

УДК 61:331.5(571.54)(091)

ББК 5(2Р-6Бу)г

DOI 10.31554/2222-9175-2018-32-33-45

**В. А. Шаламов****КАДРОВЫЙ ВОПРОС В СИСТЕМЕ НАРКОМЗДРАВА  
БМАССР И ПОПЫТКИ ЕГО РЕШЕНИЯ В 1930-е гг.**

Приводится характеристика кадрового состава медицинской службы Бурят-Монгольской АССР в 1930-е гг. Основная часть работы посвящена проблеме острого дефицита медицинских работников, быстрой их сменяемости и тем мерам, которые принимались Наркоматом здравоохранения Бурят-Монгольской АССР для ее решения. Анализируется эффективность кадровой политики на основе обработки статистических материалов. Автор рассматривает систему подготовки медицинских кадров, а также способы их закрепления в лечебных заведениях на местах. Немаловажная роль в этих процессах отводится жилищно-бытовым условиям. Кроме того, приводятся сведения о политических репрессиях в среде медицинских работников. В результате бурного развития службы здравоохранения численность медперсонала с высшим образованием увеличилась в 4,5 раза, а со средним – в 5,3 раза. При этом ежегодно оставалось от 18 до 38 % вакантных должностей, что связано с резким увеличением числа медицинских учреждений.

*Ключевые слова:* история здравоохранения, история медицины, Бурят-Монгольская АССР в 1930-е гг., медицинские кадры.

**V. A. Shalamov****THE PERSONNEL ISSUE IN THE PEOPLE'S COMMISSARIAT  
OF HEALTHCARE OF THE BURYAT-MONGOLIAN  
AUTONOMOUS REPUBLIC AND ATTEMPTED SOLUTIONS  
IN THE 1930S**

This article provides a description of the staffing of the medical service of the Buryat-Mongolian ASSR in the 1930s. The bulk of the work is devoted to the problem of an acute shortage of health workers, their rapid turnover, and the measures undertaken by the People's Commissariat of Healthcare of the Buryat-Mongolian ASSR to resolve this problem. The efficiency of the personnel policy on the basis of statistical materials processing is analyzed. The author considers the system of training of medical personnel, as well as ways to consolidate them in medical institutions in the field. Housing and living conditions play an important role in these processes. In addition, information on political repression among health workers is provided. As a result of the rapid development of the health service, the number of medical staff with higher education increased by 4.5 times, and with secondary education by 5.3 times. At the same time, 18 to 38 per cent of vacancies annually remained unclaimed due to a sharp increase in the number of medical institutions.

*Keywords:* history of healthcare, history of medicine, Buryat-Mongolian ASSR in the 1930s, medical personnel.

Вопрос о решении кадровой проблемы в медицинской сфере Бурят-Монгольской АССР в 1930-е гг. уже неоднократно подвергался специальному рассмотрению, в частности в диссертационных исследованиях Д. Б. Батоева [2002] и Н. М. Матвеевой [2004]. Работа последней из-за выявленных ошибок вызывает сомнения в достоверности приведенных сведений и выводов. Напротив, диссертация и многочисленные статьи и монографии Д. Б. Батоева поражают обилием архивного материала, а также воспоминаний ветеранов здравоохранения Бурятии, хотя и у него имеются достаточно большие пустоты. Преобладание биографического метода не позволило проанализировать статистический материал и проследить кадровую политику. Именно этим аспектам уделяется наибольшее внимание в данной публикации.

Прежде всего стоит отметить, что в дореволюционное время территория Бурятии, входившая в состав Забайкальской области, была одним из отсталых регионов Сибири в области медицинского обеспечения. Созданная в 1923 г. Бурят-Монгольская АССР в течение первого десятилетия своего существования несколько улучшила показатели, но по-прежнему оставалась в числе отстающих. Требовались более решительные меры для ликвидации кадровой проблемы. Первые пятилетние планы поставили соответствующую задачу перед руководством республики.

Чтобы более конкретно продемонстрировать остроту проблемы, обратимся к статистическим данным. В 1932 г. Наркомздрав БМАССР по штату имел 231 врачебную должность (102 в городах и промышленных центрах и 129 в сельской местности). По факту же занятыми были только 142 должности (71 и 71 соответственно) [ГАРБ. Ф. Р-665. Д. 518. Л. 2]. При этом часто ставки заполнялись за счет совместительства. Наличие 38,5 % вакантных врачебных должностей ярко показывало, что Наркомздрав не справляется с ситуацией. Однако не

стоит делать скоропалительных выводов. Причины лежали гораздо глубже. В дореволюционный период здравоохранению не уделялось достаточного внимания. Ко времени образования республики в наличии был только 21 врач. За 10 лет рост впечатляющий.

Советская власть стремилась преодолеть отставание, поэтому в ускоренном режиме открывала лечебные учреждения (табл. 1). Движение сети учреждений Наркомздрава в БМАССР с 1913 по 1941 г. показывает, что практически по всем показателям фиксировался рост числа медицинских заведений, особенно за 1930-е гг. Только в 1941 г. в связи с началом войны произошло некоторое сокращение. Недостаток сведений за 1938 г. в силу отсутствия отчетов с мест из-за массовых репрессий не может серьезно изменить общей тенденции. Только с 1928 по 1940 г. число больниц увеличилось на 54,3 %, коек в них – на 68,4 %, амбулаторий – на 73,8 %, фельдшерских и акушерских пунктов – на 78,4 % и т. д. [Там же. Д. 526. Л. 77]. Однако открыть в приспособленном помещении больницу или амбулаторию полдела, а вот найти специалиста с медицинским образованием куда сложнее. Получалось, что рост кадрового состава не поспевал за ростом числа штатных должностей. Во вновь открываемых больницах некому было работать.

