

Управление образования Администрации
города Глазова

Исследовательская работа

**РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
В 20-30-е ГОДЫ XX ВЕКА
В ГОРОДЕ ГЛАЗОВЕ И ГЛАЗОВСКОМ РАЙОНЕ**

Тхоржевская Карина Андреевна
ученица 10 «Б» класса
МБОУ «СОШ №2»

Руководитель: Перевощиков
Константин Иванович,
учитель истории
МБОУ «СОШ № 1»

Глазов 2019

Содержание.

Введение.....	3-4
Глава I. Развитие системы здравоохранения в 1920-е годы в г. Глазове и Глазовском уезде.....	5-9
Глава II. Развитие системы здравоохранения в 1930-е годы в г. Глазове и Глазовском районе.....	10-14
Заключение.....	15
Список литературы.....	16

Введение.

Здравоохранение является частью социальной политики государства, успешное проведение которой отражается на стабильном функционировании всех сфер общества. Поэтому любое современное государство должно стремиться поддерживать систему здравоохранения на высоком уровне, обеспечивая население возможностью бесплатно пользоваться медицинскими услугами. Подобная картина существовала не во все периоды истории, а формирование развитой системы здравоохранения, включающей медицинские учреждения с современным оборудованием и квалифицированным медицинским персоналом появилась сравнительно недавно и сопровождалось в нашей стране большими трудностями. В этой связи 1920 – 1930-е гг. представляют большой интерес, т.к. становление советской власти на территории России проходило не всегда гладко, да и такие масштабные изменения как революции, гражданские войны неминуемо приводят к снижению уровня жизни, обострению социальных проблем, одной из которых является низкий уровень здравоохранения.

Цель данной работы: рассмотрение развития системы здравоохранения в 1920 – 1930-е гг. в г. Глазове и Глазовском уезде ВАО (с 1929 г. Глазовский район, с 1934 г.¹ Удмуртская АССР)²

Для достижения цели необходимо выполнить следующие задачи:

1. Выяснить состояние системы здравоохранения в 1920-е гг. в городе Глазове и Глазовском уезде ВАО;
2. Выявить динамику развития системы здравоохранения в 1930-е гг. в городе Глазове и Глазовском районе УАССР;

В настоящее время работ по изучению развития системы здравоохранения достаточно много. Это статьи в журналах, монографии, интернет-материалы. По большей части исследования общероссийского

¹ История Удмуртии: XX век/Под ред. К.И. Куликова. Ижевск: УИИЯЛ Уро РАН, 2005. – с. 156.

² История Удмуртии: XX век/Под ред. К.И. Куликова. Ижевск: УИИЯЛ Уро РАН, 2005. – с. 158.

уровня. Но встречаются региональные работы. Их преимуществом является близость к конкретному читателю. Когда человек, проживающий в данном регионе, может познакомиться с историческими процессами на понятных и знакомых ему примерах, проследить за развитием родного края.

Для написания исследовательской работы, в основном, использовались материалы архивного управления Администрации г. Глазова.

Работа состоит из введения, двух глав и заключения.

Глава 1. Развитие системы здравоохранения в 1920-е гг. в г.

Глазове и Глазовском уезде.

В 1921 г. была образована Вотская автономная область, куда входил Глазовский уезд.³

1920-е гг. – непростое время в истории нашей родины. Первая Мировая, Гражданская войны привели к жестоким экономическим кризисам, что негативно сказывалось на качестве жизни всего общества. Последнее оказывает большое влияние на такой показатель качества населения как здоровье – состояние без болезней. К несчастью, в 1920-е гг. в Глазовском уезде заболеваемость была на высоком уровне. Причем, распространенными болезнями были инфекционные.

Таблица 1. Заболеваемость и санитарное состояние уезда

	1922 год	1923 год	1924 год
Сыпной тиф	5044	1811	332
Возвратный тиф	3631	1242	31
Дизентерия	1357	881	113
Малярия	2568	1467	682
Оспа	100	262	261
Санитарные обследования	285	395	475
Протоколы за нарушение санитарных правил			25

Помимо выше перечисленных болезней нужно указать туберкулез, чесотка, трахома, сифилис, грипп и т.д. Например, трахомой было заражено 25-50% вотского населения.

