

СВЕТЛАНА НИКОЛАЕВНА ФИЛИМОНЧИК

кандидат исторических наук, доцент кафедры отечественной истории Института истории, политических и социальных наук

Петрозаводский государственный университет

(Петрозаводск, Российская Федерация)

syrsa@yandex.ru

РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В КАРЕЛИИ В 1930-е ГОДЫ

А н н о т а ц и я . Для формирования эффективной государственной политики устойчивого развития важно изучать социальные последствия экономических реформ. В статье впервые рассмотрены основные направления развития здравоохранения Карелии в контексте форсированной индустриализации 1930-х годов. В числе достижений выделены формирование санитарной службы, амбулаторной сети, развитие специализированной медицинской помощи, в том числе родовспоможения, начало плановой вакцинации взрослого населения. В условиях снижения уровня жизни рабочих, массового привлечения сезонников стали создаваться медицинские учреждения при ведущих промышленных предприятиях. Впервые была развернута широкая подготовка среднего медицинского персонала. Однако многие проблемы здравоохранения сохраняли остроту, особенно на селе. Выпускники медицинских вузов плохо закреплялись на работе ввиду большой нагрузки, отсутствия жилья. Отсталое коммунальное хозяйство, трудные жилищные условия мигрантов, отсутствие эффективных вакцин против ряда тяжелых болезней сохраняли высокий уровень эпидемических угроз. Люди жаловались на очереди в медицинских учреждениях, нехватку медикаментов, низкое качество медицинской помощи. Здравоохранение признавалось одной из отстающих сфер развития Карелии. Исследование выполнено на основе архивных документов с применением системного и проблемно-хронологического методов.

К л ю ч е в ы е с л о в а : здравоохранение, медицинские кадры, Государственная санитарная инспекция, эпидемия, вакцинация, родильный дом, аборт, санаторий

Д л я ц и т и р о в а н и я : Филимончик С. Н. Развитие здравоохранения в Карелии в 1930-е годы // Ученые записки Петрозаводского государственного университета. 2023. Т. 45, № 1. С. 44–53. DOI: 10.15393/uchz.art.2023.851

ВВЕДЕНИЕ

Динамика современного мирового развития обострила проблему эффективности социальных институтов по обеспечению безопасности и здоровья людей. Во время пандемии коронавируса граждане многих стран сомневались в принятых властных решениях, но восхищались героическими усилиями подвижников – медиков. Вырос общественный интерес к здравоохранению как важнейшей части социальной политики государства. В России историей здравоохранения традиционно занимались врачи и руководители органов здравоохранения, они стремились сберечь память о выдающихся профессионалах, проследить процесс совершенствования методов лечения. Достижения советской медицины связывались с преимуществами социалистического строя [4], [8], [10], [13], [18]. В последние десятилетия в изучение истории советского здравоохранения активно включились историки. Они рассматривают здравоохранение

в тесной связи с другими сферами общественного развития и с учетом специфики природной, хозяйственной, культурной жизни на местах [1], [6], [7], [15]. Региональный материал ценен при изучении таких дискуссионных вопросов, как доступность квалифицированной медицинской помощи, роль медицинских учреждений при промышленных предприятиях, квалификация выпускников медицинских вузов и др.

Основные проблемы развития здравоохранения Советской Карелии в эпоху нэпа обстоятельно охарактеризовала И. И. Колесьянкина [12], а в послевоенное десятилетие – Л. И. Вавулинская [3]. Здравоохранение Карелии в 1930-е годы остается малоисследованным, хотя изучение этого вопроса важно для понимания социальных последствий форсированной индустриализации и коллективизации. Частично восполняя данный пробел, автор ставит задачей охарактеризовать сеть медицинских учреждений Карелии, их кадровое обеспечение и основные направ-

ления деятельности в 1930-е годы. Источниковую базу работы составили документы 16 фондов Национального архива Республики Карелия. Используются отчетные и статистические документы фондов Совнаркома КАССР, Госплана КАССР, УНХУ Госплана КАССР, Минздрава КАССР, Минздрава КФССР. К сожалению, отчеты о работе органов здравоохранения в связи с чрезвычайными условиями эвакуации в 1941 году сохранились частично. Привлечены материалы личных фондов известных врачей С. А. Вишневого, М. Д. Иссерсона, К. А. Гуткина, опубликованные воспоминания медиков. Они позволили уточнить хронологию событий, полнее представить облик врачей, условия их работы. В процессе исследования использованы системный и проблемно-хронологический методы.

* * *

В начале 1930-х годов из-за недостатка средств, выделяемых государством на социальную сферу, отставания строительной отрасли сохранялась отсталость материальной базы здравоохранения. В 1934 году в Карелии работала 41 больница, стационарное лечение одновременно могли проходить 1541 человек. Однако три четверти больниц располагались в обветшавших помещениях, не отвечающих санитарным требованиям. Были случаи закрытия медицинских учреждений из-за антисанитарного состояния (в Пряже, Толвуде). Коечный фонд рос за счет уплотнения помещений и приспособления под больницы обычных крестьянских изб. Если строились новые больницы, то экономили на всем: в новостройках не было необходимых хозяйственных построек (ледника, прачечной, кухни), водопровода и канализации. Многие фельдшерские пункты не имели автоклавов, биксов для стерилизации перевязочного материала. В больницах не хватало постельного белья, а имевшееся было изношено. Очень скудным был рацион питания.

В Петрозаводске новых больниц не строилось, а численность больных в зданиях, построенных до революции, увеличилась в три раза. Самая крупная Центральная (с 1936 года – Петрозаводская городская) больница (595 коек) располагалась в зданиях, нуждавшихся в ремонте. Так, о терапевтическом отделении в отчете за 1931 год с горечью отмечалось: «Это не больница, а казарма или общежитие для больных, здание такое ветхое, что его нельзя даже и ремонтировать»¹. Акушерско-гинекологическое отделение больницы хирург Михаил Давыдович Иссерсон на X Всекарельском съезде Советов (1935 год) охарактеризовал так: «В это

учреждение в настоящее время люди боятся поступать, избегают его»². Больница имела печное отопление – 288 топков. Больничный обоз ежедневно доставлял для своего хозяйства 14–15 бочек колодезной воды³. В 1931 году заявки на молоко в Центральной больнице выполнялись лишь на треть, не поступало ни коровье, ни растительное масло, не хватало картофеля⁴. Питание больных было недостаточным по калорийности и однообразным.

