

Copyright © 2022 by Cherkas Global University



Published in the USA
 Bylye Gody
 Has been issued since 2006.
 E-ISSN: 2310-0028
 2022. 17(2): 952-962
 DOI: 10.13187/bg.2022.2.952

Journal homepage:
<https://bg.cherkasgu.press>



The Activities of the Russian Red Cross Society in the Organization of Medical Institutions during the Russian-Japanese War of 1904–1905

Maria S. Sergeeva ^{a, *}, Igor V. Karpenko ^a, Ivan M. Chizh ^a, Sergey D. Batoev ^a

^a I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University), Russian Federation

Abstract

During the years of the Russian-Japanese War, the Russian Red Cross Society (RRCS) for the first time acted as an independent organization, which, together with the military medical service, participated in providing medical care to the wounded and sick. The lack of a sufficient number of nursing communities in the Far East predetermined the priority of the tasks of mobilizing personnel from the European part of Russia for the RRCS and deploying their own medical institutions in the front and in the rear. Different ways of organizing and training medical personnel determined the kind of their activities (staffing the existing or opening new medical institutions) and their responsibilities (care and feeding, sanitization, dressings and medical assistance). The working conditions of medical institutions depended on their location: in the area of the active army or one of the rear districts, which had their own purpose in helping the wounded and sick during the war. An analysis of the activities of the RRCS during the war made it possible to identify ways to solve the set tasks and the problems that the RRCS encountered in the course of its mission.

Keywords: Russian-Japanese War, Red Cross, Far East, sisters of mercy, sanitary detachment, hospital detachment, infirmary.

1. Введение

В январе 1904 г., когда были окончательно разорваны дипломатические отношения между Японией и Россией, ознаменовавшие начало Русско-японской войны, стало очевидно, что российская армия не готова к войне: ни в плане кадрового состава, ни в плане вооружения, ни в плане медицинского обеспечения. Война на Дальнем Востоке казалась правительству и обществу чем-то «отдаленным» и «невозможным», в связи с чем разработка проектов организации военно-медицинской помощи на случай войны, начатая еще в 1900 гг., велась вяло и посредственно (Романова, 2016: 379).

В проектируемых схемах лечебно-эвакуационного обеспечения армии деятельность благотворительных и общественных организаций, объединенных под эгидой Российского общества Красного Креста (РОКК), должна была носить вспомогательный характер (История..., 1909: 1254). Однако утвержденный военным ведомством в начале войны план действий РОКК указывал на его основополагающую роль в организации медико-санитарной помощи в армии. Наряду с военно-медицинской службой, РОКК должно было обеспечивать персоналом и снабжать медицинским имуществом все лечебно-эвакуационные учреждения военного ведомства; формировать собственные летучие санитарные отряды, лазареты, поезда для работы на фронте и в тылу; открывать склады и этапно-питательные пункты для кормления больных и раненых на фронте и в тылу (Русско-японская

* Corresponding author

E-mail addresses: sergeeva_m_s@staff.sechenov.ru (M.S. Sergeeva),
karpenko_i_v@staff.sechenov.ru (I.V. Karpenko), chizh_i_m@staff.sechenov.ru (I.M. Chizh),
batoev_s_d@staff.sechenov.ru (S.D. Batoev)

война, 1910: 279-280). Таким образом, в ходе этой войны РОКК впервые выступило в качестве самостоятельной организации, совместно с военно-медицинским ведомством участвовавшей в эвакуации и оказании неотложной помощи раненым на линии фронта и фактически единолично руководившей лечебно-санитарным делом в тылу (Будко, 2008; Русско-японская война, 1910: 245). Главный уполномоченный РОКК П.М. фон Кауфман утверждал: «Никогда и нигде добровольная помощь Красного Креста не обслуживала так всесторонне и в столь крупных размерах больных и раненых воинов, как в эту кампанию» (Отчет..., 1911: 3).

В рамках данной статьи были изучены механизмы реализации возложенных на РОКК задач по мобилизации медицинского персонала и организации собственных лечебных учреждений во время Русско-японской войны, а также выявлены трудности, с которыми столкнулся РОКК в ходе выполнения данной миссии.

2. Материалы и методы

Источниковую базу исследования составили архивные материалы Российского государственного военно-исторического архива (далее – РГВИА), позволяющие оценить вклад отдельных общин сестер милосердия (Иверской, Самарской, Пензенской, Забайкальской, Могилевской, Оренбургской и других) в дело организации медико-санитарной помощи во время Русско-японской войны (Ф. 12651. Оп. 3. Д. 126; Ф. 12651. Оп. 1. Д. 705; Ф. 12651. Оп. 1. Д. 689; Ф. 12651. Оп. 1. Д. 587; Ф. 12651. Оп. 1. Д. 566; Ф. 12651. Оп. 1. Д. 686; Ф. 12651. Оп. 1. Д. 684). Особенности комплектования штата и работы лечебных заведений РОКК на территории действующей армии позволяют оценить документы дела Мариинской больницы Порт-Артура (Ф. 12651. Оп. 12. Д. 100). Приоритетные задачи в деятельности местных общин ближайшего тыла армии в военное время отражают отчеты Забайкальской общины великой княжны Ксении Николаевны (Ф. 12651. Оп. 1. Д. 572).

Общие сведения о деятельности общественных организаций в Сибири и на Дальнем Востоке в 1904–1905 гг. представлены в официальных изданиях по истории Русско-японской войны (История..., 1909; Русско-японская война, 1910) и отчетах о деятельности РОКК (Отчет..., 1911; Отчет, 1911а; Приложение № 23, 1910). Фактические данные об индивидуальных особенностях районов, в которых РОКК предстояло развертывать свои лечебные заведения, отражены в отчетах главных уполномоченных РОКК (Кауфман, 1909; Кауфман, 1909а; Приложение № 23, 1910). Списки учреждений и личного состава Красного Креста на Дальнем Востоке содержат статистические сведения о численности и специализации персонала, мобилизованного РОКК, месте его службы и характере деятельности (Личный состав..., 1905; Приложение № 25, 1910). Источники личного происхождения, дневники и воспоминания передают картины военных будней персонала Красного Креста глазами очевидцев описываемых событий (Боткин, 1908; Баумгартен, 1906; Демич, 1907).

Методологической основой исследования является системный анализ, позволяющий комплексно рассмотреть деятельность РОКК по организации работы лечебных учреждений на Дальнем Востоке в период Русско-японской войны. Использование принципов историзма и объективности дает возможность сопоставить релевантность задач, стоявших перед РОКК во время войны, с возможностями их практической реализации. Применение нарративного метода делает возможным сопоставление данных официальных документов с восприятием исследуемых событий их очевидцами и участниками (врачами, сестрами милосердия, пациентами).

