

## **ИСТОРИЯ БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ В КАЗАХСТАНЕ: 1920-1930 ГОДЫ**

*В статье представлены данные о состоянии здравоохранения и организации первых мероприятий по борьбе с туберкулезом в Казахстане: проведение съездов, развертывание диспансеров в 20-30-е годы, усилия Наркомздрава по увеличению численности специалистов-фтизиатров и организации отрядов врачей для выезда в сельские районы.*

**Ключевые слова:** Наркомздрав, туберкулез, специалист-фтизиатр, диспансер.

Минуло более двух десятилетий независимости суверенного Казахстана. В республике уверенно строится промышленное производство, достигнуты огромные успехи в развитии здравоохранения и социальной жизни населения. Но, изучая и сравнивая вехи истории страны, все более поразительными становятся факты ушедших лет.

20-е годы прошлого века в республике связаны с жестокой и беспощадной гражданской войной, когда были совершены политические и экономические ошибки, массовая гибель людей, вынужденная миграция населения, сопровождавшаяся голодом и резким ростом инфекционной заболеваемости [1].

Сегодня в архивах хранятся старые, ветхие, «угасающие» документы о тяжелых 20-30-х годах. Это приказы и постановления Наркомздрава КАССР, протоколы собраний и заседаний, служебные записки и распоряжения, часто написанные от руки на отдельных листочках.

Подробное исследование и анализ этих «угасающих» материалов, свидетельствующих о жизни населения и системе здравоохранения Казахстана в годы гражданской войны, являются важными источниками изучения исторических событий страны. Особый интерес представляет изучение вопросов оказания медицинской помощи при социальных заболеваниях, в том числе туберкулезом.

В начале 20-го века в Казахстане не было специализированных медицинских учреждений для туберкулезных больных. Работа по проведению противотуберкулезных мероприятий в республике, как и всей России, велась бессистемно и ограничивалась редкими отдельными инициативами российских научных обществ, иногда частными начинаниями филантропов или предпринимателей.

Но в 1919-1921 годы, в связи с гражданской войной, показатели инфекционной заболеваемости, в том числе туберкулезом, приняли угрожающие размеры. Поэтому в 1919 и 1920 годах под руководством туберкулезной секции Наркомздрава РСФСР были проведены Всероссийские съезды по социальным болезням, в итоге были разработаны директивы и рекомендации о создании секций по туберкулезу во всех губерниях и Наркомздравах автономных республик. Осенью 1921 года было принято решение о проведении в г. Петрограде отдельного Съезда по проблемам туберкулеза [2].

Для подготовки к съезду во все губернские здравотделы и уездные врачебные пункты РСФСР, в том числе КАССР, были высланы анкеты с перечнем вопросов о состоянии медицинской помощи больным туберкулезом. В анкете предлагалось дать сведения по следующим вопросам: 1) наличие на местах противотуберкулезных учреждений или отделений, 2) учреждение, куда направляются дети с костным и легочным туберкулезом, 3) существуют ли санатории или летние колонии для детей, больных туберкулезом, 4) имеется ли в районе подходящая местность для санаторных учреждений, 5) возможно ли открытие противотуберкулезных диспансеров и какие причины могут этому препятствовать, 6) существует ли регистрация туберкулезных больных в больницах и амбулаториях, 7) ведется ли санитарно-просветительная работа по профилактике и как проводится жилищно-санитарный надзор [3].

Показателен ответ на анкету по Актюбинской губернии: специальных стационарных учреждений для туберкулезных больных в губернии нет, пациенты при необходимости госпитализируются в терапевтическое отделение губернской больницы; специалистов врачей-фтизиатров в губернии нет, в уездах туберкулезных больных принимают фельдшеры; в районе лесного массива крайне необходимо открыть летние колонии для детей с анемией, которых очень много из-за голода в губернии; резерва руководителей и среднего медперсонала для диспансеров нет; санитарно-просветительная работа в губернии не проводится, жилищно-санитарный надзор выполняется только в г. Актюбинске [4].

