

УДК 36.364

DOI 10.18101/2306-753X-2016-1-29-35

© Б. Б. Цыретарова

Борьба с социальными болезнями в Бурятии (1920 – 1940-е гг.)

В работе на примере Республики Бурятия рассматриваются эпидемии и социальные болезни в 1920-40-х гг. К периоду образования Бурят-Монгольской АССР республика буквально тонула под гнетом социальных заболеваний. Это приводило к высокой смертности среди местного населения, особенно детского. Основные задачи в области здравоохранения после образования в 1923 г. Бурят-Монгольской автономной советской социалистической республики были борьба с туберкулезом, оспой, трахомой и другими заболеваниями, а также строительство больниц и медицинских пунктов в деревне. Немедленные и решительные мероприятия для борьбы с венерическими и другими социальными болезнями в республике являлись необходимым и неотложным делом. Большую роль играли профилактические работы, санитарное просвещение и противоэпидемическое дело. Данные мероприятия позволили значительно сократить социальные заболевания, особенно туберкулез и снизить количество инфекционных болезней, даже в 1940-е гг. во время Великой Отечественной войны при значительном сокращении расходов на здравоохранение удалось не допустить массовой эпидемии.

Ключевые слова: эпидемия, туберкулез, социальные заболевания, здравоохранение, больницы, медицинские и фельдшерские пункты.

© B. Tsyretarova

Fight against social diseases in Buryatia (1920s – 1940s)

In the article considered epidemics and social diseases in the 1920-40th on the example of the Republic of Buryatia. By the period of creation of the Buryat-Mongolian ASSR the republic was suffering under oppression of social diseases. It resulted in a high mortality among local population, especially childrens. The main objectives in the field of health care after creation in 1923 the Buryat-Mongolian republic were a struggle against tuberculosis, smallpox, trachoma and other diseases, and construction of hospitals and medical aid stations in the countryside.

Immediate and resolute actions for struggle against venereal and other social diseases in the republic were necessary and urgent. Considerable role played preventive maintenance, sanitary education and anti-epidemic measures. These actions allowed to reduce considerably social diseases, especially tuberculosis and to reduce quantity of infectious diseases, even in 1940s during the Great Patriotic War, in conditions of considerable cutting of expenditure on health care it was succeeded not to allow mass epidemic.

Keywords: epidemic, tuberculosis, social diseases, health care, hospitals, medical aid and medical assistant's stations.

30 мая 1923 г. ВЦИК принял решение о создании в Бурят-Монгольской Автономной Советской Социалистической Республики на основе объединения автономных областей со столицей в г. Верхнеудинск (Улан-Удэ). Наряду с существовавшими политическими и экономическими проблемами было множество трудностей социального характера. Молодое советское правительство уделяло большое внимание вопросам охраны здоровья населения.

Одной из особенностей БМАССР являлось то, что до установления советской власти коренное население республики совершенно не обслуживалось медицинской помощью. В начале XX века в Бурят-Монголии имелось всего 8 врачей, и на каждого врача приходилось 62,5 тыс. человек. Лечебные учреждения были представлены 7 амбулаториями, 43 фельдшерскими пунктами и 2 больницами в г. Верхнеудинске и г. Кяхта [1]. Причем эти лечебные учреждения были расположены в русских центрах и не обслуживали бурят.

Большую опасность для здоровья населения республики и страны в целом представляли социальные болезни. Трудные материальные и бытовые условия жизни бурят и эвенков были причинами неудовлетворительных санитарно-гигиенических условий. Кочевой и полукочевой образ жизни эвенков и большей части бурят, плохие жилищные условия, однообразный рацион, наличие нездоровых антигигиенических обычаев и навыков в быту – всё это создавало возможность катастрофически быстрого распространения социальных болезней и возникновения эпидемий. Это же было причиной большого процента смертности детей. По данным специального медицинского обследования бурятского населения, проводимого в сентябре 1923 г., сифилисом заражено около 60-70% населения, гонореей – 90% и туберкулезом более 65% [2]. Буряты и эвенки почти не знали других мер борьбы с преследовавшими их недугами, как обращение к ламам и шаманам.

Чтобы провести энергичную и планомерную борьбу с венерическими и другими социальными болезнями, требовалась развитая лечебно-санитарная сеть с соответствующим количеством медперсонала. Впервые плановая борьба с венерическими заболеваниями началась в 1924 г., когда был открыт первый вендиспансер в г. Улан-Удэ. До этого времени бурятское население в сельской местности совсем не имело врачей-венерологов. Но серьёзные мероприятия по борьбе с социальными заболеваниями начались только с завершением земельной реформы, когда местное кочевое бурятское население было переведено на оседлость, и появилась возможность более тщательного и планомерного обследования, выявления и лечения населения.

