

МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
имени М.В. ЛОМОНОСОВА

На правах рукописи

Абянова Адиля Наримановна

**Формирование советской системы здравоохранения
в 1917–1936 годах**

Специальность 5.6.1. Отечественная история

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата исторических наук

Москва – 2024

Диссертация подготовлена на кафедре истории России XX–XXI веков исторического факультета ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова»

Научный руководитель – Хорошева Анна Владимировна,
кандидат исторических наук

Официальные оппоненты – Зимин Игорь Викторович,
доктор исторических наук, профессор,
ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский
государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской
Федерации, заведующий кафедрой истории
Отечества

Ульянова Светлана Борисовна,
доктор исторических наук, профессор,
ФГАОУ ВО «Санкт-Петербургский
политехнический университет Петра
Великого», Гуманитарный институт,
Высшая школа общественных наук,
профессор

Нагорных Ольга Станиславовна,
кандидат исторических наук, доцент,
ФГБОУ ВО «Приволжский
исследовательский медицинский
университет» Министерства
здравоохранения Российской Федерации,
медико-профилактический факультет,
кафедра социально-гуманитарных наук,
доцент

Защита диссертации состоится 10 февраля 2025 года в 14:00 часов на заседании диссертационного совета МГУ.056.1 Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова по адресу: 119234, г. Москва, Ломоносовский проспект, д. 27, корп. 4, исторический факультет МГУ имени М.В. Ломоносова, ауд. А-419.

E-mail: ot-dissovet@hist.msu.ru

С диссертацией можно ознакомиться в отделе диссертаций Научной библиотеки МГУ имени М.В. Ломоносова (Ломоносовский проспект, д. 27) и на портале: <https://dissovet.msu.ru/dissertation/3312>

Автореферат разослан « ____ » _____ 2024 года

Ученый секретарь диссертационного совета,
кандидат исторических наук

О.В. Белоусова

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Научная значимость и актуальность темы исследования. Создание советской системы здравоохранения было начато в крайне тяжелых условиях. На развитие данной сферы влияли идеологические установки. В рамках построения общества на принципах социальной справедливости предполагалось изменить самого человека, повысив его культурный уровень. По мнению Н.А. Семашко, воспитание сознательного отношения человека к своему здоровью – одна из важнейших составляющих культурной революции¹. Новая система здравоохранения создавалась в соответствии с идеями «социальной медицины», для которой характерна взаимосвязь между болезнями человека и социально-бытовой средой. В перспективе предполагалось обеспечить все условия для того, чтобы свести к минимуму болезни.

В изучаемый период деятельность органов здравоохранения была посвящена решению ряда проблем: преодолению последствий военного времени, борьбе и предупреждению эпидемических и социальных заболеваний, созданию широкой сети лечебных и санаторно-курортных учреждений, становлению институтов охраны материнства и младенчества, а также системы охраны здоровья детей и подростков, воплощению на практике главных составляющих советской системы здравоохранения – принципов централизации и бесплатности, а самое главное – внедрению профилактического метода во все отрасли медицинского дела. К созданию новой системы здравоохранения приступили в условиях саботажа части медицинской общественности, сформировавшейся в дореволюционный период. Потребовался длительный период для ликвидации прежней системы здравоохранения и создания Народного комиссариата здравоохранения РСФСР. В результате были созданы система предоставления медицинской помощи различным категориям

¹ Семашко Н.А. Физическая культура, а не только физические упражнения // Известия физической культуры. 1924. № 2. С. 3.

населения, широкая сеть лечебных учреждений по борьбе с эпидемиями и охране здоровья и труда женщин и детей.

Объект и предмет исследования. Объектом исследования выступает советская система здравоохранения в конце 1917 – 1936 гг. Предметом – процесс её становления и развития, включающий решения и мероприятия советской власти, сотрудничество и взаимодействие различных советских ведомств по вопросам обеспечения охраны здоровья населения, а также итоги деятельности органов здравоохранения на практике.

Хронологические рамки исследования охватывают период с октября 1917 г. по конец 1936 г. Нижняя хронологическая граница связана с установлением власти большевиков в России и проведением первых мероприятий в деле создания советской системы здравоохранения, верхняя – с созданием Народного комиссариата здравоохранения СССР и учреждением отдельных комиссариатов здравоохранения в союзных республиках.

Территориальные границы исследования ограничены пределами Советского государства в 1917–1936 гг. с учетом изменений административно-территориального устройства страны.

Цель и задачи исследования. Цель исследования заключается в реконструкции процесса создания новой системы здравоохранения и рассмотрении динамики её развития в Советском государстве в 1917–1936 гг. Достижение поставленной цели обеспечивается через решение следующих исследовательских задач:

- выявить предпосылки к созданию новой системы здравоохранения;
- изучить основные этапы создания и развития советской системы здравоохранения в рассматриваемый период;
- проанализировать деятельность ведомств, в ведении которых находились различные вопросы медицинского дела до создания Наркомздрава РСФСР;
- реконструировать процесс создания Наркомздрава РСФСР;
- рассмотреть деятельность Наркомздрава РСФСР как центра советской системы здравоохранения;

- определить роль местных органов охраны здоровья в обеспечении медицинского обслуживания населения;
- изучить основные направления деятельности советской системы здравоохранения и конкретные результаты, достигнутые в рамках этих направлений (курортное дело, охрана материнства и детства и т.д.);
- реконструировать механизмы взаимодействия центрального Наркомздрава и местных органов, выявить степень выполнения распоряжений и инструкций на местах.

Методологическую основу диссертации составили основные ключевые принципы исторического исследования – историзма и объективности.

