

УДК 94(571.17)"1920/30":614.2
Ильин С. К.

ОПЫТ СОВЕТСКОЙ ВЛАСТИ ПО РАЗВИТИЮ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В КУЗБАССЕ В 1920-30-Е ГГ. И СОВРЕМЕННОСТЬ: В ПОИСКЕ ПУТИ

Аннотация

В статье рассмотрен опыт СССР по развитию здравоохранения в 1920–30-е гг. в Кузбассе через призму современной политики в указанной области. *Предмет исследования* – методы большевиков, использованные при строительстве системы здравоохранения в Кузнецком крае в преломлении отечественной внутривластной практики. Основным методом в соответствии с темой выбран историко-хронологический, а также принципы системности и историзма. Исследование опирается на серьёзную источниковую базу: материалы архивов, документы органов власти и партии в советский период, а также материалы СМИ. Учитывая исторические реалии 1920–30-х гг., важно отметить, что под Кузбассом (Кузнецким краем) автор понимает территорию трех уездов Томской области – Щегловский, Кузнецкий и Мариинский, которые будут выделены в отдельный

регион к 1943 г. В результате проведённого исследования автор пришёл к выводу о том, что опыт советской власти в достаточной мере используется при проведении актуальной политики по развитию здравоохранения. Рассмотренные инструменты можно отнести к универсальным, и потому их актуальность не вызывает сомнений. Существенным отличием выступает выбранная высшими государственными чиновниками система методов проведения преобразований в современном здравоохранении.

Ключевые слова: история медицины, здравоохранение СССР, история Кузбасса, история НЭПа, индустриализация, коллективизация, история СССР, отечественная медицина, национальные проекты, КемГМУ.

Конфликт интересов: автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Источники финансирования: данная работа не имела источников финансирования

Для цитирования: Ильин С.К. Опыт советской власти по развитию здравоохранения в Кузбассе в 1920–30-е гг. и современность: в поиске пути. Вестник общественных и гуманитарных наук. 2024; № Т. 5. № 2. С. 6–9

Статья поступила в редакцию 05.07.24

HISTORY

Ilin S. K.

THE EXPERIENCE OF THE SOVIET GOVERNMENT IN DEVELOPING HEALTH CARE IN KUZBASS IN THE 1920-30S AND MODERN TIMES: IN SEARCH OF A WAY

Abstract

The article examines the USSR experience in developing healthcare in the 1920–30s in Kuzbass through the prism of modern healthcare policy. The subject of the study is the methods of the Bolsheviks used in the construction of the healthcare system in the Kuznetsk region in the context of domestic political practice. The main method in accordance with the topic is the historical and chronological method, as well as the principles of consistency and historicism. The study is based on a serious source base: archival materials, documents of government and the party in the Soviet period, as well as media materials. Given the historical realities of the 1920–30s, it is important to note that by Kuzbass (Kuznetsk region) the author means the territory of 3 counties of the Tomsk region – Shcheglovsky, Kuznetsky and Mariinsky, which will be allocated to a separate region by 1943. As a result of the study, the author came to the conclusion that the experience of the Soviet government is sufficiently used in the

consistency and historicism. The study is based on a serious source base: archival materials, documents of government and the party in the Soviet period, as well as media materials. Given the historical realities of the 1920–30s, it is important to note that by Kuzbass (Kuznetsk region) the author means the territory of 3 counties of the Tomsk region – Shcheglovsky, Kuznetsky and Mariinsky, which will be allocated to a separate region by 1943. As a result of the study, the author came to the conclusion that the experience of the Soviet government is sufficiently used in the

For citation: Ilin S.K. The experience of the Soviet government in developing health care in Kuzbass in the 1920-30s and modern times: in search of a way // Humanities and Social Sciences Bulletin. 2024; T. 5. № 2. P. 6–9

implementation of current policies for the development of healthcare. The instruments considered can be classified as universal and therefore their relevance is beyond doubt. A significant difference is the system of methods for implementing reforms in modern healthcare chosen by senior government officials.

