



Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: История. Международные отношения. 2022. Т. 22, вып. 2. С. 250–255  
*Izvestiya of Saratov University. History. International Relations*, 2022, vol. 22, iss. 2, pp. 250–255  
<https://imo.sgu.ru> <https://doi.org/10.18500/1819-4907-2022-22-2-250-255>

Научная статья  
УДК 614.2/4(470.45)|19|

## Становление и развитие государственной системы здравоохранения в Царицынской – Сталинградской губернии в 1920-е годы



Т. В. Юдина

Волгоградский государственный университет, Россия, 400062, г. Волгоград, проспект Университетский, д. 100

Юдина Таисия Васильевна, доктор исторических наук, профессор кафедры истории и международных отношений, [taisiyudina@volsuru](mailto:taisiyudina@volsuru), <https://orcid.org/0000-0003-0526-6484>, Author ID: 487075

**Аннотация.** В статье анализируются вопросы организации медицинского обслуживания населения Царицынской – Сталинградской губернии в 1920-е гг. Отмечены трудности органов здравоохранения по снижению инфекционных заболеваний, улучшению качества медицинской помощи, а также предпринятые ими действия и меры по развитию государственной медицины. Использованы архивные материалы, впервые вводимые в научный оборот.

**Ключевые слова:** здравоохранение, лечебные учреждения, медицинское обслуживание, эпидемическая обстановка

**Для цитирования:** Юдина Т. В. Становление и развитие государственной системы здравоохранения в Царицынской – Сталинградской губернии в 1920-е годы // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: История. Международные отношения. 2022. Т. 22, вып. 2. С. 250–255. <https://doi.org/10.18500/1819-4907-2022-22-2-250-255>

Статья опубликована на условиях лицензии Creative Commons Attribution 4.0 International (CC-BY 4.0)

Article

### Formation and development of the state healthcare system in Tsaritsyn – Stalingrad province in the 1920s

T. V. Yudina

Volgograd State University, 100 Universitetsky Ave., Volgograd 400062, Russia

Taisiya V. Yudina, [taisya.yudina@volsu.ru](mailto:taisya.yudina@volsu.ru), <https://orcid.org/0000-0003-0526-6484>, Author ID: 487075

**Abstract.** The article analyzes the issues of organization of medical care for the population of Tsaritsyn – Stalingrad province in the 1920s. The difficulties of the health authorities in reducing infectious diseases, improving the quality of medical care, as well as the actions and measures taken by them to develop state medicine were noted. The article is based on archival materials introduced into scientific circulation for the first time.

**Keywords:** healthcare, medical institutions, medical care, epidemic situation

**For citation:** Yudina T. V. Formation and development of the state healthcare system in Tsaritsyn – Stalingrad province in the 1920s. *Izvestiya of Saratov University. History. International Relations*, 2022, vol. 22, iss. 2, pp. 250–255 (in Russian). <https://doi.org/10.18500/1819-4907-2022-22-2-250-255>

This is an open access article distributed under the terms of Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC0-BY 4.0)

Экстремальная ситуация пандемии актуализирует обращения к различным аспектам отечественного здравоохранения прошлого, в том числе и на региональном уровне.

Быстрое развитие медицины в нашей стране связано, прежде всего, с появлением государственной системы здравоохранения в 1917–1918 гг. Государственная программа по охране здоровья трудящихся предусматривала проведение широких санитарно-оздоровительных мероприятий и организацию общедоступной бесплатной квалифицированной лечебной и лекар-

ственной помощи населению. Для ее реализации в Царицынской губернии (с 1925 г. – Сталинградской), как и в целом по стране, в 1920 г. при исполнительном комитете был организован губернский отдел здравоохранения (губздрав).

Для оказания медицинской помощи населению на территории губернии с 1922-го по 1930 г. сформировали 4 уездных здравотдела: Ленинский, Николаевский, Царицынский и Камышинский и 3 окружных здравотдела: Хопёрский, 2-й Донской и Усть-Медведицкий.