В середине 1930-х годов ситуация стала выправляться. Почти все больницы были обеспечены инвентарем, бельем. Был проведен ремонт помещений, закуплены рентгеновские аппараты, оборудование для физиопроцедур. Значительно улучшилось питание больных. В 1934 году в городских больницах на питание выделялось 1,75 руб., а в 1935 году – 3,8 руб. В сельской местности за это время средства на питание больного выросли с 1,5 руб. до 3 руб. Для нуждающихся было введено диетическое питание⁵. В подсобных хозяйствах больниц содержались коровы, свиньи и куры, выращивались картошка, свекла, капуста, огурцы и помидоры. В результате удалось улучшить питание больных, материально поддержать медиков. Правда, персоналу больниц при этом поручили в дополнение к профессиональным обязанностям огородные и фермерские работы⁶.

В 1935 году в Карелии прошел конкурс на лучшую больницу. По его итогам лучшей стала больница в Повенце. Среди победителей конкурса оказались Сорокская, Кондопожская больницы, больница Нивастрой⁷. Показательными признали также больницы в Олонце, Ухте, Пудоже, Шуньге. Конкурс показал заметные изменения к лучшему в районных больницах. Из новостроек выделим больничный городок в Кондопоге, строительство которого завершилось в 1937 году. В него вошли здание больницы на 130 коек, жилой дом для медиков, прачечная, морг⁸. Кроме того, в поселке бумажников работали поликлиника, туберкулезный пункт, венерологический диспансер, детская и женская консультации, молочная кухня⁹. Возможности для получения медицинской помощи у жителей Кондопоги заметно расширились [17: 86].

Ведущим центром специализированной медицинской помощи стала Петрозаводская городская больница. В 1940 году в ее составе работало 9 отделений. Штатное расписание включало 23,5 должности врачей и 103 должности среднего медицинского персонала [14: 39, 213]. Самыми оснащенными являлись глазная и хирургическая лечебницы. Они располагались в специальных, хорошо оборудованных зданиях, имели рент-

ген, физиоаппаратуру. Общественный авторитет и профессиональное признание снискали их руководители – офтальмолог Илья Александрович Шехман и хирург Михаил Давыдович Иссерсон. В 1935 году, когда построили второй корпус, хирургическая лечебница стала самостоятельным учреждением. С 1929 года в центральной больнице была организована стационарная помощь лор-больным. С 1930 года заведовал отоларингологическим отделением Александр Федорович Никольский. В 1932 году открылось травматологическое отделение – одно из первых в РСФСР. С 1934 года им заведовал хирург Василий Александрович Баранов. При травматологическом отделении круглосуточно работал травмпункт¹⁰. В 1937 году в Петрозаводской горбольнице открылся онкологический пункт. Лечение онкологических больных вели хирург Зинаида Михайловна Иссерсон и гинеколог Павла Алексеевна Цаль [2: 124].

В Петрозаводске в 1929 году открылся республиканский кожно-венерологический диспансер. Большой вклад в его развитие внесли врачи Марк Тимофеевич Бриль и Владимир Дмитриевич Тихомиров. В 1930 году под руководством Сергея Александровича Вишневого начала работу физиотерапевтическая лечебница [4: 8]. На ее базе действовал филиал Ленинградского НИИ физиотерапии и курортологии.

Большое значение для развития специализированной помощи в Карелии имела поддержка ленинградских медицинских центров: Ленинградского государственного института для усовершенствования врачей, Института травматологии и ортопедии, Института переливания крови, Института онкологии [14: 37]. Специалисты из Ленинграда курировали деятельность новых медицинских подразделений, брали врачей Карелии на стажировки и повышение квалификации. Ленинградские клиники принимали больных из Карелии. Для консультирования в Петрозаводск безотказно приезжали ведущие профессора¹¹. В АКССР были созданы филиалы ленинградских институтов – по травматологии, акушерству, гинекологии и др.

В 1933 году в Карелии организован филиал Ленинградского института по переливанию крови под руководством М. Д. Иссерсона. 25 мая 1933 года им было сделано первое в Карелии переливание крови пациентке Лобановой, находившейся при смерти. После процедуры больная пошла на поправку и вскоре выписалась из больницы. Первое переливание крови ярко отложилось в памяти Константина Андреевича Гуткина:

«Во время операции все ординаторы отделения и акушеры-гинекологи находились в операционной и, затаив дыхание, внимательно следили за ходом ее. Михаил Давыдович со свойственной ему щепетильностью провел операцию блестяще. Овладение новым лечебным методом произвело на нас всех исключительное впечатление»¹².

За первые три года работы филиала было выполнено 239 переливаний крови¹³.

В рассматриваемый период впервые в Карелии формируется система амбулаторной помощи больным, прежде ее вели в стационарах. В 1930 году в Петрозаводске открылась городская поликлиника [14: 36]. Амбулаторное лечение начали организовывать на ведущих городских предприятиях. В 1936 году была открыта поликлиника Онегзавода. В ее составе работали терапевтический, глазной, хирургический, гинекологический, стоматологический, отоларингологический, физиокабинеты. При Лыжной фабрике действовала врачебная амбулатория, где оказывалась хирургическая, терапевтическая, зубоврачебная помощь.

На предприятиях активно создавались здравпункты. За 1932–1937 годы их численность выросла с 9 до 41, то есть в 4,5 раза¹⁴. Здравпункты оказывали медпомощь работникам, проводили профилактические осмотры, вели учет производственного травматизма и разрабатывали меры по его устранению¹⁵. Стали создаваться здравпункты и на предприятиях лесной отрасли. Однако качество медицинской помощи лесозаготовителям оставалось недостаточным¹⁶. На постоянную работу на лесопункты отправляли ротных фельдшеров и сестер Красного Креста, обладавших лишь базовыми медицинскими знаниями. В краткосрочные командировки выезжали врачи из Ленинграда и Петрозаводска.

