

К истории развития советской системы охраны материнства и детства в Бурят-Монгольской АССР (1934–1940 гг.)

С.Д. БАТОВЕВ, И.В. КАРПЕНКО

ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет
им. И.М. Сеченова Министерства здравоохранения РФ (Сеченовский университет),
Москва, Россия; sbatov@list.ru; karpenko.iv@bk.ru

С момента создания советского государства вопросы организации охраны здоровья матери и ребенка стали приоритетной государственной задачей. За первые десять лет существования советской власти в Бурят-Монгольской АССР (1923–1933 гг.) правовой и организационно-медицинский процесс создания системы охраны материнства и детства был завершен в городских условиях. Следующей целью становилось укрепление системы охраны здоровья матери и ребенка и дальнейший охват ею населения сельской местности. Основной проблемой обеспечения доступности первичной медико-санитарной помощи в изучаемый период оставались дефицит медицинских кадров, строительство новых типовых больниц, поликлиник, особенно в сельской местности. Эти актуальные задачи были постоянно в центре внимания советского правительства и на местах решались органами власти и здравоохранения. Для приближения квалифицированной акушерской помощи в БМАССР с 1935 г. на селе открываются колхозные родильные дома как официальные родовспомогательные учреждения. А в 1937 г. в Улан-Удэ развертывается городской центральный родильный дом на 50 коек. В городах и сельской местности республики уже работают врачи педиатры, акушеры-гинекологи. Совершенствование лечебно-профилактической работы детских и женских консультаций и поликлиник, специализированных диспансеров и санаториев способствовало большему охвату медицинским обслуживанием детей и матерей в республике, более своевременному оказанию квалифицированной медицинской помощи, особенно детям первых месяцев жизни, содействовало поднятию уровня санитарной культуры матерей и более эффективным медицинским мерам в борьбе с социальными болезнями. Эти важные шаги, безусловно, должны были привести к решению актуальных задач в виде снижения высокой детской и материнской смертности. Таким образом, в связи с особенностями культурно-политического развития Бурят-Монгольской АССР формирование и развитие советской модели охраны здоровья матери и ребенка шло с некоторым запозданием по сравнению с центральной ча-

стью страны. Но в целом к 1940 г. в республике был завершен процесс организации системы охраны материнства и детства.

Ключевые слова: история регионального здравоохранения, медицинская помощь в Бурят-Монгольской АССР, охрана материнства и детства, колхозные родильные дома.

В середине XIX в. английский путешественник У. Диксон, посетив территорию нынешней Республики Бурятия, отметил: «Сюда кажется, никогда не дойдет европейская цивилизация»¹. Надо признать, у заезжего англичанина для такого прощелства было достаточно оснований. Но, перемены, активно начатые в СССР в 20–30-х гг. XX в., опровергли данный прогноз. 30-е гг. в Бурят-Монгольской АССР (БМАССР), как и во всей стране, вошли в историю как годы невиданного развития культуры, науки и образования (Тармаханов, 2000, с. 173–174). Одним из важнейших показателей устойчивого социально-экономического и культурного развития страны, края, республики является эффективная система здравоохранения. К середине 1930-х гг. план по созданию сети амбулаторно-профилактических учреждений системы охраны здоровья матери и ребенка в БМАССР был полностью реализован в городе Верхнеудинске, а в сельской местности активно продолжались предусмотренные медико-профилактические мероприятия.

Шестой съезд Советов БМАССР, начавшийся 22 декабря 1934 г., подвел итоги деятельности системы здравоохранения республики. Одним из главных показателей успешного планомерного развития медико-санитарного дела в БМАССР стало снижение детских инфекционных болезней, трахомы и туберкулеза, улучшились показатели естественного прироста населения с 3,7 до 15,5. К 1934 г. рождаемость бурятского населения повысилась с 16,4 до 31 на 1 000 человек по сравнению с 1924 г. (Базаров, 2011, с. 173–174).

Первая конференция по изучению производительных сил БМАССР состоялась в апреле 1934 г. в Академии наук СССР в Москве. На ней прозвучал доклад первого наркома здравоохранения республики А.Т. Трубочеева. Одним из положений было следующее: «Теперь уже нет речи о насильственном внедрении советской медицины: вместе с ростом культурного уровня населения органы здравоохранения встали перед фактом огромнейшего спроса населения на квалифицированную медицинскую помощь» (Батоев, 2009, с. 238–239). Основной проблемой обеспечения доступности первичной медико-санитарной помощи в данный период оставались дефицит медицинских кадров всех звеньев, строительство новых типовых больниц, поликлиник, особенно в сельской местности. Необходимо учесть, что все эти вопросы приходилось решать также в условиях сохраняющегося хозяйственно-бытового уклада малограмотного бурятского населения, пока еще полностью не отказавшегося от кочевого или полукочевого образа жизни. Перевод кочевников на оседлый образ жизни был осуществлен в период с 1930–1935 гг. при финансовой и организационно-технической помощи со стороны государства (Базаров, 2011, с. 115).

