

Медико-демографические показатели Коми АССР накануне Великой Отечественной войны

Пилипенко В. А.

Сыктывкарский государственный университет имени Питирима Сорокина,
г. Сыктывкар
mi.pilipenko@yandex.ru

Аннотация

В статье рассмотрено состояние системы здравоохранения в Коми АССР накануне Великой Отечественной войны. На основе анализа архивных документов, в том числе на примере итоговых отчетов об организации здравоохранения Коми АССР в 1940 г. показана практика применения отдельных нормативных актов, дана оценка функционирования регионального здравоохранения в предвоенный период. Отмечены успехи в организации медицинского обслуживания в Коми АССР и проблемы, которые не удалось разрешить в советский период. Приведены показатели численности, заболеваемости и смертности населения, представлена характеристика эпидемиологической ситуации. Проанализирована кадровая обеспеченность.

Ключевые слова:

советское здравоохранение, воспроизводство населения, медицинские показатели, Коми АССР, демография

С установлением советской власти на территории Коми края начинает складываться новая государственная система здравоохранения, включавшая в себя расширение сети лечебно-профилактических учреждений, выработку новых методов санитарно-профилактических мероприятий, организацию специализированной медицинской помощи. С целью планирования организации здравоохранения, а также комплексной оценки динамики здоровья населения и обоснования медико-социальных мероприятий используют медико-демографические показатели. К ним относятся процессы воспроизводства населения, миграция и заболеваемость.

В исторической литературе на сегодняшний день накопился значительный объем информации о демографических процессах советского периода истории Коми АССР.

Цель данной статьи – рассмотрение медико-демографических процессов с точки зрения решения поставленных задач органами исполнительной власти в области охраны здоровья и критичного отношения к недочетам и недостаткам системы.

За 20 лет советского здравоохранения была построена целая система, ранее не имевшая аналогов. Однако объек-

Medical and demographic indicators of the Komi ASSR on the eve of the Great Patriotic War

Pilipenko V. A.

Pitirim Sorokin Syktyvkar State University,
Syktyvkar
mi.pilipenko@yandex.ru

Abstract

The paper deals with the state of the healthcare system in the Komi ASSR on the eve of the Great Patriotic War. Based on the analysis of archival documents, including final reports on the organization of healthcare in the Komi ASSR in 1940, the paper demonstrates the application of individual regulations and assesses the functioning of regional healthcare in the pre-war period. Successes in the organization of medical care in the Komi ASSR and the problems that remained unresolved during the Soviet period are highlighted. Population size, morbidity, and mortality indicators are presented, and the epidemiological situation is characterized. The staffing availability is analyzed.

Keywords:

Soviet healthcare, population reproduction, medical indicators, Komi ASSR, demography

тивная оценка всех проблем на этом пути помогала решать вопросы, как говорится, «здесь и сейчас». То, что было сделано практически на пустом месте, заслуживает колоссального уважения. Как был сложен этот путь нам демонстрируют архивные документы. Так, на пленуме Совета народных комиссаров Коми АССР 9 января 1941 г. был заслушан доклад комиссии Наркомздрава РСФСР (члены комиссии – Большакова, Трейбач) о состоянии здравоохранения Коми АССР на 1940 г. Обращение к данным документам позволяет нам провести анализ современных подходов к извечным проблемам здравоохранения: материально-техническое оснащение, кадровые вопросы и т. д.

За 20 лет советской власти население Коми АССР увеличилось более чем в 1,5 раза. Если в 1920 г. численность населения в Коми АССР составляла 179,2 тыс. чел., то в 1939 г. – 320,3 тыс. чел. При этом городское население выросло более чем в пять раз и в 1939 г. 29,2 тыс. населения, против 5,4 – в 1920 г. Сельское население также увеличилось и составило в 1939 г. 291,1 тыс. чел., против 174,4 – в 1920 г. В целом население в Коми АССР оставалось в большей степени сельским и составляло 91 % от общей численности [1].

