

A.B. Мохова

Кадровая политика Советского государства в 1930-х гг. в сфере здравоохранения (на примере Хакасии)

A.V. Mokhova

Personnel Policy of the Soviet State in Health Service in 1930s (Khakassia as an Example)

Анализируется деятельность советских и партийных органов страны в области здравоохранения в 1930-х гг., Хакасии в частности. Освещаются конкретные формы и методы подготовки медицинских специалистов в Хакасии в указанный период, помощь местных органов власти в этом процессе, обобщается их деятельность в улучшении бытовых и рабочих условий медиков.

Ключевые слова: здравоохранение, медицинские кадры, медицинские факультеты, Народный комиссариат здравоохранения РСФСР.

Свободное и гармоничное развитие личности человека невозможно без реализации одного из основных его прав – права на охрану здоровья. Поэтому в настоящее время многие проблемы развития здравоохранения приобретают исключительно важную социально-экономическую и политическую остроту. Эти проблемы волнуют не только медиков и ученых, но и широкие слои населения. Все чаще проблемы сохранения и укрепления здоровья нации, борьбу с социально-опасными заболеваниями относят к глобальным проблемам, которые стоят перед всем человечеством. Сохраняет свою актуальность и проблема формирования медицинских кадров.

Целью представленной статьи является анализ деятельности советских и партийных органов по осуществлению руководства кадровой политикой в системе здравоохранения советского государства в 1930-х гг. в целом и Хакасии в частности.

В 1930-е гг. в СССР в связи с событиями форсированной индустриализации и массовой коллективизации произошли значительные изменения в социально-экономической, политической, культурно-бытовой сферах общества. Объединяющим признаком этих преобразований являлись руководящая и направляющая роль ВКП(б), централизованное управление многих социально-экономических и политических мероприятий, отсталое развитие национальных районов страны. Социальная роль государства в сфере здравоохранения в общем виде выразилась в доступности, бесплатности, квалифицированности медицинской помощи населению, расширении и улучшении сети лечебно-профилактических учреждений, организации специализированных санитар-

The purpose of the article is analysis of activity of soviet and party bodies in health service in 1930s, in particular in Khakassia. The author shows the concrete forms and methods of medical personnel training, activity of local power bodies in this process and in improving living and labor conditions of medical staff.

Key words: Health Service, medical personnel, medical departments of the universities, People's Commissariat of Health Protection of the RSFSR.

ных и медицинских служб, а также принятии ряда законодательных актов, которые регламентировали бы вопросы в данной отрасли. Система советского здравоохранения в широком смысле слова представляла собой не только медицинские мероприятия, осуществляемые органами здравоохранения, но и включала деятельность государственных, хозяйственных и общественных организаций по социальному обеспечению и страхованию, по благоустройству населенных пунктов и повышению культурного уровня населения и т.д. Экономической основой системы здравоохранения были государственные ассигнования, а также средства из фондов отдельных предприятий, колхозов, совхозов и других организаций. Государственный характер отечественного здравоохранения заключался в том, что страна приняла на себя заботу и ответственность за сохранение и укрепление здоровья населения. Право на здоровье стало законом государства, и Конституция СССР 1936 г. закрепила это право. В ст. 14 данной Конституции речь шла о руководящей роли высших органов государственной власти и органов государственного управления в областях просвещения и здравоохранения [1, с. 240]. В соответствии с основным законом государства работа в сфере здравоохранения страны и на местах приобрела планомерный и постоянный характер.

В Хакасии с развитием в 1930-х гг. различных отраслей промышленности увеличился приток мигрантов из других районов СССР. За десятилетие (с 1930 по 1940 г.) население Хакасии увеличилось в 2,5 раза (112313 и 287000 чел. соответственно) [2, с. 43]. Вызывали тревогу вспышки некоторых заболеваний социального характера. В процессе формирова-