Чтобы охватить срочной медицинской помощью отдаленные населенные пункты, с 1937 года в Карелии начала использоваться санитарная авиация. АвиAPERелеты в то время еще только отработывались, и на случай непредвиденных обстоятельств врачей знакомили с устройством самолета. К. А. Гуткин вспоминал первые полеты из гидропорта: У-2 никак не мог оторваться от воды, долго катался по Онежскому озеру, заливая пассажиров водой. Зимой Гуткин вылетел на срочную операцию в Пудож и настолько замерз, что во время операции его руки не чувствовали тепла крови больной¹⁷. В 1938 году врачи В. Н. Петропавловский и К. А. Гуткин были награждены правительством Карелии за активное участие в работе санитарной авиации¹⁸.

В условиях форсированной индустриализации и коллективизации резко активизировались ми-

грационные потоки, а жилищные условия, питание и быт многих мигрантов не были устроены. Нужно было быстро сформировать сеть государственных учреждений для предупреждения и борьбы с инфекционными и паразитарными заболеваниями. В 1932 году при Наркомздраве АКССР создана Государственная санитарная инспекция. Ее руководителем стал заместитель наркома здравоохранения республики Владимир Теофилович Ярошевич – опытный санитарный врач. К концу 1930-х годов в каждом районе работали санинспектор и три его помощника.

В 1935 году из состава инспекции выделилось эпидемиологическое управление. В 1939 году впервые в Карелии организованы санэпидстанции: Республиканская, Петрозаводская городская и три межрайонные – в Кондопоге, Медвежьегорске и Прионежском районе¹⁹. В Петрозаводске и Кеми работали бактериологические лаборатории²⁰.

При эпидемической вспышке в очаг командировался эпидемический отряд. Открывались изоляторы, работали дезокамеры, банно-прачечные отряды. Массовая санпросветработа включала лекции, беседы, киносеансы, размещение плакатов, фотовыставки. Так, в 1938 году в Карелии зафиксирована вспышка малярии – 1,8 тыс. случаев. Больше всего заболевших было выявлено среди сезонников на лесозаготовительных и горных предприятиях в Пудожском, Кондопожском, Беломорском районах. Медики быстро организовали обследование рабочих. Впервые в Карелии открылись малярийные кабинеты в Петрозаводске, Суне и Шале, а также санитарные пункты. Наркомздрав АКССР подготовил маляриолога и хинизаторов, специалисты Ленинградской малярийной станции консультировали врачей на межрайонных конференциях. Вблизи общежитий сезонников провели гидротехнические работы и частичное благоустройство территории. Для населения организовали массовые лекции «Все на борьбу с малярией», просмотр кинофильма «Крылатый враг». В Пудожском районе удалось добиться снижения рецидивов болезни на 80 %. Смертельных случаев от малярии во время этой вспышки не зафиксировано²¹.

Санитарная сеть Карелии испытывала острую нехватку кадров. В первой половине 1930-х годов в районах фактически не было эпидемиологов, имелось всего 6–8 санитарных врачей вместо полагавшихся 21 по штату²². В Кондопожском, Медвежьегорском районах работали санитарные врачи. В других районах – фельдшеры или медтехники, подготовленные по ускоренной программе. Они не обладали должным авторитетом, хозяйственники выпол-

няли их требования под сильным нажимом²³. Чтобы привлечь кадры, зарплату санитарных врачей увеличили на 30 %, что мало помогло²⁴. Временным выходом стали командировки в Карелию санитарных врачей из Ленинграда. Государственная санитарная инспекция проверяла предприятия сферы питания. В 1933 году столовые, магазины, рынки, пекарни были обследованы с участием санитарных врачей из Ленинграда. Во время проверок чаще всего выявляли некачественную рыбу. Так, в Пудожском районе за год уничтожилось более 1 тыс. кг рыбы. Кроме того, изымались испорченные картофель, крупы, горох, консервы, печенье. Выявлялись нарушения у персонала столовых и пекарен: нехватка спецодежды, нерегулярное прохождение медицинских осмотров. Санитарная инспекция осуществляла жилищно-коммунальный надзор: проверяла общежития, прачечные, парикмахерские. Повсеместно выявлялись грязь, нехватка постельных принадлежностей, посуды в общежитиях. Много нареканий было к ветхим баням, а средств на строительство новых не хватало. Во многих поселениях вокруг домов копился мусор, нерегулярно убирались уборные, были переполнены помойки. По итогам проверок составлялись акты с требованиями исправить положение в определенный срок. До устранения недостатков закрывались магазины (Шелтозерский район), пекарни, парикмахерские (Медвежьегорский район), промышленные объекты (Петрозаводск). Нарушителей санитарных требований штрафовали, в районах – весьма скромно. В 1940 году в Пудожском районе взыскано 115 руб., в районе Калевалы 235 руб., в Кемском районе 370 руб., а в Петрозаводске 12790 руб. О более строгом контроле за столичными объектами говорит и тот факт, что в том же году в Петрозаводске по санитарным показаниям было возбуждено 10 уголовных дел²⁵.

Важной противоэпидемической мерой стала вакцинация. С середины XIX века в Олонецкой губернии прививали от оспы детей и подростков [16], однако только в советское время эта работа стала массово вестись среди взрослых. Обязательная вакцинация дала результат: в Карелии во второй половине 1920-х годов фиксировались лишь единичные случаи оспы [12: 139]. Однако в начале 1930-х годов ситуация осложнилась. Болезнь выявлялась среди иммигрантов из Америки. В 1933 году зафиксирована вспышка заболевания среди рабочих Нива-строа²⁶. Вспышки удалось быстро локализовать. При этом активизировалась прививочная кампания. В 1935 году в Карелии поставлено более 84 тыс.²⁷, в 1936 году – 99 тыс. прививок против

оспы²⁸. Пути распространения вируса удалось перекрыть. Официально в стране в 1936 году было заявлено, что оспа ликвидирована.

