоохранения. Период реформирования и развития врачебно-санитарной службы КВЖД закончился в 1929 г. в связи с советско-китайским вооруженным конфликтом.

Весной 1926 г. российское общественное управление Харбина перешло в ведение китайской администрации. Тем не менее, к концу 1920-х гг. из 15 врачей, состоявших на городской службе, 9 были русскими. Китайские руководители харбинского здравоохранения многое переняли от русских предшественников. За основу инструкций для врачей и другого медицинского персонала, инструкций по оппортиванию, правил приема больных, внутреннего распорядка в учреждениях здравоохранения были положены нормативные документы, разработанные российскими врачами. Именно российские медики стояли у истоков городского здравоохранения Харбина и в течение почти 20 лет прикладывали свой опыт, силы и знания для его развития.

К концу 1920-х гг. в Харбине проживало менее 200 русских врачей, и среди них не было единства. Врачи объединились вокруг русских частных лечебниц, работали на КВЖД, в китайских городских и поселковых больницах, занимались частной практикой, и чаще всего трудности эмиграции каждый решал самостоятельно.

В 1929 г. было заново создано общество врачей г. Харбина, перед кото-

рым стояло три цели: научная, моральная и материальная поддержка врачей-членов общества. Общество провозгласило дистанцирование от политических веяний, но фактически занимало выраженную антисоветскую позицию.

В Харбине долгое время основной объем медицинской помощи оказывали лечебные учреждения КВЖД и городского самоуправления, причем бесплатно для служащих дороги и немощных жителей города. Частные лечебницы занимали небольшую нишу оказания медицинской помощи небольшой группе наиболее обеспеченных харбинцев. Благотворительные лечебные учреждения, появившиеся в начале 1920-х гг., были разрознены и быстро закрылись из-за истощения источников финансирования белого движения, а искать новые не было смысла, поскольку беднейших эмигрантов и так бесплатно лечили городские учреждения. В результате, в конце 1920-х гг., когда были ликвидированы достижения русского городского самоуправления Харбина, политически поляризованная русская община города оказалась без доступной медицинской помощи.

1929 г. стал переломным во врачебной жизни Харбина. Российские врачи Харбина сплотились после советско-китайского конфликта 1929 г. в борьбе с китайскими властями за свои права. После конфликта на КВЖД многие русские врачи перешли на антисоветские позиции, а число врачей – подданных СССР резко уменьшилось. Кроме этого, обострение политической ситуации в Маньчжурии побудило российских врачей задуматься об эмиграции из Северо-Восточного Китая.

В четвертой главе освещена деятельность той части Российского медицинского зарубежья, которая находилась в Северо-Восточном Китае в 1930-е – 1940-е гг.

К началу 1930-х гг. ситуация с оказанием медицинской помощи широким слоям населения Харбина (в том числе русским) была близка к катастрофической. Одной из благотворительных организаций, оказывавших медицинскую помощь беднейшему русскому населению Маньчжурии, был Харбинский комитет помощи русским беженцам (ХКПБ).

В 1931 г. в Харбине было создано 2 русские благотворительные больницы: «Монастырская больница имени доктора В.А. Казем-Бека» (монастырская больница) и «Благотворительная и общедоступная больница и амбулатория в память доктора В.А. Казем-Бека» (общедоступная больница).

Общество российских врачей Харбина в начале 1930-х гг. находилось на пике своего развития: число его членов постепенно увеличивалось. В марте 1930 г. в обществе числилось 39 действительных членов, 7 соревнователей, в июне 1930 г. – 61 действительный член.

Одним из важнейших направлений деятельности общества врачей Харбина стало лоббирование интересов европейских врачей перед китайской администрацией. Также общество врачей разработало систему информирования харбинского медицинского мира о последних достижениях науки. Обществу врачей выписывало важнейшие специальные медицинские журналы на английском, немецком и французском языках, названия статей на русском языке оглашались на заседаниях общества.

Научная деятельность русских врачей Харбина в 1930-х гг. была ограничена стенами китайской противочумной службы и высших учебных заведений – Харбинского юридического факультета и китайской военной медицинской школы. Наиболее серьезные научные медицинские исследования в Харбине проводились в Северо-Восточном государственном противочумном бюро Китая под руководством профессора Ву Лиенте. Доктор Р.А. Полицер принимал участие в мероприятиях по борьбе со вспышками чумы в Маньчжурии, а в 1932 г. был принят на работу в Биньцзянский противочумный институт для выполнения анализов по выявлению холеры. В конце 1940-х гг. Р.А. Полицер стал старшим эпидемиологом Всемирной организации здравоохранения. Доктор Г.Г. Етмар изучал групповые реакции крови людей и домашних животных, исследовал деятельность селезенки.

В первой половине 1930-х гг. научной медицинской деятельностью в Харбине также занимался доктор медицины Н.Ф. Орлов, в 1930-1935 гг. он работал приват-доцентом Харбинского юридического факультета, где читал

судебную психиатрию и криминальную антропологию. В 1932-1935 гг. лектором китайской правительственной военно-медицинской школы в Харбине был доктор А.М. Жукковский, читавший там хирургию и ЛОР-болезни.

Во время эпидемии холеры 1932 г. в Харбине было создано 2 противочолерных отряда из исключительно русского медицинского и обслуживающего персонала. Городскими властями Харбина для борьбы с эпидемией холеры были приглашены 4 русских врача. Помощь пострадавшим от наводнения в Харбине в 1932 г. оказывали не только государственные, муниципальные и железнодорожные учреждения, но и русские эмигрантские благотворительные организации.

1 марта 1932 г. японскими властями на территории Маньчжурии было создано «независимое» государство Маньчжоу-Го (с 1934 г. – Маньчжу-Ди-Го). С целью установления контроля над эмигрантским населением в декабре 1934 г. оккупационные власти марионеточного государства Маньчжоу-Ди-Го учредили Бюро по делам российских эмигрантов в Маньчжурской империи (БРЭМ). В сфере компетенции БРЭМ оказались все стороны эмигрантской жизни. В структуре бюро был и благотворительный (5-й) отдел с подотделами: призерия, медицинский, благотворительный, снабжения топливом.

Под контролем этого отдела работали все благотворительные эмигрантские больницы и организации (коммерческие лечебницы и частнопрактикующие врачи 5-му отделу БРЭМ не подчинялись). Благотворительный отдел руководил деятельностью всех эмигрантских благотворительных организаций и проводил работу по оказанию помощи нуждающимся российским эмигрантам.

