

then already possessed some industrial experience, as well as new industrial centers. State and cooperative house-building were the dominant kinds of residential construction of the period while individual building was significantly shrinking. Despite the growth of the housing stock at an average housing per capita remained rather low and there still was deficit of available housing. Among the acute problems there were an insufficient degree of housing improvement, unsatisfactory quality of the commissioned housing, absence of well-thought-out infrastructure and bore of the urban landscape.

Keywords: Buryat ASSR, state housing policy, construction industry, provision of urban amenities

УДК 94(470.6)''1930/1940'':614

САМСОНЕНКО Татьяна Александровна – д.и.н., доцент; профессор кафедры социально-культурного сервиса и туризма Кубанского государственного университета физической культуры, спорта и туризма (350015, Россия, г. Краснодар, ул. Буденного, 161; Samsonenko1962@mail.ru)

СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ СЕЛЬСКОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СССР В 1930-х гг.

Аннотация. В статье раскрываются историографические этапы в исследовании сельского здравоохранения как позитивного результата осуществления коллективизации, не избежавшего проблем своей эпохи. Показаны источниковедческие и методологические особенности изучения рассматриваемого научного дискурса.

Ключевые слова: историография, исторические источники, коллективизация, методология, модернизация, сельское здравоохранение

Осуществленная в Советском Союзе в конце 1920-х – в 1930-х гг. сплошная коллективизация, при всех ее негативных характеристиках, имела такую благую цель, как модернизация сельской жизни. Был осуществлен целый комплекс мер, направленных на модернизацию не только аграрного производства (хотя данное направление преобразований и являлось самым важным), но и культуры, быта, ментальности сельского населения. В том числе впервые в отечественной истории по государственной инициативе и в государственных же масштабах началось формирование сельской системы здравоохранения. Именно колхозное строительство, несмотря на многочисленные издержки, стало мощным стимулом создания сети учреждений здравоохранения, покрывшей коллективизированную деревню Советского Союза.

В наши дни тематика формирования и функционирования сельской системы здравоохранения в СССР 1930-х гг. обладает выраженной практической актуальностью, в значительной мере обусловленной разрушительными последствиями либерал-радикальных преобразований, особенно тяжело сказавшихся на деревне. Предпринимающиеся и поныне попытки сократить государственное участие в медобслуживании граждан, вопреки отсутствию, ненадежности и маломощности иных источников финансирования, зачастую ведут не к оптимизации деятельности сельских учреждений здравоохранения, но к ухудшению положения либо ликвидации таковых, что закономерно вызывает общественное недовольство и наглядно демонстрирует пагубность игнорирования полезного исторического опыта. В данном случае полезными (конечно, в определенной степени) представляются апробированные в СССР методики, основанные на сочетании государственного и общественного (в лице колхозов) участия в организации и обеспечении деятельности сельских медучреждений. Такого рода методики при условии их адаптации к реалиям постсоветской деревни вполне могли бы быть задействованы и сегодня в целях улучшения ситуации в социальной сфере на селе.

Применять полезный опыт (и избегать негативного) невозможно без его предварительного всестороннего и тщательного осмысления. Это справедливо во всех случаях, в т.ч. и в отношении советской системы здравоохранения 1930-х гг. Каковы на

данный момент степень научного анализа такой проблемы, как осуществленное во время коллективизации формирование системы медицинской помощи сельскому населению, а также последующее развитие и функционирование этой системы? На этот вопрос мы и попытаемся ответить в представленной публикации.

Первые работы по интересующей нас проблематике появились уже в 1930-х гг., непосредственно во время колхозного строительства. Данное обстоятельство предопределило основные характеристики этих работ: сравнительно узкая и однообразная источниковая база, ограниченная, как правило, постановлениями и распоряжениями партийно-советских органов, текущей статистикой, периодикой, личными наблюдениями авторов и т.п.; описательность в изложении материала, слабость авторского анализа; выраженное стремление к выпячиванию на первый план позитивных изменений в сфере сельского здравоохранения, происшедших в период коллективизации, и пр.

