

Д.Л. Островкин
Екатеринбург

РАЗВИТИЕ СЕТИ ИНФРАСТРУКТУРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА УРАЛЕ В 1920-х гг.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: здравоохранение, медицина, государственная политика, больницы, советский период.

АННОТАЦИЯ. В статье, на основе данных из федеральных и региональных архивов, проводится анализ становления советской медицинской системы в 1920-е гг. на примере Урала. Автором доказано, что на первом этапе (1920–1923 гг.) основные усилия органов здравоохранения были направлены на сохранение оставшихся в наследство лечебных учреждений. Органы здравоохранения вынуждены организовывать свою деятельность в условиях жестких финансовых дефицитов, отсутствия материальной базы. Систематическая работа по развитию медицинской сети началась только с 1923 г. В это время начинается строительство новых больничных зданий, происходит ежегодное увеличение финансирования работы органов здравоохранения. На Урале был принят комплексный план развития медицины, который предполагал широкое развитие не только общей, но и специальной медицины. Результатом его выполнения стал качественный и количественный рост медицины Урала, заложивший основу для дальнейшего развития новой системы здравоохранения.

D.L. Ostrovkin
Ekaterinburg

DEVELOPMENT OF THE NETWORK OF INFRASTRUCTURE ESTABLISHMENTS OF THE PUBLIC HEALTH IN THE URALS IN THE 1920s

KEYWORDS: health care, medicine, government policy, hospitals, soviet period.

ABSTRACT. The article, based on data from federal and regional archives, analyzes the development of the Soviet medical system in the 1920s. on the example of the Urals. The author proved that at the first stage (1920–1923), the main efforts of the health authorities were aimed at preserving the remaining medical institutions. Health authorities are forced to organize their activities in conditions of severe financial deficits, lack of material resources. Systematic work on the development of the medical network began only in 1923. At this time, construction of new hospital buildings began, an annual increase in funding for the work of the health authorities took place. A comprehensive plan for the development of medicine was adopted in the Urals, which assumed a wide development not only of general, but also of special medicine. The result of its implementation was the qualitative and quantitative growth of Ural medicine, which laid the foundation for the further development of the new health care system.

Обеспечение населения качественной и доступной медицинской помощью является одним из залогов развития государства и общества. Кроме того, в настоящий момент на межгосударственном уровне признано, что внедрение здоровьесберегающих технологий должно стать приоритетным направлением любой страны². Однако на сегодняшний день Россия находится на стадии перманентных реформ, которые связаны с сокращением медицинского персонала, реорганизацией больниц, уменьшением государственного финансирования сферы здравоохранения. Так, только в г. Екатеринбург (Свердловская область) ассигнования на медицину в 2016 г. сократились на 700 млн. руб. в сравнении с 2015 годом, что приводит к реорганизации медицинских учреждений, оптимизации коучного фонда³. В связи с этим, изучение советского опыта по развитию и совершенствованию инфраструктурной базы сферы здравоохранения приобретает особое значение. Ведь именно в 1920-х гг. советско-партийным органам удалось в быстрые сроки восстановить разрушенную сеть медицинских

¹ **Островкин Денис Леонидович**, кандидат исторических наук, старший преподаватель кафедры всеобщей истории, Уральский государственный педагогический университет; 620017, г. Екатеринбург, пр. Космонавтов, 26; e-mail: ostrovkin.denis@yandex.ru.

Ostrovkin Denis Leonidovich, Candidate of Historical Sciences, Senior Lecturer of the Department of General History Ural State Pedagogical University, Ekaterinburg, Russia.

© Островкин Д. Л., 2019

² Countdown to 2015, decade report (2000–10) – taking stock of maternal, newborn and child survival. – WHO. Geneva, 2010.

³ Здравоохранение Екатеринбурга: дефицит финансирования и новая оптимизации. URL: <https://regnum.ru/news/2256097.html> (дата обращения: 01.02.2019).

учреждений от последствия Гражданской войны, заложить фундамент для поступательного развития в последующие этапы.

