

УДК 613: 614.3: 37 (571.513)"1920/1930"

Основные направления деятельности органов здравоохранения Хакасии в области санитарного просвещения в 1920–30-х годах

А.В. Мохова

Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова, пр. Ленина 92/1, Абакан, Республика Хакасия, Россия
anna.mohovva@yandex.ru

Статья поступила 9.08.2019, принята 2.09.2019

Раскрываются особенности деятельности органов здравоохранения Хакасии в области санитарного просвещения в 1920–30-х гг. Показана роль партийных и советских органов власти в регулировании этого процесса. Одним из важнейших итогов деятельности новых органов власти явилось создание государственной системы здравоохранения, основными принципами которой были провозглашены бесплатность, доступность, квалифицированность. Акцентируется внимание на организации форм и методов работы, приспособленных к местным национальным условиям.

Ключевые слова: здравоохранение; Наркомздрав; национальные районы; медицинские кадры; санитарное просвещение.

The main activities of health authorities of Khakassia in the field of health education in the 1920-30s

A.V. Mokhova

Khakass State University named after N.F. Katanov; 92/1, Lenin Ave., Abakan, Russia
anna.mohovva@yandex.ru

Received 9.08.2019, accepted 2.09.2019

The article reveals the features of the activities of the health authorities of Khakassia in the field of health education in the 1920–30s. The role of party and Soviet authorities in regulating this process is shown. One of the most important results of the activities of the new authorities was the creation of a state healthcare system, the basic principles of which were proclaimed free, accessibility, and qualification. Attention is focused on the organization of forms and methods of work adapted to local national conditions.

Keywords: health care; People's Commissariat for Health; national districts; medical personnel; health education.

Здоровая нация является одним из основных показателей благополучия государства, поскольку успешное экономическое и культурное развитие общества возможно лишь при условии охраны и укрепления здоровья населения. Целью данной статьи является анализ основных направлений деятельности органов здравоохранения Хакасии в области санитарного просвещения в 1920–30-х гг. В соответствии с поставленной целью ставятся следующие задачи: на примере Хакасии проанализировать мероприятия советского государства в области санитарного просвещения в 1920–30-х гг.; показать конкретные организационные формы и методы работы органов здравоохранения Хакасии по улучшению санитарного состояния региона с учетом его специ-

фики, их изменение в зависимости от политических и социально-экономических условий.

История советского государства рассматриваемого периода характеризуется драматическими политическими, социально-экономическими и демографическими потрясениями. В начале 1920-х гг. советское правительство наряду с огромными общеполитическими проблемами решало задачи, имевшие весьма важное значение для охраны здоровья. Деятельность государства в сфере здравоохранения в первую очередь была сосредоточена на ликвидации последствий мировой и гражданской войн. Первоочередной мерой рассматривалось снижение уровня инфекционной заболеваемости.

В июле 1918 г. декретом Совета народных комиссаров (СНК) РСФСР был учрежден Народный комиссариат здравоохранения (Наркомздрав) во главе с Н.А. Семашко. Этот орган объединил в себе все отрасли медико-санитарного дела в стране. Годом позже СНК РСФСР разработал программу, в которой были определены основные направления развития здравоохранения на ближайшие годы [1]. Тогда же были заложены основы государственной системы медицинской помощи. Населению гарантировались ее бесплатность, доступность, квалифицированность. Одним из основных направлений проводимой политики в области здравоохранения стала его профилактическая направленность.

Многочисленные декреты советского правительства о мерах по борьбе с эпидемиями, об обязательном оспопрививании, обеспечении военного и гражданского населения мылом свидетельствовали о решительных мерах государства по сохранению и укреплению здоровья народа [2]. Первым законодательным актом, наметившим направления санитарной работы в стране, был декрет СНК РСФСР от 15.09.1922 г. «О санитарных органах в республике», в соответствии с которым впервые были установлены основы санитарной организации, указаны конкретные формы и виды осуществления санитарного надзора [3]. Национальные районы значительно отставали от европейской России как в политическом, экономическом, так и в социально-культурном отношении. Слабое развитие экономики, удаленность от промышленных центров, малая плотность и разбросанность населения, специфика образа жизни коренных народов, а также недостаточное внимание со стороны центральных органов власти тормозили развитие системы здравоохранения национальных регионов, что влекло за собой отсутствие квалифицированной медицинской помощи местному населению. Лишь с образованием административно-территориальной единицы (с 1923 г. — Хакасский уезд, с 1925 г. — округ, с 1930 г. — автономная область) в Хакасии стало возможным развитие системы охраны и укрепления здоровья населения.