В середине 1930-х годов в Карелии проводилась плановая вакцинация взрослого населения против брюшного тифа, ежегодно ставилось 53–70 тыс. прививок. В 1932 году в Петрозаводске зарегистрирован 671 случай брюшного тифа, а в 1935-м – 68. Налицо снижение случаев опасного заболевания. Однако в 1936–1937 годах в Петрозаводске вновь подскочила заболеваемость брюшным тифом. Причина, способствовавшая распространению инфекции, – плохое санитарное состояние города. В основном тиф завозился с сезонной рабочей силой. Заслон болезни должен был поставить санитарно-пропускной пункт, но его строительство в Петрозаводске превратилось в долгострой. В 1933 году рапортовали, что здание подведено под крышу²⁹, однако и в 1940 году санпропускник в Петрозаводске все еще не был достроен. Численность привитых против других инфекций в 1930-е годы была незначительной – всего несколько тысяч человек в год, ситуация с заболеваемостью скарлатиной, дизентерией и особенно корью сохранялась тревожной. После советско-финляндской войны, потребовавшей от приграничной республики большого напряжения, заболеваемость инфекционными заболеваниями вновь выросла, особенно на севере Карелии.

Одной из самых острых проблем являлась высокая заболеваемость и высокая смертность среди детей. Более благополучной ситуация в этой сфере была в середине 1930-х годов, когда детская смертность снизилась в сравнении с началом 1930-х годов с 25–30 до 20–21 промилле, а в некоторых районах Карелии – до 12–13 промилле³⁰. Чаще всего младенцы погибали от желудочно-кишечных заболеваний и пневмонии. Лечение детей оставалось отсталым участком здравоохранения. Однако, несмотря на трудности, врачи успешно осваивали новые методы лечения. Много детей, заболевших дифтерией, умирало вследствие острого удушья. В начале 1930-х годов для спасения ребенка в экстренной ситуации впервые в Карелии стали применять метод интубации – введение полый трубки в щель гортани. Заведующий инфекционным отделением Центральной больницы Абрам Андреевич Гуткин освоил эту методику и квалифицированно интубировал детей³¹.

С 1926 года в Петрозаводске работал пункт охраны материнства и младенчества, в 1930-е годы он был реорганизован в самостоятельные учреждения – детскую и женскую консультации. В 1936 году при детской консультации от-

крыли столовую для детей из малообеспеченных семей. По отзывам, кормили в ней питательно и вкусно³². В 1936 году организован социально-правовой кабинет, где матери могли получить юридическую консультацию и при необходимости материальную помощь³³. С 1937 года организована квартирная помощь детям, а в конце 1930-х годов в Карелии открылась первая специализированная детская больница³⁴. Важным направлением охраны материнства и детства стало открытие новых роддомов и родильных отделений³⁵. В 1939 году в республике действовало 12 родильных домов, в том числе 8 в сельской местности. Койки для рожениц выделялись при врачебных амбулаториях, фельдшерско-акушерских пунктах. Был взят курс на создание колхозных роддомов. Часть из них была хорошо оснащена – в Кончезере, Шокше, Ялгубе, Шуе, Нюхче, Святозере и др. Однако большинство колхозных роддомов были плохо оборудованы, так как колхозы не имели достаточных средств для их содержания³⁶. Тем не менее не только в городах, но и в сельских поселениях Карелии большинство родов проходило с медицинской помощью. Так, за первое полугодие 1936 года на селе зарегистрировано 7655 родов, из них 4737 прошли с медицинской помощью: 3652 в стационаре, 1085 дома при медицинской поддержке³⁷. Через женские консультации, пункты охраны материнства распространялись средства контрацепции, но их не хватало. Регулирование рождаемости проводилось преимущественно через аборт. Советская Россия являлась первой страной, легализовавшей прерывание беременности по желанию беременной женщины. Число аборт в Карелии росло: в 1931 году – 1984, в 1933 году – 2523, в 1934 году – 2600³⁸. При том, что с 1926 года были запрещены аборты при первой беременности, а также делавшим эту операцию менее полугодом назад. Для прерывания беременности требовалось сначала получить разрешение так называемой абортной комиссии. В 1930-е годы была введена плата за аборты. В 1935 году она составляла от 25 до 300 руб. Бесплатно прерывали беременность больным туберкулезом, эпилепсией, шизофренией, страдающим врожденным пороком сердца [11]. В 1936 году аборты в СССР вообще были запрещены, их можно было проводить только по медицинским показаниям. Эта административная мера способствовала увеличению рождаемости, количество аборт резко снизилось. Так, в 1936 году в Петрозаводске до декрета было сделано 982 аборт, а после декрета – 24. В то же время возросло число криминальных аборт. Зафиксированы смертные

случаи по этой причине³⁹. Женщины сначала шли к знахарке, к «бабке», а к медикам обращались уже с начавшимся абортom. В 1938 году в Петрозаводске было выполнено 575 абортom, из них по разрешению врача всего 46. Подавляющее большинство абортom (529) началось вне медицинского учреждения. О таких случаях врач должен был информировать правоохранительные органы, на практике это выполнялось в исключительных случаях. В 1938 году в Петрозаводске по итогам разбирательства были переданы в прокуратуру три дела⁴⁰.

Уровень медицинской помощи существенно зависел от кадрового обеспечения этой важнейшей сферы. В 1933 году Карелии требовалось 334 врача, а фактически работало 174 (52 %). Большинство молодых врачей подготовили для республики ленинградские вузы. Далеко не всем студентам, если они не имели среднего медицинского образования, короткий срок обучения – 4 года – обеспечивал высокую профессиональную подготовку.

Часто молодые врачи, немного поработав, покидали Карелию, так как не могли получить жилья, обустроить быт, а работать приходилось на износ. В 1933 году прибыли на работу 64 врача, а уехали из республики 57⁴¹. В докладе наркома здравоохранения АКССР Стернина на X Всекарельском съезде Советов отмечалось: «Кадры, которые имеются в наличии, разбегаются»⁴². В районы в качестве шефской помощи командировывали врачей из Ленинграда, но это было временной мерой. Практика показала, что обычно в Карелии закреплялись те, кто здесь вырос и был послан на учебу республиканскими властями. В 1934 году 133 стипендиата Карелии обучались в медицинских вузах Ленинграда⁴³. Еще до войны была поставлена задача открыть в республике собственный медицинский вуз.

В 1935 году, когда развернулось стахановское движение, партийная ячейка Наркомздрава на собрании обсуждала вопрос о том, как организовать его в своей сфере. Пришли к выводу, что стахановское движение в медицине – это прежде всего изжитие казенного отношения к больному, освобождение врачей от канцелярской работы. Добиться внимательного отношения к больному непросто, говорилось на этом собрании, ибо «районные врачи выполняют по 30 вызовов в день. О качестве их работы история умалчивает»⁴⁴.

