

ВЗГЛЯД ИСТОРИКА: ИСТОЧНИКОВЕДЕНИЕ И ИСТОРИОГРАФИЯ

DOI: 10.47026/2712-9454-2020-1-3-62-67

УДК 94(470)
ББК 63.3(2)5

А.Н. КЕЖУТИН

РЕФОРМИРОВАНИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В 1920–1930-е ГОДЫ НА ПРИМЕРЕ ЧУВАШСКОЙ АССР (критика историографических источников)

Ключевые слова: здравоохранение, реформирование, Чувашская АССР, социальные болезни, индустриализация, историография.

Статья раскрывает особенности реализации государственного проекта реформирования отечественной медицины на материалах Чувашской АССР. Актуальность исследования обусловлена недостаточной разработанностью данной темы в отечественной историографии, а также перманентным реформированием российской системы здравоохранения на современном этапе, поисками оптимальной формы организации медицинской помощи и социального обеспечения в Российской Федерации. Рассматриваются социальные процессы рубежа 1920–1930-х гг., непосредственно повлиявшие на развитие медицинской сферы. Исследование вопроса связано с анализом распространения массовых социальных болезней как катализаторов масштабной перестройки здравоохранения во взаимосвязи с процессами социально-экономического развития общества. Автором выявлены основные подходы отечественных и зарубежных ученых к проблеме сохранения общественного здоровья. Вводятся в научный оборот архивные данные о состоянии и развитии системы здравоохранения Чувашской АССР.

В современной историографии проблема реформирования системы здравоохранения в стране на рубеже 1920–1930-х гг. благодаря работам С.Н. Затравкина, Е.А. Вишленковой, Е.В. Шерстневой, Р.У. Хабриева, В.О. Щепина, А.С. Саркисова и других ученых получила новый импульс к развитию [5, 6, 10]. В противовес советской традиции, прочно закрепившей поступательное развитие отечественной медицины обозначенного периода, сегодня указанные авторы ставят под сомнение социальную ориентированность советского здравоохранения 1930-х гг., успехи в санитарном оздоровлении общества, вклад советских организаторов здравоохранения в снижение заболеваемости и смертности [5. С. 662–663]. Поскольку исследователи обращаются в основном к сводным цифровым данным, особую актуальность данная тема приобретает при ее рассмотрении на региональном уровне.

Особый интерес в данном отношении представляют национальные регионы Поволжья, являвшиеся до революционных преобразований 1917 г. довольно неблагополучными с медико-социальной точки зрения территориями,

которые после установления советской власти продемонстрировали выдающийся рост практически по всем количественным медицинским показателям.

Чувашская АССР, преобразованная в 1925 г. из Чувашской автономной области, включала в свой состав территории бывших Казанской и Симбирской губерний и вместе с Марийской и Вотской автономными областями являлась характерным примером строительства социалистической системы здравоохранения нового типа. В 1920-е гг., как и по всей стране, в Чувашии происходили процессы активного строительства лечебных и профилактических учреждений, развития социального страхования, подготовки врачебных и средних медицинских кадров и их распределения по территориям, ранее не охваченным медицинским обслуживанием. В 1929 г. с началом форсированной индустриализации происходит укрупнение административных единиц и территория Чувашской АССР включается в состав Нижегородского края, ставшего крупным промышленным регионом страны.

В современной историографии сложилась концепция, в соответствии с которой именно начало индустриализации обусловило проведение реформы здравоохранения, имевшей самые негативные последствия в виде ограничения бесплатной медицинской помощи для широких слоев населения, свертывания мер по массовому санитарному благоустройству и усилению медицинского обслуживания только промышленного пролетариата [5]. Однако анализ источников российских и региональных архивов позволяет конкретизировать и уточнить данные положения.