Рост сети медицинских учреждений отвлекал часть персонала на управленческие должности. Всего в аппаратах здравоохранения работало 10 врачей, из них 5 – на должностях заведующих райздравами. Остальные 11 райздравов возглавляли лица со средним медицинским образованием. Встречались случаи, когда во главе районного (аймачного) здравоохранения стоял человек, не имеющий никакого медицинского образования (Колмаков в Баргузинском районе, Будаев в Закаменском и др.). Центральная власть стремилась до минимума сократить расходы на систему управления, администрацию Наркомздрава, стре-

Таблица 1

## Движение сети учреждений на территории БМАССР\*

Больницы	1913 г.	1917 г.	1923 г.	1928 г.	1933 г.	1938 г.	1940 г.	1941 г.
	6	7	7	16	18	30	35	37
в них коек	150	170	200	440	700	1243	1392	1572
Роддома	–	–	–	–	–	–	15	14
в них коек	–	–	–	–	–	–	199	189
Поликлиники и амбулатории	6	8	11	28	50	87	107	118
Тубдиспансеры и пункты	–	–	–	1	2	?	6	2
Вендиспансеры и пункты	–	–	–	4	9	?	17	12
Женско-детские консультации	–	–	–	1	7	?	25	19
Детские амбулатории	–	–	–	–	3	?	14	–
Фельдшерско- акушерские и акушерские пункты	33	33	36	37	50	89	171	178
Врачебные здравпункты	–	–	–	–	–	?	1	1
Сестринские здравпункты	–	–	–	–	–	?	4	3
Постоянные ясли	–	–	–	1	27	33	39	45
в них коек	–	–	–	25	763	1140	1644	2160
Колхозные роддома	–	–	–	–	–	?	22	15
в них коек	–	–	–	–	–	?	51	34
Дом ребенка	–	–	–	–	–	?	1	1
в нем коек	–	–	–	–	–	?	75	75
Молочные кухни	–	–	–	–	1	–	4	5
Санатории	–	–	–	–	2	4	4	2
в них коек	–	–	–	–	90	240	360	220
Врачи	?	?	21	72	114	182	326	226
Средний медицинский персонал	?	?	76	208	328	797	1097	996

\* Составлено по: ГАРБ. Ф. Р-665. Оп. 1. Д. 526. Л. 77.

мясь освободить для лечебной работы как можно больше специалистов. Это приводило к тому, что на оставшихся в аппарате управления при постоянном росте числа учреждений нагрузка увеличивалась. В силу этого занять начальствующие должности желающих было

немного, наблюдалась текучка кадров. После ухода в 1932 г. по болезни первого наркома здравоохранения БМАССР А. Т. Трубочеева его место занял А. О. Назаров, окончивший за год до этого Иркутский мединститут. В здравоохранении он не был новичком, поскольку с 1910 г.

работал фельдшером, участвовал в качестве медработника в первой мировой и гражданской войнах. Однако проработал он только до 1934 г., уехав в Монголию. Кадровый дефицит и нежелание работать на ответственном месте привели к тому, что в 1934 г. наркомом была назначена У. А. Бабушкина, хотя и соприкасающаяся по женотделу ВКП(б) со здравоохранением, но не имевшая специального образования. Бурят-Монголия в этом плане не представляла исключения. Например, наркомздрав СССР Г. Н. Каминский окончил только 2 курса медицинского факультета МГУ, а его преемник М. Ф. Болдырев был всего лишь военным фельдшером. Конечно, У. А. Бабушкиной было совсем не просто справляться с таким огромным объемом работы, требующим специальных знаний. В 1937 г. она была репрессирована. Следующим наркомздравом республики стал направленный из Ленинграда молодой терапевт В. С. Савельев. Для него Бурятия была чужим углом и, проработав два года, он поспешил уехать. Только в 1940 г. на эту должность назначают Н. А. Абыкова, опытного специалиста, окончившего в 1934 г. Иркутский мединститут и проработавшего сначала венерологом в Закаменском районе, а потом заместителем наркомздора Бурят-Монголии [Батоев и др. 2004: 122–131]. Впервые после А. Т. Трубочеева медслужбу республики возглавил человек с высшим профильным образованием, имевший стаж работы в сельском районе и получивший хороший административный опыт. Недаром он прослужил в этом качестве до 1948 г.

Вопрос комплектования кадров врачей осложнялся тем, что в БМАССР не было медицинского вуза. Естественно, что желающих приехать работать в неблагоустроенные учреждения Бурят-Монголии было немного. Незнание бурятского или эвенкийского языка также серьезно осложняло работу. Своих же уроженцев было довольно трудно удерживать. Результат получался через много лет, а потребность была в данное время.

К тому же обучение в медицинских вузах в течение 1930-х гг. становилось все более сложным. С 1935 г. были введены госэкзамены. Обычно число отличников не превышало 10 %. Оценка «удовлетворительно» становилась массовой. За перетягивание студентов с курса на курс администрацию вузов стали наказывать. Между тем уровень образования выходцев из БМАССР был довольно низким, поэтому попасть учиться уроженцу Забайкалья было совсем не просто.

