

Кежутин Андрей Николаевич**Kezhutin Andrey Nikolaevich**

кандидат исторических наук,
доцент кафедры социально-гуманитарных наук
Приволжского исследовательского медицинского
университета Министерства здравоохранения
Российской Федерации

PhD in History,
Associate Professor,
Department of Social Sciences and Humanities,
Privolzhsky Research Medical University of
the Ministry of Health of the Russian Federation

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОРГАНОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НИЖЕГОРОДСКОГО КРАЯ ПО БОРЬБЕ С СОЦИАЛЬНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ НА РУБЕЖЕ 1920–30-Х ГГ.

THE FIGHT OF HEALTH AUTHORITIES IN NIZHNY NOVGOROD TERRITORY AGAINST SOCIAL DISEASES AT THE TURN OF THE 1920S–1930S

Аннотация:

В статье раскрываются региональные условия борьбы государственных органов здравоохранения Нижегородского края с венерическими заболеваниями и туберкулезом как социально опасными болезнями на рубеже 1920–30-е гг. Актуальность исследования обусловлена недостаточной разработанностью данной темы в историографии, а также всплеском подобных заболеваний в настоящее время. Рассматриваются общественные инициативы разработки комплекса мероприятий по борьбе с социальными болезнями и их реализация окружными и районными отделами здравоохранения. Изучение вопроса связано с процессами социально-экономического развития общества при их проявлении в контексте данной темы. Источниковой базой служат материалы общероссийского и региональных архивов, местная периодическая печать. Автором выявлены ключевые направления деятельности органов здравоохранения Нижегородского края по борьбе с социальными болезнями. В научный оборот вводятся сведения о состоянии здравоохранения национальных регионов.

Ключевые слова:

Нижегородский край, отделы здравоохранения, общественность, социальные болезни, сифилис, туберкулез.

Summary:

The research identifies the regional circumstances of the struggle of public health departments in Nizhny Novgorod Territory with sexually transmitted infections and tuberculosis as a public health hazard at the turn of the 1920s–1930s. The relevance of the study is determined by the lack of historical studies on this issue and the social disease surge today. The author analyzes public initiatives to develop a set of measures to combat social diseases and their implementation by regional and district health departments. The issue is considered in the context of social and economic development of society. The research is based on the all-Russian and regional archives and local periodicals. The author reveals the key points of health authorities' fight against social diseases in Nizhny Novgorod Territory. Data on the health situation in ethnic regions are introduced as well.

Keywords:

Nizhny Novgorod Territory, health departments, community, social diseases, syphilis, tuberculosis.

В отечественной историографии присутствует немалое количество работ, в разной степени освещающих историю борьбы с социальными болезнями на уровне разных регионов в 1920–30-е гг. Однако сравнительно-исторические исследования остаются достаточно редкими. При этом Поволжье, особенно Нижегородский край, может служить индикатором уровня развития отраслей хозяйственного уклада, государственного управления и сфер общественной жизни страны, на что обращается внимание и в зарубежной историографии [1, р. 91, 190]. Нижегородский (с 1932 г. – Горьковский) край был образован в 1929 г. на основе Нижегородской губернии, Чувашской АССР, Марийской и Вотской автономных областей и включал также Муромский уезд Владимирской губернии. Территория представляла собой исторически сложившуюся общность разных народов Поволжья с различным уровнем состояния здравоохранения.

Преодоление хозяйственной разрухи в первой половине 1920-х гг. позволило перейти к планомерному развитию отечественного здравоохранения по всей стране. В Нижегородском крае основная трудность заключалась в неодинаковых стартовых возможностях медицины национальных регионов. Наиболее благоприятная ситуация складывалась в Нижегородском округе (бывшей Нижегородской губернии), в национальных областях присутствовали лишь зачатки организованной сети учреждений здравоохранения по борьбе с социальными болезнями.

В Нижегородской губернии к 1928 г. было 10 туберкулезных диспансеров и 5 санаториев на 270 коек; 4 венерологических диспансера, 4 пункта и 1 отряд [2, с. 126–128]. В Марийской области имелось всего 2 туберкулезных диспансера на 26 коек, но не было ни туберкулезных

пунктов, ни специальных больничных коек; на 1 венерологический диспансер и венерологический пункт приходилось всего 15 коек [3, с. 48–49]. В Чувашской АССР к 1930 г. также существовали всего 1 туберкулезный и 2 венерологических диспансера [4, с. 112]. Аналогичная ситуация наблюдалась в Вотской автономии и Вятском округе [5, л. 46, 48]. Соответственно, более высоким уровнем заболеваемости социальными болезнями был именно в национальных областях, а в Марийской области уровень распространения туберкулеза достигал местами 70 % [6, с. 48].