ния кадрового потенциала для сферы здравоохранения Хакасии, являвшейся национальным районом Сибири и нуждавшейся в квалифицированных медицинских специалистах из среды коренного населения, хорошо знающих культуру, быт, нравы, обычаи и язык своего народа, большую роль сыграло постановление СНК СССР от 13.11.1929 «О мероприятиях по подготовке работников из среды народов нерусского языка в техникумы, на рабфаки, в вузы» [3, л. 73], в котором особое внимание обращалось на необходимость расширения мероприятий по подготовке работников из среды так называемых нацменов путем организации различных по продолжительности курсов, открытия учебных заведений, привлечения специалистов из других регионов с использованием бюджетных средств. На I Всесоюзной конференции по планированию здравоохранения на второе пятилетие 1933–1937 гг. (Москва) одним из главных стоял вопрос о необходимости усиления подготовки медицинских кадров для национальных республик и областей, большего вовлечения представителей национальных меньшинств в медицинские школы, обеспечении преподавательским составом национальных вузов, техникумов, рабфаков, организации при учебных заведениях подготовительных отделений на соответствующих языках.

Для подготовки медперсонала среднего звена были открыты новые медтехникумы, фельдшерские школы и вечерние заведения подобного типа, а также местные краткосрочные курсы по подготовке медсестер. Следуя решению ноябрьского пленума ЦК ВКП(б) 1929 г., медицинские факультеты университетов страны начиная с 1930 г. были преобразованы в самостоятельные медицинские институты и переданы в ведение Наркомздрава РСФСР. В сентябре 1934 г. в соответствии с Постановлением ЦИК СССР «О подготовке врачей» [4, с. 10] были введены в действие единые учебные программы, 5-летний срок обучения на всех факультетах медицинских институтов со специализацией на пятом курсе, увеличились ассигнования на выплату стипендий, научно-исследовательскую работу и т.д. В 1945 г. медвузы перешли на 6-летний срок обучения, так как опыт Великой Отечественной войны показал, что 5-летний срок обучения недостаточен для подготовки квалифицированного врача, поскольку его профессия сопряжена с высокой мерой ответственности за жизнь и благополучие человека. Развитие медицинской науки требовало большего объема преподавания в медвузах, и вопрос об увеличении срока обучения поднимался еще в довоенный период. Однако острая потребность во врачебных кадрах не позволила тогда ввести 6-летний срок обучения.

Передача медвузов страны в ведение Наркомздрава РСФСР стало знаменательным явлением, так как это позволило приблизить подготовку врачей к нуждам здравоохранения, улучшить качество преподавания,

эффективнее использовать лечебные учреждения в качестве базы для практических занятий, а преподавательский состав – для лечения пациентов. В целом начало 1930-х гг. было поиском оптимальных методов подготовки врачей, время многочисленных реформ в области высшего медицинского образования. Важным событием того времени стало создание новых форм подготовки врачей на профильных факультетах – педиатрическом и санитарно-гигиеническом. В 1936 г. были открыты факультеты по подготовке врачей-стоматологов и провизоров. В результате проведенных мероприятий увеличилось количество абитуриентов медвузов. Быстрый рост потребности во врачебных кадрах вызвал необходимость дальнейшего расширения сети вузов медицинского профиля. В 1930 г. в СССР было 40 вузов данного направления, в 1940 г. – 72 [5, с. 199]. Только с 1929 по 1935 г. новые медвузы появились в 24 городах страны [6, с. 47]. В отчетах Наркомздрава РСФСР отмечалось, что в середине 1930-х гг. по назначению данного органа в Сибирь прибывало в среднем 30–40 врачей в год [7, л. 254]. Однако это не решало полностью проблемы медицинских кадров региона.

Врачи, работавшие в 1930-х гг. на территории Хакасии, являлись выпускниками как сибирских, так и центральных медвузов. Именно эти годы ознаменованы появлением первых медицинских специалистов высшей квалификации из числа коренного населения. Для большего вовлечения абитуриентов в средние специальные учебные заведения (ссузы) медицинского профиля 8 сентября 1936 г. вышло в свет Постановление СНК СССР «О подготовке средних медицинских, зубоврачебных и фармацевтических кадров», согласно которому предусматривалось в 1937 г. довести охват стипендиями обучающихся в фельдшерских и акушерских школах до 80% [8, л. 55].