В докладной записке, представленной комиссией Наркомздрава РСФСР говорится, что к 1940 г. в здравоохранении Коми АССР имелись «значительные достижения – выросла сеть лечебно-профилактических учреждений как в городе, так и на селе. Бюджет здравоохранения достиг 16 669 тыс. руб., а в 1941 году вырастет до 19 300 тыс. руб., расширится коечная и ясельная сеть до 566 коек». Также в докладе отмечалось, что за 1940 г. «число врачей в республике увеличилось на 60 чел., улучшилось обслуживание сельского населения квалифицированной медицинской помощью. Снизилась эпидемическая заболеваемость по некоторым инфекциям: малярия, скарлатина, дифтерия». Несомненным достижением для республиканского здравоохранения было наличие четырех санитарных самолетов, обеспечивающих санитарную авиацию. Это давало возможность удовлетворять вызовы экстренной помощи в самые отдаленные районы республики [2].

Комиссия Наркомздрава РСФСР при проверке региона отметила и множество недостатков, в первую очередь, организационного характера, а также вопросы об эпидемической ситуации, о работе медицинских организаций. Так, эпидемическое состояние республики было определено как неблагоприятное, что данные заболеваемости свидетельствовали о росте таких инфекций, как сыпной тиф, брюшной тиф, дизентерия и грипп. «Сыпной тиф в 1940 г. носит очаговый характер. Заболеваемость выпадает на 7 следующих районов: Усть-Цилемский – 55 случаев, Усть-Куломский – 30, Летский – 21, Прилузский – 13, Сыктывдинский – 10, Усть-Уса – 8, Ижемский – 12 случаев». Важно, что среди причин распространения инфекционных заболеваний отмечалось наличие прибывающего контингента, в первую очередь – спецпереселенцев. Так, «из 325 случаев брюшного тифа – 233 заболевания, то есть 71 %, попадает на прибывшие в 1940 г. контингенты». Среди других инфекционных заболеваний высокий рост, а это на 60 % выше, чем в 1939 г., такие заболевания, как дизентерия и грипп «в г. Сыктывкаре заболеваемость гриппом в 1940 г. выше в 4 раза против 1939 г.» [там же].

Среди причин высокой эпидемической напряженности, особенно сыпным и брюшным тифами, являлись: поздние диагностика и госпитализация первых случаев заболевания, что способствовало распространению инфекции, как это имело место в Ношульской мехлесобазе, Усть-Усе, где в течение продолжительного времени заболевание брюшным тифом диагностировали как малярию, грипп и др.; плохая санитарная обработка очагов, несвоевременные госпитализация заболевших и изоляция подозрительных; плохое качество дезинфекции; неудовлетворительное санитарное состояние общежитий, особенно в спецпоселках, скученность, отсутствие отдельных коек, антисанитарное состояние уборных и колодцев, недостаток общественных бань; несвоеременно и качественно плохо проводимая вакцинация. В отдельных районах план вакцинации против брюшного тифа и дизентерии не выполнен. Например, выполнение прививочной кампании против брюшного тифа составило в «Корткеросском районе 61 %, в Ухтинском – 58 %, в Ижемском – 33 %. Выполнение прививок против дизентерии составило в Троицко-Печор-

ском районе 73 %, в Удорском – 58 %, в Сыктывдинском – 47 %». Причины: «Абсолютно недостаточное количество инфекционных коек, в силу чего госпитализация инфекционных больных проводится в случайных, непригодных помещениях; отсутствие лабораторных методов исследования, что также влияет на правильность и своевременность (из 15 направленных в районы лабораторий развернуто только три)». Среди недостатков отмечались «неправильное и несвоевременное снабжение районов бактериологическими препаратами, неправильное хранение и плохое использование также снижает качество противозидемической работы»; планирование прививочной кампании и распределение бактериологических препаратов велись «без учета эпидемичности в районах и подлежащих прививкам контингентов: организованное детство, рабочие общежитий, пищевых объектов, спецпереселенцы»; невыполнение Постановления СНК РСФСР от 2.10.1939 «О развертывании сети санитарно-эпидемических станций», что также отразилось на качестве противозидемической работы [там же].