В связи с территориальной реорганизацией уездные и окружные здравотделы в июле 1930 г. были ликвидированы, а с августа 1930 г. в области начали функционировать городские и районные здравотделы.

В начале 1920-х гг., несмотря на то, что сотрудники Царицынского губздрава приступили к формированию сети лечебных учреждений, которую предполагалось создать из амбулаторий, больниц, «Домов матери и ребёнка», «Домов ребёнка», детских больниц и амбулаторий, аптек, вопрос обеспечения губернии лечебными учреждениями оставался самым сложным в реализации программы медицинского обслуживания населения.

Существовавшие районные амбулатории практически не выполняли свои функции из-за нехватки медицинских кадров и отсутствия медицинского оборудования. В целом все обязанности этих учреждений были сведены лишь к контрольно-распределительной роли.

Единственным в губернии медицинским учреждением, где оказывалась всесторонняя поликлиническая помощь, считалась врачебная амбулатория № 13. Больницей «общегубернского значения» в 1921 г. стала бывшая Городская Александровская, переименованная в 1-ю Советскую, рассчитанная на 300 мест, но она была не благоустроена и располагалась за городом. Из транспортных средств лечебному учреждению принадлежала только лошадь. Это вызывало определенные трудности, связанные с прибытием в больницу медицинского персонала, несвоевременной доставкой перевязочного материала, продуктов и других необходимых средств [1, л. 32 об.].

Кроме больниц общего профиля, губернии необходимы были и лечебные учреждения с узкой специализацией, такие как ЛОР, офтальмологическая, гинекологическая больницы, открытие которых не представлялось возможным.

Особенно остро ощущался дефицит стоматологической помощи.

Тем не менее в г. Царицын, а также Ленинском и Николаевском уездах зубные амбулатории были открыты, однако в Царицынском уезде вместо трех открылась только одна, в Красноармейском – вместо четырех – две [1, л. 33].

Безусловно, заслуживает внимания позиция руководителей губздрава по улучшению качества медицинского обслуживания населения. По их мнению, достичь этого можно было при увеличении количества врачебных участков и разбивке их на более мелкие. На каждом участке должна быть своя больница, рассчитанная на 25–40 коек [2, л. 102]. При этом в Царицынской – Сталинградской губернии увеличение стационарных мест осуществлялось за счет расширения существующих больниц и использования непригодных помещений, строительство новых лечебных учреждений велось медленными темпами.

В существующих больницах проводили ремонты, лечебные учреждения пополняли медикаментами. Например, к марту 1923 г. по Царицынскому уезду имелось: амбулаторий – 61, фельдшерских пунктов – 59, зубных амбулаторий – 11, скорой помощи – 8. В Царицыне был приведен в порядок городской дезинфекционный отряд, закончилось обустройство дополнительных 2-х карет скорой помощи, открыта малярийная станция [3, л. 23]. Однако выделение средств на ремонты, снабжение медикаментами привели к сокращению стационарных мест в Царицынской губернии – одно на 1 445 чел., в отдельных районах, например Хопёрском округе – на 1 койку приходилось 3 000 чел. [4, л. 79 об.].

Несмотря на то, что в 1920-е гг. лечебных учреждений по-прежнему не хватало в губернии, их сеть все же расширялась.

Количество лечебных учреждений, судя по данным табл. 1, в губернии увеличивалось,

Таблица 1

Сеть лечебной базы Царицынской – Сталинградской губернии

Название лечебных учреждений	Количество, шт.	
	1924 год	1925 год
Врачебные пункты	64	71
Фельдшерские пункты	47	52
Больницы	36	55
Врачебные амбулатории	78	88
Станции скорой помощи	4	4
Малярийные станции	1	2
Венерологические диспансеры	1	1
Туберкулезные диспансеры	1	2

Составлено по: [5, л. 36 об. – 37].



но довольно медленными темпами. В связи с их недостаточностью сложно было в полной мере оказывать необходимую медицинскую помощь, особенно в вопросах снижения инфекционных заболеваний.

