

УДК 94(571.5)"192":614.2-053.2

**ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В ВОСТОЧНОЙ СИБИРИ  
ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ 1920-Х ГГ.**

*Е. Н. Афанасова*

**THE PROBLEMS OF PROVIDING CHILDREN'S HEALTH CARE IN EASTERN SIBERIA  
IN THE SECOND HALF OF THE 1920s**

*E. N. Afanasova*

В статье показаны проблемы организации охраны здоровья детей в Восточной Сибири во второй половине 1920-х гг. Автором представлены показатели детской смертности и заболеваемости, количественные и качественные характеристики элементов системы охраны здоровья детей в Восточной Сибири во второй половине 1920-х гг.

The paper reveals the problems of organizing of children's health care in Eastern Siberia in the second half of the 1920s. The author presents the data on children's mortality and morbidity, as well as the quantitative and qualitative characteristics of the elements of children's health care system in Eastern Siberia in the second half of the 1920s.

**Ключевые слова:** охрана здоровья детей, социальная политика, история Восточной Сибири.

**Keywords:** children's health care, social policy, history of Eastern Siberia.

Одним из приоритетных направлений государственной социальной политики является здоровье детей. В качестве ключевых задач в области охраны детского здоровья на современном этапе выступают снижение детской смертности, предупреждение заболеваемости, улучшение качественных показателей всей детской медицины. В контексте решения современных задач большой интерес представляет опыт осуществления охраны здоровья детей в начальный период советской власти. Обращение к опыту прошлого поможет избежать совершения идентичных ошибок, способствовать повышению эффективности государственной политики в области охраны детского здоровья.

Советское государство в 1920-х годах столкнулось с необходимостью решения проблем высокого уровня детской смертности, эпидемического распространения заболеваний при отсутствии развитой системы здравоохранения и недостатка медицинских кадров. Целью данной статьи является осмысление проблем организации охраны здоровья детей в Восточной Сибири в заявленный период.

Одним из важнейших показателей в области охраны здоровья детей является уровень смертности. Во второй половине 1920-х гг. уровень младенческой и детской смертности в Восточной Сибири оставался на достаточно высоком уровне, однако, в отдельных округах наметилась тенденция к его снижению, что доказывают данные таблицы 1.

Таблица 1

**Соотношение детской смертности  
и рождаемости в Красноярском округе  
в 1926 – 1927-х гг. [13, л. 46]**

<i>Показатели</i>	<i>1926 г.</i>	<i>1927 г.</i>
Рождаемость	15489	16302
Детская смертность	4080	3296
Процентное соотношение	26,3	20,2

Данные, представленные в таблице 1, показывают, что при сохранении в целом высокого уровня дет-

ской смертности, за один год произошло снижение уровня смертности на 6,1 %. В Красноярске, по данным 1927 г., рождаемость составила 2365, а смертность – 408, что в процентном соотношении составляет 17,3 %. Уровень детской смертности в Красноярске был ниже, чем в Красноярском округе на 2,9 %, что было связано с более высоким уровнем развития социальной инфраструктуры, в том числе в сфере здравоохранения [13, л. 46].

Уровень детской смертности в аграрных районах Восточной Сибири, был существенно выше, чем в промышленных центрах. Особенно сложным было положение детей в Бурятии, что подтверждают данные таблицы 2.

Таблица 2

**Младенческая смертность в Аларском аймаке  
БМАССР в 1928 г. [22, с. 133]**

<i>Национальность детей</i>	<i>Процент умерших детей в возрасте до одного года от количества родившихся</i>
Буряты	44,2 %
Русские	34,3 %
Буряты и русские	39,2 %

Данные таблицы 2 показывают превышение уровня младенческой смертности среди бурят на 9,9 % по сравнению с русским населением. В среднем, 39,2 % родившихся детей в Бурятии, умирали, не дожив до года. Основной причиной столь высокой смертности детей являлся значительный уровень заболеваемости родителей социально обусловленными заболеваниями. Во второй половине 1920-х гг. Республика была на первом месте по заболеваемости сифилисом и туберкулезом в СССР. Например, туберкулезом и сифилисом в 1928 г. в Аларском аймаке среди матерей бурятской национальности болело 44,3 %, среди русских женщин – 42 %. Заболеваемость отцов туберкулезом и сифилисом составляла 22 % [22, с. 131]. По материалам научно-исследовательских экспедиций зараженность бурятской части населения сифилисом

в восточных аймаках колебалась от 25 до 63 %. В западных аймаках уровень заболеваемости был значительно ниже. Зато здесь заболеваемость туберкулезом была значительно выше, чем в восточных округах Бурятии. По данным экспедиции 1926 г. 35,2 % взрослых и 50 % детей Аларского аймака были больны туберкулезом. В Тункинском районе туберкулезом болело 9,7 % взрослых и 17 % детей [22, с. 131].