Особое внимание было уделено детским заболеваемости и смертности. В целом 1930-е гг. не принесли Коми заметных сдвигов в уровне смертности. Это объясняется как экономическими трудностями этого периода, так и суровыми климатическими условиями, своеобразием быта, низкой санитарной культурой. Показатели смертности в Коми АССР в 1940 г. значительно превышали показатели СССР и РСФСР. Смертность на 1000 чел. в Коми составляла 37,1, тогда как в СССР – 18,0, в РСФСР – 20,6 [1].

Отмечался высокий рост многих заболеваний. Так, например, «корь по сравнению с 1939 г. выросла в 2 раза, что, несомненно, отразилось на детской смертности. В отдельных районах: Удорский, Усть-Куломский, Летский, Прилузский и Сысольский, где в 1939 г. были единичные случаи кори, в 1940 году отмечается громадный рост: Сысольский район – 1581 случаев против 73 в 1939 г.; Усть-Куломский район – 1113 случаев против 21 в 1939 г.; Удорский район – 584 против 2 в 1939 году». «Некоторое снижение кори отмечается в Сыктывкаре, Сыктывдинском, Железнодорожном, Усть-Усинским и других районах. Выросла в 2 раза заболеваемость коклюшем. Особенно неблагоприятны по заболеваемости коклюшем г. Сыктывкар, Сысольский, Усть-Куломский, Железнодорожный, Сыктывдинский районы». Другие заболевания, такие как «поносы, простая и токсическая диспепсия, дизентерия и колиты», также показывали значительный рост. По сравнению с 1939 г. число этих заболеваний увеличилось на 27 %. Наиболее неблагоприятными являлись районы: «Сысольский – увеличение в 2 раза, Сыктывдинский, Прилузский, Усть-Вымский, Сторожевский, Устьусинский районы и г. Сыктывкар» [там же].

Высокая детская заболеваемость, несомненно, отразилась и на детской смертности, особенно детей до года. Сравнительные данные по смертности детей до года показывают, что если «в 1939 г. на 100 родившихся умерло 21,3, то в 1940 г. уже 32,3, что превышает показатель по РСФСР почти в 2 раза». К причинам, влияющим на повышение смертности детей, отнесли «недостаточ-

ную и несвоевременную госпитализацию, особенно таких заболеваний, как токсическая диспепсия, дизентерия и гемоколиты, требующие 100 %-ной госпитализации». Несмотря на то, что уровень госпитализации по коревым заболеваниям достигает 57 %, это мероприятие недостаточно эффективно, так как проводится поздно. «Могучее средство в борьбе с корью – противокоревые прививки используются мало», сыворотку вводили «несвоеременно и не всегда в достаточных дозах». «В практике здравоохранения Коми до последнего времени не нашли применения такие организационные формы помощи детям, как дневные стационары, малая сеть детских консультаций и молочных кухонь. Снабжение существующих молочных кухонь диетическим питанием неудовлетворительно и не обеспечивает потребность нуждающихся в нем детей» [3].

Одной из причин высокой заболеваемости определяли плохую организацию ясельной сети. «Постоянная сеть городских и районах яслей не загружена. Базовые районные ясли, Летка, Объячево, Визинга, размещены в непригодных помещениях без веранд. Из-за отсутствия теплой одежды дети на воздухе не бывают. Колхозная сезонная ясельная сеть находится в плохом состоянии, недостаточно твердого и мягкого оборудования, нет игрушек, питание однообразное. Председатели колхозов и сельских советов этому участку здравоохранения в борьбе с детской заболеваемостью и смертностью, играющему немаловажную роль, уделяют мало внимания». Также отмечалась неорганизованная патронажная работа «по воспитанию здорового ребенка до 3-х лет» [там же].

