

ЭПИДЕМИИ И БОРЬБА С НИМИ В НОВОНИКОЛАЕВСКЕ-НОВОСИБИРСКЕ В ГОДЫ НОВОЙ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ



Сибирский университет потребительской кооперации
РФ, 630087, г. Новосибирск, пр-т Маркса, 26

Кокоулин Владислав Геннадьевич – доктор исторических наук, профессор Академии военных наук, эксперт РАН, e-mail: kwladislaw@yandex.ru ([подробнее](#))

Статья посвящена анализу эпидемиологической обстановки, мерам по борьбе с эпидемиями и развитию здравоохранения в Новониколаевске – Новосибирске в годы новой экономической политики. Автор статьи анализирует состояние улиц, частных усадеб и общественных зданий города с точки зрения их санитарного благополучия, выявляет масштабы распространения основных инфекционных заболеваний (тифа, холеры, малярии, скарлатины, кори), показывает, какие меры принимались властями для борьбы с эпидемиями. В статье отмечаются основные проблемы, связанные с развитием здравоохранения, – недостаток финансирования, слабое обеспечение медицинскими кадрами, редкая сеть амбулаторий и больниц. Успехи, достигнутые в борьбе с эпидемиями в годы новой экономической политики, автор связывает с особенностями организации советской медицины и упором на профилактику заболеваний.

Ключевые слова: Сибирь, Сибревком, Новониколаевск, Новосибирск, новая экономическая политика, эпидемии, медицина, чрезвычайные органы.

Vladislav Kokoulin

Epidemics and struggle against them

**in Novonikolaevsk-Novosibirsk
in the years of new economic policy**

Siberian University of consumer cooperation
Russia, 630087, Novosibirsk, Marx avenue, 26

The article is devoted to the analysis of the epidemiological situation, measures to combat epidemics and the development of health care in Novonikolaevsk-Novosibirsk in the years of the new economic policy (NEP). The author of the article analyzes the state of streets, private estates and public buildings of the city from the point of view of their sanitary well-being, reveals the extent of the spread of major infectious diseases (typhoid, cholera, malaria, scarlet fever, measles), shows what measures were taken by the authorities to combat epidemics. The article highlights the main problems associated with the development of healthcare – lack of funding, poor provision of medical personnel, a rare network of outpatient clinics and hospitals. The author connects the successes achieved in the struggle against epidemics during the NEP with the peculiarities of the organization of Soviet medicine and the emphasis on disease prevention.

Keywords: Siberia, Sibrevkom, Novonikolaevsk, Novosibirsk, new economic policy, epidemics, medicine, emergency authorities.

Дореволюционную Сибирь в меньшей степени, чем Европейскую Россию затронула индустриализация с её нетрадиционным для деревенской глубинки бытом. Индустриальные влияния распространились в основном вдоль железных дорог, в городах, вокруг приисков и шахт. Земская реформа, которая привела в деревню Европейской России врача, учителя и агронома, в Сибири началась только в 1917 г. Быт большинства населения Сибири в первой половине 1920-х гг. оставался крестьянским. Это касалось и жителей Новониколаевска, который хотя и стал «столицей Сибири», но даже в центре был застроен частным сектором с его характерными особенностями.

На основе условий среды обитания (санитарного состояния поселений, жилища и общественных мест, условий труда и уровня питания, санитарного и медицинского обеспечения всех этих условий, усилий органов власти по снижению уровня заболеваемости и смертности) формируется здоровье человека. При этом надо иметь в виду, что оно является не только личной, но также одной из социальных ценностей общества, от него зависит уровень удовлетворения в повседневной жизни человека остальных потребностей.

Если обратиться к состоянию здравоохранения в дореволюционной России, то оно было на очень низком уровне. В 1913 г. в 10 губерниях один врачебный участок приходился примерно на 10 тыс. человек, в 16 губерниях – на 22–29 тыс., в 9 губерниях – более чем на 30 тыс., а в 12 губерниях – более чем на 50 тыс. человек. При малочисленности врачей и медицинского персонала, а также слабой развитости транспортной системы и средств передвижения, становится очевидным, что медицинская помощь для большинства населения страны была малодоступной или недоступной вовсе. Отсюда и высокая смертность населения. С 1861 г. по 1913 г. в Европейской России она составляла 34 ‰, уровень младенческой смертности колебался от 200 до 400 на 1 000 родившихся. Ежегодно в стране умирало около 2 млн детей, не дожив до 1 года ¹.

Проблемы развития медицины, борьбы с антисанитарией и эпидемиями в годы новой экономической политики стали привлекать активное внимание исследователей, начиная с середины 1990-х гг., когда началось активное изучение российской повседневности.

Исследователь из Саратова А.А. Гуменюк проанализировал основные принципы развития советского здравоохранения в межвоенные годы. Он отмечает, что с первых лет Советской власти в стране начала создаваться государственная система здравоохранения, основанная на принципах единства управления, общедоступности, бесплатности и квалифицированности услуг, предупреждения заболеваний, самодеятельности трудящихся и санитарного просвещения. В основу системы здравоохранения была положена профилактика. В годы нэпа эти принципы были

скорректированы классовым подходом – основное внимание государства уделялось трудящимся и их семьям, а для остальных категорий населения вводилась платность медицинских услуг и ущемление при реализации профилактических мероприятий².

Из работ, касающихся региональных аспектов развития здравоохранения, можно выделить статьи С.А. Чупрынникова «Становление советской системы здравоохранения на Кубани в начале 1920-х гг.»³, в которой автор отмечает классовый подход к решению проблем здравоохранения в годы нэпа.

Следует отметить работу А.Г. Рочагёва «Культура и быт жителей Сибири в 1921–1925 гг.», в которой значительное внимание уделено состоянию здравоохранения в Сибири в начальный период нэпа⁴.

