

# ГОСУДАРСТВЕННАЯ СИСТЕМА СОВЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА УРАЛЕ В 1918-1929 гг. : ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ АСПЕКТ

## STATE SYSTEM OF THE SOVIET HEALTH IN THE URALS IN 1918-1929 gg .: THE ORGANIZATIONAL ASPECT

*D. Ostrovkin*

### Annotation

The article, based on data from regional archives, and analyzes the organizational components of Soviet medicine in the formation of a new healthcare system in the Urals. It was necessary to create a new regulatory framework based on the principles of free, vesselovski and availability for the needs of the entire population. Established hospitals, redeployed a network of medical stations and medical assistant's points in the counties that were devastated in the fighting of the Civil war. Systematic work on the development of the medical network started only in 1923. It resulted in qualitative and quantitative growth of medicine in the Urals, which laid the Foundation for the further successful development of the new system of health care.

**Keywords:** Soviet healthcare, medicine, the Ekaterinburg province, Ural region.

*Островкин Денис Леонидович*  
Уральский государственный  
педагогический университет,  
г. Екатеринбург

### Аннотация

В статье, основанной на данных региональных архивов, анализируются организационные составляющие советской медицины в условиях становления новой системы здравоохранения на Урале. Необходимо было сформировать принципиально новую нормативно-правовую базу здравоохранения, основанную на принципах бесплатности, доступности и доступности для нужд всего населения. Была налажена работа больниц, заново развернута сеть врачебных участков и фельдшерских пунктов в уездах, которые были разорены в результате боевых действий Гражданской войны. Систематическая работа по развитию медицинской сети началась только с 1923 г. Его результатом стал качественный и количественный рост медицины Урала, заложивший основу для дальнейшего успешного развития новой системы здравоохранения.

### Ключевые слова:

Советское здравоохранение, медицина, Екатеринбургская губерния, Уральская область.

Развитие медицины и качество здоровья населения являются основополагающими принципами благоприятного формирования успешного государства и общества. В связи с этим изучение накопленного опыта, трансляция и преемственность в принимаемых решениях становятся залогом развития медицинской системы.

Формирование советской государственной системы здравоохранения на Урале начало осуществляться в феврале – марте 1918 г. В это время были ликвидированы земства, и при местных исполкомах стали создаваться новые органы здравоохранения.

1 марта 1918 г. был организован Уральский областной комиссариат здравоохранения, который объединил медицинское дело Пермской, Вятской, Оренбургской и Уфимской губерний. Комиссаром здравоохранения был назначен Н. А. Сакович, товарищем комиссара В. Д. Харин [21, С. 2, 17 – 18].

Создавались губернские, уездные и местные отделы

здравоохранения. Но только в некоторых уездах ими руководили врачи (например, в Осинском уезде – врач А. Д. Яхлаков) [21, С. 3]. Приходилось выдвигать на руководящие посты фельдшеров и советских активистов, не имевших медицинского образования. Екатеринбургский уездный здравотдел, организованный 1 апреля 1918 г., возглавил фельдшер В. Л. Горохов [3, Л. 1], Верхотурский – фельдшер М. И. Засецкий, Камышловский – учитель Полузадов [17, С. 67], Екатеринбургский городской отдел – бывший член Управы П. П. Краснов [2, Л. 3].

Первые постановления Уральского областного комиссариата здравоохранения были связаны с организацией медицины на местах. Уже в марте – апреле 1918 г. выходит постановление об организации повсеместной общедоступной и бесплатной медицинской помощи рабочим, крестьянам и всему беднейшему населению. Местным органам здравоохранения были переданы все лечебные учреждения Красного Креста, Всероссийского земского союза, Всероссийского союза городов и других общественных организаций [18, С. 39].

В апреле 1918 г. был разработан проект медико-санитарной организации Екатеринбургской губернии и инструкция по организации работы лечебных и санитарных учреждений. Руководить ими, в соответствии с этой инструкцией, должны были осуществлять больничные советы, а главной их целью являлась охрана здоровья трудящихся и городской бедноты.

Другой проблемой, с которой столкнулись органы здравоохранения, было отсутствие финансирования. Больницы, фельдшерские пункты попросту не на что было содержать, земские кассы были пусты. Екатеринбургский уездный здравотдел, например, вынужден был в мае 1918 г. направить всем волостным советам рабочих и крестьянских депутатов уезда следующее распоряжение: "Комиссариат здравоохранения не имеет никаких средств на содержание лечебных заведений. Обращаемся к Волостным советам с просьбой о принятии на местные средства содержания своих местных лечебных учреждений. Уездный отдел может только содержать персонал и амбулатории" [3, Л. 5].