Проблема дефицита врачей носила повсеместный характер, поэтому в 1930 г. медицинские факультеты университетов были преобразованы в медицинские институты и подчинены наркомату здравоохранения. Из года в год они наращивали контингент выпускников. Выпускники, обучавшиеся за свой счет, могли избрать место службы самостоятельно. Однако большинство обучающихся получали государственную стипендию. За нее молодой врач обязан был ехать по распределению на 5 лет. В 1920-е гг. сложилась целая система, по которой можно было уклониться от обязательной службы. В конце первой пятилетки стало ясно, что показатели развития службы здравоохранения в целом по стране неудовлетворительны главным образом в силу нехватки врачей. Вследствие этого Постановлением ЦИК и СНК СССР от 15 сентября 1933 г. «Об улучшении использования молодых специалистов» вводились более строгие правила распределения [Восточно-Сибирская правда 1936: 4]. Теперь органы здравоохранения при местных областных, краевых и республиканских администрациях обязаны были за год предоставить сведения о потребном количестве специалистов. На основании заявки выпускников распределяли по регионам. Было запрещено использовать молодых врачей в управленческих инстанциях, на работах не по специальности, ограничивались возможности для поступления их в ординатуру или на работу при клиниках или кафедрах. При неявке за получением путевок

или неявку на место службы, бегство с работы виновные привлекались в прокуратуру.

Подготовке кадров во второй пятилетке уделялось особое внимание. И. В. Сталин, выступая 26 января 1934 г. на XVII съезде партии, сказал по этому поводу: «... Я имею в виду то недопустимое явление, что педагогические и медицинские факультеты все еще находятся у нас в загоне. Это большой недостаток, граничащий с нарушением интересов государства. С этим недостатком надо обязательно покончить. И чем скорее будет сделано это, тем лучше» [339]. Вскоре медицинские вузы получили новые плановые задания по подготовке кадров. Если в 1936 г. Иркутский мединститут дал 130 выпускников, то в 1940 г. – 260. Более того, вследствие неудовлетворительной подготовки стоматологов, на базе одонтологических факультетов в 1935 г. были созданы стоматологические институты в Ленинграде, Москве, Перми, Томске, а с 1936 г. – в Иркутске [Восточно-Сибирская правда 1940: 10 апр.: 3]. Реформа высшей медицинской школы способствовала решению кадровой проблемы в стране.

Для Бурят-Монголии врачей готовил, главным образом, Восточно-Сибирский (Иркутский) медицинский институт, выпускники которого обслуживали всю Восточную Сибирь, в силу чего БМАССР получала сравнительно небольшое количество специалистов. Так, в 1936 г. их было всего лишь 10 человек (7,7 % от выпуска; треть от потребностей), а в 1940 г. – 30 (11,5 %; половина потребности) [Там же: 30 июня: 4]. Среди его выпускников 1930-х гг. было немало лиц, долгие годы трудившихся в системе здравоохранения республики и сыгравших важную роль при организации многих медицинских учреждений. Так, среди выпускников 1930 г. значится имя первого педиатра из бурят В. С. Покровской и одного из первых хирургов-бурят И. Л. Логинова. Наркомздравы А. О. Назаров и Н. А. Абыков также были

воспитанниками этого вуза. В 1931 г. его окончила дерматовенеролог Т. И. Семёнова, ставшая впоследствии депутатом Верховного Совета БМАССР, а в 1934 г. – М. Ф. Корякина, долгие годы возглавлявшая детскую поликлинику в Улан-Удэ. Первая женщина-хирург из бурят А. Б. Бадмаева также была выпускницей ИГМИ 1940 г. Направлялись также в Бурят-Монгольскую республику врачи из Томского (К. В. Борисовская в 1931, Н. А. Вернер в 1933, Н. К. Богатырева в 1939), Новосибирского (М. Т. Саватеева в 1938), Казанского (В. А. Рогожина в 1936), 1-го Московского (С. Б. Сельверова и М. Г. Федорова в 1938), 2-го Московского (Е. М. Баскакова в 1936, А. П. Морозова в 1938), 1-го Ленинградского (В. Р. Боянова), 2-го Ленинградского (Г. Н. Зайков) медицинских институтов. Конечно, приведенный список далеко не полон, но в целом демонстрирует многообразие медицинских школ РСФСР, которые были представлены в Бурят-Монголии. Некоторые врачи после отработки госстипендии или по особым договоренностям принимались в медицинские вузы для обучения в ординатуре (З. А. Болотова и К. Д. Шопхоев) и аспирантуре (Мичурин-Головач, Сагантаев, Ч. Р. Раднаев, Т. Тарантаев, М. Шалунов).

При отправке молодого специалиста по распределению он получал подъемные и проездные. По приезду в Улан-Удэ его не сразу командировали в район, а отправляли для стажировки в областную больницу или какое-нибудь специальное лечебное заведение, чтобы он приобрел некоторый опыт, да и администрация удостоверилась в его практических способностях. На стажировке должны были находиться в течение года, но часто это правило нарушалось. По прибытии на свой участок в городе или районе имеющий сравнительно небогатый жизненный опыт молодой врач сталкивался с заданиями по организации лечебных заведений, строительству зданий, созданию новых служб. Многие из них в возрасте 25–35 лет становились главврачами районных больниц, заведу-

ющими районными отделами здравоохранения и т. д., что редко случается с выпускниками медицинских вузов нашего времени.

Вполне естественно, что груз ответственности, недостаточная поддержка на местах, принудительное распределение, незнание языка, некультурность населения, удаленность от крупных центров приводили к тому, что по окончании срока выслуги врачи стремились покинуть регион. Отчасти их удавалось закреплять за счет дополнительных оплат, перевода в более благоустроенные места и т. д. Текучка кадров в 1930-е гг. была такая же, как и в предшествующие годы. Нарком здравоохранения БМАССР У. А. Бабушкина в своем отчете за 1935 г. писала, что количество врачей (физических лиц) в сельской местности не возрастает. Из 27 врачей, прибывших по разверстке, 17 заняли места медработников, которые выбыли из республики. Вследствие этого нарушались планы развертывания сети новых учреждений. Например, в 1935 г. не удалось открыть по этой причине новых 9 больниц. Венпункты и тубпункты, женские и детские консультации практически все остались на руках среднего медицинского персонала. Штатные должности врачей были заполнены только на 44,1 %. У. А. Бабушкина предполагала заполнить штаты на 88 % в 1936 г. при условии увеличения количества распределяемых врачей с 30 до 60 [ГАРБ. Д. 525. Л. 165]. Нужно сказать, что Наркомздрав РСФСР пошел навстречу. Решило ли это проблему? На 1939 г. по штату имелось 452,5 врачебных должности (289,75 в городах и промышленных центрах и 162,75 в сельской местности). Занятыми оказались 328,75 должности (239 и 89,75 соответственно) [Там же. Д. 535. Л. 13]. Вакантными оставалось 27,3 % ставок, что несколько лучше показателя 1932 г. (38,5 %), но в целом явно чувствовалась недостаточность принятых мер. По-прежнему сохранялась текучка. За 1939 г. приехало в республику 98 врачей, а выбыло 40.