3. Обсуждение

Деятельность РОКК в военных кампаниях второй половины XIX – начала XX вв. неоднократно являлась предметом научных исследований. Организация военной медицины данного периода освещена в трудах под руководством А.А. Будко (Будко, Селиванов, 2004; Будко и др., 2008), И.В. Карпенко (Карпенко, 2017), А.В. Пастернака (Пастернак, 2001). Достаточно подробно описан опыт работы в военных условиях сестринских общин Москвы и Санкт-Петербурга (Козловцева, 2010; Колесникова, Айдашева, 2011; Кункиет, 2005). При этом Русско-японская война остается одним из наименее изученных периодов в истории РОКК. Процесс формирования и функционирования местных отделений Красного Креста на территории Маньчжурии и Приамурья в конце XIX – начале XX вв. освещен в работах В.В. Романовой (Романова, 2015; Романова, 2016). Вклад московских общин РОКК в оказание лечебно-эвакуационной помощи больным и раненым в 1904–1905 гг. представлен в статье К.В. Зорина (Зорин, 2015). Проблемы эвакуационной деятельности РОКК в этот период рассмотрены в исследованиях С.А. Баубековой (Баубекова, 2017), Н.А. Рудой (Рудой, 2012), И.М. Чиж и соавторов (Чиж и др., 2021). Таким образом, в имеющейся историографии вопросы участия сестринских общин в оказании медико-санитарной помощи во время Русско-японской войны изучены фрагментарно, либо на примере деятельности отдельных общин, либо на примере определенного вида деятельности, например эвакуации раненых или работы санитарных поездов. При этом процессы формирования и развертывания лечебных учреждений РОКК в 1904–1905 гг., как и проблемы их комплектования сестринским персоналом, до сих пор не являлись предметом самостоятельного научного исследования.

4. Результаты

Несмотря на то, что к началу боевых действий РОКК включало 84 общины, его присутствие в восточной части империи было крайне ограничено. На Дальнем Востоке функционировало всего две общины сестер милосердия: Александро-Ксенинская в Хабаровске и Дамский местный комитет в Благовещенске, совокупный штат которых состоял из 24 сестер и 6 испытуемых. В ведении данных общин имелась больница на 8 кроватей, приют на 10 увечных воинов и амбулатория для приема больных (Отчет..., 1911: 4). В Маньчжурии РОКК имело свои отделения только в Порт-Артуре, где с 1900 г. существовали Квантунская Мариинская община на 18 сестер и 3 испытуемых и железнодорожный комитет Красного Креста (РГВИА. Ф. 12651. Оп. 12. Д. 100). Кочный фонд в Порт-Артуре состоял из больницы на 50-60 мест и лечебницы на 250 больных и раненых военного ведомства (Романова, 2016: 377). Дополнительно со времен Японо-китайской войны в запасе хранилось оборудование для летучего лазарета на 15 и госпиталя на 300 кроватей. Также в запасе хранилось имущество РОКК для лазарета на 50 кроватей в Харбине (Романова, 2016: 379). Единственная в Забайкальском крае община с 4 сестрами милосердия располагалась в Чите. В ее ведении имелась только амбулатория для приема больных. По мере приближения к европейской части России количество общин и лечебниц при них в крупных городах увеличивалось. Отделения РОКК имелись в Иркутске, Красноярске, Томске, Барнауле, Омске, Тобольске и других городах (Отчет..., 1911: 4). Подобное распределение общин предопределило деление территорий Дальнего Востока и Сибири на четыре округа, каждый из которых имел собственное назначение в деле оказания помощи раненым и больным в годы войны: район действующей армии и тыловые округа – Забайкалье, Сибирский и Северо-Восточный (Кауфман, 1909: 2). К концу войны в них было сосредоточено 193 лечебных заведения РОКК на 35 814 кроватей: в районе действующей армии – 17 605 мест, в Северо-Восточном – 7 650, в Забайкалье – 5 318, в Сибирском – 5 241 (Приложение № 25, 1910).

Северо-Восточный район, расположенный от Никольск-Уссурийского до Владивостока, Хабаровска и Благовещенска, стал основным местом эвакуации раненых с фронта и сосредоточением большинства лечебных учреждений ближайшего тыла как военного ведомства, так и РОКК (Рудой, 2012: 59; Романова, 2015: 247). В июне 1905 г. здесь функционировало 24 лазарета РОКК для распределения раненых и больных, которые требовали сравнительно короткого лечения и через 4-6 недель могли быть возвращены на фронт или не были способны перенести длительную транспортировку (Демич, 1907: 538). Их обслуживало 113 врачей, 714 медицинских сестер и 418 санитаров (Личный состав..., 1905: 12). Узловым пунктом и сосредоточием всей военно-санитарной деятельности в Маньчжурии стал Харбин. Благодаря центральному положению на железнодорожном пути (узловая станция трех веток Восточно-Китайской железной дороги, расположенная на притоке Амура) и существованию большого числа построек (крупный торговый центр, имеющий много казенных зданий и казарм), он был ближайшим центром эвакуации раненых и больных (Отчет..., 1911: 3; Отчет..., 1911а: 112). К августу 1904 г. в Маньчжурии было сосредоточено до 37, к концу 1904 г. – до 158 лазаретов, 64 из которых находилось в районе боевых действий (Отчет..., 1911: 61). На линии фронта работало 5 летучих отрядов РОКК и 14 – особого комитета великой княгини Елисаветы Федоровны, обеспечивавших эвакуацию раненых во время сражений и оказание им неотложной помощи (История..., 1909: 1243). Кроме того, в районе действующей армии были развернуты подвижные госпитали, этапные лазареты и аррьергардные госпитали РОКК, в которых работало 175 врачей (из них 3 женщины), 585 сестер милосердия, 36 студентов Военно-медицинской академии и 790 санитаров (Личный состав..., 1905: 8-9).