Имеются специальные исследования проблемы на уровне отдельного уезда (округа)⁵, подтверждающее общие тенденции эпохи нэпа.

Что касается Новониколаевска – Новосибирска, то санитарному состоянию города, распространению эпидемий и качеству медицинского обслуживания посвящена специальная глава «Санитарная безопасность, здоровье и уход горожан за телом» в монографии Е.И. Красильниковой⁶. Указанные проблемы в работе рассмотрены в контексте истории повседневности.

Таким образом, изучение этой темы пока находится на стадии сбора и первичного анализа эмпирического материала. Для создания обобщающих работ по истории борьбы с эпидемиями и антисанитарией, а также развития медицины необ-

¹ См.: Куркин П.И. Санитарные и статистические таблицы. М., 1925. Вып. 1. С. 32; Рашин А.Г. Население России за 100 лет (1813–1913 гг.): Статистические очерки. М., 1956. С. 153.

² Гуменюк А.А. Развитие советского здравоохранения в 1917 – 1941 гг. // Сборники конференций НИЦ Социосфера. 2013. № 33. С. 125–141. С. 128.

³ Чупрынников С.А. Становление советской системы здравоохранения на Кубани в начале 1920-х гг. // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 1: Регионоведение: философия, история, социология, юриспруденция, политология, культурология. 2010. № 1. С. 64–69.

⁴ Рочагёв А.Г. Культура и быт жителей Сибири в 1921–1925 гг. // Вестник Красноярского государственного аграрного университета. 2014. № 6. С. 288–293.

⁵ Белоусова О.В. Проблемы восстановления системы здравоохранения Ишимского уезда (округа) в 1920-е гг. // Вестник Ишимского государственного педагогического университета им. П.П. Ершова. 2014. № 2(14). С. 23–28.

⁶ Красильникова Е.И. Жизнь в городе-акселерате. Обеспечение потребностей новосибирцев в межвоенное время (конец 1919 – первая половина 1941 г.). Новосибирск, 2008. С. 97–127.

ходимы серьёзные работы в региональном разрезе. В данной статье предпринимается попытка такого рассмотрения на примере «столицы Сибири» – Новониколаевска-Новосибирска в контексте процессов, которые происходили в Сибири в целом.

* * *

Ужасная антисанитария в период Гражданской войны была той средой, в которой стремительно распространялась любая эпидемия. В течение 1920 г. Советская власть прилагала поистине титанические усилия для улучшения санитарного состояния города. Однако с началом новой экономической политики ресурсов для контроля за санитарным состоянием вновь стало не хватать. Конечно, того развала городского хозяйства, который можно было видеть в годы Гражданской войны, уже не было, но благоустройством и санитарным состоянием стремительно растущий город похвастать не мог.

Самой серьёзной проблемой были навоз на улицах и импровизированные отвалы нечистот, с которыми власть периодически вела безуспешную борьбу. Так, в апреле 1921 г. новониколаевская газета возмущалась, что «в середине дня по некоторым улицам города невозможно пройти: нога тонет в жидком навозе». Характерно, что из-за навоза нельзя было пройти и в центре Красного проспекта ⁷.

Картина не изменилась к лету 1921 г., к тому времени, когда город стал «столицей Сибири». Вот что писала местная газета в заметке «К благоустройству города»: «Наш Новониколаевск благоустройством и санитарным состоянием похвастаться не может. Мостовые покрыты изрядным слоем навоза, правда, уже высушенного, но от ветра поднимающегося и попадающего в лёгкие, но это ещё полбеды. На некоторых улицах лежат дней пять-шесть собачьи трупы и между прочим на Красном проспекте напротив бывшего помещения Центропечати один из таких трупов» ⁸.

⁷ Дело революции (Новониколаевск). 1921. 21 апр.

⁸ Там же. 11 июня.

Шли годы, но санитарное состояние города не улучшалось. В январе 1923 г. начиная с Омской улицы и кончая Сахалинским переулком, улицу, тянущуюся вдоль железной дороги, завалили навозом и всякими нечистотами ⁹.

Весной 1923 г. в овраге около улиц Красноярской и Трудовой была устроена импровизированная свалка нечистот. Такая же картина наблюдалась на берегу Оби ¹⁰.

Летом того же года по улицам и закоулкам города нередко можно было увидеть отбросы, а кое-где и трупы собак и кошек где-либо под забором. Горожане в частном секторе не утруждали себя вывозом навоза, а вываливали его тут же за углом, лишь бы вывезти со двора ¹¹.

В апреле 1924 г. «Советская Сибирь» возмущалась: «Мы не будем говорить об окраинах, а скажем лишь о центре города, где мы имеем несколько отвалов, один из них на Воронцовском спуске <...> Другой отвал в конце Коммунистической улицы <...> Затем есть ещё отвалы в конце проспекта, около линии на Барнаульской улице и т.д.» ¹².

Не лучше было санитарное состояние многих городских усадеб. Стоило зайти в любой двор, даже по Красному проспекту, как тотчас можно было увидеть, до чего они загажены всякими отбросами и нечистотами. Некоторые усадьбы вообще больше напоминали «сплошную помойную яму». И если это было на Красном проспекте, то что можно было сказать об остальном городе ¹³.

Такая картина наблюдалась все годы нэпа. Так, Ипподромская площадь почти в центре города весной 1927 г. была настолько завалена отбросами, что с началом таяния снега она могла стать очередным источником развития инфекции ¹⁴.

10 января 1928 г. Секция здравоохранения Новосибирского горсовета обсуждает доклад о брюшном тифе в городе. И вот что сообщает докладчик: «Долина реки Каменки, стихийно и беспорядочно застроенная, систематически загрязнялась и

⁹ Большевик (Новониколаевск). 1923. 5 янв.

