

Поляк Н.А.

МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ РАБОЧЕГО КЛАССА В БССР В СЕРЕДИНЕ 50–60-Х ГГ.

Белорусский государственный медицинский университет

Минск, Беларусь

Аннотация. В статье говорится об аспекте формирования рабочего класса в БССР в середине 50-х – 60-х гг. – медицинском обслуживании. Автор описывает основные методы работы системы здравоохранения, направленные на улучшение здоровья и увеличение продолжительности жизни рабочих. Раскрывает значение понятие «здоровья» с учётом коллективного представления и индивида в частности. Делает выводы о том, что коммунистическая партия имела чёткое представление о важности здорового и физически крепкого труженика в процессах модернизации, но в силу недостаточно развитого аппарата и особенностей менталитета выходцев из сельской местности, с задачами на этом этапе не справлялась.

Ключевые слова: БССР, рабочий класс, советское здравоохранение, урбанизация в Беларуси, здоровье советского гражданина, городской быт.

Poliak N.A.

MEDICAL SERVICE AS A FACTOR OF THE FORMATION OF THE WORKING CLASS IN THE BSSR IN THE MIDDLE OF THE 50–60S.

Belarusian State Medical University

Minsk, Belarus

Abstract. The article talks about the aspect of the formation of the working class in the BSSR in the mid-50s - 60s. - medical care. The author describes the main methods of work of the health care system aimed at improving the health and increasing the life expectancy of workers. Reveals the meaning of the concept of "health", taking into account the collective view and the individual in particular. It is concluded that the Communist Party had a clear idea of the importance of a healthy and physically strong worker in the modernization processes, but due to the underdeveloped apparatus and mentality of people from rural areas, it could not cope with the tasks at this stage.

Keywords: BSSR, working class, Soviet healthcare, urbanization in Belarus, health of a Soviet citizen, urban life.

Изучение различных аспектов истории рабочего класса в советской историографии было достаточно популярной темой, и количество опубликованных работ огромно. Правда, после распада СССР как в социальной среде, так и в науке наблюдалась смена общественно-политических, экономических, культурных и нравственных ориентиров. Эта проблема утратила свою актуальность и даже считалась «антитрендом». В то время, как тема далека от завершения и требует современного взгляда и нового подхода к осмыслению.

Уже после победы Октябрьской революции появляется новый класс рабочих, которые должны были стать многочисленным активным общественным

слоем, выполняющим историческую миссию – полная модернизация страны. В БССР в силу политических обстоятельств (Первая мировая война, раздел страны до 1939 г., Великая Отечественная войны) бурное формирование рабочих началось гораздо позже и имело свои особенности. Особая миссия рабочих диктовала особое отношение к ним, в том числе и к их состоянию здоровья.

Целью данной статьи является попытка выявить некоторые обстоятельства и условия дальнейшего формирования рабочего класса в советской Беларуси в 1950–1960-е годы. XX в., под влиянием такого фактора как возможность получения медицинской помощи. Среди задач необходимо выделить следующие: определить методы и подходы системы здравоохранения БССР в борьбе за здоровье нового крепнущего класса трудящихся; проследить, являлась ли возможность получения медицинской помощи определяющей в процессах урбанизации и выбора рода деятельности; попытаться определить содержание понятия «здоровье» для советского гражданина.

С приходом М. С. Хрущева активизировались реформаторская работа в области здравоохранения в том числе. Это отразилось в решениях Пленумов КП БССР направленных на улучшение условий жизни и труда рабочих. Так, в постановлениях ЦК КПБ очерчивались задачи: «О ликвидации тяжелого физического труда на заводах, фабриках, совхозах» (1959 г.); «О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья населения СССР» (1960 г. ЦК КПСС); «О мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и развитию медицинской науки в стране» (1968 г. ЦК КПСС) [1, с. 263]

Помимо законодательных норм, которыми в то время были непосредственно постановления съездов и решения Пленумов КПБ, можно говорить о мерах, косвенно влияющих на здоровье рабочего класса. Это возможность иметь жилье, соответствующие санитарными нормами (наличие водопровода, канализации, отопления, освещения, достаточных квадратных метров), питаться разнообразными продуктами, пользоваться услугами бытового и социального обслуживания (бани, прачечные, ателье, магазины, поликлиники, детские сады).