Первоначально организовывать медицинскую помощь населению Урала приходилось при большом финансовом дефиците. Так, Губздравотдел Екатеринбурга в первой половине 1920 г. недополучил кредитов на 60 млн. руб. (при общей смете в 161 млн. руб.). Приходилось изыскивать другие пути финансирования для поддержания сети медицинских учреждений, в частности, занимать большие суммы у других советских структур. К примеру, задолженность Губздрави за пять месяцев 1920 г. перед местными продовольственными органами составляла более 10 млн. руб.¹ При этом, ассигнования, выделяемые на медицину, были крайне малы. Например, в соседней в Пермской губернии расходы на органы здравоохранения в 1920 г. равнялись 3,8% из общего бюджета губернии².

В результате, медицинские учреждения Урала находились в крайне сложном положении. Так в газете Уральский рабочий отмечается, что положение в Екатеринбургском гинекологическом институте «безобразное». Фиксируется, что «ветер гуляет по палатам, у пациентов масса паразитов, белье нательное и постельное отсутствует. Рожениц кормят так, что они и их дети вынуждены голодать целыми сутками. После родов женщинам дают тухлую соленую рыбу, загнивших гусей и черный жесткий хлеб»³. Подтверждение плачевного состояния медицинского обслуживания населения Екатеринбургской губернии находим в докладной записке уполномоченного ревизора Совета Труда и Оборонны Республики Н. А. Реске (июне 1920 г.). Он указывает, что в августе 1920 г. на заработную плату и хозяйственные расходы губернии «не было ни копейки»⁴.

Однако даже в таких непростых условиях советско-партийные органы уже вначале своей деятельности смогли несколько расширить инфраструктурную базу органов здравоохранения. В это время была оборудована хирургическая больница в Нижнем Тагиле, при Городской больнице Екатеринбурга начинает работать рентгеновский кабинет. В регионе происходит даже открытие специальных больниц. Так, в Екатеринбурге начинают работать медицинские учреждения для нервных больных и неизлечимых хроников, организована медицинская помощь для беременных женщин и детская больница⁵. О значимости начавшейся работы по восстановлению медицинской базы органов здравоохранения говорит и тот факт, что Екатеринбургский Губисполком 26 августа 1920 г. принял решение «проводить ремонт лечебных заведений все всякой очереди, организовать строительный отряд специально для ремонта лечебных учреждений»⁶.

Введение НЭПа (новой экономической политики) вызвало значительные трудности с финансированием медицинских учреждений. На государственном обеспечении осталось менее 1/3 коек в больницах. В результате, на 1922–1923 г. хоз. гг. Челябинский губздрав получил только 54,5% от общей сметы, запрашиваемой у Комиссариата здравоохранения⁷. Органы здравоохранения вынуждены были сокращать количество мест в лечебных учреждениях. К примеру, на 1 апреля 1923 г. в Пермской губернии числилось 2525 коек, тогда как 1 января того же года – 3884 на, т. е. уменьшение произошло на 1359 мест всего за несколько месяцев⁸. В Челябинской губернии за 1922 г. вынуждены были сократить коечный фонд в 2,5 раза. Нужно было изменять подход к организации системы медицинского обслуживания населения. Советско-партийные органы нашли выход в практике передачи лечебных учреждений на содержание промышленным предприятиям и частным лицам⁹. Так, согласно положению НКЗ «Об открытии частных лечебных учреждений» Губздравотдел имел право передать в аренду больницу, но только те, которые были закрыты или подлежали закрытию ввиду отсутствия государственного финансирования. Обязательным условием аренды больницы являлось наличие главного врача с минимальным стажем от трех лет, а также наличие не менее 10 коек для оказания медицинской помощи, 6 коек для родительных учреждений, а также не менее 3-х кресел для зубных больниц¹⁰.

