

УДК 94(470.57)

**ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В БАШКИРИИ В 1920-е ГОДЫ:
ПОИСК ПУТЕЙ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ**

© 2022 Р.Н. Сулейманова

Институт истории, языка и литературы
Уфимского федерального исследовательского центра РАН, г. Уфа

Статья поступила в редакцию 04.06.2022

В статье рассматриваются последствия бедствия, постигшего Башкирию, – голода 1921-1922 гг., развившиеся эпидемии и массовые заболевания, оказавшие негативное влияние на демографическую ситуацию в регионе, здоровье жителей, особенно детей. Seriously ухудшились демографические показатели, в том числе рождаемости, смертности, снизились темпы воспроизводства. На основе архивных документов и опубликованных источников с использованием общепринятых методов и подходов в исторической науке исследуется становление органов здравоохранения в Башкирской автономной республике в 1920-е годы. Проводится анализ деятельности местных органов, при содействии центральных инстанций и ведомств, по принятию необходимых мер поддержки населения в чрезвычайных условиях голода и эпидемий, оказанию медицинской помощи населению. Рассматривается организация оказания медицинской и социальной помощи детям, прежде всего сиротам, влияние на нее объективных и субъективных факторов. Выявляются трудности и упущения, которые отражались на решении важной социальной задачи государственного значения.

Ключевые слова: Голод 1921-1922 годов, эпидемии, массовые заболевания, Башкирия, демографические процессы, здравоохранение, дети, охрана здоровья, меры, социальная помощь.

DOI: 10.37313/2658-4816-2022-4-3-13-23

В современный период охрана здоровья детей – одна из важных проблем в государственной социальной политике в России. Этому приоритетному направлению детского вопроса уделялось и уделяется серьезное внимание, принимаются законодательные меры, программы и решения. При этом сохраняет актуальность исторический опыт 1920-х гг. по охране здоровья детей, обеспечению их лекарствами, доступности лечения. Изучение этих процессов на региональном уровне дает возможность исследовать местные особенности и специфику решения этих важных вопросов. Целью статьи является рассмотрение на основе архивных документов и опубликованных источников постановки и решения в Башкирии

одной из актуальных социальных задач в указанный период.

Данная тема является междисциплинарной и включает в себя довольно большой круг вопросов, охватывающих историю здравоохранения, регионов, женскую тему, детства и др. В вышедших работах рассмотрены общие и региональные вопросы становления в 1920-е гг. в советской России здравоохранения, оказания лечебной помощи населению, детям¹. В местной историографии изучаемая тема получила косвенное освещение в работах по истории региона², здравоохранения³. Интересные сведения нашли отражение в некоторых научно-популярных работах⁴. Особенно нужно отметить специальные работы врачей Л.М. и Л.А. Василевских, посвященные влиянию голода 1921-1922 гг. на заболеваемость населения, детей в Уфимской губернии, которые можно рассматривать как важный источник по указанной теме⁵. Однако

Сулейманова Рима Нугамановна, доктор исторических наук, главный научный сотрудник, заведующая отделом новейшей истории Башкортостана. E-mail: rnsulejman@mail.ru

работ, специально посвященных данной теме, нет, что указывает на ее научную актуальность.

Происходившие в России события начала XX в. – Первая мировая и гражданская войны, революции 1917 г., экономическая разруха, внутриполитическая нестабильность в стране, нововведения пришедших к власти большевиков, ухудшение положения населения, особенно его незащищенной категории – детей, вносили серьезные коррективы в демографические процессы, прежде всего показатели смертности и рождаемости, состояния здоровья. Еще более их осложнили голод 1921-1922 гг. и развившиеся эпидемии тифа и холеры. По мнению Ю.А. Полякова, повышение показателей смертности вызывалось ростом числа многих заболеваний в результате недоедания и соответственно ослабления организма, ухудшения санитарно-бытовых условий, снижения врачебного надзора, дефицита медикаментов. Но немаловажную роль играли эпидемии, распространение которых также было связано с военными действиями, бытовым неустройством, голодом⁶.

После окончания гражданской войны советской России пришлось пережить еще одно испытание – голод 1921-1922 гг. Суровая зима 1920 г., последовавшая на следующий год небывалая засуха привели к недороду, вызвавшему массовый голод и смертность населения. Страшным бедствием были охвачены 33 губернии и области общей численностью свыше 30 млн человек⁷. В Малой Башкирии и Уфимской губернии голодало около 2 млн человек⁸. Резко возросла смертность населения, особенно детского и молодых возрастов, падала рождаемость, снижались темпы воспроизводства. Распространялись массовые остроинфекционные заболевания, уносившие жизни ослабленных голодом сотен тысяч людей, особенно детей. Тяжелыми были последствия для горно-лесных и горно-степных районов в основном с башкирским населением. Специальной комиссией ВЦИК сообщалось о «свирепствовавших» холере, желудочно-кишечных заболеваниях, опухании от голода и смертных случаях⁹.