Правда, в 1940 г. показатели несколько улучшились. Из 498,25 штатных должности (305,25 и 193) заполненными оказались 404,25 (260,25 и 144) [Там же. Д. 539. Л. 20]. Свободными оставались 18,9 % ставок. Такая динамика вызывала оптимистические настроения, и, пожалуй, не случись война, такими темпами удалось бы решить кадровый вопрос в республике.

Как и во всей стране в 1930-е гг., в Бурят-Монголии прошли массовые политические репрессии. Затронули они и работников медицинской сферы. Так, 17 июня 1937 г. был арестован и привлечен к судебной ответственности известный бурятский врач из Аги Лыксок Жабэ. Было сфабриковано дело о создании организации, намеревающейся вооруженным путем свергнуть советскую власть. 8 декабря 1937 г. он был расстрелян в Иркутске. К высшей мере наказания были приговорены также М. Н. Приволжский – врач Окинского района и Ф. А. Щербинин – врач Баргузинского района. Первый фельдшер Аги из бурят Ванчик Очиров за хорошую работу в 1937 г. был награжден именными часами, а через некоторое время арестован и обвинен в участии в контрреволюционной панмонголистской организации «Бурнацкульт», антисоветской агитации, восхвалении троцкизма. В итоге был осужден на 10 лет лагерей, из которых вернулся только спустя 17 лет [Батоев и др. 2001: 184–189]. Среди расстрелянных оказались лекпом Курумканского аймака Н. К. Саункин и фельдшер Кабанского аймака И. П. Тимошевский. В 1930 г. к 10 годам концлагерей приговорен заведующий Хонхолойским фельдшерским пунктом. Среди репрессированных есть и женщины. Так, в 1938 г. подверглась аресту фармацевт аптеки в Кабанске. Оправдана она была только в 1940 г. В схожей ситуации оказались медсестра детской поликлиники в Улан-Удэ Д. Ф. Маркизова и дезинфектор кондукторских комнат станции Мысовая Ф. А. Гончарова [Книга памяти 2012: 132]. Различного рода преследованиям

подверглись и те медработники, члены семей которых оказались в числе невинно осужденных. Жена Л. Жабэ доктор З. А. Болотова вынуждена была покинуть учебу в противочумном институте «Микроб» в Саратове. У медсестры Охматмлада Н. Р. Ринчино был репрессирован муж, а ее уволили с работы и выгнали из квартиры. Таких поломанных судеб было довольно много.

В дореволюционный период в основном готовили врачей общей практики. Иногда они специализировались на каком-нибудь узком профиле, но все было в руках самого врача. Узкие специалисты в основном концентрировались в городах, что приводило, с одной стороны, к недоступности такой помощи для селян, а с другой – к наплыву сельских жителей в город за лечением в учреждениях, которые финансировались за счет сборов с городских жителей. В 1920-е гг. было предложено постепенно превращать амбулатории, прежде всего в райцентрах, в поликлиники, где бы существовали кабинеты с приемом узких специалистов. Однако процесс поликлинизации в Бурятии затянулся. Существовавшая в 1920-е гг. центральная поликлиника в Улан-Удэ лишь в 1936 г. дополнилась второй, а в 1939 г. открылись поликлиники в Кяхте и Закаменске (Джидастрой). Кроме того, в Улан-Удэ действовали с 1939 г. детские поликлиники: городская и заудинская, при мехстеклозаводе и мясокомбинате [ГАРБ. Ф. Р-665. Д. 535. Л. 71, 74]. В сельской местности поликлиники так и не были созданы. В райцентрах стали концентрироваться специальные учреждения – пункты для больных туберкулезом, малярией, венерическими болезнями, рентгеновские и зубные кабинеты, приемы педиатров и окулистов, в зависимости от наличия на данный момент специалиста.

Самыми массовыми специальностями у врачей в БМАССР были, как того и следовало ожидать, терапевты, педиатры, зубные врачи и хирурги (табл. 2). Судмедэксперты, психиатры, невропатологи,

стоматологи являлись «штучным товаром», хотя потребность в них ощущалась невероятно остро. Наиболее динамично увеличилось с 1932 по 1940 г. количество акушеров-гинекологов, эпидемиологов и зубных врачей, число которых возросло в 6 раз. В четыре раза увеличилось количество педиатров и рентгенологов, в 3 – окулистов, отоларингологов, фтизиатров и хирургов, в 2 раза – терапевтов, фармацевтов и санитарных врачей. Не изменилось число невропатологов и судмедэкспертов. Зато появились новые специалисты – психиатры и маляриологи.

Недостаток врачей узкого профиля часто приводил к срыву открытия новых учреждений или даже закрытию старых. Подобные факты фиксируются в отчетах ежегодно. Например, в 1935 г. планом предусматривалось открытие 16 вендиспансеров в сельской местности, но ввиду отсутствия дерматологов и венерологов план не был реализован. В связи с отъездом доктора Толченовой пришлось закрыть тубдиспансер в Аларском районе. По такой же причине не работал тубдиспансер в Кяхте [Там же. Д. 525. Л. 2об.]. В 1940 г. из-за отсутствия врачей 5 малярийных пунктов понизили свой статус с врачебных в фельдшерские, а селенгинский пункт хотя и сохранил свое положение, но также работал со средним медицинским персоналом [Там же. Д. 535. Л. 35].

