

ством нашего мудрого вождя и великого ученого И. В. Сталина ... становится вполне реальной задача полной ликвидации заразных болезней"⁸. В плену идеологических догм и ритуальных политических фраз оставался и И. А. Кассирский. Этому не следует удивляться - тоталитарный режим деформирует даже выдающихся людей, заставляя их совершать поступки и произносить слова, им несвойственные.

Таким образом, медицинская научно-популярная литература в СССР отражает не только состояние медицины в тот или иной период, но и свое время и служит важным документом эпохи.

POPULAR SCIENTIFIC LITERATURE IN MEDICINE: ON THE HISTORY OF THE GENRE IN THE COUNTRY

V. A. Polessky, R. I. Vorobyov

Popular scientific literature plays the crucial role in education of the population and democratization of the society by giving the masses access to present-day information. The requirements to educating literature are as follows: its language should be unambiguous, the work should be logical and not be overloaded with special terms; uninformative phrases are impermissible. Popular scientific literature should develop the reader, mould his or her taste, stimulate the interest in science, and be easy to read. A popular medical book is usually devoted to a certain scientific problem or scientist, or it may give data on diets, prophylactic measures, or certain diseases. Such literature is to be inreproachable from a scientific viewpoint, it is to give a true picture of the problem and at the same time should not make the reader hopeless or, vice versa, evoke unjustified hope. Adherence to these requirements depend largely on the skill, taste, and tact of the author. Popular scientific works of such prominent figures as N. M. Amosov, L. A. Zilber, I. A. Kassirsky, and A. L. Myasnikov demonstrate not only their perfect skill in medical education of the people at large. The ideological pressing of the recent past deformed the authors' thoughts, making them follow the obligatory political establishment, which neg-

⁸ Зиль бер Л. А. Борьба организма с микробами. - М., 1960. - С. 16.

© И. В. ЕГОРЫШЕВА, 1994

УДК 614.885:93 «1900»

И. В. Егорышева

Канд. историч. наук, ведущий научный сотрудник

Помощь Российского общества Красного Креста раненым в англо-бурской войне

НПО Медсоцэкономинформ, Москва

В статье освещен один из интереснейших и малоизученных эпизодов истории Российского общества Красного Креста — участие в помощи раненым в англо-бурской войне (1900). Вне зависимости от того, какие цели преследовало правительство России, посылая отряд Красного Креста в Южную Африку, мы можем гордиться самоотверженностью русских медицинских работников, с честью выполнивших свою гуманную миссию.

В конце XIX века южноафриканские республики (Трансвааль и Оранжевая республика), на территории которых были открыты богатые месторождения алмазов и золота, стали объектом соперничества между Англией и Германией. Одной из целей колониальной политики Англии было соединение ее африканских владений, поэтому завоевание обеих не-

atively reflected on the quality of not only certain works, but on the genre as the whole.

Фармацевтический ВЕСТНИК

Информационно-аналитическая газета для специалистов здравоохранения и потребителей лекарств. Печатается в цвете, на 16 полосах формата А3, выходит 2 раза в месяц, распространяется более чем в 300 городах России и СНГ.

Тематика публикаций:

- правительственные документы в сфере здравоохранения, в том числе регулирующие выдачу препаратов на льготных условиях, проблемы и перспективы отечественного фармацевтического производства, научная, социальная и коммерческая информация;
- работа аптек и других фармпредприятий, анализ отечественного и зарубежного рынка лекарственных средств, в том числе конъюнктура и спрос на лекарственные препараты, информация, реклама;
- научные разработки, назначение, консультации по применению, проблемы и опыт внедрения новых и традиционных фармацевтических препаратов;
- аудиторские, юридические, экономические и другие консультации в помощь специалистам и предпринимателям;
- интересные факты из истории медицины и фармацевтики;
- забытые рецепты, советы народных целителей, консультации гомеопатов, психотерапевтов и других специалистов-медиков, отчеты и обзоры с научно-практических конференций и симпозиумов...