Осложнялось положение детского населения. В обком партии поступали многочисленные сообщения об увеличении числа детей, под-

кидываемых в детские учреждения, что вело к ухудшению в них санитарно-гигиенических условий и повышению смертности. Народный комиссариат просвещения Башреспублики указывал, что среди детей распространяются различные заболевания в связи с увеличением их числа, недостатками в санитарных условиях и отсутствием медицинского надзора¹⁰. Так, до начала голода смертность в них не превышала 2-3%, а к августу 1921 г. уже достигала 50-60%. Только в доме грудного ребенка в Уфе этот показатель превышал прошлогодний в 1,6 раза, составив 64%¹¹. В губком партии поступил отчет об итогах проверки, в ходе которой были выявлены в двух уфимских детдомах «ужасные условия существования детей, в одном месте сосредоточены все больные и здоровые, холерные, тифозные и даже мертвые»¹². В информационных сведениях в местные органы извещалось о полном отсутствии медицинского наблюдения в детдомах губернии, заражении помещенных туда детей чесоткой¹³. Нужно заметить, что в это трудное время подобные случаи наблюдались в регионе повсеместно.

В возвращении к мирной жизни после освобождения территории края от военных действий имелось немало препятствий. Оставались не только хозяйственная разруха, голод, но также нестабильная политическая обстановка, незавершенность национально-государственного и территориального устройства, отсутствие устойчивых взаимоотношений между центральными и местными, губернскими и республиканскими органами власти, катастрофическая нехватка средств, быстро распространявшиеся эпидемии тифа и холеры. Признавая борьбу с голодом «вопросом жизни и смерти», местные органы основное внимание направляли на преодоление этого бедствия¹⁴. В то же время незамедлительного решения требовали другие, не менее важные задачи, в их числе борьба с эпидемиями. Только в Малой Башкирии заболеваемость тифом достигала колоссальных размеров и охватывала до 40% населения, смертность составляла не менее 15%¹⁵, необходимым было оказание медицинской помощи населению. Однако лечебные заведения в период военных действий практически были разрушены,

медикаменты и оборудование разграблены, не было простейших лечебных средств и перевязочного материала. Волна эпидемий брюшного, сыпного и возвратного тифов захлестнула весь край. Не было избы или двора, где не был бы заболевший человек. В Уфе тифозных больных насчитывалось свыше 16 тыс. человек, а для оказания необходимой помощи оставались лишь несколько врачей, среди них Р.А. Кутлубаева¹⁶. В воспоминаниях она писала: «... в самый разгар гражданской войны, когда Уфа переходила то к белым, то к красным, я осталась с двумя малолетними дочками на руках, но своих пациентов не бросила. Вместе со мной остались верными своему врачебному долгу только трое врачей»¹⁷. Но этих сил было крайне недостаточно. Не хватало врачей, медперсонала, а имевшийся состав был очень слабым, мало подготовленным, сообщалось в отчете Наркомата здравоохранения республики¹⁸.

Становление новой системы здравоохранения в регионе начиналось в неимоверно сложных условиях. Описанные выше обстоятельства были далеко не единственными, которые тормозили данный процесс. Среди них нужно указать на незавершенность национально-государственного и территориального устройства. Органы здравоохранения, в чьем ведении находились вопросы охраны детского здоровья, возникали и осуществляли деятельность на территории Уфимской губернии и Малой Башкирии вплоть до июня 1922 г., что оказывало серьезное влияние на проведение необходимых мер и их эффективность.

Несмотря на непростой период, переживаемый республикой, происходила постепенная стабилизация общественной жизни. Последовали перемены в здравоохранении, в организационном становлении и развертывании деятельности. В июне 1919 г. при Народном комиссариате внутренних дел автономной республики создается отдел здравоохранения, вскоре преобразованный в самостоятельное учреждение – Народный комиссариат здравоохранения БАСССР¹⁹. Разрабатывается его структура, в составе которого теперь имелось 10 отделов, в их числе отдел охраны здоровья детей с подотделами: охраны раннего детства, наблюдения за

санитарией школ и здоровья учащихся, дефективного ребенка, физической культуры. Перед ним ставятся задачи по восстановлению медицинских учреждений, развертыванию работы по оказанию лечебной помощи населению. При Уфимском губернском отделе здравоохранения (губздравотдел) образуется подотдел охраны здоровья детей²⁰. Стало несколько больше внимания уделяться детям, особенно сиротам, проведению необходимых мер по оказанию лечебной помощи, усилению питания и улучшению положения. Последовало открытие для них больниц, приютов, санаториев, первых детских учреждений, консультаций не только в Уфе, но также в других городах и крупных населенных пунктах²¹. Но было трудно, катастрофически не хватало кадров. По сведениям Наркомата, на территории Малой Башкирии работали 7 врачей, 2 зубных врача, 84 фельдшера, 7 акушеров, 15 сестер милосердия. На одного врача приходилось 113,1 тыс. жителей, а на каждого фельдшера – 12156 жителей²². Аналогичной была ситуация в Уфимской губернии²³.

В непростой и противоречивый период в регионе органам здравоохранения предстояло начать борьбу с эпидемиями, бросив на это все выделенные, хотя и весьма скудные, средства. Немаловажное значение для них в противостоянии этой угрозе имели решения центральных органов, направленные на организацию детского питания, проведение борьбы с эпидемиями²⁴, которые определяли основные направления деятельности. Оказывалась помощь многими ведомствами и учреждениями страны. При активном содействии и поддержке наркома Н.А. Семашко были выделены Наркоматом здравоохранения РСФСР для республики медицинское оборудование, 5 зубоврачебных кабинетов и 2 госпиталя²⁵. Из Томского университета по указанию ВЦИК в Уфимскую губернию в распоряжение здравотдела предполагалось направить 20 врачей²⁶, и пр.