Массовым заболеванием во второй половине 1920-х гг. была корь. Неоднократно в данный период вспыхивали эпидемии такой болезни. В Бурятии в 1926 г. было отмечено 3658 случаев заболеваний де-

тей корью [18, л. 6]. Большой процент заболевших умирали в виду недостаточно квалифицированной медицинской помощи, зачастую ее отсутствия, нехватки медицинских препаратов. Так, в Красноярске в 1926 г. в результате эпидемии кори в доме младенца заболело 16 детей, пятеро из них умерло, в яслях заболело 22, из них умерло 8 [8, л. 162]. Смертность заболевших составила 31 % и 36 % соответственно.

Крайне высокий уровень смертности был среди подкинутых детей, размещенных в государственные учреждения закрытого типа – дома младенца, что подтверждают данные таблицы 3.

Таблица 3

**Смертность детей в домах младенца в 1925 г. [12, л.5; 17, л.4; 18, л.203]**

<i>Населенный пункт</i>	<i>Поступило детей за год</i>	<i>Умерло детей из поступивших за год</i>	<i>Процент умерших детей от количества поступивших</i>
Ачинск	30	15	50
Канск	27	10	40
Верхнеудинск	25	15	60
Чита	82	25	30

Основными причинами смертности детей в учреждениях закрытого типа являлись недостаток грудного молока, отсутствие квалифицированной врачебной помощи, эпидемические заболевания.

На территории Восточной Сибири одним из распространенных заболеваний была трахома – хроническое инфекционное заболевание глаз, вызываемое хламидией. При несвоевременном или недостаточном лечении болезнь приводила к полной потере зрения. В 1925 г. только в детских домах Красноярска насчитывалось 144 ребенка, больных трахомой. В виду возможного распространения заболевания на здоровых детей, было принято решение об организации специализированного детдома для больных детей в здании бывшего Владимирского приюта [10, л. 44]. В Иркутске также для заболевших детей был создан детдом под названием «Трудовая жизнь» [21, с. 52]. В городе были открыты детдома, для больных и другими заболеваниями. В Иркутской губернии дети, больные туберкулезом, помещались в детдом им. Октябрьской революции, а больные сифилисом – в детдом имени III Интернационала.

Распространению трахомы, туберкулеза, кори и других заболеваний в Восточной Сибири способствовала эвакуация голодающих детей из Поволжья. В результате детские учреждения Восточной Сибири оказались сильно переполненными, что вызвало ухудшение санитарно-гигиенических условий. Недостаточное финансирование, отсутствие специальных помещений, постельных принадлежностей, достаточного количества одежды зачастую делало невозможным соблюдение даже элементарных гигиенических норм. Так, в 1926 г. в Киренском детдоме 12 детей, больных эпидемическим паротитом, спали в одной комнате и даже на одних кроватях со здоровыми детьми [4, л. 69]. Все эти факторы обусловили высокий уровень заболеваемости. Результаты медосмотров, проведенных в Иркутском округе в 1926 г. показывают крайне высокий уровень распространения заболеваний среди детей. Заболеваемость в детских

домах составляла 95 – 96 %, а среди школьников – 50 – 60 % [5, л. 4].