Во-первых, во всех национальных регионах Нижегородского края на протяжении 1930-х гг. происходил неуклонный рост числа лечебных учреждений, больничных коек, санаторных заведений, что, впрочем, не оспаривается современными авторами. Много усилий в указанный период было направлено на избавление общества от социальных болезней, т.е. заболеваний человека, обусловленных неблагоприятными социально-экономическими и культурными условиями [9]. Именно здесь были достигнуты выдающиеся достижения, способствовавшие практически полному искоренению социальных болезней в послевоенный период. Особенно показательны результаты в расширении сети учреждений по борьбе с социальными болезнями. Так, в Чувашской АССР, где в дополнение к созданным в начале 1920-х гг. туберкулезному и двум венерологическим диспансерам в 1924–1926 гг. открылись специальные туберкулезные кабинеты при больницах в Чебоксарах и Ядрине (в 1928 г. было создано также туберкулезное отделение). Кожно-венерологический диспансер со стационаром на 10 коек был открыт в Цивильске, а в Чебоксарах – венерологический кабинет при городской больнице, в Алатыре – кожно-венерологический диспансер на 15 коек. Венерологические пункты в 1927–1932 гг. открылись в Канаше, Ядрине и Батыреве и 3 отделения по 10–15 коек в Чебоксарской, Мариинско-Посадской и Ядринской больницах, а также в селах Акрамово, Порецкое, Б.-Сундырь [1. С. 224–225]. Как результат, в Чувашской АССР в 1929 г. отмечалось снижение заболеваемости туберкулезом на 10%, 1940 г. – еще на 50%, а смертности – на 81%. В 1932 г. по сравнению с 1925 г. на 10 тыс. жителей заболеваемость сифилисом сократилась в 2,5 раза, гонореей – в 1,5 раза, чесоткой – в 3 раза [2].

С другой стороны, именно к 1936 г. устраняются последние правовые ограничения на получение социальных благ со стороны государства лицами, ранее считавшимися представителями «бывших» социальных групп. В общем

виде это нашло отражение в Конституции 1936 г., декларировавшей равенство всех перед законом, в том числе в сфере здравоохранения. На этом фоне вывод о сужении рамок бесплатной и доступной медицинской помощи в данном случае звучит парадоксально.

Во-вторых, вне поля исследователей здравоохранения указанного периода зачастую оказываются крупные социальные проблемы, без решения которых не могло быть речи об улучшении здоровья населения: жилищный вопрос, уровень заработной платы, снабжение продуктами питания, одеждой и обувью, водоснабжение и водоотведение в городах, заболоченность прибрежных территорий, как постоянный источник малярии, условия охраны труда на промышленных предприятиях и т.д. В настоящее время данная тема становится одной из приоритетной в зарубежной историографии [13].

В большинстве обозначенных сфер отставание царской России от стран Запада и США было катастрофическим. В 1920-е гг. утверждающаяся система здравоохранения работала со значительными перегрузками. В следующем десятилетии урбанизация и модернизация промышленности колоссальными темпами шли вперед, а социальная сфера объективно не поспевала за наращиванием темпов индустриального развития. В условиях нарастающей угрозы большой войны и необходимости срочной ликвидации стадийного по сути отставания СССР от передовых стран мира вопросы модернизации социальной сферы рассматривались как элементы стратегического развития, финансирование которых было в некоторой степени пропорционально значению данных сфер для решения первых двух проблем [11]. Поэтому вопрос о сравнении самих по себе медицинских данных СССР с аналогичными показателями Америки и Европы становится риторическим.

В-третьих, важнейшая роль в работе по модернизации здравоохранения принадлежала общественности, координировавшей свою деятельность как через властные органы, важнейшим из которых был подотдел социальных болезней Чувашского отдела здравоохранения, так и посредством массовых объединений, среди которых были местный комитет Российского общества Красного Креста, профессиональные союзы, женские отделы [4. Л. 4]. В Чувашском комитете Российского общества Красного Креста к 1932 г. состояло 32 275 членов и 5463 юных друзей в 456 ячейках. За 1932 г. было проведено 1033 лекции и беседы, устроено 166 санитарных выставок [3. Л. 4].