В связи с общим ухудшением эпидемиологической ситуации в стране потребовалось принятие срочных мер. Сложной была ситуация в регионах, особенно в восточных. С распространением эпидемии в Башкирии и резким возрастанием заболеваемости населения местными

органами была образована Чрезвычайная комиссия по борьбе с тифом (Губчекатиф) во главе с заместителем председателя Уфимской губернской ЧК И.А. Чистяковым. Перед ней была поставлена ответственная задача строгого соблюдения населением санитарных норм, обращения особого внимания на детей²⁷.

В конце 1919 г. в Башкирию прибывает заместитель председателя ВЧК М.С. Кедров, которому поручается особой государственной важности задача – принятие незамедлительных мер по улучшению санитарного дела. Еще осенью того же года он возглавил Всероссийскую комиссию по борьбе с тифом. В Уфе М.С. Кедров проводит чрезвычайное совещание, на котором вырабатывается план мероприятий по ликвидации эпидемии тифа, восстановлению в регионе здравоохранения. Их осуществление привело к некоторому улучшению положения, стали открываться инфекционные бараки, госпитали, увеличивалось количество лечебных коек²⁸. Ввиду нехватки медперсонала Наркомат здравоохранения принимает ряд мер по привлечению партийно-советских, общественных организаций и граждан для работы в них и проведения подворных обходов. Большую помощь оказывали активистки женотделов. Впоследствии они писали о пережитом следующее: «... тифом повально болели все – взрослые и дети, в больницах не хватало мест. Мы, коммунистки и делегатки, взялись за детские дома. Мыли, стригли детей, изгоняли грязь и вошь, дежурили у постели ребятишек, выхаживали их после болезни», «республику постигло тяжелое бедствие – голод, народ оказался в тяжелом положении, особенно плохо было детям. Тысячи их пришли за помощью в города, на железнодорожные станции, многие гибли от голода, дизентерии. Делегатки взялись спасать детей, стали организовывать детские дома, питательные пункты и приемники для детей. Больных, завшивевших, ослабевших от голода детей на руках несли, чтобы доставить в больницу»²⁹.

Трудности этого периода оказывали серьезное влияние на постановку и решение задачи по охране здоровья детей. Тому подтверждением является высказывание одного губернского партработника: «невозможно было найти по-

мещения, как под школы, так и под всякие другие учреждения для детей. Сильно тормозящее влияние эпидемии тифа, заболеваемость была так велика, что жизнь зачастую почти совсем замирала, никакого планомерного строительства на пользу детей в этих условиях наладить было нельзя»³⁰. В Малой Башкирии руководство признавало: «ничего не имеем мы: ни вакцины, ни средств, ни продовольствия, ... пришлось употребить все усилия достать те или другие предметы...». В связи с этим перед органами здравоохранения ставится задача подготовки плана мероприятий по борьбе с эпидемиями³¹. Принятие в республике необходимых мер и их осуществление, поддержка центральных органов, хотя не всегда в срок и в запрашиваемых объемах, оказание лечебной помощи заболевшим позволили весной 1920 г. эпидемию тифа в основном ликвидировать.

После ее ликвидации в регионе происходит постепенная стабилизация обстановки. Создаются благоприятные возможности для медицинских учреждений продолжить восстановление деятельности и налаживание лечебного дела, уделить особое внимание санитарно-профилактической работе, а также охране материнства и детства. В Уфимской губернии подотделом охраны здоровья детей при отделе социального обеспечения и здравотделом удалось наладить оказание специальной помощи детям, открыть для них больницу на 120 коек, особую амбулаторию, баню и парикмахерскую. За городом Уфой на 3 месяца была устроена санатория для ослабленных и нуждающихся в усиленном питании детей³². Как указывал заведующий губернским отделом здравоохранения А.Е. Маневич, недавно перешедшие в их ведение эти подотделы в своей работе «обращают внимание на вопрос охраны здоровья детей, принимают меры к открытию лесной школы для туберкулезных детей при самых ограниченных средствах, при недостатке самых необходимых предметов, при малом количестве медикаментов, при недостатке врачебного персонала»³³. Поэтому местные органы, понимая всю важность этого вопроса, явный вред, наносимый детскому здоровью, и принимая решения, особо подчеркивали о проведении их «в жизнь немедленно»³⁴. Но нужно

признать, что не все они реализовывались, и зачастую по объективным причинам, в основном ввиду отсутствия средств.

Наркомат здравоохранения республики возобновляет приостановленную деятельность по организации лечебного дела. Для выполнения важной задачи охраны здоровья детей им был определен план мероприятий, в частности, проведение среди них периодических медико-санитарных осмотров детских учреждений, в кантонах – обязательного оспопрививания, в Стерлитамаке - открытие детской амбулатории и дома для детей-сифилитиков. В ходе реализации разработанных мер были открыты две детские больницы, одна с терапевтическим уклоном на 30 коек, другая для кожных больных на 15 коек³⁵.

Не успели отойти от последствий эпидемии тифа, как в регионе вспыхнула эпидемия холеры. Наркомат здравоохранения сообщал правительству в отчете, что она «буквально врасплох застала» и были вынуждены приостановить начатую работу, а направить все усилия на борьбу с холерой и сопутствующими болезнями. Но имевшиеся у ведомства кадры были слабыми, малоподготовленными: дезотряд состоял из 6 человек, дезосредств и сывороток не было, поэтому в первые дни эпидемии не мог оказывать реальную помощь населению даже в пределах города Стерлитамака³⁶. По данным санитарно-статистического отдела Наркомата, в республике было зарегистрировано свыше 11,5 тыс. случаев азиатской холеры и 2 тыс. случаев холероподобных заболеваний, общая смертность достигала почти 41%, в том числе среди детей³⁷. Вновь последовали обращения в центральные органы и ведомства за помощью, неимоверные усилия по проведению имевшимися ресурсами и кадрами медико-санитарных мероприятий для преодоления эпидемии. В итоге в августе 1921 г. она пошла на убыль, но последствием явилось увеличение остроинфекционных болезней среди детей, в частности сыпным и возвратным тифом. В связи с этим местными органами принимаются срочные меры по налаживанию снабжения детей в детских домах молоком и улучшению питания. Но дети вне этих учреждений, особенно беспризорные и безнадзорные,

оставались без всякой поддержки, и потому предпринимавшиеся действия особого влияния не оказывали на изменение общей ситуации по заболеваемости среди них.