Современная внешнеполитическая обстановка и вызовы, с которыми столкнулась наша страна, требуют от общества и государства осуществлять поиск пути достижения технологического суверенитета, укрепления ключевых отраслей экономики. Одной из регулярно звучащих в СМИ концепций стала так называемая «Индустриализация 2.0» [4]. Несмотря на то, что повторить её невозможно и даже нецелесообразно по целому ряду объективных причин, вновь обратиться к опыту столетней давности полезно для анализа допущенных ошибок и их причин. Цель работы – проанализировать опыт развития здравоохранения на территории Кузбасса в период 1920–30-х гг. и спрогнозировать возможные последствия его повторения в современных условиях. Объектом исследования выступает опыт советской власти по развитию здравоохранения в 1920–30-е гг. Предмет исследования – методы большевиков, использованные при строительстве системы здравоохранения в Кузнецком крае в преломлении отечественной внутривнутриполитической практики. Территориальные рамки исследования затрагивают Томскую губернию РСФСР, из которой к будущему Кузбассу относились Щегловский, Кузнецкий и Мариинский уезды [6, с. 173]. В рамках данной работы эта территория условно выделяется в Кузнецкий край (Кузбасс, Кузнецкий угольный бассейн).

Историко-хронологический метод, применяемый в работе, позволяет выстроить события в хронологическом порядке и тем самым обеспечить достоверность полученных результатов, избежать нарушений при выстраивании причинно-следственных связей. Одновременно применялся принцип системности, с помощью которого события в Кузбассе рассматривались автором не в отрыве от остальной страны, а с учётом объективных тенденций развития РСФСР и СССР на обозначенном этапе.

В основу работы легли результаты исследования Н. Т. Леонтьевой, которая сформулировала и обосновала основные этапы развития здравоохранения в Кузнецком крае в период от окончания Гражданской войны до начала Великой Отечественной войны [7]. Автор монографии опиралась на внушительный массив архивных данных, что делает её труд одним из основных при обращении к теме, а предложенная периодизация не может подвергаться сомнению. Однако работа была опубликована в 1996 году и содержит немало марксистских штампов, следовательно, требует идейного переосмысления. Дру-

Keywords: history of medicine, healthcare of the USSR, history of Kuzbass, history of the NEP, industrialization, collectivization, history of the USSR, domestic medicine, national projects, KemSMU.

Conflict of Interest: none declared.

Funding: there was no funding for this project.

гой пример работы, которая позволяет сформировать представление об исторической части заявленной темы статьи, – «Очерки по истории медицины и здравоохранения Сибири» Н. П. Федотова [11]. Необходимо отметить, что Кузбасс здесь выступает лишь частью общего западносибирского процесса. Ценность работы обусловлена тем, что автор монографии провёл серьёзную архивную работу и тем самым предложенные им выводы можно учитывать при формировании картины развития здравоохранения в рассматриваемый нами период.

Необходимо детально рассмотреть этапы формирования системы здравоохранения в Кузбассе по Леонтьевой:

– 1920–1925 гг. – создание широкой сети медицинских учреждений (стоит отметить, на территории Кузбасса к 1920 г. не было медучреждений общегосударственного значения). При этом государственное финансирование полагалось только объектам общегосударственного значения, лечебным учреждениям железных дорог и тюрем, а также учреждениям по борьбе с эпидемиями, венерическими болезнями и туберкулёзом. По этой причине большая часть медицинских объектов финансировалась путем обязательного денежного и натурального обложения крестьян через Комитеты взаимопомощи. Отсутствие централизованного финансирования фактически неизбежно привело к провалу объявленной реформы. В двух из трёх (Кузнецком и Мариинском) уездах основным источником дохода медучреждений стали индивидуальные платы за оказание помощи.

– 1925–1930 гг. – вводится единое бесплатное медицинское обслуживание городского непромышленного и сельского населения – финансирование при этом уже велось по единой государственной системе; образование Кузнецкого округа, что послужило причиной изменений в структуре управления медицинской сферой: создан здравоотдел при окружном исполкоме, в ведение которого были переданы все медико-профилактические учреждения. Ведомственная медицинская сеть при этом была ликвидирована, исключение составили только лечебные учреждения АИК–Кузбасс, но после завершения работы АИК в 1926 г. вся сеть была передана в ведение окрздравотделу).

– 1930–1941 гг. – ликвидация округа и образование Западно-Сибирского края, в связи с чем райздравотделы оказались в подчинении Западно-Сибирского крайздравотдела. Появление новых городов стало причиной соз-

дания горисполкомов, в структуре которых выделялись горздравотделы. 1931 г. – рабочие посёлки Прокопьевск и Анжеро-Судженск стали городами, 1932 г. – Щегловск переименовали в Кемерово, объединив с Кемеровским рудником и химическим заводом, а также в этот год Новокузнецк и Кузнецк объединили в один город; для Кузнецкстроя образован райздравотдел. Этот период отмечает строгая централизация системы здравоохранения [7, с. 33–60].

