

УДК 94 (517)

БАЯРТУЕВ Аюша Лубсанович – аспирант Института монголоведения, буддологии и тибетологии СО РАН (670047, Россия, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, ул. Сахьяновой, 6; bayartuev1996@mail.ru)

СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ СТРУКТУРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МНР (1920–1960 гг.)

Аннотация. Статья посвящена становлению и развитию организационной структуры здравоохранения МНР в 1920–1960-е гг. В ходе развития здравоохранения прослеживается возрастающая роль этого института и все большее вовлечение в важнейшие социальные процессы в государстве. Решение организационных моментов в сфере здравоохранения было важнейшим направлением политики правительства МНР

Ключевые слова: МНР, СССР, здравоохранение, медицина, организационная структура.

Трансфер советского здравоохранения в МНР и превращение монгольской медицины в важнейший государственный институт занял всю первую половину XX в. По мере развития этот институт стал оказывать мощное воздействие на основные аспекты развития монгольского социума, в т.ч. приобрел функцию контроля. Как развивалась структура европейского здравоохранения в стране, которая до 1920-х гг. почти не знала о европейской биомедицине? В этой статье мы ставим задачу проследить процесс становления и развития организационной структуры здравоохранения Монголии в первой половине XX в., которая первоначально появилась в 1920-е гг. при Военном министерстве, а уже в 1930-е гг. стала отдельным министерством, и показать, как перенесенная в страну из СССР модель Н.А. Семашко интегрировалась в ход развития всего монгольского общества.

На всех этапах социалистического строительства перед здравоохранением ставились важнейшие задачи по организации, руководству и непосредственному медицинскому обслуживанию населения. Официальной датой основания народного здравоохранения в Монголии считается 15 августа 1921 г. Именно тогда вышло постановления Совета обороны об организации в Улан-Баторе госпиталя для оказания бесплатной медицинской помощи военному и гражданскому населению, положившее начало организованному медобслуживанию [Болдбаатар, Моисеева 2019: 27].

Принципиальная важность роли здравоохранения при создании социалистического государства была продекларирована в первой Конституции от 26 ноября 1924 г. [Миягашева 2020: 267]. В 1925 г. при Министерстве внутренних дел был создан Департамент народного здравоохранения, который ставил целью развитие государственной медицинской системы и ряд других задач, таких как:

- 1) проведение мероприятий по расширению сети лечебных учреждений, оказанию бесплатной медицинской помощи и подготовке медицинских кадров;
- 2) проведение санитарных мероприятий по благоустройству населенных мест;
- 3) организация мест общественного питания населения, особенно в густонаселенных местах;
- 4) разработка санитарного законодательства;

5) проведение мероприятий по ликвидации широко распространенных у населения венерических болезней;

б) подготовка национальных медицинских кадров из среды монгольского народа путем направлени их в заграничные учебные заведения [Цагаанхуу 1960: 124-125].

В решении внутренних задач в сфере медицины и для быстрого развития здравоохранения МНР было необходимо использовать передовой опыт зарубежных стран [Цагаанхуу 1960: 60]. В своей кандидатской диссертации Д. Цагаанхуу выделяет важнейшую роль Советского Союза в процессе формирования и становления здравоохранения в МНР. Альтернативой советскому пути развития здравоохранения мог стать и пример здравоохранения Германии, которая после Первой мировой войны также находилась в состоянии поиска международных партнеров и использовала свой важнейший ресурс – развитую научную медицину – для распространения своего культурного влияния (*Machtersatz* – немецкое обозначение «мягкой силы») [Башкуев 2021: 49].

Не без срочной инициативы СССР выбор был сделан в пользу советского здравоохранения, «мягкая сила» которого должна была стать одним из аспектов экспорта революции в Азию. Правительства СССР и МНР всячески способствовали развитию в Монголии именно советского типа здравоохранения [Башкуев 2021: 50].