В работе были использованы историко-описательный, историко-сравнительный методы, системный, ценностный и институциональный подходы.

Историко-описательный метод сводится к последовательному обозначению перемен в деле создания и развития советской модели здравоохранения. Этот метод определяет периодизацию создания советской системы здравоохранения. Представляемая периодизация имеет три этапа. Первый этап – 1917–1922 гг.: борьба с распространением эпидемий и начало оформления системы медицинских учреждений. Второй этап – 1922–1927 гг.: распространение модели здравоохранения РСФСР на все союзные республики при сохранении управления из центра. Третий этап – 1928–1936 гг.: улучшение организации медицинского дела в сельской местности и его дальнейшее развитие в соответствии с нормативами пятилетних планов здравоохранения.

Сравнительно-описательный метод предполагает сопоставление событий, явлений, процессов, а также наблюдение за сохранением или изменением сходств, которые они претерпели в течение своего развития. Политика советского руководства в сфере здравоохранения на протяжении исследуемого периода испытала существенные трансформации, которые отразились на методах финансирования и поддержке сферы здравоохранения.

Историко-типологический метод предполагает группирование фактов путем определения их общих и особенных характеристик. Работа центральных

органов здравоохранения обладала ощутимыми отличиями от работы местных здравотделов. Близость к советскому руководству во многом облегчала финансирование, что выражалось в создании показательных медицинских учреждений, проведении сопутствующих мероприятий.

Системный подход позволяет выделить частные вопросы в пространстве общих проблем. Применительно к изучению советской модели здравоохранения значение данного метода заключается в том, что с его помощью можно проследить зависимость содержания и характера мероприятий, проводимых советским руководством.

При написании диссертации использовались также еще два подхода – ценностный и институциональный. Ценностный подход позволяет определить мотивацию и цели, преследуемые советским руководством в деле создания новой модели здравоохранения. Институциональный подход всегда используется при изучении организованных структур, обладающих формализацией.

Степень изученности темы. В отечественной историографии вопрос создания советской модели здравоохранения не получил системного освещения. При этом нельзя сказать, что вопросы советской системы здравоохранения совсем не изучались исследователями. В советский период были опубликованы труды, в которых рассматривались различные направления деятельности государства в области здравоохранения, но они были написаны в рамках медицинской науки и имели теоретический характер, не отражая конкретно-исторических проблем в рассматриваемый период².

Характерной чертой советской историографии является идеологическая ангажированность, при которой достижения советского здравоохранения характеризуются излишне ярко, а трудности и противоречия выводятся за

² Гофрин Д.В. Очерки истории развития сельского здравоохранения Советского Союза (1917–1959). М., 1961; История медицины СССР / Под. ред. проф. Б.Д. Петрова. М., 1964; Итоги и перспективы исследований по истории медицины / Под общ. ред. проф. М.И. Барсукова. Кишинёв, 1973 и др.

скобки³. Например, в работе Е.П. Радина политика советской власти в изучаемой области изображается как триумф на пути построения социалистического общества. При этом автор старался не затрагивать насущных проблем⁴.

Помимо идеологической окраски, трудам советских исследователей свойственны описательность и отсутствие критической оценки проводимых государством мероприятий. Примером тому служат юбилейные сборники, публиковавшиеся к круглым датам советской системы здравоохранения. Они содержат статистические сведения о динамике развития советской системы здравоохранения, подводят итоги её развития. В них уделялось некоторое внимание недостаткам системы, но в большей степени они характеризовались как объективные трудности⁵.

Кроме тематических сборников, публиковались труды выдающихся деятелей советских медицинских деятелей. В первую очередь следует выделить труд А.И. Нестеренко, который посвящен процессу создания Народного комиссариата здравоохранения РСФСР⁶.

Вопросы, связанные с развитием советской системы здравоохранения, затрагивались и в работах, посвященных культурно-бытовому обслуживанию советского населения⁷. Данной группе исследований свойственны те же особенности, что и юбилейным сборникам, упомянутым выше.

³ *Радин Е.П.* Что делает советская власть для охраны здоровья детей. Вятка, 1921; *Василевский Л.В.* Половой вопрос. Проституция и рабочая молодёжь: социально-гигиенический очерк. М., 1924; *Нестеренко А.И.* Вопросы здравоохранения и военной медицины в документах Коммунистической партии и Советского правительства (1917–1921 гг.). М., 1953 и др.

⁴ *Радин Е.П.* Указ. соч.

⁵ Год работы Народного комиссариата здравоохранения. 1918–1919 гг. М., 1919; Пять лет советской медицины. 1918–1923. Пг., 1923; Двадцать пять лет советского здравоохранения. (1918–1943) / Под ред. Г.А. Митерева. М., 1944; Очерки истории здравоохранения СССР (1917–1956). М., 1957; 50 лет советского здравоохранения. 1917–1967 / Под ред. Б.В. Петровского. М., 1967.

⁶ *Нестеренко А.И.* Как был образован Народный комиссариат здравоохранения РСФСР. М., 1965.

⁷ *Аруин М.И.* У истоков борьбы с венерическими болезнями в СССР (В.М. Броннер, 1876–1938) // Вестник дерматологии и венерологии. 1970. № 5. С. 54–58; *Василевский Л.В.* Указ. соч.; *Васильев К.Г., Сегал А.Е.* История эпидемий в России (материалы и очерки) / Под ред. проф. А.И. Метелкина. М., 1960; *Дульбеев Ф.Н.* Борьба с туберкулезом в Бурят-Монгольской

Таким образом, для советской историографии свойственен ведомственный характер изучения темы. В рамках этого направления удалось обобщить ценный статистический материал, создать базу для дальнейшего изучения истории здравоохранения. Негативными чертами рассмотренного историографического этапа являются описательность, стремление скрыть негативные явления, отсутствие конкретно-исторического подхода.