С 1 января по 1 июля 1924 года было зарегистрировано следующее количество заболеваний: оспа – 213 человек, скарлатина – 18, грипп – 2219,

³ История Удмуртии: XX век/Под ред. К.И.Куликова. Ижевск: УИИЯЛ Уро РАН, 2005. – с. 102.

дифтерия – 12, дизентерия – 103, тиф брюшной - 59, тиф сыпной – 332, возвратный тиф – 31, неопределенный тиф – 132, сифилис – 507, малярия – 682, туберкулез – 600, трахома – 8476, чесотка – 12323 человек.

На 1 мая 1924 года в Глазовском уезде функционировали следующие лечебные заведения: глазовская больница на 100 коек, в уезде 15 фельдшерских участков, 6 акушерских, 2 приемных покоя и 4 больницы: Уканская на 20 коек, Святогорская, Дебесская, Понинская на 15 коек каждая.

Финансировался уездный отдел здравоохранения из трех источников: из местного бюджета – 21%, из областного отделения здравоохранения – 10%, из страховой кассы. Средств как правило было недостаточно – до 30% от необходимой суммы.⁴

В 1924 году на заседании расширенного пленума Глазовского Уездного исполнительного комитета советских, рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов отмечалось недостаточное финансирование, нехватка медикаментов, особенно, в фельдшерских пунктах, нехватка и низкая квалификация медицинских кадров.⁵ Хотя количество медицинского персонала росло в течение 1920-х годов.

Таблица 2. медицинский персонал в городских лечебных заведениях.⁶

Годы	Врачи	Фельдшеры	Сестры медицинские	Акушерки	Оспопрививатели	Прочий персонал	Всего
1926-1927 гг.	16	8	15	5	1	84	129
1927-1928 гг.	17	8	23	5	1	93	147

⁴ Архивное управление Администрации города Глазова. Ф. Р-31. оп. 1, д. 8, л. 196.

⁵ Архивное управление Администрации города Глазова. Ф. Р-31. оп. 1, д. 8, л. 198.

⁶ Архивное управление Администрации города Глазова. Ф. Р-31. оп. 1., д. 17., л. 77.

Но тем не менее, несмотря на многочисленные трудности, работа по развитию системы здравоохранения была проделана немалая.

В 1925 году был открыт туберкулезный диспансер. Среди социально-бытовых болезней туберкулез занимал лидирующее положение. Неудовлетворительные жилищные условия и материальная необеспеченность населения создавали благоприятную почву для распространения туберкулеза.

Тубдиспансер уже в то время имел диетическую столовую для особо нуждающихся больных. Для профилактики заболевания на предприятиях проводились обследования рабочих с целью более раннего выявления среди состава больных туберкулезом. В 1929 г. было принято 6738 человек, обследовано 935, 92 лежали в диагностическом отделении.⁷

В 1927 году был открыт венерологический диспансер и работал за счет финансирования из государственного бюджета.

Также в 1927 году была впервые организована детская консультация. Среди населения довольно быстро завоевала внимание. Так в 1927 году было зарегистрировано 1540 посещений, а в 1927-1928 гг. 4708 посещений. Основная проблема для развития данного направления, как и для всей системы здравоохранения – недостаток средств. По этой причине не было пособий безработным и многодетным матерям.⁸

На 1927 год в г. Глазове функционировали следующие учреждения здравоохранения: народная больница на 155 коек с отделениями:

- терапевтическое (23 койки);
- хирургическое (20 коек);
- акушерско-гинекологическое (12 коек);
- глазное (30 коек);
- венерологическое (40 коек);
- заразное (30 коек).

⁷ Архивное управление Администрации города Глазова. Ф. Р-31. оп. 1, д. 17, л. 241.

⁸ Архивное управление Администрации города Глазова. Ф. Р-31. оп. 1, д. 17, л. 76.

