

УДК 61(470.54-  
25)(091)”19”

ББК Рг(235.55)6 ГСНТИ 03.23.25 Код ВАК 07.00.02

Д.Л. Островкин

Екатеринбург

**СТАНОВЛЕНИЕ СОВЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
НА УРАЛЕ В 1919 – 1920 ГГ. (НА ПРИМЕРЕ  
ЕКАТЕРИНБУРГСКОЙ ГУБЕРНИИ)**

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: здравоохранение, Екатеринбургская губерния, здравотдел.

АННОТАЦИЯ: В статье анализируется становление системы здравоохранения в первые годы советской власти на Урале, на примере Екатеринбургской губернии. Она была направлена на реализацию правового и организационного регулирования, путем создания общедоступной медицинской сети учреждений.

**D.L. Ostrovkin**

Yekaterinburg

**HISTORY OF THE SOVIET HEALTH CARE IN THE  
URALS IN 1919 - 1920 YEARS. (FOR EXAMPLE, THE  
YEKATERINBURG PROVINCE)**

KEY WORDS: Public health, Yekaterinburg province, public health care department.

ABSTRACT: The article deals with the establishment of the health care system For the first-first years of Soviet power in the Urals, the example of Yekaterinburg province. It was aimed at the realization of the rights and institutional regulation, by creating a network of public health institutions.

Право на охрану здоровья и медицинскую помощь является одним из ключевых социально-экономических прав, которое де-юре предоставляется лицам, проживающим на территории страны. Однако действительная возможность его осуществления напрямую зависит от наличия материальных гарантий и целей, которые ставит перед собой государство.

Примечательно, что в современной российской науке отсутствует даже однозначное толкование самого термина «здравоохранение». Полагаем, что оно представляет собой

комплексную систему медико-санитарных и других мероприятий по охране здоровья населения страны, проведение которых осуществляется медиками под управлением и контролем компетентных государственных органов с привлечением иных общественных организаций.

Изучение опыта становления и развития здравоохранения как особой сферы общественной жизни актуально как в практическом, так и в теоретическом плане. Однако комплексного анализа становления советского здравоохранения не производилось. Из советских работ можно отметить объемную и достаточно полную подборку законодательства о здравоохранении 1917 – 1921 гг. с комментариями к нему, осуществленную А.С. Масальской, А.И. Нестеренко, Е.К. Черненко (10).

Вклад в изучение истории здравоохранения внесли исследования современных авторов: О.Г. Печниковой, В.П. Сальникова, С.Г. Стеценко, Т.В. Самариной (12; 13; 14; 15). Необходимо отметить фундаментальную книгу одного из ведущих специалистов в области истории медицины М. Б. Мирского «Медицина России X-XX веков: Очерк истории» (11).

Советская власть в уездах Екатеринбургской губернии была установлена в результате побед Красной Армии летом 1919 года. Ревкомы – местные органы новой власти – создавались при организационной поддержке политических органов военных частей, первое время имели незначительное число надёжных сотрудников, не знали реального положения дел на подведомственной территории. Тем не менее, они были вынуждены заняться делом организации медицинского обслуживания населения немедленно.

Первые мероприятия советской власти 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. Ввиду длительного военного разорения, разрушения привычного образа жизни всех слоёв населения здравоохранение губернии находилось в упадке, свирепствовали инфекционные заболевания. Такие сведения мы находим в архивных документах того времени: «Количество пайков в Екатеринбургской губернии не соответствует количеству коек, их

даже не достаточно для заразных больных. Во всех уездах число госпитализированных заразных больных значительно превышает количество пайков и коек. Лечебное дело в губернии принимает самую печальную картину. Лечебные заведения занимаются эпидемическими больными и превращаются целиком во временные заразные бараки. Не лучше обстоит дело и с лечебным персоналом. Его абсолютно не хватает и при значительных сверхурочных часах» (4. Л. 30).

Согласно приказу Екатеринбургского революционного комитета №11 от 25 июля 1919 г. все частные, земские, общественные лечебные учреждения, частные аптеки были муниципализованы. Аптекарским магазинам воспрещалась торговля медикаментами и перевязочными средствами. Фирмы, торговавшие медикаментами, владельцы аптекарских магазинов, а также частные лица, имеющие у себя какие-либо медикаменты и перевязочные средства, обязывали в трехдневный срок предоставить списки в Отдел Здравоохранения Ревкома (11. 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, касающиеся врачебно-санитарного дела в уезде, открывать или организовывать лечебные учреждения, больницы и аптеки» (8. 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 и др. 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 уездздравотделу лечебных заведениях начала оказываться бесплатно, в том числе сельскому населению и 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 уездно-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 всем населением и «особое внимание уделять при сборе вересковым ягодам, мать мачехе, льяным и конопляным семенам, перечной мяте, горицвету» (8. Л. 15).