Основными этапами развития здравоохранения стали второй и третий, когда большевистская власть перешла к концепции индустриализации под полным государственным контролем всех отраслей. Анализируя происходившие процессы и причины их возникновения, необходимо сразу отметить: молодая советская республика в первое десятилетие своего существования претерпела серьёзные внутренние изменения после смерти В. Ленина. Внутрипартийная борьба 1924–1928 гг. носила не столько характер борьбы за «кресла», сколько являла собой фундаментальное противостояние между сторонниками экспорта коммунистической революции и государственниками. Последние во главе с И. Сталиным во главу угла ставили внутреннее развитие страны как основную цель, что явилось одной из причин объявления курса на построение социализма в одной стране, а также на построение индустриальной экономики решениями XIV съезда ВКП(б) 18–31 декабря 1925 г. [5, с. 420] Стоит обратить внимание на тот факт, что экономическая ситуация в СССР в 1920-е годы резко контрастировала с современностью. Послевоенная разруха, НЭП в качестве временной меры с целью придания первого толчка к возрождению хозяйственной жизни, а после свёртывания НЭПа – и обращение к централизованной командной экономике при полном государственном контроле, – вот лишь самый общий портрет эпохи.

Необходимо отметить, что на современном этапе за последние полтора–два десятилетия, несмотря на сильнейшее внешнее санкционное давление, государству удаётся сохранять устойчивые рыночные механизмы как основополагающий принцип при регулировании экономики страны. При развитии системы здравоохранения используется широкий спектр различных методов. Первоочередным является осуществление национального проекта «Здравоохранение» [9], в рамках которого выделено 9 задач, например, «снижение показателей смертности населения трудоспособного возраста (до 350 случаев на 100 тыс. населения); увеличение объёма экспорта медицинских услуг не менее чем в четыре раза по сравнению с 2017 годом и т.д. Среди используемых методов можно отметить, во-первых, прямое финансирование строительства и ремонта приоритетных объектов медицинской инфраструктуры (за период работы нацпроекта открыто более 3 тысяч ФАПов и врачебных амбула-

торий, ежегодно строятся десятки диагностических центров разного профиля в регионах). Подобное плановое строительство происходило и в условиях индустриализации, но в то время ключевым фактором при принятии решений об использовании государственных ассигнований выступал экономический потенциал района/территории. Современный подход предполагает более равномерное развитие территории страны, но все же с приоритетом областных центров, что, несомненно, снижает доступность медицинских услуг для населения.

Во-вторых, государство регулярно индексирует заработную плату врачей и среднего медицинского персонала [8], к чему прибегала и советская власть на разных этапах развития при наличии средств. Но следует понимать, что в рамках командной экономики это приводило к пусть и медленному, но росту уровня жизни специалистов. Рыночная же система невозможна без инфляции, и поэтому рост уровня жизни определяется не столько по факту наличия индексаций зарплат, сколько по соответствию официального уровня инфляции с корзинами товаров и услуг конкретных россиян. Однако сам механизм создан давно и является рабочим.

В-третьих, при решении вопросов кадрового обеспечения здравоохранения 1920–30-х гг. Леонтьева фиксировала сочетание принудительного и стимулирующего начал. Последние сводились к индивидуальным трудовым договорам с высоким размером дохода специалиста и ввиду дороговизны (а также идеологической несостоятельности в условиях построения социализма) использовались точно. Так в Щегловск попал Михаил Алексеевич Подгорбунский, ставший одним из лидеров кузбасского здравоохранения в области хирургии. Под принудительными методами понимается распределение выпускников учебных заведений на рабочие места. При этом, на фоне отсутствия в Кузбассе своего высшего учебного заведения в первой половине XX века, в районы будущего региона попадали вчерашние студенты из вузов Томска и Омска. На данный момент Кузбасс имеет собственную кузницу медицинских кадров – Кемеровский государственный медицинский университет Минздрава России. Также пару лет назад в рамках Кемеровского государственного университета был образован Медицинский институт, которому только предстоит пройти путь становления как учебной и научной альма-матер для будущих медиков. Среднее профессиональное образование предоставляют колледжи, наиболее известным из которых является КГМК. Система распределения молодых медиков функционирует и на данный момент через привлечение студентов на места по целевым квотам от региональных минздравов или отдельных лечебных учреждений. Распоряжение Правительства РФ от 20 февраля 2024 года №388-р сообщает, что «по медицинским специальностям в будущем учебном году большинство бюджет-

ных мест останутся целевыми. Это обеспечит больницы и поликлиники новыми кадрами, а выпускникам даст гарантии трудоустройства. В частности, по специальностям «Лечебное дело» и «Педиатрия» (специалитет) их доля составит 76%, а по самым дефицитным направлениям ординатуры – 100%» [10]. Индивидуальное финансовое стимулирование также используется как инструмент в рамках проектов «Земский доктор» и «Земский фельдшер» [3]. Дополнительно президент В. В. Путин в послании Федеральному собранию анонсировал новые меры финансовой поддержки: дополнительные ежемесячные выплаты для медиков и среднего медицинского персонала в населенных пунктах и численностью до 50 тыс. чел. и 50–100 тыс. чел.