Причинами неблагополучной ситуации служили отсутствие должного материально-финансового обеспечения, дефицит медицинских кадров, повсеместная неграмотность населения в вопросах гигиены и санитарии, низкий уровень общественной активности. Проблема была очевидна с начала 1920-х гг. Национальные отделы здравоохранения обращались за материальной поддержкой и в Республиканский отдел здравоохранения, и в Центральную коллегию Российского общества Красного Креста, но получали отказ ввиду отсутствия финансовых средств [7, л. 11, 25, 26].

Очевидно, причина заключалась в общей неблагоприятной ситуации в отношении распространения социальных болезней во многих регионах страны, в том числе в соседних. В подготовленном в 1929 г. Владимирским отделом здравоохранения Ивановской промышленной области докладе «О состоянии здравоохранения Владимирского округа» отмечалось: «...развитие социальных болезней имеет корни в старом быту и экономических трудностях пережитого времени» [8, л. 22]. К ним относились Первая мировая и Гражданская войны, голод, эпидемии тифа, жилищный кризис, недостаточное развитие сельской сети учреждений здравоохранения, диспансеров, незначительное число коек для стационарного лечения. Так, в бывшей Владимирской губернии, часть территории которой была включена в состав Нижегородского края, к 1929 г. имелось всего 5 туберкулезных диспансеров (во Владимире, Вязниках, Гусь-Хрустальном, Коврове, Собинке) и 3 туберкулезных санатория на 135 коек (в летний период – до 160), а также 3 венерологических диспансера (во Владимире, Гусь-Хрустальном, Меленках) и 1 венерологический отряд. Диспансеры не были обеспечены необходимыми помещениями и не имели специализированных отделений, их работу нельзя назвать эффективной из-за отсутствия транспорта и неправильной санитарной организации [9, л. 23].

Период первой половины 1920-х гг. характеризовался относительно широкой общественной деятельностью по противоборству социальным болезням, но к концу десятилетия этот порыв значительно ослаб. В условиях отсутствия должной материальной поддержки кампании по борьбе с туберкулезом, венерическими заболеваниями и проституцией становились все более формальными. Участие в разных советах и комиссиях при государственных органах и общественных организациях перестало считаться одним из видов «профессиональной» занятости. В Отчете о деятельности Вятского губернского совещания по борьбе с проституцией за 1926 г. ярко отражена данная проблема: «Работа протекала довольно слабо. Никто, кроме Губмилиции, участия в работе заседаний не принимал. Малая заинтересованность парализовала работу губсовета» [10, л. 13].

В связи с утверждением планового развития экономики страны в 1928 г. был принят пятилетний план по здравоохранению. Показатели различались для регионов Нижегородского края в зависимости от их социально-экономического положения, но борьба с социальными болезнями оставалась одним из приоритетов. Вместе с тем недостаток средств и «корни старого быта» не позволяли реализовать масштабную программу без апелляции к широкой общественности.

Основными направлениями взаимодействия государственных органов здравоохранения на местах и общественных организаций в противоборстве с социальными болезнями стали следующие: проведение кампаний по получению средств на строительство стационаров, амбулаторий и санаториев путем кружечных сборов, подписок, платных театрализованных постановок; санитарное просвещение населения с помощью выставок, публичных чтений, лекций врачей-специалистов, радиовыступлений; участие в деятельности советов и комиссий по борьбе с алкоголизмом, наркоманией, проституцией, беспризорностью, безнадзорностью и детской смертностью.

Годы первой пятилетки характеризуются противоречивым развитием общественной деятельности. С одной стороны, происходили централизация государственной власти и свертывание социальной активности населения, выразившиеся в закрытии многих старых обществ, в том числе медицинских. Начало данному процессу положило заседание оргбюро ЦК ВКП(б) от 07.06.1929 г. Выписка из протокола заседания № 125 с грифом «строгое секретно» однозначно передает его причину: «ряд мелких добровольных обществ (как оставшихся от дореволюционного времени, так и вновь возникших) во многих случаях в весьма слабой степени справляются со своими непосредственными задачами или, являясь в некоторых случаях объединением чуждых рабочему классу, а иногда и явно реакционных элементов, ведут объективно антисоветскую работу» [11, л. 1].