Необходимо особо выделить неполное укомплектование медицинской сети республики врачебными кадрами в середине 30-х гг. XX столетия. Из 42 врачебных должностей по врачебно-амбулаторным сельским участкам 29 должностей было замещено фельдшерами. Врачебно-амбулаторные участки имели в среднем радиус

¹ Диксон Уильям Хепворт (30 июня 1821 — 26 декабря 1879) — английский историк и путешественник. В конце 1869 г. несколько месяцев путешествовал по России.

охвата 30–40 км, а на отдельных участках он достигал 100 км. Чрезмерная площадь и протяженность врачебных участков по-прежнему не позволяла равномерно обеспечить сельское население медицинской помощью. В те исторические годы в среднем плотность населения республики составляла 1,4 человека на 1 кв. км.

Цель нашей статьи: по результатам историко-медицинского исследования представить дальнейшее формирование советской системы охраны здоровья матери и ребенка с учетом региональных особенностей Бурят-Монгольской АССР в период с середины 30-х гг. до начала Великой Отечественной войны XX столетия.

Итак, до середины 30-х гг. прошлого века задача по развертыванию доступной медицинской сети в республике в городских условиях постепенно решалась. Теперь основной упор делался на организацию квалифицированной медицинской помощи в сельской местности. Приводим данные из доклада А.Т. Трубачеева от 1934 г., сделанного на первой конференции производительных сил БМАССР:

Число сельских врачебных и фельдшерских участков за 16 лет (от 1917 года) возросло в 2 раза. На один врачебный участок ранее приходилось свыше 50 т. человек, то в 1934 году уже 7,5 т. населения. Число коек на 1000 жителей увеличилось соответственно с 0,2 до 1,6. Участковая сеть по показателям больничной и амбулаторной сети к данному моменту близко подтянута до средних показателей по РСФСР. За представленный короткий промежуток времени каждый район республики обеспечен районной больницей. Но, при этом типовыми зданиями из 20 больниц в сельской местности обеспечено 13 больниц, т. е. 65%. Участковые амбулатории и фельдшерские пункты за небольшим исключением помещаются в приспособленных зданиях. Участковая сеть в бурятских районах, а также в районах со старообрядческим населением и в двух эвенкийских северных районах приведена в соответствие с другими сельскими территориями (Батоев, 2009, с. 239).

Функционировавшая с 1930 г. фельдшерско-акушерская школа в Верхнеудинске (Улан-Удэ, 1934 г.) стала основной базой подготовки среднего медицинского персонала. В 1935 г. подготовлено 48 человек, в 1936 г. еще 48, в 1938 г. школа выпустила 32 фельдшера и 13 акушерок. Фактически за 5 лет фельдшерско-акушерская школа подготовила 167 специалистов среднего звена (Батоев, 2008, с. 4, 11). Начиная с 1939 г. для решения приоритетного вопроса дефицита врачей, наиболее отличившихся в учебе и общественной жизни выпускников средних учебных заведений, направляли в Иркутский государственный медицинский институт. В БМАССР ежегодная потребность во врачах к концу второй пятилетки (1933–1937 гг.) достигает 100 специалистов. Исходя из этого, а также необходимости подготовки национальных кадров и закрепления врачей на местах планировалась организация медицинского института в городе Улан-Удэ на базе Областной больницы в 1936 г. (Батоев, 2009, с. 252). Однако такому важному событию из-за последовавших в скором времени политических и административно-территориальных изменений в этот исторический момент в республике не суждено было сбыться.

В 1936 г. по результатам инспектирования детского отделения Областной больницы председателем Деткомиссии ВЦИКа² Н.А. Семашко была выделена финансовая помощь от Министерства здравоохранения СССР в размере 50 000 рублей на

² Детская комиссия Всероссийского Центрального исполнительного комитета — комиссия по улучшению жизни детей, центральный государственный орган РСФСР

дополнительное оснащение детского отделения. Возглавлявший с 1930 г. детское отделение педиатр А.М. Дудин вскоре получил направление для усовершенствования в Ленинградский педиатрический институт. После возвращения в республику он всю педиатрическую лечебно-диагностическую работу вверенного отделения построил по опыту ленинградских коллег (Батов, 1982, с. 99).