Заработная плата участкового врача в 1934 году составляла 270 руб. по ставке, кроме того полагались надбавки до 35 % за выслугу лет, обслуживание лесозаготовок и др. Все врачи брали совместительство, за него допла-

чивалось полставки. В Петрозаводске практически каждый врач имел два или более места службы. В условиях карточной системы врачам выдавался спецпак из 6 продуктов. При крупных больницах открывались столовые закрытого типа (в Соробе, Пудуже, Олонце и др.). В подсобных хозяйствах был выделен особый фонд для улучшения снабжения медиков. В сельской же местности врачи несколько лет получали один хлеб, даже молоко в колхозах им не выдавалось месяцами, только после отмены карточек положение сельских медиков заметно улучшилось. В 1940 году заработок врача составлял 500 руб., фельдшера, как правило, – 275 руб., акушерки – 225 руб.⁴⁵

Если в 1923 году в республике работало 55 врачей, в 1933 году – 174, то в 1940 году – 331 врач⁴⁶. Большинство врачей (224) работали в городских поселениях. Более трети (137) врачей – это терапевты. Помимо них, насчитывалось 25 хирургов, 20 акушеров-гинекологов, 54 педиатра, 10 окулистов, 11 невропатологов и др. 50 зубных врачей и 15 фармацевтов имели высшее образование. Большинство врачей – это женщины.

В рассматриваемый период в республике удалось наладить систему подготовки среднего медицинского персонала. В 1929 году в Петрозаводске возобновил работу медицинский техникум в составе акушерского отделения (3 года обучения) и отделения медсестер (2,5 года обучения). В 1935 году техникум был преобразован в фельдшерско-акушерскую школу. В ней подготовка медицинских кадров быстро наращивалась. В 1933 году учебное заведение окончили 32 человека, а в 1937 году – 120 человек, из них 110 выпускников были направлены в районы. В фельдшерско-акушерской школе преподавали известные врачи М. Д. Иссерсон, С. А. Вишневский, К. А. Гуткин, Н. Д. Цаль и др.⁴⁷ Также в Петрозаводске работала школа медсестер. В 1936 году в ней обучалось 173 человека.

За 1923–1940 годы число среднего медицинского персонала выросло в Карелии в 14 раз – с 165 до 2301. Большинство их (1181) работали в сельской местности⁴⁸. Законченное среднее медицинское образование имели более трех четвертей медиков⁴⁹.

Обеспеченность медицинскими кадрами районов перед войной покажем на примере северного Тунгудского района. В нем проживало 11,2 тыс. человек, их обслуживали 38 медиков, в подавляющем большинстве – специалисты со средним профессиональным образованием. В каждом поселке действовал медпункт. В райцентре – деревне Лехта располагалась больница, которой руководила молодой врач Юлия Федо-

ровна Покровская, карелка, в 1939 году окончившая 3-й Ленинградский медицинский институт. В 1939–1940 годах в район прибыло еще три врача, для всех них Тунгудский район стал началом профессионального пути. Кроме того, здесь работали 11 фельдшеров, в отличие от врачей среди фельдшеров было больше опытных работников: три фельдшера имели 20-летний профессиональный стаж, двое – стаж более 10 лет⁵⁰. Также в районе работали 10 акушеров, 9 медицинских сестер, 5 ясельных сестер и санинспектор. Большинство фельдшеров и медсестер получили образование в Петрозаводской фельдшерской школе. Медиков имели и трудпоселки. Правда, уровень подготовки этих работников был ниже. Так, в трудпоселке Летняя 2 медпунктом заведовал фельдшер Григорий Спиридонович Кочеватов, окончивший ротные курсы во время Первой мировой войны. В трудпоселке Летняя больницей заведовала фельдшер Антонина Федоровна Трянина, окончившая 6-месячные курсы Беломорско-Балтийского комбината.

Руководящий состав органов здравоохранения пострадал во время массовых репрессий. В 1936 году в причастности к троцкистской оппозиции был обвинен нарком здравоохранения Карелии Василий Петрович Аверкиев, вскоре покончивший с собой. Был расстрелян заместитель наркома, главный санитарный врач В. Т. Ярошевич. В ходе чисток госаппарата пострадали управленцы на местах. Так, в 1937 году главному врачу Пудожской районной больницы Федору Федоровичу Шаблееву предъявили обвинения в том, что он якобы организовал контрреволюционную повстанческую группу и даже устроил диверсионный акт – отравил воду в Водле, чтобы началась эпидемия. Его расстреляли 5 октября 1937 года [5: 190]. А ведь совсем недавно, на X Всекарельском съезде Советов, главный врач Пудожской больницы Шаблеев характеризовался как один из лучших специалистов, отдающий все силы работе⁵¹. Расправам над людьми не может быть оправданий. Когда «чистки» начали стихать, в августе 1938 года на работу в Карелию пригласили научного сотрудника Рентгенологического института в Ленинграде, кандидата медицинских наук Марка Ефимовича Альховского. Впервые Наркомат здравоохранения Карелии возглавил врач, имеющий ученую степень⁵².

Сбалансированность разных направлений развития здравоохранения в трудных условиях первых пятилеток выдержать не удалось. Признавая это, следует все же выделить ценные инициативы республиканских властей в области медицинской профилактики. В 1930-е годы были вы-

делены две социально-демографические группы, которым в первую очередь предлагалось санаторное лечение, – дети и больные туберкулезом. В условиях полуголодной жизни начала 1930-х годов у многих детей отмечались слабость, острое малокровие. В 1931 году в деревне Судалица в двух километрах от Олонца по инициативе врача Алексея Кириковича Михайлова открылся детский дневной санаторий на 20 мест. В 1933 году дополнительно открыли ночной санаторий для школьников Олонецкого района на 20 коек. В санатории проводился медицинский контроль, поддерживалось калорийное питание с достаточным количеством белка. Для организации досуга детей имелись настольные игры, музыкальные инструменты, книги⁵³. В 1936 году эти санатории объединились. За 1931–1941 годы в санатории побывало более полутора тысяч детей, в основном из малообеспеченных семей. Второй детский санаторий успешно работал в Уе. Кроме того, ежегодно сотни детей направлялись в детские санатории Ленинградской области.

