

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ЗАДАЧ ПО ОЗДОРОВЛЕНИЮ ОБЩЕСТВА В СРЕДНЕВОЛЖСКОМ КРАЕ В КОНЦЕ 1920-х-НАЧАЛЕ 1930-х гг.

НЕМАНОВА Марина Руслановна

аспирант

Самарский национальный исследовательский университет

им. академика С.П. Королева

г. Самара, Россия

В статье рассматриваются перспективы функционирования сети медицинских учреждений на примере каждого округа Средневолжского края в 1920-1930-х гг., исходя из особенностей национального состава, экономико-географического положения. Приводятся данные по количеству лечебных учреждений разного типа с целью искоренения разного рода социальных болезней, а также оценка общего уровня предоставления больничной и ветеринарной помощи на селе в Средневолжском крае.

Ключевые слова: здравоохранение, больничная помощь, социальные болезни, лечебное дело.

На пути построения бесклассового социалистического общества задачей здравоохранения является борьба за оздоровление труда и быта рабочих, крестьян и всего трудящегося населения, за лучшее их медико-санитарное обслуживание, за повышение производительности труда через ликвидацию эпидемий и промышленного травматизма, через снижение общей заболеваемости, через техническую реконструкцию всего медико-санитарного дела. Поворотным пунктом всего медико-санитарного дела в СССР в период социалистической реконструкции народного хозяйства явилось постановление ЦК ВКП(б) от 18 декабря 1929 г. «О медицинском обслуживании рабочих и крестьян», выполнение которого и было задачей для городских отделов Средневолжского края в период с 1930 года до 1934 года. Главным условием для реализации постановления стало налаживание финансирования системы здравоохранения в регионе [1, с. 117].

Целью научного исследования в рамках данной статьи состоит в изучении уровня развития и перспективы развития лечебного дела в отношении каждого округа Средневолжского края в рамках первой пятилетки (1928-1932 гг.).

Пятилетний план с 1927-1928 по 1932-1933 гг. предусматривал увеличения финансирования системы здравоохранения на 61%,

т. е. с 13308 тысяч рублей до 21440. Увеличение сметы по расходам на расширение лечебной сети в Средневолжском крае происходило также на трех уровнях:

1. По местному бюджету на 83,0% (7525-13953,8 тысяч рублей);

2. По государственному бюджету на 66,9% (1224-1976 тысяч рублей);

3. По республиканскому фонду медицинской помощи на 50% (350-525 тысяч рублей) [3, л. 10].

Из сводки расширения сети медицинских учреждений в Средневолжском крае за период первой пятилетки в городах число больничных коек необходимо увеличить с 5141 до 5500. Районную помощь на дому предполагалось увеличить с 40 пунктов до 80. Пункты первой помощи на предприятиях с 35 Облздравотдел планировал увеличить до 58. Требовалось также расширить штат зубных врачей с 114 до 147 и число психоневрологических диспансеров в регионе до 4-х учреждений [3, л. 9].

В селах к 1928 году в регионе насчитывалось 171 больницы, Облздрав планировал увеличить их количество до 188; самостоятельных врачебных амбулаторий в волостях-с 142 до 182; фельдшерских пунктов-с 57 до 100; зубных врачей-с 33 до 55 [3, л. 8]. Сеть учреждений по изучению заболеваний в регионе к 1928 году ограничивался одним ка-

бинетом в Самаре, к 1933 г. в Средневолжском крае, согласно пятилетнему плану, должны были открыться еще 3 кабинета в каждом губернском городе области.

Разберем уровень развития и перспективы развития лечебного дела в отношении каждого округа Средневолжского края в рамках первой пятилетки (1928-1932 гг.).

Советскому здравоохранению от купеческой Самары досталось тяжелое наследство. Наиболее благоприятным участком в дореволюционном здравоохранении г. Самары являлась больничная помощь, но и она при сравнительно высоком количестве коек (1022), вследствие отсутствия единого плана и согласованности как в деятельности отдельных учреждений, так и в самой их организации, не могла удовлетворить потребности в оздоровлении общества. Дело в том, что город не имел собственных больниц, и все они за исключением эпидемической больницы были земскими, или благотворительскими, или частными. Благодаря этому существовали отдельные небольшие больницы с несколькими часто аналогичными отделениями. Даже заразные койки были разбросаны в нескольких больницах. Значительно хуже обстояло дело с амбулаторной помощью. Город хотя и имел 7 амбулаторий, но врачей в них было всего 15. Постановка лечебного дела была крайне примитивна, приемов по специальности, за немногим исключениями, не было [4, л. 1]. присоединением к Самарскому округу Бузулукского округа общая численность населения и площадь территории значительно возросли. Округ по своему административному делению разделен на 10 районов, разделенных по численности и национальному составу. По национальному составу округ имел пестроту: русского населения исчислялось в 84,5%, мордвы-7,4%, украинцев-4%, чуваша-1,7%, татар-1,5%. В среднем в округе на национальные меньшинства приходилось 15,5% от всего населения Самарского округа. Также стоит отметить, что в городах Бузулуке и Чапаевске с преимущественным фабрично-заводским населением и развитой промышленностью остро обстояла проблема развития туберкулезной инфекции. В Самаре намечено было