Самым основным показателем, который влиял на рост количества рабочих, как считала партия и правительство, было наличие жилья. На первом этапе восстановления и дальнейшего строительства социализма речь шла лишь о его наличии. Ситуация с жильем в послевоенной Беларуси оставалась сложной. Особенно это ощущалось в городах, которые по плану коммунистической партии должны были стремительно расти за счёт рабочих промышленных предприятий. ЦК КПБ и Совет Министров БССР в ноябре 1957 г. приняли постановление «О развитии жилищного строительства в Белорусской ССР», в котором ставилась задача обеспечить каждую семью квартирой. В 1956-1960 годах предлагалось в БССР построить за счет государственных средств 3,9 млн кв. жилых дома, за счёт средств населения 3,1 млн. кв м и 104 тыс. жилых домов силами колхозников и сельской интеллигенции [2, с. 386]. Итого 7.1. млн. кв. м за 5 года. Очевидно, что это были только планы и реализация заявленного

принципа «каждой семье по квартире» была невозможна, поскольку количество нуждающихся росло в геометрической прогрессии.

Сложную жилищно-бытовую ситуацию в городах (местах проживания рабочего класса) ссылаясь на документы, найденные в Национальном архиве Беларуси, описывает исследователь Томас Бонна примере Минска 50-х-60-х гг. Он утверждает, что система здравоохранения с санитарно-эпидемиологическими службами с решением вопроса не справлялись. Так, например, приводятся сведения о недопустимой скученности жителей, проживавших в коммунальных квартирах и домах, проживании в подвалах, подсобках, ветхих постройках, где отсутствовали вентиляция и освещение. Описаны антисанитарные условия проживания, где не хватало мест для приготовления пищи и стирки белья, отсутствовала канализация и водоснабжение. Улицы не убирались, мусор не утилизировался [3, с. 244].

Основные надежды на решение вопроса с жильём и обеспечения необходимыми социально-бытовыми услугами связывались с работой в этом направлении самих промышленных предприятий. Повсеместно популяризировался опыт рабочих города Горького, которые самостоятельно возводили квадратные метры и сопутствующие объекты. В 50-е гг. 50%, а в 1960 г. 73,3% жилого фонда г. Минска принадлежало промышленным предприятиям) [3, с. 240], Рабочие Минского автозавода построили для себя 7000 квадратных метров, где тракторозаводчане заняли 25 домов (135 семей). Заводчанами строились общежития, детские сады, комбинаты бытового обслуживания, школы, поликлиники, больницы, здравпункты др. Положительный результат оказал опыт борисовчан, когда в 1956 году с их подачи началось движение за высокую санитарную культуру улиц [2, с. 389]. Чёткое понимание того, что строитель социализма должен был быть здоровой, гармонично развитой, физически подготовленной, выносливой и закалённой личностью, присутствовало повсеместно. На предприятиях увеличивалось количество здравпунктов, медицинских кабинетов, усиливался контроль за соблюдением правил безопасности на производстве, сокращался рабочий день. Значительную медико-санитарно-профилактическую работу проводили здравпункты МАЗ, МТЗ, камвольно-камвольного комбинатов, Гомсельмаша, Оршанского льнокомбината и др. Они активно пытались решить проблему улучшения условий труда и снижения травматизма на производстве. На заводах работали методы профилактики вредных привычек, распространения инфекций, пропаганда физической культуры, участия в спортивных соревнованиях, обязательной производственной зарядки. Об этом свидетельствуют многочисленные агитационные плакаты, которые сохранились до наших дней [4]. Наблюдалась положительная динамика потребляемых продуктов. С 1953 по 1959 гг. на одного члена рабочей семьи потребление хлеба снизилось на 18%, молока и молочных продуктов увеличилось в 1,5 раза, фруктов и овощей увеличилось в 2,5 раза [2, с. 385].