С другой стороны, возросла роль новых советских общественных организаций, как институциональных – Российского общества Красного Креста, комсомола, пионеров, профсоюзов, жактов, женотделов, так и первоначально аполитичных – обществ по борьбе с алкоголизмом и наркоманией. В отличие от предшественников начала 1920-х гг. все они были ориентированы на сотрудничество с государственными органами власти. Нередкими были ситуации, когда общества

по борьбе с алкоголизмом собирали значительные средства и передавали их отделам здравоохранения. Так, павловское общество, распространившее деятельность и на Муромскую часть Павлово-Вачского металлургического района, в 1929 г. собрало более 3 тыс. р. и открыло нарколо-гический диспансер, который затем был передан районному отделу здравоохранения для дальнейшего содержания [12, л. 61].

Большое научно-общественное значение стало придаваться организации краевых и окружных съездов специалистов по социальным болезням. Крупнейшими из них были Первый Нижегородский губернский противотуберкулезный съезд 1928–1929 гг., Первое Нижегородское краевое совещание венерологов 1930 г. и Горьковский краевой дерматовенерологический съезд, созванный в марте 1934 г. Съезды привлекали внимание не только врачей-специалистов, но и широкой общественности, характеризовались присутствием многочисленных гостей [13, л. 29–36; 14, л. 41; 15, л. 10].

В течение пятилетки была проведена большая работа, и к 1932 г. в Нижегородском крае достигнуты значительные успехи в развитии сети учреждений народного здравоохранения по борьбе с социальными болезнями. Функционировали 15 туберкулезных диспансеров с 518 вспомогательными койками при них, 2 пункта, 6 санаториев с 430 койками. Сеть венерологических учреждений возросла до 53 при 90 врачах-специалистах и 372 койках [16, с. 9, 17]. Однако в национальных автономиях число специальных туберкулезных и венерологических диспансеров в Марий Эл составляло 2 и 2, а в Чувашии – 1 и 2 соответственно, т. е. практически не изменилось [18, с. 48–49; 19, с. 112]. Тем не менее при участии общественности только за 1933 г. организованы 5 эпидемических отрядов в Чувашской и Вотской автономиях, г. Вятке, Свердловском районе г. Горького. В Чувашской и Марийской областях открыты пионерские санаторные лагеря. Всего в крае создано 2 727 санитарных постов, 889 санитарных бригад, проведено 1 935 санитарных субботников, 254 лекции и беседы по медицинской тематике, обследовано 13 055 колхозов, совхозов и общежитий, санитарную обработку прошли 103 521 чел. [20, л. 2–5].

Проблема дефицита медицинских кадров в сельской местности в исследуемый период стала решаться централизованно как направлением выпускников Горьковского медицинского института, так и «переброской» врачей из городов [21, с. 7]. Областные отделы здравоохранения национальных автономий не только откомандировывали абитуриентов на медицинские факультеты университетов соседних регионов, но и вели работу по формированию собственных вузов. В 1933 г. был открыт второй государственный медицинский институт на территории Нижегородского края (после Горьковского) – Ижевский [22, с. 13].

Результатом мероприятий стало общее снижение заболеваемости социальными болезнями в Нижегородском крае. Значительные успехи были достигнуты в борьбе с туберкулезом, однако отсутствие должной организации и планирования сдерживали его искоренение [23, с. 8]. Заболеваемость венерическими заболеваниями снизилась с 60,0 случаев на 10 тыс. населения в 1928 г. до 17,7 – в 1931 г. [24, с. 11]. Тем не менее ситуация продолжала оставаться крайне тяжелой в национальных автономиях, что объяснялось скудностью материальных ресурсов, малочисленностью интеллигенции и ее незначительной активностью по вовлечению широких масс в процесс противоборства с недугом.

Таким образом, деятельность органов здравоохранения Нижегородского края по борьбе с социальными болезнями на рубеже 1920–30-х гг. осуществлялась в тесном союзе с широкой общественностью по линиям расширения сети лечебно-профилактических учреждений, подготовки квалифицированных врачебных кадров, вовлечения народных масс путем пропаганды и агитации в противоборство с указанными заболеваниями. Вопреки ожиданиям начала 1920-х гг., трансформация условий труда и быта не могла быть осуществлена в столь сжатые сроки, что потребовало перестройки системы народного здравоохранения с учетом длительной и планомерной работы по преодолению социальных болезней.