ЧИТАЙТЕ "ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК" И ВЫ БУДЕТЕ В КУРСЕ ВСЕХ СОБЫТИЙ, ПРОИСХОДЯЩИХ В СТРАНЕ И ЗА РУБЕЖОМ В ОБЛАСТИ РАЗРАБОТКИ, ПРОИЗВОДСТВА И ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ.

Подписной индекс в каталоге "Роспечать" 32229.

Непосредственно в редакции подписка льготная.

Тел.: (095) 203-11-45.

зависимых бурских республик, мешавших осуществлению этих замыслов, стало неизбежным. 11 октября 1899 г. вспыхнула война.

Буры, потомки голландских колонистов, основавших первую колонию в Южной Африке в XVII веке, героически сопротивлялись британской агрессии. Борьба маленького народа за свою независимость против могущественной державы вызвала горячее сочувствие прогрессивного человечества. В некоторых европейских кругах сочувствие к бурам диктовалось политическим соперничеством с Англией.

В отрядах буров сражалось около 2000 волонтеров разных национальностей, в том числе русские. Интересно, что для едущих в Южную Африку газета "Новое время" 26 октября 1899 г. даже поместила расписание движения пароходов зарубежных паро-

ходных компаний. Широкую популярность среди буров завоевал русский военный корреспондент Е. Я. Максимов, принимавший участие в боях на южном фронте. Буры назначили его заместителем начальника европейского отряда добровольцев и присвоили чин фехт-генерала¹.

Следует отметить, что отношения между Англией и Россией во второй половине XIX века резко обострились в связи с усилением русского влияния в Средней Азии и на Дальнем Востоке. С началом англо-бурской войны в России некоторое время была популярна идея о дипломатическом вмешательстве великих континентальных держав Германии, Франции и России в пользу буров. Правительства этих стран в 1900 — 1901 гг. делали негласные шаги в этом направлении².

Инициатива отправки отряда Российского Красного Креста в Южную Африку принадлежала военному министерству. 2 октября 1899 г. заместитель военного министра, начальник главного штаба генерал-лейтенант В. Сахаров направил письмо в Главное управление Красного Креста, в котором говорилось, что ввиду того, что конфликт между Великобританией и Южно-Африканской республикой вряд ли разрешится мирным путем, Красный Крест может предоставить воюющим сторонам медицинскую помощь в виде санитарных отрядов³.

В связи с этим Главное управление Российского Красного Креста предложило медицинскую помощь обеим воюющим сторонам в Южной Африке, но 31 октября от русского посла в Лондоне была получена телеграмма об отказе правительства Великобритании от помощи. Аналогичные отказы получили организации Красного Креста других государств. В то же время правительство Трансвааля сообщило, что с благодарностью примет врачебно-санитарные отряды⁴.

Медицинская часть армии буров была плохо обеспечена. По данным Международного Красного Креста, не хватало не только врачей. Буры нуждались в перевязочных средствах, медикаментах, палатках для полевых госпиталей. В стране, превратившейся в военный лагерь, возникли также серьезные продовольственные трудности.

Кроме России, в Трансвааль отправили свои врачебно-санитарные отряды организации Красного Креста Нидерландов, Германии, Франции, Бельгии, Швейцарии. Всего из Европы было послано 48 врачей и более 100 человек среднего и младшего медицинского персонала⁵.

В ответ на сообщение в газетах о формировании отряда Красного Креста для отправки в Южную Африку Главное управление Красного Креста получило более 300 телеграмм от медицинских работников с просьбой о зачислении в отряд⁶.