Огромный рост числа инфекционных заболеваний в Царицыне – Сталинграде и губернии был связан, прежде всего, с Первой мировой и Гражданской войнами и их последствиями: голодом, отсутствием элементарных навыков гигиены населения, неудовлетворительным санитарным состоянием. В городе и губернии свирепствовали брюшная, сыпная и возвратная тифы, холера, малярия, сифилис, дизентерия, туберкулез, скарлатина и другие, опасные для жизни болезни.

За 1920–1923 гг. в Царицынской губернии зафиксировано 375 982 случая инфекционных заболеваний, из них 91 332 – заболевания тифом, что составляло 24,29% от всех инфекций. Медицинские работники констатировали: «Тифы занимали одно из первых мест в общем ряду заразных заболеваний» [6, с. 79].

Учитывая катастрофическую эпидемическую ситуацию, местные власти пытались ее ослабить путем выделения средств на открытие инфекционных больниц в уездах. Но их было недостаточно, поэтому руководство губздрава потребовало от уездных отделов здравоохранения срочно открыть избы-изоляторы и временные бараки для приютов бездомным больным, а также красноармейцам, заболевшим разными видами тифа [7, л. 1].

Кроме открытия изоляторов, была предпринята еще одна мера предупреждения распространения инфекционных заболеваний, носящая больше профилактический характер. Поскольку государственные организации не в состоянии были выделить достаточное количество средств для борьбы с эпидемиями, они учредили дополнительный орган для контроля за соблюдением санитарно-гигиенических норм – окружные санитарные комиссии, контролировавшие эпидемическую обстановку региона и по необходимости принимавшие меры для предотвращения возникновения и развития инфекционных болезней. Так, 30 июля 1920 г. Хопёрская окружная санитарная комиссия приняла постановление об улучшении санитарного состояния округа. Для предупреждения развития заболеваний желудочно-кишечного тракта и холеры всем организациям необходимо было установить емкости с кипяченой водой, которые должны быть плотно закрытыми, оснащены кранами и надписью «кипячёная вода». Запрещалась торговля семечками, которые могли стать причиной желудочно-кишечных заболеваний. С этой же целью нельзя было покупать и продавать незрелые фрукты. Всем учреждениям приказывали срочно очистить занимаемые ими дворы от мусора и навоза. Запрещалось купание лошадей и водопой

скота в р. Хопёр в районе станицы Урюпинской. За нарушения виновники привлекались к крупному денежному штрафу [8, л. 66].

Проведенные меры, безусловно, дали положительный результат. В губернии все еще сохранялась тяжелая эпидемическая обстановка, но многие опасные для жизни инфекционные болезни стали постепенно исчезать. С начала весны 1922 г. волна эпидемии холеры начала падать, и к началу 1923 г. болезнь была практически ликвидирована. Так, в 1921 г. было зарегистрировано 520 случаев холеры, к февралю 1923 г. – ни одного случая заболевания этой болезнью в Хопёрском округе [3, л. 25].

К 1924 г. снизилась заболеваемость тифами. За 1924 г. в Царицынской губернии было зарегистрировано: сыпного тифа – 117 случаев, брюшного тифа – 144, возвратного тифа – 189, скарлатины – 181, дизентерии – 1143, легочного туберкулеза – 1052, сифилиса – 1044 случаев [9, л. 23].

Несмотря на улучшение эпидемической обстановки, к середине 1920-х гг. продолжали болеть многие дети, преимущественно в Урюпинском, Ново-Аннинском, Ново-Николаевском районах. Увеличилось количество людей, больных малярией. До 1924 г. больных малярией особенно много было зарегистрировано в Урюпинском, Михайловском и Ново-Аннинском районах Хопёрского округа. Это объяснялось не только специфическими природными условиями: болотистой и низкой местностью данных участков, но и практически полным отсутствием медикаментов, в частности хинина [10, л. 2].