По отчетам губерний КАССР для Всесоюзного Съезда по туберкулезу был составлен сводный доклад заведующего туберкулезной секцией Кирнаркомздрава. В докладе было отмечено, что туберкулезная секция Наркомздрава республики находится в стадии формирования. Еще только предстояло планировать и организовывать совместную деятельность туберкулезной секции с органами Социального обеспечения, Комтруда, санитарно-жилищной инспекции. Перед этими органами стояла общая задача разработки мероприятий по оздоровлению условий быта и труда, полного социального обеспечения туберкулезных больных, организации санитарного просвещения среди населения. В докладе было отмечено, что регистрация туберкулезных больных в Казахстане не проводилась, поэтому не было «статистических материалов для оценки этого народного бедствия», а помощь туберкулезным больным была крайне скудной: санаторно-курортным лечением обеспечивались лишь 10% из числа нуждающихся [5,6].

В 20-е годы в Казахстане первоочередной задачей была организация полного учета туберкулезных больных. Для решения этой проблемы был только один вариант – повсеместное строительство диспансеров для больных туберкулезом. Диспансерам следовало в целях ранней диагностики заниматься проведением профилактических осмотров, выявлением больных туберкулезом и их лечением в стационаре и на дому, выполнением широкого санитарного просвещения. Туберкулезная секция Наркомздрава КАССР предлагала в задачи диспансера включить: организацию рационального трудоустройства туберкулезных больных, отбор пациентов для санаторно-курортного лечения, помощь в получении жилья и питания. В качестве образца предлагалось изучить опыт российского Вятского диспансера, где в 1921 году имелись: лаборатория, рентгеновский кабинет, стационар на 10 коек для взрослых и 10 коек для детей, бесплатное обеспечение лекарствами всех амбулаторных больных, детский дневной санаторий на 30 человек с солярием и диетической столовой. По талонам диспансера больным отпускались 2 бутылки молока и четверть фунта масла из продукции государственной

фермы. Кроме того, при диспансере имелось отделение для населения из группы риска, т.е. для лиц, находившихся в контакте с больными туберкулезом. В докладе заведующего туберкулезной секцией Наркомздрава КАССР отмечалось, что пример Вятского диспансера наиболее приемлем для Казахстана, но дополнительно предлагалось организовать при диспансере Совет с включением в его состав врачей и представителей профсоюза. В ближайшие задачи Наркомздрава КАССР были включены пункты: открытие в республике сети санаториев и специализированных стационаров для туберкулезных больных, организация кумысолечения, формирование передвижных медицинских отрядов для проведения профилактических осмотров, выпуск листовок и брошюр.

Следует отметить, что исследование медико-санитарных проблем республики и системы охраны здоровья населения по первичным архивным документам 20-30-х годов свидетельствует, что уровень не только специализированной помощи, но и всей системы здравоохранения этого периода был крайне низкий.

Например, в справке чрезвычайного уполномоченного Наркомздрава за 1922 год под названием «Общее впечатление от посещения больницы», проводившего исследование в г. Оренбурге - административном центре Казахстана, дословный текст следующий: «... Все больницы в г. Оренбурге давно не отапливались, нигде ванны не топят, в больницах холодно, больные лежат в своих платьях, почти поголовная вшивость больных, внутригоспитальное заражение – обычное правило. Питание не превышает 700 калорий, хлеб всюду черный. Диетпродукты совершенно отсутствуют...Смертность колоссальная и наступает у большинства больных либо при явлениях голодных отеков, либо кишечных поносов и истощения. В Губернской заразной больнице, вследствие трудности отопления, закрыто в ноябре 300 коек.... Никаких элементов для санитарной обработки масс и организации дела дезинфекционного нигде обнаружить не удалось».

Среди взрослого и детского населения республики наблюдалась высокая инфекционная заболеваемость, но госпитализация больных затруднялась из-за недостатка стационарных коек [7].