Нельзя сказать, что республиканская система здравоохранения находилась в стороне, отдавая все на откуп заводчанам. Одним из примеров имеющейся стратегии, может служить программа, разработанная секцией медицинских наук

общества «Знание». Доцент кафедры «Общественного здоровья и здравоохранения» Минского медицинского института Крючок Г.Р в 1962 г. опираясь на положения съездов Коммунистической партии, представил стратегию формирования здорового советского рабочего. В ней изложены следующие задачи: создание условий безопасного труда рабочих фабрик и заводов (вентиляция, освещение, требования по охране труда); увеличение жилья с учётом санитарно-гигиенических показателей (количество квадратных метров на человека, водопровод, газификация, электрификация, утилизация отходов, озеленение дворов); сокращение рабочего дня; повышения заработной платы и пенсии; расширение социального страхования за счёт государственных средств (выплата пособий, оздоровление и отдых); увеличение физкультурных объектов; создание санэпидемстанций, диспансеров, здравпунктов на промышленных предприятиях; распространение информации медицинского характера для населения; стирание граней между медобслуживанием города и села путём увеличения больниц и поликлиник, медицинских кадров (в нач 60-х примерно на 1 000 чел. 1 врач)); служение медицинской науке здоровью [5].

Положительные результаты от внедрения такой программы были значительно позже, а пока ситуация оставалась сложной. В связи с бурным приростом городского населения из числа рабочих в 50–60-е гг. оставались нерешёнными проблемы санитарии. Не хватало питьевой воды. При норме 96 тыс. куб. м Минск потреблял 59 тыс. Выход виделся в строительстве Заславского водохранилища (Минского моря) в 1956 г. В разгар Хрущёвской оттепели в белорусской столице наблюдалось улучшение санитарно-гигиенической и экологической ситуации, носохранялся дефицит разного рода социально значимых объектов. Так, например, по количеству койко-мест в больницах при норме 12 в Минске насчитывалось в 1966 – 10 шт, 1968 – 9,6 шт., в 1971 – 10,1 шт. В поликлиниках при норме 22 пациента/день в 1966 – 11, в 1968–11,2, в 1971 – 11,6 [3, с. 170].

О том являлось ли хорошее здоровье и возможность получить медицинскую помощь для советского белорусского рабочего и его семьи ценностью, можно судить по воспоминаниям, этнографическим исследованиям и материалам из газет и журналов того времени. Достаточно характерными, на наш взгляд, были случаи, описанные в газете «Советский медик». Жительница города Минска Дарья Исаковна, которую долго беспокоили боли в желудке, не обращалась в поликлинику «в голове были страшные мысли: вдруг язва или ещё хуже – опухоль» [6] так же как ещё один читать газеты, который не решался обратиться за помощь и «мерял свою жизнь часами», высказывали слова благодарности врачам [6]. У населения сохранялся страх перед заболеванием, который сопровождался нежеланием (невозможностью) обращаться к врачу. Существовала проблема осведомлённости населения о мерах профилактики, симптоматике болезней, причинах заболеваний и связи образа жизни с состоянием здоровья.

В этнографическом исследовании рабочих семей БССР, которое проводилось посредством анкетирования (анкета в газете «Знамя юности» за 1966 г.) этнографом Ивановым В.М., было выявлено, что основными проблемами

сохранения семьи являются проблемы, в том числе связанные с состоянием здоровья: травмы после побоев, алкоголизм, чрезмерная загруженность женщин домашним трудом, который они вынуждены выполнять его в свободное от работы время [7, с. 107]. Решение этих проблем автор видел в исключительно в компетенции государственной власти и партийных собраний.

Рабочий человек понимал «здоровье» исключительно как совокупность компонентов: безопасные условия труда на производстве, наличие учреждения здравоохранения, где можно получить помощь и физическую культуру и спорт. Зачастую здоровье воспринималось как нечто коллективное, а не индивидуальное. За здоровье каждого отвечает государство, а не сам лично. В бюджете БССР статья расходов формировалась одно целое: охрана труда, обеспечение лечебных учреждений, развитие физкультуры и спорта [1, с. 263].