Для координации медицинской деятельности российских эмигрантов в мае 1936 г. БРЭМ создало рабочее совещание. Но просуществовало это совещание не долго – руководители БРЭМ не смогли найти общий язык с обществом российских врачей Харбина.

В начале 1930-х гг. главным врачом КВЖД вместо доктора Вей Линкуна стал другой китайский врач Ли Сичжен, деятельность которого на этой

должности была озаменована дальнейшей «китанзащней» врачебной службы дороги. Если в 1930 г. из 621 служащего отдела здравоохранения 469 были советскими гражданами, а из 54 врачей только 4 – китайцы, то через 4 года в 1934 г. из 618 служащих отдела здравоохранения уже половину должностей занимали китайцы, а из 50 врачей 22 были китайскими докторами.

Сравнение отдела здравоохранения КВЖД с подобными отделами железных дорог СССР показало, что если в конце 1920-х гг. их развитие шло параллельными курсами, то начиная с 1930 г. прогресс во врачебно-санитарном деле на КВЖД приостановился.

В 1934 г. усилился террор маньчжурских и японских властей в отношении служащих КВЖД. Массовый характер приняли аресты, грабежи и даже убийства сотрудников дороги. В 1935 г. КВЖД была продана Японии, но большая часть русских железнодорожных врачей не выехала в СССР, а осталась в Маньчжурии. Уехавшие в СССР врачи вскоре были репрессированы.

В первой половине 1930-х гг., несмотря на смену политического режима, российские врачи в Харбине по-прежнему играли заметную роль в медицинской жизни города. Их привлекали для участия в качестве экспертов во всевозможных комиссиях, хотя и в гораздо меньшем объеме, чем в 1920-х гг. Должность врачебного инспектора Особого района Восточных провинций (один из ключевых постов в здравоохранении региона) до 1937 г. занимали российские врачи (С.Г. Мигдисов и С.Я. Ясинский).

Общество российских врачей Харбина в середине 1930-х гг. объединяло 120 представителей медицины, но численность врачей-членов общества не превышала 70 чел. Всего в Харбине и на линии КВЖД в это время было около 160 врачей. Таким образом, в работе общества принимало участие меньше половины российских врачей Харбина. В дальнейшем ситуация не менялась: число российских врачей уменьшалось – меньше становилось и членов общества. В 1940 г. в составе общества было всего 39 врачей, а общее число российских врачей в городе – около 90. Бессменным председателем общества оставался доктор А.В. Линдер.

Убыль российских врачей из Харбина происходила за счет их отъезда в другие города Китая и эмиграции в Америку и Западную Европу. С другой стороны, в Харбин в 1930-х гг. приезжали молодые русские врачи, получившие образование вне России. Как правило, это были дети харбинцев, уехавшие в 1920-х гг. для получения высшего медицинского образования в Западную Европу и вернувшиеся обратно.

Мы считаем, что несмотря на то, что в состав общества российских врачей Харбина входило менее половины русских врачей города, значимость общества врачей в жизни русской диаспоры Харбина была очень велика. Общество имело прямые связи с городским управлением и Японской военной миссией (ЯВМ), минуя БРЭМ. С одной стороны, как общественная организация, общество врачей подчинилось БРЭМ. Но с другой, все русские лечебные учреждения должны были отчитываться перед обществом врачей, и амбулатория БРЭМ не была исключением. Сведения о всех русских врачах в Харбине собирало и передавало в ЯВМ именно общество врачей, а не БРЭМ. Кроме этого, на общество врачей была возложена такая важная функция как распределение спирта-денатурата по лечебным учреждениям. Поэтому отношения общества российских врачей и БРЭМ были диалогом равных сторон, и общество врачей позволяло себе игнорировать некоторые просьбы БРЭМ.

Общество российских врачей Харбина было не единственным общественным объединением русских медиков в Маньчжу-Дун-Го. Фельдшеры-эмигранты были объединены в отдельное общество медицинских фельдшеров и акушеров. Общество российских зубных врачей Харбина было создано в январе 1933 г. как секция зубных врачей при обществе врачей. В последующем оно стало полностью автономным. Также в конце 1930-х – начале 1940-х гг. в Харбине работали союз русских и иностранных аптекарей Харбина, Харбинское общество русских и иностранных фармацевтов.

Если в Харбине работало несколько русских больниц и около сотни русских врачей, то в периферийных районах Маньчжурии, например, в Трехречье, дело с медицинским обслуживанием русского населения обстояло гораз-

до хуже.

Одной из крупнейших частных больниц в Харбине в начале 1930-х гг. считалась Новая лечебница врачей-специалистов. Особой популярностью среди населения пользовались общедоступная лечебница врачей С.И. Тарновского и Д.Т. Челахаева (Общедоступная Модягоусская лечебница) и больница доктора А.Е. Ильина. Также в 1930-1940-х гг. в Харбине работали лечебница доктора Н.П. Голубева и Русско-немецкая лечебница. Одной из лучших в Харбине считалась Еврейская больница.

Численность русского медицинского персонала в городских лечебных учреждениях Харбина в 1930-х гг. неуклонно уменьшалось. В 1933 г. в городском здравоохранении Харбина работали 4 русских врача, 3 русских сестры милосердия, русские фельдшеры скорой помощи. В 1930-е гг. городские лечебные учреждения уже не играли ключевую роль в оказании бесплатной медицинской помощи беднейшему русскому населению Харбина, как это было в 1920-е гг. Их место заняли благотворительные больницы.

В Харбине в 1930-1940-х гг. было 2 больницы имени доктора В.А. Казем-Бека: монастырская и общедоступная. Общедоступная больница памяти доктора В.А. Казем-Бека была в 2 раза больше монастырской, как по количеству пролеченных больных, так и по объему финансирования. Больница оказывала, главным образом, хирургическую помощь, но при ней существовали также терапевтическое и гинекологическое отделения. Эти лечебные учреждения играли важную роль в оказании медицинской помощи русскому и китайскому населению Маньчжурии. Добрая память об этих больницах сохранилась долгие годы.

Работу дореволюционного Российского общества Красного Креста в Харбине продолжила Марининская община сестер милосердия Красного Креста, руководившаяся в своей деятельности, с разрешения властей, уставом Общин сестер милосердия Российской империи. Она была создана в 1929 г., как общество сестер, а в 1936 г. была переименована в общину.