В Хакасии первый отдел здравоохранения был создан в июне 1924 г. Во главе этого учреждения стоял Л.К. Трофимов, лекарский помощник. В уезде с населением 77329 чел. (на 01.08.1924 г.), из них хакасов — 75%, русских — 25%, было лишь два врача: Х.Х. Вильмгольц и С.Н. Боголюбов, функционировали один врачебный участок и пять фельдшерских пунктов, одна уездная больница на 5 коек [4].

Введение новой экономической политики (1921) вызвало значительные трудности в финансировании лечебных и медицинских учреждений страны. В связи с переводом данных учреждений с

государственного бюджета на местный бесплатную помощь предлагалось оставить застрахованным больным, а остальных перевести на хозрасчет. В обществе началась острая дискуссия о возможном отказе от принципов бесплатности и общедоступности медицинской помощи. По словам историка медицины Э.Д. Грибанова, в этом вопросе государственная власть заняла жесткую идеологическую и политическую позицию, что было подтверждено III Всероссийским съездом отделов здравоохранения в 1921 г. [5].

Переход на местный бюджет болезненно отразился на работе органов здравоохранения Хакасии. В служебной записке уполномоченному Наркомздрава РСФСР по Сибири нарком здравоохранения РСФСР Н.А. Семашко признавался в ухудшении положения лечебной и медицинской сети Сибири, причина которого, по его мнению, крылась в местных специфических условиях, а также в скудности региональных бюджетов [6]. При недостаточном финансировании местным органам власти было предложено изыскивать дополнительные средства путем привлечения заинтересованных слоев населения, что выразилось в проведении туберкулезных трехдневников, постановке спектаклей, концертов и т.д. [7].

Следует отметить, что начало 1920-х гг. в Сибири, как и в стране в целом, характеризовалось спадом общего прироста населения (последствия войн, голода, эпидемий, низкого жизненного уровня, отсутствия квалифицированной медицинской помощи), оттоком населения в европейскую часть России. Начиная с 1923 г. активизировалась обратная миграция. С притоком населения в сибирском регионе, в том числе и в Хакасии, увеличилась инфекционная заболеваемость. В эти годы все звенья государственной машины и общественных организаций были направлены на борьбу с эпидемиями. В период чрезвычайных ситуаций в эпидемически неблагонадежных районах страны создавались комиссии по борьбе с тифом, холерой, малярией. В 1920-х гг. в Сибири существовали их филиалы — Сибирская чрезвычайная комиссия по борьбе с тифом (Сибчекатиф) и Сибирская чрезвычайная комиссия по борьбе с холерой (Сибчекахол), создание которых стабилизировало эпидемиологическую обстановку в стране и снизило таким образом инфекционную заболеваемость [8]. С затихшем эпидемий вышеназванные организации упразднились, и борьба с эпидемической заболеваемостью возлагалась на местные органы здравоохранения [9].

Деятельность государственных комиссий успешно дополнялась массовыми мероприятиями по санитарному просвещению населения с активным привлечением к этой работе самих граждан. В 1926 г. в Хакасии при всех врачебных участках

были организованы районные санитарные советы, в сельской местности – санитарные комиссии, в с. Усть-Абаканское – санитарный совет окружного значения. Активную санитарно-культурную работу среди местного населения проводили санитарные уполномоченные, агитаторы за здоровый образ жизни, профсоюзные и хозяйственные организации.