В постсоветский период медико-научный характер истории советской медицины сохранился. Кроме того, получило развитие изучение правовых аспектов функционирования советской системы здравоохранения⁸. На данном этапе в поле зрения исследователей попал региональный аспект изучения комплекса проблем, связанных со становлением советской медицины на местах⁹. Поскольку проблема имеет междисциплинарный характер, ее изучают как историки, так и медики. Исследования этой группы представляют интерес, поскольку в них не только собран богатейший материал по регионам, но и предпринята попытка анализа опыта создания системы доступного медицинского обслуживания с учетом культурных и национальных особенностей каждого региона.

АССР. Улан-Удэ, 1947; *Конюс Э.М.* Истоки русской педиатрии. М., 1946; *Лебедева В.П.* Охрана материнства и младенчества в стране Советов. М., 1934 и др.

⁸ *Голубев А.А.* Центральные органы государственного управления здравоохранения РСФСР в октябре 1917 – первой половине 1918 г. // Вестник Московского университета. Серия 11. Право. 2009. № 4. С. 94–103; *Его же.* Правовое регулирование подготовки врачебного персонала в РСФСР в 1917–1941 гг. // Вестник Московского университета. Серия 11. Право. 2010. № 3. С. 106–113; *Давыдова Т.В.* Советское законодательство о здравоохранении (1917–1941 гг.): историко–правовой аспект // Вестник Тамбовского университета. Серия «Гуманитарные науки». 2015. Т. 20. № 11 (151). С. 79–85 и др.

⁹ *Афанасова Е.Н.* Реализация социальной политики Советского государства в области охраны материнства и детства в 1920–1930-е гг.: по материалам Восточной Сибири: дис. ... докт. ист. наук. Иркутск, 2020; *Батоев С.Д.* Зарождение основ системы здравоохранения в Забайкалье: XVIII – конец первой четверти XX вв.: дис. ... докт. мед. наук. М., 2019; *Николаев В.П.* Здравоохранение Якутии в XX веке: очерки истории. Якутск, 2009; *Шаламов В.А.* История развития здравоохранения в Восточной Сибири в конце XIX – первой трети XX веков: дис. ... докт. ист. наук. Иркутск, 2023 и др.

Освоение проблематики начато и историками, в частности, в вопросах возникновения военной¹⁰ и ведомственной медицины. При изучении данной проблематики исследователи зачастую сталкиваются с недоступностью архивных документов. В связи с этим вызывает большой интерес коллективная монография «Медицина и власть в России»¹¹, в которой детально освещено создание Управления санитарного надзора Кремля (с 1928 г. – Лечебно-санитарное управление Кремля) и его подведомственных структур. Опираясь на ранее недоступные архивные материалы, авторы монографии пришли к выводу, что именно система ведомственной медицины, которую следует рассматривать в качестве «флагманской», задавала основные векторы развития всей системе советского здравоохранения¹².

В постсоветской историографии появилось большое количество работ, в которых рассматривается деятельность Наркомздрава, но они, как правило, представлены небольшими статьями. Эти публикации характеризует тематическая узость, в них затрагивается лишь определённая сфера советской системы здравоохранения, которая не включается в общий контекст эволюции системы в 1920–1930-е гг.

Вопросы, связанные с формированием органов управления здравоохранением, рассматриваются в статьях А.А. Голубева, Т.В. Давыдовой, И.П. Ковалевой и др. Данная проблема изучается с историко-юридических позиций¹³.

¹⁰ Будко А.А. Военная и земская медицина: общие страницы истории // Материалы III съезда конфедерации историков медицины (международный). М., 2009. Т. 2. С. 393–396; Гладких П.Ф. Российская военная медицина в первые годы Советской власти // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. 2017. № 3. С. 5–17; Лим В. 17 марта – 165 лет со дня основания 321 военного клинического госпиталя // Календарь знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Забайкальского края. Чита, 2016. С. 56–62 и др.

¹¹ Девятов С.В., Жиляев В.И., Зимин И.В., Кайкова О.К., Невежин В.А. Медицина и власть в России. Лечебно-санитарное управление Кремля. М., 2024.

¹² Там же. С. 67.

¹³ Голубев А.А. Центральные органы государственного управления здравоохранения РСФСР в октябре 1917 – первой половине 1918 г. // Вестник Московского университета. Серия 11. Право. 2009. № 4. С. 94–103; Ковалева И.П. Развитие здравоохранения России: исторический

Также в качестве отдельного блока статей можно выделить работы, посвященные личностям, стоявшим у истоков системы советского здравоохранения. Примерами таких работ могут служить статья Р.У. Хабриева, И.В. Егорышевой, Е.В. Шерстенева¹⁴ и статья К.В. Богатыревой¹⁵.

Оформление института охраны материнства и детства освещено в отечественной историографии лучшего всего. Это может быть связано с возникновением интереса к гендерной истории с конца 1990-х гг. Особое внимание уделяется санитарно-просветительской работе среди женщин. Авторы стараются уйти от описательности и выявить объективные обстоятельства развития данной сферы¹⁶.

Также одной из наиболее изученных областей деятельности Наркомздрава является санаторно-курортное дело. Достаточно подробно исследованы причины необходимости расширения сети курортов, основные этапы и законодательные акты в области курортного строительства¹⁷.

аспект // Современные тенденции в экономике и управлении: новый взгляд. 2015. № 31. С. 125–131 и др.