В конце 1930-х гг. благотворительный отдел БРЭМ взял под свой кон-

троль бесплатные госпитализации в русские благотворительные лечебные заведения Харбина. Ежегодно благотворительный отдел БРЭМ расходовал большие средства на лечение немощных русских больных в благотворительных больницах Харбина. БРЭМ имел намерение построить собственную больницу, но мог найти необходимую сумму. Вместо больницы БРЭМ сумел создать только маленькую амбулаторию.

Гордостью Харбина были две зубоврачебные школы. В 1930-х гг. во главе Первой Харбинской зубоврачебной школы, открытой еще в 1911 г., стояла ее основательница Е.Х. фон Арнольд. К 1937 г. Первая Харбинская зубоврачебная школа подготовила 517 зубных врачей и 309 зубных техников. Это была большая заслуга не только перед Харбином, но и перед всем Дальним Востоком, который, по преимуществу, обслуживался выпускниками Первой Харбинской зубоврачебной школы. В 1930-х гг. при школе были открыты специальные курсы для китайцев на китайском языке.

Что касается Второй Харбинской зубоврачебной школы, то к 1935 г. она включала в себя: зубоврачебные, зуботехнические и стажерские курсы. Кроме того, при ней были открыты курсы сестер милосердия. В середине 1930-х гг. школу возглавляло правление, директором ее был зубной врач К.О. Крапе, бывший научный сотрудник Рокфеллеровского института в Пекине.

В 1937 г. началась реформа народного образования Харбине, в связи с чем были закрыты многие русские частные учебные заведения. Первая Харбинская зубоврачебная школа стала просто подготовительной школой для сдачи государственных экзаменов. Вторая Харбинская зубоврачебная школа была преобразована в Частный Харбинский зубоврачебный институт. Вместе с тем, постепенно руководство института перешло от русского правления к японскому.

Помимо русских зубоврачебных школ в Харбине в 1930-х гг. работали фельдшерско-акушерская школа, несколько курсов сестер милосердия и фармацевтические курсы. Возможность получить высшее медицинское образование русская молодежь Маньчжурии смогла только в начале 1940-х гг. в

Харбинском медицинском институте. Лекции в институте читались на японском языке. Первый выпуск молодых русских врачей Харбинского медицинского института был в 1944 г., когда 4 человека получили дипломы врачей. Второй выпуск из двух русских врачей состоялся в дни военных событий августа 1945 г.

В годы Второй мировой войны положение русских эмигрантов значительно ухудшилось. Острой проблемой стал дефицит медикаментов, так как аптеки обслуживали в первую очередь нужды японской армии. В эмигрантских больницах не было достаточного количества белья, не хватало транспортных средств для перевозки больных и оказания скорой медицинской помощи.

В пятой главе показана деятельность российских медиков в Шанхае, Пекине, Тяньцзинь и других городах Центрального и Северного Китая в 20-40-е гг. XX в.

Первые русские врачи в Шанхае появились в 1918-1919 гг., в этот период в самом большом городе Китая работало около 15 русских врачей. Летом 1922 г. было создано общество русских врачей в Шанхае. После поражения белого правительства в Приморье в октябре 1922 г. множество беженцев покинуло Владивосток морским путем. Помимо воинских частей, был эвакуирован и смешанный госпиталь с больными и ранеными (всего вместе с персоналом около 250 человек). В конце 1922 г. флотилия прибыла в Шанхай, где гражданским лицам разрешили сойти на берег. Врачи гужезжали в Шанхай также и из Маньчжурии. В результате этих миграционных процессов, к середине 1920-х гг. число русских врачей в Шанхае достигло 30.

Вновь прибывшие врачи сразу влились в работу общества русских врачей в Шанхае. Одним из первых шагов общества была добровольная проверка документов членов общества, удостоверяющих их право на звание врача. Муниципальный совет Французской концессии полностью признавал авторитет общества русских врачей в Шанхае и доверил ему ряд функций, связанных с регистрацией новых врачей. Председатель общества русских вра-

чей, которым в те годы был доктор А.В. Тарле, был представителем регистрационной секции врачей отдела гигиены муниципального совета Французской концессии Шанхая.

В Международном сеттльменте Шанхая документы о медицинском образовании никто не проверял. В целом, регулирование медицинской деятельности в Шанхае было намного либеральнее, чем в Харбине. Фактически в Шанхае врачи никому не подчинялись и никем не контролировались, и поэтому даже заполнение медицинской документации не было обязательным.

Борясь за выживание, члены общества русских врачей в Шанхае вынуждены были отодвинуть научную деятельность на второе место. Тем не менее, в этих трудных условиях общество научную работу все-таки проводило. Общество постепенно создало медицинскую библиотеку и анатомический выставочный зал, а с 1933 г. стало издавать журнал «Дальневосточный врачевательный вестник» (выходивший раз в два месяца). С 1922 по 1935 гг. в обществе русских врачей Шанхая было прочитано 130 научных докладов.

Помимо русского врачевательного общества в Шанхае также была общественная организация русских средних медицинских работников: Шанхайский союз сестер милосердия Российского общества Красного Креста.

Наряду с научной и общественной работой, российские медики в Шанхае занимались и образовательной деятельностью. Профессором университета Святого Иоанна в Шанхае (Центрального китайского университета) в первой половине 1930-х гг. был известный русский психиатр и невропатолог, ученик В.М. Бехтерева, бывший профессор Психоневрологического института доктор А.Э. Бари. В 1946 г. шанхайский французский университет («Авро-ра») пригласил преподавать своего выпускника доктора В.П. Смольникова.

Российские врачи в Шанхае пользовались хорошей репутацией среди русских эмигрантов и выходцев из других стран. Многие жители Шанхая считали, что русские врачи являлись высококвалифицированными специалистами и обладали богатым опытом, в основе которого лежала многолетняя практика. Поэтому российские эмигранты в случае необходимости предло-



читали обращаться к русским врачам.

Число практикующих русских врачей в 1920-х гг. в Шанхае, как нам удалось установить, варьировало от 30 до 50 чел. (вследствие постоянной миграции их число не было постоянным), в начале 1930-х гг. их численность превысила 50 чел., а к концу этого десятилетия их было уже более 80.

В феврале 1923 г. группа эмигрантов под руководством доктора Д.И. Казакова создала общественную организацию «Русское православное братство». Одним из направлений деятельности братства было оказание медицинской помощи бедным русским эмигрантам. В октябре 1923 г. была открыта амбулатория братства. Благодаря помощи одной из английских фирм в феврале 1926 г. был открыт госпиталь Русского православного братства на 10 коек. В последующем госпиталь регулярно получал помощь от муниципальных советов Международного селтльмента и Французской концессии.