В-четвертых, недостатки в сфере высшего медицинского образования были не столько следствием реформирования медицинской сферы, сколько общим результатом применения «новаторских» методов педологии и некоторых методов нетрадиционной педагогики в системе высшего образования, отказ от которых наметился к середине 1930-х гг., что совпало с усилением этатистских тенденций в государственно-правовой системе в целом [12].

До революционных преобразований среди чувашей около 18% мужчин и 4% женщин были грамотными, только 0,5% грамотных чувашей имело образование выше начального [7. С. 236]. Врачей катастрофически не хватало. Их некомплект отчасти компенсировался специалистами со средним медицинским образованием, но такая мера также не могла принести желаемого результата, поскольку подготовка таких кадров по всей стране не отличалась высоким качеством, а их количество не намного превышало другие категории медицинского персонала. Высокий показатель неграмотности в санитарных вопросах власть пыталась снизить за счет привлечения к просветительской

деятельности местного духовенства и учительства, но и здесь возникало то же препятствие – доля представителей чувашского народа во второклассных учительских церковных школах, готовивших учителей для школ грамоты, составляла около 1,36% (1907 г.).

В 1920–1930-е гг. происходит коренной перелом в подготовке национальных медицинских кадров на фоне общей ликвидации массовой неграмотности. Медицинские факультеты Казанского и Нижегородского университетов (на базе последнего в 1930 г. был создан Нижегородский медицинский институт) стали кузницами врачей для ЧАССР. Большой объем работы был проведён по переподготовке и повышению квалификации специалистов с высшим медицинским образованием. Специфика обучения в данных учебных заведениях состояла в преемственности дореволюционной традиции виднейших клинических школ, что позволило сохранить высокий уровень преподавания и не допустить снижения качества подготовки выпускников ввиду резкого увеличения количественных показателей.

В-пятых, санитарный надзор на предприятиях, пройдя через время «неопределенности», уже с середины 1930-х гг. стал приносить ощутимые результаты в снижении травматизма и смертности как под воздействием угрозы строгих репрессивных мер, так и под влиянием все возраставшего общественного воздействия. Хотя в Чувашии данный процесс носил менее выраженный характер, в Нижегородском крае в целом он проявился более отчетливо, особенно, на территории Приокского горного округа [8]. Результатом работы в данном направлении стало утверждение на заводах новой постоянной службы в виде создания специальных отделов охраны труда и техники безопасности и принятия соответствующих Положений о его работе на основе типового «Положения об отделе техники безопасности и промышленной санитарии на предприятиях» от 16 января 1933 г. Шире стала привлекаться общественность к участию в деле охраны труда. Основные функции в данной деятельности возлагались на Общественную инспекцию труда, в состав которой были привлечены рабочие – передовики производства, представители научно-технического персонала. Стали создаваться курсы и началось проведение инструктажей по проблемам охраны труда [8. С. 7].

Таким образом, исследование процесса реформирования здравоохранения в Чувашской АССР в 1930-е гг. позволяет прийти к следующим выводам, не коррелирующим с отдельными положениями современной историографии: в исследуемый период происходил неуклонный рост числа лечебно-профилактических учреждений; улучшение качества медицинского обслуживания позволяло ставить задачи по планомерному развитию медицинской сферы; ликвидация всеобщей неграмотности, подготовка национальных кадров, интенсивное внедрение медицинских технологий вносили вклад в избавление населения от массовых социальных болезней; стабилизация системы высшего образования и отказ от педагогически вредных методик обеспечили более качественную подготовку медицинских кадров; усиление санитарного надзора в промышленности повлияло на снижение травматизма и смертности.

Литература

1. *Алексеев Г.А.* Здравоохранение в Чувашии. Исторический очерк. Чебоксары: Чуваш. кн. изд-во, 1972. 272 с.
2. *Богинский С. Н.* 15 лет здравоохранения в Горьковском крае // Горьковский медицинский журнал. 1932. № 9–10. С. 2–16.