Для снижения уровня заболеваемости принимались некоторые меры. Например, во многих регионах Восточной Сибири создавались детские лечебные учреждения, специализирующиеся на лечении инфекционных заболеваний. В это же время, в виду чрезвычайного распространения туберкулеза в Бурятии было организовано несколько лечебных противотуберкулезных учреждений. В феврале 1924 г. в селе Нарен Аларского аймака был открыт туберкулезный диспансер, аналогичный санаторий и кумысолечебница. Туберкулезный диспансер был открыт в Верхнеудинске. Там число детей, инфицированных туберкулезом, составляло 32 % от общего числа больных [2, с. 22 – 23]. Педиатром Верхнеудинского диспансера была Л. П. Коновалова, которая активно осуществляла работу по лечению и предотвращению распространения туберкулеза среди детей. По ее инициативе впервые было проведено обследование заболеваемости туберкулезом бурятских школьников Верхнеудинска [1, с. 39].

В период второй половины 1920-х гг. на территории Восточной Сибири начали работать первые детские консультации, призванные осуществлять профилактическую и просветительскую деятельность. Направлениями деятельности таких консультаций являлись наблюдение за новорожденными, пропаганда естественного вскармливания, практическое обучение матерей уходу за детьми. Впервые было введено патронажное обслуживание младенцев медицинскими сестрами на дому. Консультации обслуживали их от рождения до трехлетнего возраста. Первые консультации в Восточной Сибири появились в городах регионального значения. В 1925 г. в Красноярске принимала детей одна детская консультация, в 1928 г. – три. Две детские консультации были открыты в Ачинске [16, с. 108].

В Верхнеудинске первая детская консультация была открыта в 1929 г. [20, с. 90]. В сельской местности Бурятии к 1929 г. действовало три консультации

объединенного типа, рассчитанные на прием женщин и детей [18, л. 6]. По одной объединенной консультации действовало на территории Борзинского, Заларинского, Тайшетского, Черемховского и Читинского районов [7, л. 23, 69, 89, 94].

Новым видом учреждений системы здравоохранения, которые появились в Восточной Сибири во второй половине 1920-х, стали молочные кухни. Они создавались с целью производства и выдачи молока для вскармливания грудных детей. Основной категорией населения, которые получили возможность пользоваться правом бесплатно получать молоко, стали малообеспеченные жители. В 1925 г. молочная кухня при детской консультации была открыта в Красноярске. Деятельность этой молочной кухни финансировалась за счет средств, собранных общественными организациями. Собранных денег хватало на ежедневное обеспечение бесплатной молочной продукцией 45 детей. Из них 67,5 % были детьми рабочих, имеющих заработок от 9 до 30 рублей и семью от 4 до 9 человек, и 32,5 % являлись детьми служащих, получающих оклад не выше 40 рублей [12, л. 1]. Дополнительно 45 порций молочной продукции ежедневно продавались. За год молочной кухней в Красноярске было отпущено 14186 порций молока, 19669 порций смесей для грудного вскармливания [8, л. 161]. Естественно, что деятельность одной молочной кухни не могла удовлетворить потребности всего детского населения Красноярска. В 1928 г. молочная кухня была открыта в Ачинске. К концу 1929 г. по одной молочной кухне было в Заларинском и Читинском районах [7, л. 23, 94].

Деятельность кухонь нередко сопровождалась определенными трудностями. Установленные государством нормы питания не соответствовали потребностям детского организма. Молочные кухни в виду отсутствия достаточного количества финансовых средств на приобретение продуктов питания и неэффективной организации снабжения продуктами нередко не могли обеспечить кормление детей даже по заниженным государственным нормам. По нормам Народного комиссариата здравоохранения для приготовления смесей полагалось 1,2 кг сахара в месяц. Фактически в Красноярске одной кухне отпускалось 300 гр. сахара в месяц на одного ребенка [14, л. 14]. Происходило занижение норм питания приблизительно в 2,5 – 4 раза. Качество основных составных элементов детских смесей на молочных кухнях оставалось крайне низким.

Во второй половине 1920-х гг. на территории Восточной Сибири были открыты первые детские поликлиники и больницы. На территории Красноярского округа медицинскую помощь оказывала детская заразная больница, которая была предназначена для лечения скарлатины и дифтерии и рассчитана на 30 коек. Данное учреждение располагалась на переулке Троицкого, занимало отдельное деревянное здание и было хорошо оборудовано относительно возможностей того времени. В больнице была канализация, электрическое освещение, водопровод. Учреждение обслуживало 11 служащих, в том числе врач, два фельдшера, четыре сиделки, завхоз, кухарка, прачка, сторож [11, л. 34]. Во второй половине 1920-х гг. дет-

ские больница и амбулатория были открыты в Минусинске [9, л. 1]. В Верхнеудинске заработала детская поликлиника [20, с. 90]. В Иркутске прием осуществляла детская амбулатория [7, л. 30].