В январе 1935 г. на XVI Всероссийском съезде Советов наряду с вопросами о снижении роста инфекционных заболеваний, понижении детской и общей смертности, повышении жизненного уровня населения был затронут и вопрос об улучшении медико-санитарной сети в национальных районах страны. Отмечалось отставание показателей здравоохранения этих районов от общего хозяйственного и культурного уровня советского государства, что являлось результатом слабой материально-технической базы медицинских учреждений, дефицитом медицинских кадров и недостаточным вниманием со стороны местных органов власти. В первую очередь это касалось вопросов подготовки квалифицированных медицинских специалистов. Эффективность работы медицинских учреждений Хакасии, как и страны в целом, зависела и от количества, и от качества подготовки медиков. В эти годы пополнение медицинскими кадрами шло в большей степени за счет организации различных по продолжительности курсов по подготовке медработ-

ников. Проблема специалистов медицинского профиля в Хакасии решалась несколькими путями. Однако нельзя говорить о какой-либо системе в кадровой политике. Действительно, кадры готовились в медвузах и ссузах страны, на различного уровня курсах, в местной фельдшерско-акушерской школе, на факультетах повышения квалификации. Но в силу слабости местного бюджета работа по закреплению медицинских кадров на местах была затруднена. В конце 1936 г. из запланированных 104,5 ставок врачей в Хакасии было занято лишь 47, что составляло только 43% [9, л. 72]. Одним из показателей низкого числа врачей в Хакасии были так называемые невозвращенцы – стипендиаты из числа местной молодежи, не вернувшиеся после окончания мединституты в Хакасию [10, л. 9–10]. Зарплата врачей региона была намного ниже, чем у работников промышленной сферы, вследствие чего наблюдалась большая текучесть кадров медработников. Например, в конце 1930-х гг. врачи Хакасии получали в среднем 200–250 руб. [11, л. 25], в сельской местности зачастую имела место задержка зарплаты на 2–3 мес. Сопутствующим основанием было отсутствие жилья для медиков. Поэтому улучшение материально-бытового положения медицинских кадров Хакасии являлось важным фактором удержания их на местах.

Следующим шагом государства в развитии здравоохранения и становлении медицинской интеллигенции стали мероприятия Наркомздрава СССР по разукрупнению и расширению сельской лечебной сети, результатом которых стало вышедшее в июне 1938 г. постановление «Об укреплении сельского врачебного участка», в соответствии с которым в сельские местности страны выехало 4,5 тыс. врачей [12, с. 64]. Организация доврачебных звеньев – фельдшерских, акушерских, фельдшерско-акушерских пунктов – стала одним из пунктов мероприятий для успешного развития сельской врачебной сети. Коллективы врачебных участков поддерживали связь со всеми партийными, советскими и хозяйственными органами в пределах своей территории. Большую роль сыграли бригады медработников, направленные партийными органами в сельские районы на период полевых работ.

В результате проведенных мероприятий значительно укрепилась материально-техническая база сельских врачебных участков, установились дополнительные материальные льготы для сельских врачей, порядок систематического повышения их квалификации. Медработники в сельской местности обеспечивались бесплатным жильем, бесплатными коммунальными услугами и транспортом. В результате проведенных мероприятий в Хакасии, являвшейся, по существу, аграрной областью, к концу 1930-х гг. количество больниц в сельской местности достигло 13 из 17 имевшихся в целом в области, вырос штат медперсонала – 82 врача, 243 чел. среднего звена и 309 чел.

младшего персонала (1938 г.) [13, с. 115], что стало возможным благодаря выросшему бюджету здравоохранения региона с 428190 руб. в 1930 г. до 5930500 руб. в 1938 г. [14, л. 3].