Затем, амбулатория, зуботехнический кабинет, зубоврачебный кабинет, бактериологический кабинет, судебно-медицинская экспертиза, врачебно-контрольная комиссия для незастрахованного населения, детский дом, педологический кабинет (исследования по выявлению физического и умственного развития детей), консультация по охране материнства и младенчества, туберкулезный диспансер.⁹

Трудовое население амбулаторную и стационарную помощь получало бесплатно. Нетрудовое – 1 рубль в сутки. Подобное правило не всегда выполнялось, но к концу 1920-х гг. власти начали строже следить за соблюдением данной меры.¹⁰

К концу 1920-х гг. была несколько улучшена материальная база: повысилось качество питания больных, улучшилось снабжение бельем и постельными принадлежностями. По возможности ремонтировались помещения.¹¹ Но подобных мероприятий было недостаточно. Проблемы по прежнему оставались: ветхость помещений, недостаток мягкого и жесткого инвентаря – белье, обувь, посуда и т.д.¹²

Необходимо обратить внимание и на низкий уровень санитарии в городе Глазове, что несомненно было одной из причин высокой заболеваемости людей. Отсутствие водопровода, хороших колодцев, выгребных ям и т.д. Чтобы болезни не распространялись через места общепита и торговые точки, реализующие пищевые продукты, существовал Санитарный надзор, который проверял подобные заведения. Были случаи закрытия столовых из-за нарушения санитарных норм. Например, закрытие столовой «Обжорка».¹³

Таким образом, развитие системы здравоохранения в 1920-е гг. в Глазовском уезде наблюдалась высокая заболеваемость инфекционными

⁹ Архивное управление Администрации города Глазова. Ф. Р-31. оп. 1., д. 8., л. 228.

¹⁰ Архивное управление Администрации города Глазова. Ф. Р-31. оп. 1., д. 17., л. 242.

¹¹ Архивное управление Администрации города Глазова. Ф. Р-31. оп. 1., д. 8., л. 229.

¹² Архивное управление Администрации города Глазова. Ф. Р-31. оп. 1., д. 17., л. 140.

¹³ Архивное управление Администрации города Глазова. Ф. Р-31. оп. 1., д. 17., л. 242.

болезнями. Быстрому распространению инфекций способствовал низкий уровень жизни, а именно плохие жилищные условия, материальная необеспеченность. Несоблюдение санитарных норм также являлось причиной распространения болезней.

Архивное управление Администрации МО "Город Глазов"

Глава 2. Развитие системы здравоохранения в 1930-е гг. в городе Глазове и Глазовском районе.

В начале 1930-х гг. распространенность и возможные последствия социально-бытовых болезней вызывали большие опасения у власти. Особенно, большой размах приняла глазная болезнь трахома. Вследствие неблагоприятных жилищных условий, отсутствия гигиены и санитарии трахома быстро распространялась среди населения. Опасность состояла в том, что при ненадлежащем лечении или отказе от него, человек мог ослепнуть. Поэтому в Удмуртскую автономную область была направлена экспедиция исполкома союза Красного Креста и Красного Полумесяца СССР, которая прибыла в Глазов в августе 1932 г.

По плану экспедиция должна была проделать следующие виды работ:

- обследование района;
- выявление затрахомленности района;
- организация постоянной помощи по борьбе с трахомой по системе Ленинградского офтальмологического института;
- подготовка трахомных кадров, что включает в себя: проведение 3-х месячных курсов патронажных трахомных сестер, переподготовка врачей района, лечебно-профилактическая работа, санпросветработа, научная работа по технике института, работа по заданию исполкома РОКК, составление плана работ для районного окулиста на 1933 год.

Участники экспедиции сделали следующие выводы при знакомстве с г. Глазовом и Глазовским районом: «Глазовский район охватывает часть бывшего Глазовского уезда и к Глазову как к бывшему уездному городу тяготеют близлежащие районы. Процент коллективизации свыше 80. Район населен удмуртами. Живет население скученно, грязно. Процент грамотности ниже 20».¹⁴

¹⁴ Архивное управление Администрации города Глазова. Ф-2. оп. 1., д. 166., стр. 4.