Изменилось и 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.

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 (9. Л. 23).

Ужесточалась и внутренняя дисциплина в лечебных заведениях. Распоряжением заведующего губздравотделом все сотрудники обязаны были являться на работу к 9 часам и расписываться в контрольной книге, которая после 9 час 15 мин убиралась в стол личного состава. Уходить со службы раньше 3 часов было недопустимо, служащие, которые не исполняли данные предписания, лишались пайка на весь день (7. 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 (8. Л. 1).

Помимо организации системы здравоохранения большое внимание было уделено противоэпидемиологическим и санитарным мероприятиям в губернии. В эти мероприятия было вовлечено значительное число людей. В этот период почти полностью была свёрнута система народного образования, а преподавательский состав брошен «на борьбу с тифом». Все мобилизованные имели «эпидемическую» надбавку к жалованию, бесплатное

продовольственное и вещевое снабжение. Но льготы раздавались не зря: многие из работников сами заразились тифом.

Для борьбы с эпидемиями сыпного и возвратного тифа жилищно-санитарным секциям губздравотдела предписывалось вести широкую санитарно-просветительскую работу, которая должна внедрить в сознание населения мысль, что эти болезни являются «расплатой за неопрятное содержание своего жилища и тела, энергично призывать население к самоочистке, организуя периодически «дни чистоты». Предполагалось путем систематических обходов выявлять грязно содержимое дома и подвергать их дезинфекции и дезинсекции (5. Л. 41).

С 1 июля 1920 г. был принят циркуляр о широком развитии лекционного санитарного просвещения. Для этого предполагается приглашать особых лекторов на чтение лекций, бесед, чтений, кино-выступлений на санитарных митингах, оплачивая работу по 200 руб. за час (6. Л. 31).

Для широкого развертывания санитарной работы на практике, согласно постановлению Губернского отдела здравоохранения от 11 сентября 1920 г., в каждом селе, заводе и прочих населенных пунктах сельским исполкомом выбирались сельские санитарные старосты. При этом в населенных пунктах, имеющих более ста дворов, старосты избирались из расчета на каждые сто дворов по одному старосте. Они должны были быть грамотны, возрастом не моложе 18 лет и не старше 50 лет, старосты несли службу безвозмездно, но освобождались от других видов трудовой повинности в то время, когда заняты работой по осмотру своего участка или на заседаниях комиссии (9. Л. 7).

При волостных исполкомах организовывались волостные санитарные комиссии, состоящие из санитарных старост по одному от каждого села, завода и т.д. Врачи и фельдшера, заведующие врачебными участками, обязаны были принимать деятельное участие в организации и направлении санитарной работы волостной комиссии, входящих в их районы. Для этого врач периодически созывал представителей волостных санитарных комиссий его района, совместно с которыми и намечал план работы. Для контроля и постоянного наблюдения за правильным проведением в жизнь намеченного плана в каждом врачебном участке устанавливалась должность платных санитарных наблюдателей из расчета на каждые 10 тыс. жителей один наблюдатель.

При уездных Здравотделах создавались уездные рабочие санитарные комиссии по борьбе за чистоту из представителей Угорздрава, а также из других лечебно-санитарных организаций, работающих в уезде. Параллельно, при Губздравотделе создавалась Губернская рабочая санитарная комиссия по борьбе за чистоту (9. Л. 7).

Для каждой из этих категорий, были установлены предписанные обязанности. Так, сельские санитарные старосты обязаны были наблюдать за сохранением чистоты в селах и деревнях, не допуская скопления нечистот или отходов на площадях, улицах, дворах и т.д. Прилагать усилия для сохранения чистоты естественных и искусственных источников водоснабжения. Наблюдать, чтобы срубы колодцев и ключей содержались в исправности, чтобы в местах забора воды не стиралось белье, не мылся скот и т.д. Осматривать заводские и промышленные предприятия, бараки и артельные помещения для рабочих, школы, приюты.

Члены волостных комиссий имели право свободного доступа на все усадьбы, дворы, надворные постройки селений и в места общественного пользования в любое время для санитарного осмотра. Обладали правом привлекать к судебной ответственности при составлении акта о санитарном правонарушении.

В ведение рабочих санитарных комиссий входил контроль над санитарным состоянием общественных учреждений, жилых помещений, дворов и т.д. Кроме того, контроль над торговыми заведениями по изготовлению съестных и пищевых продуктов. Комиссия проводила в жизнь санитарные мероприятия по борьбе с эпидемиями, выработанные Здравотделами и организовывала публичные беседы, лекции для пропаганды личной и общественной чистоты (9. Л. 7, 8 об.).