Учитывая, что холера может снова повториться, Наркомат здравоохранения принимает решение создать временный чрезвычайный орган при Центральном Исполнительном Комитете Малой Башкирии – Центральную санитарно-эпидемическую чрезвычайную комиссию (Санэпидчека), целью которой являлось объединение всех наркоматов и имевшихся ресурсов. Перед ней были поставлены следующие задачи: организация в масштабах республики противо-холерной прививочной кампании, устройство летучих санитарных транспортов, развертывание сети холерных барачков и пр. Приступив к своей деятельности, при содействии местных органов комиссия организовала наблюдение за санитарным состоянием общественных учреждений, в частности детских домов, приютов, мест заключения, и улучшением санитарных условий жизни в них³⁸. После снижения опасности эпидемии холеры и ее последствий деятельность комиссии прекратилась.

1 августа 1922 г. последовала очередная перестройка структуры Наркомата здравоохранения, в его составе появились отделы санитарно-эпидемический, охраны материнства, младенчества и детей. Однако свою деятельность ему пришлось разворачивать в сложнейших условиях. После эпидемии холеры на Башкирию надвигалось бедствие с более серьезными последствиями – голод и в связи с ним массовые заболевания с многочисленными летальными исходами. Осенью 1922 г. перед ведомством встал вопрос о борьбе с остроинфекционными болезнями на почве голода, такими как цинга, хронический энтероколит, голодные отеки, основной причиной которых являлось питание суррогатами, вредными для организма, прежде всего для детского. Работавшие в Уфимской губернии врачи Л.А. и Л.М. Василевские на основе своих наблюдений за последствиями голода для здоровья населения, детей подготовили медико-санитарный очерк «Голодание», поражающий своей жуткой откровенностью и сохранивший источниковую ценность и сегод-

ня. Накопленный в ходе оказания лечебной помощи населению опыт позволил им прийти к выводу, что «неустойчивый детский организм под влиянием недоедания разрушается особенно быстро и глубоко». Особое внимание врачи обращали на последствия голода для детского «нравственного здоровья, ввиду чего возрастает моральная дефективность с угрожающей быстротой»³⁹. Среди голодающих детей, по их подсчетам, заболеваемость составляла 50%, среди больных голодающих детей смертность доходила до 75 и даже 80%. Они отмечали, что «даже невинная корь у истощенных голоданием детей давала в уфимских больницах целых 49% смертности, вместо обычных 5-10%»⁴⁰.

В Малой Башкирии сложной была ситуация с оказанием поддержки детям, лишившимся родственников и крова, которых голод вынуждал идти в Стерлитамак в поисках еды. Но отсутствие необходимых средств, белья, постельных принадлежностей и продовольствия не позволяло городским органам оказать им хоть какую-нибудь помощь. Последовавшая вспышка цинги, в основном среди детей по причине недоедания, и вызвавшая среди них рост инфекционной заболеваемости, стала одной из первоочередных задач Наркомата здравоохранения для принятия незамедлительных мер при поддержке местных органов. В связи с этим была проведена определенная работа по заблаговременной заготовке овощей и фруктов. Ведомство обратилось в Наркомат продовольствия с ходатайством об увеличении детского пайка, особенно для истощенных, ослабленных детей, а также необходимости снабжения бельем, одеждой и инвентарем детей, размещенных в детдомах⁴¹. Предпринятые меры позволили несколько снизить среди них заболеваемость.

В этих непростых условиях после образования «Большой Башкирии» в июле 1922 г. последовало слияние Уфимского губернского отдела здравоохранения с Народным комиссариатом здравоохранения Малой Башкирии. Правительство автономной республики ставит перед новым ведомством ответственную и сложную задачу «воскресить действие института по защите детей и материнства»⁴². Теперь все его усилия направлялись на решение задачи оказания не-

обходимой поддержки детского здоровья. В этот период удалось заложить основы общедоступной бесплатной медицинской помощи, несколько приближенной к населению, принимать меры по развертыванию кроме лечебной санитарно-профилактической деятельности, борьбы с социальными болезнями, охране здоровья ребенка, матери. К ноябрю 1922 г. в республике функционировало 13 учреждений общей системы охраны детства, материнства и младенчества, в их числе дома грудного ребенка, учреждения охраны здоровья детей, санаторий-колония в Уфе⁴³, что, конечно же, для республики было явно недостаточным. Несмотря на все эти меры в демографических процессах последовали серьезные изменения: показатели рождаемости ухудшились, а смертности - возросли, что оказывало негативное влияние на темпы воспроизводства. Если в 1921 г. на 1000 человек населения Башкирии родилось 40,4 младенца, то в голодный 1922 г. этот показатель снизился почти в 3 раза, составив 13,0⁴⁴. Происходившие эти явления в основном были связаны с недостаточностью выделяемых средств, а также соответствующих кадров. Принималось немало решений, но многие из них оставались на бумаге «благим пожеланием». Поэтому знавший «изнутри» местную ситуацию сотрудник одного из учреждений высказывал пожелание, чтобы «забота о детях не осталась одним лишь протокольным постановлением»⁴⁵.