В 1934 г. в БМАССР количество врачей составляло 141 человек. Необходимо напомнить, что в 1923 г. их было 23. В середине 30-х гг. 10% врачей были бурятской национальности, а среди среднего медицинского персонала — уже 12%. Бюджет здравоохранения республики постоянно увеличивался. С 200 тыс. рублей в 1923 г. до 1,3 млн рублей в 1928 г. и 3,7 млн рублей в 1933 г. до 8 млн рублей в 1934 г. (Проблемы Бурят-Монгольской АССР, 1935–1936, с. 24).

Многое делалось для организации акушерской помощи в сельской местности. Постановление XVI Всероссийского съезда Советов РСФСР от 23 января 1935 г. по вопросам охраны материнства и детства в сельской местности предусматривало: «В целях максимального приближения родильной помощи к колхозной деревне организовать в 1935/36 гг., опираясь на самодеятельность и средства колхозов и колхозников, сеть колхозных родильных домов, работающих под непосредственным контролем врачебного участка» (Постановления КПСС и Советского правительства 1958, с. 251). Эти вопросы были широко обсуждены на состоявшемся вскоре после него (9–14 марта 1935 г.) IX Всесоюзном съезде акушеров-гинекологов в Москве. Был заслушан доклад начальника управления охраны материнства и младенчества Народного комиссариата здравоохранения РСФСР О.П. Ногиной «Организация родовспоможения в колхозах» (Горфин, 1961, с. 125). В резолюции по докладу делегаты съезда поддержали ее предложения по открытию колхозных родильных домов, расширению сети самостоятельных акушерских пунктов и разъездной акушерской помощи для оказания квалифицированного родовспоможения на дому. Было рекомендовано организовать не менее одной женской и детской консультации на каждый район сельской местности, обеспечить выдачу путевок на курсы повышения квалификации врачебных и акушерских кадров. Следует отметить, что идея организации колхозных родильных домов была высказана еще за восемь лет до этого съезда акушеров-гинекологов, профессором Г.Ф. Писемским на I Всеукраинском съезде акушеров и гинекологов в Киеве (23–28 мая 1927 г.). Однако первый в СССР колхозный родильный дом стал действовать на Украине только в 1934 г.

Для уточнения программы развития системы охраны материнства и младенчества Наркомздравом РСФСР в апреле 1935 г. было созвано Всероссийское совещание, где главное внимание было уделено методам организации акушерской помощи в сельской местности страны, строительству колхозных родильных домов, работе сельских акушерок. Решения Всероссийского совещания 1935 г. и постановление Центрального исполнительного комитета и Совета народных комиссаров СССР от 27 июня 1936 г. «О запрещении абортов, увеличении материальной помощи роженицам, установлении государственной помощи многодетным, расширении сети родильных домов, детских яслей и детских садов», имели решающее значение для развития системы охраны материнства и детства БМАССР.

В частности, предусматривалось, что «в целях увеличения стационарной родильной помощи роженицам в сельской местности построить и ввести в эксплуатацию 32 000 родильных коек, из них за счет государственного бюджета 16 000 коек в родильных отделениях и 16 000 коек путем организации колхозных родильных домов, отнеся стоимость их организации в 75% за счет колхозов и в 25% за счет государственного бюджета» (Постановления КПСС и Советского правительства 1958, с. 267). Таким образом, начиная с 1935 г. с целью более полного охвата квалифицированным родовспоможением в БМАССР стали организовываться колхозные родильные дома. А в 1937 г. состоялось открытие родильного дома при механизированном стеклозаводе в городе Улан-Удэ, колхозного родильного дома на 4 койки в пос. Мысовая и сельского (колхозный) родильного дома на 7 коек в Хоринском районе.

Соответственно, в республике было открыто 9 колхозных родильных домов на 20 коек, а именно в Кяхтинском, Селенгинском, Тункинском, Северо-Байкальском, Еравнинском районах. Оснащены эти первые родовспомогательные учреждения сельской местности были относительно удовлетворительно по тому времени. Однако их количество было крайне недостаточно, а также не хватало медицинского персонала, и поэтому большая половина женщин по-прежнему продолжали рожать на дому. По приведенным данным отчета Наркомздрава республики за 1937 г., роды на дому составили 51,2%. Надо признать, что помещения для родильных домов не всегда соответствовали установленным санитарно-гигиеническим требованиям, и именно по этим причинам в 1940 г. 5 колхозных родильных домов были закрыты.