Первым организатором медицинского дела в Бурятии был А. Т. Трубачев. С 1923 г. он долгое время занимал пост наркома здравоохранения республики. Большую работу по борьбе с социальными болезнями вели женщины-врачи Т. И. Семёнова, Л. П. Шестакова, О. В. Гусева, А. П. Щорс, Д. С. Богданова, В. Я. Егорова, Е. Д. Богомолова, Е. И. Волкова и другие [3].

В сельской местности специализированная медицинская помощь не оказывалась, за исключением Троицкосавского аймака, где в местной больнице имелись хирург и терапевт. Из остальных аймаков больные, нуждающиеся в специализированной помощи, направлялись в Верхнеудинск [4]. Поэтому с созданием колхозов встали задачи строить на местах больницы и медицинские пункты.

Такие меры привели к положительным результатам. За 14 лет здравоохранение в Бурятии получило значительное развитие. Количество больниц

увеличилось более чем в пять раз, амбулаторий в 7,5 раз, диспансеров, которых раньше не было в республике, – в 15, число врачей – почти в 10 раз [5].

Серьёзную угрозу для населения республики представлял туберкулез. Эта болезнь считается социальной и реагирует на условия жизни людей. Успешное решение жилищной проблемы и полноценное питание снижали риск заболевания туберкулезом. Проживание значительной части населения в сырых бараках и полужемлянках в крайне стесненных условиях, проблемы с топливом, полуголодное существование создавали благоприятные условия для развития туберкулёзных заболеваний. Даже в середине 1930-х гг., несмотря на все усилия, направленные на борьбу с туберкулёзом, болезнь по-прежнему оставалась одним из самых распространённых заболеваний. Но, тем не менее, врачи прогнозировали снижение, а затем и ликвидацию туберкулёзного заболевания, благодаря улучшению материально-бытовых условий, проводимых противотуберкулёзных мероприятий и пополнению кадров. Так, в 1933 г. в республику были направлены 3 специалиста. В 1933–1935 гг. были открыты 4 детских туберкулёзных санатория [6].

По глазным болезням первое место среди бурятского населения занимали трахоматозные болезни. Большое количество ослепло в результате поражения нервной системы при сифилисе. До 1935 г. глазным болезням в Бурятии не уделялось достаточного внимания. С 1935 г. работа офтальмологических отрядов Наркомздрава РСФСР показала, что среди населения имела значительная поражённость трахомой. В середине 1930-х гг. при областной больнице г. Улан-Удэ было всего 10 глазных коек. Данные медицинских отрядов, которые обследовали районы в 1935–1936 гг., были следующими: Агинский – 19,1% всего населения поражённых трахомой, Хоринский – 19%, Аларский – 14,1%, Закаменский – 7,7%. Среди детского населения – до года – 6,4%, от 1 до 5 лет – 13,3%, от 8 до 18 лет – 14,3%. Среди взрослого населения от 18 до 20 лет – 23,7%, от 40 и выше – 23,6% [7]. В 1925–1930 гг. в республике работал передвижной глазной отряд, который проводил работу в Аларском, Боханском, Селенгинском, Кабанском, Хоринском аймаках. Глазных врачей всего было 3 человека. В то время, как потребность в них составляла 6 человек. Все они были приглашены в республику на работу, из коренного населения врачей не было [8].

Количество больниц в сельской местности увеличивалось. Так, в 1929 г. насчитывались 21 больница на 355 коек, 44 врачебные амбулатории, 18 самостоятельных участковых амбулаторий [9]. В 1937 г. дополнительно были построены 21 больница на 567 коек. Тем не менее, невыполнение плана составило 5 больниц и 106 коек. Недостаточная укомплектованность медицинским персоналом была характерна для сельских больниц, из 48 врачей работало только 37 человек, недоукомплектованность составила 12 человек [10]. Детских и женских консультаций на селе планировалось открыть шесть. Выполнение составило 100%, врачей было двое, врачей-совместителей – двое, средний медицинский персонал составил также два человека [11]. Детских лечебно-профилактических амбулаторий на селе было открыто две, вместо

планируемых трех. Работало 11 венерологических диспансеров и пунктов на селе, в которых работало 11 врачей. Планировалось открыть три трахоматозные глазные больницы на селе с тремя врачами, но вплоть до 1938 г. в республике не было специалистов по глазным болезням [12].

Большая роль в выявлении заболеваний до 1930 г. принадлежала шестидесяти сельским фельдшерским пунктам, однако, большинство фельдшеров не имели законченного среднего образования. В основном это были окончившие районные курсы фельдшеров ещё до 1917 г. Качество их работы не соответствовало современным методам лечения. Особенно тяжело было с оказанием акушерской помощи в сельских местностях [13].