Ссылки:

1. Engel B.A. Women in Russia, 1700–2000. Cambridge, 2004.
2. Отчет о работе санитарной организации за 1927 г. по уездам и районам Нижегородской губернии и по губ. сан. профучреждениям // Нижегородский сборник здравоохранения. 1928. № 6. С. 105–130.
3. Лопатин Н.Ф. План здравоохранения МАО во втором пятилетии // М.А.О. (Марийская автономная область). 1933. № 1. С. 45–67.
4. Абрамов И. Состояние здравоохранения Чувашии и его дальнейшие задачи // Социалистическое строительство Ч.А.С.С.Р. 1934. № 3. С. 111–117.
5. Государственный архив Кировской области (ГАКО). Ф. Р-1089. Оп. 1. Д. 1396. 96 л.
6. Лопатин Н.Ф. Указ. соч. С. 48.
7. Государственный архив Российской Федерации (ГАРФ). Ф. Р-3341. Оп. 6. Д. 195. 50 л.
8. Государственный архив Владимирской области (ГАВО). Ф. Р-1142. Оп. 1. Д. 542. 30 л.
9. Там же. Л. 23.

10. ГАКО. Ф. Р-1089. Оп. 1. Д. 1290. 36 л.
11. Государственный общественно-политический архив Нижегородской области (ГОПАНО). Ф. Р-2. Оп. 1. Д. 513. 138 л.
12. ГАВО. Ф. Р-1153. Оп. 2. Д. 158. 85 л.
13. Центральный архив Нижегородской области (ЦАНО). Ф. Р-102. Оп. 1. Д. 2115. 53 л.
14. Там же. Д. 2256. 117 л.
15. ГОПАНО. Ф. Р-2737. Оп. 1. Д. 4. 13 л.
16. Богинский С.Н. 15 лет здравоохранения в Горьковском крае // Горьковский медицинский журнал. 1932. № 9–10. С. 2–16.
17. ГАВО. Ф. Р-1153. Оп. 2. Д. 158. 85 л.
18. Лопатин Н.Ф. Указ. соч. С. 48–49.
19. Абрамов И. Указ. соч. С. 112.
20. ГОПАНО. Ф. Р-2737. Оп. 1. Д. 4. Л. 2–5.
21. О состоянии здравоохранения в Горьковском крае : постановление III Горьковского краевого съезда советов // Горьковский медицинский журнал. 1935. № 1. С. 6–7.
22. Субботин С.П. Этапы становления и развития министерства здравоохранения Удмуртской Республики // Исторические особенности динамики здоровья населения и развития здравоохранения : сборник статей. Ижевск, 2007. С. 11–14.
23. Глезеров З.Я. Здравоохранение в Горьковском крае и основные задачи в 1934 г. // Горьковский медицинский журнал. 1934. № 6–7. С. 5–17.
24. Богинский С.Н. Указ. соч. С. 11.

References:

- Abramov, I 1934, 'The State of Public Health of Chuvashia and its Further Tasks', *Sotsialisticheskoye stroitel'stvo Ch.A.S.S.R.*, no. 3, pp. 111-117, (in Russian).
- Boginsky, SN 1932, '15 Years of Health Care in the Gorky Region', *Gor'kovskiy meditsinskiy zhurnal*, no. 9-10, pp. 2-16, (in Russian).
- Engel, BA 2004, *Women in Russia, 1700–2000*, Cambridge.
- Glezerov, ZYa 1934, 'Health Care in the Gorky Region and the Main Tasks in 1934', *Gor'kovskiy meditsinskiy zhurnal*, no. 6-7, pp. 5-17, (in Russian).
- Lopatin, NF 1933, 'MAO Health Plan in the Second Five-Year Period', *M.A.O. (Mariyskaya Avtonomnaya Oblast')*, no. 1, pp. 45-67, (in Russian).
- 'On the State of Health Care in the Gorky Region: the Decree of the III Gorky Regional Congress of Soviets' 1935, *Gor'kovskiy meditsinskiy zhurnal*, no. 1, pp. 6-7, (in Russian).
- 'Report on the Work of the Sanitary Organization in 1927 in the Counties and Districts of the Nizhny Novgorod Province and in the Professional Institutions' 1928, *Nizhegorodskiy sbornik zdravookhraneniya*, no. 6, pp. 105-130, (in Russian).
- Subbotin, SP 2007, 'Stages of Formation and Development of the Ministry of Health of the Udmurt Republic', *Istoricheskiye osobennosti dinamiki zdorov'ya naseleniya i razvitiya zdravookhraneniya: sbornik statey*, Izhevsk, pp. 11-14, (in Russian).