В силу климатических особенностей особое значение в Карелии имело санаторное лечение больных туберкулезом. В основном бору вблизи Медвежьей Горы продолжал работу санаторий, открытый Транспортно-промышленным комбинатом МЖД в июле 1925 года. В 1930-е годы в нем в два раза увеличилось число отдыхающих. Санаторий был оснащен современным оборудованием, благодаря подсобному хозяйству обеспечивал полноценное питание пациентов. В 1936 году в Медвежьей Горе был открыт санаторий для воспитанников детских домов [9]. В 1935 году открылся ночной туберкулезный санаторий в Сороке⁵⁴. Дети, больные костным туберкулезом, проходили лечение в санатории в Видлице⁵⁵.

В 1933–1934 годах по приглашению Наркомздрава АКССР в Карелии работала экспедиция Государственного центрального института курортологии. Она подтвердила лечебную ценность железистых источников в районе Марциальных Вод и целебных габозерских грязей. Физиотерапевтическая лечебница организовала ежедневные измерения физико-химических свойств Марциальных источников. Была поставлена задача возрождения в Карелии первого русского курорта «Марциальные воды».

В 1930 году был открыт Дом отдыха в Маткачах. В 1933 году в нем укрепили здоровье 1287 жителей Карелии⁵⁶. В декабре 1934 года в Святозере открылся первый в Карелии Дом отдыха колхозников-ударников. В 1935 – августе 1936 года в нем отдохнуло 988 человек (в основном мужчины)⁵⁷.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В условиях форсированной индустриализации в Карелии произошли существенные изменения во всех областях здравоохранения. При поддержке ведущих ленинградских центров развивалась специализированная медицинская помощь, внедрялись новые методы лечения. Накапливался опыт плановой вакцинации взрослого населения. Формировались санитарная сеть, система амбулаторной помощи больным. В условиях снижения уровня жизни рабочих, массового привлечения сезонников стали создаваться медицинские учреждения при ведущих промышленных предприятиях. Они обслуживали своих работников, вели профилактическую и санитарно-просветительскую работу в трудовых коллективах. Колхозы не имели больших средств для активной социальной деятельности, но по мере сил поддерживали родильные дома, акушерские пункты. Большинство родов в Карелии проходило с медицинской поддержкой. В республике открылись первые санатории. Была развернута система профессиональной подготовки медиков средней квалификации. В 1929/30 хозяйственном году на здравоохранение в Карелии выделялось 6 %, а в 1940 году 27 % республиканского бюджета⁵⁸.

На 1 октября 1939 года в Карелии работали 53 больницы на 2188 коек. Медицинскую помощь населению оказывали 11 поликлиник, 94 врачебные амбулатории, 166 акушерских пунктов⁵⁹. В городских поселениях обращение к врачу, фельдшеру становилось обычной формой поведения граждан в случае болезни. Однако многие проблемы здравоохранения в предвоенные годы оставались далеки от решения, особенно на селе. Прибывшие в Карелию выпускники медицинских вузов слабо закреплялись на работе даже в городских медучреждениях ввиду большой нагрузки, отсутствия жилья, бытовой неустроенности. Молодежи требовалось время, чтобы накопить врачебный опыт. Отсталое коммунальное хозяйство, тяжелые жилищные условия мигрантов, отсутствие эффективных вакцин против ряда тяжелых болезней сохраняли высокий уровень эпидемических угроз. Если требования санитарных врачей затрудняли выполнение производственного плана, они до последнего игнорировались. Люди постоянно жаловались на очереди в медицинских учреждениях, нехватку медикаментов, низкое качество медицинской помощи. Здравоохранение признавалось одной из отстающих сфер развития Карелии.

ПРИМЕЧАНИЯ

- ¹ Национальный архив Республики Карелия (НАРК). Ф. 462. Оп. 1. Д. 6/83. Л. 22.
- ² НАРК. Ф. 689. Оп. 5. Д. 27/187. Л. 37.
- ³ НАРК. Ф. 462. Оп. 1. Д. 6/83. Л. 1, 2.
- ⁴ НАРК. Ф. 462. Оп. 1. Д. 6/83. Л. 2.
- ⁵ НАРК. Ф. 700. Оп. 1. Д. 201/1458. Л. 36.
- ⁶ НАРК. Ф. 580. Оп. 5. Д. ½. Л. 5.
- ⁷ НАРК. Ф. 700. Оп. 1. Д. 201/1458. Л. 37.
- ⁸ Новая Кондопога. 1938. 1 января.
- ⁹ НАРК. Ф. 580. Оп. 6. Д. 4/39. Л. 371.
- ¹⁰ НАРК. Ф. 3518. Оп. 2. Д. 3/43. Л. 30.
- ¹¹ НАРК. Ф. 689. Оп. 5. Д. 26/185. Л. 63, 64, 69.
- ¹² Гуткин К. А. Из воспоминаний врача // На фронте мирного труда. Петрозаводск, 1976. С. 299.
- ¹³ Красная Карелия. 1936. 9 мая.
- ¹⁴ НАРК. Ф. 700. Оп. 1. Д. 221/1667. Л. 2.
- ¹⁵ НАРК. Ф. 2047. Оп. 1. Д. 1/5. Л. 8, 21.
- ¹⁶ НАРК. Ф. 56. Оп. 1. Д. 44. Л. 28.
- ¹⁷ НАРК. Ф. 3518. Оп. 2. Д. 43. Л. 43.
- ¹⁸ Гуткин К. А. Из воспоминаний врача... С. 305.
- ¹⁹ НАРК. Ф. 2796. Оп. 1. Д. 2/16. Л. 16.
- ²⁰ НАРК. Ф. 580. Оп. 5. Д. ½. Л. 17.
- ²¹ НАРК. Ф. 1532. Оп. 2. Д. 48/361. Л. 37–40.
- ²² НАРК. Ф. 700. Оп. 1. Д. 172/1219. Л. 78.
- ²³ НАРК. Ф. 580. Оп. 5. Д. ½. Л. 10.
- ²⁴ НАРК. Ф. 700. Оп. 1. Д. 172/1219. Л. 79.
- ²⁵ НАРК. Ф. 2796. Оп. 1. Д. 3/21. Л. 1, 2, 17, 43, 45, 58, 60, 63, 93, 102, 104.
- ²⁶ НАРК. Ф. 700. Оп. 1. Д. 172/1219. Л. 56.
- ²⁷ НАРК. Ф. 700. Оп. 1. Д. 201/1458. Л. 40.
- ²⁸ НАРК. Ф. 700. Оп. 1. Д. 211/1543. Л. 8, 219.
- ²⁹ НАРК. Ф. 700. Оп. 1. Д. 172/1219. Л. 7.
- ³⁰ НАРК. Ф. 689. Оп. 5. Д. 26/183. Л. 99. Д. 26/185. Л. 141.
- ³¹ Гуткин К. А. Из воспоминаний врача... С. 302.
- ³² НАРК. Ф. 2047. Оп. 1. Д. 3/11. Л. 57.