За годы проведения земельной реформы капиталовложения в строительство лечебно-профилактических учреждений в сельской местности Бурят-Монгольской АССР выросли со 192 тыс. руб. до 1035 тыс. руб. в год. Только за последние четыре года первой пятилетки они составили около 2 млн. руб. [14]. Улучшилась амбулаторная помощь населению. Значительно сократилось число заболеваний социальными болезнями, борьба против которых стала более эффективной при переходе кочевников и полукочевников к оседлой колхозной жизни. Этому способствовали открытые при колхозах врачебные амбулатории, детские санатории, ясли и другие культурно-бытовые учреждения. Колхозники стали жить в домах, они находились в лучших санитарно-гигиенических условиях. В республике была развёрнута санитарно-просветительная работа, проводимая диспансерами, домами санитарного просвещения и органами народного здравоохранения.

Обследования населения, проведённые в республике в середине 1930-х гг., по окончании земельной реформы показали, что в результате проведённых мероприятий по борьбе с социальными заболеваниями и различного рода эпидемиями, а также, благодаря росту материального благосостояния и культуры населения, изменения санитарно-гигиенических условий труда и быта местного населения, особенно бурят и эвенков, улучшилось состояние народного здравоохранения в Бурятии.

Широкое развитие получило в Бурятии санитарно-профилактическое и противоэпидемическое дело. В результате этого были ликвидированы такие заболевания, как чума, холера, оспа, резко снизилась заболеваемость тифом и детскими инфекционными заболеваниями.

Республика располагала дезотрядами с передвижными дезинфицирующими камерами и другим оборудованием. Такие дезотряды обслуживали население, проживавшее в местах, отдалённых от больниц и амбулаторий. Организовывались и фельдшерские пункты, в каждом районе оседания планировалось строительство больниц. Медицинский персонал, направленный в республику, в первую очередь направлялись в районы оседания. В 1935 г. ветеринарных врачей высшей квалификации было направлено 25 человек, средней – 20 человек [15].

Профилактические работы и санитарное просвещение было затруднено тем, что работники медицинских учреждений не знали языка местного насе-

ления и объяснялись через переводчиков, которых порой было трудно подобрать. Действенным способом разрешения проблемы стали выпуск санитарно–просветительской литературы на национальном языке, выставки с надписями на национальном языке, листовки, лозунги, плакаты, брошюры, беседы и лекции.

Особое внимание социальным болезням уделялось в годы Великой Отечественной войны. В связи с сокращением бюджета здравоохранения были ликвидированы туберкулезные санатории, значительно сократилось амбулаторное обслуживание и помощь на дому туберкулезным больным в связи с призывом на военную службу десяти врачей–фтизиатров из г. Улан-Удэ. Особенно ухудшилось положение в сельской местности, где из четырех работавших в первом полугодии 1941 г. тубпунктов в конце 1941 г. остался один (Селенгинский). Не работал ни один сельский диспансер [16]. Все это привело к значительному росту заболевания туберкулезом, причем в тяжелой форме. Появились быстротекущие распространенные формы туберкулеза, отмечалось обострение процессов туберкулеза, увеличилось количество бациллоносителей. К началу войны заболеваемость туберкулезом в БМАССР составляла 308 чел. на 10 тыс. населения [17], а уже в конце 1941 г. и особенно в 1942 г. заболеваемость туберкулезом возросла, увеличилась летальность.

5 января 1943 г. СНК СССР принял постановление № 15 «О мероприятиях по борьбе с туберкулезом», а 12 января в развитие этого постановления был издан приказ Наркомздрава СССР. Согласно постановлению, до 1 мая 1943 г. в стране надлежало развернуть сеть противотуберкулезных стационарных лечебных учреждений на 12 тысяч коек. К этому же сроку предписывалось открыть «дополнительные вспомогательные (ночные и дневные санатории) учреждения при туберкулезных диспансерах на 3 тысячи коек для взрослых и детей, больных костным и легочным туберкулезом» [18]. Были предусмотрены мероприятия по укреплению противотуберкулезных учреждений медицинскими кадрами. Для рабочих и служащих оборонных заводов, страдающих этой болезнью, вводились специальные лечебные карточки дополнительного питания, чаще стало проводиться врачебное освидетельствование. Запрещалось оставлять больных на вредных производствах, рекомендовалось использовать их на легких работах с сохранением заработной платы. Данные вопросы решались на местном уровне. В 1943 г. вышел ряд постановлений СНК БМАССР, в которых предписывалось развернуть ночной санаторий для туберкулезных больных при заводе № 99, развернуть санаторные группы для детей, организовать ряд санаторных детских садов в республике, расширить при больницах туберкулезные отделения, улучшить питание туберкулезных больных, директорам промышленных предприятий и учреждений неуклонно выполнять инструкцию о трудовом устройстве рабочих и служащих, больных туберкулезом [19].