Большее внимание было уделено организации стационарного лечения и налаживанию инфраструктуры здравоохранения. Из постановления пленарного заседания Губисполкома от 26 августа 1920 г. мы узнаем о немедленном решении проведения ремонта лечебных заведений все всякой очереди и организации санитарно-строительного отряда специально для ремонта лечебных учреждений. Создавалась комиссия по устройству общественных бань с дезокамерами и организация изоляционно-пропускного пункта при железнодорожной станции Екатеринбург. Дополнительно решено

было устраивать санатории для туберкулезных больных, а также диспансеры (1. Л. 16).

Учреждены были и правила отбора и отдыха в санаториях. При выборе больных на курорты и в санатории должны были придерживаться следующей нормы: 50% рабочих, 25% крестьян, 15 служащих, 10% красноармейцев, а лечение составляло 4 недели для лиц с грязевым лечением, 5 недель для лечения минеральными ваннами, 8 недель морским купанием, 8 недель для туберкулезных больных (2. Л. 8, 37). Справедливости ради, отметим, что так называемый «санаторный фонд» появился путем конфискации, например, 34 дач Шарташского района (сегодня входящий в г. Екатеринбург) с описью всего имущества (3. Л. 4, 5). К 1920 г. свою работу начали два санатория в Талице и Шарташе, которые принимали, в первую очередь, больных с туберкулезными формами заболеваний.

Постепенно решалась задача восполнения кадровых пробелов. В регионе появился отряд опытных военных медиков, которых удалось привлечь к работе в гражданских больницах. Позднее, демобилизованные врачи, санитары направлялись на фельдшерские участки в уездах. Проходило и переобучение имеющегося персонала. С 1920 г. так называемых «учениц» при родильных отделениях или в родильных домах больше быть не состояло. Они должны были занимать определенные должности или сиделок или же помощниц сестер милосердия, перед этим пройдя определенный курс и получив диплом (9. Л. 34).

Таким образом, за первые годы советской власти в Екатеринбургской губернии удалось восстановить систему общего здравоохранения. Были решены вопросы организации медицины и ее функционирования. Предприняты энергичные меры для предотвращения эпидемий. Однако имеющая сеть медицинских заведений и кадровый дефицит в совокупности с тяжелой внутренней обстановкой в стране не могли еще удовлетворить большую часть населения.

### **Источники:**

1. ГАСО. Ф. Р-47. Оп. 1. Д. 3.
2. ГАСО. Ф. Р-47. Оп. 1. Д. 5.
3. ГАСО. Ф. Р-47. Оп. 1. Д. 6.
4. ГАСО. Ф. Р-47. Оп. 1. Д. 8.
5. ГАСО. Ф. Р-47. Оп. 1. Д. 13.
6. ГАСО. Ф. Р-47. Оп. 1. Д. 15.
7. ГАСО. Ф. Р-47. Оп. 1. Д. 18.
8. ГАСО. Ф. Р-737. Оп. 2 Д. 4.

### **Литература:**

9. Масальская А. С., Нестеренко А. И., Черненко Е. К. Ленинские декреты по здравоохранению / под ред. Ю.А. Ахапкина. М., 1980.
10. Мирский М. Б. Медицина России X-XX веков: Очерки истории. М., 2005.
11. Печникова О. Г. Становление советской системы здравоохранения // История государства и права 2009. № 16.
12. Печникова О. Г. Организационно-правовые основы деятельности государственных лечебно-профилактических учреждений в России (историко-правовое исследование). дисс... канд. юрид. наук. М., 2007
13. Печникова О. Г. Становление государственных лечебно-профилактических учреждений в России и проблемы правового регулирования их деятельности (историко-правовой аспект). М., 2008.
14. Сальников В. П., Стеценко С. Г. Нормативно-правовое обеспечение здравоохранения в советский период // Журнал российского права. 2002. № 1.

**УДК 372.890.8**

**ББК 4426.632.9-2**

**ГСНТИ 03.01**

**Код ВАК 07.00.02**

**А.И. Прищепа**

Сургут

## **КРАЕВЕДЕНИЕ В ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СУРГУТСКОГО УЧИТЕЛЯ АРКАДИЯ ЗНАМЕНСКОГО**

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** краеведение, обучение, воспитание, регионоведение, эксперимент, архив, творчество, дидактика.

**АННОТАЦИЯ:** В статье анализируется краеведческая работа известного сургутского учителя А.С.Знаменского. Отмечается его глубокие знания и широта научных интересов, большой вклад в развитие регионоведения ХМАО-ЮГРЫ. Подчеркивается особая роль и место