¹⁴ Хабриев Р.У., Егорышева И.В., Шерстенева Е.В. Николай Александрович Семашко – первый народный комиссар здравоохранения России // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2018. № 26 (3). С. 164–168.

¹⁵ Богатырева К.В. Деятельность З.П. Соловьева в системе здравоохранения Советской России в 1918–1927 гг. // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. 2016. № 12 (74). С. 28–32.

¹⁶ Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Шер С.А. Вера Павловна Лебедева – организатор Института охраны материнства и младенчества // Педиатрия и фармакология. 2013. Т. 10. № 2. С. 6–9; Береговская Н.А. Правовая политика по охране здоровья детей в первые годы Советской власти (голод в Поволжье 1921–1922 годов) // Вестник Саратовской государственной юридической академии. 2012. № 1 (83). С. 36–41; Васеха М.В. Политика охраны материнства и младенчества 1920-х гг. и «конструирование» матерей нового типа: опыт сибирской деревни // Женщина в российском обществе. 2019. № 2. С. 107–119; Тарасюк А.Я. Реализация государственных мероприятий в области охраны материнства и младенчества в 1920-е годы (на материалах Зауралья) // Вестник Челябинского государственного университета. 2011. № 1 (216). С. 55–60; Федоров А.Н. Охрана материнства и детства в Советской России в условиях революции и Гражданской войны (1917–1920 гг.) // Научные ведомости. 2009. № 9 (64). С. 175–182; Чвыкалов В.В. Гендерная политика советского государства в социальной сфере в целях защиты прав женщин // Юрист-Правовед. 2011. № 3. С. 74–78; Чебаковская А.В. Система государственного управления сферой охраны детства в 1920–1935 гг. // Петербургский исторический журнал. 2018. № 2. С. 80–96 и др.

¹⁷ Антипова Е.И. Организация санаторно-курортного дела органами социального страхования в период НЭПа (на материалах Уральской губернии) // Социум и власть. 2012. № 3 (35). С.

Немало работ современных исследователей посвящено проблеме состояния здоровья советских граждан¹⁸. Интерес к этой теме объясняется тяжелым наследием, доставшимся со времен Российской империи, что усугублялось началом Первой мировой и Гражданской войн. Примером подобных работ является статья Б.Б. Прохорова и И.В. Горшкова¹⁹. В большинстве исследований рассмотрены организация здравоохранительной системы местного уровня в деле борьбы с заболеваниями или же борьба с конкретным заболеванием на территории всей республики²⁰. В работах А.В. Хорошевой увязывается воедино проблема уровня здоровья населения и задачи культурной революции, поставленные советской властью²¹.

113–116; *Ильин М.В., Хлапов А.Л., Першина Н.К.* Правовое регулирование курортного дела (историко-правовой анализ) // Организация здравоохранения. 2012. Т. 17. № 1. С. 5–9; *Морозов А.В.* Работа Наркомздрава РСФСР и Н.А. Семашко по организации санаторно-курортной помощи населению в первые годы советской власти // Вестник новых медицинских технологий. 2016. Т. 23. № 4. С. 246–250 и др.

¹⁸ *Егорышева И.В., Шерстенева Е.В.* Охрана здоровья промышленных рабочих в годы восстановления и индустриализации страны (к 100-летию Народного комиссариата здравоохранения РСФСР) // Здравоохранение Российской Федерации. 2017. № 61 (4). С. 220–224; *Шаяхметова В.Р.* Становление социального обеспечения в РСФСР // Актуальные вопросы общественных наук: социология, политология, философия, история. 2015. № 9 (49). С. 42–47 и др.

¹⁹ *Прохоров Б.Б., Горшкова И.В.* Кризисы общественного здоровья в России и СССР в XX веке // Мир России. 1999. № 4. С. 125–137.

²⁰ *Акользина М.А.* Эпидемиологическая ситуация в Тамбовской губернии в середине 1920-х гг. // Манускрипт. 2020. Т. 13. № 10. С. 7–10; *Бейлин И.Б.* Борьба с туберкулезом в Москве за 30 лет // Проблемы туберкулеза. 1940. № 12. С. 93–98; *Васильев К.К., Васильева Е.Г.* Из истории борьбы с испанской болезнью в Советской России // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2021. № 3. С. 10–14; *Кежутин А.Н.* Борьба отечественной медицинской общественности с венерическими болезнями в СССР в 1920-е гг. // Манускрипт. 2019. Т. 12. № 1. С. 40–43; *Его же.* Создание и деятельность органов здравоохранения по борьбе с социальными болезнями в Нижегородской губернии и национальных автономиях Поволжья в первой половине 1920-х гг. // Манускрипт. 2018. № 12. С. 41–44; *Островкин Д.Л.* «Или вши победят социализм, или социализм победит вшей...»: о санитарно-эпидемической ситуации на Урале в 1920-е гг. // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия «Регионоведение: философия, история, социология, юриспруденция, политология, культурология». 2017. № 1. С. 50–60 и др.

²¹ *Хорошева А.В.* «В здоровом теле – здоровый дух!» Концепция естественного оздоровления населения Н.А. Семашко и культурная революция // Российская история. 2022. № 2. С. 145–155; *Её же.* «Даешь здоровье!»: комсомол и физическая культура в 1923–1926 гг. (по материалам газеты «Комсомольская правда») // Вестник Московского университета. Серия 8. История. 2021. № 8. С. 61–87.

Также в поле зрения исследователей попала и проблема медицинских кадров, во многом связанная со становлением системы медицинского образования²².