О результатах принятых мер по профилактике и лечению заболеваний туберкулезом свидетельствуют следующие данные. К 1944 г. была расширена стационарно-санаторная помощь: в Селенгинском аймаке был открыт дет-

ский туберкулезный санаторий на пятьдесят коек, в Северо-Байкальском аймаке – на двадцать коек, туберкулезный санаторий в Ильинке – на сто двадцать коек и костно-туберкулезный санаторий в Тункинском районе на сто пятьдесят коек, туберкулезный санаторий для подростков на Верхней Березовке на сто коек. А также туберкулезная больница на сто коек, санаторные ясли на шестьдесят мест, санаторные группы при яслях на девяносто мест, санаторный детский сад на шестьдесят мест, детская столовая для туберкулезных больных на сто пятьдесят человек. Отдельно для 510 туберкулезных больных были выделены продовольственные товары [20]. Всего в республике к 1945 г. насчитывалось шестнадцать туберкулезных диспансеров и одиннадцать туберкулезных пунктов [21]. Но, несмотря на это, развитие туберкулезных диспансеров отставало от роста заболеваемости различными формами туберкулеза. К примеру, в 1944 г. инфицированные дети в г. Улан-Удэ составляли 63 % школьников и 53 % учащихся РУ и ЖУ [22]. Если в 1943 г. на учете тубдиспансеров и пунктов стояло 5276 больных, то в 1944 г. насчитывалось 8403 больных [23]. Эти данные не могут продемонстрировать истинного положения с заболеваемостью населения туберкулезом. Учет больных велся только по городам и рабочим поселкам, в то время, как заболеваемость в сельской местности была очень высокой. Наиболее пораженным в этом отношении являлось население Курумканского, Кижингинского, Закаменского, Баргузинского, Селенгинского, Джидинского и Хоринского районов. Так, в Кижингинском районе из 7447 человек, прошедших обследование, 7260, или 97 %, оказались больными туберкулезом.

Таким образом, в течение 1920-1940-х гг. социальные болезни были одной из серьезных проблем в области здравоохранения. Отсутствие медицинских кадров, медикаментов, лечебных учреждений, голод в республике приводили к распространению таких заболеваний, как сифилис, гонорея, туберкулез. Но проводимые республикой противоэпидемические мероприятия позволили избежать их массового распространения, эффективно ликвидируя отдельные вспышки.

Литература

- 1 Государственный архив Российской Федерации (ГАРФ), Ф. 3316, оп. 13, д. 27, л. 332.
- 2 ГАРФ, Ф. 130, оп. 7, д. 117, л. 44.
- 3 Государственный архив Республики Бурятия (ГАРБ), Ф.40, оп. 1, д. 198, л. 6.
- 4 Там же, л. 10 об.
- 5 Будаева Т. В. История земельных отношений в Бурят-Монголии в 20-30-е гг. XX в.: дис. ... канд. ист. наук. — Улан-Удэ, 2005. — С. 103.
- 6 Бурят-Монгольская АССР за 10 лет. — Верхнеудинск, 1933. — С. 134.
- 7 Будаева Т.В. Указ. соч. — С. 107.
- 8 ГАРБ, Ф. 195, оп. 4, д. 140, л. 56.
- 9 Очерки истории культуры. – Улан-Удэ, 1959. — С. 91.
- 10 Там же. — С. 93.
- 11 Там же. — С. 116.
- 12 ГАРБ, Ф. 40, оп. 1, д. 174, л. 62.
- 13 Там же, л. 44.
- 14 Там же, л. 71.

15 Социалистическое строительство Бурятии за 10 лет. — Верхнеудинск, 1933. — С. 103.

16 ГАРБ. Ф. Р-195, оп. 13, д. 228, л. 4.

17 ГАРБ. Ф. 1-П, оп. 1, д. 4661, л. 19.

18 Иванов А. Г., Георгиевский А. С., Лобастов О. С. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне (1941-1945). — Ленинград: Медицина. Ленингр. отд-ние, 1985. — С. 203.

19 ГАРБ. Ф. Р-475, оп. 7, д. 431, л. 143, 297.

20 ГАРБ. Ф. Р-248 с, оп. 3, л. 138, л. 14.

21 ГАРБ. Ф. 1-П, оп. 1, д. 4661, л. 18.

22 ГАРБ. Ф. Р-665, оп. 1, д. 555, л. 19.

23 ГАРБ. Ф. Р-196, оп. 14, д. 30, л. 25.

Цыретарова Баярма Бабасанова, кандидат исторических наук, доцент кафедры экономики, права и государственного управления ГАУ ДПО РБ «Бурятский республиканский институт образовательной политики», 670000, г. Улан-Удэ, ул. Советская, 30.

Tsyretarova Bayarma, Candidate degree in History, Associate Professor, Buryat Republican Institute of Educational Policy, Ulan-Ude.