В схожем положении было большинство уездов. Однако, в некоторых из них удавалось найти финансирование даже для расширения лечебной сети. В Красноуфимском уезде открыли три новых врачебных участка. Местные здравотделы приступили также к организации специальных видов медицинской помощи. Камышловский здравотдел пригласил врача-окулиста, в Осинском – построили при больнице два "заразных барака" [1, Л. 16].

Для обобщения опыта организации медицинской системы был призван Первый Уральский областной съезд по здравоохранению, который должен был сформировать путь строительства советского здравоохранения. Он проходил с 15 по 24 мая 1918 года в Екатеринбурге [17, С. 66]. В ходе съезда были обсуждены вопросы общей организации здравоохранения и мерах по его улучшению, рассмотрены конкретные меры, принимаемые Советской властью на местах. Приняты решения по организации сельской и фабрично-заводской медицины, лечебной помощи, по борьбе с социальными и заразными заболеваниями. Была принята резолюция о передаче частных курортов и мест отдыха непосредственно государству [17, С. 69].

Таким образом, в течение 10 дней областной съезд проделал работу огромной важности: он заложил организационные основы советского здравоохранения на Урале, взял курс на подчинение дела здравоохранения интересам и нуждам трудящихся, разработал конкретные меры по борьбе с эпидемиями.

Однако начавшаяся Гражданская война не дала реализовать решения съезда. 25 мая 1918 года, начался мятеж чехословацкого корпуса, а уже 25 июля Екатеринбург был занят войсками Колчака. Все органы власти, в

том числе служащие губздравотдела были перевезены в Пермь.

Восстановление советской власти в уездах Екатеринбургской губернии была установлено в результате побед Красной Армии летом 1919 года. Ревкомы – местные органы новой власти – столкнулись с медицинской разрухой в регионе и были вынуждены заняться делом организации медицинского обслуживания населения немедленно.

Во главе Екатеринбургского губернского (а с ноября 1923 г. – Уральского областного) отдела здравоохранения стал талантливый организатор И. С. Белостоцкий [20, С. 216]. Именно ему и его товарищам пришлось впервые в мировой практике воплощать в жизнь провозглашенные гуманистические принципы и формировать организационную основу общедоступного государственного здравоохранения.

Первые мероприятия Советов были связаны с проведением государственных и военных приказов, касающихся здравоохранения. Необходимо было наладить работу больниц, заново развернуть сеть врачебных участков и фельдшерских пунктов в уездах, которые были разорены в результате боевых действий, а персонал мобилизован или разбежался.

Согласно приказу Екатеринбургского революционного комитета №11 от 25 июля 1919 г. все частные, земские, общественные лечебные учреждения, частные аптеки были муниципализованы (еще ранее вышел декрет СНК РСФСР "О национализации аптек" в декабре 1918 г.). Аптекарским магазинам воспрещалась торговля медикаментами и перевязочными средствами. Фирмы, торговавшие медикаментами, владельцы аптекарских магазинов, а также частные лица, имевшие у себя какие-либо медикаменты и перевязочные средства, обязывались в трехдневный срок предоставить списки в Отдел здравоохранения Ревкома [16, Л. 1].

Самый крупный аптечный склад на Урале, принадлежавший "Русскому обществу торговли аптекарскими товарами", в 1919 г. стал губернским, снабжая лекарственными средствами и перевязочными материалами 29 аптек Екатеринбургской губернии. С созданием Уральской области он был реорганизован в АО "Урал-медторг", что позволило объединить все больничные аптечные организации (66 аптек) и предприятия в единое целое.

Приказом № 29 от 13 октября 1919 г. Народного Комиссариата Здравоохранения все учреждения Красного креста переходили в ведение Здравоотделов [9, Л. 5]. Позже всех были национализировали зубные кабинеты. Согласно выписке из протокола совещания заведующих подотделами от 21 января 1921 г. лечебному подотделу

было поручено осуществить данное постановление в течение нескольких недель [9, Л. 1].

Создавались органы губернского и уездного здравоохранения, которые объявлялись "органами объединяющими, направляющими и руководящими всеми медико-санитарными делами в уезде, и все руководящие указания для направления своей деятельности должны были получать непосредственно от губздравотдела. Никто из правительственных, общественных управлений и организаций не могли издавать каких-либо циркуляров или распоряжений, касавшихся врачебно-санитарного дела в уезде, открывать или организовывать лечебные учреждения, больницы и аптеки" [15, Л. 23].