- ³³ НАРК. Ф. 2047. Оп. 1. Д. 1/5. Л. 4, 5.
³⁴ Гуткин К. А. Из воспоминаний врача... С. 302.
³⁵ НАРК. Ф. 700. Оп. 1. Д. 221/1667. Л. 2; Красная Карелия. 1937. 6 апреля.
³⁶ НАРК. Ф. 56. Оп. 1. Д. 53. Л. 34.
³⁷ НАРК. Ф. 56. Оп. 1. Д. 53. Л. 32.
³⁸ НАРК. Ф. 580. Оп. 5. Д. ½. Л. 21.
³⁹ НАРК. Ф. 56. Оп. 1. Д. 53. Л. 34.
⁴⁰ НАРК. Ф. 2047. Оп. 2. Д. 1/2е. Л. 8.
⁴¹ НАРК. Ф. 700. Оп. 1. Д. 172/1219. Л. 79.
⁴² НАРК. Ф. 689. Оп. 5. Д. 26/186. Л. 176.
⁴³ НАРК. Ф. 580. Оп. 5. Д. ½. Л. 25.
⁴⁴ НАРК. Ф. 56. Оп. 1. Д. 51. Л. 56.
⁴⁵ НАРК. Ф. 580. Оп. 5. Д. 3/26. Л. 220.
⁴⁶ НАРК. Ф. 2796. Оп. 1. Д. 2/16.
⁴⁷ НАРК. Ф. 211. Оп. 1. Историческая справка.
⁴⁸ НАРК. Ф. 1552. Оп. 2. Д. 395. Л. 25–37.
⁴⁹ НАРК. Ф. 2796. Оп. 1. Д. 2/16. Л. 22.
⁵⁰ НАРК. Ф. 1688. Оп. 2. Д. 1/23. Л. 4.
⁵¹ НАРК. Ф. 689. Оп. 5. Д. 27/187. Л. 47.
⁵² НАРК. Ф. 690. Оп. 13. Л. 2–3.
⁵³ Крылова Ф. В. Забота о детях // На фронте мирного труда. Петрозаводск, 1976. С. 306.
⁵⁴ НАРК. Ф. 689. Оп. 5. Д. 27/187. Л. 1.
⁵⁵ НАРК. Ф. 3488. Оп. 1. Д. 1/28. Л. 10. Л. 10.
⁵⁶ НАРК. Ф. 2541. Оп. 1. Д. 4/101. Л. 1–4.
⁵⁷ НАРК. Ф. 1532. Оп. 2. Д. 52/399. Л. 70.
⁵⁸ НАРК. Ф. 3. Оп. 5. Д. 219. Л. 34. Д. 422. Л. 107.
⁵⁹ НАРК. Ф. 690. Оп. 3. Д. 124/1079. Л. 311.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Ананьин С. А. Исторические аспекты развития профилактического направления здравоохранения в стране в период 1917–1936 гг. // Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского. 2020. № 1. С. 9–19.
- Баранова Л. И дольше века... Хроника трех веков медицинской династии Карелии. Петрозаводск: Острова, 2014. 339 с.
- Вавулинская Л. И. Восстановление и развитие системы здравоохранения Карелии в послевоенные годы (вторая половина 1940-х – середина 1950-х гг.) // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: История. Политология. 2018. Т. 45, № 1. С. 140–149.
- Васильев Л. Г., Левин С. М. Здравоохранение Карелии. Петрозаводск: Госиздат КАССР, 1960. 95 с.
- Дмитриев Ю. Красный Бор. Петрозаводск, 2017. 214 с.
- Ереги́на Н. Т., Христенко Д. Н. Отечественная медицина в XX веке. Становление советского здравоохранения (1917–1941 гг.): Учебное пособие. Ярославль: Изд-во ЯГМУ, 2019. 56 с.
- Затравкин С., Вишленкова Е., Шерстнева Е. «Коренной перелом»: довоенная реформа советского здравоохранения // Quaestio Rossica. 2020. Т. 8, № 2. С. 652–666.
- Здравоохранение Карельской АССР: Сб. статей. Петрозаводск: Карелия, 1970. 263 с.
- Калошина В. И. Развитие санаторно-курортной помощи детям в Карельской АССР // Охрана здоровья детей в Карельской АССР за 60 лет. Петрозаводск: Ротапринт, 1980. С. 46–48.
- Кашин В. И. Становление и развитие советской системы здравоохранения в Карелии // 1917 год: от Февраля к Октябрю. Великий Октябрь в судьбах Карелии, страны и человечества. Петрозаводск: Изд-во ПетрГУ, 2018. С. 46–51.
- Калабина Т. Н. Аборт: история вопроса и разрешения // Материалы конференций Института спорта, физической культуры и туризма. Петрозаводск, 2015. С. 283–288.
- Колесьянкина И. И. Здравоохранение в Карелии в период нэпа // Вопросы истории Европейского Севера. Петрозаводск, 2002. С. 130–142.
- Левин С. М. Охрана народного здоровья в Карелии. Петрозаводск: Карелия, 1972. 72 с.
- Михайлюк Г. Ю. Больница скорой медицинской помощи. Историческая хроника. Петрозаводск: Изд-во ПетрГУ, 2020. 322 с.
- Островкин Д. Л., Попов М. В. Эпидемическое состояние Уральского региона и борьба с эпидемиями на Урале в 1930-е годы // Вестник Удмуртского университета. Серия: История и филология. 2018. № 1. С. 109–115.
- Пашкова А. А., Смирнова О. Е. Организация оспопрививания на территории Салминского и Сортавальского уездов в конце XIX – начале XX веках // Фундаментальные и прикладные науки сегодня. Материалы XIII Международной научно-практической конференции. 2017. С. 1–3 [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_32440150_48296639.pdf (дата обращения 01.03.2022).
- Филимончик С. Н. Кондопога в 1930-е годы: рождение города // Ученые записки Петрозаводского государственного университета. 2018. № 7 (176). С. 80–90. DOI: 10.15393/uchz.art.2018.233

18. 70 лет советского здравоохранения. 1917–1987 / Гл. ред. Е. И. Чазов. М.: Медицина, 1987. 483 с.