В Глазовском районе насчитывалось 221 селение численностью 48631 человек. В г. Глазове население составляло 11500 человек. При местной больнице работало 14 врачей, 2 окулиста. В районе имелось 3 фельдшерских пункта.¹⁵

До приезда экспедиции, особенно в районе, помощь больным трахомой не была организована на должном уровне. Хотя в начале 1932 г. были проведены курсы для трахомных сестер, но как оказалось, квалификация их была очень низкой и изменить ситуацию они не были в состоянии. Особенно, из-за отсутствия помощи и контроля врачей. Ситуацию характеризует следующий пример. В Кезском районе ни райздрав, ни врачи до приезда экспедиции не знали сколько у них трахомных пунктов, трахомных сестер и где они расположены.

В Глазовском районе было 9 трахомных пунктов. Обычно, пункт помещался в отдельной избе, в которой вела практику трахомная сестра. Окулист или трахомный инструктор должен был осмотреть больных населенного пункта, поставить диагноз, назначить лечение, чем и должна была заниматься трахомная сестра. Проблема состояла в том, что после отъезда врача приходили новые больные, диагноз которым приходилось ставить не имеющей высокой квалификации медсестре. Дополнительные трудности доставляло ведение медицинской карты на латыни.

Все 16 врачей района прошли специальные месячные трахомные курсы. Патронажные медсестры в количестве 32 человек прошли 3-х месячные курсы.¹⁶

Экспедицией было обследовано 53 населенных пункта полностью и 10 частично. Всего 23325 человек. Из них осмотрено 17469. В результате трахомных оказалось 9134 человек, что составляет 52,3%. Также было обследовано 23 школы, т.е. 2712 детей, из которых больных – 1205 человек

¹⁵ Архивное управление Администрации города Глазова. Ф-2. оп. 1., д. 166., л. 4.

¹⁶ Архивное управление Администрации города Глазова. Ф-2. оп. 1., д. 166., л. 5.

или 44,4%. В районе насчитывалось 98 слепых. Основной причиной являлась трахома.

В результате работы экспедиции была организована работа врачей и медсестер. Большое внимание уделялось просветительской работе, включающей беседы о трахоме, прояснении сущности борьбы с заразной болезнью. В Глазовском районе был открыт филиал Ленинградского глазного института, руководителем которого стал окулист М.А. Корчемкин.¹⁷

Многое в работе зависит от финансирования подобных мероприятий. Так, в 1933 г. на борьбу с трахомой было выделено 89000 рублей против 1300 рублей в 1932 году. В 1933 году количество трахоматозных пунктов выросло до 70. Количество больничных коек выросло со 150 до 176. Был открыт новый хирургический корпус, амбулаторная глазовская лечебница. Была усилена профилактическая работа на селе с целью повышения общего санитарно-культурного уровня трудящихся.

Все это привело к снижению активной формы трахомы на 24%, сокращению процента заболеваемости по венерическим болезням, туберкулезу, чесотки.

Работа экспедиции сказалась и на качестве медицинского персонала. Свелась на нет текучесть кадров, повысилась дисциплина труда и качество работы. Тем не менее, решить все проблемы, которые накапливались годами, за столь короткий срок очень сложно. Поэтому, по-прежнему, не хватало медицинских учреждений. Не выполнялся план по капитальному ремонту помещений, временами, остро ощущался недостаток в обеспечении оборудованием, инвентарем, медицинской аппаратурой, медикаментами.¹⁸

Подобные проблемы прослеживаются на протяжении всех 1930-х годов.

¹⁷ Архивное управление Администрации города Глазова. Ф. Р-2. оп. 1., д. 166., л. 6.

¹⁸ Архивное управление Администрации города Глазова. Ф. Р-2. оп. 1, д. 196, л. 142

В качестве примера можно привести акт обследования городской больницы начальником лечебно-профилактического управления Наркомздрава УАССР И.Н. Тургеневым.