Несмотря на некоторые успехи, на заседании президиума Совета национальностей ЦИК СССР в ноябре 1925 г. был заслушан доклад наркома здравоохранения РСФСР Н.А. Семашко «Об организации медицинского обслуживания среди народов нерусского языка», в котором он акцентировал внимание на бедственном положении национальных районов Сибири, нехватке медицинских кадров, росте заболеваний социального характера и пр. [10]. Общие проблемы здравоохранения регионов Сибири обсуждались на I Сибирском съезде здравоохранения в 1926 г., на котором одним из главных стоял вопрос о крайне неудовлетворительном положении санитарной части Хакасского округа, отмечались большой процент заболеваемости трахомой не только взрослых, но и детей, острая нехватка медицинского персонала высшего и среднего звена и т.д. [11]. Как свидетельствуют источники, в 1928 г. в Хакасии было катастрофическое положение с помещениями под лечебные и медицинские учреждения, ощущался острый дефицит медицинских кадров, наблюдалось слабое участие рабочего населения в борьбе с антисанитарией [12]. Так, окружная больница на 35 коек не справлялась со все возрастающим объемом госпитализированных больных, не хватало вакцин от малярии, дифтерии, брюшного тифа и пр.

На торжествах 1928 г., посвященных 10-летию советского здравоохранения, отмечалось, что достижения в данной области еще не полностью удовлетворяют запросам населения [13]. В соответствии с директивами советского правительства, Наркомздрава РСФСР в национальные районы страны направлялись передвижные отряды на борьбу с инфекционными заболеваниями. В Хакасии, неблагополучной в отношении заболеваемости трахомой, венерическими болезнями, малярией, туберкулезом и рядом других болезней, данные отряды работали с 1924 по 1928 гг. Только за 4 месяца 1925 г. ими было осмотрено более 7 тыс. чел., сделано свыше 800 операций [14]. Однако ограниченная доступность медицинской помощи существенно затрудняла возможности выявления заболеваний. Персонал передвижных отрядов, помимо лечебной и политической работы, занимался и санитарно-культурным просвещением местного населения. Медработники читали лекции, проводили беседы, издавали агитационную литературу, прививали навыки культуры и ги-

гиены. С учетом специфики полукочевого образа жизни хакасов создавались как стационарные, так и передвижные пункты медицинского обслуживания населения – так называемые юрты-передвижки. И в дальнейшем советское правительство продолжало направлять в неблагополучные в санитарном отношении районы, в том числе в Хакасию, научные экспедиции по изучению и предотвращению инфекционных болезней [15].

В конце 1920-х гг. одним из главных успехов в деятельности органов здравоохранения стало максимальное снижение заболеваемости населения. Несмотря на достигнутые успехи, в условиях свертывания новой экономической политики, перехода к насильственной коллективизации система здравоохранения национальных районов Южной Сибири претерпела значительные изменения. Медикам Хакасии предстояло решить важные проблемы, связанные с медицинским обслуживанием массы населения, начинавшей вести иной образ жизни, зачастую не способной сориентироваться в новых экономических условиях. Выполнение директив центральных органов по обслуживанию национальных районов со стороны народных комиссариатов финансов, торговли, просвещения, труда и здравоохранения осуществлялось не в полной мере в силу объективных причин [16]. Недостаточное финансирование сказывалось на медицинской службе региона. Так, в отчете Хакасского окрисполкома за 1927–1928 гг. имелись сведения о неблагополучном санитарном состоянии округа. Были отмечены неудовлетворительная работа санитарных комиссий при райисполкоммах, отсутствие санитарного врача, низкий процент обращений коренного населения за медицинской помощью, слабая организация разъездной помощи в отдаленных местностях [17]. По мнению ряда исследователей, одним из серьезных недостатков в эти годы, наряду с недостаточным финансированием, являлось слабое руководство учреждениями здравоохранения со стороны партийных и советских органов на местах [18]. Тем не менее, следует отметить, что к концу 1920-х гг. в Хакасии значительно понизился показатель инфекционных заболеваний, улучшилось оснащение дезаппаратурой, медикаментами и инструментарием, увеличился штат медицинского персонала. Если к концу 1924 г. в Хакасском уезде на одного врача приходилось 38,5 тыс. чел., на одну койку – 15500 чел., то в конце 1920-х гг. – уже 3 732 чел. на врача и 858 чел. на койку [19].