¹⁰ Там же. 28 марта.

¹¹ Там же. 9 июня.

¹² Советская Сибирь (Новониколаевск). 1924. 11 апр.

¹³ Там же.

¹⁴ Государственный архив Новосибирской области (ГАНО). Ф. П-36, оп. 1, д. 610, л. 17.

загрязняется по многочисленным оврагам, городскими свалками навоза, мусора, сточными водами военного городка, механической прачечной, а сами жители берега Каменки сплавляют в неё все отбросы, экскременты и нечистоты. Водоприёмные сооружения железнодорожного водопровода расположены непосредственно у берега по течению Оби ниже оврага, который является местом свалки и ниже по течению Малой Нахаловки»¹⁵.

Не отличались хорошим санитарным состоянием городские столовые. Вот характерная резолюция президиума Новосибирского горсовета 20 января 1927 г. по докладу городского санитарного врача: «1) Санитарное состояние мест общественного питания неудовлетворительное, так как многие столовые занимают совершенно не приспособленные помещения; 2) большинство столовых не имеют раздевальных комнат и даже вешалок для верхнего платья; 3) на буфетах и столах отсутствует кипячёная вода для посетителей; 4) закуски на буфетных столах держатся открыто; 5) для хранения хлеба нет специальных шкафов и хлеб хранится иногда открыто; 6) обеденная посуда, ножи, вилки и ложки промываются плохо, оставляя следы пальцев на черенках <...> 8) большинство кухонь не имеют отдельных комнат для мытья посуды и заготовки сырых продуктов»¹⁶.

Проблемы санитарного состояния и гигиены усугубляло отсутствие водопровода и канализации в городе. В конце 1921 г. в городе было всего 7 водокачек, которые давали 90 тыс. вёдер воды на 68 тыс. жителей (то есть около полутора вёдер на человек), что было явно недостаточно¹⁷.

Особенно из-за недостатка воды страдали жители окраин. Водовозы службы городского коммунального хозяйства не желали доставлять воду на окраины и постоянно норовили объехать их стороной. Жители окраины Вокзальной части города ходили за полторы версты к ближайшей водокачке и выстаивали там длинную очередь. Обитатели Красной Горки, не дожидаясь водовоза, который приезжал 1 – 2 раза в день, обычно шли за водой к грязной речке Второй Ельцовке. На Закаменской окраине зимой 1926 г. единственная водокачка ни дня ни работала. Приез-

¹⁵ Там же. Ф. Р-343, оп. 1, д. 41, л. 7.

¹⁶ Там же. Ф. Р-1959, оп. 1, д. 93, л. 5.

¹⁷ Там же. Ф. Р-1138, оп. 1, д. 1, л. 3.

жавший туда водовоз брал по 5 коп. за ведро, поэтому далеко не все пользовались его услугами, многие пили грязную воду из талого снега. Закаменцы приспособились брать воду из источника возле сада «Строитель», где зимой и летом за минуту можно было наполнить ведро. Но, безусловно, этот источник не мог удовлетворить нужды целого городского района ¹⁸.

Так продолжалось до 1927 г., когда в городе появился коммунальный трест «Водосвет», который и приступил к строительству водопровода. В течение 1927–1928 гг. было построено 53 км водопровода, и в 1929 г. он начал работу, обеспечивая водой 109 домовладений в Центральной части города ¹⁹. Однако по-прежнему многие улицы Новосибирска снабжались по-старинке – по улицам ездили водовозы с большими бочками и горожане, гремя вёдрами, выбегали на улицы.

* * *

Лето 1921 г. Жара, антисанитария, постоянный приток беженцев, употребление некипячёной воды, невымытых овощей и несоблюдение личной гигиены привели к вспышке холеры в Новониколаевске. 24 июня 1921 г. в городе был зафиксирован 91 больной холерой. Число заболевших в конце июня – начале июля колебалось от 37 до 80 заболевших в день. 25 июля их число перевалило за сотню – 103 случая заболевания холерой за день. Несколько дней количество заболевших нарастало (28 июля – 136 случаев, 30 июля – 149), потом несколько снизилось (4 августа – 77 случаев, 5 августа – 85), опять подскочило 10 августа (119 случаев), затем начало плавно снижаться (13 августа – 88 случаев, 21 августа – 46, 3 сентября – 21, 13 сентября – 17 заболевших). К концу сентября заболеваемость холерой прекратилась. Всего за июнь – сентябрь 1921 г. заболело 735 человек, из них выздоровело всего 210, остальные умерли ²⁰.

Не успела утихнуть вспышка холеры, как в Новониколаевск вновь вернулся тиф. В ноябре 1921 г. количество тифозных больных достигло 1 200 человек, из

¹⁸ Красильникова Е.И. Указ. соч. С. 81.

¹⁹ Там же. С. 82.

²⁰ ГАНО. Ф. Р-1, оп. 1, д. 459, л. 1 – 63.

них 80 % были больны возвратным тифом, 15 % – брюшным и 5 % – сыпным. Как отмечалось на заседании президиума Новониколаевского губисполкома 24 ноября 1921 г., “эпидемия принимает угрожающий характер”. К 1 декабря число больных увеличилось до 1 400 человек, из которых 900 были больны возвратным тифом. Ежедневно заболело 70 – 80 человек ²¹.

Тиф продолжал свирепствовать и в следующем году. В январе 1922 г. в городе болело 1 068 человек, в феврале – 859, марте – 932, апреле – 825, мае – 809, июне – 730 человек. Однако снижение числа больных произошло в основном за счёт того, что многих из них перестали принимать на лечение, и, соответственно, учитывать. Тиф свирепствовал и в Новониколаевской губернии. За семь месяцев 1922 г. в губернии тифом переболело 20 066 человек, из них умерло 1 577 ²².