Все врачебно-санитарное дело в уездах, а также все больницы, аптеки, аптечные склады, приемные покои, фельдшерские и аптекарские пункты, как бывшие земские, так и заводские, фабричные, приисковые переходили в ведение уездного отдела здравоохранения, образуя особый лечебный подотдел, с принадлежавшим ему имуществом, инвентарем, наличными денежными средствами и персоналом.

Вместе с тем, медицинская помощь во всех подведомственных губздравотделу и уездздравотделам лечебных заведениях начала оказываться бесплатно, в том числе сельскому населению, всем трудящимся и членам их семей. При этом производился бесплатный отпуск лекарств и других аптечных припасов из всех аптек в уездах, которых катастрофически не хватало. Оригинальное положение находим в циркуляре Камышловского уездного городского отдела здравоохранения, который предлагал привлекать население к сбору корней, семян и ягод лекарственного значения, а все собранное отсылать в Камышловскую центральную Советскую аптеку. Данную идею просили поддержать всему населению и "особое внимание уделять при сборе вересковым ягодам, мать-мачехе, льянным и конопляным семенам, перечной мяте, горлице" [15, Л. 15].

Изменилось управление всеми делами больницы. Контроль осуществляла администрация в составе двух лиц: врача-заведующего и заведующего хозяйством. Все существовавшие до того времени больничные или врачебные советы при больницах теперь стали осуществлять только чисто совещательную функцию.

Согласно протоколу Президиума Коллегии губернского отдела здравоохранения от 31 марта 1920 г. ни одно учреждение, находящиеся в ведении Губздравины не могло выдвигать самостоятельные требования на материалы, продукты, предметы оборудования, одежду, обувь и другие необходимые вещи. Все требования могли быть осуществлены только через хозяйственный подотдел, который уже решал, что необходимо лечебному учреждению в данный момент [6, Л. 5].

Администрации больницы предоставлялось право самостоятельно устанавливать порядок внутреннего управления в больнице, возлагать на вспомогательный медицинский персонал те или иные отдельные поручения, относящиеся к управлению больницей и оказанию медицинской помощи, нанимать и увольнять прислугу, вырабатывать нормы больничного обеспечения, как для больных, так и для всех служащих [15, Л. 23].

Ужесточалась и внутренняя дисциплина в лечебных заведениях. Распоряжением заведующего губздравотделом все сотрудники обязаны были являться на работу к 9.00 часам и расписываться в контрольной книге, которая после 9 часов 15 минут убиралась в стол личного состава. Уходить со службы раньше 15.00 часов запрещалось. Служащие, которые не исполняли данное предписание, лишались пайка на весь день [11, Л. 36]. Дополнительно, согласно обязательному постановлению Екатеринбургского губернского исполкома №27 (1919 г.) воспрещались перемещения, перевод и освобождение служащих советских учреждений без согласия на то соответствующих губернских отделов [15, Л. 1], а также были отменены всякие командировки без ведома губздравины [6, Л. 11].

Наряду с административными мерами осуществлялись медицинские постановления. Так, на пленарном заседании Губисполкома 26 августа 1920 г. было решено "проводить ремонт лечебных заведений все всякой очереди, организовать санитарно-строительный отряд специально для ремонта лечебных учреждений". Создавалась комиссия для учета опыта прошлой годней борьбы с эпидемиями, устройства общественных бань с дезинфекционными и организации изоляционно-пропускного пункта при железнодорожной станции Екатеринбург. Решено было начать строительство санаториев для туберкулезных больных, а также туберкулезного диспансера, популяризировать борьбу с эпидемиями путем распространения листовок [6, Л. 16].

Однако те меры, которые применялись губздравотделом Екатеринбурга, оказывались недостаточными. Сказывались последствия разрушительной Гражданской войны и общего нестабильного положения в стране. Такие данные находим в характеристике лечебного дела в Екатеринбургской губернии в начале 1921 г. "Количество пайков не соответствует количеству коек, их даже не достаточно для заразных больных. В уезде количество госпитализированных заразных больных значительно превышает любые нормы. Лечебное дело в губернии принимает самую печальную картину. Койки лечебных заведений, ввиду эпидемии, занимались эпидемическими больными и превращались во временные заразные бараки. Не лучше обстояло дело и с лечебным персоналом. Его абсолютно не хватало и при значительных сверхурочных часах. Если такое положение продлится, то безусловно все, что было создано губ-

здравотделом в губернии в течение трехлетнего упорного труда, будет разрушено" [7, Л. 30. Сохранена стилистика документа]. В 1922 г. было выдано по Екатеринбургской губернии всего 4,1 тыс. пайков для взрослых, 2,2 тыс. детских пайков для больных, т.е. приблизительно четвертая часть от наличия коек в больницах [8, Л. 8].