В начале 1930-х гг. госпиталь Русского православного братства продолжал расширяться. К началу 1933 г. госпиталь был переведен в новое помещение, а число коек было доведено в 1934 г. до 90. Госпиталь обслуживался штатом врачей в 10 чел., а весь персонал был почти 75 чел.

В 1937 г., когда Шанхай был захвачен японцами, госпиталь столкнулся с большими трудностями. С одной стороны, необходимо было провести ремонт, расширив госпиталь, с другой стороны – число больных, лечившихся амбулаторно и стационарно, резко увеличилось. К началу 1940-х гг. из-за трудной политической обстановки госпиталь постепенно оказался в долгах. Число коек в нем сократилось наполовину. Однако госпиталь не потерял из-за этого статуса ведущей благотворительной организации, которая играла огромную роль среди русских эмигрантов в Шанхае.

Уникальным явлением российской эмиграции в Шанхае была организация под названием «Общество медицинской взаимопомощи». Фактически, это общество было неким подобием благотворительной кассы, что для бедных эмигрантов Шанхая могло стать недорогим решением проблемы оплаты медицинской помощи. Но поскольку организаторы смешали принципы обязатель-

ного больничного сбора и добровольного общества взаимопомощи, а также не учли психологию русских эмигрантов, общество просуществовало всего 3 года.

Наряду с благотворительными лечебными учреждениями русской эмиграции, в Шанхае были также и коммерческие частные лечебницы. Наиболее крупными из них были «Блю Хоспитал» и «Весайдская поликлиника». До 1933 г. единственным специализированным психиатрическим стационаром Шанхая была небольшая больница доктора А.В. Тарле. Эта больница обслуживала в основном русских эмигрантов, но и китайское население тоже.

Наряду с русскими лечебными учреждениями в Шанхае в середине 1930-х г. было организовано среднее медицинское образование. При Французской профессиональной школе в 1935 г. были организованы русские курсы сестер милосердия и врачебного массажа.

В 1920-1930-х гг. в Шанхае были исключительные возможности для ведения бизнеса. Благодаря этому в Шанхае открылось несколько русских аптек. Русская фармация в Шанхае в 1920-1940-е гг. не ограничивалась простой перепродажей готовых лекарственных форм. Примером русского фармацевтического производства в Шанхае была Лаборатория органолептических и фармацевтических препаратов «Sine Laboratory Co., Ltd.».

После окончания Второй мировой войны в 1945 г. Шанхай перешел во власть правительства Гоминьдана. В эти годы среди русской общины Шанхая усилились просоветские настроения, и несколько тысяч бывших эмигрантов перешли в подданство СССР. Большинство русских лечебниц и аптек закрылось в 1949 г. после захвата Шанхая Народно-освободительной армией Китая. В конце 1940-х гг. большая часть русских врачей-эмигрантов разъехалась из Шанхая по всему свету, в т.ч. несколько человек уехали в СССР.

Центром притяжения русских деловых людей в Северном Китае в начале XX в. был г. Тяньцзинь. Количество русских практикующих врачей в городе не превышало 10 чел., они объединялись в общество русских врачей в Тяньцзине. На деньги русского благотворительного общества весной 1921 г.

на территории Русской концессии в Тяньцзинь была открыта Русская больница (госпиталь). Как и во многих других русских лечебницах в Китае, при Русской больнице в Тяньцзинь существовали курсы сестер милосердия.

Несмотря на сильное влияние иностранных концессий на практику русских врачей, русская медицина в Шанхае и Тяньцзинь не ассимилировалась с западноевропейской. Уже в начале 1920-х гг. в Шанхае и в Тяньцзинь были созданы русские благотворительные больницы, поскольку ни русские врачи, ни русские пациенты не смогли приспособиться к западноевропейской медицине. Эти больницы просуществовали более 20 лет. Кроме этого, в Шанхае и Тяньцзинь долгое время работали русские врачи. Агитсоветская направленность этих обществ мешала объединить всех русских врачей под своим крылом.

В начале XX в. число русских жителей в Пекине было невелико. Русских врачей в Пекине было всего несколько человек. Самым известным среди них был доктор П.С. Судаков, бывший врач российского посольства в Пекине. В 1922-1938 гг. он преподавал в ведущем медицинском вузе Китая – Рокфеллеровском медицинском колледже-госпитале в Пекине. Кроме доктора П.С. Судакова в рядах преподавателей Рокфеллеровского медицинского колледжа состояли еще 2 русских врача: Т.И. Курочкин и А.Ф. Баранов. В конце 1930 – начале 1950-х гг. многие русские врачи выехали из Пекина в США.

Русские врачи в 1920-х гг. служили в китайской армии и участвовали в междоусобной борьбе различных милитаристских сил Китая. В составе армий китайского маршала Чжан Цзолина в течение нескольких лет успешно действовала крупная русская воинская часть. Учитывая уникальный опыт военно-врачебной подготовки на фронтах Первой мировой войны, русские врачи в Китае сыграли важную роль в становлении китайской военной медицины.

В шестой главе говорится о советской медицине в Китае и советско-китайских связях в сфере здравоохранения в конце 1940-х – начале 1960-х гг.

Во время Маньчжурской операции в августе 1945 г. советским военным

врачам необходимо было обеспечить эпидемическое благополучие приграничных территорий. Гражданские врачи в содружестве с военными успешно решили эту задачу. Сразу после окончания Второй мировой войны Министерство здравоохранения СССР и Советский Красный Крест отправили в Китай противозидемические отряды, в составе которых работало более 100 советских специалистов.

Именно в 1945-1947 гг. советские военные ученые-медики совершили перелом в лечении и профилактике чумы: впервые крупные контингенты людей оказались защищенными в очагах чумы посредством иммунизации и лечения антибиотиками. Помимо научных открытий, советские врачи в Маньчжурии спасли тысячи жизней простых китайцев, проживавших на оккупированных территориях. Кроме этого, советские специалисты в борьбе с чумой оказали большую помощь своим китайским коллегам.

В 1945 г. институты эмигрантской общины в Харбине были ликвидированы. Многие русские жители Маньчжурии смогли найти работу на Китайской Чаучуньской (бывшей КВЖД) железной дороге (КЧЖД). Новыми руководителями врачебно-санитарной службы КЧЖД стали русские врачи Н.Г. Львов и М.И. Моноссон, Центральную больницу КЧЖД возглавлял доктор А.И. Трубников. В 1945-1954 гг. русские врачи внесли огромный вклад в восстановление и развитие врачебно-санитарной службы КЧЖД.