Одновременно с тифом в городе и губернии свирепствовала холера. Первый случай холеры был зафиксирован 29 апреля в Новониколаевске, вскоре холера перекинулась на уезд и губернию. Всего за 1922 г. заболело холерой в Новониколаевске 108 человек (из них 55 – умерли), в Новониколаевском уезде – 103 человека (25 умерло), а в целом по губернии заболело холерой 2 161 человек, из них умерло 939 ²³.

В связи с масштабным голодом в Поволжье в Новониколаевск тянулись нескончаемым потоком истощённые беженцы, которые уже в Сибири становились жертвами инфекционных заболеваний. Так, за 1922 г. на станции Новониколаевск было зафиксировано 186 холерных больных, из которых умерло 137 человек. А всего в губернии заболело 2 347 человек, из них умерло – 1 076 ²⁴.

В 1923 г. в феврале и марте в городе в связи с прибытием заключённых и беженцев с Дальнего Востока вновь вспыхнула сыпно-тифозная эпидемия. В конце февраля 1923 г. в городе было зафиксировано 77 больных сыпным тифом ²⁵.

²¹ Там же. Ф. Р-1133, оп. 1, д. 40, л. 12, 87; Ф. Р-1125, оп. 1, д. 90, л. 97.

²² Там же. Ф. Р-1133, оп. 1, д. 346, л. 7; Большевик (Новониколаевск). 1923. 4 янв..

²³ Большевик (Новониколаевск). 1923. 4 янв.; Сибирский революционный комитет (Сибревком). С. 507.

²⁴ Большевик (Новониколаевск). 1923. 4 янв..

²⁵ Там же. 22 марта.

В этом же году в Новониколаевске стала быстро распространяться малярия. В марте 1923 г. в городе болело малярией 2 279 человек, в апреле – 4 300, в начале мая – 3 655 человек. Это были только зарегистрированные случаи заболевания. По приблизительным подсчётам их число было больше в 5 – 6 раз ²⁶.

В 1925 г. в Новониколаевске была зафиксирована вспышка скарлатины, которой за год переболело 4 756 человек. В 1920-е гг. многие новониколаевцы-новосибирцы умирали и от туберкулёза. Это заболевание стало в 1925 г. причиной смерти 264 человек, по большей части мужчин 20–35 лет. Здоровью детей особенно угрожала корь, от которой часто умирали малыши до 4 лет ²⁷.

Периодически возвращался в город брюшной тиф. В 1925 г. было зафиксировано 75 случаев, в 1926 г. – 85, в 1927 г. – 214 случаев тифа ²⁸.

В октябре – декабре 1927 г. вспышка брюшного тифа вновь приняла характер эпидемии. В октябре было зафиксировано 43 больных, в ноябре – 49, декабре – 86 человек, в январе 1928 г. – 55 заболевших. Сильнее всего тиф поразил левый и правый берега Каменки, Вокзальный район, Нахаловку малую и Лесопильный завод № 142. Всего за 1928 г. в городе было зафиксировано 866 больных тифом, смертность достигала 15 – 18 % ²⁹.

Разумеется, размеры эпидемий в период нэпа не совсем корректно сопоставлять с эпидемией тифа 1919–1920 гг. Однако даже эти сравнительно небольшие размеры эпидемий ярко свидетельствовали о наличии проблем с санитарным состоянием города и уровня медицинской помощи.

* * *

Опыт борьбы с масштабной эпидемией тифа, наработанный в 1920 г., оказался востребован летом следующего года для борьбы с надвигающейся эпидемией холеры. При появлении первых признаков эпидемии сразу же была создана Сибирская чрезвычайная комиссия по борьбе с холерой (Сибчекохол). Как сообщалось,

²⁶ Там же. 13 июля.

²⁷ Красильникова Е.И. Указ. соч. С. 112.

²⁸ ГАНО. Ф. Р-1980, оп. 1, д. 262.

эта комиссия была создана «в порядке революционной необходимости, в силу лежащего на ней революционного и партийного долга и в интересах рабоче-крестьянского правительства». Комиссия сразу же приступила к организации госпиталей, дезинфекционных отрядов и принятию других мер, чтобы не допустить широкого распространения холеры. Кроме того, всем губздравам, уездным и районным отделам здравоохранения, управлениям водным и железнодорожным транспортом было предложено создать местные чекохолы. В губернские чекохолы входили член президиума губисполкома, представители губпрофсовета и чека, заведующий отделом здравоохранения, начэвак, заввоенсанпотделом губздрава, губвоенком и представитель коммунодела. В уездные чекохолы входили председатель уездного исполкома, заведующий уездным отделом здравоохранения, представитель уездного комитета партии и политбюро ³⁰.

В дополнение к этому Сибревком 16 июля 1921 г. постановил задержать в Сибири на время холерной эпидемии июльский выпуск врачей Томского университета, а также весь демобилизуемый из военно-санитарных учреждений медицинский персонал, передавая их в распоряжение Сибчекахола ³¹.

В Новониколаевске к борьбе с надвигающейся эпидемией холеры сразу же начали подключаться все местные органы. В принципе основные мероприятия были достаточно очевидными: необходимо было очистить улицы и железнодорожные пути, оборудовать кипяильники и кадки для воды в учреждениях и на вокзале, организовать специальные лазареты, создать дезинфекционные отряды, увеличить количество мест в существующей сети лечебниц.

Проблема в Новониколаевске усугублялась тем, что когда он был преобразован в губернский центр, а уездный отдел здравоохранения с 1 августа 1921 г. стал губернским, но количество врачей не увеличилось и оставалось по-прежнему катастрофически малым. Например, в Каргатском (с населением в 232 621 человек) и Черепановском (с населением в 198 900 человек) уездах было всего по 1 врачу, которые и должны были организовывать уездные отделы здравоохранения. Боль-

²⁹ Там же. Ф. Р-343, оп. 1, д. 41, л. 7, 55.