Дефицит узких специалистов, да и вообще врачей, закрывался за счет совмещения или привлечения на работу не по своему профилю. Так, в годы первой пятилетки госсанинспекторами, санитарными врачами, физкультурными врачами чаще всего были врачи-лечебники. Иногда один человек совмещал сразу несколько должностей, особенно во время отпусков коллег. Такая ситуация возникла в Баунтовском районе в 1932 г., когда заведующий больницей совмещал должность главы районного отдела здравоохранения и должность районного санитарного врача, что сказалось на качестве работы [Там же. Д. 519.

Таблица 2

## Специализация врачей в БМАССР в 1930-е гг.\*

Показатель	1932 г.			1939 г.			1940 г.		
	город	село	всего	город	село	всего	город	село	всего
Терапевтов	23	37	60	73	51	124	67	84	151
Хирургов	3	8	11	20	3	23	27	4	31
Акушеров и гинекологов	4	–	4	18	1	19	25	–	25
Педиатров	6	6	12	29	6	35	39	18	57
Окулистов	2	1	3	5	2	7	7	3	10
Отоларингологов	2	–	2	8	–	8	6	–	6
Невропатологов	3	–	3	–	–	–	3	–	3
Психиатров	–	–	–	2	–	2	2	–	2
Фтизиатров	3	2	5	13	4	17	8	7	15
Дерматовенерологов	6	8	14	9	10	19	15	12	27
Рентгенологов	1	–	1	3	–	3	4	–	4
Маляриологов	–	–	–	5	–	5	6	2	8
Эпидемиологов	2	–	2	6	2	8	9	4	13
Бактериологов	5	2	7	8	2	10	7	2	9
Санитарных врачей	2	5	7	9	1	10	9	5	14
Судмедэкспертов	1	–	1	–	–	–	1	–	1
Стоматологов	3	–	3	3	–	3	3	–	3
Прочих специальностей	2	–	2	1	–	1	11	1	12
Сверх этого: зубных врачей	3	2	5	20	11	31	21	11	32
Фармацевтов с высшим образованием	2	–	2	4	–	4	5	–	5

\* Составлено по: ГАРБ. Ф. Р-665. Оп. 1. Д. 518, 535, 539.

Л. 51об.]. Подобное положение сильно дезорганизовывало тех людей, которые оказывались в подобном положении. В ряде случаев удавалось получить узкого специалиста за счет переквалификации, чаще всего востребованных стоматологов, педиатров или хирургов.

Кадровый кризис порой толкал Наркомат здравоохранения Бурят-Монгольской АССР на рискованные шаги. Например, была принята на работу в областной больнице невропатолог Р. Я. Шлифер, уволенная в 1935 г. из Читинской областной больницы. Она не предоставила документ об образовании, сославшись на

то, что он будет выслан из Читы позднее. Вспомнили об этом только тогда, когда она устроила склоку внутри коллектива больницы и написала донос на заведующего терапевтическим отделением доктора С. К. Белоусова. Экспертиза выяснила, что она имеет проблемы с психикой. Вдобавок из запроса в Москву выяснилось, что Р. Я. Шлифер не получала медицинского образования. По результатам всех проверок наркомздраву БМАССР В. С. Савельеву был адресован приказ Наркомздрави РСФСР № 561, в котором категорически требовалось «... ни в коем случае не назначать медработников на



ответственные должности без тщательной и строгой проверки документов ...» [ГАРБ. Ф. Р-665. Д. 14. Л. 77]. Только по чистой случайности никто не пострадал, хотя органы прокуратуры вполне могли использовать этот инцидент для судебного разбирательства.

Вследствие недостатка врачей увеличивалась нагрузка на средний медицинский персонал. Цифры свидетельствуют (табл. 3), что в течение всего периода шел

процесс бурного роста количества среднего медицинского персонала. В годы первой пятилетки их число увеличилось со 108 до 328 человек (67,1 %), во вторую пятилетку – до 797 (58,8 %) и за 2 года третьей пятилетки – до 1097 (27,3 %). Лишь мобилизация медработников на Великую Отечественную войну остановила этот рост. В 1941 г. численность среднего медперсонала составила 996 человек, или уменьшилась на 10,1 %.

Таблица 3

Специализация среднего медицинского персонала БМАССР в 1930-е гг.\*

Показатель	1932 г.			1935 г.			1940 г.		
	город	село	всего	город	село	всего	город	село	всего
Фельдшеров	7	98	105	10	94	104	52	187	239
Фельдшериц-акушерок	–	–	–	2	12	14	32	16	48
Акушерок	8	46	54	18	52	70	65	129	194
Санитарных фельдшеров	2	4	6	10	7	17	13	20	33
Сестер во всех учреждениях, кроме ясель	73	77	150	96	84	180	276	265	541
Сестер в яслях (медицинских и воспитательниц)	5	21	26	9	3	12	87	14	101
Школьных медсестер	–	–	–	4	1	5	15	–	15
Дезинструкторов	–	–	–	–	–	–	3	–	3
Дезинфекторов	5	5	10	11	14	25	15	25	40
Оспопрививателей и вакцинаторов	–	–	–	3	18	21	2	18	20
Лаборантов	–	–	–	–	–	–	18	17	35
Зубных техников	1	–	1	4	–	4	2	–	2
Рентгенотехников	–	–	–	–	–	–	8	2	10
Ассенизаторов	–	–	–	–	–	–	–	4	4
Фикаторов	–	–	–	–	–	–	2	3	5
Прочих специальностей	–	–	–	12	13	25	7	5	12
Кроме того, фармацевтов без высшего образования	24	11	35	19	14	33	40	33	73

\* Составлено по: ГАРБ. Ф. Р-665. Оп. 1. Д. 518, 526, 535, 539.