В 1924 г. в системе здравоохранения автономной республики происходят вновь изменения, в том числе структурные. В организации лечебной помощи на первый план выдвигаются вопросы охраны здоровья детей, подростков, осуществления санитарного надзора за школами и детскими учреждениями, врачебно-педагогической деятельности, развития физической культуры, помощи дефективным детям, охраны материнства и младенчества⁴⁶. Вскоре в составе Наркомата здравоохранения был организован отдел охраны здоровья детей и подростков (Оздравдет). Деятельность отдела проходила по двум направлениям: школьно-санитарное дело и обслуживание детских домов и охрана материнства и младенчества. Его усилиями в Уфе появляется первый пункт охраны здоровья де-

тей, впоследствии реорганизованный в детскую профилактическую амбулаторию с развертыванием физкультурных кабинетов⁴⁷. В распоряжении отдела имелось 11 врачей и 8 медсестер по проведению врачебной и санитарно-профилактической работы, но в основном в Уфе, что, конечно же, для региона было явно недостаточным и несколько обделяло кантоны⁴⁸. При отделе был инструктор, в обязанность которого входило осуществление контроля за деятельностью школьно-санитарных врачей. В Уфе в некоторых школах были организованы аптечки для оказания первой помощи. В лечебных заведениях открылись детское отделение при центральной амбулатории, школьная зубная амбулатория при туберкулезном диспансере и велся прием детей. Но в кантонах эта работа была развернута недостаточно, ввиду чего детская заболеваемость оставалась довольно высокой. В основном дети болели малярией, чесоткой, стригущим лишаем и трахомой, в то же время массовых инфекционных заболеваний среди них не наблюдалось. В республике для оказания лечебной помощи детям дошкольного возраста в стационарах имелось 600 коек, в основном в Уфе и ряде городов. Учитывая, что детей дошкольного и школьного возрастов насчитывалось свыше 70 тыс., как отмечалось Наркоматом, в среднем на 1,2 тыс. детей приходилась 1 койка, что для республики было явно недостаточным⁴⁹.

Нужно заметить, что проводившиеся реорганизации, структурные изменения в системе здравоохранения в указанный период особого значения в решении многих насущных задач в детском вопросе, улучшении состояния и укреплении здоровья детей не имели. Как отмечала историк Т.М. Смирнова, систему охраны детства в советской стране «строили не только торопливо, но и совершенно беспорядочно, бессистемно, необдуманно». Касаясь регионов, она замечала: «представители местной власти реализовывали декларируемые центром принципы в меру своего понимания и по собственному усмотрению»⁵⁰. Потому вполне уместно привести высказывание одного из местных партработников, заявлявшего, что «даже в центре, в народных комиссариатах ... не сразу были выработаны конкретные нормы охраны детства. Естествен-

но, на местах жизнь отставала от идей, провозглашаемых в центре»⁵¹. Как видим, это имело место и в Башкирии.

С преодолением голода и его последствий в республике для органов здравоохранения и оказания медицинской помощи населению, детям в 1923-1924 гг. создаются «благоприятные условия» работы в сравнении с прошлыми периодами, деятельность характеризуется большей плановостью и системностью, как указывалось в отчете Наркомата. Но при этом обращалось внимание на трудности, в частности, с переходом содержания лечебного дела на местные средства, при дефиците бюджета здравоохранения «хромало на одну ногу, не было той устойчивости, которая была необходима для направления дела по правильному руслу»⁵². В основном они были связаны с сохраняющей свою остроту проблемой недостаточного числа кадров, что отражалось на санитарном обслуживании детских учреждений и школ. Несмотря на это в республике продолжала расширяться общая сеть лечебных заведений. Для детей появлялись больницы, ясли, консультации, первые молочная кухня и детская комната⁵³.

Возрастали требования к детям, «строителям лучшей жизни, прежде своей», их состоянию здоровья⁵⁴. Наркомат здравоохранения с апреля 1924 г. приступает к проведению обследования в Уфе и некоторых кантонах состояния здоровья рабочих подростков при участии врачей. Работа началась с некоторым опозданием и потому не дала особо ощутимых результатов. Организованный областной совет при Оздравдете Наркомата из представителей местных органов и общественных организаций регулярно ставил на обсуждение актуальные вопросы постановки санитарного дела в школах, охраны детского здоровья, материнства и младенчества. На объединенных совещаниях работавшими в детских учреждениях врачами и специалистами рассматривались вопросы по борьбе с малярией, дифтерией, особенно в детских домах, разрабатывались необходимые меры. В итоге в этих учреждениях среди детей стала проводиться вакцинация от заболеваний дифтерией, холерой⁵⁵. В то же время выявлялись нарушения в выполнении указаний Оздравде-

та. Так, в отчете врача А.Г. Добромирской по итогам проведенного летом 1925 г. обследования детского городка имени Октябрьской революции в Уфе сообщалось об антисанитарных условиях содержания детей, наличии среди них больных с кожными и глазными заболеваниями, «чесоткой, лишаем, нейродермитами, малярией, ... слабыми легкими, анемией ввиду недостаточного и слабого питания», в городке не проводились медицинские осмотры и не делались необходимые прививки⁵⁶.