В середине ноября 1899 г. был сформирован отряд из 32 человек. Его возглавлял Николай Ивано-

вич Кусков, приват-доцент Военно-медицинской академии, старший врач и помощник директора Мариинской больницы в Петербурге. Отряд состоял из 5 хирургов (С. Я. Чистович, А. О. Садовский, И. Давыдов, О. М. Гольбек, А. К. Эбергард), 2 агентов по хозяйственной и административной части, 4 фельдшеров, 9 медицинских сестер и 12 санитаров. Сестра Татьяна Соловьева отправлялась в Африку на собственные средства и лишь на месте должна была продовольствоваться на казенный счет⁷.

Сотрудники отряда были хорошо подготовлены предстоящей работе. Почти все владели иностранными языками, часть фельдшеров и санитаров, также провизор из Риги К. А. Людиг ранее участвовали в экспедиции Красного Креста в Эфиопии (1896), некоторые медицинские сестры имели опыт работы во врачебно-продовольственных отрядах Красного Креста во время голода и эпидемий. Почти все санитары имели ценные для экспедиции гражданские специальности (кузнец, столяр, шорник, портной, повар).

Члены отряда получили специальные карточки — удостоверения личности, заверенные в британском посольстве, со статьями Женевской международной конвенции на обороте.

28 ноября в 7 ч 35 мин вечера отряд со снаряжением выехал из Петербурга, а 5 декабря на пароходе "Королева Ольга" отбыл из Одессы в Египет, откуда из Порт-Саида отплыл в Лоренсу-Маркиш. Узнав цели русской экспедиции, служащие Суэцкого канала перевезли отряд с грузом за половинную плату.

Спустя несколько дней вслед за первым отрядом из Петербурга в Южную Африку отправился русско-голландский отряд, сформированный на средства Петербургского комитета Нидерландского Красного Креста. Наряду с голландским медперсоналом в его составе были 4 русских врача (В. А. Кухаренко, Ф. К. Вебер, К. К. Рененкампф, Л. Богнгаупт) и медицинская сестра С. В. Изъединова; впоследствии написавшая книгу об этой экспедиции⁸.

Прибыв после 33-дневного плавания в порт Лоренсу-Маркиш, отряд русского Красного Креста экстренным поездом выехал в Преторию, столицу Трансвааля. 15 января санитарный поезд в полном составе был принят президентом республики Г. Крюгером, выразившим горячую благодарность русским медикам.

К этому времени военные действия были сосредоточены в основном на южном фронте, на территории Оранжевой республики, и на восточном фронте — на границе Трансвааля и Натала.

7 февраля отряд Российского общества Красного Креста выехал на восточный фронт, а на южный фронт отправился русско-голландский отряд. Часть первого отряда во главе с доктором А. О. Садовским приняла в Волксрюсте в свое ведение госпиталь и аптеку, оставшуюся после сбежавшего врача англичанина. Другая часть отряда во главе с Н. И. Кусковым двинулась южнее по железной дороге и развернула госпиталь в Ньюкасле. Однако вскоре выяснилось, что Ньюкасл для организации госпиталя был выбран неудачно, работы здесь были

¹ Изъединова С. В. Несколько месяцев у буров. — СПб., 1903. — С. 15, 124, 199.

² Гарле Е. В. Сочинения. — Т. 5. — С. 66.

³ РГВИА, ф. 12651, оп. 1, ед. хр. 1391, п. 1—2.

⁴ Там же, л. 31, ед. хр. 1393, л. 24, 89.

⁵ Вестник Российского общества Красного Креста. — 1899. — № 50. — С. 563.

⁶ РГВИА, я. 12651, оп. 1, ед. хр. 1392, л. 1—298.

⁷ Там же, я. 12651, оп. 1, ед. хр. 1391, л. 131, 157—161.

⁸ Изъединова С. В. Несколько месяцев у буров. — СПб., 1903.

мало, и поэтому в конце февраля доктора В. И. Давыдов, А. К. Эбергард и О. М. Гольбек настояли на переводе на передовые позиции буров в Гленко, где развернули третий госпиталь. Здесь санитарный персонал принимал раненых прямо с поля боя. Врачи поочередно оказывали помощь раненым на позициях буров. При наступлении буров на Бюкерсберг В. И. Давыдову пришлось работать под артиллерийским огнем англичан. Доктор А. К. Эбергард вместе с фельдшером и санитаром сопровождал буров в атаках под Эландсланом. Неоднократно им приходилось также оказывать помощь пленным англичанам⁹.