Кроме введения практики создания частных лечебных учреждений органы здравоохранения пошли на то, чтобы разрешить свободную торговлю медикаментами. Так, Челябинский Губисполком 7 февраля 1923 г. принял постановление «О порядке открытия оптовой и розничной торговли меди-

¹ ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 2. Д. 85. Л. 4.

² ПермГАСПИ. Ф. 557. Оп. 2. Д. 280. Л. 47.

³ Уральский рабочий. 1920. 24 августа.

⁴ ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 2. Д. 142. Л. 1-2 об.

⁵ ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 2. Д. 142. Л. 25.

⁶ ГАСО. Ф. Р-47. Оп. 1. Д. 3. Л. 16.

⁷ ОГАЧО. Ф. Р-112. Оп. 1. Д. 59. Л. 375.

⁸ ГАПК. Ф. р-15. Оп. 2. Д. 81. Л. 27.

⁹ Бабановский И. В. Вопросы финансирования здравоохранения в СССР. М., 1976. С. 23.

¹⁰ ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 1. Д. 173. Л. 89, 96.

каменными». Согласно документу право продажи лекарственных препаратов предоставлялась общественным и кооперативным организациям, а также частным лицам, которые получили разрешение Губздравотдела¹. Схожие постановления были опубликованы и в других уральских губерниях. В то время это оказало существенное влияние на преодоление фармацевтического кризиса и снабжение региона лекарственными средствами.

В условиях НЭПа в аппарате Комиссариата здравоохранения и в Губернских органах здравоохранения разгорелась дискуссия об отказе от принципов бесплатности медицинских услуг, предоставляя такое право только застрахованным гражданам. Здравоохранение для остальной части населения предполагалось перевести на хозяйственный расчет. В Пермской губернии даже успели разработать и начать внедрять новые правила «О платности лечения в больницах и платности отпуска лекарств в Пермской губернии». Согласно документу платное лечение было введено не только в губернской больнице, но и уездных и даже детских учреждениях. Бесплатный отпуск лекарств допускался только для социально не обеспеченных групп населения, красноармейцев, но не более 20 рецептов ежедневно в г. Перми². Однако на проходившем III Всероссийском съезде здравотделов Н. А. Семашко публично осудил сторонников данного подхода, высказался за сохранение единства советского здравоохранения, бесплатности и общедоступности медицины для всех слоев населения. Съезд также высказался против уничтожения губернских отделов здравоохранения, как системообразующих медицинских органов в регионе³.

Новый этап в развитии сферы здравоохранения связан с обширной Уральской области, которая была создана в 1923 г. В это время создается единый орган здравоохранения – Облздравотдела, ведение которого перешли все медицинские учреждения четырех бывших губерний (Екатеринбургской, Пермской, Челябинской и Тюменской губерний)⁴.

На первом этапе организации медицинской помощи в рамках большой Уральской области органы здравоохранения своей первоочередной задачей ставили сохранение материально-технической базы, доставшегося наследства. Облздрав даже вынужден был принимать на финансирование из местного бюджета больницы, на которые ассигнования должны были идти из государственной сметы. Так, в ноябре 1924 г. заведующий окружным общим отделом Окрисполкома Челябинского округа в докладной записке указывал, что леченые учреждения Исправительных домов округа не были включены в госфинансирование и ходатайствовал о принятии их на средства уральского здравоохранения⁵. При этом некоторые из больниц, 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. 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. Двор и больничные постройки, подлежащие очистке, не убираются, мусор накопился большими кучами и успел прорости травой»⁶.

В первую очередь это происходило потому, что до 1923 г. основные усилия органов здравоохранения были направлены на формирование системы здравоохранения на уездном уровне, отсутствовало достаточное финансирование. При этом часть больниц переехала в здания, оставшиеся после установления советской власти без хозяев, впоследствии, за которыми перестали следить.