В 1947 г. в Харбине было открыто русское медицинское образовательное учреждение – Харбинский медицинский техникум при Обществе Красного Креста Северо-Восточного Китая. Медтехникум включал в себя фельдшерско-акушерское отделение, фармацевтические курсы и курсы сестер милосердия. В техникуме учились не только русские, но и представители других национальностей: китайцы, корейцы, монголы. В 1955 г. состоялся последний выпуск Харбинского медтехникума.

За исключением немногих оставшихся, русские эмигранты покинули Маньчжурию в середине 1950-х гг. Одни уехали в Советский Союз, другие рассеялись по всему миру.

Советско-китайские межгосударственные и межправительственные отношения, а также экономические связи никогда не развивались так интенсивно, как в 50-е гг. XX в. В результате, за относительно короткий период времени народы СССР и КНР стали участниками «Великой дружбы», которая способствовала плодотворному экономическому, научно-техническому и культурному развитию двух стран.

После провозглашения КНР 1 октября 1949 г. китайское правительство сделало свой выбор социалистического пути развития страны по советской модели. Первостепенную роль в упрочении международного положения КНР и развитии советско-китайских отношений сыграл «Договор о дружбе, союзе и взаимной помощи», подписанный 14 февраля 1950 г. Данный договор охватывал все области отношений между этими государствами. В последующие годы между Советским Союзом и КНР был заключён еще целый ряд договоров и соглашений, касающихся различных сторон советско-китайских отношений.

Широкомасштабная поддержка, оказанная Советским Союзом Китаю в 1950-е гг., предполагала не только поставки оборудования для восстановления и строительства предприятий, но и командирование специалистов для наладки этого оборудования.

С 1946 г. в больницах и медпунктах Советского Красного Креста в городах Маньчжурии и Синьцзяна, а с 1952 г. и в Пекине работало более 3 тыс. советских медработников; с 1946 по 1957 гг. они оказали медицинскую помощь 2650 тыс. китайских граждан. В 1957 г. все советские лечебные учреждения, расположенные в Китае, с медицинским оборудованием и запасами медикаментов были безвозмездно переданы органам здравоохранения КНР.

Большую роль в подготовке научных и педагогических кадров для медицины Китая сыграла подготовка китайских специалистов в СССР. Только в 1958 г. в Советском Союзе обучались 14 китайских аспирантов-медиков в НИИ им Л.А. Тарасевича, институте онкологии АМН СССР, институте терапии АМН СССР, институте полиомиелита, НИИ онкологии им. П.А. Герцена,

институте экспериментальной патологии и терапии рака АМН СССР, институте хирургии им. А.В. Вишневского, институте грудной хирургии АМН СССР, НИИ им. Н.Ф. Гамалея АМН СССР и др.

СССР оказывал помощь в подготовке китайских врачей не только в советских вузах и НИИ. Согласно контракту № 00045 от 19 апреля 1950 г. СССР обязывался составить проектную документацию по строительству клинической больницы, медицинского института, общежитий для студентов и школы медсестер в г. Урумчи провинции Синьцзян. Строительство этого объекта не только содействовало развитию экономики одного из самых отсталых районов страны – Синьцзяна, но и обеспечивало подготовку китайских специалистов внутри страны.

Участие советских специалистов в подготовке кадров заключалось в подготовке технического персонала, чтении лекций, проведении бесед на разные технические темы. Теоретические лекции сочетались с практическими указаниями на производстве.

Официальное открытие медицинского института в г. Урумчи состоялось 15 октября 1956 г., большинство зданий было сдано в эксплуатацию, и в них стали обучаться студенты. Также были сданы в эксплуатацию общежития, в них поселились учащиеся и преподавательский состав. Корпус клинической больницы медицинского института был принят в эксплуатацию в декабре 1956 г., тогда же там появились первые пациенты. Последние корпуса больницы были сданы только в 1957 г. Сейчас это образовательное учреждение хорошо известно в регионе и носит название Синьцзянский медицинский университет.

Помощь Советского Союза КНР в области медицинского образования носила комплексный характер. Благодаря помощи СССР учебные планы в медицинских и фармацевтических вузах были унифицированы, на китайский язык была переведена передовая научная и учебная медицинская литература, в советских вузах и НИИ прошли подготовку сотни китайских медиков.

Большую роль в развитии советско-китайских медицинских связей сыграл член-корреспондент АМН СССР, известный советский хирург И.Г. Ко-

черти, работавший в 1956-1958 гг. старшим советником Министерства здравоохранения Китайской Народной Республики. При помощи советских специалистов в 1957 г. в Пекине была организована Академия медицинских наук КНР, в составе которой имелось 24 НИИ.

Правительство КНР неоднократно обращалось с просьбой командировать в Китай советских специалистов. Всего в 1950-е гг. в Китай было командировано более 400 специалистов-медиков. Среди них были видные советские ученые и организаторы здравоохранения: члены-корреспонденты АМН СССР Т.Е. Болдырев – крупный ученый эпидемиолог, выдающийся специалист дезинфекционного дела, противозидемической защиты, В.Х. Василенко – основатель научной школы гастроэнтерологии, специалист по кардиологии, В.П. Подьяпольская – специалист в области биологии возбудителей паразитарных болезней и др.

Одним из главных направлений советско-китайского сотрудничества в области здравоохранения была помощь СССР Китаю в становлении фармацевтической промышленности. При этом, у истоков производства антибиотиков, стратегического направления фармацевтического производства, в Китае была именно научно-техническая помощь Советского Союза. В 1950-е гг. десятки китайских специалистов (аппаратчиков) обучались на химико-фармацевтических заводах Москвы, Риги и Киева.

При научной и технической помощи СССР в Китае был построен целый ряд фармацевтических предприятий. В г. Чэнду провинции Сычуань по советскому проекту была построена фабрика антибиотиков, в г. Тайюань провинции Шаньси – фабрика сульфаниламидных препаратов, в г. Шичзянчуане провинции Хэбэй – завод антибиотиков и др. Оборудование на эти фабрики также поставлялось из СССР. Для оказания технической помощи в наладке и поиске оборудования фабрик и заводов командировались десятки советских специалистов.

Научно-техническое сотрудничество Советского Союза с КНР предполагало и вторую сторону – передачу в СССР китайского научно-

технического опыта. Но, как правило, передача медицинских знаний и технологий происходила только в одном направлении – из СССР в Китай.