Огромное внимание в эти годы уделялось вопросам диспансеризации больных и развитию профилактических основ лечебного дела, так как высокий уровень заболеваемости туберкулезом, трахомой и другими заболеваниями социального характера заставил работников здравоохранения Хакасии усилить профилактическую работу. Несмотря на допущенные ошибки в теории и практике диспансеризации, положительным итогом этого периода явилась разработка основ диспансерного метода, который в соответствии с опытом работы специализированных медицинских учреждений (противотуберкулезный, противотрахоматозный, кожно-венерологический диспансеры, противомаларийная станция, открытые в течение 1930-х гг. в Хакасии) стал внедряться в общую лечебно-профилактическую сеть региона. Однако, несмотря на принятые меры, в области ощущался острый дефицит специализированной психиатрической, неврологической, онкологической помощи, что было общесибирским явлением. Нехватка врачей узких специальностей, совмещение ими нескольких должностей, низкий уровень образования среднего медперсонала вели к снижению качества медицинского обслуживания населения.

Большую помощь медперсоналу Хакасии в его повышении квалификации оказывало Абаканское научно-медицинское общество, открытое в сентябре 1936 г. Существовал его филиал в Черногорске. Основными формами работы данного общества были: ежемесячные собрания врачей с докладами, отчеты лечебных учреждений, демонстрация больных, оказание консультативной помощи медработникам, проведение санитарно-просветительной работы и т.д. Ежегодные областные и краевые совещания работников здравоохранения оказывали неоценимую помощь работе медиков Хакасии, на которых они обменивались опытом, повышали свою квалификацию. Отрадно отметить, что на этих совещаниях помимо положительных сторон развития здравоохранения региона указывались и его недостатки и недочеты [15, л. 9]. На заседаниях Хакасского обкома ВКП(б) зачастую критике подвергались руководители местных хозяйственных организаций за бездеятельность в сфере здравоохранения, за отсутствие должного внимания нуждам медперсонала и его слабую поддержку. По мнению ряда исследователей [16, с. 4; 17, с. 46], одним из серьезных недостатков было слабое руководство учреждениями здравоохранения со стороны партийных и советских органов на местах.

Составной частью советского здравоохранения и его профилактического направления стало санитарное просвещение. В начале 1930-х гг. возникла

новая форма участия населения страны в системе здравоохранения – санитарные уполномоченные, которые наблюдали за санитарным состоянием жилищ и производственных помещений и под руководством медперсонала осуществляли оздоровительные мероприятия. Согласно одному из решений, вынесенных XVI съездом Советов РСФСР, ответственность за своевременную ликвидацию эпидемических вспышек и за уничтожение эпидочагов возлагалась не только на органы здравоохранения, но и на местные Советы, а хозяйственные организации. Как свидетельствуют архивные источники, в Хакасии данная работа выражалась в проведении двухнедельников чистоты, благоустройстве городов и рабочих поселков, вовлечении широких слоев населения в сеть санитарных инспекторов, организации санитарного контроля за источниками водоснабжения, жилищами, общественными организациями и предприятиями и т.д. [18, с. 52; 19, л. 16]. Перед партийными и хозяйственными органами области встала задача организации общественного питания населения на научно-гигиенических началах. Помимо этого, были найдены более действенные пути повышения санитарной культуры населения. При Хакасском областном комитете РОККиКП функционировали курсы красных сестер, в отдаленных местностях области медперсоналу помогали агитаторы, проводившие с местным населением беседы о здоровом образе жизни и правилах гигиены, издавалась литература на хакасском и русском языках. От профессиональной подготовки во многом зависел не только объем деятельности

учреждений здравоохранения, но и качество диагностики, лечебной и профилактической работы. В этом отношении роль среднего медперсонала была чрезвычайно важна. С повышением зарплаты среднего и младшего медперсонала с 1 апреля 1939 г. основной задачей органов здравоохранения стало использование благоприятной ситуации для закрепления кадров этих категорий работников на местах.

Немаловажное значение для развития региона и укрепления здоровья его населения имела ликвидация некоторых социально-опасных заболеваний в Хакасии. Так, в декабре 1939 г. на областном совещании работников здравоохранения сообщили о полной ликвидации натуральной оспы, улучшении санитарно-профилактической работы, значительном снижении инфекционных заболеваний, улучшении оснащением медицинской аппаратурой, дезоаппаратурой, медикаментами и т.п. Был затронут вопрос нехватки санитарных врачей, так как многие узкие специалисты работали по совместительству санитарными врачами. В марте 1939 г. XVIII съезд ВКП(б) утвердил третий 5-летний план, где предусматривались следующие мероприятия в сфере здравоохранения: дальнейшее улучшение условий труда и быта медработников, рост сети лечебно-профилактических и санитарно-противоэпидемиологических учреждений, улучшение обслуживания врачебной помощью населения, увеличение штата медперсонала [20, с. 58] и т.д. Несмотря на трудности, штат медперсонала Хакасии увеличивался из года в год, о чем свидетельствует приведенная ниже таблица [21, л. 8].