По данным за 1921 год дети, больные туберкулезом, никакой медицинской помощи не получали даже в административном центре республики - г. Оренбурге. Коллегия Наркомздрава КАССР обсуждала этот вопрос и считала необходимым открытие детских диспансеров или стационарных отделений и обязательное социальное обеспечение детей полноценным питанием, медикаментами. Отдельное внимание уделялось вопросам подготовки врачей-фтизиатров и среднего медицинского персонала, оказание всякой поддержки врачам, желавшим получить специализацию по фтизиатрии.

В феврале 1922 года в г. Петрограде состоялся Всесоюзный съезд по туберкулезу, где было представлено 26 докладов. В сводном докладе председателя съезда были отмечены показатели по КАССР. После горячего обсуждения, в постановлении Съезда было принято решение о срочной подготовке специалистов-фтизиатров для всех союзных республик и формировании экспедиций в сельские районы страны в целях выявления туберкулезных больных [8].

Однако эта работа в Казахстане выполнялась крайне медленно, лишь с середины 20-х годов появились первые сообщения о работе специализированных экспедиций. По данным экспедиций показатели пораженности туберкулезом среди местного населения составляли от 4 до 7 %, а смертность достигала 400,0-500,0 на 100 000 населения. Некоторые итоги работы экспедиций были обсуждены на 4-м краевом съезде здравотделов и участковых врачей, состоявшемся в г. Кзыл-Орде 20 мая 1928 года [9]. Особая значимость этого казахстанского съезда заключалась в том, что он впервые проходил в условиях районированного Казахстана и при более значительном и разнообразном представительстве с мест. Впервые на Съезде ставился вопрос о плановости в деле организации здравоохранения: ожидалось, что планирование сети здравоохранения на 5-летний срок поможет органам здравоохранения рационально построить сеть и использовать материальные ресурсы. Не менее важным на повестке дня стоял вопрос о формах организации медицинской помощи кочевому и полукочевому населению края, среди которого была высокая заболеваемость туберкулезом и другими инфекционными болезнями. В связи с этим на Съезде отдельно рассматривался вопрос об организации и содержании в 1928/1929 году врачебно-обследовательских отрядов. Было отмечено, что по Постановлению Совнаркома и ЦИКа с начала 1928 года финансирование врачебно-обследовательских отрядов было передано на баланс местных бюджетов, и это обстоятельство вызвало резкое сокращение численности отрядов. Для исправления ошибки было срочно принято новое решение: «Всем краевым исполкомам, по согласованию с Наркомздравом КАССР, организовать дополнительные врачебно-исследовательские отряды в округах в текущем году и отнести за счет кредитов на дело здравоохранения, неиспользованных по каким-либо причинам в первом полугодии». Подобные врачебно-обследовательские отряды предполагалось организовать как общего характера, так и специализированные (глазные, консультационные по охране материнства и детства, кожно-венерологические, туберкулезные и др.)

Были срочно и подробно разработаны рекомендации к комплектованию и организации работы таких медицинских отрядов: 1) отряд прикреплять к определенной стационарной базе, которая должна стать для отряда центром, снабжающим и направляющим всю его работу, 2) необходимо заранее разработать маршрут и стоянки отряда, о чем своевременно известить аульские советы,

3) узкоспециализированные отряды не следует направлять в места, где прежде никогда не было медицинской помощи, так как узкие специалисты вынуждены значительное время уделять общим заболеваниям, в результате теряется целевая установка отряда. В подобных случаях, как правило, следует включать в отряд врача-терапевта, 4) во все врачебно-обследовательские отряды общего характера необходимо включать консультантов по охране материнства и младенчества, 5) в задачи всех отрядов включать работу по санитарному просвещению, для чего обеспечить отряды пособиями, плакатами, «волшебными фонарями», листовками и пр. 6) крайне желательно комплектовать отряд из медработников Казахстана, ставя во главе отряда врача-казаха, 7) для общения с местным населением особое внимание уделять подбору переводчиков, стремясь назначать медицинских сестер или грамотных санитаров, 8) учитывая важность полного учета и опыта работы медицинских отрядов, Наркомздрав просит с максимальной подробностью информировать окружные отделы здравоохранения о выполненной работе по предложенным формам отчетности.