Анализ постсоветской историографии показывает отсутствие комплексного подхода к изучению системы советского здравоохранения. Недостаток монографических исследований и преобладание кратких статей демонстрируют, с одной стороны, нарастающий интерес к теме, а с другой – слабость её проработки.

Советская модель здравоохранения имела революционный характер и не могла остаться обделенной научным интересом западных исследователей. Первые работы зарубежных историков, посвященные советской системе здравоохранения, относятся к 1920-м гг. Авторами этих исследований были приглашенные в СССР по обмену медики и студенты-иностранцы. Ряд публикаций принадлежит американскому врачу У. Ганту, который по приезде в СССР стал учеником И.П. Павлова²³. В своих трудах Гант дает положительную оценку мероприятиям советского правительства в области постановки медико-санитарного дела, однако выражает скептицизм касаясь режима большевистской власти.

Наиболее значимой работой в зарубежной историографии 1930-х гг. является труд «Красная медицина: социальное здоровье в Советской России» А. Ньюсхолма и Дж. Кингсбери²⁴. Для послевоенной и современной историографии

²² *Абянова А.Н.* Создание высшей медицинской школы в 1920-е годы // Преподавание истории в школе. 2022. № 6. С. 89–91; *Голубев А.А.* Правовое регулирование подготовки врачебного персонала в РСФСР в 1917–1941 гг. // Вестник Московского университета. Серия 11. Право. 2010. № 3. С. 106–113; *Ермаков В.В.* Высшее медицинское образование в СССР. М., 1967; *Овчаров В.К.* К истории развития высшего медицинского образования в СССР. М., 1957; *Петровский Б.В.* Опыт и перспективы высшего медицинского образования и усовершенствования врачей в СССР // Советское здравоохранение. 1967. № 6. С. 3–14; *Русецкая Э.А.* Формирование и развитие системы медицинского страхования: дис. ... канд. экон. наук. Ставрополь, 2004 и др.

²³ *Gantt W.H.* A Medical Review of Soviet Russia. London, 1928.

²⁴ *Newsholme A., Kingsbury J.A.* Red Medicine: Socialized Health in Soviet Russia. New York, 1933.

в большей степени характерно написание ёмких статей, освещающих элементы советской системы здравоохранения²⁵.

Таким образом, ни в отечественной, ни в западной историографии нет комплексных исследований, посвященных созданию и дальнейшему функционированию советской системы здравоохранения в рассматриваемый период. Изучены лишь отдельные аспекты и сферы медицинского обслуживания или региональные особенности системы здравоохранения. Отсутствует понимание того, что создание и развитие системы советского здравоохранения следует рассматривать как неотъемлемую часть создания социалистического государства и воспитания нового поколения людей.

Источниковая база исследования. Для написания настоящего исследования были использованы различные виды источников: нормативные документы, делопроизводственные материалы, периодические издания и труды организаторов советского здравоохранения. В работе были использованы как опубликованные, так и архивные документы. Последние содержатся в фондах Государственного архива Российской Федерации (ГА РФ) и Российского государственного военного архива (РГВА).

К изученным нормативным источникам относятся различные документы, регулирующие работу Народного комиссариата здравоохранения РСФСР, приказы, циркуляры и постановления по отделам, касающиеся организационных и медико-санитарных вопросов. Часть документов нормативного характера публиковалась в официальных периодических издания Народного комиссариата здравоохранения РСФСР.

В исследовании были использованы делопроизводственные материалы из архивных фондов Министерства здравоохранения РСФСР, Главного курортного

²⁵ *Sigerist H.E.* Medicine and Health in the Soviet Union. New York, 1947; *Lazarvitch I.* La medecine en URSS. Paris, 1953; *Michaels P.A.* Medical Propaganda and Cultural Revolution in Soviet Kazakhstan, 1928–1941. Cambridge, 2010. P. 57–75; *Bernstein F.L., Burton C., Healey D.* Introduction – Experts, Expertise, and New Histories of Soviet Medicine // *Soviet Medicine: Culture, Practice, and Science.* DeKalb, 2010. P. 3–26; *Byford A.* Science of the Child in Late Imperial and Early Soviet. Oxford, 2020; *Grant S.* Soviet Nightingales: Care under Communism. Ithaca, 2022.

управления Народного комиссариата здравоохранения РСФСР, Всероссийского объединения курортов и курортных предприятий Наркомата здравоохранения РСФСР, а также документы из фонда Военно-санитарной инспекции при главнокомандующем всеми вооружёнными силами Республики. Использование делопроизводственных документов позволило провести анализ и реконструировать процесс принятия решений при создании новой модели здравоохранения. Большая часть использованных документов сконцентрирована в описи 1 фонда А-482 (Управление делами 1917–1940 гг.) Государственного архива РФ. В нем собраны материалы, которые освещают практически все области советской системы здравоохранения в рассматриваемый период, за исключением вопросов санаторно-курортного строительства. Это распоряжения и постановления Наркомздрава, декреты СНК и ЦИК, стенограммы заседаний и совещаний отделов Наркомздрава, заслушанные на них доклады, а также докладные записки советских деятелей здравоохранения и партийных руководителей. Несмотря на большой объем архивных документов, содержащих информацию о советской системе здравоохранения, в материалах есть хронологические пробелы, в особенности с начала 1930-х гг., когда постепенно был начат процесс передачи различных областей здравоохранения во введение союзных республик. Больше всего документов относится к 1917–1921 гг., когда все основные решения в отношении здравоохранения принимались на центральном уровне.