В целом, несмотря на некоторый рост численности отдельных инфекционных заболеваний, в результате проводимых мероприятий органами здравоохранения в Царицынской – Сталинградской губернии во второй половине 1920-х гг. стало наблюдаться снижение эпидемий.

Эпидемическая обстановка в данный период улучшилась не только в Сталинградской губернии, но и в целом в РСФСР (табл. 2).

Снижение эпидемий инфекционных заболеваний на протяжении 1920-х гг. в РСФСР не повлияло на уменьшение роста венерических болезней. Низкий культурный уровень населения, отсутствие необходимых методов гигиены и профилактики социально-опасных болезней привели к росту заболеваний сифилиса, борьба с которым осуществлялась в 1926–1927 гг. 159 венерологическими диспансерами РСФСР: 82 губернскими и 77 уездными, в сельских местностях – 144 отрядами и пунктами [11, с. 163] и участковой врачебной сетью.

В Царицыне, как и в РСФСР, наблюдался рост заболеваемости этой болезнью, который с 1920 г. по 1923 г. составил 318,1 случай



Таблица 2

## Заболеемость инфекционными болезнями по РСФСР

Заболевания	Количество зарегистрированных больных, тыс. чел.	
	1925 г.	1926 г.
Сыпной тиф	5,9	4,2
Возвратный тиф	1,7	1,2
Оспа	1,7	1,4
Брюшной тиф	12,2	8,7
Дизентерия	24,8	17,7
Корь	44,2	29,7
Скарлатина	19,4	20,8
Малярия	407,3	322,1

Рассчитано по: [11, с. 162].

на 10 000 населения (за 1907–1914 гг. – 154,3 случая на 10 000 населения) [6, с. 85]. Учитывая катастрофическую эпидемическую ситуацию, местные власти пытались ее ослабить. Сотрудниками венерологического диспансера началось обследование очагов венерических болезней. Они начали применять новые методы диагностики и лечения, которые до этого не использовали. В 1922 г. впервые в губернской санитарно-бактериологической лаборатории была поставлена реакция Вассермана, что позволило проводить диагностику сифилиса на уровне достижений науки того времени.

Однако в губернии почти отсутствовали специальные здания под диспансеры, если имелись, то не были снабжены медикаментами, соответствующими специалистами. Поэтому говорить об эффективном лечении больных не приходится. И невольно встает вопрос: так что же делали, как выходили из создавшегося положения? В данном случае оставался лишь один выход – это надежда на сотрудников отрасли здравоохранения – санитарного просвещения, занимавшихся распространением медицинских знаний в области личной и общественной гигиены.

Первое упоминание о санитарном просвещении царицынского населения относится к апрелю 1921 г. В газете «Борьба» указывалось, что были открыты 2-годовые курсы сестер-милосердия, 3-месячные курсы санитарных сиделок. В уезды отправлена санитарная литература. В 1922 г. в Царицыне было прочитано 5 лекций, которые прослушали 580 чел. [12, с. 242]. Были созданы венерологические отряды, одна из задач которых состояла в просветительной работе среди населения в вопросах личной и общественной гигиены. Санитарное просвещение пользовалось популярностью среди сельских жителей. Вот как об этом упоминал заведующий губздравом Н. П. Кривошеев: «Эти

беседы были каким-то откровением для крестьянского населения с его знахарством, верой в чудеса и надеждой на свои примитивные и подчас очень вредные лекарственные средства» [13, л. 50].

Несмотря на отсутствие специальных зданий, больничного оборудования, постельных принадлежностей, медикаментов, осложнявших работу с инфекционными и венерическими болезнями, усилия местных органов здравоохранения способствовали снижению числа инфекционных заболеваний, распространению медицинских знаний, укреплению материально-технической базы здравоохранения губернии.