Забайкальский округ, ближайший к району действующей армии, имел две транспортных системы: линию Восточно-Китайской железной дороги от станции Мысовая до станции Маньчжурия и водную – по рекам Шилке и Амур до Благовещенска (Кауфман, 1909а: 1). Сюда эвакуировали тяжело раненых, нуждавшихся в длительном госпитальном лечении и реабилитации. Близость этого района к месту боевых действий предполагала возможность вернуть выздоровевших больных на фронт. Хроников и инвалидов, уволенных от военной службы, следовало далее эвакуировать на долечивание в Сибирский, Западно-Сибирский и Европейский регионы России (Русско-японская война, 1910: 248). Основные задачи РОКК в Забайкалье были сосредоточены на создании этапных лазаретов на станциях железной дороги; снабжении санитарных поездов продовольствием, лекарствами и медицинскими принадлежностями; приеме на лечение тяжелых пациентов (Кауфман, 1909а: 37). В преддверии крупных сражений Забайкалье становилось центром эвакуации всех раненых и больных из медицинских учреждений действующей армии. По мере отступления армии от Мукдена сюда же эвакуировали лазареты и госпитали из прифронтовой зоны. После заключения мира лечебные заведения Забайкалья стали главным приемником раненых, эвакуированных из Маньчжурии. В мае 1904 г. здесь имелось всего 3 лазарета РОКК в Чите, Сретенске и Нерчинске. Через год удалось организовать работу 5 273 коек РОКК, что почти в два раза превышало возможности военного ведомства (Будко и др., 2008). Таким образом, Забайкалье стало главным центром эвакуации из района действующей армии, лазареты которого выполняли функцию сортировочных пунктов, следящих за распределением лиц, требующих, с одной стороны, эвакуации в

глубь России для длительного лечения, с другой – освидетельствования и возвращения в действующую армию (Кауфман, 1909а: 107).

Сибирский район, выступавший в процессе эвакуации в роли передаточного пункта между Дальним Востоком и европейской частью России, был разделен на два принципиально разных участка. Заведения РОКК вдоль Кругобайкальской железной дороги от станции Мысовая до Иркутска имели характер карантинных учреждений: здесь оставались все заразные и подозрительные больные, следовавшие санитарными поездами в центральную часть России. В октябре 1904 г. здесь были организованы лазареты РОКК на 575 коек (Кауфман, 1909: 46, 48). Действия двух дезинфекционных и бактериологического отрядов РОКК, развернутых в данном районе, позволили существенно сократить санитарные потери от брюшного и сыпного тифа, дизентерии, сибирской язвы и других заболеваний (Рудой, 2012: 60). Таким образом, озеро Байкал являлось естественной преградой на пути распространения эпидемий с Дальнего Востока в глубь империи. Иркутск стал исходным пунктом внутренней эвакуации. В планах Штаба армии и Главного управления РОКК расположенные здесь лазареты должны были функционировать как стационарные лечебные заведения, принимающие на лечение раненых из ближайшего тыла и организуемые их дальнейшую эвакуацию на запад. Однако в Сибири помощь раненым не вызвала широкого общественного интереса и частной инициативы. «Основные капиталы, – писал главный уполномоченный района П.М. фон Кауфман, – сосредоточены в руках преимущественно еврейских фирм, благотворительной деятельности в широких размахах не проявляющих» (Кауфман, 1909: 21). В ноябре 1904 г. здесь было открыто всего 790 коек РОКК, что не позволяло принимать раненых на лечение в большом количестве. Поэтому район от Иркутска до Самары представлял собой ряд этапных пунктов, необходимых для осуществления врачебного надзора и обеспечения горячей пищей больных, раненых и всех воинских чинов, следовавших как на восток, так и с востока. На лечение здесь оставались только больные, выявленные при мобилизации сибирских полков или в эшелонах, направляемых из европейской части России (История..., 1909: 1231). К концу войны в Сибирском районе было развернуто 58 лазаретов на 5 241 место, однако из-за увеличения числа раненых и проблем в организации их сортировки и эвакуации это не привело к качественным изменениям в их работе (Приложение № 25, 1910: 113; Чиж, 2021: 833).

В целом штат Красного Креста на театре военных действий летом 1905 г. состоял из 360 врачей (в том числе 11 женщин), 1 483 сестер милосердия, 44 студентов и около 2 000 санитаров (Личный состав..., 1905: 16). Однако имевшихся в начале войны в распоряжении РОКК на Дальнем Востоке сестер милосердия и медицинского имущества было недостаточно даже для организации медико-санитарной работы в местах их постоянного размещения. В начале войны по требованию военного ведомства сестры всех восточносибирских, приамурских и квантунских общин были отправлены в военно-лечебные лазареты действующей армии (Отчет..., 1911: 28), в связи с чем главными задачами РОКК стали мобилизация сестринского персонала из европейской части России и формирование собственных лечебных учреждений.

Разработка и реализация плана действий по организации помощи раненым и больным на фронте и в тылу была поручена Исполнительной комиссии РОКК. Для привлечения медицинского персонала региональные исполнительные комитеты публиковали в периодической печати объявления, адресованные частным лицам и действующим общинам Красного Креста. Собранный по частной инициативе персонал (врачи, фармацевты, сестры милосердия, санитары) направлялся в распоряжение главного уполномоченного РОКК для создания кадрового резерва, формирования сборных отрядов и пополнения штата уже существующих лечебно-эвакуационных учреждений военного ведомства и РОКК (Будко, Селиванов, 2004: 57). В апреле 1904 г. в резерве в районе действующей армии в Харбине было 35 врачей, 28 студентов-медиков, 157 санитаров и 253 сестры милосердия. К 1 мая 1904 г. прибыло еще 1 370 человек персонала РОКК из Москвы, Санкт-Петербурга, Казани, Елисаветграда, Епифани и других городов (Отчет..., 1911: 114). Три резервные группы (96 сестер) были отправлены в Читту, Иркутск, Омск для пополнения проходящих мимо новых лазаретов военного ведомства. Сестры Забайкальской общины в Чите были командированы в 15-й и 2-й сводный военные госпитали (РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 572. Л. 4). Сестры Свято-Троицкой общины работали в военных госпиталях и лазаретах РОКК, развернутых во время крупных сражений под Тюренченом, Вафангоу, Ляояном и Мукденом. Сестры Владимирской общины Святого Георгия были направлены в сводный госпиталь № 1 в Хабаровске и в полевой военный госпиталь № 16 в Николаевске Приамурской области (РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 566. Л. 1-2). Сестры милосердия Пензенской общины были командированы для пополнения штата госпиталей в Харбине и полевых госпиталей 54 дивизии (РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 689. Л. 4). Сборный санитарный отряд, состоявший из врача и 5 сестер милосердия Александровской, Иверской и Евгениевской общин, организовал деятельность лазарета на Сахалине, который с приближением противника был преобразован в передовой перевязочный пункт (Отчет..., 1911: 481, 505). Многие сестры милосердия после окончания войны продолжили работу в военных госпиталях, испытывавших нехватку опытного персонала.