С середины 1920-х гг. в республике в постановке и решении важной задачи охраны детства ситуация начинает меняться. На государственном уровне принимаются меры по оказанию неотложной медицинской помощи и укреплению здоровья населения, поддержке материнства и младенчества. За их выполнение ответственность возлагалась на Оздравдет и Наркомат здравоохранения. В ведении отдела в Уфе имелись 7 детских учреждений на 100 коек, такие как ясли, дома матери и ребенка, грудного ребенка, консультации для беременных и грудных детей, что, безусловно, для столицы региона было недостаточным. Не лучшей была ситуация в кантонах, где имелось всего 9 учреждений, обслуживающих нужды детей и матерей⁵⁷. Это было связано с дефицитом республиканского бюджета, не позволявшего направить работу в нужном направлении для организации и развития сети учреждений, требовались специально подготовленные кадры. Если в Уфе удавалось организовать подготовку медицинского персонала и сотрудников для обслуживания детских учреждений, то иной была ситуация в кантонных городах, тем более в кантонах, особенно отдаленных. Ощущался прежде всего недостаток врачей специалистов, работников по уходу за детьми, за грудным ребенком и матерью. Этот «пробел», как отмечалось Наркоматом, не позволял в должной мере проводить работу по оказанию необходимой лечебной и санитарно-профилактической помощи.

В этот период одной из первоочередных задач, поставленных перед Наркоматом и органами здравоохранения, стало расширение и углубление на селе лечебного дела, важного направления профилактической медицины в

регионе среди всех категорий населения, в том числе детей⁵⁸. Наблюдается определенная стабилизация в демографических процессах. Стала повышаться рождаемость, что вело к увеличению общей численности населения республики, а это, в свою очередь, в некоторой мере компенсировало людские потери в годы войн, революций, голода и его последствий. За период с 1923 г. по 1926 г. прирост населения составил 13,5%, на что оказало значительное влияние заметное повышение показателей рождаемости и снижения смертности. Материалы проводившихся Всесоюзных переписей населения и данные официальной статистики свидетельствовали о заметных изменениях темпов естественного прироста населения в регионе. В 1924 г. коэффициент рождаемости составил на 1000 человек населения 49,0‰, в 1925 г. – 50,5 а в 1926 г. был зафиксирован небывало высокий уровень рождений – 51,3. Последовавшее снижение этого показателя свидетельствовало о противоречивости течения демографических процессов в регионе. В 1927 г. он уже составил 45,3 и на уровне 44-45‰ сохранялся до конца десятилетия. Имело место некоторое улучшение показателей младенческой смертности. В 1925 г. на каждых родившихся живыми 100 детей смертность составляла 22,3, в 1926 г. – уже 19,2‰⁵⁹. В то же время в регионе в области охраны детского здоровья были трудности и нерешенные проблемы. Помимо довольно высоких показателей детской смертности имелось большое число «слабых, рахитичных, малокровных и неприспособленных к жизни» детей⁶⁰.

В эти годы органы здравоохранения республики проводили значительную работу по оказанию необходимой лечебной помощи не только матери и ребенку, но также снижению показателей младенческой и общей детской смертности, несмотря на скудность финансовых возможностей. Численность действовавших в республике учреждений общей сети Охматмлада, таких как дома ребенка, матери и ребенка, консультации, молочные кухни и пр., к концу 1920-х гг. увеличилась⁶¹. Но для республики этого было явно недостаточно, что сказывалось на своевременности выполнения поставленных задач. В соответствии с поступавшими из цен-

тральных инстанций указаниями в республике местными органами проводились с привлечением общественных организаций массовые кампании помощи больному и беспризорному ребенку в виде дней, трехдневников, пятидневников, недель, месячников, декадников начиная с 1919 г., которые, по мнению организаторов, выступают «борьбой за жизнь и здоровье детей»⁶². В циркуляре Наркомата здравоохранения перед медработниками обычно ставились задачи, заключающиеся в следующем: «использовать весь медперсонал подведомственных учреждений, проводя через них сбор в пользу детей-сирот, ... особое внимание обратить на проведение санитарного обследования детучреждений, также на работу по обследованию состояния здоровья детей, находящихся в них»⁶³. В республике эти кампании организовывались регулярно. Однако не всегда обозначенные цели достигались, ввиду чего вновь объявлялось их проведение до получения «ожидаемого результата»⁶⁴. Все это показывало недостаточность внимания к их организации, прежде всего со стороны местных органов, медицинских учреждений и самого Наркомата, в основном по причинам финансового характера.

Таким образом, в рассматриваемый период охрана и укрепление здоровья детей оставались в числе первостепенных задач, которым на государственном уровне придавалось важное значение. В Башкирии органами власти, Народным комиссариатом здравоохранения и его структурами при поддержке центральных органов, ведомств и учреждений в их решении проводилась разноплановая работа, прежде всего санитарно-эпидемиологическая и профилактическая. К концу 1920-х гг. в республике удалось достичь общей стабилизации и заметного снижения инфекционной заболеваемости детей, населения тифом, оспой, дифтерией и пр. В то же время нужно отметить, что поставленные задачи по охране здоровья детей и их решение зачастую отодвигались на второй план ввиду важности других, не всегда выполнялись своевременно и эффективно, на что серьезное влияние оказывали объективные и субъективные факторы, прежде всего голод 1921-1922 гг. и его последствия – эпидемии, охватившие край и

приведшие к серьезным изменениям в демографических процессах. Для должной постановки и принятия мер по охране детского здоровья у автономной республики не имелось достаточных финансовых ресурсов, кадров и необходимого опыта, тормозящим фактором являлись также проведение постоянной реорганизации в здравоохранении, смена структур, отвечавших за охрану и укрепление здоровья детей. Несмотря на выпавшие испытания, трудности и упущения в решении важной социальной задачи в Башкирии в рассматриваемый период, невозможно не признать проведения большой работы по защите детства, оказанию лечебной и профилактической помощи детям органами здравоохранения, местными органами при поддержке центральных ведомств и учреждений в сложных условиях, связанных с голодом и его последствиями – остроинфекционными заболеваниями, что оказывало негативное влияние прежде всего на состояние здоровья и положение самой незащищенной категории населения – детей.