С началом 1930-х гг. работа органов отечественного здравоохранения перестраивалась в направлении все большего учета потребностей промышленности, колхозного и совхозного строительства в сельской местности, укрепилась санитарная организация на основе решения правительства о создании

Государственной санитарной инспекции (1933 г.). Этот период отличается богатством организационных форм и методов оздоровительной работы при участии населения. Параллельно с противоэпидемической работой проводились и общесанитарные мероприятия. В Хакасии вышел ряд постановлений Хакасского облисполкома о борьбе за благоустройство и переустройство быта в жилой местности. В связи с этим была организована система очистки дворов, улиц, жилых и производственных помещений, источников водоснабжения, развернуто строительство бань, проводились конкурсы на лучший колхозный двор, улицу, квартиру и пр. [20]. Большую роль сыграли возникшие в 1920-е гг. комиссии по оздоровлению труда и быта, проводившие осмотры помещений и выявлявшие нарушения санитарного характера. Активное участие в этом процессе принимали санитарные уполномоченные из добровольцев, члены профсоюзных, комсомольских организаций, агитбригады. Однако с 1929 по 1932 гг. увеличилась общая заболеваемость населения страны, что было связано с миграцией и социальными изменениями в сельской местности [21]. Поэтому основной акцент был сделан на сельскую врачебную сеть. Огромное значение имело постановление СНК СССР от 23.04.1938 г. «Об укреплении сельского врачебного участка», в котором для улучшения положения сельской лечебной сети было предложено провести следующие мероприятия: улучшить материально-бытовые условия медицинского персонала, реорганизовать фельдшерские пункты во врачебные участки и ряд других [22]. Для закрепления медицинских кадров на местах повышалась заработная плата, вводились льготы и пр. Таким образом, с укреплением законодательной базы отечественного здравоохранения в Хакасии наметился значительный рост сети медицинских учреждений, приспособленных по форме и методам работы к своеобразным местным национальным условиям, появились национальные медицинские кадры. Путем санитарного просвещения на родном языке и с помощью общих культурно-просветительских мероприятий велась успешная борьба с различными заболеваниями.

В начале 1930-х гг. в Хакасии появились первые медицинские специалисты высшей квалификации из среды коренного населения. Так, выпускник Томского мединститута Н.М. Одежкин (выпуск 1931 г.) начал борьбу с трахомой. Подготовка медиков среднего и низшего звена из числа коренного населения осуществлялась на местных кратковременных курсах подготовки и повышения квалификации, а также за пределами Хакасии.

Из года в год увеличивалось финансирование системы здравоохранения Хакасии. Если на заре ее становления в регионе в 1924 г. на эти цели было ассигновано 11302 р. [23], то к концу 1930-х гг.

— уже 5 930500 р. [24]. Укрепление сельских врачебных участков, усиление их материальной базы, повышение заработной платы сельским медикам являлись основой для дальнейшего развития медицинского обслуживания сельского населения и повышения его санитарной культуры, снижения заболеваемости. Комиссия при Сибкрайисполкоме по улучшению труда и быта женщин в 1930 г. наряду с вопросами механизации и рационализации женского труда решала и вопросы, связанные с охраной материнства и детства [25]. Для повышения эффективности женского труда требовались значительные усилия со стороны органов здравоохранения, выразившиеся в снижении женской и детской заболеваемости и смертности, оздоровлении условий женского труда на производстве, увеличении сети женских и детских консультаций, детских яслей, создании сети домов отдыха и т. д. [26].

В 1930-е гг. советское здравоохранение продолжало неуклонно развиваться, «всесторонне расширяя и углубляя медицинскую помощь» [27]. К концу десятилетия улучшилось санитарное состояние страны, понизилась инфекционная заболеваемость, акценты политики здравоохранения переместились от борьбы с эпидемиями к оздоровлению труда и быта. Все большее значение придавалось развитию специализированной медицинской помощи. С увеличением объемов финансирования здравоохранения в середине 1930-х гг. в Хакасии открылись противотуберкулезный, кожно-венерологический, противотрахоматозный диспансеры, противомалырийная станция, многочисленные противотрахоматозные пункты в сельской местности, увеличилась кожная сеть, началось больничное строительство, появились медицинские специалисты из числа коренного населения.