Состояние лечебной сети в г. Сыктывкаре характеризовалось комиссией весьма критично: «В то время, как главный корпус республиканской больницы находится в удовлетворительных условиях, в смысле оборудования, содержания, обеспечения медицинской аппаратурой, питания и так далее, отделения, находящиеся на территории города, особенно туберкулезный психприемник и кожно-венерологический, находятся в тяжелых условиях – помещения не отремонтированы, имеют грязный и некультурный вид, плохое оборудование. Питание больных, особенно туберкулезных, недостаточно, в их диете отсутствуют жиры, молоко, овощи. Особенно в запущенном состоянии находится инфекционное отделение больницы. Благодаря плохому утеплению и отсутствию ремонта температура в отделении достигает +5–7° С. Санитарная обработка инфекционных больных не проводится, белья недостаточно, стирается белье инфекционного отделения без предварительной дезинфекции. Городской родильный дом и роддом в Лесозаводе не отремонтированы, план койко-дней не выполняется, обезболивание родов не применяется. По городскому роддому отмечается высокая детская смертность (3,7 % – общая, 5,0 % – недоносков)» [там же].

В учреждениях первичной медико-санитарной помощи и специализированных учреждениях также обнаружены серьезные недостатки. «Городская поликлиника находится в антисанитарном состоянии, помощь на дому не организована, рентген работает с перебойми, физиотерапия не загружена. Отсутствует в работе связь меж-

ду республиканской больницы, поликлиникой, детской и женской консультацией. Туберкулезный диспансер, из-за отсутствия кадров, не является организатором дела по борьбе с туберкулезом в республике. Сеть туберкулезных учреждений как для взрослых, так и детей недостаточна» [4].

Ключевой проблемой для здравоохранения является обеспеченность кадрами. В материалах докладной записки комиссии Росздравнадзора фиксируется, что «в Коми АССР на 01.01.1941 г. имеется 137 врачей и 1148 человек медперсонала, общее число врачей в районах – 75 чел. Каждый район имеет от 3 до 8 человек врачей, причем 50 % всех врачей районов находятся в райцентрах. Необходимо отметить что распределение врачей по районам неравномерно. В то время, как в районах Летском, Устьусинском, Ухтинском, Сторожевском, Удорском, Троицко-Печорском на 1 врача приходится от 2 до 3 тыс. обслуживаемого населения, в районах Сысольском, Сыктывдинском, Усть-Куломском, Усть-Вымском и Ижемском – на 1 врача приходится от 5 до 8500 чел. Такое положение объясняется частью неравномерностью лечебной сети и неправильным распределением врачей без учета эпидемического состояния районов. В г. Сыктывкаре имеется 62 врача, из них 7 в аппарате наркомздрава. На одного врача приходится 670 человек обслуживания» [там же].

Важная роль в организации помощи на селе при недостаточном количестве медицинских кадров отводилась республиканской больнице. Предполагалось, что именно специалисты главного стационара республики обеспечат некоторую поддержку региону. Однако, «несмотря на достаточное количество врачей ведущей специальности, хирургов – 5, акушеров-гинекологов – 5, глазников – 3, педиатров – 7, шефство республиканской больницы и других лечебных учреждений над сельским врачебным участком не проводится. Отсутствие обмена опытом в работе отдельных учреждений – нет врачебных конференций, не работает общество врачей, республиканская больница, роддом, лаборатория и другие учреждения города не стали базой для повышения квалификации сельского врача и среднего медперсонала» [там же].