Плачевным было состояние уездздравотделов. Больницы, сохранившиеся после окончания Гражданской войны, пришли в сильное запустение. Такие данные находим из выписки акта осмотра Ново-Пышминской Советской больницы (1923 г.). "Баракы, относящиеся к палатам, чрезвычайно загрязнены, стены и потолки не белены с 1918 г. Воздух в палатах сырой и невыносимо сгущенный. Посуда, в которой подается пища больным, найдена грязной и ржавой, ложки в большинстве случаев не пригодны к использованию, кружки ржавые, постельные принадлежности плохие, одеяла негодные. Вблизи палат неисправная выгребная яма, от которой зловоние проникает через окна в палаты. Помои выливаются прямо из окон, из-за чего под ними всегда сырость" [14, Л. 50, 50 об].

Подобные данные указаны и во врачебном докладе от 13 июля 1923 г. при посещении больницы в селе Грязновском Камышловского уезда. При виде которой у комиссии возникли мысли, "что больничный корпус служит обычной грязной казармой для разного рода рабочих, а не лечебницей" [14, Л. 113].

Даже Красноуфимская больница, которая в Пермской губернии считалась одной из лучших, пришла в полное запустение. Все помещения требовали немедленной переделки окон, дверей, полов, а отхожим местам нужен был капитальный ремонт. Система отопления почти полностью перестала работать, больница ежедневно была под угрозой замерзания. Питание больных было поставлено плохо [12, Л. 37].

Основные усилия Екатеринбургского губернского отдела здравоохранения были направлены на организацию советского здравоохранения на местах. При этом часть больниц переведены в здания, оставшиеся после установления Советской власти без хозяев.

Однако решение проблем здравоохранения, в первую очередь связанные с сохранением материально-технической базы, началось уже в рамках большой Уральской области. В связи постановлением ВЦИК от 3 ноября 1923 г. "Об образовании Уральской области" (состоявшей из Пермской, Екатеринбургской, Челябинской и Тюменской губерний) с центром в Екатеринбурге (с 1924 г. Свердловск) губздравотдел стал называться облздравотделом. На момент образования области территория составляла 1659 тыс. км<sup>2</sup>, население насчитывало 6380 тыс. человек.

Облздравотдел с первых дней существования занялся перспективным планированием больничного строительства. Способствовал этому и декрет ВЦИК РСФСР от 14 декабря 1925 г. "Об основах построения нормальной волостной (районной) организации здравоохранения" [19]. В каждом районе Уральской области должна была быть больница, которая осуществляла не только профилактические, но и лечебные функции – борьбу с социальными болезнями, охрану материнства и младенчества, санитарное просвещение. Кроме того, при больнице должны работать амбулатория, терапевтическое, хирургическое, родильное и другие отделения. Предусматривалось организация консультации для женщин и детей, оспопрививательный пункт, аптека.

Уже в период с 1925 по 1928 гг. в Уральской области велось строительство 77 новых лечебных учреждений, среди которых наиболее значимыми являлись детский костный тубсанаторий, физиотерапевтический институт и институт профзаболеваний. Наряду с лечебной сетью появился 31 пункт первичной помощи на предприятиях и 11 станций скорой помощи.

В этот период появляется новая больница в г. Асбест на 74 койки и тубдиспансер на 23 койки. Планировалось здание для новой Свердловской больницы с акушерско-гинекологическим корпусом на 150 коек, терапевтическим отделением на 150 коек, детским отделением на 60 мест, отделением уха, горла, носа на 50 больных, с нервными приемно-сортировочными отделениями на 40 и на 50 человек соответственно. Утвержден был эскиз и проект поликлиники в новом районе Машиностроителей в г. Свердловске [4, Л. 321]. Данные меры имели очень перспективный характер, создав базу для оказания медицинской помощи населению заводских поселков и городов.

Наряду с организацией медицинских учреждений в городах изменяется и сельское медицинское обслуживание. Стали открываться акушерские пункты непосредственно на селе. Это стало возможным благодаря итогам VI Всероссийского съезда здравотделов, который состоялся в мае 1927 г. В резолюции съезда отмечалось, что органы здравоохранения обязывались довести количество акушерских коек до числа, удовлетворявших все население. Начинают открываться специальные профилактические поликлиники по охране здоровья детей школьного и подросткового возраста. Проводились оздоровительные мероприятия в детских садах, школах.