Таким образом, после Октября 1917 г. в процессе строительства нового государства, формирования иных общественных отношений потребовались усилия для объединения всех отраслей медико-санитарной части в стране в единый государственный орган — Наркомздрав. С начала 1920-х гг. стала формироваться единая государственная база системы здравоохранения, в основу которой были заложены такие принципы, как доступность, бесплатность и квалифицированность медицинской помощи. В условиях послевоенной разрухи и голода советское правительство оперативно разработало чрезвычайные меры по борьбе с эпидемиями и улучшению санитарного состояния страны. Данная деятельность успешно дополнялась массовыми мероприятиями по санитарному просвещению населения. Особое внимание центральные органы власти обращали на национальные районы в силу их слабого социально-экономического, культурного развития. На местах

создавались учреждения здравоохранения, которые вместе с партийными и советскими органами власти вели борьбу с эпидемиями, с понижением уровня общей заболеваемости и смертности и т.д. К концу 1920-х гг. в связи с форсированными темпами строительства советской промышленности, в погоне за успешными показателями перестали учитываться региональные особенности, жизненный уклад и традиции коренного населения национальных районов, что существенно снижало качество оказываемой медицинской помощи.

С увеличением в 1930-х гг. ассигнований на нужды здравоохранения улучшилась лечебная и медицинская сеть Хакасии, повысилось качество медико-санитарного обслуживания местного населения, улучшилось санитарное состояние жилых зон, появились национальные медицинские кадры. Работа органов здравоохранения Хакасии постепенно принимала планомерный и организованный характер. Укрепление законодательной базы отечественного здравоохранения позволило достичь определенных успехов. Не менее важным событием того периода стала ликвидация многих социально-опасных заболеваний, что явилось особенной заслугой как медиков, так и местных органов власти.