Однако и здесь не все было благополучно. В среднем ежегодно около 20 % ставок оставались незаполненными. Так, в 1935 г. имелось 142 вакансии (21,8 % от числа занятых), в 1940 г. – 323 вакансии (21,6 %). При этом число физических

лиц незначительно превышало число занятых ставок, что свидетельствует о наличии рабочих мест с неполной нагрузкой. Значительная часть этих вакансий занимали те, кто не имел законченного среднего медицинского образования. На-

пример, в 1935 г. таких лиц было 59,1 % общего числа работающих, а в 1940 г. – 36,3 %. В основном это были старые военные фельдшера, недоучившиеся акушерки, а также студенты медицинских вузов.

В 1920-е гг. на территории БМАССР не было образовательного учреждения, где бы готовились профессиональные кадры. Иногда через курсы Красного Креста удавалось получить небольшое число медсестер, но эти кадры очень быстро растворялись во все увеличивающейся сети учреждений. Весь остальной персонал получали за счет лиц, завербованных в других регионах или окончивших медицинские техникумы.

Нужда в кадрах, в особенности знающих бурятский или эвенкийский языки, заставила руководство республиканским здравоохранением задуматься над проблемой создания собственного среднего медицинского учебного заведения. В 1930 г. в Улан-Удэ был открыт медицинский политехникум с двумя отделениями, готовивший акушерок и сестер по охране материнства и младенчества. Первым его директором стал доктор Г. М. Варшавский, которого через 3 года сменила педагог А. П. Русакова. С трудом удалось набрать первых студентов, поскольку абитуриентов с образованием не ниже 7 классов было чрезвычайно мало. Вследствие этого пришлось дополнительно открывать подготовительное отделение, чтобы подтянуть желающих до необходимого минимума. В 1932 г. политехникум преобразовали в фельдшерско-акушерскую школу с медрабфаком для подготовки студентов в медицинский институт. Тогда же при школе провизор Н. А. Копгельм организовал фармацевтическое отделение. Наиболее успешные студенты с 1939 г. направлялись для продолжения обучения в Иркутский мединститут. В довоенные годы школа готовила фельдшеров, акушерок, фармацевтов, медицинских и ясельных сестер. В 1933 г. медицинская школа произвела свой первый выпуск 40 специалистов, в 1934 еще 21, в 1935 – 48, в 1936 – 48, в

1937 – 40, в 1938 – 45, в 1939 – 98 и в 1940 – 157, всего 497 человек. В числе известных выпускников были В. Р. Боянова, А. С. Алексеева, П. Д. Давыдова, А. Н. Чехова, Н. Р. Ринчино и др. [Батов и др. 2005: 7–48]. Конечно, создание в таких трудных условиях собственного медицинского училища было в этот период наиболее радикальным решением. И хотя, как мы знаем, оно полностью не могло обеспечить кадровый состав республики, но все же значительно ослабило его. Более того, оно готовило медицинских специалистов среднего звена из местных уроженцев, что позволяло надеяться, что эти кадры закрепятся на месте надолго. Более того, школа стала стартовой площадкой для получения высшего медицинского образования, что также было немаловажно.

Несмотря на наличие собственного образовательного учреждения, полностью удовлетворить кадровый голод не удавалось. Большую часть среднего медицинского персонала получали из других регионов РСФСР. Так, в 1939 г. из акушерско-фельдшерской школы было выпущено 98 человек, а по разнарядке Наркомздрава РСФСР прибыло в республику 164 человека [ГАРБ. Д. 535. Л. 37]. Средний медперсонал прибывал из Москвы, Ярославля, Вологды, Саратова, Красноярска, Иркутска и др.

Заметно за 1930-е гг. возросла численность специальностей среднего медицинского персонала (см. табл. 3). Самыми многочисленными были медсестры, которые составляли в 1932 г. 34,6 % всего среднего медперсонала, а в 1940 г. – 46,3 %. Сохранялось большое число фельдшеров. Их было 24,2 и 20,4 % соответственно. В 5,5 раза увеличилось число санитарных фельдшеров, в 4 – дезинфекторов, в 3,9 – сестер-воспитательниц, в 3,6 раза – акушерок и медицинских сестер. Эти данные явно свидетельствуют, что регион остро нуждался, прежде всего, в развитии санитарной и педиатрической служб. Некоторые специальности появляются в республике только в 1930-е гг. К ним относятся

школьные медсестры, дезинструкторы, лаборанты, рентгенотехники и фикаторы, что подтверждает мысль об углублении видов помощи, оказываемой населению.

Младший медицинский персонал, в который входили санитары, санитарки, няни, сиделки и др., формировался из местного населения. Для занятия этих должностей не требовалось иметь специального образования. По мере расширения сети медицинских учреждений росла и численность этой категории медицинских работников. Их количество было сопоставимо с числом среднего медперсонала. В системе здравоохранения работали также люди, не имевшие медицинского образования, но обладавшие специальными знаниями и умениями. К ним относились бухгалтеры, счетоводы, кассиры, конюхи, дворники, истопники, секретари, посыльные и др. Всего в 1932 г. младшего медперсонала числилось 434 человека, а административно-технического персонала – 386; в 1935 г. – 538 и 438, в 1940 г. – 1105 и 1006 человек соответственно. Из этих цифр видно, что наиболее интенсивно эти категории сотрудников здравоохранения республики росли во второй половине 1930-х гг.