При комплектовании специалистов особое внимание уделялось работе врачебно-обследовательских туберкулезных отрядов. Нужно отметить, что первые попытки организации таких специализированных отрядов были в Казахстане еще с

начала 20-х годов и уже тогда выявленные показатели распространенности туберкулеза оказались очень высокими, но врачебных кадров не хватало. Например, по данным Наркомздрава КАССР даже в 1928 году в республике было всего 30 фтизиатров, функционировал только 1 тубдиспансер, для туберкулезных больных было выделено всего 10 стационарных коек. По этому поводу Наркомздрав КАССР вынес решение на новую пятилетку (текст дословный): 1) основной линией дальнейшего развития борьбы с туберкулезом является расширение и укрепление сети тубдиспансеров, как самостоятельных учреждений, обслуживающих определенный район, 2) тубдиспансеры, являясь самостоятельными учреждениями, не должны вести свою работу изолированно от общелечебных учреждений: между ними должна быть увязка как в интересах взаимной рационализации работы профилактики лечебных учреждений, так и в интересах и проведении в жизнь мероприятий по оздоровлению труда и быта обслуживаемого ими трудящегося населения, 3) увязка работы туберкулезных диспансеров с лечебными учреждениями не должна вести за собой снижения тонуса установившейся профилактической работы и попыток упрощенного перехода к разрешению этого вопроса – в форме открытия тубприемников, 4) одним из принципов увязки деятельности лечебных и диспансерных учреждений должно быть объединение сестер социальной помощи в единый обследовательский аппарат, 5) в целях проведения объединенной профилактической работы возможно районное объединение комиссий оздоровления труда и быта, при сохранении отдельных секций (туберкулезной) с особыми специальными денежными фондами социальной помощи. 6) в тех случаях, когда тубдиспансеры и общие лаборатории территориально объединены в одной усадьбе или здании, взаимная увязка между ними может быть осуществлена с наименьшей затратой сил (общее руководство, лаборатория, аптека и др.). Однако тубдиспансер сохраняет и в данной обстановке свою самостоятельность, имеет свой район, свою регистрацию и штат.

Кроме того, Наркомздрав КАССР рекомендовал повышать квалификацию врачей-фтизиатров и медсестер, проводить совместные конференции фтизиатров и врачей общего профиля, разрабатывать систему учетно-отчетных форм, открывать новые диспансеры и стационары [10].

Срочно требовались квалифицированные специалисты, но в республике до 30-х годов не было ни одного медицинского вуза, поэтому обеспеченность врачебными кадрами, в том числе фтизиатрами, полностью зависела от приезда квалифицированных кадров из других губерний союзного государства. Показатели численности врачебных кадров и деятельности учреждений представлены в таблице.

Таблица 1 - Показатели туберкулезных учреждений в Казахстане в 30-е годы (результаты 1-й пятилетки)

	1928 год	1929 год	1930 год	1931 год
Врачей всего	995	483	737	630
в т.ч. фтизиатров	30	20	25	30
Число коек для туб. больных	10	30	30	70
Число тубдиспансеров	1	7	11	14
Число посещений в тубдиспансеры, включая профилактические (в тыс.)	62,2	74,2	345,6	720,0
Число туберкулезных пунктов для приема больных	-	3	40	60

Наркомздрав КАССР упорно приглашал врачей на работу в Казахстан, рассылая письма не только в официальные органы здравоохранения, но и лично на адреса врачей из различных городов. В 1930 году число врачей достигло 737 (при потребности более 2000), в их числе 7 казахов и 17 человек восточных национальностей. В республике было 45 зубных врачей, 165 фармацевтов, 602 медицинские сестры, 195 больниц, 4429 стационарных коек. Однако, несмотря на некоторое позитивное изменение показателя 1930 года по сравнению с 1929 годом, дело народного здравоохранения оставалось крайне отсталым. Из общего количества районов республики (193) в 82 районах не было больниц, в 32 районах существовали только фельдшерские пункты, в 8 сельских районах не было ни одного учреждения здравоохранения. Особенно тяжелым оставалось положение в тех сельских районах, где проживали преимущественно казахи: из 114 таких районов стационарная больничная помощь была только в 41, а 73 казахских района оставались без квалифицированной поддержки. Но даже в тех районах, которые по Казахстану считались наиболее обеспеченными, разрыв показателей по сравнению со средними цифрами оказания медицинской помощи по РСФСР был заметным. Например, состояние местных бюджетов было таково, что расход на душу населения по местному бюджету составлял всего 1,2 рубля, при среднем показателе по РСФСР – 3,6 рубля [11].