3. Государственный архив Российской Федерации. Ф. Р-9501. Оп. 2. Д. 41. Л. 22.
4. Государственный исторический архив Чувашской Республики. Ф. Р-17. Оп. 1. Д. 77.
5. Вишленкова Е.А., Затравкин С.Н., Шерстнева Е.В. «Коренной перелом»: до-военная реформа советского здравоохранения // Quaestio Rossica. 2020. Т. 8. № 2. С. 652–666.
6. Затравкин С.Н., Хабриев Р.У., Щепин В.О., Саркисов А.С. Заболеваемость инфекционными болезнями в СССР. Сообщение 1. 1919–1949 годы // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2018. № 5. С. 350–356.
7. Краткая история Чувашии и чувашского народа / авт. кол.; ЧГИГН. Чебоксары: Чуваш. кн. изд-во, 2019. 446 с.
8. Кежутин А.Н. Охрана труда на заводах Приокского горного округа в 1920–1935 гг.: от общественных инициатив к государственному регулированию // Общество: философия, история, культура. 2020. № 2. С. 54–57.
9. Кежутин А.Н. Социальные болезни и пути их преодоления аналитическая деятельность профессиональных сообществ // Социально-гуманитарное познание: методологические и содержательные параллели / Е.В. Агарин, Э.В. Баркова, А.В. Богомолов и др.; под общ. ред. А.В. Грехова, А.Н. Фатенкова. М.: Аквилон, 2019. С. 217–227.
10. Лебина Н.Б. Советская повседневность: нормы и аномалии. От военного коммунизма к большому стилю. 2-е изд. М.: Новое литературное обозрение, 2016. 488 с.
11. Hoffmann D.L. Cultivating the Masses. Modern State Practices and Soviet Socialism, 1914–1939. Ithaca–Londres, Cornell University Press, 2011, 327 p.
12. Daly J.W. Crime and Punishment in Russia. A Comparative History from Peter the Great to Vladimir Putin. Oxford, Bloomsbury Academic, 2018, 236 p.
13. Filtzer D. The Hazards of Urban Life in Late Stalinist Russia. Health, Hygiene, and Living Standards, 1949–1953. Cambridge, Cambridge University Press, 2010, 379 p.

КЕЖУТИН АНДРЕЙ НИКОЛАЕВИЧ – кандидат исторических наук, доцент кафедры социально-гуманитарных наук, Приволжский исследовательский медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, Россия, Нижний Новгород (kezhutin@rambler.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0793-7181>).

Andrei N. KEZHUTIN

**REFORMING DOMESTIC HEALTH CARE
IN THE 1920–1930s ON THE EXAMPLE OF THE CHUVASH ASSR
(criticism of historiographical sources)**

Key words: health care, reform, the Chuvash ASSR, social diseases, industrialization, historiography.

The article reveals the features of implementing the state project of reforming domestic medicine on the materials of the Chuvash ASSR. The relevance of the study is due to insufficient extent of previous investigations on this topic in the Russian historiography, as well as permanent reforming of the Russian health care system in modern times, searching for the optimal form of organizing medical aid and social security in the Russian Federation. The article examines the social processes of the frontier of 1920–1930s, which directly influenced the development of the medical sphere. The study of the problem is connected with the analysis of mass social diseases spread as catalysts of a large-scale restructuring of health care in conjunction with the processes of social-economic development of the society. The author identifies the main approaches of domestic and foreign scientists to the problem of public health preserving. Archival data on the state and development of the healthcare system of the Chuvash ASSR are introduced into scientific circulation.