Вместе с тем, со стороны местной администрация сохранялись факты непонимания важности дела здравоохранения. В 1927 г. Бардымский район Сарапульского округа получил из областного бюджета средства на оборудование женской консультации. Было построено новое здание и приобретен необходимый инвентарь для поликлиники. Однако в начале мая 1929 г. здание консульта-

ции было занято районным комитетом партии, а консультацию переселили на окраину села, в совершенно для этого непригодное место [13, Л. 49]. Однако эти случаи были единичны и не нашли широкого освещения в источниках.

Ежегодно происходило увеличение ассигнований на здравоохранение в Уральской области. Рост денежного обеспечения в 1924 – 1929 гг. наглядно продемонстрирован в таблице (см. таб. 1).

Таблица 1.

Ассигнование системы здравоохранения в Уральской области в 1924 - 1929 гг. (в тыс. руб.)

Источники	1924-25 гг.	1928-29 гг
Госбюджет	352,8	1444,3
Местный бюджет	4545,7	11607
Местный фонд "М"	3511,8	8186,3
Центральный фонд "М"	1280	2920
Ссуды	---	50
Разные спецсредства	---	742,9
<i>Всего</i>	9690,3	24949,2

Составлено по: ГАСО. Ф. Р-159. Оп. 1. Д. 5. Л. 16.

Всего за четыре года рост финансирования здравоохранения по госбюджету составил 410%, местный бюд-

жет вырос на 255%, стали выделяться ассигнования на спецсредства, а общее финансирование советской медицины в Уральской области выросло на 250%.

Вместе с этим происходило увеличение средних медицинских расходов на одного жителя области. Если в 1924 – 25 гг. они составляли 1 руб. 49 коп. из всех источников финансирования вместе взятых, то в 1928 – 29 гг. составили 3 руб. 48 коп., при среднем показателе по РСФСР в 3 руб. 01 коп. [5, Л. 16]

Таким образом, для данного периода можно выделить характерные особенности в деле организации советского здравоохранения на Урале. Первый этап – 1918 – 1923 гг. В это время происходило принятие основополагающих декретов, предписаний, касавшихся зарождения советского здравоохранения. В его основе были заложены принципы бесплатности, бессловности и доступности для нужд всего населения. Однако развитие медицинской сети, строительство новых больничных зданий не было возможно в виду отсутствия и материальных, и человеческих ресурсов. Второй период, с 1923 по 1928 гг., связан с актуализированным вниманием со стороны местных органов власти к проблемам здравоохранения. Началось перспективное планирование медицинского дела, происходит ежегодное увеличение финансирования работы Областного отдела здравоохранения. Вводятся в эксплуатацию больницы, расширяется количество медицинских пунктов. Его результатом стал качественный и количественный рост медицины Урала, заложивший основу для дальнейшего успешного развития новой системы здравоохранения.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Государственный архив Свердловской области (ГАСО). Ф. 62. Оп. 2. Д. 18.
2. ГАСО. Ф. 62. Оп. 2. Д. 28.
3. ГАСО. Ф. 64. Оп. 1. Д. 7.
4. ГАСО. Ф. Р-159. Оп. 1. Д. 16.
5. ГАСО. Ф. Р-159. Оп. 1. Д. 5.
6. ГАСО. Ф. Р-47. Оп. 1. Д. 3.
7. ГАСО. Ф. Р-47. Оп. 1. Д. 8.
8. ГАСО. Ф. Р-47. Оп. 1. Д. 13.
9. ГАСО. Ф. Р-47. Оп. 1. Д. 15.
10. ГАСО. Ф. Р-47. Оп. 1. Д. 17.
11. ГАСО. Ф. Р-47. Оп. 1. Д. 18.
12. ГАСО. Ф. Р-47. Оп. 1. Д. 36.
13. ГАСО. Ф. Р-627. Оп. 1. Д. 1.
14. ГАСО. Ф. Р-737. Оп. 1. Д. 3.
15. ГАСО. Ф. Р-737. Оп. 2. Д. 4.
16. ГАСО. Ф. Р-737. Оп. 2. Д. 7.
17. Гудошников Ф. Ф., Новоселов Р. С. Из истории становления советского здравоохранения на Урале // Советское здравоохранение. 1968. № 1. С. 67.
18. Гуревич Г. Е. Исторический съезд // Советское здравоохранение. 1947. № 6. С. 39.
19. Известия ЦИК СССР от 18 декабря 1925 г.
20. Карташов Н., Константиновский Л. Большая жизнь. 1963.
21. Селезнева В. Т. Очерки по развитию медицины и здравоохранения на Среднем Урале. Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук. – Т. 2. – Пермь, 1964.