Коммунистическая партия СССР и БССР в конце 50–60-х гг. вооружившись всеми имеющимися средствами (информирование, идеологическая пропаганда, финансовые ассигнования), продолжала всячески стимулировать приток рабочей силы и обеспечивать жизнь трудящихся – строителей коммунизма. В БССР городом максимальной концентрации рабочих была столица республики. Рабочий класс стремительно возрастал. На заводах и фабриках Минска наблюдалась большая текучесть кадров. Рабочие переходили с места на место в поисках предоставляемого работодателем жилья и социально бытовых условий. В 50–60 гг. Минск был городом мигрантов. Только к 80-м гг. выявилась тенденция к оседлости. В 1970 г. 11%, а в 1989 г. – 30,6% от всех жителей проживали в городе не менее 25 лет. В Минск для работы на предприятия приезжали сельские жители. Наблюдается «вымывание населения» из деревни и «окрестьянивание» города [8, с. 72]. Массовый рост рабочего класса и городских жителей вынуждал власти вводить институт прописки для сдерживания роста города и закрепления рабочих на местах.

Известно, что уезжали в город молодые люди (15–29 лет), которые, как можно предположить, будучи выходцами из деревни имели хорошую физическую форму и здоровье. Переезжая, они переносили деревенский уклад на новое место жительства, в том числе народные методы борьбы с недугами. Обязательность института прописки не давала возможности большому количеству непрописанных обращаться в лечебные учреждения.

Таким образом, формирование и увеличение рабочего класса в БССР в 50–60-е гг. XX века происходило под воздействием нескольких факторов, определяющим среди которых было наличие жилья. Бурное строительство и запуск промышленных предприятий в крупных городах Беларуси происходил стремительно, но сопутствующая инфраструктура для жизни трудящихся отставала. Благоустроенного жилья не хватало, комбинаты социального обслуживания и медицинские учреждения не справлялись с возросшей массой рабочих и их семей. Коммунистическая партия и структуры исполнительной власти понимали значимость этих факторов и как могли искали выход. Система здравоохранения имела чёткое представление о стратегии формирования коллективного здоровья, но слабое развитие аппарата реализации поставленных целей, не могли оказать существенное воздействие на стремление трудящихся

сохранять свое здоровье. Отношение к здоровью у выходцев из деревни - горожан в первом поколении в описываемый период было неоднозначным. С одной стороны информационно-пропагандистская работа партийных органов формировала коллективное представление о необходимости соблюдать правила охраны труда, избавиться от вредных привычек и заниматься физкультурой, а с другой отсутствовало представление об индивидуальной ответственности за своё здоровье. Упорядочение процессов урбанизации и колоссальная работа партийных органов уже в следующем десятилетии существенно улучшили показатели социально-бытового, в том числе медицинского, обслуживания рабочего класса советской Беларуси.

Литература

1. История рабочего класса Белорусской ССР в 4 т. – Мн. Наука и техника, 1985. – Т.4. – 486 с.
2. История рабочего класса Белорусской ССР в 4 т.– Мн. Наука и техника, 1985. – Т.3. – 484 с.
3. Бон Т. «Минский феномен». Градостроительство и урбанизация в БССР после 1945 г. Мн.: Дз Колас, 2016. – 435 с.
4. https://aif.by/timefree/sport/moda_na_zdorove_yarkie_sovetskie_plakaty_o_sporte/Дата доступа 26.05.2023.
5. Крючок Г.Р. Программа борьбы за здоровье и продолжительную жизнь. Минск, 1962. – 20 с.
6. Сорока В. Белоус Л. Благодарность нашим врачам // Советский медик – 1958. – 4 янв. – С. 4.
7. Иванов В.М. Новое время – новая жизнь. – Мн.: Наука и техника 1968. – 158 с.
8. Бон Т. Ад яўрэйскіх мястэчак да савецкіх індустрыяльных гарадоў – парадоксы ўрбанізацыі Беларусі // Беларускі гістарычны агляд. – 2020. – Т. 27, Сш. 1–2. – С. 59–89.