Чаще всего общины отправляли на фронт большую часть своего персонала: Орловской и Благовещенской общинами на Дальний Восток было командировано 12 из 15 штатных сестер,

Оренбургской – 10 из 12 (РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 684. Л. 1-2; РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 686. Л. 1-4). Оставшиеся в общинах сестры открывали лазареты, госпитали и приюты для эвакуированных с фронта раненых, инвалидов и сестер милосердия. Свято-Троицкая община развернула в Царском Селе приют для престарелых сестер милосердия разных общин, вернувшихся с Дальнего Востока после войны. В амбулатории Благовещенской общины вели бесплатный прием и выдавали лекарства больным и раненым (Романова, 2015: 246). Сестры милосердия Самарской общины имени Е.И.В. великой княжны Ольги Николаевны устроили два лазарета для лечения раненых, прибывавших с Дальнего Востока. За время войны здесь была выполнена 371 операция и вылечено 906 раненых (РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 705. Л. 9).

В ведение РОКК направляли как отдельных сестер, так и целые санитарные отряды, включавшие врачей и вспомогательный персонал в соответствии со штатами лазаретов, утвержденными военным ведомством на 25, 50, 100 и 200 кроватей (Приложение № 23, 1910: 84). Отряд мог стать основой вновь формируемого запасного лазарета или распределялся между уже созданными учреждениями. Сестры Евгениевской общины до конца войны проработали в составе госпиталя Квантунской Мариинской общины Порт-Артура и на госпитальном судне «Казань» (РГВИА Ф. 12651. Оп. 12 Д. 100). Отряд общины Святого Георгия из 5 врачей, 15 сестер, 30 санитаров получил задание развернуть полевой лазарет в ближайшем тылу воюющей армии в Куаньчэндзи (РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 566. Л. 3). Отряд Могилевской Александровской общины в составе 7 сестер и одного врача развернул в Иркутске лазарет на 80 коек (РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 587). В то же время 11 сестер милосердия и 4 врача санитарного отряда Самарской общины были распределены в лазареты и госпитали Хабаровска и Никольск-Уссурийска (РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 705. Л. 4).

Другим путем шло формирование госпитальных отрядов, полностью укомплектованных штатом, инвентарем, медикаментами и денежным довольствием, необходимыми для открытия собственных лечебных учреждений РОКК и других общественных и благотворительных организаций. В начале войны Исполнительная комиссия дала всем петербургским, московским и ряду провинциальных общин заказ на полное формирование лазаретов на 200 и 100 кроватей (Приложение № 23, 1910: 85). Кауфманской общиной было сформировано и отправлено на театр военных действий 5 отрядов, развернувших свои лазареты в прифронтовом и тыловых районах. В Иркутске 3-й и 5-й отряды Кауфманской общины организовали работу двух лазаретов на 200 мест каждый. На станциях Слюдянка и Куртуке Кругобайкальской железной дороги 4-й отряд Кауфманской общины содержал два лазарета на 100 и 120 коек (Кауфман, 1909: 48, 66). Собственные госпитали на театре военных действий были открыты Иверской и Елизаветинской общинами в Харбине; Георгиевской, Крестовоздвиженской и Владимирской – в Мукдене; Воронежской – в Тьелине; Саратовской, Волынской, Костромской, Тверской, Каменец-Подольской, Новгородской, Орловской, Витебской, Новочеркасской и другими общинами на основных станциях Восточно-Китайской железной дороги. Большинство этих учреждений обслуживало значительно большее количество раненых и больных, чем позволяла их коечная емкость. Например, в Харбине и Мукдене госпитали РОКК на 200 кроватей по факту принимали до 600 человек. В госпитале Иверской общины на лечении могло находиться до 700 тяжелораненых больных, всего здесь была оказана помощь 3,5 тысяч человек (РГВИА. Ф. 12651. Оп. 3. Д. 126. Л. 9). Таким образом, формирование штата медицинского и санитарного персонала происходило путем направления общинами в распоряжение главного уполномоченного РОКК отдельных сестер милосердия, формирования собственных санитарных и госпитальных отрядов. Однако в целом мобилизация медицинского персонала РОКК носила стихийный характер. Отчеты главных уполномоченных указывают на отсутствие у Исполнительной комиссии руководящего плана действий. Ведущую роль в формировании и направлении на Дальний Восток персонала, санитарных и госпитальных отрядов имела собственная инициатива общин Красного Креста, общественных организаций и частных лиц (Кауфман, 1909а: 17). Это определило случайный характер назначения места действия отрядов и лечебных учреждений, менявшийся по ходу их следования железнодорожным путем в расположение действующей армии. В результате отряды, подготовленные к хирургической практике, могли оказаться в глубоком тылу, а малые, слабо экипированные отряды – быть направлены в Харбин и на передовую.

Размещение лечебных учреждений на театре военных действий также входило в обязанности РОКК. Чаще всего для этого использовали «даровые» помещения – военные или переселенческие казармы, холерные бараки, предоставленные бесплатно монастырские или частные постройки; «нанятые» – арендованные в крупных частных домах, складах, общественных учреждениях (административные здания, училища, гимназии) или построенные силами РОКК временные бараки. Из 5 273 кроватей в Забайкалье было размещено бесплатно 2 585, арендованы помещения для 1 863 и специально построены для 825 коек (Кауфман, 1909а: 28-29). В Сибирском районе под лазареты приспособляли казармы пограничных войск и переселенческих пунктов, расположенных на главных станциях Сибирской железной дороги от Пензы до Маньчжурии в 200–300 верстах друг от друга. Они имели собственный медицинский персонал и представляли готовые к немедленному приему больных лазареты на 382 кровати (Отчет..., 1911: 40, 42). Военные казармы в Чите занимал Ярославский лазарет. В переселенческих казармах Сретенска расположился Вятский лазарет.

Лазареты Евгениевского отряда в Иркутске размещались в помещениях Знаменского и Князе-Владимирского монастырей. Черниговский лазарет на станции Маньчжурия занимал дом железной дороги. Под лазареты Кауфманского отряда приспособили помещения бывших холерных барачных железной дороги и барачных подрядчиков Бонди и Мамонтова (Кауфман, 1909: 48, 66). Под лазареты Самарской общины были использованы здания, безвозмездно переданные в пользование РОКК купцом М.И. Плешановым и городским комитетом трезвости (РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 705. Л. 6). В Забайкалье из-за отсутствия казарм под лазареты первоначально использовали наемные дома (Кауфман, 1909а: 4). Однако система расселения раненых в частных домах и небольших лазаретах, расположенных в ближайших к железнодорожным станциям селах, во время Русско-японской войны оказалась неэффективной. Отсутствие больших населенных пунктов, удаленность сел друг от друга и от железной дороги, плохая транспортная доступность и высокая стоимость аренды делали такой метод размещения подходящим только для выздоровевших и слабых больных, в связи с чем расположенные подобным образом лазареты не имели больных и вскоре были закрыты (Кауфман, 1909: 75). С другой стороны, чем больше помещений занимал лазарет, тем больше усилий требовалось для обеспечения его работы: были необходимы дополнительные кухни, сестринский и врачебный персонал. Это «неудобство и невыгода наемных частных домов» побудили РОКК, во-первых, размещать лазареты и госпитали вдоль железнодорожной линии, во-вторых, покупать или строить собственные бараки вблизи железнодорожных станций (Кауфман, 1909а: 16). В Кругобайкалье все помещения были куплены и построены РОКК совместно с руководством Забайкальской железной дороги. После окончания войны все постройки должны были перейти в собственность железной дороги. На станции Мысовой железнодорожное ведомство на время войны бесплатно передало в распоряжение РОКК участок земли для строительства барака на 100 мест. В мае 1905 г. здесь был развернут лазарет Черноморского отряда (Кауфман, 1909: 48, 66). В случае экстренного развертывания после крупных боев и при отсутствии подходящих помещений лазареты временно располагались в шатрах. Таким образом, несмотря на то, что устройство постоянных госпиталей не должно было входить в обязанности частных учреждений, РОКК регулярно сталкивалось с необходимостью строительства новых или ремонта выделенных помещений, что задерживало открытие лазаретов на неопределенный срок. Использование шатров в этих условиях позволяло не только ускорить размещение новых лечебных заведений, но и увеличить число мест для приема раненых в уже функционирующих учреждениях (Кауфман, 1909а: 17).