В процессе становления европейского здравоохранения не обошлось без эксцессов. В поисках оптимальных путей развития правительство МНР в 1929–1932 гг. с особым размахом стало слепо копировать советский опыт. В историографии этот этап получил название левого уклона [История Монголии... 2007: 88-96]. Соответственно, структура монгольского здравоохранения во многом реплицировала советский прототип [История Монголии... 2007: 88]. В 1929 г. Наркомздрав РСФСР направляет в МНР советника-инструктора И.Л. Баевского, которому были даны указания оказать всестороннюю помощь Монгольскому отделу здравоохранения по организации правильной медпомощи в Монголии по советскому типу. По образованию Баевский был врачом, но основным местом его работы являлся Госплан СССР, где он трудился в качестве экономиста-плановика¹.

Создание первых медицинских курсов, появление центральной больницы, в которой работали советские врачи, рост количественных показателей посещения амбулатории при первых медико-санитарных экспедициях Наркомздрава СССР в МНР составляли основу развития в Монголии европейского здравоохранения. Монгольская элита к 1930 гг. оценила создавшееся положение, и на VIII съезде МНРП, а также на VI съезде Великого народного хурала был принят декрет о реорганизации Департамента народного здравоохранения Министерства внутренних дел в самостоятельное Министерство народного здравоохранения [Содномпил 1986: 51].

В 1930 г. была принята резолюция ЦК МНРП о развитии здравоохранения МНР. В документе системно формулировались решения по дальнейшему развитию здравоохранения МНР². Зарождавшаяся система требовала все больших финансовых вливаний, и бюджет на медицину был увеличен в 2,5 раза. Помимо этого, было принято решение о полной отмене финансирования тибетской медицины, ранее имевшей статус государственной (на нее уходила треть всего бюджета на здравоохранение). Из-за отсутствия во многих айма-

¹ Государственный архив Российской Федерации (ГАРФ). Ф. 482. Оп. 55. Д. 30. Л. 31.

² ГАРФ. Ф. 482. Оп. 55. Д. 30. Л. 33-39.

ках европейских врачей и фельдшеров в течение длительного время услугами монголо-тибетских лекарей (эмчи-лам) пользовалось большинство жителей страны. В 1937 г. вышло постановление ЦК МНРП о полном запрете применения монголо-тибетской медицины.

Ц. Содномпил в своей диссертации выводит структуру работы Минздрава из положения, установленного постановлением Совета министров МНР от 11 ноября 1932 г., где были определены следующие задачи:

- 1) охрана здоровья народа;
- 2) борьба за снижение заболеваемости среди населения;
- 3) осуществление мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний;
- 4) проведение мероприятий по охране труда и быта населения.

В процессе усложнения системы и формирования новых условий перед государством вставали и другие задачи, такие как:

- 5) разработка и проведение санитарно-гигиенической пропаганды среди населения;
- 6) организация санитарного дела в республике и руководство им;
- 7) подготовка национальных медицинских кадров;
- 8) охрана материнства и детства [Содномпил 1986: 51].

В период с 1925 по 1940 гг. здравоохранение находилось в процессе становления и начинало приобретать черты одного из важнейших социальных институтов. Во всех аймаках была создана медицинская сеть, появилась инфраструктура лечебных учреждений: первые специализированные больницы, противочумная лаборатория, женские и детские консультации, ясли, венерологические пункты и диспансеры, сеть аптек. Число обращений в лечебные учреждения превысило 1 млн¹. В 1944 г. каждый медицинский пункт обслуживал население в радиусе 45–60 км².