С организацией Уральской области Облздравотдел занялся перспективным планированием больничного строительства. В 1924 г. органами здравоохранения был составлен большой план развития медицинских учреждений и их больничного строительства, включивший около 38 объектов. Важно, что обсуждение векторов развития уральской медицины происходило и на местном уровне. Так, в период с 12 декабря 1923 г. по 15 мая 1924 г. секция Челябинского Горсовета по здравоохранению провела 13 собраний, где основное внимание при обсуждении было уделено состоянию медицинских учреждений⁷. Пользуясь этими данными, в первый строительный план вошли такие крупные

¹ ОГАЧО. Ф. Р-112. Оп. 1. Д. 3. Л. 1.

² ГАПК. Ф. р-15. Оп. 2. Д. 81. Л. 21.

³ Здравоохранение в годы восстановления и социалистической реконструкции народного хозяйства СССР: сб. материалов и документов. М., 1973. С. 67.

⁴ ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 10. Д. 290. Л. 50.

⁵ ОГАЧО. Ф. Р-112. Оп. 1. Д. 99. Л. 103.

⁶ ГАСО. Ф. Р-737. Оп. 1. Д. 3. Л. 50.

⁷ ОГАЧО. Ф. Р-112. Оп. 1. Д. 99. Л. 108.

учреждения, как Златоустовская больница, Надеждинский тубдиспансер¹. В 1925 г. в НКЗ вновь был представлен план больничного строительства. В результате его выполнения 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. Таким образом, на 1 января 1927 г. в Уральской области насчитывалось 270 больниц и 923 медицинских учреждения².

Развитие медицины в 1920-е гг. стало важным периодом в области сельского здравоохранения, т. к. восстановление сети сопровождалось большими трудностями. Большое значение для сельской медицины имело то, что в 1924 г. почти все расходы по содержанию сети медицинских учреждений были переданы на государственный счет³. Ранее, с 1921 г. средства на организацию сельской медицины получались за счет обязательного самообложения крестьян через Комитеты взаимопомощи. В ряде волостей Челябинского округа даже вынуждены были вводить так называемый «Мирской сбор», который должен был покрывать и расходы по содержанию медицинских пунктов⁴. Однако в связи с бедностью крестьянства те средства, которые собирались, не могли обеспечить даже минимальной медицинской помощью население.

В результате передачи сельской медицины на государственный счет у органов здравоохранения появляется возможность построения более качественной медицинской системы. В целях построения районной системы здравоохранения ВЦИК РСФСР был принят декрет от 14 декабря 1925 г. «Об основах построения нормальной волостной (районной) организации здравоохранения»⁵. Согласно документу в каждом районе должна была быть больница, которая осуществляла работу не только в виде амбулатории, но терапевтического, хирургического, родильного и др. отделений. Предусматривалась организация консультации для женщин и детей, оспопрививательный пункт, аптека и кабинет стоматологии.

Организация государственной системы советского здравоохранения, появление специализированных видов медицинской помощи требовали увеличения финансирования. Восстановление народного хозяйства, поднятие экономики в годы НЭПа – благоприятный период капиталовложений в дело здравоохранения на Урале. В связи с этим на протяжении второй половины 1920-х гг. происходит ежегодное увеличение финансирования на здравоохранение в Уральской области. Если в 1924 г. на организацию медицины было выделено 9690,3 тыс. руб., то уже в 1929 г. – 24950,5 тыс. руб., т. е. увеличение составило 257%⁶. Характерно, что почти 94% расходов на нужды здравоохранения легло на областной бюджет, дотации из госбюджета были минимальными.

С общим подъемом финансирования медицины происходит увеличение средних медицинских расходов на одного жителя Уральской области. В 1924–25 гг. они составляли 1 руб. 49 коп., из всех источников финансирования, а в 1928–29 гг. – 3 руб. 48 коп. Если сравнить расходы на одного жителя с досоветским периодом, то разница еще очевиднее. В 1911 г. расходы на здравоохранение на территории бывшей Пермской губернии составляли 72 коп. на человека [24, с. 14]. Но затраты по Уралу были ниже, чем в других промышленных районах. Так, по данным за 1925–26 гг. средний медицинский денежный расход на одного человека по Уралу равнялся 2 руб. 23 коп., при среднем показателе по РСФСР в 3 руб. 01 коп. Еще выше были ассигнования в отдельных территориях: во Владимирской губернии – 4 руб. 70 коп., на Северном Кавказе – 2 руб. 85 коп.⁷