Высокая квалификация русского медперсонала, мужество и храбрость, проявленные на передовой, самоотверженность медицинских сестер способствовали росту уважения и признательности к отряду Красного Креста со стороны буров. Буры были удивлены тем, что русские медицинские сестры не гнушались самой черной работой, которую в бурских госпиталях обычно выполняли только кафры, и сначала даже называли русских сестер "каферсистер"¹⁰.

"Чем русский отряд выгодно отличался от всех остальных, бывших в Трансваале санитарных отрядов, — пишет С. В. Изъединова, — это своим гуманным отношением к больным из кафров, которых врачи впервые ставили в одинаковые условия ухода с другими больными, хотя по необходимости, подчиняясь местным предрассудкам, отводили им особые помещения"¹¹.

Большую помощь оказывали прикомандированные к отряду правительством Трансвааля прокурор Густав Дюа и русский подданный, уроженец Риги Евгений Васильевич Тейхман, получивший медицинское образование в Лейпцигском университете. После окончания университета он был послан Ганноверским миссионерским обществом в Трансвааль, где 20 лет проработал врачом, миссионером, а затем и судьей. Он также был председателем Гигиенического совета Преторианского округа Крокодиловой реки. В Трансваале он неотлучно находился при русском отряде, выполняя работу переводчика с голландского языка, на котором говорило большинство белого населения, снабжал отряд продовольствием, частично на свои деньги. При его содействии русские медики в Гленко получили превосходно оборудованный госпиталь с младшим медперсоналом, что обеспечивало работу отряда всем необходимым до конца его пребывания в Африке¹².

"Англо-бурская война длилась гораздо дольше, чем предполагали как друзья, так и враги англичан", — писал Е. В. Тарле¹³.

Срок действия русского отряда первоначально был определен Главным управлением Красного Креста всего лишь в 3 мес. На представленном заместителем министра иностранных дел графом Ламздорфом донесении царю о сроках возвращения

отряда Николай II написал: "Я не допускаю мысли, чтобы наш санитарный отряд покинул Трансвааль, пока война не кончилась"¹⁴.

В первые месяцы войны английские войска терпели тяжелые поражения. Однако к концу 1899 г. англичане создали значительное преимущество в численности войск и военной техники, а также умело использовали недовольство коренного африканского населения.

Успешное наступление англичан в феврале — марте 1900 г. в глубь Оранжевой республики поставило восточную армию буров перед опасностью быть отрезанной от Претории.

Ночью 2 мая уполномоченного отряда Российского Красного Креста Н. И. Кускова, находившегося при госпитале в Ньюкасле, предупредили о предстоящем отступлении буров в районе Гленко и о том, что железная дорога и тоннель будут разрушены. Ньюкаслский госпиталь был срочно свернут и двинулся в резерве отступающих буров. Прибыв в Преторию 4 мая, Н. И. Кусков в течение нескольких дней ничего не знал о судьбе своих коллег.

Между тем находившийся в Гленко передовой отряд не успел воспользоваться железной дорогой. В течение мая он отступал вместе с бурами, оказывая им медицинскую помощь. С 14 мая по 11 июня отряд развернул госпиталь в Чарльстоуне, 27 июня прибыл с войсками в Машадодорп, куда была перенесена столица после захвата Претории англичанами¹⁵.

Позже других, 17 мая, снялся с места госпиталь в Волкскрюсте. Доехав по железной дороге до Стандертон, отряд был вынужден выгрузить имущество и раненых, так как дальше железная дорога оказалась захваченной англичанами. Чтобы не попасть в плен, отряд с ранеными на фургонах, запряженных мулами, повернул на северо-восток, в глубь страны, и лишь через 6 дней пути добрался до станции другой линии железной дороги, соединяющей Преторию с портом Лоренсу-Маркиш — городка Ватерфаль-Бовен¹⁶.