Прежде всего, необходимо отметить работы наркома здравоохранения СССР Г.Н. Каминского, который возглавлял указанный орган власти вплоть до своего смелого заявления на июньском пленуме ЦК компартии в 1937 г., когда он обратился к И.В. Сталину со словами, что НКВД «арестовывает честных людей», на что «вождь» угрожающе заявил: «Они враги народа, а вы птица того же полета». Нетрудно было предсказать дальнейшую судьбу наркома здравоохранения после этого обмена мнениями. Уже 25 июня того же года Каминский был арестован и в феврале 1938 г. расстрелян [Залесский 2009: 259]. В небольших по объему монографиях и брошюрах Г.Н. Каминского повествовалось преимущественно о городских учреждениях здравоохранения, поскольку их подавляющее большинство сосредоточивалось именно в городах. Тем не менее автор уделил некоторое внимание и селу, указывая, например, что важнейшей задачей сельских медучреждений является содействие укреплению колхозной системы, в т.ч. путем обслуживания колхозников [Каминский 1934; Каминский 1935].

В ряде исследований освещались роль и деятельность медработников в реализации правительственных программ по охране материнства и детства в СССР. В соответствии с идеологическими установками здесь шла речь о возросших в коллективизированной деревне возможностях охраны здоровья женщин и детей путем организации родильных домов и комнат и т.п. Умалчивалось, однако, о том, что жесткая сталинская налогово-заготовительная политика оставляла колхозам слишком мало возможностей для реализации своих социальных функций [Карпова 1931; Лебедева 1934].

Частные сюжеты о развитии сельской сети учреждений здравоохранения нередко содержались в обзорных работах о колхозной системе, выходявших на всем протяжении 1930-х гг. Как правило, авторы этих исследований оценивали трансформации в сфере здравоохранения с исключительным оптимизмом, уважая официальную точку зрения. Справедливо указывалось, что лишь коллективизация позволила создать на селе значительное число больниц, амбулаторий и т.д. Однако не афишировался тот факт, что перед сельской системой медобслуживания стояли существенные затруднения и что она демонстрировала перманентные сбои в работе [Алтайский, Попов 1938; Котов и др. 1939; Народное хозяйство... 1940; Наш край... 1939; Шуваев 1937].

Великая Отечественная война прервала исследование вопросов сельского здравоохранения, и лишь во второй половине 1940-х гг. советские историки вернулись к данной теме. В частности, некоторое внимание становлению системы медицинского обслуживания населения доколхозной и коллективизированной деревни уделил Г.А. Баткис [Баткис 1944; Баткис 1948]. Активизация же исследовательских усилий в освещении указанной проблемы последовала с 1950-х гг., что, по всей видимости, было обусловлено осуществленной после смерти И.В. Сталина сменой политической тактики в отношении колхозов, к которым (и к их членам) государство стало относиться гораздо более заботливо, чем при жизни творца коллективизации. Постсталинское партийно-советское руководство озаботилось улучшением материально-бытовых условий колхозников и оптимизацией социальной сферы села, и на это соответствующим образом отреагировали как публицистика, так

и историческая наука, усилив внимание к данным темам. Историки расширили круг рассматриваемых вопросов формирования и функционирования системы сельского здравоохранения в эпоху коллективизации и расширили источниковую базу. Число исследований, в которых эти вопросы находили отражение, заметно выросло.

Так, в работах Э.М. Конюс и М.Ф. Леви [Конюс 1954; Леви 1950] освещались мероприятия по охране материнства и младенчества в СССР, а исследования Е.Д. Ашуркова, Н.А. Виноградова, М.Ф. Владимирского, Л.О. Каневского были посвящены различным аспектам формирования и развития советской системы здравоохранения [Ашурков 1957; Виноградов 1955а; Виноградов 1955б; Владимирский 1960; Каневский 1957]. В рамках интересующей нас темы наиболее важной представляется изданная в 1955 г. работа Н.А. Виноградова «Здравоохранение в период борьбы за коллективизацию сельского хозяйства (1930 – 1934)» [Виноградов 1955а], в которой автор освещал процесс и в особенности позитивные результаты развития сельской медицины во время формирования колхозной системы.

Вместе с тем в послевоенной советской историографии безраздельно господствовал все тот же марксистский подход к изучению проблемы создания сельской системы здравоохранения, ориентировавший исследователей на изучение социально-экономических процессов в ущерб многочисленным аспектам повседневного бытия людей. В итоге вопросы сельского здравоохранения зачастую не являлись предметом специального анализа, но сводились лишь к роли примеров, иллюстрирующих позитивное значение коллективизации и успешное развитие колхозной деревни.