Для укрепления обмена медицинским опытом между Китаем и СССР 3-й сессией советско-китайской комиссии по научно-техническому сотрудничеству был принято решение об изучении советскими специалистами метода чжэнь-цзю терапии. В 1956 г. Минздравом СССР в Китай была направлена группа советских специалистов (невропатологов-физиотерапевтов). Советские врачи работали в НИИ чжэнь-цзю терапии и пекинских лечебных учреждениях. После всестороннего изучения этого метода чжэнь-цзю терапия получила в СССР довольно широкое распространение.

В 1960 г. советская государственная комиссия по экономическому сотрудничеству при ревизии контрактов с КНР пришла к заключению, что коэффициент технического и научного сотрудничества с Китаем был не 1:10 как считалось до проверки, а гораздо ниже – 1:30. Т.е. количество научных материалов из СССР, передаваемых методов, затраты времени на передачу опыта в 30 раз превышало отдачу из КНР.

Своего пика сотрудничество между СССР и Китаем в области здравоохранения достигло в 1957 г. К этому времени была установлена прямая реплика между китайскими и советскими учреждениями, советские специалисты выезжали в Китай, а китайские – в СССР, проводился обмен планами научных работ, материалами по санитарному просвещению, бактериальными штаммами, велся книгообмен, в советской медицинской печати за 1957 г. было опубликовано 20 научных работ китайских авторов.

После 1958 г. из-за похолодания советско-китайских отношений сотрудничество в области здравоохранения между двумя странами стало сокращаться. В феврале 1959 г. китайская сторона попросила внести изменения в план сотрудничества, сильно сократив программу обмена специалистами. В 1960 г. по распоряжению Правительства СССР из КНР были отозваны все советские специалисты. А в 1961 г. китайской стороной в одностороннем порядке были денонсированы многие из советско-китайских соглашений, что

послужило причиной свертывания сотрудничества с Советским Союзом.

Тем не менее, советская сторона выполняла принятые ранее на себя обязательства неукоснительно, вплоть до 1967 г., когда стала явной тенденция китайской стороны на прекращение сотрудничества с СССР.

В заключении подводятся итоги исследования и кратко обобщаются материалы, изложенные в диссертации. Взаимодействие российской и китайской медицины с конца XIX по середину XX вв. проходило по 3 основным направлениям: деятельность врачебно-санитарной службы КВЖД (1897-1952 гг.), Российское медицинское зарубежье в Китае (1920 – середина 1950-х гг.) и государственное советско-китайское сотрудничество в сфере здравоохранения (1949 – начало 1960-х гг.).

За почти 50-летний период своего существования врачебно-санитарная служба КВЖД последовательно прошла путь «пионера» европейской медицины в Северной Маньчжурии, эталов колониальной медицины, медицинского зарубежья, форпоста советской медицины, части советско-китайских отношений в области здравоохранения. Деятельность врачебно-санитарной части КВЖД из-за уникального расположения дороги постоянно испытывала влияние внешнеполитических процессов, но российские железнодорожные врачи всегда выступали достойными представителями европейской медицины в Китае.

Значительный импульс в развитии российско-китайских отношений в области медицины придал массовый приток российских врачей-беженцев и становление Российского медицинского зарубежья в Китае. В 1920-1930-х гг. происходила профессиональная адаптация российских медиков в Китае, формирование общественных институтов врачебного сообщества.

Помощь СССР коммунистическим властям Китая в середине 1940-х гг. в сфере здравоохранения началась с содействия в медицинском обеспечении китайской армии и борьбе с эпидемическими заболеваниями. В дальнейшем, эта помощь охватила уже весь спектр медицинских и фармацевтических направлений: подготовку научных, медицинских и технических кадров, пере-

дачу технологий, строительство предприятий и т.д.

Опыт отношений России и КНР, особенно последних лет, свидетельствует о том, что, созданный усилиями обеих сторон исключительно благоприятный общеполитический климат пока недостаточно полно и эффективно используется для налаживания практического сотрудничества, особенно в гуманитарной сфере и в области здравоохранения.

В Программе сотрудничества между регионами Дальнего Востока и Восточной Сибири и Северо-Восточными провинциями Китайской Народной Республики (2009-2018 гг.) в сфере здравоохранения (раздел VII) предусмотрено только совместная организация конференций на тему здравоохранения, проведение совместных исследований на тему охраны здоровья населения и обмена в области высшего образования. Учитывая тесные экономические связи между Россией и Китаем возможности для сотрудничества в сфере здравоохранения гораздо выше, чем это представлено в Программе.

В перспективе сотрудничество Российской Федерации и Китайской Народной Республики в области здравоохранения должно включать вопросы медицинской науки и практики, как на уровне государства, так и на уровне конкретных учреждений. В план такого сотрудничества целесообразно включать не только взаимные командировки специалистов, но обмен преподавателями с чтением лекций в медицинских и фармацевтических вузах, долгосрочные стажировки на рабочем месте, проведение совместных научных исследований по всему спектру медицинских и фармацевтических специальностей, создание совместных медицинских и фармацевтических предприятий.

Особое внимание должно быть уделено обмену опытом профилактики, диагностики инфекционных болезней и организации противозидемической работы, а также рассмотрению практических мер по совершенствованию механизмов регионального сотрудничества в целях противодействия особо опасным и другим значимым инфекционным болезням.

В этом исследовании мы попытались осветить события вековой давности и дать оценку деятельности российских врачей, которые помогли Китаю

в развитии здравоохранения страны. Мы полагаем, что дружественные отношения между соседними государствами (Россией и Китаем) должны основываться на прочном фундаменте объективных исторических оценок прошлого. По нашему мнению, исторический опыт совместной работы российских и китайских врачей – это один из тех связующих мостов из прошлого в будущее, который может оказать положительное влияние на дальнейшее развитие добрососедских отношений России и Китая.

#### Выводы

1. Российско-китайские медицинские связи активизировались в начале XX столетия: этому способствовала деятельность российских врачей, работающих в создаваемой на территории Китая врачебно-санитарной службе Китайско-Восточной железной дороги (КВЖД), обслуживавших бесплатной медицинской помощью и русских, и китайских строителей и рабочих.

2. После Гражданской войны (1918-1922) несколько миллионов наших соотечественников вынуждены были бежать из России. Среди них были представители и медицинской интеллигенции. Расселившись в разных странах мира, в том числе и в Китае, они составили Российское медицинское зарубежье.