³⁰ Сибирский революционный комитет (Сибревком). С. 496, 497.

³¹ Там же. С. 498.

шинство лечебных заведений размещалось в непригодных помещениях (в бывших домах священников, частных домах, торговых заведениях и т.п.). В этих импровизированных больницах отсутствовали бельё для больных и хирургические инструменты, медикаменты. Не хватало дров для отопления, а медицинский персонал был снят со всякого довольствия, не получал спецодежды, а те мизерные зарплаты, которые они получали, были явно недостаточными для нормальной жизни. Немного лучше была ситуация в Новониколаевском уезде, в котором работало 7 врачей. В самом городе с населением 67,2 тыс. человек ситуация была чуть лучше, чем в уездах: в городе было 12 больниц с 846 койками ³².

Тем не менее, этого было явно недостаточно даже в обычных условиях, и уж тем более в условиях развития эпидемии какого-нибудь инфекционного заболевания. На это, кстати, указывал заведующий губернским отделом здравоохранения В.И. Волков на заседании Новониколаевского губисполкома в сентябре 1921 г. Он настоятельно требовал принять какие-либо экстренные меры, чтобы не оказаться «перед таким фактом, когда роль губздравицы в смысле обслуживания граждан в больницах, будет проходить в недопустимых условиях работ» ³³.

Тяжёлое положение с лечебной помощью населения в случае развития эпидемий обсуждалось на первом съезде заведующими уездными отделами здравоохранения Новониколаевской губернии в конце сентября 1921 г. Съезд обращался к партийным и советским органам с призывом «поднять жизнеспособность лечебных учреждений губернии», «обратить самое серьёзное внимание на поднятие врачебно-санитарного дела в уездах и принять по указанию уездных здравов экстренные меры к устранению имеющихся дефектов» ³⁴.

Как только появились первые признаки эпидемии тифа в ноябре 1921 г. Сибревком воссоздал Сибчекатиф, который действовал с 16 ноября 1921 г. по 8 апреля 1922 г. Характерно, что основные требования к работе Сибчекатифа в ноябре 1921 г. были практически скопированы с постановления о работе первого Сибчекатифа, созданного в декабре 1919 г. Они включали в себя право издания

³² ГАНО. Ф. Р-1133, оп. 1, д. 92, л. 24; д. 40, л. 12.

³³ Там же. Д. 92, л. 8.

³⁴ Сибирский революционный комитет (Сибревком). С. 499.

распоряжений, инструкций и обязательных постановлений, регулирующих мероприятия по борьбе с эпидемиями, которые были обязательными для всех лиц и учреждений, а невыполнение этих требований грозило судом революционного трибунала. Этим же постановлением Сибревкома от 16 ноября 1921 г. создавались губчекатифы с теми же полномочиями, что и Сибчекатиф, только в пределах своей губернии ³⁵.

Ситуация с эпидемией тифа в Новониколаевской губернии обсуждалась 2 декабря 1921 г. на заседании президиума Новониколаевского губисполкома. Как выяснилось на заседании, для эффективной борьбы в губернии с эпидемиями помимо организационных и экстраординарных мероприятий, требовались средства: от 28 до 35 миллиардов рублей. По поводу предложений губздравицы разгорелась дискуссия, в которой на одной стороне оказался губздрав и губчекатиф, на другой – губернские руководители. Воспроизведём характерные выступления.

Косарев отметил, что, по-видимому губчекатиф идёт по линии наименьшего сопротивления. Нужно заставить работать хорошо 545-й госпиталь и железнодорожную больницу, а не субсидировать её из своих средств, так как здесь есть кому из них заботиться. Указывает на раздутость сметы.

Загайный указывает на необходимость проявления большей энергии в предупреждении заразы в банях, учреждениях и т.д. путём дезинфекции, наладить прачечные и мыть бельё.

Ф. Шумятский указывает на раздутость сметы и выделения из неё материально-го снабжения, тогда смета намного сократится.

Маслов: Смета невелика, по ней предусмотрены не только расходы по рынку, но и расплата с нашими хозорганами, так как таковые бесплатно ничего совершенно не дают вплоть до продуктов. Необходимо чекатифу иметь запасы денег, а не быть попрошайником, нужно поставить дело так, чтобы меры борьбы с эпидемией носили бы действительно чрезвычайный характер ³⁶.

В итоге было решено: «1) Ввиду большой и чрезвычайной работы, падающей в связи с эпидемией и образованием губчекатифа на губздравицу, сотрудников послед-

³⁵ Там же. С. 505, 506.

него перевести на прожиточный минимум, установив выдачу в счёт прожиточного минимума эпидемический паёк. Если эпидемический паёк не будет обеспечивать прожиточный минимум, недостающее количество натуроплаты оплачивать деньгами. 2) Признавая, что 545-й военный госпиталь и железнодорожная больница по работе стоят не на должной высоте и мало проявляют самостоятельности в борьбе с эпидемией, просить Сибревком оказать через кого следует на указанные лечебные учреждения давление, чтобы они подтянулись и работали бы нормально. 3) <...> Просить Сибревком обратиться в центр о срочной присылке подкрепления для расходов губчекатифу на борьбу с эпидемией 30 млрд руб. денежных знаков, забронировав их за чекатифом. 4) Просить Сибревком об отпуске в счёт будущей сметы губчекатифа на расходы по борьбе с эпидемией отпустить 8 млрд руб.»³⁷.

Как видно, ввиду отсутствия достаточных средств в распоряжении Новониколаевского губисполкома, а также наличия в городе учреждений, которые не подчинялись напрямую губернским органам власти, приходилось писать обращения в Сибревком, который, в свою очередь, финансово зависел от центральных органов власти. Всё это, разумеется, затрудняло организацию эффективной медицинской помощи в случае развития эпидемии в городе и губернии.