Таким образом, колхозные родильные дома в системе охраны материнства и младенчества были утверждены как официальные родовспомогательные учреждения (Батоев, 2012, с. 22). На этом же Всероссийском совещании 1935 г. указывалось на необходимость организации в каждом районе, крупном колхозе или совхозе базовых яслей, которые должны были показать пример хорошей работы для других яслей и одновременно готовить для них кадры. Это связано с тем, что в 30-е гг. XX в. в СССР происходили социально-экономические преобразования (коллективизация, индустриализация). Развитие промышленности и массовое вовлечение женщин в производство потребовали разработки новых подходов к организации быта. Учреждения по охране материнства и младенчества обслуживают в первую очередь нужды работниц. Детские учреждения (детские дома, детские санатории, ясли) заполняются детьми трудящихся, в первую очередь детьми городского пролетариата (Трофимов, 1967, с. 22).

Таким образом, в БМАССР необходимость организации детских яслей и детских садов также становится актуальной задачей. Детские ясли начали открываться в республике с 1932 г., и число мест в них росло очень быстро. В 1933 г. их работало 34, на 963 места. В Улан-Удэ в 1935 г. было построено Управлением связи и Народным комиссариатом просвещения 2 детских сада на 100 мест для детей трудящихся пригородного района. К 1938 г. в Улан-Удэ для детей рабочих крупнейших промышленных предприятиях: паровозогагоноремонтного завода, механизированного стеклозавода, а также в сельской местности в городке при Джидинском вольфрама-молибденовом комбинате были сданы в эксплуатацию типовые детские сады на 100 мест. К 1940 г. было построено яслей на 2 388 мест, не только в городах Улан-Удэ и Бабушкине, но и в районах — аймаках: Баунтовском, Джидинском, Тункинском. Кроме того, повсеместно открывались временные сезонные ясли. Первоначально дом ребенка начал функционировать на 35 мест, затем в 1940 г. количество мест

было доведено до 65. Так было положено начало системе дошкольного воспитания в БМАССР (Базаров, 2011, с. 146).

Есть все основания заявить, что в процессе становления государственной системы охраны здоровья детей и подростков ее важнейшей составляющей стал значительный охват санаторно-оздоровительной помощью детей, прежде всего контингента риска по социальным и медицинским показаниям (Альбицкий, 2018, с. 180). Необходимо отметить, что в 1931 г. при туберкулезном диспансере в Верхнеудинске врачом-педиатром Л.П. Коноваловой было открыто детское отделение. В 1935 г. научный сотрудник Центрального института туберкулеза А.И. Кудрявцева, будучи в командировке в БМАССР, отмечала:

В высшей степени положительное явление в Бурятии представляют колхозные детские туберкулезные санатории, организованные Наркомздравом в колхозах и которые содержатся за счет колхозов. Бригада ЦИТ посетила один из таких санаториев в колхозе им. Сталина, расположенном в 100 км от Улан-Удэ. Это настоящий санаторий с режимом, верандами, процедурами, хорошо ведущимися историями болезни, правильным отбором детей и последующим наблюдением за ними. Санаторий обслуживал врач, бывший в 1934 году на двухмесячных курсах педиатров в ЦИТ. Другой такой же санаторий открылся недавно в Западной Бурятии в Аларском аймаке (район), благодаря настойчивым стараниям заведующего Верхнеудинским (Улан-Удэнским) туберкулезным диспансером Л.П. Коноваловой (Кудрявцева, 1935).

В результате медико-профилактических мероприятий удалось остановить рост такой грозной болезни, как туберкулез, особенно среди детей, была начата активная его профилактика. В 1937 г. в республике начата вакцинация против туберкулеза новорожденным БЦЖ (бацилла Кальметта — Герена). За первые 5 лет вакцинировано 89% новорожденных в городах и 46% в сельской местности. Благодаря настойчивости врачей Л.П. Коноваловой и Н.А. Ивановой в 1939 г. был открыт Республиканский детский противотуберкулезный санаторий в пос. Ильинка. Это здание состояло из 98 комнат, было снабжено централизованной канализацией и водопроводом, имелись в необходимом количестве хозяйственные подсобные постройки. Первые туберкулезные пункты в сельской местности были организованы в 1938 г., а именно в Селенгинском, Тункинском, Мухоршибирском, Баргузинском и Хоринском районах.

27 апреля 1935 г. грандиозный план строительства объектов здравоохранения, составленный Наркомздравом БМАССР, был утвержден постановлением Совета Народных комиссаров БМАССР за № 316. Этим планом на 1936–37 гг. предусматривалось: строительство инфекционно-карантинного корпуса на 1 200 мест в Улан-Удэ, городской инфекционной больницы на 100 коек, областной больницы на 600 коек, учебного корпуса Улан-Удэнского медицинского техникума на 700 студентов, учебного корпуса медицинского института на 600 студентов, дома для медицинских работников на 35 квартир (Батоев, 2009, с. 256). Но все намеченные мероприятия так и остались в бумажных планах. 1937 г. стал переломным в истории бурятского народа и его национальной государственности: начинается новый этап, связанный с разделом единой государственности на три национально-территориальных образования. 25–26 сентября 1937 г. Политбюро ЦК ВКП(б) рассмотрело вопрос о разделении Восточно-Сибирской области на Иркутскую и Читинскую области. В результате этого произошел раздел единой БМАССР и создание двух бурят-мон-

гольских округов в Иркутской и Читинской областях. В тот момент все руководство БМАСССР было репрессировано (Базаров, 2011, с. 137–138).