В кадровом вопросе важным является не только достаточная численность медицинских работников, но и их распределение по региону. Так, например, определялось, что «постоянная ясельная сеть фельдшерско-акушерских и трахоматозных пунктов на селе, а также и здравпунктов на предприятиях и лесозаготовках обеспечена средним медперсоналом и достаточна по количеству, но повышением квалификации среднего медперсонала как в городе, так и на селе, органы здравоохранения занимаются мало, поэтому качество работы среднего медперсонала в отдельных лечебных учреждениях неудовлетворительно. Средний медперсонал распределен в лечебных учреждениях неправильно. Не загружен. Рабочий день не уплотнен. Контроль за выполнением указа Президиума Верховного Совета СССР от 26 июня 1940 г. формальный – фиксируются только приход и уход с работы» [там же].

В значительной степени на медико-демографические показатели влияет профилактическая работа здравоохранения.

ранения, направленная на сохранение здоровья населения. Как оказалось, что в организации профилактической работы в Коми АССР также имелись серьезные недочеты. «Профилактический день на селе проводится беспланово – формально без достаточного руководства. Работа в большинстве случаев обходится подворным обходом, слабо организована санпросветработа. Как правило, в работу органов здравоохранения не вовлечен общественный актив. Исполком райсоветов Летский, Прилузский, Сысольский мало занимаются вопросами здравоохранения. Несмотря на директивные указания, запрещение использования работников на общественных работах в служебное время, отдельные заведующие райздравами отвлекаются исполнительными комитетами районных советов на командировки по вопросам, не связанным со здравоохранением» [там же].

Выводы комиссии Росздравнадзора РСФСР были неутешительными: «Существует оторванность аппарата Наркомздрава и райздравов от лечебно-профилактических учреждений. Руководство работой этих учреждений недостаточно. Наркомздрав и райздравы в своей работе не опираются на медицинский актив, мало привлекают врачей к разрешению принципиальных и методических вопросов здравоохранения. Постановление Совета народных комиссаров "О порядке назначения, перевода и увольнения заведующих районными, окружными и городскими отделами здравоохранения" от 13 декабря 1939 г. № 2043 до сих пор не выполнено, четыре заведующих, в том числе горздравом, не утверждены до сих пор, а из утвержденных от двух заведующих имеется решение местных организаций об освобождении от работы (Усть-Усинский оргздрав и Железнодорожный райздрав). Это свидетельствует о несерьезном отношении к подбору руководящих работников со стороны Наркомздрава Коми АССР и местных здравоохранений. В райздравотделах и Наркомздраве отсутствуют единые планы работы, плановые выезды, совещания, отчеты райздравов и лечебных учреждений о работе. Состав руководящих работников аппарата Наркомздрава не обеспечивают своих участков работы. В аппарате нет четкого распределения обязанности, Наркомздрав несвоевременно, а подчас и совсем не реагирует на директивы Наркомздрава РСФСР. В материалах Наркомздрава Коми нет данных о выполнении приказов Наркомздрава РСФСР и СССР об улучшении санитарного состояния и медицинского обслуживания детдомов от 08.03.1940 г., о противопожарных мероприятиях от 10.06.1940 г., о мероприятиях медицинского и санитарного обслуживания сельского населения, п. 2 о подготовке кадров для лабораторий, о ремонте квартир сельских врачей, приказ № 509, об улучшении сельских яслей и др. При проверки почты у лечпрофа оказались запросы и директивные указания Наркомздрава РСФСР и СССР, на которые в течении нескольких месяцев не последовало никакого ответа, что нельзя рассматривать иначе как игнорирование вышестоящих организаций» [там же].