Сюда же ввиду неизбежной сдачи Претории прибыла часть отряда во главе с Н. И. Кусковым.

Главнокомандующий англичан генерал Робертс, захватив 5 мая 1900 г. столицу Трансвааля, объявил об окончании войны, но буры продолжали отчаянно сопротивляться, и англичане оказались хозяевами лишь тех пунктов, где находились их воинские части.

С мая число раненых сильно возросло, стало больше больных малярией, лихорадкой, тифами. В здании школы в Ватерфаль-Бовене, куда прибыли почти все русские медицинские работники, снова был развернут госпиталь. По просьбе буров на передовые позиции послали отряд, в распоряжение которого предоставили санитарный поезд из 2 вагонов (по 20 диванов) во главе с С. Я. Чистовичем. Из первой же поездки на передовую вывезли 26 раненых. Санитарный поезд выделял из числа сотрудников так называемые летучие группы, состоящие из врача, фельдшера и санитаря, для доставки раненых с поля боя. В это время оставшийся в Махадодорпе

⁹ Вестник Российского общества Красного Креста. — 1900. — № 11. — С. 82; № 18. — С. 114; № 51. — С. 530.

¹⁰ РГВИА, ф. 12651, оп. 1, ед. хр. 1394, л. 71.

¹¹ Изъединова С. В. Несколько месяцев у буров. — СПб., 1903. — С. 85.

¹² РГВИА, ед. хр. 1401, л. л. 9, 51, 117.

¹³ Тарле Е. В. Сочинения. — М., 1958. — Т. 5. — С. 66.

¹⁴ РГВИА, ф. 12651, оп. 1, ед. хр. 1394, л. 42.

¹⁵ РГВИА, ф. 12651, оп. 1, ед. хр. 1394, л. 95.

¹⁶ Вестник Российского общества Красного Креста. — 1900. — № 51.

доктор А. К. Эбергард устроил в железнодорожном вагоне амбулаторию для раненых и мирного населения.

За 7 месяцев пребывания в Трансваале русский санитарный отряд обслужил 1090 госпитальных больных и оказал амбулаторную помощь 5716 раненым. Сотрудники отряда, работавшие на передовой, постоянно находились под угрозой окружения и пленения. Во время частых переездов истощилось снаряжение отряда, медикаменты подходили к концу.

26 июля 1900 г. Н. И. Кусков получил депешу, подписанную Николаем II, с приказом немедленно возвращаться в Россию. Однако выполнить приказ не представлялось возможным, так как группа сотрудников отряда во главе с В. И. Давыдовым и А. О. Садовским отправилась на передовые позиции буров, и о месте их пребывания ничего не было известно¹⁷.

Лишь 27 августа, сдав госпиталь с ранеными в Витерфаль-Бовене голландскому врачу, русский санитарный отряд смог выехать из Трансваала и 17 сентября прибыл в Петербург.

Еще 2 года буры продолжали борьбу. На захваченной территории англичане сжигали фермы, отбирали скот, население сгоняли в концлагеря — первые в истории человечества. Смертность детей от голода и эпидемий в лагерях достигла 400 на 1000. Каждый 20-й житель бурских республик оказался в концлагере¹⁸.

Весной 1902 г. русское правительство и Главное управление Российского Красного Креста обрати-

лись к Франции с предложением начать совместные переговоры с Англией о допуске представителей организации Красного Креста Европейских стран в Трансвааль для помощи узникам концлагерей. Однако Французский Красный Крест отклонил предложение России под предлогом, что такие переговоры более уместно вести лишь Международному Красному Кресту¹⁹.