Не изменились во второй половине 1940-х – середине 1980-х гг. и оценки процесса и результатов формирования сети медучреждений в коллективизированной деревне. Исследователи по-прежнему акцентировали внимание едва ли не исключительно на позитивных сдвигах в области сельской медицины. Часто очевидный факт улучшения медобслуживания аграриев в результате коллективизации не просто подчеркивался, но и гиперболизировался. Практически не отмечались ни многочисленные затруднения и провалы в данной сфере, ни их причины (одной из которых являлась зависимость колхозной системы от государства и отсутствие у этой системы механизмов саморазвития, о чем в советской историографии принципиально не упоминалось). Используя язык каламбуров, можно сказать, что одним из наиболее существенных минусов советской историографии коллективизации являлось усиленное акцентирование внимания исследователей исключительно на плюсах создания и деятельности колхозной системы, в том числе сети сельских медучреждений. Ведущим фактором подобной избирательности являлось, разумеется, безраздельное доминирование коммунистической идеологии, провозглашавшей непогрешимость и вечную правоту правящей в СССР партии.

Внимание ученых к теме становления и развития системы медицинского обслуживания сельского населения коллективизированной деревни СССР несколько возросло в постсоветскую эпоху по причине происшедшей в данное время радикальной смены теоретико-методологических подходов к осмыслению минувшей реальности. Поскольку методологический монизм, выразившийся в безраздельном господстве марксистского, формационного подхода, сменился в данное время плюрализмом различных подходов к познанию прошлого (цивилизационный подход, теория модернизации и пр.), сменились и исследовательские приоритеты. Если марксистский подход ориентировал ученых на первоочередное изучение общества как развивающегося по определенным законам сложного организма, то характерная для постсоветской историографии гуманистическая исследовательская парадигма признает приоритетом познания человека – мельчайшую, но чрезвычайно важную единицу, из тысяч и миллионов которых и складывается социум. Соответственно, растет интерес исследователей к исторической повседневности, элементами которой являются, в частности, социальная поддержка, взаимопомощь, здравоохранение, бытовое обслуживание и возникающие в данных сферах отношения между государством и гражданами. Вместе с тем исследуемые 1930-е гг. – это масштабный

социальный эксперимент [Скорик 2001: 39-43], в рамках которого создание и развитие советской системы здравоохранения является несомненным позитивным результатом.

В постсоветский период всплеск исследовательского интереса к вопросам здравоохранения в СССР 1930-х гг. особенно заметен, если говорить не об общероссийской, а региональной историографии. Так, А.О. Тюрин рассматривал меры по осуществлению социальной политики в Нижнем Поволжье в 1928–1941 гг. [Тюрин 2003], В.А. Пилипенко сосредоточил усилия на освещении развития системы здравоохранения в Коми АССР в 1920 – 1930-х гг. [Пилипенко 2006]. Ряд исследований по рассматриваемой нами проблеме вышел в последние годы на Юге России [Борлакова 2002; Василенко 2006; Ованесов, Судавцов 2007]. Среди них следует выделить солидную и весьма информативную монографию Б.Т. Ованесова и Н.Д. Судавцова, посвященную вопросам развития здравоохранения на Ставрополье в 1918–2005 гг. Здесь уделено немало внимания созданию и налаживанию функционирования сети медучреждений на селе в период колхозного строительства. В работе отмечается факт разительного несоответствия количественных и качественных параметров сельских учреждений здравоохранения, когда их возрастающая численность нивелировалась неудовлетворительной работой и острым дефицитом врачебного персонала. Свой вклад в освещение проблемы внес и автор настоящей публикации, издав в 2011 г. специальную (и первую в южнороссийской региональной историографии) монографию о формировании и функционировании сельской сети медучреждений в коллективизированной деревне Дона, Кубани, Ставрополья [Самсоненко 2011]. Наряду со специальными тематическими работами следует отметить некоторые обобщающие исследования по периоду 1930-х гг., в которых встречаются существенные и познавательные фрагменты о медицинском обслуживании населения. К числу таких работ относится докторская диссертация А.П. Скорика, где раскрывается сюжет об отказе в медицинской помощи красноармейцам-переселенцам на Кубани со стороны местных медиков, испытывавших социальную неприязнь к иногородним [Скорик 2009: 245-246].

В наши дни научный анализ вопросов медпомощи советским аграриям осуществляется нередко в общем контексте изучения социальной политики большевистского режима, о чем, в частности, свидетельствует изданный в 2007 г. представительный сборник научных статей «Советская социальная политика 1920–1930-х годов: идеология и повседневность», а также и другие работы [Градскова 2007; Лебина 2007; Лебина, Романов, Ярская-Смирнова 2007; Романов 2009]. В отличие от советской историографии, в этих работах внимание акцентируется на том, какое влияние оказали наблюдавшиеся в 1930-х гг. трансформации в области здравоохранения на положение индивидов, а не только на общество и государство.