References

1. Alekseev G.A. *Zdravookhranenie v Chuvashii. Istoricheskii ocherk* [Health care in the Chuvash Republic. Historical sketch]. Cheboksary, Chuvash Publ. House, 1972, 272 p.
2. Boginskii S.N. *15 let zdravookhraneniya v Gor'kovskom krae* [15 years of healthcare in the Gorky region]. *Gor'kovskii medicinskii zhurnal*, 1932, no. 9-10, pp. 2–16.
3. *Gosudarstvennyi arkhiv Rossiiskoi Federacii. F. R-9501. Op. 2. D. 41* [State Archives of the Russian Federation. Archive R-9501. Anagraph 2. Document 41].
4. *Gosudarstvennyi istoricheskii arkhiv Chuvashskoi Respubliki. F. R-17. Op. 1. D. 77* [The State Historical Archives of the Chuvash Republic. Archives R-17. Anagraph 1. Document 77].
5. Zatravkin S.N., Vishlenkova E.A., Sherstneva E.V. «*Korennoi Perelom*»: *Reforma Sovetskogo Zdravookhraneniya 1930-kh Godov* [Dramatic Turn: Reform of Soviet Health Care during 1930s]. *Quaestio Rossica*, 2020, vol. 2020, p. 2.
6. Zatravkin S.N., Khabriev R.U., Shchepin V.O., Sarkisov A.S. *Zabolevaemost' infeksionnymi boleznyami v SSSR. Soobshchenie 1. 1919–1949 gody* [Incidence of Infectious Diseases in the USSR. Message 1. 1919–1949]. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*, 2018, no. 5, pp. 350–356.
7. *Kratkaya istoriya Chuvashii i chuvashskogo naroda* [Brief history of Chuvashia and the Chuvash people]. Cheboksary, Chuvash Publ. House, 2019, 446 p.
8. Kezhutin A.N. *Ohrana truda na zavodah Priokskogo gornogo okruga v 1920–1935 gg.: ot obshchestvennykh iniciativ k gosudarstvennomu regulirovaniyu* [Occupational Health and safety at factories in the Prioksky Mining District in 1920–1935: from Public Initiatives to State Regulation]. *Obshchestvo: filosofiya, istoriya, kul'tura*, 2020, no. 2, pp. 54–57.
9. Kezhutin A.N. *Sotsial'nye bolezni i puti ih preodoleniya analiticheskaya deyatel'nost' professional'nykh soobshchestv* [Social diseases and ways to overcome them analytical activity of professional communities]. In: Grekhov A.V., Fatenkov A.N., eds., Agarin E.V., Barkova E.V., Bogomolov A.V. *Sotsial'no-gumanitarnoe poznanie: metodologicheskie i soderzhatel'nye paralleli* [Socio-humanitarian cognition : methodological and substantive parallels]. Moscow, Akvilon Publ., 2019, pp. 217–227.
10. Leбина N.B. *Sovetskaya povsednevnost': normy i anomalii. Ot voennogo kommunizma k bol'shomu stilyu. 2-e izd.* [Soviet everyday life: norms and anomalies. From military communism to the big style. 2nd ed.]. Moscow, 2016, 488 p.
11. Hoffmann D.L. *Cultivating the Masses. Modern State Practices and Soviet Socialism, 1914–1939*. Ithaca–Londres, Cornell University Press, 2011, 327 p.
12. Daly J.W. *Crime and Punishment in Russia. A Comparative History from Peter the Great to Vladimir Putin*. Oxford, Bloomsbury Academic, 2018, 236 p.
13. Filtzer D. *The Hazards of Urban Life in Late Stalinist Russia. Health, Hygiene, and Living Standards, 1949–1953*. Cambridge, Cambridge University Press, 2010, 379 p.

ANDREI N. KEZHUTIN – Candidate of Historical Sciences, Assistant Professor, Department of Social Sciences and Humanities, Privolzhsky Research Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Russia, Nizhniy Novgorod (kezhutin@rambler.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0793-7181>).

Формат цитирования: Кежутин А.Н. Реформирование отечественного здравоохранения в 1920–1930-е годы на примере Чувашской АССР (критика историографических источников) // Исторический поиск. – 2020. – Т. 1, № 3. – С. 62–67. DOI: 10.47026/2712-9454-2020-1-3-62-67.