увеличить количество коечных мест в туберкулезном санатории № 1 и построить диетстоловую за счет фонда капитальных вложений. В Чапаевске Облздравотдел наметил работу по строительству туберкулезного диспансера и оборудовать его на 15 коек. В конце первой пятилетки число стационарных и клиничко-диагностических коек в туберкулезном диспансере с 50 должно быть доведено до 100. В сельскохозяйственных местностях планировалось открыть 3 туберкулезных диспансера. Для борьбы с распространением венерических болезней и трахомы в регионе планировалось построить еще два венерических диспансера и два глазных пункта.

По Кузнецкому округу финансовые ассигнования для преодоления распространения социальных болезней чрезвычайно незначительны. В 1928-1929 гг. они были равны 5700 рублям. Для организации новых лечебных учреждений местные власти из областного бюджета выделили еще 30 тысяч рублей, поскольку население округа преимущественно состояло из национальных меньшинств, особенно подверженных заражениям инфекционными заболеваниями. Округ нуждался в работе туберкулезного санатория и диетстоловой. На момент начала первой пятилетки туберкулезный диспансер имелся лишь в Саранске; глазных отрядов на весь округ приходилось всего три.

По Пензенскому округу помощь туберкулезным больным к моменту составления пятилетнего плана выражались в виде трех учреждений: один тубдиспансер имелся в Пензе, один тубдиспансер в сельской местности и один ночной санаторий в Пензе. Материальные возможности округа позволяли лишь построить одну диетстоловую, два туб. пункта и один туб. диспансер на селе. Венерическую помощь планировалось увеличить лишь на один вен. пункт и один трудовой профилакторий; для борьбы с трахомой-на два глазных отряда. На момент 1929 года в округе уже функционировало два Дома санитарного просвещения, а за годы первой пятилетки количество постоянных санитарно-просветительских выставок достигло 9 [2, л. 20].

Сызранский округ по своему национальному составу помимо русских жителей

включал представителей мордовского и чувашского населения. К 1928 году прирост населения стал иметь отрицательную динамику-уменьшение рождаемости и увеличение смертности населения в 1,2 раза. Данному округу предписывалось капитально оборудовать помещение под ночной туб. санаторий и диетстоловую в Сызрани; организовать сеть венерических учреждений расширить на два венерических отряда к имеющимся двум вен. отрядам и одному вен. диспансеру; построить в центре Сызрани Дом санитарного просвещения; на селе увеличить охват работы санитарных выставок [3, л. 21].

Ульяновский округ по уровню неблагоприятного развития санитарии занимал одно из первых мест в Средневолжской области. Самыми серьезными масштабами в округе развивался туберкулез, с которым планировалось бороться за счет заново открывшегося

ночного туб. Диспансера, диетстоловой и туберкулезного диспансера в Карсуне. Для обслуживания рабочих завода им. Володарского намечалось построить два туб. пункта и один туб. диспансер. Для борьбы с венерическими болезнями в округе был создан трудовой профилакторий, один венерический пункт и 2 венерических отряда. Для предотвращения трахомы требовалось наладить работу трех глазных отрядов [3, л. 23].

В рамках реализации политики по оздоровлению советского общества расширение коек лечебной сети к концу 1920-х гг. оставалась самой насущной. К 1929 г. в среднем по Средневолжской области на одну заразную койку приходилось 10037 человек. По окончании первой пятилетки число коек было увеличено в два раза, однако их количество в целом не могло удовлетворить потребность общества в оздоровлении.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. КПСС в резолюциях и решениях съездов, конференций и пленумов ЦК. Т. 3. – М.: Политиздат, 1984. 493 с.
2. Самарский Государственный архив социально-политической истории (далее СОГАСПИ). Ф. – 1. Оп. 1. Д. 2696.
3. Центральный Государственный архив Самарской области (далее ЦГАСО). Ф. Р-1160. Оп. 1. Д.4.;
4. ЦГАСО. Ф. Р-2148. Оп. 2. Д. 1.