Отличительными характеристиками постсоветской историографии коллективизации вообще и работ по проблеме формирования сельской системы здравоохранения в 1930-х гг. в частности являются: существенное расширение круга изучаемых вопросов и источников (нередко за счет ранее табуированных тем и засекреченных архивных материалов); усиление внимания к «человеческой истории» в рамках антропологического подхода; стремление к максимально объективному освещению событий и т.п. В противовес предшествующей историографической традиции современные исследователи не ограничиваются перечислением положительных моментов в функционировании сети медучреждений колхозной деревни. Не ставя под сомнение позитив самого факта создания учреждений здравоохранения в период коллективизации, стремясь удержаться от характерного для конца 1980-х–1990-х гг. сверхкритического настроения по отношению к «сталинскому» варианту колхозной системы и к ее компонентам (одним из которых опосредованно являлась и сельская медицина), специалисты обоснованно отмечают в данной сфере массу негативных проявлений, серьезно снижавших эффективность функционирования больниц, амбулаторий, роддомов и т.д.

В целом, анализ историографии позволяет с полной уверенностью утверждать, что вплоть до настоящего времени проблема формирования и функционирова-

ния системы медицинской помощи населению коллективизированной советской деревни не получила в специальной литературе удовлетворительного освещения. Хотя на региональном уровне наблюдается несомненные достижения в исследовании указанной проблематики, общероссийская историография все еще отличается великим множеством «белых пятен». Это не только обедняет наши представления о противоречивой исторической эпохе 1930-х гг., не только провоцирует социум на неадекватные суждения о ней, но и отрицательно влияет на выработку современной стратегии действий в области здравоохранения в Российской Федерации.

Список литературы

- Алтайский И., Попов А. 1938. Колхозная Кубань. — *Социалистическая реконструкция сельского хозяйства*. № 2. С. 32-53.
- Ашурков Е.Д. 1957. *Очерки истории здравоохранения в СССР (1917–1957)*. М.: Государственное изд-во медицинской литературы. 168 с.
- Баткис Г.А. 1944. *Двадцать лет советского здравоохранения*. М.: Государственное изд-во медицинской литературы. 124 с.
- Баткис Г.А. 1948. *Организация здравоохранения*. М.: Государственное изд-во медицинской литературы. 146 с.
- Борлакова Ф.А. 2002. *Развитие здравоохранения в Карачае и Черкессии (1860–1941 гг.)*: дис. ... к.и.н. Черкесск. 242 с.
- Василенко В.Г. 2006. *История здравоохранения и медицинского образования на Дону и Северном Кавказе (XIX в. — 1940 г.)*: дис. ... к.и.н. Армавир. 253 с.
- Виноградов Н.А. 1955а. *Здравоохранение в период борьбы за коллективизацию сельского хозяйства (1930–1934)*. М.: Соцэкгиз. 228 с.
- Виноградов Н.А. 1955б. *Здравоохранение в предвоенный период (1935–1940)*. М.: Соцэкгиз. 264 с.
- Владимирский М.Ф. 1960. *Вопросы советского здравоохранения*. М.: Государственное изд-во медицинской литературы. 168 с.
- Градскова Ю. 2007. Культурность, гигиена и гендер: советизация «материнства» в России в 1920–1930-е годы. — *Советская социальная политика 1920–1930-х годов: идеология и повседневность* (под ред. П. Романова, Е. Ярской-Смирновой). М.: ООО «Вариант», ЦСПГИ. С. 242–261.
- Залесский К.А. 2009. *Кто есть кто в истории СССР. 1924–1953*. М.: Вече. 752 с.
- Каминский Г.Н. 1934. *Задачи советского здравоохранения*. М.-Л.: Госполитиздат. 46 с.
- Каминский Г.Н. 1935. *О работе и задачах в области народного здравоохранения в РСФСР*. Л.: Изд-во Наркомздрава РСФСР. 52 с.
- Каневский Л.О. 1957. *Участие трудящихся СССР в строительстве здравоохранения*. М.: Госиздат. 172 с.
- Карпова У. 1931. *За новый труд и быт колхозницы*. М.: Изд-во «Крестьянской газеты». 30 с.
- Конюс Э.М. 1954. *Пути развития советской охраны материнства и младенчества (1917–1940)*. М.: Государственное изд-во медицинской литературы. 189 с.
- Котов Г., Струков М., Горбатенко Г., Френкель Я. 1939. Советская деревня к третьей пятилетке. — *Социалистическое сельское хозяйство*. № 5. С. 146-154.
- Лебедева В.П. 1934. *Охрана материнства и младенчества в стране Советов*. М.-Л.: Госиздат. 122 с.
- Лебина Н. 2007. «Навстречу многочисленным заявлениям трудящихся женщин...» Абортная политика как зеркало советской социальной заботы. — *Советская социальная политика 1920–1930-х годов: идеология и повседневность* (под ред. П. Романова, Е. Ярской-Смирновой). М.: ООО «Вариант», ЦСПГИ. С. 228–241.
- Лебина Н., Романов П., Ярская-Смирнова Е. 2007. Забота и контроль: социальная политика в советской действительности, 1917–1930-е годы. — *Советская социальная политика 1920–1930-х годов: идеология и повседневность* (под ред. П. Романова, Е. Ярской-Смирновой). М.: ООО «Вариант», ЦСПГИ. С. 21-67.
- Леви М.Ф. 1950. *История родовспоможения в СССР*. М.: Госиздат. 210 с.