3. Российские медики в Китае были тесно связаны с центрами Российского медицинского зарубежья в Западной Европе. В 1920-х гг. только в Маньчжурии проживало около 250 российских врачей, которые с точки зрения профессиональной адаптации (признание их врачебных дипломов) находились в относительно благоприятных условиях. Иным было положение их коллег в Шанхае, Пекине, Тяньцзине и других городах Центрального и Северо-восточного Китая. Так, в Тяньцзине и Шанхае российские врачи вынуждены были приспосабливаться к господствовавшим там европейским нормам врачебной практики, что вело к удорожанию медицинских услуг.

4. Российские врачи в 1920-1940-х гг. создавали в Китае новые лечебные заведения и участвовали в работе открытых ранее больниц и амбулаторий - частных, муниципальных и благотворительных. Медицинская помощь

в этих учреждениях оказывалась не только русским, но и китайским пациентам, доля которых постоянно увеличивалась. В Маньчжурии, в зоне действия КВЖД, получило даже развитие российское муниципальное здравоохранение: сеть городских лечебных учреждений Харбина в начале 1920-х гг. включала амбулаторию, больницу, родильный приют и карету скорой помощи, при городских школах состояли школьные врачи. В последующем, когда здравоохранение в Харбине перешло в ведение китайской администрации, прочный авторитет завоевали вновь созданные российскими врачами две больницы в память доктора Казем-Бека – монастырская и общедоступная, а также частные больницы.

5. Важнейшим было участие российских врачей в борьбе с распространением тогда в Китае эпидемиями особо опасных инфекционных болезней (чума, 1899; холера, 1902; легочная чума, 1910-1911; холера, 1919; чума, 1920-1921 и др.). Проводя научные исследования (в учреждениях китайской противочумной службы), разрабатывая и внедряя в практику наиболее рациональные противозидемические меры и обучая своих китайских коллег, российские врачи сыграли немалую роль в ликвидации этих эпидемий в Маньчжурии и Северном Китае.

6. Интересы российских медиков защищали в Харбине активно действовавшие Общество русских врачей, Общество медицинских фельдшеров и акушеров, Общество российских зубных врачей, Союз русских и иностранных аптекеров, Общество русских и иностранных фармацевтов, а также Общество русских врачей в Шанхае. С голосом медицинской общности хотя и не всегда, но все-таки считались и китайская администрация, и правящие несколько лет в Маньчжурии власти марионеточной Маньчжоу-Го.

7. Несмотря на сложности профессиональной деятельности, российские врачи в Китае занимались образовательной и научной деятельностью. Из российских медицинских образовательных учреждений в Китае наибольшего успеха и признания добились частные русские зубоучебные школы и фельдшерско-акушерская школа в Харбине. Российские медики проводили

научные исследования в противозидемической службе и медицинских образовательных учреждениях Харбина, Пекина, Шанхая.

8. После завершения Второй мировой войны медики нашей страны продолжали помогать здравоохранению Китая. Так, в 1945 – 1947 гг., советские военные медики активно участвовали в профилактике и лечении чумы (иммунизация, лечение антибиотиками и др.), что спасло жизни тысячи китайцев. Широкомасштабная поддержка, оказанная Советским Союзом в сфере здравоохранения Китайской Народной Республики (КНР) в 1950-е гг., была комплексом системных мероприятий по созданию современной национальной системы здравоохранения. Помощь СССР включала строительство фармацевтических предприятий и медицинского городка в Синьцзяне, обучение медицинских и научных кадров, командирование специалистов для наладки поставляемого оборудования и пр. В 1950-е гг. Советский Союз передал КНР самые передовые на то время технологии производства антибиотиков и противомикробных средств, проектную документацию предприятий, больниц, учебных учреждений, учебные планы подготовки специалистов, научную и техническую документацию.

9. Советско-китайское сотрудничество в сфере здравоохранения в 1950-е гг. предполагало еще и передачу китайского научно-технического опыта в СССР, но она фактически не состоялась: к 1960 г., как было установлено, количество научных материалов из нашей страны, передаваемых в Китай, в 30 раз превысило отдачу из КНР. Однако исторический опыт деятельности российских врачей в Китае и совместной работы врачей и ученых наших стран – это тот связующий мост из прошлого в будущее, который может и должен оказать позитивное влияние на добрососедские отношения Российской Федерации и Китайской Народной Республики.

Список научных работ, опубликованных по теме диссертации

1. Ратманов П.Э. Русская муниципальная медицина в Харбине // Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья. Тематический выпуск. Материалы международного симпозиума «Муниципальное

здравоохранение: история и современность». Ноябрь 2006 г. – М, 2006. – С.34-36.

2. Ратманов П.Э. Врачебно-санитарное дело в Маньчжурском общественном управлении в начале XX в. // Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья. Тематический выпуск. Материалы международного симпозиума «Муниципальное здравоохранение: история и современность». Ноябрь 2006 г. – М, 2006. – С.90-91.

3. Ратманов П.Э. Русская медицина в Харбине в 1918-1922 гг. // Из истории Гражданской войны на Дальнем Востоке (1918-1922 гг.): Сб. науч. статей. Выпуск пятый. К 85-летию окончания Гражданской войны. - Хабаровск, 2007. – С.210-222.

4. Ратманов П.Э. Русская муниципальная медицина в Китае // Материалы Первого Всероссийского съезда работников муниципального здравоохранения. – Москва-Иваново, 2007. – С.104-106.

5. Ратманов П.Э. Высшая русская медицинская школа в Харбине и студенческое самоуправление (1921-1925 гг.) // «Молодежь Востока России: история и современность». Материалы третьей Всероссийской научно-практической конференции. 23 ноября 2007 г. Часть I. – Хабаровск: ДВАГС, 2007. – С.285-290.

6. Ратманов П.Э. Из истории высшей медицинской школы в Харбине (1921-1925 гг.) // Медицинская профессура. Краткое содержание и тезисы докладов научной конференции. – М.: Русский врач, 2008. – С.180-182.

7. Ратманов П.Э. Эпидемия холеры в Маньчжурии 1902 г. // Дальневосточный журнал инфекционной патологии. – 2008. – №12. – С.144-147.

8. Ратманов П.Э. Из истории деятельности русских врачей в Харбине в 1920-1940-е гг. // Исторический опыт медицины в годы Великой отечественной войны 1941-1945 гг. Доклады и тезисы IV Всероссийской конференции (с международным участием). – Москва, 2008. – С. 110-112.