Другой проблемой формирования лечебных заведений было их оснащение, обеспечение и комплектование персоналом. Несмотря на то, что в самом начале войны Исполнительная комиссия РОКК заявила, что «весь персонал и материальные склады РОКК послужат в равной степени для пополнения лечебных заведений как Красного Креста, так и военного ведомства», содержание и оснащение частных и военных госпиталей сильно различалось (Будко и др., 2008: 88; История..., 1909: 1231). Располагая достаточными финансовыми средствами, РОКК содержало свои лечебные учреждения в образцовом порядке. В них не было недостатка ни в перевязочных средствах, ни в хирургических инструментах. Здесь работали самые известные врачи того времени: Е.С. Боткин, М.М. Дитерихс, Л.М. Пуссеп и другие. Описание госпиталя Георгиевской общины в Порт-Артуре, данное Е.С. Боткиным, хорошо отражает устройство заведений РОКК: «А как хорошо теперь стало в Георгиевском госпитале: все здания отремонтированы, офицерский флигель вышел отличный, впереди разведен милый садик, в большом саду поставлены шатры, с другой стороны – крытые железом асбестовые переносные бараки, выросшие как грибы; всем раненым, прибывавшим сразу по 150 человек, хватало и места, и белья» (Боткин, 1908: 222). В то же время снабжение медицинских учреждений военного ведомства осуществлялось по устаревшим табелям, без учета времени года и в недостаточном количестве. Летом 1904 г. халаты и одеяла выдавали только теплые, медикаментов, оборудования, перевязочного материала и антисептических средств не хватало (История..., 1909: 1230). По этой причине помощь РОКК в обеспечении военно-медицинских учреждений современным медицинским инвентарем и медикаментами была бесценна. С другой стороны, формирование собственных лазаретов, порученное Исполнительной комиссией центрального склада РОКК, происходило без консультаций с врачами, формирование санитарных отрядов – без учета места их дислокации и характера предстоящей работы на театре военных действий, в связи с чем лечебные учреждения оказывались недоукомплектованными необходимым оборудованием, перевязочными средствами и медикаментами. Предполагалось, что все недостающие предметы будут куплены на местах при открытии лечебных заведений, для чего их руководству выдавалось определенное денежное довольствие. Однако из-за отсутствия в ближайшем тылу и в районе действующей армии достаточного числа складов РОКК медицинские товары были в дефиците, и их стоимость могла в 10 раз превышать средства, выданные на эти нужды (Кауфман, 1909а: 66).

Трудности и недоразумения возникали и при формировании штата лечебных заведений (Кауфман, 1909а: 16). Главный контингент составляли общинные сестры милосердия, имевшие опыт работы в госпиталях, участия в хирургических операциях, выполнения перевязок и ухода за больными, а также сестры, недавно завершившие обучение в общинах и сдавшие экзамен. Создание «кадра образцовой сестры милосердия, которая была бы в случае войны способна облегчить

страдания раненых на поле битвы, а в мирное время противостояла бы бедствиям в виде жалких условий быта, ежедневных болезней и эпидемий» было исключительным правом РОКК (Кункиет, 2005: 32). Однако в военное время квалифицированного сестринского персонала не хватало. Особенно остро дефицит медицинских кадров ощущался в действующей армии в период сражений. В начале войны в госпитале Порт-Артура на 1 сестру приходилось 100 раненых. Поэтому с декабря 1904 г. по февраль 1905 г. из лазаретов ближайшего тыла хирургов и сестер милосердия регулярно отправляли в действующую армию. Взамен в тыл прибывал новый персонал из Западно-Сибирского и Европейского регионов (Кауфман, 1909а: 54). В условиях осады Порт-Артура персонал госпиталя Квантунской Мариинской общины, командированный в полевые госпитали военного ведомства, замещали слабосильные команды. «Много наших прежних служителей отправилось на позиции, – пишет в своем дневнике сестра милосердия О.А. Баумгартен, – их заменили убогими: кто не владеет правой рукой, кто левой; кто не сгибает колена, а кто ослеп на один глаз» (Баумгартен, 1906: 225). Контр-адмирал И.К. Григорович, командовавший русской эскадрой в Порт-Артуре, неоднократно направлял главному уполномоченному РОКК И.П. Балашеву письма с глубокой благодарностью врачам и сестрам общины за их самоотверженный труд (РГВИА Ф. 12651. Оп. 12 Д. 100 Л. 10).