Инструмент финансирования медицины из средств населения, активнее всего применяемый в период НЭПа, фактически существует и сейчас в форме платных медицинских услуг и используется населением.

На основании проведенных параллелей можно сделать некоторые выводы. Россия на современном этапе своего развития качественно далека от СССР в

1920–1930-е гг. для того, чтобы всерьез говорить о проведении какой-либо «индустриализации» с её советскими методами. Здравоохранение в РФ не лишено проблемных моментов, решение части из которых представляет серьёзную задачу для органов власти на всех уровнях. Тем не менее, приведённые примеры показывают, что методологически федеральный центр и субъекты используют самый широкий диапазон инструментов в рамках, обозначенных нацпроектом «Здравоохранение» задач. Опыт СССР в обозначенном периоде успешно применяется с учётом нынешних условий. По нашему мнению, для более эффективного претворения в жизнь запланированного необходимо проводить более жесткий контроль за органами власти и отдельными ответственными лицами. А этот параметр находится не в юридической плоскости, а относится скорее к феномену политической воли высшего руководства страны. Политическая воля И. Сталина во многом явилась одной из причин успешной индустриализации страны и, как следствие, скачка в развитии здравоохранения, если не брать в расчёт события 1937–1983 гг.

Источники и литература / Sources and references

- Агафонова В., Гарин Л. Проблемы реализации национального проекта «Здоровье» // Вести научных достижений. 2019. № 5. С. 17–23.
- В России стартовал нацпроект «Здравоохранение» // РИА НОВОСТИ. 2020. Доступно по: <https://ria.ru/20190101/1548961933.html>. Ссылка активна на 30.06.2024.
- В России увеличат выплаты для медиков по программе «Земский доктор» // Известия IZ. 18 июля 2024. Доступно по: <https://iz.ru/1729506/2024-07-18/v-rossii-uvelichat-vyplaty-dlia-medikov-po-programme-zemskii-doktor>. Ссылка активна на 30.06.2024.
- Индустриализация 2.0: как повторить успех? // Первый русский. Царьград. 14 мая 2019. Доступно по: https://tsargrad.tv/shows/industrializacija-20-kak-povtorit-uspeh_199158. Ссылка активна на 30.06.2024.
- История СССР с древнейших времён до наших дней. Том 8. // гл. ред. Б.Н. Пономарёв. М.: Институт истории АН СССР, 1967. 710 с.
- Кузбасс в период восстановления народного хозяйства (1920–1926 гг.) : Сборник документов / Парт. архив Кемеров. обкома КПСС. Гос. архив Кемеров. обл. Кемерово: Кемеровское книжное издательство, 1966. 183 с.
- Леонтьева Н.Т. Политика Советской власти в развитии здравоохранения Кузбасса в 20–30-е годы. Кемерово : Пласт-1, 1996. 173 с.
- Курбанова Н. Мощное повышение зарплат медикам: кому, когда и на сколько увеличат? // Известия IZ. 1 марта 2024. Доступно по: <https://iz.ru/1653686/naina-kurbanova/moshchnoe-povyshenie-zarplat-medikam-komu-kogda-i-na-skolko-uvelichat>. Ссылка активна на 30.06.2024.
- «Национальные проекты». Здравоохранение. Доступно по: <https://xn--80aapampemcchfmo7a3c9ehj.xn--p1ai/projects/zdravookhranenie/>. Ссылка активна на 30.06.2024.
- Правительства РФ. Распоряжение от 20 февраля 2024 года №388-р. М.: 2024. Доступно по: <http://government.ru/docs/50964/>. Ссылка активна на 30.06.2024.
- Федотов Н.П. Очерки по истории медицины и здравоохранения Сибири. Томск : Изд-во Том. ун-та, 1975. 280 с.

Информация об авторе:

Ильин Семен Константинович, преподаватель кафедры истории ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, аспирант Научного исследовательского Томского государственного университета.
E-mail: sem-ilin@mail.ru
ORCID: 0009-0002-9809-2806

Author:

Ilin Semen Konstantinovich, Lecturer, Department of History, Kemerovo State Medical University. Research Tomsk State University.
E-mail: sem-ilin@mail.ru
ORCID: 0009-0002-9809-2806