Несмотря на постепенное создание и развитие сети учреждений здравоохранения, предназначенных для охраны здоровья детей, их число оставалось недостаточным. На VI Всероссийском съезде по охране здоровья детей и подростков отмечалось, что лечебная помощь, оказываемая детям, недостаточна, как по размерам, так и по квалификации. Общее число детских коек в лечебных учреждениях и количество приемов по детским заболеваниям оставалось незначительным. В масштабах страны из общего количества стационарных лечебных учреждений только 6 % составляли детские учреждения. По данным 1925 г. в губернских городах одна детская койка приходилась на 1900 человек. В шести губерниях Сибири одна детская койка приходилась на 20193 человека. В Якутске детские койки в лечебных учреждениях отсутствовали вовсе. В сравнительно благополучном положении из губернских городов Сибири находился Иркутск, в котором приходилось менее двух тысяч человек на одну детскую койку [3, л. 20].

Кроме лечебной деятельности важным направлением охраны здоровья детей во второй половине 1920-х гг. в Восточной Сибири стала организация профилактической работы, одним из направлений которой стало массовое обследование детей. В результате своевременно выявлялись заболевания, оказывалась врачебная помощь. Так, в Иркутской губернии активно проводилось широкомасштабное обследование детей на заболеваемость трахомой, сифилисом, туберкулезом. В 1926 г. по г. Иркутску школьными врачами было осмотрено 5131 детей в детских домах, 6546 школьников, 412 рабочих подростков, а по Иркутскому округу – 13400 школьников [5, л. 4].

Снижению распространения заболеваний способствовала вакцинация, начало которой было положено еще в первой половине 1920-х гг., но массовый характер она приобрела только во второй половине 1920-х гг. Наибольшее значение для здоровья детей имели прививки против оспы, дифтерии и кори. Вакцинация осуществлялась в детских консультациях во время приема здоровых детей или участковой сестрой в домашних условиях. Прививки против оспы начинали делать с 6-недельного возраста, против дифтерии с 6 месяцев. Для получения готовой противокоровой сыворотки родители ребенка должны были сдать кровь в лабораторию, где изготавливалась вакцина. Вакцинация на территории Восточной Сибири осложнялась недостаточным количеством и нередко невысоким качеством вакцины, отсутствием необходимого числа медицинского персонала, недоверием местных жителей к прививочным кампаниям. Крайне сложно было доставлять вакцину в удаленные районы, например в Киренск и Бодайбо. Доставка медицинских препаратов в эти районы осуществлялась только один раз в год.

Немаловажное значение в деле охраны здоровья детей имела организация санитарного просвещения детей и взрослых. Одной из форм санитарного просвещения стало проведение лекций. Так, Иркутским

отделением охраны здоровья детей и подростков в 1926 г. в г. Иркутске было проведено 428 лекций, в 1927 г. – 385 [5, л. 4, л. 8]. В Бурятии центром по распространению санитарно-гигиенической культуры стал Верхнеудинский Дом санитарного просвещения. Только за период 1928 – 1929-х гг. здесь было прочитано 147 лекций, проведено 59 экскурсий, 6 радиолекций. Кроме того посетило различные выставки 9100 человек, 25 % всех посетителей составляли приезжие из улусов буряты [19, с. 42]. На выставках в иллюстрированной форме поднимались вопросы кормления ребенка, гигиенического ухода, предотвращения инфекционных заболеваний, важность вакцинации детей и взрослых.

Препятствием решения проблемы детской заболеваемости был кадровый вопрос. Количество медицинского персонала было явно недостаточно. Так, в 1925 г. в ведении Иркутского губздрава находилось 515 детских учреждений с общим количеством детей 38611 человек. Эти учреждения обслуживало всего

пять санитарных врачей, четыре зубных врача, два окулиста и два психиатра [5, л. 1]. На начало 1925 г. в Красноярске не было ни одного педиатра [15, с. 60].