Решающую роль в дальнейшем подъеме сельского здравоохранения сыграло постановление Совнаркома СССР от 23 апреля 1938 г. «Об укреплении сельского врачебного участка», где указывалось, что: «В целях улучшения медицинского обслуживания сельского населения, содержание сельских врачебных участков, состоящих на сельском бюджете перевести, начиная с 1938 года на районный бюджет; установить для сельских участковых врачей дополнительную к основной ставке оплату и т. д.» (Постановления КПСС и Советского правительства 1958, с. 279–281). Кроме колхозных родильных домов в сельской местности БМАСССР открывались акушерские и фельдшерско-акушерские пункты, участковые и районные больницы с родильными койками при них, что в целом повышало качество системы охраны здоровья матери и ребенка. В предвоенные годы было завершено строительство районных больниц в Кяхтинском, Закаменском, Селенгинском, Тункинском, Мухоршибирском, Еравнинском, Джидинском и Северо-Байкальском районах. Также уже представленным постановлением ЦИК и СНК СССР от 27 июня 1936 г. предписывалось «в целях полного охвата рожениц городов, промышленных и районных центров родильной помощью в специальных родильных домах, построить и ввести в эксплуатацию к 1 января 1939 года новых 11 000 родильных коек» (Постановления КПСС и Советского правительства 1958, с. 267).

На этом основании 8 марта 1937 г. в Улан-Удэ был открыт городской центральный родильный дом на 50 коек. Врача-педиатра не было, поэтому новорожденных осматривали и при необходимости лечили акушеры-гинекологи (Батоев, 2006). А в 1939 г. пустили в строй родильный дом на 45 коек в районе Заудой города Улан-Удэ. Небольшие здания для родильных домов (на 7–10 коек) построены в Бичурском, Хоринском, Закаменском, Селенгинском, Мухоршибирском, Еравнинском и Тарбагатайском аймаках. К этому времени в БМАСССР функционировали 13 самостоятельных роддомов на 114 коек (Батоев, 2004, с. 185–186). Итак, к 1940 г. в БМАСССР было развернуто 487 родильных и свыше 30 гинекологических коек, функционировали 28 женско-детских консультаций с 20 акушерками-гинекологами, 15 фельдшерами-акушерками и 181 акушеркой. Охват рожениц стационарной помощью в городах возрос до 83,9%, а в сельской местности до 43,1%. Для сравнения, в СССР в этот период охват стационарным родовспоможением в городах составлял 80% и по сельской местности 37% (Батоев, 2012, с. 22).

Динамичное развитие, хотя и с некоторым опозданием от центра страны, получила и педиатрическая помощь в республике. В Улан-Удэ в 1936 г. во вновь построенном здании открылась городская детская поликлиника, выделившаяся из детского лечебно-профилактического объединения. Заведующей детской поликлиникой назначена Анна Владимировна Усанова³. В 1939 г. в штате детской поликлиники было 52 должности, в том числе педиатры — 4, узкие специалисты: оториноларинголог, окулист, венеролог, психоневролог, хирург, фтизиатр и 11 средних медицинских работников. Были построены дополнительные молочные кухни: городская, отдельные на мясокомбинате и авиазаводе.

По приказам депутатов горсовета были открыты дополнительные приемы педиатров в амбулаториях городского района Зауды, мехстеклозавода, мелькомбинате,

³ Государственный архив Республики Бурятия (ГАРБ). Ф. 20. Оп. 2. Д. 26. Л. 28 об.

мясокомбинате, авиазаводе. А в 1939 г. в Улан-Удэ появились детские амбулатории на механизированном стеклозаводе, районе Заудой и на мясокомбинате. В 1940 г. открылась детская амбулатория на авиазаводе. Эти мероприятия, безусловно, способствовали организации педиатрической помощи при промышленных объектах, учитывая широкое вовлечение советских женщин в общественный труд. Так, в 1939 г. количество детских амбулаторий увеличилось до 10 в городе Улан-Удэ, работал 21 врач-педиатр.