9. Ратманов П.Э. Русская медицина в городах северного и южного Китая в 20-40-е гг. XX века // Исторический опыт медицины в годы Великой отечественной войны 1941-1945 гг. Доклады и тезисы IV Всероссийской конференции (с международным участием). – Москва, 2008. – С. 112-114.

10. Ратманов П.Э. Высшая русская медицинская школа в Харбине (1921-1925 гг.) // Дальневосточный медицинский журнал. – 2008. – №2. –

11. Ратманов П.Э. Из истории русского зубоврачебного образования в Харбине в первой половине XX века // Российский стоматологический журнал. – 2008. – №3. – С.65-67.
12. Ратманов П.Э. Эпидемия холеры на линии Китайской Восточной железной дороги в 1919 г. // Дальневосточный журнал инфекционной патологии. – 2008. – №13. – С.166-169.
13. Ратманов П.Э. О российской медицинской общественности в Китае // Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья. Тематический выпуск. Материалы международного симпозиума «История отечественной медицины». Ноябрь 2008 г. – М, 2008. – С.61-63.
14. Ратманов П.Э. Из истории врачебно-санитарной службы Китайской Восточной железной дороги // Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья. Тематический выпуск. Материалы международного симпозиума «История отечественной медицины». Ноябрь 2008 г. – М, 2008. – С.157-159.
15. Ратманов П.Э. Е.Х. фон Арнольд – основательница Первой Харбинской зубоврачебной школы // История стоматологии. Материалы II Всероссийской конференции с международным участием. – М., 2008. – С.143-145.
16. Ратманов П.Э. Из истории русского зубоврачевания в Харбине // История стоматологии. Материалы II Всероссийской конференции с международным участием. – М., 2008. – С.145-148.
17. Ратманов П.Э. Источники по русской медицине в Китае в фондах Центральной государственной научной медицинской библиотеки (г.Москва) // Третьи архивные чтения имени В.И.Чернышёвой: Материалы межрегион. научн.-практ. конф. «История развития региона в документальных источниках». – Хабаровск, 2008. – С.356-360.
18. Ратманов П.Э. Медицинское обеспечение стронт-глей Китайской Восточной железной дороги (1897-1903 гг.) // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2008. – №6. – С.53-56.
19. Ратманов П.Э. Из истории русских врачебных обществ в Харбине (1920-1930-е гг.) // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2009. – №1. – С.59-61.
20. Ратманов П.Э. Преподаватели медицинских факультетов российских университетов в Китае (1920-1930-е гг.) // Медицинская профессура СССР. Краткое содержание и тезисы докладов научной конференции. – М.:

21. Ратманов П.Э. Медицинское обеспечение Заамурского округа Отдельного корпуса пограничной стражи // Материалы V Всероссийской конференции с международным участием «Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг.» (под ред. К.А. Пашкова). – М.: МГМСУ, 2009. – С.201-203.
22. Ратманов П.Э. Русская медицина в Харбине во время русско-японской войны 1904-1905 гг. // Материалы V Всероссийской конференции с международным участием «Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг.» (под ред. К.А. Пашкова). – М.: МГМСУ, 2009. – С.199-201.
23. Ратманов П.Э. Русское медицинское образование в Китае в первой половине XX в. // III Съезд Конфедерации историков медицины (международный): краткое содержание докладов. В 2 т. Т.1. – М.: РАМН, 2009. – С.116-118.
24. Ратманов П.Э. Медицинское обеспечение Китайской Восточной железной дороги в 1903-1921 гг. // Дальневосточный медицинский журнал. – 2009. – №2. – С.133-136.
25. Ратманов П.Э. Из истории борьбы русских врачей с эпидемией чумы в Маньчжурии 1899 г. // Дальневосточный журнал инфекционной патологии. – 2009. – №14. – С.146-149.
26. Ратманов П.Э. Русская фармация в Харбине // Российские аптеки. – 2009. – №11-12. – С.64.
27. Ратманов П.Э. Русские врачи на военной службе в Китае // Военно-медицинский журнал. – 2009. – Т.330. – №6. – С.81-83.
28. Ратманов П.Э. Деятельность выпускников Военно-медицинской академии в Китае (конец XIX – первая половина XX вв.) // Вестник Российской военно-медицинской академии. – 2009. – №2 (26). – С. 180-183.
29. Ратманов П.Э. История врачебно-санитарной службы Китайской Восточной железной дороги (1921-1935 гг.) // Дальневосточный медицинский журнал. – 2009. – №3. – С.124-126.
30. Ратманов П.Э., Каптоненко Н.А. История Высшей медицинской школы в Харбине (1921-1925 гг.) // Сборник докладов (на китайском языке). VIII международный форум ректоров университетов Дальнего Востока, Сибири РФ и Северо-Восточных провинций Китая. 16-18 сентября 2009 г. – Да-



лянь, 2009. – С.65-66.

31. Ратманов П.Э. Эпидемия холеры на линии Китайской Восточной железной дороги в 1932 г. // Дальневосточный журнал инфекционной патологии. – 2009. – №15. – С.156-160.
32. Ратманов П.Э. Вклад медицинской общественности в оказание медицинской помощи населению Харбина и пропаганду принципов советского здравоохранения (1920-1945 гг.) // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. – 2009. – Тематический выпуск: материалы международного симпозиума "Роль медицинской общественности в здравоохранении России: история и современность". 17 ноября 2009 г. – С.56-58.
33. Ратманов П.Э. Положение русских врачей-эмигрантов в Харбине в 1920-е годы // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. – 2009. – Тематический выпуск: материалы международного симпозиума "Роль медицинской общественности в здравоохранении России: история и современность". 17 ноября 2009 г. – С.164-165.
34. Ратманов П.Э. История учебно-санитарной службы Китайской Восточной железной дороги (1897–1935 гг.): монография. – Хабаровск, 2009. – 144 с.
35. Ратманов П.Э. Русская медицина в Шанхае // XI Республиканская научная конференция по истории медицины и фармации. (3 ноября 2009 г., Витебск). – Минск, 2009. – С. 115.
36. Ратманов П.Э. Преподаватели медицинского факультета Казанского университета в Китае (1920-1930 гг.) // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. – 2009. – №3. – С.161-165.
37. Ратманов П.Э. Врачи-выпускники медицинского факультета Московского университета в Харбине (первая половина XX вв.) // Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова – инновационный вуз в системе здравоохранения: Материалы научно-методической конференции сотрудников академии (13 октября 2009 г., Москва). – Москва, 2009. – С.351-354.
38. Ратманов П.Э. Русская фармация в Шанхае // Российские аптеки. – 2010. – №1-2. – С.71-72.