Появление новых лечебных учреждений, увеличение штата медицинского персонала в условиях недостаточных материальных ресурсов происходили в основном за счет выделения из бюджета государства средств на медицинское обслуживание населения. Однако и такие предпринятые меры не могли удовлетворить потребности населения в медицинской помощи. Более того, в дальнейшем диспропорции между потребностями и возможностями оказания медицинской помощи возрастали. Если в 1926/27 г. на 10 000 жителей Сталинграда приходилось 5,3 коек, то через год – 5,1, по Саратову соответственно – 7,6 и 7,5 [14, с. 269]. Нетрудно представить огромные очереди на стационарное лечение и скученность больных, переживших годы Гражданской войны, голода и его последствий и их состояние здоровья.

Незначительное число амбулаторий в Сталинграде, как и нехватка врачей, вызывали большую нагрузку медицинского персонала, сказывались на качестве обслуживания. Больным нередко приходилось ждать в очереди целый день, они не всегда могли попасть на прием.

Отсутствие достаточного числа квалифицированных кадров, малое количество больниц, амбулаторий и фельдшерских пунктов, нехватка медикаментов, необходимых средств – наиболее



точно характеризуют состояние медицинской помощи населению Сталинграда в первой половине 1920-х гг., при том, что в этой сфере были достигнуты наиболее ощутимые успехи.

Со второй половины 1920-х гг. состояние медицинской помощи сталинградскому населению постепенно стало улучшаться. В 1927 г. на одну стационарную койку претендовали 1 329 чел. (в 1923 г. – 1 445 жителей губернии, как было упомянуто выше) [15, л. 129]. В 1927–1928 гг. количество стационарных мест возросло и в РСФСР на 5%, по сравнению с 1926–1927 гг., на одну стационарную койку приходилось 1 598 чел. [11, с. 54].

Таким образом, по количеству стационарных мест Сталинградская губерния не отставала от средних показателей по республике. Лечебная сеть развивалась, улучшалась материальная база отдельных медицинских учреждений, в том числе и по уездам. Например, в Сталинградском уезде одноименной губернии во второй половине 1920-х гг. был произведен ремонт в амбулатории Липовского фельдшерского пункта и больницах населенных пунктов: Малой Ивановки, Александровки, Ольховки, Балыклеи и Цацы. Особенно выделялась Цацынская больница, где был сделан капитальный ремонт с пристройкой нового помещения [16, л. 127].

В других уездах, в отличие от Сталинградского, большинство лечебных учреждений располагалось не в специально выстроенных, а в частных зданиях.

Вопрос расширения лечебных учреждений как в уездах, так и в самом губернском центре, продолжал оставаться актуальным. Большое внимание губернские органы власти уделяли проблеме строительства больниц.

1925–1928 гг. – это яркие страницы в истории развития сталинградского здравоохранения. Именно в этот период шло активное строительство больниц как в городе, так и в уездах губернии, особенно в промышленных районах

Сталинграда. В 1926 г. была открыта новая больница при заводе «Баррикады», в 1927–1929 гг. – в поселке им. Минина района Ельшанки, южной части города. Строительство каждой больницы превращалось в целое событие.

Вопросами обеспечения медицинской помощи населения занимались не только сотрудники Сталинградского губернского отдела здравоохранения, губернского исполнительного комитета, но и заводоуправлений. Постоянные просьбы Сталинградского губисполкома в Народный комиссариат здравоохранения, губздравотдела к хозяйственным организациям города с целью выделения средств на строительство больниц в Сталинграде не оставались без внимания.

В развитии медицины были заинтересованы не только руководящие органы и отделы здравоохранения, но и население губернии. Жители составляли наказа Сталинградскому окрздравотделу, где выражали свои пожелания в вопросах развития здравоохранения. Так, по подсчетам, в 1929 г. избиратели составили 73 наказа окрздравотделу. В 35 наказах содержались предложения по расширению сети лечебных учреждений, при этом 8 наказов были выполнены, намечалось исполнить еще 9. 18 наказов «ввиду отсутствия средств» разрешить не представлялось возможным. Отдельные неразрешенные наказа представлены в табл. 3.