Анализ исторической траектории развития здравоохранения Коми АССР в целом позволяет выявить успехи и прогресс в системе здравоохранения, негативные события и недостатки. Эти знания позволяют четко определить текущие успехи и потери, а также правильное направление и цели деятельности в области охраны здоровья. Если рассматривать ситуацию в здравоохранении Коми АССР накануне Великой Отечественной войны по видам медицинской помощи, а именно профилактическая, диагностическая, лечебная, то объективная картина такова, что во всех направлениях существовали серьезные проблемы. Несмотря на негативные явления, 1920–1930-е гг. характеризуются значительным продвижением в становлении государственной системы здравоохранения в республике. В больницах сел Усть-Вымь и Усть-Кулом были установлены рентгеновские аппараты. Кроме этого, в республике действовали 288 постоянных и 250 сезонных яслей. Практически с начала образования областных органов здравоохранения началась работа по оказанию населению скорой медицинской помощи, в 1938 г. было создано еще одно звено – санитарная авиация [5]. В этот период значительно расширилась сеть медицинских учреждений. К концу 1930-х гг. республиканская больница располагала хорошо оборудованными хирургическим, терапевтическим, гинекологическим, офтальмологическим, неврологическим, костно-туберкулезным и другими отделениями. В районных больницах открывались специализированные отделения.

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Источники и литература

1. Шумахер, Р. Э. Здоровье народа коми / Р. Э. Шумахер. – Сыктывкар: Коми книжное издательство, 1974. – С. 4–5.
2. Национальный архив Республики Коми (НА РК). Ф. 668. Оп. 1. Д. 36. Л.39.
3. НА РК. Ф. 668. Оп. 1. Д. 36. Л. 40.
4. НА РК. Ф. 668. Оп. 1. Д. 36. Л. 41.
5. Котов, П. П. Здравоохранение в Коми АССР в 1920–1930-х годах: становление и развитие / П. П. Котов, В. А. Пилипенко. – Сыктывкар, 2011. – С. 142–143.

References

1. Schumakher, R. E. Zdorovye naroda Komi [Health of the Komi people] / R. E. Schumakher. – Syktyvkar, Komi Book Publ. House. 1974. – P. 4–5.
2. Nacionalnii arhiv Respubliki Komi [National Archives of the Komi Republic]. F. P-668. Op. 1. D. 36. L. 39.
3. Ibid. F. P-668. Op. 1. D. 36. L. 40.
4. Ibid. F. P-668. Op. 1. D. 36. L. 41.
5. Kotov, P. P. Zdravoohranenie v Komi ASSR v 1920-1930-h godah: stanovlenie i razvitie [Health care in the Komi ASSR in the 1920-1930s: formation and development] / P. P. Kotov, V. A. Pilipenko. – Syktyvkar, 2011. – P. 142-143.

Информация об авторе:

Пилипенко Вера Анатольевна – кандидат исторических наук, доцент кафедры фундаментальной медицины и общественного здоровья Сыктывкарского государственного университета имени Питирима Сорокина»; ORCID 0000-0003-4224-5615, SPIN:4615-6339 (167000, Российская Федерация, Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Старовского, д. 55; e-mail: mi.pilipenko@yandex.ru).

Author:

Vera A. Pilipenko – Cand. Sci. (History), Associate Professor of the Department of Fundamental Medicine and Public Health, Pitirim Sorokin Syktyvkar State University, ORCID 0000-0003-4224-5615, SPIN:4615-6339; (55, Starovsky st., Syktyvkar 167000; Russian Federaion; e-mail: mi.pilipenko@yandex.ru).

Для цитирования:

Пилипенко, В. А. Медико-демографические показатели Коми АССР накануне Великой Отечественной войны / В. А. Пилипенко // Известия Коми научного центра Уральского отделения Российской академии наук. Серия «Историческая демография». – 2025. – № 9 (85). – С. 55-59.

For citation:

Pilipenko, V. A. Medical and demographic indicators of the Komi ASSR on the eve of the Great Patriotic War / V. A. Pilipenko // Proc. of the Komi Science Centre, Ural Branch, Russian Academy of Sciences. Series «Historical Demography». – 2025. – No. 9 (85). – P. 55-59.

Дата поступления статьи: 07.11.2025

Прошла рецензирование: 20.11.2025

Принято решение о публикации: 25.11.2025

Received: 07.11.2025

Reviewed: 20.11.2025

Accepted: 25.11.2025