ПРИМЕЧАНИЯ

- ¹ Конюс Э.М. Пути развития советской охраны материнства и младенчества (1917-1940 гг.). М.: ЦИУВ, 1954. 430 с.; Мананникова Н.В. Охрана здоровья детей в СССР. М.: Медицина, 1973. 280 с.; Смирнова Т.М. Дети страны Советов. От государственной политики к реалиям повседневной жизни. 1917-1940 гг. М.; СПб.: ИРИ РАН; Центр гуманитарных инициатив, 2015. 384 с.; Мирошниченко М.И. Женщины Урала в 1920-1935 гг. Челябинск: Издательский центр ЮУрГУ, 2013. 269 с.; Жиромская В.Б., Араловец Н.А. Российские дети в конце XIX - начале XX в.: Историко-демографические очерки. М.: ИРИ РАН; Центр гуманитарных инициатив, 2018. 223 с.
- ² История Башкортостана. 1917-1990-е годы: в 2-х т. Т. 2. Уфа: Гилем, 2005. С. 254-256; Башкиры в Башкортостане: Исторические очерки. Уфа: ИИЯЛ УНЦ РАН, 2009. С. 271-276.
- ³ История развития здравоохранения и медицинской науки в Башкирской АССР (1917-1980 гг.). Уфа: Башкнигоиздат, 1981. С. 11-23.
- ⁴ Чекисты Башкирии. Очерки, статьи, воспоминания. Уфа: Башкнигоиздат, 1967. 192 с.; Скачилов В.А. Люди подвига и долга. Уфа: Башкнигоиздат, 1973. 273 с.
- ⁵ Василевские Л.А. и Л.М. Голодание. Популярный медико-санитарный очерк. Уфа: Изд. Уфимско-