Для пополнения дефицита сестринского персонала общины открывали ускоренные курсы сроком от 6 недель до 4 месяцев для подготовки волонтерок или добровольных сестер. Подготовка включала в себя теоретическое и практическое обучение, проходившее либо в лазаретах и амбулаториях общин, либо в городских больницах и военных госпиталях, но под контролем РОКК. В Пензе врачи местной сестринской общины Святой Ольги Фридлянд обучали сестер практическим навыкам ухода за больными. Пензенское общество врачей организовало для них бесплатный курс лекций, окончив который, слушательницы сдавали экзамен на звание сестер милосердия (РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 689. Л. 12). Община фон Кауфмана летом 1904 г. организовала четырехмесячные курсы для подготовки 70 сестер милосердия, предусматривавшие обязательное проживание в общежитии общины и посещение практических занятий в Обуховской больнице. Петербургский дамский кружок организовал курсы на 200 слушательниц, лекции которым читали в Археологическом институте, а практические занятия проводили в Семеновском госпитале (Отчет..., 1911: 99). Трехмесячные курсы, открытые в 1904 г. на базе Благовещенской общины, окончили 11 слушательниц (Романова, 2015: 246). Выпускницы таких курсов получали временное удостоверение сестры милосердия сроком на 1 год или на время Русско-японской войны. Общеобразовательный уровень слушателей курсов был весьма неоднородным. Наряду с сестрами, получившими образование в европейских университетах, были и те, кто окончил церковно-приходскую школу. Кауфманская и Евгениевская общины присылали волонтерок из числа окончивших курс средних учебных заведений, поэтому их отряды считались наилучшими (Кауфман, 1909: 101). В то же время Баумгартен пишет, что во время осады Порт-Артура в качестве добровольных сестер в Красный Крест привлекали всех, «даже женщин легкого поведения» (Баумгартен, 1906: 168). Значительный объем работы сестринского персонала, как следует из отчета старшего врача госпиталя Мариинской общины Порт-Артура, составляла санитарная обработка раненых: удаление крови, грязи, «непрощенных гостей из волос и платья» (РГВИА. Ф. 12651. Оп. 12. Д. 100. Л. 10). В этих условиях многое зависело от отношения к своим обязанностям самих добровольных сестер: были среди них «старательные» и те, кто работал «без малейшей охоты» (Баумгартен, 1906: 168, 265). Таким образом, качество сестер милосердия зависело не только от длительности подготовки в общине, но и от уровня их общего развития и образования, что в идеале должно было определять спектр исполняемых обязанностей: уход за ранеными, кормление, раздача белья, замена фельдшеров и фармацевтов. Однако часто опытные сестры оказывались сиделками в санитарных поездках, в то время как слабо подготовленные волонтерки направлялись в полевые госпитали, что являлось поводом для нареканий со стороны военного руководства (Кауфман, 1909: 102).

На фоне дефицита квалифицированных сестер в военно-врачебных заведениях возникла конкуренция между РОКК и военным ведомством. Длительность ожидания среднего медицинского персонала из европейской части России вынудила военное руководство начать подготовку сестер в Сибирском округе. По распоряжению начальника санитарной части М.И. Хлыновского в Иркутске, Омске и Красноярске все желающие были допущены к обучению в военных госпиталях, где военные врачи читали лекции, обучали практическим навыкам и принимали экзамены (Отчет..., 1911: 101). Однако РОКК под предлогом того, что военное ведомство в обход интересов Красного Креста пытается получить руководство женским медицинским персоналом, отказалось признавать выпускниц военных курсов сестрами милосердия (Кауфман, 1909а: 71), вследствие чего они состояли в ведомстве санитарно-эвакуационной части армии и могли работать только в военно-врачебных заведениях. Это обстоятельство свидетельствовало о необходимости реформирования системы подчинения и управления сестринским персоналом и перевода его из сферы частной инициативы под государственный контроль. Таким образом, у военного ведомства появлялась возможность не только регулировать численность младшего медицинского персонала, но и контролировать качество его теоретической и практической подготовки.

5. Заключение

В ходе Русско-японской войны РОКК впервые выступало в качестве самостоятельной организации, на равных с военным ведомством правах занимавшейся организацией медицинской помощи раненым и больным. При этом одной из наиболее сложных проблем в реализации возложенных на РОКК задач стала несогласованность действий как между РОКК и военным ведомством, так и внутри структур РОКК. Организация лечебных заведений требовала комплексного решения вопросов мобилизации имеющегося и подготовки нового персонала; снабжения медицинским имуществом, медикаментами и перевязочными средствами; определения района назначения и обеспечения условий для размещения лазаретов и госпиталей на театре военных действий. Место дислокации лечебных заведений (в районах действующей армии или тыла) влияло на характер предстоящей деятельности и предъявляло определенные требования к их оснащению и квалификации персонала. Проведенное исследование позволяет констатировать отсутствие у РОКК в начале войны на Дальнем Востоке и в Сибири кадровых ресурсов и материально-технической базы, достаточных для обеспечения медицинской помощью раненых. Мобилизация медицинского персонала, как и порядок формирования лечебных заведений и определение сферы их деятельности в условиях войны носили стихийный характер, основанный, в первую очередь, на индивидуальной инициативе частных лиц, общественных и благотворительных организаций, отдельных общин Красного Креста. Это предопределило специфику работы РОКК, направленную на координацию общественной деятельности, позволившую оказать эффективную помощь военно-медицинскому ведомству в деле обеспечения медицинской помощью военнослужащих в годы Русско-японской войны.

Литература

- Баубекова, 2017** – Баубекова С.А. Из истории Общества Красного Креста в период русско-японской войны 1904–1905 гг. (по материалам фонда редкой и ценной книги Научной библиотеки ДВФУ). [Электронный ресурс] URL: https://www.dvfu.ru/library/almanac-power-books-/articles-almanac-17-2017/29_Baubekova.pdf. (дата обращения 25.04.2022)
- Баумгартен, 1906** – фон Баумгартен О.А. В осажденном Порт-Артуре. Дневник сестры милосердия. СПб., 1906.
- Боткин, 1908** – Боткин Е.С. Свет и тени русско-японской войны 1904–1905 гг. (из писем к жене). СПб., 1908.
- Будко и др., 2008** – Будко А.А., Быков И.Ю., Селиванов Е.Ф. и др. История военной медицины России. XIX – начало XX в. Т. 3. М., 2008.
- Будко, Селиванов, 2004** – Будко А.А., Селиванов Е.Ф. Военная медицина в войне с Японией в 1904–1905 гг. // *Военно-исторический журнал*. 2004. 6. С. 57-62.
- Демич, 1907** – Демич В.Ф. Харбинский сводный № 4 госпиталь. Его жизнь и деятельность в Русско-японскую войну // *Военно-медицинский журнал*. 1907. 3. С. 528-541.
- Зорин, 2015** – Зорин К.В. Медицинская деятельность сотрудников московских общин сестер милосердия на Дальнем Востоке (1904–1905 гг.) // *Дальневосточный медицинский журнал*. 2015. 2. С. 122-126.
- История..., 1909** – История Русско-японской войны. В 6 т. / Под ред. М.Е. Бархатова, В.В. Функе. Т. V. СПб., 1909.
- Карпенко, 2017** – Карпенко И.В. Общины сестер милосердия России в войнах второй половины XIX – начала XX вв. (краткий исторический очерк) / Под общ. ред. Чижа И.М. М., 2017.
- Кауфман, 1909** – фон Кауфман П. Красный Крест в тылу армии в японскую кампанию 1904–1905 гг. Т. I. Ч. 1. Сибирский район. СПб., 1909.
- Кауфман, 1909а** – фон Кауфман П. Красный Крест в тылу армии в японскую кампанию 1904–1905 гг. Т. II. Ч. 1. Забайкальский район. СПб., 1909.
- Козловцева, 2010** – Козловцева Е.Н. Московские общины сестер милосердия в XIX – начале XX века. М., 2010.
- Колесникова, Айдашева 2011** – Колесникова Л.П., Айдашева Г.А. Из истории общины сестер милосердия «Утоли моя печали» // *Первый госпиталь и военная медицина России*. Т. 1. Кн. 2. М., 2011.
- Кункиет, 2005** – Кункиет М.И. Петербург – «разсадник» сестринского дела в России (к 135-летию со дня основания Общины сестер милосердия св. Георгия) // *История Петербурга*. СПб., 2005. 6. 32-35.
- Личный состав..., 1905** – Личный состав и список учреждений Красного Креста на Дальнем Востоке на 15 июля 1905 года. СПб., 1905.
- Отчет..., 1911** – Отчет о деятельности Российского общества Красного Креста во время русско-японской войны. Т. 1. СПб., 1911.
- Отчет..., 1911а** – Отчет о деятельности Российского общества Красного Креста во время русско-японской войны. Т. 2. СПб., 1911.
- Пастернак, 2001** – Пастернак А.В. Очерки по истории общин сестер милосердия. М., 2001.