Сразу после создания Министерства здравоохранения правительство МНР запустило комплекс мероприятий по ликвидации широко распространенных инфекционных и венерических болезней и снижению детской смертности. Все эти проблемы тянулись еще с дореволюционных времен. Большую роль в обозначении вышеназванных проблем и в их дальнейшем решении сыграли медико-санитарные экспедиции Наркомздрава РСФСР, а также комплексные меры по санпросвету, включавшие формирование гигиенических навыков, лекции, многочисленные передвижные выставки, брошюры, кинофильмы. В 1933 г. открылся санитарно-бактериологический институт для производства вакцин и сывороток, и уже в 1934 г. в МНР начинается массовая вакцинация против оспы. С созданием Главного управления санитарно-гигиенической службы в 1933 г. правительство поставило под контроль все общественные объекты, дав ведомству огромные полномочия, вплоть до закрытия предприятия.

Кадровый вопрос был одним из важнейших направлений в развитии здравоохранения в МНР. В 1944 г. в Монголии было всего 9 врачей-монголов, в СССР обучались около 30 чел. Фельдшеров было 304, а медицинских сестер – 708³. Постоянная подпитка врачами из СССР не могла продолжаться длительное время из-за острейшего дефицита медработников в самом Советском Союзе [Затравкин, Вишленкова 2022: 148-156]. Но даже находясь в неблагоприятных социально-медицинских условиях, советское правительство продолжало

¹ ГАРФ. Ф. 8009. Оп. 34. Д. 11. Л. 53.

² Там же. Л. 52.

³ Там же. Л. 43-49.

отправлять врачебные кадры в МНР. С 1926 по конец 1950-х гг. в стране работали советские медико-санитарные экспедиции, сначала занимавшиеся медицинской рекогносцировкой, а затем глубинным изучением проблем здоровья населения и их решением. Этот аспект играл важную роль в двусторонних советско-монгольских отношениях, создавая в монгольском обществе благородный образ «красного врача-интернационалиста», эмоционально и идеологически привязывая аратские массы к социалистической медицинской модели Н.А. Семашко.

В 1925 г. в Монголии были открыты 4-месячные курсы санинспекторов и фельдшеров при военном госпитале, которые и стали первыми национальными проводниками европейской медицины в среде монгольского аратства. В 1928 г. при республиканской больнице в Улан-Баторе были организованы 4-месячные сестринские курсы, а в 1932 г. они были реорганизованы в медицинский техникум, ставший фундаментом развития сестринского дела в МНР, охватившего все аймаки и баги¹ к 1939 г. [Цагаанхуу 1960: 142].

Итогом развития медицинского образования в первой половине XX в. было открытие в 1942 г. Монгольского университета, а при нем — медицинского факультета. Первые учебные пособия, инвентарь, наглядные материалы СССР предоставил в дар университету. В связи с отсутствием национальных преподавательских кадров обучение вели советские врачи. В 1947 г. из стен университета вышли первые национальные медицинские кадры.

Развивая широкую сеть лечебных учреждений, правительство на X съезде МНРП в 1940 г. поставило перед Министерством здравоохранения новые задачи. Их фокусом становится развитие сельской медицинской сети. К концу 1940-х гг. при межаймачных больницах начали действовать станции скорой помощи, а Центральная станция при Минздраве стала оказывать помощь на дальних расстояниях, используя автомашины и самолеты.

Начинается трансформация и в структуре Минздрава МНР. В соответствии с новыми задачами по созданию и развитию системы медицинской помощи сельским жителям Совет министров МНР утвердил в 1945 г. новую структуру Минздрава и отдельно выделил аймачный здравотдел и городской здравотдел [Содномпил 1986: 53].

С переходом на пятилетние планы развития народного хозяйства особый акцент был сделан на развитие сети аймачных учреждений, удовлетворение минимального запроса на врачебные кадры, решение проблемы социальных болезней, дальнейшее расширение и улучшение деятельности органов охраны материнства и детства [Цагаанхуу 1960: 172].