В 1940 г. в городах БМАССР уже функционировали 54 стационарные детские койки, работали 5 молочных кухонь, а в сельской местности работало 39 больниц на 711 коек, 122 врачебные амбулатории, 11 женско-детских консультаций, 22 колхозных родильных дома на 51 койку, в каждой больнице имелось родильное отделение на 2–3 койки. Действовали 62 фельдшерско-акушерских пункта, 20 акушерских пунктов. При каждом фельдшерско-акушерском пункте было дополнительно развернуто 2 родильные койки, для оказания квалифицированной акушерской помощи. На селе работали 18 врачей-педиатров, 706 фельдшеров и акушерок (Батоев, 2004, с. 186).

И все же необходимо добавить, что в районах республики количество именно детских амбулаторий увеличивалось медленно. В 1938 г. открыты отдельные детские амбулатории в Селенгинском и Хоринском районах. В 1940 г. они стали функционировать в Баргузинском, Тарбагатайском, Бичурском, Тункинском, Заиграевском районах республики. Больничная сеть в СССР за первые пятнадцать лет увеличилась почти в три раза. Однако это не коснулось детского коечного фонда (Альбицкий, 2018, с. 176). Несмотря на успехи государственной системы охраны здоровья матери и ребенка, создание широкой сети лечебно-профилактических учреждений — женских и детских консультаций, поликлиник, родильных домов, яслей, детских садов, детских профилактических амбулаторий-диспансеров, детские койки в составе детских отделений в районных больницах БМАССР не были открыты. Это было связано с тем, что приоритет был отдан развитию первичной медико-санитарной помощи, прежде всего в сфере охраны материнства и младенчества, что являлось решающим направлением в решении главной задачи детского здравоохранения — снижении запредельного уровня младенческой смертности (Альбицкий, 2018, с. 177). Если в 1923 г. в БМАССР детская смертность составляла 350 на 1000, то к 1938 г. в результате проводимых медико-профилактических мероприятий она уменьшилась до 176,4 на 1 000 родившихся. И это, несомненно, был общий успех советского государства. В 1940 г. в СССР в целом уже были созданы основы педиатрической службы с соответствующей материальной и кадровой инфраструктурой. Опыт создания и развития основ амбулаторно-поликлинической помощи детскому населению в Советском Союзе убедительно свидетельствует о приоритете первичного звена здравоохранения в деле охраны здоровья детей в эпоху социального неблагополучия (Шер, 2020).

Таким образом, за первые двадцать с небольшим лет существования советской власти в стране с неослабевающим вниманием решались вопросы организации эффективной системы охраны материнства и детства. Проблема сохранения и укрепления здоровья матери и ребенка стала приоритетной государственной задачей. Несмотря на ряд существенных политических, климатогеографических, территориальных и конфессиональных особенностей Бурят-Монгольской АССР, за период с 1923 по 1933 г. правовой и организационно-медицинский процесс становления

системы охраны материнства и детства был завершен прежде всего в городских условиях.

Следующим необходимым звеном в решении поставленных задач становилось упрочение и развитие системы охраны здоровья матери и ребенка с дальнейшим охватом ею всего населения сельской местности. При этом основной проблемой обеспечения доступности первичной медико-санитарной помощи с 1934 по 1940 г. оставались сохраняющийся дефицит медицинских кадров, особенно врачей, строительство новых типовых больниц, поликлиник, и именно в сельской местности. Эти актуальные задачи неизменно оставались в центре внимания советского правительства и на местах решались органами власти и здравоохранения. В общегосударственных рамках решения актуальных проблем с целью приближения квалифицированной акушерской помощи в БМАССР с 1935 г. на селе открываются колхозные родильные дома как официальные родовспомогательные учреждения. А в 1937 г. в Улан-Удэ развертывается городской центральный родильный дом на 50 коек. В городах и сельской местности республики уже работают врачи педиатры, акушеры-гинекологи. Совершенствование лечебно-профилактической работы детских и женских консультаций и поликлиник, специализированных диспансеров и санаториев способствует большему охвату медицинским обслуживанием детей и матерей в республике, более своевременному оказанию квалифицированной медицинской помощи, особенно детям первых месяцев жизни, содействует поднятию уровня санитарной культуры матерей и более эффективным медицинским мерам в борьбе с социальными болезнями. Реализация этих важных шагов привела, прежде всего, к снижению высокой детской и материнской смертности.

Таким образом, в связи с особенностями культурно-политического, экономического развития Бурят-Монгольской АССР формирование и развитие советской модели охраны здоровья матери и ребенка шло с некоторым запозданием по сравнению с центральной частью страны. Несмотря на это, в результате совместных активно проведенных правительством и Наркомздравом БМАССР организационных мероприятий в рамках общегосударственных медико-правовых задач, к 1940 г. в республике был завершен процесс организации системы охраны материнства и детства.