Приложение № 23, 1910 – Приложение № 23. Доклад исполнительной комиссии общему собранию членов общества 22 февраля 1904 года / Русско-японская война 1904–1905 гг. в 9 томах и с атласом. СПб., 1910. VII (1). С. 82-91.

Приложение № 25, 1910 – Приложение № 25. Список лечебных заведений Красного Креста // Русско-японская война 1904–1905 гг. в 9 томах и с атласом. СПб., 1910. VII (1). С. 105-113.

РГВИА – Российский государственный исторический архив.

Романова, 2015 – Романова В.В. Деятельность Красного Креста в Приамурском генерал-губернаторстве в конце XIX – начале XX в. // *История медицины*. 2015. 2 (2). С. 242-251.

Романова, 2016 – Романова В.В. Из истории деятельности местных отделений Российского общества Красного Креста на территории Маньчжурии // *История медицины*. 2016. 3 (4). С. 375-385.

Рудой, 2012 – Рудой Н.А. Деятельность Красного Креста во время русско-японской войны 1904–1905 гг. // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2012. 6. С. 59-61.

Русско-японская война, 1910 – Русско-японская война 1904–1905 гг. в 9 томах и с атласом. Т. VII. Тыл действующей армии. Ч. 1. Организация и деятельность управлений действующей армии. СПб., 1910.

Chizh, 2021 – Chizh I.M., Sergeeva M.S., Shmatova M.B., Tokar' A.A. Ambulance trains – the main means of evacuation for the wounded in the military campaigns of the Russian Empire in 1877–1917 // *Bylye Gody*. 2021. 16(2): 829-839.

References

Baubekova, 2017 – Baubekova, S.A. (2017). Iz istorii Obshchestva Krasnogo Kresta v period russko-yaponskoj vojny 1904–1905 gg. (po materialam fonda redkoj i cennoj knigi Nauchnoj biblioteki DVFU) [From the history of the Red Cross Society during the Russian-Japanese War of 1904-1905. (based on the materials of the collection of a rare and valuable book of the FEFU Scientific Library)]. [Electronic resource]. URL: https://www.dvfu.ru/library/almanac-power-books-/articles-almanac-17-2017/29_Baubekova.pdf. (date of access: 25.04.2022). [in Russian]

Botkin, 1908 – Botkin, E.S. (1908). Svet i teni russko-yaponskoj vojny 1904–1905 gg. (iz pisem k zhene) [Light and Shadows of the Russo-Japanese War of 1904–1905 (from letters to his wife)]. SPb. [in Russian]

Budko i dr., 2008 – Budko, A.A., Bykov, I.Yu., Selivanov, E.F. i dr. (2008). Istoriya voennoj mediciny Rossii. XIX – nachalo XX v. [History of military medicine in Russia. 19th – early 20th centuries]. Т. 3. М. [in Russian]

Budko, Selivanov, 2004 – Budko, A.A., Selivanov, E.F. (2004). Voennaya meditsina v voine s Yaponiey v 1904–1905 gg. [Military medicine during the war with Japan in 1904–1905]. *Voенно-istoricheskij zhurnal*. 6: 57-62. [in Russian]

Chizh, 2021 – Chizh, I.M., Sergeeva, M.S., Shmatova, M.B., Tokar', A.A. (2021). Ambulance trains – the main means of evacuation for the wounded in the military campaigns of the Russian Empire in 1877–1917. *Bylye Gody*. 16(2): 829-839.

Demich, 1907 – Demich, V.F. (1907). Harbinskij svodnyj № 4 gospital'. Ego zhizn' i deyatel'nost' v Russko-yaponskuyu vojnu [Harbin Consolidated No. 4 Hospital. Its life and work in the Russian-Japanese War]. *Voенно-meditsinskij zhurnal*. 3: 528-541. [in Russian]

Fon-Baumgarten, 1906 – Fon-Baumgarten, O.A. (1906). V osazhdennom Port-Arture. Dnevnik sestry miloserdiya. [In the besieged Port Arthur. Diary of a Sister of Mercy]. SPb. [in Russian]

Fon-Kaufman, 1909 – Fon-Kaufman, P. (1909). Krasnyj Krest v tylu armii v yaponskuyu kampaniyu 1904–1905 gg. [Red Cross in the rear of the army in the Japanese campaign of 1904–1905]. Т. I. Ch. 1. Sibirskij rajon. SPb. [in Russian]

Fon-Kaufman, 1909a – Fon-Kaufman P. (1909). Krasnyj Krest v tylu armii v yaponskuyu kampaniyu 1904–1905 gg. [Red Cross in the rear of the army in the Japanese campaign of 1904–1905]. Т. II. Ch. 1. Zabajkal'skij rajon. SPb. [in Russian]

Istoriya..., 1909 – Istoriya Russko-yaponskoj vojny [History of the Russo-Japanese War]. V 6 t. Pod red. M.E. Barhatova, V.V. Funke. Т. V. SPb., 1909. [in Russian]

Karpenko, 2017 – Karpenko, I.V. (2017). Obshchiny sester miloserdiya Rossii v vojnah vtoroj poloviny XIX – nachala XX vv. (kratkij istoricheskij ocherk) [Communities of sisters of mercy in Russia in the wars of the second half of the 19th – early 20th centuries (a brief historical overview)]. Pod red. Chizha I.M. М. [in Russian]