В системе здравоохранения МНР сложилось 5 основных звеньев лечебно-профилактических учреждений, которые поэтапно предоставляли помощь населению:

- 1) фельдшерско-акушерские пункты в производственных бригадах сельскохозяйственных объединений и госхозах;
- 2) врачебные пункты (с амбулаторией и стационаром) в сомонах;
- 3) межсомонные специализированные больницы (терапия, хирургия, педиатрия, акушерство-гинекология);
- 4) аймачные и городские (иногда промышленные) объединенные больницы, которые имеют современную поликлинику со всеми специализированными врачебными кабинетами, стационаром с отделениями по основным видам спе-

¹ Баг — низшее административно-территориальное деление в МНР, охватывало население до 500 чел.

циализированной и квалифицированной стационарной помощи и клинικο-диагностическими вспомогательными отделениями;

5) аймачные и городские специализированные диспансеры и больницы, республиканские клинические больницы и диспансеры, которые оказывают населению современную высококвалифицированную медицинскую помощь (торакальная хирургия, нейрохирургия, кардиология, онкология, офтальмохирургия, эндокринология и т.д.) [55 лет здравоохранения... 1976: 68-69].

С развитием национальной системы здравоохранения во второй половине XX в. была создана строго упорядоченная вертикаль в медицине. Государственное управление здравоохранением, как и всем народным хозяйством страны, осуществлялось в соответствии с Конституцией МНР высшим (Великий народный хурал) и местными (аймачные и городские хуралы народных депутатов) органами государственной власти, а также высшим (Совет министров) и местными (исполнители управления аймачных и городских хуралов народных депутатов) органами государственного управления [Содномпил 1986: 60].

Исследование Ц. Содномпила о построении системы управления здравоохранением выявило некоторые особенности вертикали власти и показало, что каждому уровню управления народным хозяйством страны соответствует определенный орган управления здравоохранением. Управление всем здравоохранением основывалось на трех уровнях, которые соответствовали органам управления здравоохранением: по всей стране – Министерство здравоохранения, в аймаках и в городах – аймачное (городское) управление здравоохранения, и в районах внутри города – райздравотделы [Содномпил 1986: 60].

Органы управления здравоохранением любого уровня (от районного до республиканского) подчинялись соответствующим органам государственной власти (хуралам народных депутатов). Кроме того, каждый орган управления здравоохранением подчинялся вышестоящему органу управления здравоохранением и руководствовался в своей работе едиными директивными документами вышестоящих органов управления [Содномпил 1986: 60].

Отвечая на вопрос о главной цели системы управления здравоохранением МНР, Содномпил в своей диссертации определил ее как сохранение и укрепление здоровья населения, продление активной жизни человека. Автор выделил и подцели системы управления здравоохранением:

- 1) охрана здоровья детей;
- 2) охрана здоровья женщины-матери;
- 3) сохранение и укрепление здоровья взрослого населения;
- 4) сохранение и укрепление здоровья рабочих;
- 5) предупреждение влияния неблагоприятных факторов окружающей среды на здоровье населения;
- 6) изучение влияния факторов окружающей среды на здоровье населения;
- 7) изучение природы заболеваний и их профилактика.

Для решения этих подцелей автор приводит и те подсистемы, которые должны были решать эти задания:

- 1) Управление материнства и детства;
- 2) Республиканский центр по охране здоровья;
- 3) Лечебно-профилактический отдел Минздрава;
- 4) Государственная санитарная эпидемиологическая инспекция Минздрава;
- 5) специальные центры, больницы и диспансеры республиканского подчинения;

6) медицинские высшие учебные заведения и научно-исследовательские институты Минздрава МНР;

7) аймачные и городские управления здравоохранением и подчиненные им медицинские учреждения и ряд других учреждений [Содномпил 1986: 66].

Отдельным учреждением, не подчинявшимся Министерству здравоохранения МНР, являлось Военно-медицинское управление Народно-революционной армии [Цагаанхуу 1960: 176].