Литература

Альбицкий В.Ю., Шер С.А. Истоки и становление государственной системы охраны здоровья детей в Советской России (1917–1930 гг.) / Под ред. А.А. Баранова. М.: Союз педиатров России, 2018. 207 с.

Батоев Д.Б., Батоев С.Д., Дугаржапова Т.Д. История здравоохранения Бурятии (конец XVIII в. — начало 1960 гг.). Улан-Удэ: Бурятское книжное издательство, 2004. 212 с.

Батоев Д.Б., Демкова Н.П., Батоев С.Д. Первый нарком Андрей Тимофеевич Трубочеев в истории здравоохранения Бурятии. Улан-Удэ: Изд-во РЦМП, 2009. 344 с.

Батоев Д.Б., Доржиев Д.Д., Михайлов А.В. Первое медицинское училище Бурятии. Улан-Удэ: Изд-во Бурятского госуниверситета, 2008. 252 с.

Батоев Д.Б. Сподвижники здравоохранения. Улан-Удэ: Бурятское книж. из-во, 1982. 128 с.

Батоев Д.Б., Дугаржапова Т.Д., Борголов А.В. История акушерско-гинекологической службы республики Бурятия. Улан-Удэ: Изд-во БНЦ СО РАН, 2012. 390 с.

Батоев Д.Б., Нечунаева Е.А. Развитие акушерско-гинекологической помощи // 85 лет здравоохранению г. Улан-Удэ: Сб. ст. Улан-Удэ, 2006. С. 16–18.

Горфин Д.В. Очерки истории развития сельского здравоохранения СССР (1917–1959 гг.) / Под ред. М.И. Барсукова. М.: Медгиз, 1961. 236 с.

История Бурятии. Ч. II. (1917–1998 гг.) / Под ред. Е.Е. Тармаханова, С.Д. Намсараева. Улан-Удэ: Бэлиг, 2000. 124 с.

История Бурятии: В 3 т. Т. III. XX–XXI вв. / Гл. ред. Б.В. Базаров. Улан-Удэ: Изд-во БНЦ СО РАН, 2011. 464 с.

Кудрявцева А.И. Совещание по борьбе с туберкулезом в Иркутске и Улан-Удэ (27.05–03.06.1935 г.) // Проблемы туберкулеза. 1935. № 2. С. 141–144.

Постановления КПСС и Советского правительства по охране здоровья народа / Сост. П.И. Калью, Н.Н. Морозов. М.: МЕДГИЗ, 1958. 336 с.

Проблемы Бурят-Монгольской АССР. Труды первой конференции по изучению производительных сил Бурят-Монгольской АССР / Акад. наук СССР. Совет по изучению производительных сил. Совет нар. ком. Бурят-Монгол. АССР; гл. ред. акад. В.А. Обручев. Т. 2. М. — Л.: Изд-во Академии наук СССР, 1935–1936. 448 с.

Трофимов В.В. Здравоохранение Российской Федерации за 50 лет. М.: Медицина, 1967. 332 с.

Шер С.А. Уроки истории становления амбулаторно-поликлинической помощи детям в СССР (1930–1940 гг.) // Педиатрическая фармакология. 2020. № 17 (3). С. 213–218.

On the History of Development of the Soviet Maternity and Child Health Care in the Buryat-Mongolian Autonomous Soviet Socialist Republic (1934–1940)

SERGEY D. BATOEV, IGOR V. KARPENKO

Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University), Moscow, Russia; sbatov@list.ru; karpenko.iv@bk.ru

In the first decade of Soviet power in the Buryat-Mongolian Autonomous Soviet Socialist Republic (ASSR) (1923–1933), the legal, organisational, and medical aspects of establishing maternity and child health care were completed in the cities. The biggest remaining challenges that hindered access to primary health care, particularly in rural areas, were the shortage of medical staff and the need in for the construction of new standard hospitals, maternity hospitals, outpatient clinics, and nurseries. In the Buryat-Mongolian ASSR, kolkhoz maternity hospitals as official obstetrical institutions began to be opened in rural areas in 1935 and a central maternity hospital with 50 beds was opened in the city of Ulan-Ude in 1937. Paediatricians, obstetricians-gynaecologists, and medical specialists were already working in the cities and rural areas. These important steps helped to address the urgent problems of reducing high infant and maternal mortality and increasing the birth rate. Thus, in the context of the cultural, political, social and economic development of the Buryat-Mongolian ASSR, the construction of a soviet maternal and child health model was progressing in full accordance with the tasks of the State, with a slight time lag compared to the central part of the USSR. By 1940, however, the regional maternity and child healthcare system was largely established in the Buryat-Mongolian ASSR.