Kolesnikova, Ajdasheva 2011 – Kolesnikova, L.P., Ajdasheva, G.A. (2011). Iz istorii obshchiny sester miloserdiya «Utoli moya pechali» [From the history of the community of sisters of mercy "Assuage my sorrows"]. Pervyj gospital' i voennaya medicina Rossii. Т. 1. Kn. 2. М. [in Russian]

Kozlovceva, 2010 – Kozlovceva, E.N. (2010). Moskovskie obshchiny sester miloserdiya v XIX – nachale XX veka. [Moscow communities of sisters of mercy in the 19th – early 20th centuries]. М. [in Russian]

[Kunkiet, 2005](#) – *Kunkiet M.I.* (2005). Peterburg – «razsadnik» sestrinskogo dela v Rossii (k 135-letiyu so dnya osnovaniya Obshchiny sester miloserdiya sv. Georgiya) [Petersburg - a "hotbed" of nursing in Russia (on the occasion of the 135th anniversary of the founding of the Community of Sisters of Mercy of St. George)]. *Istoriya Peterburga*. 6: 32-35. [in Russian]

[Lichnyj sostav..., 1905](#) – Lichnyj sostav i spisok uchrezhdenij Krasnogo Kresta na Dal'nem Vostoke na 15 iyulya 1905 goda. [Personnel and list of institutions of the Red Cross in the Far East on July 15, 1905]. SPb., 1905. [in Russian]

[Otchet..., 1911](#) – Otchet o deyatel'nosti Rossijskogo obshchestva Krasnogo Kresta vo vremya russko-yaponskoj vojny. [The Report about the Activity of the Russian Red Cross Society during the Russo-Japanese War]. T.1. SPb., 1911. [in Russian]

[Otchet..., 1911a](#) – Otchet o deyatel'nosti Rossijskogo obshchestva Krasnogo Kresta vo vremya russko-yaponskoj vojny. [The Report about the Activity of the Russian Red Cross Society during the Russo-Japanese War]. T.2. SPb., 1911. [in Russian]

[Pasternak, 2001](#) – *Pasternak A.V.* (2001). Oчерки po istorii obshchin sestyor miloserdiya [Essays on the history of the communities of sisters of mercy]. M. [in Russian]

[Prilozhenie № 23, 1910](#) – Prilozhenie № 23. Doklad ispolnitel'noj komissii obshchemu sobraniyu chlenov obshchestva 22 fevralya 1904 goda [Annex No. 23. Report of the executive commission to the general meeting of members of the society on February 22, 1904]. Russko-yaponskaya vojna 1904–1905 gg. v 9 tomah i s atlasom. SPb., 1910. VII (1): 82-91. [in Russian]

[Prilozhenie № 25, 1910](#) – Prilozhenie № 25. Spisok leчебnyh zavedenij Krasnogo Kresta [Annex No. 25. List of Red Cross medical institutions]. Russko-yaponskaya vojna 1904–1905 gg. v 9 tomah i s atlasom. SPb., 1910. VII (1): 105-113. [in Russian]

[RGVIA](#) – Rossijskij gosudarstvennyj voenno-istoricheskij arkhiv [Russian state military-historical archive].

[Romanova, 2015](#) – *Romanova V.V.* (2015). Deyatel'nost' Krasnogo Kresta v Priamurskom general-gubernatorstve v konce XIX – nachale XX v. *Istoriya meditsiny*. 2(2): 242-251. [in Russian]

[Romanova, 2016](#) – *Romanova, V.V.* (2016). Iz istorii deyatel'nosti mestnyh otdelenij Rossijskogo obshchestva Krasnogo Kresta na territorii Man'chzhurii [The history of the work of the Russian Red Cross Society's local branches in Manchuria]. *Istoriya meditsiny*. 3(4): 375-385. [in Russian]

[Rudoj, 2012](#) – *Rudoj, N.A.* (2012). Deyatel'nost' Krasnogo Kresta vo vremya russko-yaponskoj vojny 1904–1905 gg. [The activities of the Red Cross Society during the Russia Japan war 1904-1905]. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 6: 59-61. [in Russian]

[Russko-Yaponskaya vojna..., 1910](#) – Russko-Yaponskaya vojna 1904–1905 gg [Russo-Japanese War 1904-1905]. V 9 tomah i s atlasom. Tom VII. Chast' 1. Tyl dejstvuyushchej armii. Chast' pervaya. Organizaciya i deyatel'nost' upravlenij dejstvuyushchej armii. SPb., 1910. [in Russian]

[Zorin, 2015](#) – *Zorin, K.V.* (2015). Medicinskaya deyatel'nost' sotrudnikov moskovskih obshchin sester miloserdiya na Dal'nem Vostoke (1904–1905 gg.) [Medical activities of members of the Moscow communities of sisters of mercy in the Far East (1904-1905)]. *Dal'nevostochnyi meditsinskii zhurnal*. 2: 122-126. [in Russian]

Деятельность Российского общества Красного Креста по организации лечебных учреждений во время Русско-японской войны 1904–1905 гг.

Мария Сергеевна Сергеева ^{a,*}, Игорь Владимирович Карпенко ^a, Иван Михайлович Чиж ^a, Сергей Дашидондокович Батоев ^a

^a Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова (Сеченовский университет), Российская Федерация

Аннотация. В годы Русско-японской войны Российское общество Красного Креста (РОКК) впервые выступало в качестве самостоятельной организации, совместно с военно-медицинской службой участвовавшей в обеспечении медицинской помощью раненых и больных. Отсутствие достаточного числа сестринских общин на Дальнем Востоке предопределило для РОКК первостепенность задач по мобилизации персонала из европейской части России и развертыванию собственных лечебных учреждений на фронте и в тылу. Разные способы организации и подготовки

* Корреспондирующий автор

Адреса электронной почты: sergeeva_m_s@staff.sechenov.ru (М.С. Сергеева), karpenko_i_v@staff.sechenov.ru (И.В. Карпенко), chizh_i_m@staff.sechenov.ru (И.М. Чиж), batoev_s_d@staff.sechenov.ru (С.Д. Батоев)

медицинского персонала обусловили характер предстоящей им деятельности (пополнение штата действующих или открытие новых лечебных заведений) и возложенные на них обязанности (уход и кормление, санитарная обработка, выполнение перевязок и помощь врачам). Условия работы лечебных заведений зависели от места их дислокации: в районе действующей армии или одном из тыловых округов, имевших собственное назначение в деле оказания помощи раненым и больным в годы войны. Анализ деятельности РОКК в 1904–1905 гг. позволил выделить пути решения поставленных задач и проблем, с которыми столкнулся РОКК в ходе выполнения данной миссии.

Ключевые слова: Русско-японская война, Красный Крест, Дальний Восток, сестры милосердия, санитарный отряд, госпитальный отряд, лазарет.