В 1938 году в Глазовской больнице числилось 230 коек, но фактически развернуто 280. Все они были распределены между следующими отделениями: терапевтическим, хирургическим, кожно-венерологическим, гинекологическим, инфекционным, детским, глазным. Все отделения находились в 8 одноэтажных, деревянных барачного типа зданиях. В здании родильного отделения грязно, неудобно. В изоляторе инфекционного отделения наблюдалась скученность, теснота, грязь. В скарлатинном отделении протекала крыша. Аварийная ситуация в прачечной – угроза обрушения потолка, нет вентиляции, из-за неправильной сушки белья создается пожарная ситуация. В помещении кухни, отмечается, грязно, пол сгнил, печка разваливается.

В больнице не хватало мягкого инвентаря, но учет того что был организован плохо. Вследствие чего белье периодически расхищалось. Отмечается, что в отделениях некачественные кровати. Матрацы часто были набиты соломой, особенно ужасающей была картина в родильном отделении, где в матрацах завелись клопы, что оказалось не редкостью. Как выяснилось при проверке, в инфекционном отделении белье не меняется по 20 дней.

Организация поставки продуктов была организована плохо, что сказывалось на здоровье больных.¹⁹

При проверке также выделялись следующие проблемы: неприменение современных лекарственных препаратов, история болезни ведется не полностью, редко проводится консультация врачей друг с другом, редко организуются научные конференции врачей. В больнице отсутствует лаборатория, не смонтирован рентген.²⁰

¹⁹ Архивное управление Администрации города Глазова. Ф. Р-239. оп. 1, д. 3, л. 90

²⁰ Архивное управление Администрации города Глазова. Ф. Р-239. оп. 1, д. 3, л. 91

Таким образом, развитие системы здравоохранения в Глазовском районе и г. Глазове в 1930-е гг. было сопряжено рядом трудностей. Приезд экспедиции по борьбе с трахомой был вызван чрезвычайной ситуацией, но данное событие сыграло большую роль в дальнейшем развитии здравоохранения.

Архивное управление Администрации МО "Город Глазов"

Заключение.

Таким образом, развитие системы здравоохранения в 1920-1930-е гг. представляет большой интерес для современного человека и тем более для историка. Процесс развития протекал не плавно и безмятежно, а сопровождался жесточайшими трудностями, которые представляли из себя высокую заболеваемость инфекционными болезнями, недостаточность материальной обеспеченности медицинских учреждений, нехватка квалифицированных медицинских кадров. Все это, в совокупности, представляло большую проблему для государства.

Инфекционные заболевания, такие как трахома, не случайно быстро распространялись среди жителей Глазова и района. Низкий уровень жизни, культуры способствовали заражению и препятствовали решению проблемы.

Но, несмотря на многочисленные трудности в развитии здравоохранения к концу 1930-х гг., нельзя сказать, что ничего хорошего не происходило. Увеличивалось количество медицинского персонала, росла квалификация кадров. Постепенно увеличивалось финансирование системы здравоохранения.

Список литературы.

Архивные документы:

1. Исполнительный комитет Глазовского районного Совета народных депутатов // Архивное управление Администрации города Глазова. Ф. Р-2. оп. 1, д. 8, л. 196, 198, 228, 229.
2. Исполнительный комитет Глазовского районного Совета народных депутатов // Архивное управление Администрации города Глазова. Ф. Р-2. оп. 1, д. 166, л. 4,5,6
3. Исполнительный комитет Глазовского районного Совета народных депутатов // Архивное управление Администрации города Глазова. Ф. Р-2. оп. 1, д. 196, л. 142
4. Исполнительный комитет Глазовского городского Совета народных депутатов // Архивное управление Администрации города Глазова. Ф. Р-31. оп. 1., д. 17., л. 76, 77, 140, 241, 242.
5. Плановая комиссия Глазовского районного Совета народных депутатов // Архивное управление Администрации города Глазова. Ф. Р-239. оп. 1, д. 3, л. 90,91

Книга с указанием редактора:

1. История Удмуртии: XX век/Под ред. К.И.Куликова. Ижевск: УИИЯЛ Уро РАН, 2005.