Еще один вид делопроизводственных материалов, использованных в данном исследовании, – статистические материалы. Для периода с конца 1920-х гг. характерно увеличение доли статистических таблиц, финансовых планов и расчетов среди сохранившихся архивных материалов. В фонде А-482 ГА РФ содержатся контрольные цифры и нормативы первых двух пятилетних планов развития здравоохранения. Помимо контрольных цифр, в делах собрана статистическая информация о состоянии советской системы здравоохранения накануне перехода к индустриализации, а также представлены данные о финансировании проводимых мероприятий. Для реконструирования процесса

создания советской системы здравоохранения и подведения итогов её развития в рассматриваемый период особую значимость имеют статистические данные, которые представлены в сборнике «Здоровье и здравоохранение трудящихся»²⁶. Промежуточные статистические данные извлечены из отчета Народного комиссариата здравоохранения, подготовленного к XII Всероссийскому съезду Советов²⁷. Также статистические данные для проведения промежуточных итогов в деле создания и распространения советской модели здравоохранения собраны в архивных делах, посвящённых пятилетним планам.

Законодательные материалы представлены в сборниках постановлений СНК, ЦИК, НКВД, Наркомпроса и Наркомздрава РСФСР «Становление и развитие здравоохранения в первые годы советской власти»²⁸ и «Здравоохранение в годы восстановления и социалистической реконструкции народного хозяйства СССР. 1925–1940»²⁹. Первый сборник документов, в создании которого принимали участие выдающиеся советские исследователи исторической и медицинской наук – И.Д. Гурьев, А.С. Дремов, А.А. Маслов, М.К. Кузьмин, В.Н. Додонов, – создавался с целью документально отразить процесс становления и развития теории и практики советской системы здравоохранения, а также её отдельных сфер и органов. Публикация разделена на несколько хронологических периодов. Для настоящего исследования из второго сборника была использована только часть собранных документов и постановлений до 1936 г. включительно. Сборник был создан с целью отражения развития здравоохранения и медицинской науки на первых этапах социалистического строительства. Важно отметить, что во втором сборнике содержится значительно меньше законодательных актов и постановлений, что

²⁶ Здоровье и здравоохранение трудящихся СССР. Статистический сборник / Под ред. И.А. Кравая. М., 1937. С. 224.

²⁷ Отчет Народного комиссариата здравоохранения к XII Всероссийскому съезду Советов. М., 1925.

²⁸ Становление и развитие здравоохранения в первые годы советской власти. 1917–1924 гг.: сборник документов и материалов. М., 1966.

²⁹ Здравоохранение в годы восстановления и социалистической реконструкции народного хозяйства СССР 1925–1940: сборник документов и материалов. М., 1973.

объясняется тем, что на данном этапе можно говорить о завершении оформления структуры советской модели здравоохранения и ее распространении на всех уровнях. Данный сборник был составлен выдающимися научными деятелями – Л.И. Залищенко, П.И. Гусевым, П.П. Ковалевым, А.А. Масловым и др. – и опубликован под редакцией М.И. Барсукова, И.Н. Владимирцева, М.К. Кузьмина и А.И. Нестеренко.

В исследовании были использованы материалы периодической печати. Прежде всего стоит обратиться к главному периодическому органу Наркомздрава и первой советской медицинской газете – «Известия Народного комиссариата здравоохранения». «Известия...» были главным периодическим органом Народного комиссариата здравоохранения, они создавались как платформа для привлечения внимания медицинской общественности, по этой причине для опубликованного материала на страницах газеты характерна идеологическая окраска.

В ходе исследования были использованы материалы еще нескольких периодических изданий. Распространение советской системы здравоохранения на всех уровнях, а также обращение к вопросу строительства сельской системы медицинского обслуживания стали причинами, побуждавшими установление связи между центром и на местах. По этой причине в составе Наркомздрава был создан еще один периодический орган – газета «Бюллетень Народного комиссариата здравоохранения». Не менее важны материалы, публиковавшиеся в другом печатном органе Наркомздрава – журнале «Вопросы здравоохранения». В отличие от «Бюллетеня...», «Вопросы здравоохранения» играли роль трибуны для обсуждения насущных задач и проблем в области здравоохранения, а также сбора информации, представляя собой информационно–обобщающий аппарат. В 1931 г. «Вопросы здравоохранения» стали носить название «На фронте здравоохранения» и выходить под редакцией нового наркома здравоохранения М.Ф. Владимирского. Также в исследовании были использованы немедицинские периодические источники – «Известия ВЦИК» и «Вестник агитации и пропаганды». Еще одним видом источника, который был использован в ходе

написания настоящего исследования, стали труды первых трех народных комиссаров здравоохранения, имеющие публицистический и пропагандистский характер – Н.А. Семашко, М.Ф. Владимирского и Г.Н. Каминского. Наиболее значимые работы первого наркома здравоохранения Н.А. Семашко представлены в сборнике «Избранные произведения», в котором также имеются статьи, посвященные вкладу В.И. Ленина в создание новой коммунистической системы здравоохранения³⁰. Первый народный комиссар здравоохранения Н.А. Семашко задолго до назначения на должность обратился к вопросу созданию общедоступной системы здравоохранения³¹. В своих трудах он затрагивал не только общие вопросы и проблемы советской системы здравоохранения, но и более узкую проблематику – культурно-половое воспитание советской молодежи. М.Ф. Владимирский, будучи вторым народным комиссаром здравоохранения, также стоял у истоков советской системы здравоохранения и посвятил свои труды насущным проблемам медицины³². Труды третьего народного комиссара здравоохранения Г.Н. Каминского были также использованы в ходе настоящего исследования. Отдельно стоит отметить труд «О работе и задачах в области народного здравоохранения в РСФСР», подготовленный к XVI Съезду Советов³³. В данной работе содержатся важнейшие статистические данные, демонстрирующие динамику развития отдельных сфер здравоохранения (строительство лечебных учреждений, заботу о детях и пр.).