В целях предотвращения вмешательства Европейских держав в англо-бурскую войну Англия пошла на некоторые уступки в отношениях с Германией, Францией и Россией. 31 мая 1902 г. бурские республики превращались в английские колонии.

Вне зависимости от того, какие политические цели преследовало правительство России, посыл отряда Красного Креста в Южную Африку, мы можем гордиться самоотверженностью русских медицинских работников, с честью выполнявших свою гуманную миссию, помогавших борьбе бурских республик за независимость.

THE RUSSIAN RED CROSS SOCIETY IN THE WAR BETWEEN GREAT BRITAIN AND BOERS

I. V. Yegorysheva

This paper describes one of the most interesting and little known episodes in the history of the Russian Red Cross society: participation in care of the subjects wounded in the war between Great Britain and Boers in 1900. No matter what the purposes of the Russian government sending a Red Cross troop to Southern Africa were, we may be proud of the selfless work of the Russian medics who performed their humane mission with honor.

¹⁷ РГВИА, ф. 12651, оп. 1, ед. хр. 1394, л. 117, 142.

¹⁸ Кульбакин В. Англо-бурская война // Военно-исторический журнал. — 1941. — № 1. — С. 93.

¹⁹ История дипломатии. — 2-е изд. — М., 1963. — Т. 2. С. 466; 469.

Хроника

Пресс-релиз

Заседание координационного совета по региональной политике в области здравоохранения 31 марта 1995 г.

31 марта 1995 г. в Минздравмедпроме РФ состоялось первое заседание Координационного совета по региональной политике в области здравоохранения. Координационный совет был создан приказом министра Минздравмедпрома РФ № 67 от 22 марта 1995 г. с целью формирования и осуществления государственной политики в области здравоохранения и обеспечения координации деятельности в этой сфере между Минздравмедпромом России и органами здравоохранения субъектов Российской Федерации, а также для выработки согласованных решений по актуальным вопросам управления здравоохранением и взаимных консультаций.

На заседании обсуждались состояние и пути совершенствования системы обязательного медицинского страхования (ОМС), пути совершенствования и повышения эффективности эпидемиологической помощи населению.

Основными целями внедрения системы ОМС являлись: 1) получение дополнительного источника финансирования системы здравоохранения; 2) улучшение качества медицинского обслуживания пациентов.

Реализация Закона о медицинском страховании граждан в Российской Федерации позволила обеспечить дополнительный источник финансирования отрасли в виде платежей на ОМС работающих граждан, что составило 20% в общем финансировании здравоохранения.

По оперативным данным, поступившим в Минздравмедпром РФ из 66 территорий России, по состоянию на 1.01.95 создана инфраструктура ОМС. В то же время говорить о полной реализации закона не представляется возможным.

Внедрение системы ОМС практически на всех территориях России носит фрагментарный характер. При этом имеется в виду, что на ряде территорий низкий уровень финансового обеспечения территориальной программы не позволяет говорить о внедрении ОМС в полном объеме в связи с невозможностью оплаты стоимости медицинских услуг по всем статьям расходов свидетельствует о расходе с лечебно-профилактическими учреждениями по отдельным статьям.

В настоящее время в соответствии с действующей законодательной базой со стороны органов управления здравоохранением и финансовых органов не осуществляется контроль за расходованием средств территориальных и федерального фондов ОМС. Средства фондов ОМС являются целевыми средствами на систему здравоохранения. Однако в связи с отсутствием контроля они часто не доходят до лечебно-профилактических учреждений и расходуются не по назначению.

Проведенный анализ позволяет сделать следующие основные выводы: 1) действующая законодательная база ОМС не позволяет реализовать основные цели, изложенные в законе; 2) внедряемая модель ОМС является неоправданно дорогостоящей; 3) такое экономическое положение в стране в целом и отдельных субъектов Федерации не позволяет в настоящее время реализовать закон в полном объеме.

Исходя из изложенного, можно констатировать, что реформа здравоохранения в системе ОМС должна осуществляться в соот-