Народное хозяйство Ростовской области за 20 лет (под ред. А.И. Гозулова). 1940. Ростов н/Д.: Ростиздат. 436 с.

Наш край (сельское хозяйство Орджоникидзевского края) (под ред. В. Воронцова, Р. Саренца). 1939. Вып. 1. Пятигорск: Кн. изд-во. 44 с.

Ованесов Б.Т., Судацков Н.Д. 2007. *Здравоохранение Ставрополя (1918–2005 гг.)*. Ставрополь: ООО «Стройиздат-Грантстрой». 544 с.

Пилипенко В.А. 2006. *Становление и развитие здравоохранения в Коми АССР в 1920–1930-х годах*: дис. ... к.и.н. Сыктывкар. 244 с.

Романов П.В. 2009. «Человек всегда имеет право на ученье, отдых и на труд». Советская социальная политика, 1920–1940-е гг. — *Повседневный мир советского человека 1920–1940-х гг.*: сборник научных статей (ред.-сост. Е.Ф. Кринко, Т.П. Хлынина). Ростов н/Д.: Изд-во ЮНЦ РАН. С. 43–59.

Самсоненко Т.А. 2011. *Коллективизация и здравоохранение на Юге России 1930-х годов*. Новочеркасск: ЮРГТУ (НПИ). 224 с.

Скорик А.П. 2001. *Проблемы экспериментов и ошибок в историческом процессе*: дис. ... д.филос.н. Ростов н/Д. 351 с.

Скорик А.П. 2009. *Казачество Юга России в 30-е годы XX века: исторические коллизии и опыт преобразований*: дис. ... д.и.н. Ставрополь. 540 с.

Тюрин А.О. 2003. *Социальная политика Советской власти в 1928–1941 гг. (На материалах Нижнего Поволжья)*: дис. ... к.и.н. Астрахань. 209 с.

Шуваев К.М. 1937. *Старая и новая деревня*. М.: Госполитиздат. 166 с.

SAMSONENKO Tatiana Alexandrovna, Dr.Sci.(Hist.), Associate Professor; Professor of the Chair of Socio-Cultural Service and Tourism, Kuban State University of Physical Culture, Sports and Tourism (Budennogo St, 161, Krasnodar, Russia, 350015; Samsonenko1962@mail.ru)

FORMATION AND DEVELOPMENT OF THE RURAL HEALTH CARE SYSTEM IN THE USSR IN THE 1930s

Abstract. The article describes the stages of the development of the historiographical study of the system of rural health care as a positive result of the implementation of collectivization. The author demonstrates historical and methodological features of the scientific discourse, devoted to the problem.

Keywords: historiography, historical sources, collectivization, methodology, modernization, rural health care

УДК 94(470.6)»1920»

ПАНКОВА-КОЗОЧКИНА Татьяна Викторовна — к.и.н., доцент; доцент кафедры теории государства и права и отечественной истории Южно-Российского государственного политехнического университета (НПИ) им. М.И. Платова (346411, Россия, г. Ростовская обл., г. Новочеркасск, ул. Просвещения, 132; p_k_t_v@mail.ru)

СТАНОВЛЕНИЕ СЕЛЬСКИХ СОВЕТОВ КАК ОРГАНОВ ВЛАСТИ НА ЮГЕ РОССИИ В НАЧАЛЕ 1920-х гг.

Аннотация. В статье раскрывается процесс становления сельских Советов в качестве властных институтов, зарождение административно-командных тенденций в их деятельности, формирование позиции большевиков по отношению к низовому уровню управления. Анализируются причины первичной слабости этих органов власти на селе, их функциональная ограниченность при осуществлении властного воздействия и требования к ним вышестоящих управленческих структур.