Еще одной группой источников являются труды советских медицинских деятелей. Значимым трудом для настоящего исследования является работа главы Медико-санитарного отдела Военно-революционного комитета Петроградского совета рабочих и солдатских депутатов М.И. Барсукова, который был не только

³⁰ Семашко Н.А. Избранные произведения. М., 1967.

³¹ Там же.

³² Владимирский М.Ф. Вопросы советского здравоохранения. М., 1960.

³³ Каминский Г.Н. О работе в области народного здравоохранения в РСФСР. Л., 1935.

свидетелем событий октября 1917 г., но также принимал участие в оказании медицинской помощи пострадавшим³⁴.

Для написания настоящего исследования были также использованы труды Н.А. Виноградова, одного из виднейших советских врачей³⁵. В своих трудах он рассматривает советскую модель здравоохранения уже в более поздний хронологический период – начиная с 1930 г., то есть с момента начала осуществления политики индустриализации и коллективизации сельского хозяйства и заканчивая предвоенным периодом.

Таким образом, исследование опирается на широкий комплекс архивных и опубликованных источников, позволяющих реконструировать процесс создания системы здравоохранения на центральном уровне, а с середины 1920-х гг. – её распространение на низовом уровне через оформление сельской системы медицинского обслуживания.

Научная новизна исследования заключается в том, что впервые в историографии комплексно рассматривается история формирования и развития советской системы здравоохранения в 1917–1936 гг., а также вводятся в научный оборот ранее неиспользованные архивные материалы.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что в ней рассмотрен последовательно процесс формирования органов здравоохранения РСФСР во взаимосвязи с практическими проблемами, возникавшими в ходе его развития, выявлена степень их влияния на принятие решений, а также механизмы осуществления данных решений. Практические результаты деятельности органов здравоохранения различных уровней увязаны в исследовании с теоретическими установками советской власти в социальной сфере. Материалы и выводы работы могут дополнить и развить уже существующие представления

³⁴ Барсуков М.И. Великая Октябрьская социалистическая революция и организация советского здравоохранения. Основные положения второго пятилетнего плана здравоохранения в СССР. М., 1932.

³⁵ Виноградов Н.А. Здравоохранение в период борьбы за коллективизацию сельского хозяйства (1930–1934). М., 1955; *Его же*. Здравоохранение в предвоенный период (1935–1940). М., 1955.

об истории медицины и советской модели здравоохранения в первой половине XX века.

Практическая значимость исследования состоит в том, что материалы диссертации, а также выводы, сделанные на их основе, могут быть использованы при подготовке общих и специальных курсов по отечественной истории XX–XXI вв., в частности, по истории социальной политики СССР, истории советского здравоохранения.

Достоверность проведённого исследования достигается за счёт привлечения обширной источниковой базы, в первую очередь, впервые вводимых в научный оборот материалов архивных фондов Министерства здравоохранения РСФСР, Главного курортного управления Народного комиссариата здравоохранения РСФСР, Всероссийского объединения курортов и курортных предприятий Наркомата здравоохранения РСФСР и др.

Апробация результатов исследования. Настоящая диссертация прошла обсуждение на кафедре истории России XX–XXI вв. исторического факультета МГУ имени М.В. Ломоносова и была рекомендована к защите.

Основные идеи и положения диссертации изложены в 4 научных работах автора, в том числе в 4 публикациях общим объемом 2,1 п.л. в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных для защиты в диссертационном совете МГУ имени М.В. Ломоносова по группе специальностей 5.6. Исторические науки.

Структура диссертации организована в соответствии с проблемно-хронологическим принципом. Работа состоит из введения, двух глав, которые разделены на параграфы, заключения, списка использованных источников и литературы, а также приложения, в котором представлены преимущественно справочно–статистические материалы.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Создание новой модели здравоохранения было обусловлено множеством причин: преодолением последствий военного времени, созданием широкой сети лечебных и санаторно-курортных учреждений, становлением институтов

охраны материнства и младенчества, детей, подростков, борьбой с эпидемиологическими, социальными и профессиональными заболеваниями и деятельностью по их предупреждению.

2. «Заказчиком» новой системы здравоохранения было именно Советское государство, которое действовало командно-административными методами, было заинтересовано в здоровых трудовых ресурсах, именно по этой причине первые мероприятия в сфере здравоохранения не сразу нашли отклик как в среде медицинской общественности, так и в среде советских граждан.

3. В рамках рассматриваемого периода можно выделить три основных периода. В первый период происходит объединение раздробленной системы здравоохранения Российской империи и Временного правительства, создается центральный орган управления. Второй период совпадает с созданием СССР и распространением модели здравоохранения РСФСР во всех союзных республиках при сохранении управления из центра. К третьему периоду относится завершение оформления структуры Наркомздрава РСФСР, улучшение организации медицинского дела в сельской местности и дальнейшее развитие в соответствии с нормативами пятилетних планов здравоохранения. Это позволило уже к 1935 году принять решение о создании в каждой союзной республике Наркомата здравоохранения, а в 1936 году создать Народный комиссариат здравоохранения СССР в качестве главного координирующего медицинского органа.

4. В исследуемый период была создана советская модель здравоохранения, а также получили оформление ее основные отрасли.