В качестве иллюстрации состояния медицинского обслуживания в городе можно привести данные, которые приводились как в отчётах, не предназначенных для открытой публикации, так и в открытой печати.

Так, в отчёте лечебного подотдела Новониколаевского губисполкома за январь 1922 г. отмечалось: «Состояние городской медицины можно всё-таки считать более или менее удовлетворительно в сравнении с сельской медициной, положение которой остаётся весьма тяжёлым. Врачей на участках очень мало, по всей губернии только 9 человек. Мало функционирующих больниц с развёрнутыми койками. В громадном большинстве преобладают фельдшерские пункты с ротными лекпонами и имеющиеся больницы слабо снабжены хозяйственным инвентарём. Бельё и постельные принадлежности не обновлялись в продолжение трёх лет. Обстановка фельдшерских пунктов крайне убогая. Помещение иногда просто деревенская

³⁶ ГАНО. Ф. Р-1133, оп. 1, д. 40, л. 87, 88.

изба, где помещается сам лекпом со своей семьёй, чем, конечно, даётся большая возможность ему и семье заразиться от проходящих больных. Местами полное отсутствие хирургического инструментария и предметов ухода за больными. Нужда в медикаментах ещё более остра»³⁸.

Для сравнения приведём отрывок из статьи «Вот так порядки!», опубликованной в новониколаевской газете «Красноармейская мысль» в марте 1922 г.: «Плохо обстоит дело в новониколаевском госпитале. Непорядки, нечистота... На больных после ванны надевают сомнительной чистоты бельё. Постельные принадлежности подолгу не стираются. Полотенец нет. Кипячёной воды недостаточно, так что приходится больным частенько быть неумытыми. На 30 человек больных приходится только 12 мисок, едят из общей миски по очереди. Это больные-то! В комнатах иногда можно видеть разгуливающих крыс. Неужели допустимо такое отношение к больным защитникам Республики?»³⁹.

Легко убедиться, что состояние медицинской помощи было на довольно низком уровне и не сильно улучшилось по сравнению с дореволюционными временами. Дополняет картину сокращение коек в лечебных заведениях города, которое происходило в течение 1922 г. Так, в связи с вспышкой эпидемии тифа зимой 1921–1922 гг. число коек было сперва увеличено с 959 (в январе 1922 г.) до 1 320 (в феврале 1922 г.), а потом начало постепенно сокращаться (в марте – 1 260, апреле – 1 160, мае – 1 170, июне – 800, июле – 896). Как видно, их число летом 1922 г. было даже меньше, чем до начала эпидемии. Более того, губздрав планировал дальнейшее сокращение медицинского персонала «после детальной разработки проблемы» комиссией, в которую входили представители от губРКИ, губсобеса и губсовпрофа⁴⁰.

Катастрофическим по своим последствиям было решение о переводе городских, уездных и губернских учреждений на местный бюджет, который и до этого страдал изрядным дефицитом. Так, финансовые затруднения к осени 1922 г. поставили организацию лечебного дела в Новониколаевской губернии на грань вы-

³⁷ Там же. Л. 88; Р-1125, оп. 1, д. 90, л. 98.

³⁸ Там же. Ф. Р-1133, оп. 1, д. 484, л. 87.

³⁹ Красноармейская мысль (Новониколаевск). 1922. 16 марта.

живания. Губисполком из-за отсутствия средств отказался выделять какие-либо суммы на местное здравоохранение. Страховые отчисления покрывали едва ли 1/20 всех расходов губздрави. Мизерная государственная субсидия практически не играла никакой роли. В итоге губздрав задолжал крупные суммы медицинским работникам, а ряд лечебных заведений оказался под угрозой закрытия⁴¹.

Положение оказалось настолько критическим, что пленум Новониколаевского губисполкома 9 ноября 1922 г. вынужден был специально обсуждать проблему с подведомственными губздраву учреждениями. Помимо общего тяжёлого положения было признано, что средства между городскими и уездными медицинскими учреждениями распределяются неравномерно, в ущерб уездным. После обсуждения было решено поручить губплану в течение недели рассмотреть возможность перевода всех аптек губздрави на хозрасчёт, а для улучшения медицинского обслуживания детей из 565 коек в больницах губздрави выделить им не менее 60⁴².

В итоге перевода учреждений на местный бюджет в Новониколаевской губернии число больниц в городах сократилось на 22 %, а в сельской местности – на 40 %. Половина специальных больниц в городах и деревнях попросту закрылись. В уезде практически не было врачей, и медицинскую помощь оказывали только фельдшера. Увеличилось и количество больных на 1 врача. В городах губернии оно составляло 1 948 человек, а в сельской местности – 114 210 человек⁴³. В таких условиях говорить о каком-то качестве и доступности медицинской помощи попросту не приходилось.

Чтобы представить себе положение больных, а также медицинского персонала, оказавшихся в больнице, достаточно почитать местные газеты того времени. Полистаем заметки и жалобы о медицинском обслуживании в больницах Новониколаевска.

Так, некий А.С.Крупенников в статье «В 4-й больнице» возмущался: «На днях мне пришлось навестить больного в 4-й городской больнице. Положение больных самое прескверное... Питание для всех без исключения одно и то же: жиденький и

⁴⁰ ГАНО. Ф. Р-1133, оп. 1, д. 346, л. 7.

⁴¹ Там же. Ф. П-13, оп. 1, д. 406, л. 32.

⁴² Там же. Ф. Р-1133, оп. 1, д. 285, л. 7; Ф. Р-1960, оп. 1, д. 66, л. 2.