Литература

1. КПСС в резолюциях и решениях съездов, конференций и пленумов ЦК. В 3 ч. / Ин-т марксизма-ленинизма. М.: Гос. изд-во полит. литературы, 1954. Ч. 1. С. 429.
2. «О мероприятиях по сыпному тифу» от 28 янв. 1919 г.; «Об обязательном оспопрививании» от 10 апр. 1919 г.; «О мероприятиях против холерной эпидемии» от 25 июля 1921 г.: декреты СНК РСФСР // Ленинские декреты по здравоохранению. 1917–1921 гг.: [сб.] / сост. Ю.А. Ахапкин. М.: Медицина, 1970. С. 114–129.
3. Семашко Н.А. Избранные произведения. 2-е изд., испр. и доп. М.: Медицина, 1967. С. 230.
4. Протокол №1 Первого съезда Союза Всемерикосантруд Хакасского уезда Енисейской губернии от 12.10.1924 // ГКУ РХ «Национальный архив» (Гос. казен. учреждение Республики Хакасия «Национальный архив»). Ф. Р-4. Оп. 1. Д. 2. Л. 27, 28.
5. Грибанов Э.Д. Всероссийские съезды здравоохранения. М.: Медицина, 1966. С. 63.
6. Записка уполномоченному Наркомздрава по Сибири от Н. Семашко // Протоколы заседания заведующих учреждений и управлений, возглавляемых уполномоченным Наркомздрава по Сибири (1923) // КУ РА «Госархив СПД РА (Гос. арх. Соц.-правовой документации Республики Алтай). Ф. Р-44. Оп. 1. Д. 68. Л. 39.
7. Выписка из резолюции по докладу Хакасского окрздрава на окружной конференции Медсантруд от 25.09.1928. // ГКУ РХ «Национальный архив». Ф. П-11. Оп. 1. Д. 45. Лл. 9, 10.
8. Федотов Н.П., Мендрин Г.И. Очерки по истории медицины и здравоохранения Сибири. Томск: Изд-во Том. ун-та, 1975. С. 220.
9. Постановление Сибревкома о запрете выезда из Сибири как демобилизованных, так и медперсонала без разрешения от 07.12.1921 // Муниципальное казенное учреждение «Архив города Минусинска» (МКУ «АГМ»). Ф. Р-217. Оп. 1. Д. 7. Л. 147.
10. Культурное строительство в СССР. 1917–1927 // Разработка единой государственной политики в области культуры: документы и материалы / отв. ред. А.П. Ненароков. М.: Наука, 1989. С. 237.
11. Протокол заседания фракции ВКП(б) Сибирского краевого съезда врачей от 22.03.1926 // ГАНУ (Гос. арх. Новосибирской обл.). Ф. Р-1353. Оп. 1. Д. 3. Л. 2.
12. Указания Сибирского исполкома Крайсовета по организационно-массовой работе Советов и коллективизации Хакасского округа (1929–1930) // ГКУ РХ «Национальный архив». Ф. Р-16. Оп. 1. Д. 58. Л. 32.
13. Калинин М.И. Здравоохранение и медицина. М.: Медгиз, 1962. С. 63.
14. Доклад Чепурина Н.С. о трахоме в Хакасии // Протокол №6 совещания председателей и секретарей сельсоветов Чебаковского РИКа от 15.04.1925 // ГКУ РХ «Национальный архив». Ф. Р-1. Оп. 1. Д. 12. Л. 45.
15. Приложение к протоколу №30 от 20.06.1931 заседания бюро Хакоблкома // ГКУ РХ. Ф. П-2. Оп. 1. Д. 42 а. Л. 83.
16. Постановление ВЦИК и СНК РСФСР по докладу наркома рабоче-крестьянской инспекции РСФСР о результатах проверки выполнения наркомом РСФСР директив Правительства по обслуживанию нацменов от 28.10.1929 // ГАНУ (гос. арх. Новосибирской обл.). Ф. Р-47. Оп. 1. Д. 927. Л. 331.
17. Отчет о работе Хакасского окрисполкома за 1927–1928 // ГАНУ. Ф. Р-354. Оп. 1. Д. 149. Лл. 33, 34.
18. Трофимов В.В. Здравоохранение Российской Федерации за 50 лет. М.: Медицина, 1967. С. 46.
19. Отчетный доклад Хакасского отдела здравоохранения о состоянии дела здравоохранения в округе. Протокол заседания комиссии по проведению празднования десятилетия советской медицины (1927) // ГКУ РХ «Национальный архив». Ф. Р-19. Оп. 1. Д. 12. Лл. 62, 65.
20. Постановления областной Хакасской партконференции (1-8.01.1934). Абакан: Партиздат, 1934. С. 52–54.
21. Бароян О.В. Итоги полувековой борьбы с инфекциями в СССР и некоторые актуальные вопросы современной эпидемиологии. М.: Медицина, 1968. С. 31.
22. Об укреплении сельского врачебного участка: постановление СНК СССР от 23 апр. 1938 г. [Электронный ресурс] // Исторические материалы: сайт. URL: <http://istmat.info> (дата обращения: 01.07.2019).
23. Протокол заседания заведующих лечебными учреждениями Хакасского округа (1928) // ГКУ РХ «Национальный архив». Ф. Р-19. Оп. 1. Д. 16. Л. 3.
24. Обзор выполнения народно-хозяйственного плана по Красноярскому краю (1936) // ГКУ РХ. Ф. П-2. Оп. 1. Д. 527. Л. 3.
25. Соглашение и переписка с райисполкомами по строительству в районах и округе (1930) // ГКУ РХ. Ф. Р-16. Оп. 1. Д. 97. Л. 3.
26. Первая Всесоюзная конференция по планированию здравоохранения на первое 5-летие (1933–1937) от 20–26.05.1932 // ГАКК (Гос. арх. Красноярского края). Ф. Р-1384. Оп. 1. Д. 2. Л. 19.
27. Баткис Г.А., Лекарев Л.Г. Социальная гигиена и организация здравоохранения. М.: Медицина, 1969. С. 77.