- го губполитпросвета, 1922. 46 с.; *Василевский Л.М.* Жуткая летопись голода. (Самоубийства и антропофагия). Уфа: Изд. Уфимского губполитпросвета, 1922. 25 с.
- ⁶ *Поляков Ю.А.* Советская страна после окончания гражданской войны: территория и население. М.: Наука, 1986. С. 113.
- ⁷ Итоги борьбы с голодом в 1921-1922 гг. М.: ЦК Помгол, 1922. С. 6.
- ⁸ История Башкортостана. 1917-1990-е годы: в 2-х т. Т. 2. С. 254, 255.
- ⁹ *Адигамов А.* В голодной Башкирии // Жизнь и национальности. 1921. 17 октября. С. 2.
- ¹⁰ Бюллетень Наркомпроса. 1921. № 24. С. 6.
- ¹¹ Национальный архив Республики Башкортостан (НА РБ). Ф. 107. Оп. 1. Д. 82. Л. 150 об.
- ¹² Там же. Ф. 1. Оп. 1. Д. 387. Л. 69.
- ¹³ Детская беспризорность на Южном Урале в 1920-е годы. Сборник документов и материалов. Уфа: Гилем, Башк. энцикл., 2013. С. 28.
- ¹⁴ Доклад III-му Всебашкирскому съезду Советов о деятельности Башкирского Центрального Исполнительного Комитета за время со II-го до III-го съезда Советов. (Июль 1921 года - декабрь 1922 года). Уфа: Октябрьский натиск, 1923. С. 2.
- ¹⁵ Медицина в Башкирии. (Краткий очерк деятельности Башнаркомздрава в пределах Малой Башкирии за время 1918-1922 гг.). Уфа: Изд. БНКЗдрава, 1923. С. 14, 15.
- ¹⁶ *Скачилов В.А.* Люди подвига и долга. С. 219, 220.
- ¹⁷ *Самцов В.* Дом, который дорог многим // Вечерняя Уфа. 1996. 18 июля. С. 3.
- ¹⁸ Отчет о деятельности Народного Комиссариата здравоохранения Башреспублики за время с июля 1921 г. по 1-е ноября 1922 года. Уфа: Октябрьский натиск, 1922. С. 1.
- ¹⁹ НА РБ. Ф. 444. Оп. 1. Д. 230. Л. 239.
- ²⁰ Медицина в Башкирии. С. 12, 22.
- ²¹ Там же. С. 23.
- ²² Там же. С. 17.
- ²³ *Маневич.* Обзор деятельности здравоохранения 1919-20 г. // Уфимский Октябрьский сборник. Уфа, 1920. № 2. С. 13, 14.
- ²⁴ Декреты Советской власти. М.: Политиздат, 1971. Т. V. С. 56-60, 277-278.
- ²⁵ Чекисты Башкирии. С. 31.
- ²⁶ Забота о детях // Известия Уфимского губкома РКП (б) и губисполкома. 1921. 26 мая. С. 2.
- ²⁷ Чекисты Башкирии. С. 30.
- ²⁸ Там же. С. 31, 32.
- ²⁹ Женщины Башкирии. Уфа: Башкнигоиздат, 1968. С. 43, 47.
- ³⁰ *Кишинский Ф.* Забота о детях // Уфимский Октябрьский сборник. Уфа, 1920. № 2. С. 70.
- ³¹ 3-й Всебашкирский съезд Советов рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов, 12-16 декабря 1922 г. Уфа: Октябрьский натиск, 1923. С. 23.
- ³² *Кишинский Ф.* Забота о детях. С. 71.
- ³³ *Маневич.* Обзор деятельности здравоохранения 1919-20 г. С. 14.
- ³⁴ Детская беспризорность на Южном Урале в 1920-е годы. С. 158, 159.
- ³⁵ Медицина в Башкирии. С. 24.
- ³⁶ Отчет о деятельности Народного Комиссариата здравоохранения Башреспублики за время с июля 1921 г. по 1-е ноября 1922 года. С. 1.
- ³⁷ Медицина в Башкирии. С. 29.
- ³⁸ Доклад III-му Всебашкирскому съезду Советов о деятельности Башкирского Центрального Исполнительного Комитета за время со II-го до III-го съезда Советов. (Июль 1921 года - декабрь 1922 года). С. 10.
- ³⁹ *Василевские Л.А. и Л.М.* Голодание. С. 14.
- ⁴⁰ Там же. С. 15.
- ⁴¹ Медицина в Башкирии. С. 24.
- ⁴² НА РБ. Ф. 933. Оп. 1. Д. 132. Л. 81.
- ⁴³ Там же. Ф. 444. Оп. 1. Д. 10. Л. 241.
- ⁴⁴ Десять лет Советской Башкирии. 1919-1929 гг. Материалы к юбилейному съезду Советов. Уфа: Октябрьский натиск, 1929. С. 374.
- ⁴⁵ *Кополович М.* Забота о детях // Власть труда. 1924. 6 января. С. 2.
- ⁴⁶ НА РБ. Ф. 444. Оп. 1. Д. 230. Л. 239-240.
- ⁴⁷ Здравоохранение. К XV-летию Башкирской АССР. Уфа: Изд. Правительства БАССР, 1934. С. 59.
- ⁴⁸ Отчет о деятельности Народного Комиссариата здравоохранения Башреспублики за время с 1-го октября 1923 г. по 1-е декабря 1924 г. Уфа: Октябрьский натиск, 1924. С. 66.
- ⁴⁹ Там же. С. 67, 68.
- ⁵⁰ *Смирнова Т.М.* Дети страны Советов. С. 49.
- ⁵¹ *Кишинский Ф.* Забота о детях. С. 71.
- ⁵² Отчет о деятельности Народного Комиссариата здравоохранения Башреспублики за время с июля 1921 г. по 1-е ноября 1922 года. С. 1.
- ⁵³ Здравоохранение. К XV-летию Башкирской АССР. С. 59.
- ⁵⁴ *Халфин.* Наши дети // Известия БЦИК и Башобкома РКП(б). 1921. 13 августа. С. 2.
- ⁵⁵ Отчет о деятельности Народного Комиссариата здравоохранения Башреспублики за время с 1-го октября 1923 г. по 1-е декабря 1924 г. С. 69.
- ⁵⁶ НА РБ. Ф. 444. Оп. 1. Д. 346. Л. 143-144.
- ⁵⁷ Отчет о деятельности Народного Комиссариата здравоохранения Башреспублики за время с 1-го октября 1923 г. по 1-е декабря 1924 г. С. 70.

⁵⁸ Там же. С. 71.

⁵⁹ Десять лет Советской Башкирии. С. 374, 375.

⁶⁰ За жизнь и здоровье детей // Красная Башкирия. 1926. 20 февраля. С. 3.

⁶¹ Десять лет Советской Башкирии. С. 375.

⁶² За жизнь и здоровье детей // Красная Башкирия. 1926. 20 февраля. С. 3.

⁶³ Детская беспризорность на Южном Урале в 1920-е годы. С. 186, 187.

⁶⁴ НА РБ. Ф. 394. Оп. 5. Д. 16. Л. 218.

CHILDREN'S HEALTH PROTECTION IN BASHKIRIA IN THE 1920s: IN SEARCH OF WAYS TO SOLVE THE PROBLEM

© 2022 R.N. Suleimanova

Institute of History, Language and Literature, Ufa Federal Research Centre RAS, Ufa

The article is devoted to the consequences of the disaster that befell Bashkiria: the famine of 1921-1922, the developed epidemics and mass diseases that negatively affected the demographic situation in the region, the health of residents, especially children. Demographic indicators, including birth and death rates, have deteriorated significantly, and the rate of reproduction has declined. The author examines the formation of the health authorities in the Bashkir ASSR in the 1920s on the basis of archival documents and published sources. She analyzes the activities of local governments with the assistance of central authorities and departments to take the necessary measures to support the population in emergency situations of famine and epidemics, and the organize medical care for the population. Particular attention is paid to the organization of medical care for children, especially orphans, and the influence of objective and subjective factors on the promotion of social help. Particular attention is paid to the organization of medical care for children, especially orphans, the influence of objective and subjective factors on the provision of social assistance. The author reveals difficulties and omissions that influenced the solution of a social problem of national importance.

Keywords: famine of 1921-1922, epidemics, mass diseases, Bashkiria, demographic processes, health care, children, measures, social assistance.

DOI: 10.37313/2658-4816-2022-4-3-13-23