Поступила в редакцию 09.03.2022; принята к публикации 26.12.2022

Original article

Svetlana N. Filimonchik, Cand. Sc. (History), Associate Professor, Petrozavodsk State University (Petrozavodsk, Russian Federation)
syrsa@yandex.ru

HEALTHCARE DEVELOPMENT IN KARELIA IN THE 1930s

Abstract. It is important to study the social consequences of economic reforms in order to form an effective state policy aimed at sustainable development. This article discusses the main directions of healthcare development in Karelia in the context of forced industrialization in the 1930s. Among the achievements, it highlights the formation of a sanitary service and an outpatient network, the development of specialized medical care, including obstetrics, and the start of the routine vaccination of the adult population. Due to the workers' declining living standards and the massive engagement of seasonal workers, leading industrial enterprises began creating their own medical institutions. Extensive training of paramedical personnel was launched for the first time. However, many health problems remained acute, especially in rural areas. Graduates of medical universities often did not remain at work for long due to the heavy workload and lack of housing. The backward communal services, difficult living conditions of migrants, and the lack of effective vaccines against a number of serious diseases contributed to a high level of epidemic threats. People complained about the queues at medical institutions, the lack of medicines, and the poor quality of medical care. Healthcare was recognized as one of the lagging areas of development in Karelia. The study was carried out on the basis of archival documents using the systemic and problem-based chronological methods.

Keywords: healthcare, medical personnel, State Sanitary Inspectorate, epidemic, vaccination, maternity hospital, abortion, sanatorium

For citation: Filimonchik, S. N. Healthcare development in Karelia in the 1930s. *Proceedings of Petrozavodsk State University*. 2023;45(1):44–53. DOI: 10.15393/uchz.art.2023.851

REFERENCES

1. Ananyin, S. A. The development of prevention within the Soviet health care system during the period of 1917–1936: historical aspects. *Vestnik of Lobachevsky University of Nizhni Novgorod*. 2020;1:9–19. (In Russ.)
2. Baranova, L. Longer than a century... Chronicle of three centuries of a medical dynasty of Karelia. Petrozavodsk, 2014. 339 p. (In Russ.)
3. Vavulinskaya, L. I. The restoration and development of the health system in Karelia in the post-war years (the second half of the 1940s – mid-1950s). *Belgorod State University Scientific Bulletin. History. Political Science*. 2018;45(1):140–149. (In Russ.)
4. Vasilyev, L. G., Levin, S. M. Healthcare of Karelia. Petrozavodsk, 1960. 95 p. (In Russ.)
5. Dmitriev, Yu. Krasny Bor. Petrozavodsk, 2017. 214 p. (In Russ.)
6. Eregina, N. T., Khristenko, D. N. Domestic medicine in the twentieth century. The formation of Soviet healthcare (1917–1941): Textbook. Yaroslavl, 2019. 56 p. (In Russ.)
7. Zatravkin, S., Vishlenkova, E., Sherstneva, E. “A radical turn”: the reform of the Soviet system of public healthcare. *Quaestio Rossica*. 2020;8(2):652–666. (In Russ.)
8. Healthcare of the Karelian Autonomous Soviet Socialist Republic: Collection of articles. Petrozavodsk, 1970. 263 p. (In Russ.)
9. Kaloshina, V. I. Development of sanatorium care for children in the Karelian Autonomous Soviet Socialist Republic. *60 years of children's health protection in the Karelian Autonomous Soviet Socialist Republic*. Petrozavodsk, 1980. P. 46–48. (In Russ.)
10. Kashin, V. I. Formation and development of the Soviet healthcare system in Karelia. *1917: from February to October. Great October in the fates of Karelia, Russia, and mankind*. Petrozavodsk, 2018. P. 46–51. (In Russ.)
11. Kalabina, T. N. Abortion: history of the issue and its resolution. *Proceedings of conferences of the Institute of Sports, Physical Culture and Tourism*. Petrozavodsk, 2015. P. 283–288. (In Russ.)
12. Kolesyankina, I. I. Healthcare in Karelia during the NEP period. *Issues of the history of the European North*. Petrozavodsk, 2002. P. 130–142. (In Russ.)
13. Levin, S. M. Public health protection in Karelia. Petrozavodsk, 1972. 72 p. (In Russ.)
14. Mikhailuk, G. Yu. Emergency Hospital. Historical chronicle. Petrozavodsk, 2020. 322 p. (In Russ.)
15. Ostrovkin, D. L., Popov, M. V. Epidemic state of the Ural region and the fight against epidemics in the Urals in the 1930s. *Bulletin of Udmurt University. History and Philology Series*. 2018;1:109–115. (In Russ.)
16. Pashkova, A. A., Smirnova, O. E. Organization of smallpox vaccination on the territory of the Salmi and Sortavala uyezds in the late XIX and the early XX centuries. *Fundamental and applied sciences today. Proceedings of the XIII International research and practice conference*. 2017. P. 1–3. Available at: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_32440150_48296639.pdf (accessed 01.03.2022). (In Russ.)
17. Filimonchik, S. N. Kondopoga in the 1930s: the birth of the city. *Proceedings of Petrozavodsk State University*. 2018;7(176):80–90. DOI: 10.15393/uchz.art.2018.233 (In Russ.)
18. 70 years of Soviet healthcare. 1917–1987. (E. I. Chazov, Ed.). Moscow, 1987. 483 p. (In Russ.)

Received: 9 March, 2022; accepted: 26 December, 2022