Наркомздрав РСФСР ежегодно выдавал направления врачам общей практики в Казахстан, но трудности возникали с первого дня прибытия в республику: заработная плата врачей в Казахстане была не регулярная, ее размер в 20-30-е годы был ниже уровня оплаты труда медиков других Среднеазиатских республик и губерний России, квартир для врачей не было или предоставлялось жилье без коммунальных услуг. Особенно трудное положение складывалось в сельской местности. Поэтому часто врачи отказывались ехать в Казахстан, или массово уезжали вскоре после приезда, самовольно не возвращались на места работы после отпусков. Почти все врачи совмещали свои должности с работой по разным специальностям, в том числе в должности совместителей-фтизиатров. Для закрепления врачебных кадров на селе в 1931 году было принято постановление Наркомздрава КАССР о введении льгот для сельских врачей и сохранении жилплощади (квартир) в городах на все время работы врачей в сельской местности. Однако эти меры послужили слабым толчком к закреплению сети врачебных кадров.

Потребность во врачебных кадрах на протяжении 30-х годов оставалась высокой: по расчетным данным Наркомздрава КАССР в 1932 году для республики необходимо было 2842 врача, в т.ч. 185 фтизиатров, в 1933 году соответственно 3756 и 274.

Начало 30-х годов характеризуется в республике развертыванием промышленного строительства, новостроек, строительством новых совхозов, миграцией населения. Это сопровождалось скученностью населения, вспышками эпидемий, ростом заболеваемости туберкулезом, и Наркомздрав справедливо предполагал, что в ближайшие 2 года эти тенденции усилятся. Но специалистов-фтизиатров в СССР не хватало, в связи с чем в августе 1931 года было принято отдельное Постановление НКЗ РСФСР об открытии курсов заочного обучения по фтизиатрии для врачей и среднего персонала.

Работу в стране возглавил Центральный туберкулезный институт (г. Москва), где был организован сектор заочного обучения. Целью бесплатных курсов заочного обучения была подготовка новых кадров фтизиатров для работы в автономных республиках и губерниях.

Учебная программа, рассчитанная на врачей сельских участков и городских специалистов, была составлена на 6 месяцев, она включала теоретическую и практическую часть. Курсантам по расписанию высылались лекции общим объемом в 30 печатных листов; для проверки знаний врачи прорабатывали 15 тем и высылали материалы в письменной форме на рецензию. По окончании теоретической части обучения курсанты освобождались от основной должности с сохранением заработной платы и командировались на 1 месяц для практической работы на базе тубинститутов или туберкулезных диспансеров. Всего за три года в СССР планировалось подготовить 1000 врачей-фтизиатров; для Казахстана предлагалось в 1931 году подготовить 30 специалистов. Если в 1931 году курсы были бесплатными, то в последующие годы (1932-1933) местным здравоохранениям предлагалось предусмотреть в бюджете оплату за рецензии, распечатывание и рассылку лекций [12].

Параллельно с подготовкой кадров фтизиатров в Казахстане были предприняты усилия по развертыванию сети диспансеров и курортного лечения для туберкулезных больных. Осенью 1931 года из Москвы в республику прибыла группа специалистов для изучения возможности организации курортного дела в Казахстане. Было установлено, что по состоянию на 1931 год в республике функционировали 9 курортов, но не было ни одного санатория для туберкулезных больных; всего в 2-х лечебницах было организовано кумысолечение – это Бер-Чогур на 20 коек, находившийся в ведении железнодорожного транспорта и Уральская сезонная лечебница органов Социального страхования на 100 коек. В итоге впервые было запланировано строительство санатория для туберкулезных больных в окрестностях Алматы на 150 коек, в Семипалатинской области – на 50 коек и санатория «Кабанья щель» в Каркаралинском округе - на 25 коек, а также строительство кумысолечебниц в Манкенте - на 50 коек и в Каркаралинском округе - на 50 коек. При численности населения республики 7577500 чел. и высокой заболеваемости туберкулезом такие планы строительства не соответствовали потребности здравоохранения, но финансовые возможности республики не позволяли начать широкое строительство учреждений для туберкулезных больных [13].