Keywords: history of regional public health system, Buryat-Mongolian ASSR, maternal and child care, infant and maternal mortality, kolkhoz maternity hospitals.

References

Batoev, D.B., Dugarzhapova T.D., Borgolov A.V. (2012). *Istoriia akushersko-ginekologicheskoi sluzhby respubliki Buriatii* [History of Obstetrics and Gynecology Service of the Republic of Buryatia]. Ulan-Ude (in Russian).

Batoev, D.B., Batoev, S.D., Dugarzhapova T.D., (2004). *Istoriia zdavookhraneniia Buriatii* (konets XVIII v. — nachalo 1960 gg.) [History of Health Care in Buryatia (late 18th century — early 1960s)]. Ulan-Ude (in Russian).

Batoev, D.B., Dorzhiev, D.D., Mikhailov A.V. (2008). *Pervoe meditsinskoe uchilishche Buriatii* [The first medical school in Buryatia]. Ulan-Ude: (in Russian).

Batoev, D.B., Demkova N.P., Batoev S.D. (2009). *Pervyi narkom Andrei Timofeevich Trubacheev v istorii zdavookhraneniia Buriatii* [The First People's Commissar, Andrey Timofeevich Trubacheev, in the History of Health Care in Buryatia]. Ulan-Ude (in Russian).

Batoev, D.B. (1982). *Spodvizhniki zdavookhraneniia* [Companions of Health Care]. Ulan-Ude, (in Russian).

Batoev, D.B., Nechunaeva, E.A. (2006). *Razvitie akushersko-ginekologicheskoi pomoshchi* [The development of obstetrical/gynecological care], *85 let zdavookhraneniia g. Ulan-Ude: sb.*, 16–18 (in Russian).

Bazarov, B.V. (Ed.) *Istoriia Buriatii* (2011). V 3 t. T. III. XX–XXI vv. [The History of Buryatia: In 3 vols. Vol. III. 20th and 21st centuries]. Ulan-Ude (in Russian).

Gorfin, D.V. (1961). *Ocherki istorii razvitiia sel'skogo zdavookhraneniia SSSR (1917–1959 gg.)* [Essays on the history of development of rural health care in the USSR (1917–1959)]. Moscow (in Russian).

Kal'iu, P.I., Morozov, N.N. (Ed.). *Postanovleniia KPSS i Sovetskogo pravitel'stva po okhrane zdorov'ia naroda* (1958). [Resolutions of the CPSU and Soviet Government on the protection of the people's health]. Moskva, MEDGIZ, 336. Compilers Sostaviteli P.I. Kal'iu, N.N. Morozov (in Russian).

Kudriavtseva, A.I. (1935). *Soveshchanie po bor'be s tuberkulezom v Irkutske i Ulan-Ude (27.05–03.06.1935 g.)* [The meeting on tuberculosis control in Irkutsk and Ulan-Ude (27.05–03.06.1935)], *Problemy tuberkuleza*, 2, 141–144 (in Russian).

Obruchev, V.A. (Ed.) *Problemy Buriat-Mongol'skoi ASSR. (1935–1936)*. Trudy pervoi konferentsii po izucheniiu proizvoditel'nykh sil Buriat-Mongol'skoi ASSR [Problems of the Buryat-Mongol ASSR. Proceedings of the First Conference on the Study of Buryat-Mongol ASSR's Productive Forces]. T. 2. M. — L., (in Russian).

Tarmakhanova, E.E., Namsaraeva, S.D. (Eds.) *Istoriia Buriatii* (2000). Ch. II. (1917–1998 gg.) [History of Buryatia, Part II (1917–1998)]. In. Ulan-Ude: (in Russian).

Trofimov, V.V. (1967). *Zdavookhranenie Rossiiskoi Federatsii za 50 let* [Health Care in the Russian Federation over 50 years]. Moskva (in Russian).

Sher, S.A. (2018). *Istoki i stanovlenie gosudarstvennoi sistemy okhrany zdorov'ia detei v Sovetskoii Rossii (1917–1930 gg.)* [Origins and Formation of the State Child Health Care System in Soviet Russia (1917–1930)]. Moscow (in Russian).

Sher, S.A. (2020). *Uroki istorii stanovleniia ambulatorno-poliklinicheskoi pomoshchi detiam v SSSR (1930–1940 gg.)* [Historical Lessons from Establishing Children's Outpatient Care in the USSR (1930–1940)]. *Pediatricheskaia farmakologiya*, 17 (3), 213–218. DOI: 10.15690/pf.v17i3.2124 (in Russian).