Нелегки были условия работы медицинского персонала, особенно в отдаленных районах среди коренного населения. Типичную картину условий службы нарисовала в своих воспоминаниях врач А. В. Быстрова, работавшая в Аге в конце 1930-х гг.: «Пришлось встретиться со многими социальными заболеваниями, такими как туберкулез, венерические болезни. Немало пришлось пережить из-за детских инфекционных болезней (дифтерия, корь и др.). Сначала было много затруднений из-за незнания национального языка, позднее и это наладилось, стало работать легче, так как анамнез и многое другое можно было выяснить уже без переводчика» [Батоев 2001: 25]. Часто участковому медперсоналу и санитарным врачам приходилось выезжать по вызовам на большие расстояния. Автомобилей в то время практически не было. Приходилось перемещаться на конях и даже на верблюдах. На

местах помещений для размещения медработников, как правило, также не было. Т. И. Семенова, работавшая в Аге дерматовенерологом, писала на этот счет: «Верхом на коне проездила весь аймак. Много раз была в Дульдурге и на станции Могойтуй... Я обычно ночевала в конторских помещениях, завернешься в тулуп и спишь на столе. Какое было время? А теперь просто благодать» [Там же: 19, 25, 181]. Конечно, мы должны понимать, что это описание крайних случаев. Рабочие условия в густонаселенных врачебных участках с небольшим радиусом значительно отличались от описанных, в особенности, если медработник был выходцем этой территории, имел там поддержку родственников и друзей. Однако в таких участках также были свои минусы. Сокращалось время на разъезды, что компенсировалось большим числом пациентов.

Не лучше были и жилищно-бытовые условия. Довольно часто наблюдался аскетический образ жизни, с минимальным наполнением бытового пространства. И дело зачастую было не в дефиците, царившем в стране, а в том, что медработники довольно часто перемещались с места на место. Устраиваться всерьез и надолго не получалось. Вдобавок резкое увеличение детских садов, школ, больниц, клубов и прочих учреждений не сопровождалось соответствующим ростом жилой площади для работников этих организаций. Встречались случаи, когда жилплощадь, принадлежащая органам здравоохранения, захватывалась каким-нибудь учреждением или лицом. Так, в мае 1940 г. наркомздрав Н. А. Абыков обратился за помощью к председателю СНК БМАССР С. М. Иванову, чтобы выселить сотрудника НКВД из квартиры врача в Закаменском районе [ГАРБ. Ф. Р-665. Д. 20. Л. 26].

Более того, жилищный вопрос стал камнем преткновения для развития системы здравоохранения. Вновь прибывшим специалистам совершенно некуда было селиться, что отталкивало высококвалифицированный персонал от региона. Наркомздравы неоднократно ставили

этот вопрос перед властью. Тот же Абыков в апреле 1940 г. в докладной записке на имя заместителя председателя СНК БМАССР Д. С. Болсохоева мотивировал это следующим образом: «... в данное время положение с квартирами становится совершенно нетерпимым. На работу в Улан-Удэ по путевкам НКЗ РСФСР прибыло из последнего выпуска 1940 г. шесть человек. Трое из них мною устроены по частным квартирам, остальные ютятся в канцелярии инфекционной больницы. Кроме того, согласно сообщению НКЗ РСФСР в Улан-Удэ должны прибыть врач лечебной физкультуры и два педиатра, которых абсолютно некуда устроить. Ряд уже давно работающих в городе врачей живут в совершенно невозможных условиях: врач-судмедэксперт и хирург т. Дурбанов – в подвале инфекционной больницы, врач Непомнящая имеет трех детей, из них двух близнецов в возрасте до двух недель, занимает площадь на пять человек в 8 кв. метров... С наступлением зимнего периода дальше держать врачей в данных жилищных условиях нельзя, отсутствие минимальных жилищно-бытовых условий для перечисленных врачей может привести к тому, что они могут быть отозваны НКЗ РСФСР и назначены в другие города и области Союза» [ГАРБ. Ф. Р-665. Д. 20. Л. 38]. Кардинально решить жилищную проблему власти не удавалось. Чаще всего администрациям местных советов, фабрик, заводов, предприятий, колхозов, совхозов, МТС поручалось «изыскать возможности» для вселения медработника. При этом такое распоряжение, в свою очередь, сопровождалось угрозой отозвать специалиста в другое место. Поскольку коммунальные услуги медработники не оплачивали, то в случае, если происходил наем помещения, то дополнительно выплачивалось 10 % оклада.

1930-е годы известны своим дефицитом, ростом цен, инфляцией. Это создавало дополнительные трудности при подыскании специалистов для работы в медицинской сфере. Вследствие такого положения неоднократно произ-

водилось повышение заработной платы медицинским работникам разной категории. К примеру, в 1931 г. повышение зарплат коснулось почти всех категорий медперсонала и составило в среднем 23 %. Очередное повышение произошло в 1935 г. [Восточно-Сибирская правда 1935: 3]. В этот раз была введена дифференциация зарплат в зависимости от стажа и занимаемой должности. В 1937 и 1939 гг. доходы подросли только у младшего и некоторых категорий среднего медицинского персонала, что в целом сходилось с общей социальной политикой государства. Вместе с тем в обществе эта мера способствовала понижению ценности специального образования.

К концу 1930-х гг. по настоянию центральных властей широко стали практиковать методы материального и нематериального стимулирования для усиления интенсификации труда. Так, 28 марта 1941 г. вышел приказ заместителя Наркомздрава БМАССР И. Королева с объявлением благодарности за трудовые свершения врачам Новосельцеву, Бочкаревой, У. С. Вербенко, фельдшернице-акушерке Божедомовой, акушеркам Кортовенко и Зуевой, а также фельдшеру Русалеевой. В этом же приказе дан выговор врачам Погодаевой, Зязевой, Гусевой и Мининой за неправильно составленные годовые отчеты и отсутствие учетной документации [ГАРБ. Ф. Р-665. Д. 539. Л. 6]. Врачу-венерологу А. Л. Вердникову, непрерывно проработавшему 10 лет в Селенгинском районе, была дана в мае 1940 г. премия в 1000 руб. [Там же. Д. 20. Л. 23]. Такая практика довольно широко применялась в сталинский период.