Таким образом, анализ первичных исторических документов показывает тяжелую картину медико-санитарного состояния населения и показателей туберкулезной службы республики 20-30-х годов. Эти материалы сегодня помогают оценить события прошлого.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Архив ЦГА РК, фонд 82. - оп. 1. - д. 74. - С.21-22
- 2 Архив ЦГА РК, фонд 82. - оп. 1. - д. 94. – 4 с.
- 3 Архив ЦГА РК, фонд 82. - оп. 1. - д. 1106. – 5 с.
- 4 Архив ЦГА РК, ф. 82. - оп. 1. - д.94. – 25 с.
- 5 Архив ЦГА РК, ф.82. - оп. 1. - д.94. - С. 6-11
- 6 Архив ЦГА РК, ф. 82. - оп. 1. - д. 94. – 19 с.
- 7 Архив Музея КазНМУ, ф. НКЗ. - оп. 1921-1923. - док. 321
- 8 Архив ЦГА РК, ф.82. - оп. 1. - д.94. – 26 с.
- 9 Елизарьев В.Н. Опыт изучения заболеваемости туберкулезом в степных районах Семипалатинской губернии по материалам подвижных отрядов. ж. Вестник здравоохранения Казахстана. – 1927. - № 1. – 16 с.
- 10 Архив ЦГА РК, ф.82. - оп. 1. - д.570. - 6 с.
- 11 Архив Музея КазНМУ, ф. НКЗ. - оп. 1920-1921. - док. 311
- 12 Архив ЦГА РК, фонд 82. - оп. 1. - д. 1095. - С.3-6
- 13 Архив ЦГА РК, фонд 82. - оп. 1. - д. 570. - С.22-30

**А.С. РАҚЫШЕВА, Ә.С. САЯТОВА, Ғ.М. ӘЛІКЕЕВА, А. М. ШАХИЕВА**  
ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ҚАРСЫ КҮРЕСТІҢ ТАРИХЫ:  
1920-1930 ЖЫЛДАР

**Түйін:** Азамат соғысы жылдары халыққа, оның ішінде туберкулезбен ауырған ауруларға көрсетілетін мамандандырылған көмектің жоқтығынан Қазақстанда денсаулық сақтау жүйесі төмен деңгейде болды. Туберкулезбен ауырғандар тіркеуге алынбады. Осыған орай Қаз АКСР Денсаулық сақтау халық комиссариаты 20-шы жылдардың ортасында село халықтарын медициналық кәсіби тексерістен өткізу үшін мамандандырылған дәрігерлік отрядтар құра бастады; фтизиатр-мамандар даярлау және туберкулезбен ауырған аурулар үшін санаторийлер мен емдеу мекемелерін салу жұмыстары қолға алынды.

**Кілт сөздер:** Денсаулық сақтау халық комиссариаты, туберкулез, фтизиатр-маманы, емдеу мекемесі.

**A.S. RAKISHEVA, A.S. SAYATOVA, A.M. SHAHIEVA, G.M.ALIKEEVA**  
The history of struggle with tuberculosis in Kazakhstan: 1920-1930

**Resume:** During civil war in Kazakhstan there was very low level of health system development, lack of specialized care of population, including patients with tuberculosis illness. There were no records of tuberculosis occurrence. To solve this situation NarKomZdrav KASSR from mid-20s started to form specialized medical teams to provide medical examination of rural population; there were attempts to train chest physicians and build sanatoriums for tuberculosis patients.

**Keywords:** NarKomZdrav KASSR (People Health Department of Kazakh Socialist Republic), tuberculosis, chest physician, prophylactic center.