Статья 79 Конституции МНР 1960 г. закрепляла за гражданами МНР право на бесплатную медицинскую помощь [Монгольская Народная Республика... 1981: 44]. Здравоохранение МНР с самого зарождения и в ходе дальнейшего развития основывалось на принципах социалистического здравоохранения, который продвигал Советский Союз. Принципы строились на государственной политике, профилактике, планировании, единстве медицинской науки и практики, бесплатности и доступности, социалистическом гуманизме и прямом участии самого человека и широких слоев трудящихся в деле здравоохранения [55 лет здравоохранения... 1976: 45]. В этом они полностью повторяли «мерцающие» принципы советского здравоохранения [Затравкин, Вишленкова 2022: 19-21].

Монгольское здравоохранение прошло быстрый этап институционализации системы в первой половине XX в. Начав с департамента при Военном министерстве, оно превратилось в важнейший социальный институт, игравший определяющую роль во всех сферах общественной жизни. Благодаря опыту, медицинским кадрам и помощи Советского Союза в МНР за достаточно короткий срок сформировалась европейская модель здравоохранения. С появлением национальных кадров здравоохранение МНР начинает обретать все большую самостоятельность, и роль СССР становится более консультативной. В 1960-х гг. монгольское здравоохранение приобрело национальную и во многом политическую субъектность в рамках Совета экономической взаимопомощи, куда Монголия вошла в 1962 г.

Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда (проект № 19-18-00031).

Список литературы

Башкуев В.Ю. 2021. *«Мягкая сила» советской медицины на зарубежном Востоке. 1920-е – 1940-е гг.* (науч. ред. П.Э. Ратманов). Хабаровск: Изд-во Дальневосточного государственного медицинского университета. 502 с.

Болдбаатар Б.А., Моисеева С.А. 2019. Особенности развития здравоохранения в Монголии. – *Известия Российской военно-медицинской академии*. Т. 38. № 1. Прил. 1 (ч. 3). С. 27-30.

Затравкин С.А., Вишленкова Е.А. 2022. *«Клубы» и «гетто» советского здравоохранения*. М.: ШИКО. 352 с.

История Монголии. XX век (отв. ред. тома Г.С. Яскина) 2007. М.: Изд-во ИВ РАН. 448 с.

Миягашева С.Б. 2020. Подготовка кадров монгольского здравоохранения (на примере биографии первой женщины-министра МНР Д. Пунцаг). – *Известия Лаборатории древних технологий*. Т. 16. № 3. С. 266-278.

Монгольская Народная Республика: Конституция и законодательные акты (под ред. Б.А. Страшуна). 1981. М.: Прогресс. 464 с.

Содномпил Ц. 1986. *Организация работы органов управления здравоохранением МНР и пути ее совершенствования (систем. исслед.)*: дис. ... к.мед.н. М. 274 с.

Цагаанхуу Д. 1960. *Здравоохранение Монгольской Народной Республики 1919–1960 гг.*: дис. ... к.мед.н. М. 307 с.

55 лет здравоохранения Монгольской Народной Республики (гл. ред. Д. Цагаанхуу). 1976. М.: Медицина. 288 с.

BAYARTUEV Ayusha Lubsanovich, postgraduate student at the Institute for Mongolian, Buddhist and Tibetan Studies, Siberian Branch of Russian Academy of Sciences (6 Sakh'yanovoj St, Ulan-Ude, Republic of Buryatia, Russia, 670047; bayartuev1996@mail.ru)

FORMATION AND DEVELOPMENT OF THE ORGANIZATIONAL STRUCTURE OF HEALTH CARE IN THE MPR (1920–1960)

Abstract. *The article is devoted to the formation and development of the organizational structure of healthcare in the MPR in the 1920s–1960s. In the course of the development of health care, the growing role of this institution and the increasing involvement in the most important social processes in the state can be traced. The solution of organizational issues in the field of healthcare was the most important direction of the policy of the government of the MPR.*

Keywords: *Mongolian People's Republic, USSR, healthcare, medicine, organizational structure*