В целом кадровая проблема в системе здравоохранения Бурят-Монгольской АССР и пути выхода из нее были созвучны процессам, характерным для всей страны. Кардинально решить проблему не удалось. Причина кроется не в неэффективной системе управления, а в том, что рост кадрового состава не поспевал за введением в строй новых медицинских учреждений. 1930-е годы являются одним из самых трудных периодов в

истории здравоохранения Республики Бурятия. Именно в это время формируется кадровый костяк, на долю которого и выпала организация основной сети лечебно-профилактических учреждений, существующей и в наше время. Несмотря на постоянный дефицит медработников и наличие 18–38 % пустующих вакансий, количество врачей увеличилось более чем в 4,5 раза, а среднего медперсонала – в 5,3 раза. Таких темпов роста Сибирь предшествующих периодов не знала. Благодаря этому медпомощь стала более доступной, она приближалась к простому человеку. Вместе с этим резкое увеличение числа медработников не обеспечивалось благоприятными условиями труда и жилищно-бытовым укладом. Это была цена, выплатить которую пришлось самим медработникам и их семьям.

### Источники и литература

Государственный архив Республики Бурятия (ГАРБ): ф. Р-665, оп. 1, д. 14, 20, 518–519, 525–526, 535, 539.

*Батоев Д. Б.* История здравоохранения Бурятии (конец XVIII в. – 1960-е гг.) / Д. Б. Батоев, С. Д. Батоев, Т. Дугаржапова. – Улан-Удэ: Бурят. кн. изд-во, 2004. – 262 с.

*Батоев Д. Б.* История организации и развития здравоохранения, формирования его кадров в Бурятии: Конец XVIII в. – 1960-е гг.: дис. ... канд. ист. наук / Д. Б. Батоев. – Улан-Удэ, 2002. – 212 с.

*Батоев Д. Б.* Очерки о медиках Аги / Д. Б. Батоев. – Улан-Удэ: Бурят. кн. изд-во, 2001. – 324 с.

*Батоев Д. Б.* Первое медицинское училище Республики Бурятия / Д. Б. Батоев, Д. Д. Доржиев, А. В. Михайло. – Улан-Удэ: Бурят. кн. изд-во, 2005. – 180 с.

Восточно-Сибирская правда. – 1935. – 4 марта; 1936. – 3 авг.; – 1940. – 10 апр., 30 июня.

Книга памяти жертв политических репрессий в Республике Бурятия / сост. С. В. Васильева; науч. ред. К. Б.-М. Митупов, А. А. Буркина. Т. 7: А–Я. – Улан-Удэ: Изд-во ОАО «Республиканская типография», 2012. – 232 с.

*Матвеева Н. М.* История становления и развития системы здравоохранения и формирование медицинской интеллигенции Бурятии: 1923–1991 гг.: автореф. дис. ... канд. ист. наук / Н. М. Матвеева. – Улан-Удэ, 2004. – 25 с.

*Сталин И. В.* Отчетный доклад XVII съезду партии о работе ЦК ВКП(б) / И. В. Сталин // Сочинения. Т. 13: 1930–1934. – М.: Госполитиздат, 1951. – 423 с.

### References

Gosudarstvennyj arhiv Respubliki Buryatiya (GARB): f. R-665, op. 1, d. 14, 20, 518–519, 525–526, 535, 539.

*Batoev D. B.* Istoriya zdavoohraneniya Buryatii (konec XVIII v. – 1960-e gg.) / D. B. Batoev, S. D. Batoev, T. Dugarzhapova. – Ulan-Ude: Buryat. kn. izd-vo, 2004. – 262 s.

*Batoev D. B.* Istoriya organizacii i razvitiya zdavoohraneniya, formirovaniya ego kadrov v Buryatii: Konec XVIII v. – 1960-e gg.: dis. ... kand. ist. nauk / D. B. Batoev. – Ulan-Ude, 2002. – 212 s.

*Batoev D. B.* Oчерки о medikah Аgi / D. B. Batoev. – Ulan-Ude: Buryat. kn. izd-vo, 2001. – 324 s.

*Batoev D. B.* Pervoe medicinskoe uchilishche Respubliki Buryatiya / D. B. Batoev, D. D. Dorzhiev, A. V. Mihajlo. – Ulan-Ude: Buryat. kn. izd-vo, 2005. – 180 s.

Vostochno-Sibirskaya pravda. – 1935. – 4 marta; 1936. – 3 avg.; 1940. – 10 apr., 30 iyunya.

Kniga pamyati zhertv politicheskikh repressij v Respublike Buryatiya / sost. S. V. Vasil'eva [i dr.]; nauch. red. K. B.-M. Mitupov, A. A. Burkina. T. 7: A–Ya. – Ulan-Ude: Izd-vo ОАО «Respublikanskaya tipografiya», 2012. – 232 s.

*Matveeva N. M.* Istoriya stanovleniya i razvitiya sistemy zdavoohraneniya i formirovanie medicinskoj intelligencii Buryatii: 1923–1991 gg.: avtoref. dis. ... kand. ist. nauk / N. M. Matveeva. – Ulan-Ude, 2004. – 25 s.

*Stalin I. V.* Otchetnyj doklad XVII s'ezdu partii o rabote SK VKP(b) / I. V. Stalin // Sochineniya. T. 13: 1930–1934. – M.: Gospolitizdat, 1951. – 423 s.