без всяких жиров суп, фунт чёрного хлеба и кипятка. Ванн или бани для больных не бывает. Бельё не сменяется месяцами. Уход за больными желает много лучше-го. А в больнице есть тяжело больные-тифозные. Общее впечатление таково: не лечиться, а ещё сильнее заболеть можно в 4-й больнице»⁴⁴.

Заметка в той же газете 19 января: «Новониколаевские советские аптеки дошли до такого состояния, что скоро останутся одни пустые бутылки. Заготовка медикаментов за отсутствием средств почти не ведётся. Запасы иссякли <...> В результате получается то, что рабочие совершенно лишаются возможности получать лекарства и лечение»⁴⁵.

А вот что написала месяц спустя «Советская Сибирь» о работниках губздрава: «Нельзя позавидовать материальному положению работников губздрава. Жалования не получают уже 3 месяца. В декабре губздрав неожиданно отказался от заключения тарифного соглашения. Ссылается на “объективные” условия: “Нет средств, смету урезали”. Всё это так. Отлично знаем, что государство экономически ещё не окрепло, и поэтому мы не особенно требовательны»⁴⁶.

В той же газете в конце февраля: «На Кузнецкой улице, дом № 29, помещается родильный приют губздрава <...> Рабочий день удлиняется до 12 часов и больше. Так, например, истопник работает бессменно целые сутки. Тёмная, грязная кочегарка одновременно служит для него и жилищем. Работает непрерывно целый день <...> Месячный оклад – 100 руб. <...> Сиделки и сёстры милосердия работают по 10 – 12 часов. Днём отдыха никогда не пользуются. Работают только в силу привычки <...> Нам хотя бы жалования прибавили, а то за 140 руб. приходится работать целые сутки»⁴⁷.

Несмотря на рост городского бюджета, здравоохранение в городе по-прежнему оставалось в плачевном положении, ведь численность горожан росла ещё быстрее, и больницы в год десятилетия революций 1917 г. могли вместить лишь треть больных. А тем, которым удавалось попасть в больницу, могли оказаться на койке

⁴³ Большевик (Новониколаевск). 1923. 4 янв..

⁴⁴ Там же. 6 янв..

⁴⁵ Там же. 19 янв..

⁴⁶ Советская Сибирь (Новониколаевск). 1923. 17 февр..

⁴⁷ Там же. 27 февр..

без матраса и подушки. Амбулаторий в городе было всего 7 с 34 кабинетами, а для нормального медицинского обеспечения горожан было необходимо 48 кабинетов, а с учётом приезжавших в город крестьян, – уже 60. Амбулатории были тесные и тёмные. Как отмечалось на заседании секции здравоохранения Новосибирского горсовета 3 мая 1927 г., «здравоохранение в городе стоит на пути к катастрофе и нужно употребить героические меры, чтобы выйти из тяжёлого положения»⁴⁸.

Вот характерная картинка состояния амбулаторий: «1-я амбулатория помещается в частном доме, совсем не приспособленном для амбулатории; имеется 4 комнаты, где работают 8 кабинетов и ожидальня, тут же помещается регистратура и разъездная помощь. Имеется ещё кухня, комната для сторожа и холодный коридор. Амбулатория работает в 2 смены: утром и вечером. Большое неудобство представляет ожидальня в зимнее время, когда скопится много народа. Особенно тяжело переносить тяжёлым больным. Скамеек не хватает, их некуда поставить, эта теснота отражается как на больных, так и на работе врачей <...> Утром принимаются безработные, служащие и рабочие и члены их семей; вечером главным образом служащие и рабочие. Больные, записавшись первый раз, получают очередь, а повторные приходят к назначенному часу прямо к врачу, не беспокоя регистратуру»⁴⁹.

Следует отметить, что партийные и государственные органы воспринимали ситуацию вполне адекватно и знали об основных трудностях, и, по крайней мере, не скрывали их от населения. Достаточно обратиться к материалам Первого краевого съезда Советов Сибири, который проходил в Новониколаевске 3–9 декабря 1925 г. 4 декабря на вечернем заседании был заслушан доклад заведующего Сибздравотделом М.И. Баранова. Он отметил неравномерность больничной сети, существенную разницу в уровне обеспечения медицинской помощью в селе и городах. Сообщив о проектах развития медицинского обслуживания населения, он следом признал, что даже если удастся реализовать эти планы в полном объёме, то уровень медицинского обеспечения населения радикально не изменится. Так, в 1925 г. в Сибири на 1 врача приходилось 32 тыс. человек, то после успешной ре-

⁴⁸ ГАНО. Ф. Р-343, оп. 1, д. 19, л. 12.

лизации намеченных планов – 26 тыс. человек; больница, обслуживавшая в 1925 г. 44 тыс. населения, теперь должна обслуживать 38 тыс. человек; и т.д. Однако тут же М.И. Баранов признал, что увеличение бюджета по здравоохранению на 50 % вряд ли будет осуществлено, поскольку даже в Европейской России запланировано увеличение всего лишь на 42 %, поэтому вполне вероятно, увеличение бюджета по Сибири будет сокращено. В заключении своего доклада заведующий Сибздравотделом признал, что «из полосы эпидемий, которые были во время войны, мы уже вышли». В качестве примера он сообщил, что число заболеваний сыпным тифом снизилось почти в 16 раз, брюшным – в 4 раза. Снизилось количество заболевших и другими инфекционными заболеваниями⁵⁰.

Таким образом, накопленный в борьбе с эпидемиями опыт, санитарное просвещение населения, систематическая (хотя зачастую безуспешная) борьба за приведение улиц города в санитарное состояние, развитие медицинской помощи, прививки от инфекционных заболеваний (всего за весну 1928 г. было поставлено 18 тыс. прививок), привели к тому, что возникавшие инфекции уже не угрожали развиться в масштабную эпидемию, сотнями косившую горожан, а достаточно быстро ликвидировались.