Таким образом, в период второй половины 1920-х гг. на территории Восточной Сибири была предпринята попытка реализации охраны здоровья детей как одного из направлений государственной социальной политики. Выражением такой деятельности стало появление первых детских учреждений в системе здравоохранения, организация лечебной и профилактической работы. Однако, несмотря на обозначившуюся положительную тенденцию, уровень детской смертности и заболеваемости был явно высоким, что свидетельствует о недостаточной эффективности реализации такого направления государственной социальной политики. Серьезными препятствиями охраны здоровья детей стали ограниченные финансовые возможности советского государства, недостаточное количество медицинского персонала, отсутствие различных медикаментов и современного инвентаря.

### Литература

1. Батоев, С. Д. Первые организаторы противотуберкулезной помощи детям Бурятии / С. Д. Батоев, Д. Б. Батоев // Актуальные вопросы туберкулеза и заболеваний органов дыхания в Сибири и приграничных районах России: материалы научно-практической конференции. – Улан-Удэ: «Вита Магистра» РЦМП, 2004. – С. 39 – 40.
2. Батоев, С. Д. История развития детской фтизиатрии в Бурятии / С. Д. Батоев // Актуальные вопросы туберкулеза и заболеваний органов дыхания в Сибири и приграничных районах России: материалы научно-практической конференции. – Улан-Удэ: «Вита Магистра» РЦМП, 2004. – С. 21 – 38.
3. Государственный архив Забайкальского края. Ф. р-1393. Оп. 1. Д. 112.
4. Государственный архив Иркутской области (ГАИО). Ф. 160. Оп. 1. Д. 425.
5. ГАИО. Ф. р-1093. Оп. 1. Д. 1.
6. ГАИО. Ф. р-2677. Оп. 4. Д. 1.
7. ГАИО. Ф. р-3101. Оп. 1. Д. 55.
8. Государственный архив Красноярского края (ГАКК) Ф. п-10. Оп. 1. Д. 91.
9. ГАКК. Ф. р-136. Оп. 1. Д. 11.
10. ГАКК. Ф. р-241. Оп. 1. Д. 592.
11. ГАКК. Ф. р-241. Оп. 1. Д. 634.
12. ГАКК. Ф. р-319. Оп. 1. Д. 24.
13. ГАКК. Ф. р-319. Оп. 1. Д. 390.
14. ГАКК. Ф. р-319. Оп. 1. Д. 494.
15. История Красноярского края. – Т. 3: Медицина. – Красноярск: Буква «С», 2008. – 384 с.
16. Крылов, И. И. Условия жизни горожан в Приенисейском регионе в 1921 – 1929 гг. / И. И. Крылов. – Красноярск: Кр. гос. торг-экон. ин-т, 2010. – 158 с.
17. Национальный архив Республики Бурятия (НАРБ). Ф. р-251. Оп. 1. Д. 1.
18. НАРБ. Ф. р-665. Оп. 1. Д. 1.
19. Номогоева, В. В. Из истории становления народного здравоохранения в Бурятии в 1920 – 1930-е гг. / В. В. Номогоева // Исследования по истории Сибири, Центральной и Восточной Азии. – Вып. 1. – Улан-Удэ: Изд-во Бурятского госуниверситета, 1998.
20. Перепанова, Л. С. Развитие системы охраны здоровья детей в Республике Бурятия / Л. С. Перепанова // 80 лет на страже здоровья: сб. статей: в 2-х ч. – Ч. 2; отв. ред. В. В. Кожевников. – Улан-Удэ: Изд-во Бурятского госуниверситета, 2003.
21. Спасенные революцией: борьба с беспризорностью в Иркутской губернии и округе (1920 – 1931 гг.) / под ред. В. Т. Агалакова. – Иркутск: ГАИО, 1977. – 107 с.
22. Туберкулез и сифилис среди бурят и русских Аларского аймака // Жизнь Бурятии. – 1928. – № 4 – 6.

### Информация об авторе:

**Афанасова Елена Николаевна** – кандидат исторических наук, доцент кафедры права и гуманитарных наук филиала Байкальского государственного университета экономики и права в г. Усть-Илимске, lebeden81@mail.ru.

**Elena N. Afanasova** – Candidate of History, Assistant Professor at the Department of Law and the Humanities, Ust-Ilimsk branch of Baikal State University of Economics and Law.