5. Советская модель здравоохранения сперва получила оформление в центре, затем на местном уровне и с образованием СССР – на республиканском уровне.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во **введении** дается обоснование научной значимости и актуальности темы исследования, определяются объект и предмет работы, формулируются ее

цель и задачи, раскрывается методология, указываются хронологические рамки, оценивается степень изученности рассматриваемых проблем, анализируется и систематизируется источниковая база, характеризуется научная новизна диссертации и обозначается теоретическая и практическая значимость, дается информация об апробации и приводятся основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе – «Структура советской системы здравоохранения» – представлен анализ процесса организации и оформления структуры советской системы здравоохранения.

В первом параграфе – «Создание Народного комиссариата здравоохранения РСФСР» – изучаются дискуссии, возникшие по вопросу создания централизованного органа здравоохранения. Рассматриваются первые мероприятия в области медицинского обслуживания гражданского населения и армейских масс, а также проблема межведомственного параллелизма и создание Народного комиссариата здравоохранения РСФСР.

Во втором параграфе – «Санитарное законодательство» – рассматриваются мероприятия в области создания санитарного законодательства и возможности его кодификации в Санитарном кодексе.

В третьем параграфе – «Лечебное дело» – рассматривается процесс создания системы лечебного дела и сети лечебных учреждений.

В четвертом параграфе – «Внебольничная помощь» – рассматривается процесс создания сети амбулаторно-поликлинических учреждений и диспансеров с целью проведения профилактических мероприятий.

В пятом параграфе – «Сельская медицина» – изучается вопрос о создании системы медицинского обслуживания для крестьян.

Вторая глава – «Основные направления деятельности советской системы здравоохранения» – посвящена рассмотрению основных сфер деятельности советской системы здравоохранения.

В первом параграфе – «Постановка санитарно-эпидемического дела» – раскрываются вопросы медико-санитарной обстановки в стране, состояния

здоровья населения, а также анализируются мероприятия, с помощью которых советское руководство добилось положительной динамики.

Во **втором параграфе** – «Туберкулез» – приводятся сведения о том, как на примере борьбы с распространением заболевания проходила борьба с социальными болезнями.

В **третьем параграфе** – «Венерические болезни» – рассматриваются вопросы борьбы с распространением заболеваний, просветительской работы среди взрослого населения и полового воспитания подростков.

В **четвертом параграфе** – «Санитарно-просветительская работа» – рассматриваются разноплановые мероприятия советского руководства с целью повышения уровня санитарной культуры населения.

В **пятом параграфе** – «Создание института материнства и младенчества» – рассказывается о создании системы лечебных, профилактических и воспитательных учреждений, а также о мероприятиях по эмансипации советской женщины и воспитанию достойного поколения советских граждан.

В **шестом параграфе** – «Создание системы охраны здоровья детей и подростков» – рассматриваются мероприятия по созданию системы охраны здоровья и труда детей и подростков, что предполагало создание сети медицинских, профилактических и спортивных учреждений.

В **седьмом параграфе** – «Военная медицина» – рассказывается о создании системы лечебных учреждений для обслуживания армейских масс, а также рассматривается работа по поиску наиболее эффективного способа управления данной сферой.

В **восьмом параграфе** – «Санаторно-курортное строительство» – рассматриваются мероприятия по обеспечению советских граждан санаторным лечением и курортным отдыхом в рамках распространения профилактического мероприятий.

В **девятом параграфе** – «Система медицинского образования» – рассматривается вопрос подготовки медицинского персонала путем создания многоуровневой системы учебных заведений.

В заключении подводятся итоги исследования. В исследуемый период была создана советская система здравоохранения, базировавшаяся на принципах коммунистической идеологии. Однако создание новой модели здравоохранения осложнялось бойкотированием буржуазной медицинской интеллигенцией мероприятий советской власти, непониманием важности охраны здоровья и труда со стороны населения, а также тяжелым финансовым положением в молодом Советском государстве. Первыми мероприятиями после оказания медицинской помощи пострадавшим в период Октябрьской революции было создание и развитие основных отраслей здравоохранения, обусловленных нуждами советского общества. По мере оформления структуры новой системы здравоохранения на центральном уровне происходило ее распространение на всесоюзном и местном уровнях. Неудачи и недостатки новой системы здравоохранения предопределили направления дальнейшего совершенствования организационной структуры и механизма управления, что подразумевало создание Народного комиссариата здравоохранения СССР и подчиненных ему республиканских Наркоматов здравоохранения.

Основные положения и выводы диссертации отражены в следующих публикациях:

Публикации в рецензируемых научных изданиях, индексируемых в базах данных Web of Science, Scopus, RSCI, и в изданиях, рекомендованных для защиты в диссертационном совете МГУ имени М.В. Ломоносова по группе специальностей 5.6. Исторические науки:

1. *Абянова А.Н.* Создание и развитие системы охраны материнства и детства в 1920-е гг. // Человеческий капитал. 2022. № 6 (162). С. 11–17 (0,5 п.л.). Импакт-фактор РИНЦ – 0,403.
2. *Абянова А.Н.* Создание советской высшей медицинской школы в 1920-е годы // Преподавание истории в школе. 2022. № 6. С. 89–91 (0,5 п.л.). Импакт-фактор РИНЦ – 0,083.

3. *Абянова А.Н.* Создание советской модели военной медицины // Человеческий капитал. 2022. № 8 (164). С. 11–16 (0,5 п.л.). Импакт-фактор РИНЦ – 0,403.

4. *Абянова А.Н.* Установление международных связей Народного комиссариата здравоохранения РСФСР на примере газеты «Известия Народного комиссариата здравоохранения РСФСР» // Клио. 2022. № 11 (191). С. 147–152 (0,6 п.л.). Импакт-фактор РИНЦ – 0,119.