* * *

В годы новой экономической политики был достигнут определённый прогресс в развитии здравоохранения и борьбы с эпидемиями, сопровождавшийся качественными изменениями. Те принципы, которые были заложены в развитие советской медицины, хотя и не проявились в полной мере в годы нэпа, но тем не менее именно они создавали прочную основу для борьбы с эпидемиями. В то же время оставались нерешённые проблемы: слабое развитие сети медицинских и санитарно-профилактических учреждений, дефицит врачей, медикаментов, медицинского

⁴⁹ Там же. Л. 39.

⁵⁰ Первый краевой съезд Советов Сибири. 3–9 декабря 1925 г.: Стенографический отчёт. Новосибирск, 1993. Ч. 1. С. 115–117.

оборудования и инструментов, наличие длинных очередей в амбулаториях, разный уровень доступности медицины в городе и на селе.

В первые годы нэпа произошла стабилизация социально-экономической ситуации, постепенно уходили в прошлое военная разруха, голод и чудовищная антисанитария. Однако необходимость направления средств прежде всего на экономическое восстановление привела к переводу хрупкой системы здравоохранения на весьма скудные местные бюджеты, что угрожало её возврату к временам Гражданской войны. Но властям удалось привлечь дополнительные средства за счёт предприятий, профсоюзов, платного медицинского обслуживания отдельных категорий населения. В результате к 1925–1926 гг. система стабилизировалась.

Последние годы нэпа можно считать относительно благополучными с точки зрения уровня заболеваемости и смертности от инфекционных заболеваний (как, впрочем, и от всех остальных) по сравнению с 1930-ми гг., когда форсированная индустриализация и коллективизация деревни вновь принесли в сибирские города продовольственные и жилищные трудности. А массовые репрессии стали негативным фоном для социального, а вслед за этим и физического, здоровья сибиряков.

Надо также признать и то, что власти по-прежнему считали здравоохранение одной из приоритетных сфер. Так, в Новосибирске в 1931 г. было открыто первое медицинское училище, в 1935 г. – медицинский институт, что вскоре позволило обеспечить здравоохранение полноценными кадрами врачей и медицинского персонала. Хотя, конечно, ещё долгое время в городе скудная материально-техническая база здравоохранения, не успевавшая за ростом населения, не способствовала качественному улучшению его медицинского обслуживания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Белюсова О.В. Проблемы восстановления системы здравоохранения Ишимского уезда (округа) в 1920-е гг. // Вестник Ишимского государственного педагогического университета им. П.П. Ершова. 2014. № 2(14). С. 23–28.

Гуменюк А.А. Развитие советского здравоохранения в 1917–1941 гг. // Сборники конференций НИЦ Социосфера. 2013. № 33. С. 125–141.

Красильникова Е.И. Жизнь в городе-акселерате. Обеспечение потребностей новосибирцев в межвоенное время (конец 1919 – первая половина 1941 г.). Новосибирск, 2008.

Куркин П.И. Санитарные и статистические таблицы. М., 1925. Вып. 1.

Первый краевой съезд Советов Сибири. 3 – 9 декабря 1925 г.: Стенографический отчёт. Новосибирск, 1993. Ч. 1.

Рашин А.Г. Население России за 100 лет (1813–1913 гг.): Статистические очерки. М., 1956.

Рогачёв А.Г. Культура и быт жителей Сибири в 1921–1925 гг. // Вестник Красноярского государственного аграрного университета. 2014. № 6. С. 288–293

Сибирский революционный комитет (Сибревком). Август 1919 – декабрь 1925. Сборник документов и материалов. Новосибирск, 1959.

Чупрынников С.А. Становление советской системы здравоохранения на Кубани в начале 1920-х гг. // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 1: Регионоведение: философия, история, социология, юриспруденция, политология, культурология. 2010. № 1. С. 64–69.

References

Belousova O.V. Problemy vosstanovleniya sistemy zdavroohraneniya Ishim-skogo uezda (okruga) v 1920-e gg. // Vestnik Ishimskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. P.P.Ershova. 2014. № 2(14). S. 23–28.

Gumenyuk A.A. Razvitie sovetskogo zdavroohraneniya v 1917–1941 gg. // Sbor-niki konferencij NIC Sociosfera. 2013. № 33. S. 125–141.

Krasil'nikova E.I. ZHizn' v gorode-akselerate. Obespechenie potrebnostej novosi-bircev v mezhvoennoe vremya (konec 1919 – pervaya polovina 1941 g. No-vosibirsk, 2008.

Kurkin P.I. Sanitarnye i statisticheskie tablicy. M., 1925. Vyp. 1.

Pervyj kraevoj s"ezd Sovetov Sibiri. 3 – 9 dekabrya 1925 g.: Stenografi-cheskij otchyot. Novosibirsk, 1993. CH. 1.

Rashin A.G. Naselenie Rossii za 100 let (1813–1913 gg.): Statisticheskie ocherki. M., 1956.

Rogachyov A.G. Kul'tura i byt zhitelej Sibiri v 1921–1925 gg. // Vestnik Krasnoyarskogo gosudarstvennogo agrarnogo universiteta. 2014. № 6. S. 288–293

Sibirskij revolyucionnyj komitet (Sibrevkom). Avgust 1919 – dekabr' 1925. Sbornik dokumentov i materialov. Novosibirsk, 1959.

CHuprynnikov S.A. Stanovlenie sovetskoj sistemy zdravoohraneniya na Ku-bani v nachale 1920-h gg. // Vestnik Adygejskogo gosudarstvennogo universite-ta. Seriya 1: Regionovedenie: filosofiya, istoriya, sociologiya, yurisprudenciya, politologiya, kul'turologiya. 2010. № 1. S. 64–69.