Рост медицинских кадров Хакасии, чел.

Медицинский персонал	1935 г.		1936 г.		1937 г.		1938 г.		1939 г.	
	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт
Врачи	41	28	43	40	109	88	120	82	207	95
Средний медперсонал	170	149	-	170	365	307	283	243	578	470

Таким образом, охрана здоровья населения страны – важная социальная задача, и ответственность за ее решение возлагалась не только на органы здравоохранения, но и на общество в целом. Создание и развитие эффективной системы здравоохранения было обусловлено серьезными социальными и экономическими преобразованиями, так как данная отрасль неразрывно связана со всеми основными сферами общественной жизни. Развитие советского высшего медицинского образования позволило решить проблемы медицинских кадров. В Хакасии появление врачей из среды коренного населения

в 1930-х гг. сыграло большую роль в проведении лечебно-профилактических мероприятий, в улучшении условий жизни местного населения и окружающей их среды. Практика подготовки национальных врачебных кадров полностью себя оправдала. Однако недостаток медицинских специалистов в целом не был преодолен, что вело к ухудшению качества медицинской помощи населению. Не менее важным событием того периода стала ликвидация многих социально-опасных заболеваний в Хакасии, что явилось особенной заслугой как медиков, так и местных органов власти.

Библиографический список

1. Советские Конституции : справочник. – М., 1963.
2. Кышпанаков В.А. Население Хакасии: 1917–1990-е гг. – Абакан, 1995.
3. Государственный архив Республики Хакасия (ГАРХ). – Ф. Р-16. – Оп. 1. – Д. 54.
4. Чикин С.Я., Исаков Ю.Ф., Чекнев Б.М. здравоохранение и подготовка кадров в СССР. – М., 1980.
5. Советское здравоохранение / авт. и сост. О.А. Александров, Ю.П. Лисицын ; под ред. Г.Е. Островерхова. – М., 1972.
6. Чикин С.Я. КПСС и охрана здоровья народа. 2-е изд., доп. – М., 1977.
7. Государственный архив Красноярского края (ГАКК). – Ф. 1384. – Оп. 1. – Д. 17.
8. ГАКК. – Ф. 1384. – Оп. 1. – Д. 7.
9. ГАРХ. – Ф. 39. – Оп. 1. – Д. 270.
10. Отдел документов новейшей истории Государственного архива Республики Хакасия (ОДНИ ГАРХ). – Ф. 11. – Оп. 1. – Д. 45.
11. ОДНИ ГАРХ. – Ф. 2. – Оп. 1. – Д. 527.
12. Всеобщее право на здоровье и его реализация в различных странах мира / под ред. Д.Д. Венедиктова. – М., 1981.
13. Очерки истории Хакасской областной организации КПСС / под ред. Г.А. Трошкиной. – Красноярск, 1987.
14. ОДНИ ГАРХ. – Ф. 2. – Оп. 1. – Д. 521.
15. ОДНИ ГАРХ. – Ф. 11. – Оп. 1. – Д. 46.
16. Социализм и здравоохранение: проблемы здоровья и физического развития человека / под ред. С.Я. Чикина. – М., 1977.
17. Трофимов В.В. Здравоохранение Российской Федерации за 50 лет. – М., 1967.
18. Постановления областной Хакасской партконференции (1–8 января 1934). – Абакан, 1934.
19. ОДНИ ГАРХ. – Ф. 2. – Оп. 1. – Д. 195а.
20. 60 лет советского здравоохранения / под ред. Б.В. Петровского. – М., 1977.
21. ГАРХ. – Ф. Р-42. – Оп. 1. – Д. 10.