Таким образом, развитие медицины было связано со становлением государственной системы здравоохранения, признанием того, что охрана здоровья является одним из основных прав человека. В Царицынской – Сталинградской губернии проводимые санитарно-медицинские мероприятия профилактического характера, расширение сети лечебных учреждений (больниц общего профиля и узкой специализации, амбулаторий, аптек) в 1920-е гг. являлись необходимыми мерами для предотвращения распространения инфекционных заболеваний и снижения

Таблица 3

**Наказы избирателей Сталинградскому окрздравотделу**

Номер пункта	Содержание наказа	Выполнение наказа
П. 4	Открыть детскую консультацию на Дар – Горе	Открытие детской консультации не произведено за отсутствием средств
П. 10	Расширить тубдиспансер и увеличить ассигнования на его оборудование и содержание	Расширение сети туберкулезных учреждений за отсутствием средств произвести не представилось возможным
П. 13	Открыть Дом для беспризорных женщин	Дом для беспризорных женщин открыть не удалось за отсутствием на это средств по бюджету
П. 69	В целях борьбы с венерическими заболеваниями создать два профилактических кабинета	Профилактический кабинет за отсутствием средств организовать не представилось возможным

Составлено по: [17, л. 249].



их числа, предоставления бесплатной квалифицированной лечебной и лекарственной помощи населению.

#### Список литературы

1. Государственный архив Волгоградской области (ГА-ВО). Ф. Р-122 (Отдел управления Царицынского губернского исполнительного комитета Совета рабочих, крестьянских, красноармейских и казачьих депутатов). Оп. 1. Д. 272.
2. ГАВО. Ф. Р-122. Оп. 1. Д. 122.
3. ГАВО. Ф. Р-71 (Царицынский (Сталинградский) городской совет рабочих, крестьянских, казачьих и красноармейских депутатов). Оп. 1. Д. 237.
4. Центр документации новейшей истории Волгоградской области (ЦДНИВО). Ф. 1 (Царицынский (Сталинградский) губернский комитет РКП (б)). Оп. 1. Д. 42.
5. ЦДНИВО. Ф. 1. Оп. 1. Д. 64.
6. Литвинов. Заразные заболевания Царицынской губернии 1920-23 гг. / санитарный врач Литвинов // Хозяйство на новых путях. 1925. № 3. С. 79-88.
7. ГАВО. Ф. Р-122. Оп. 1. Д. 174.
8. ГАВО. Ф. Р-1653 (Хопёрский окружной отдел здравоохранения). Оп. 1. Д. 2.
9. ГАВО. Ф. Р-180 (Царицынский (Сталинградский) уездный исполнительный комитет Советов рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов). Оп. 1. Д. 74.
10. ГАВО. Ф. Р-1653. Оп. 1. Д. 103.
11. Год работы правительства РСФСР. Материалы к отчёту правительства за 1926–1927 гг. / под ред. В. А. Смольянинова и А. В. Стоклицкого. М. : Издательство ВЦИК и СНК РСФСР, 1928. 208 с.
12. Воробьев А. Ф., Ежов Н. И. Развитие служб здравоохранения Царицына – Сталинграда – Волгограда и области. Волгоград : Упринформпечать, 1994. 384 с.
13. ГАВО. Ф. Р-95 (Царицынское (Сталинградское) губернское отделение Рабоче-крестьянской инспекции (РКИ)). Оп. 1. Д. 396.
14. Нижне-Волжский край. Материалы к 1-му краевому съезду советов. Саратов : Нижне-Волжский краев. орг. ком-т, 1928. 309 с.
15. ГАВО. Ф. Р-1706 (Общий отдел Усть-Медведицкого окружного исполнительного комитета). Оп. 1. Д. 44.
16. ГАВО. Ф. Р-180. Оп. 1. Д. 235.
17. ГАВО. Ф. Р-71. Оп. 1. Д. 470.

Поступила в редакцию 25.01.2022; одобрена после рецензирования 28.01.2022; принята к публикации 31.01.2022  
The article was submitted 25.01.2022; approved after reviewing 28.01.2022; accepted for publication 31.01.2022