Таким образом, несмотря на значительные трудности, развитие медицины на протяжении 1920-х гг. оставалось одним из приоритетных направлений в государственной политике. В это время началось перспективное планирование медицинского дела, происходит ежегодное увеличение финансирования работы Уральского Облздрава. Вводятся в эксплуатацию новые больничные здания, расширяется количество медицинских пунктов. Только в 1929 г. на территории Уральской области велось строительство 34 новых больниц, в 7 был проведен крупный ремонт, на все строительство бы-

¹ Белостоцкий И. С. Больничное строительство в Уральской области // Уральский медицинский журнал. Свердловск, 1928. № 1. С. 19.

² ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 10. Д. 783. Л. 5.

³ Здравоохранение в годы восстановления и социалистической реконструкции народного хозяйства СССР: сб. материалов и документов. М., 1973. С. 20.

⁴ ОГАЧО. Ф. Р-112. Оп. 1. Д. 59. Л. 190.

⁵ Известия ЦИК СССР от 18 декабря 1925 г.

⁶ ГАСО. Ф. Р-159. Оп. 1. Д. 5. Л. 16.

⁷ Там же.

ло затрачено более 12 млн. руб.¹. Сеть больничных учреждений Уральской области в период с 1925 по 1929 гг. возросла с 250 до 325 зданий, амбулаторий – с 904 до 1051².

Однако, несмотря на это, больничная сеть оставалась неравномерно развитой. Так, количество больничных коек на Урале на каждую тысячу населения в 1928 г. составляло 5,1 коек (при норме в 6,8), в сельских местностях 0,6 койки на одну тысячу жителей (при норме 2)³. При этом средние показатели РСФСР также не дотягивали до нормы. В городах на 1000 жителей приходилось 5,96 коек, в сельских местностях – 0,51. Необходим был новый, более качественный «скачек» в развитии здравоохранения, который был связан с начинавшейся индустриализацией СССР.

Источники и литература:

- ГАПК. Ф. р-15. Оп. 2.
ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 1.
ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 10.
ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 2.
ГАСО. Ф. Р-159. Оп. 1.
ГАСО. Ф. Р-47. Оп. 1.
ГАСО. Ф. Р-627. Оп. 1.
ГАСО. Ф. Р-737. Оп. 1.
Известия ЦИК СССР от 18 декабря 1925 г.
ОГАЧО. Ф. Р-112. Оп. 1.
ОГАЧО. Ф. Р-112. Оп. 1.
ПермГАСПИ. Ф. 557. Оп. 2.
Уральский рабочий. 1920. 24 августа.
Уральское хозяйство в цифрах 1930 г. Свердловск. 1930. Вып. 1.
ЦДООСО. Ф. 273. Оп. 1 а.
Бабановский И. В. Вопросы финансирования здравоохранения в СССР. М., 1976.
Белостоцкий И. С. Больничное строительство в Уральской области // Уральский медицинский журнал. Свердловск, 1928. № 1.
Грибанов Э. Д. Всероссийские съезды здравоохранения // Вопросы истории медицины. Труды Института организации здравоохранения и истории медицины им. Н.А. Семашко Вып. 5. М., 1959.
Здравоохранение в годы восстановления и социалистической реконструкции народного хозяйства СССР: сб. материалов и документов. М., 1973.
Здравоохранение Екатеринбурга: дефицит финансирования и новая оптимизации. URL: <https://regnum.ru/news/2256097.html> (дата обращения: 01.02.2019).
Серебрянников В. С. Здравоохранение на Урале (итоги и очередные перспективы). Свердловск, 1929.
Countdown to 2015, decade report (2000–10) – taking stock of maternal, newborn and child survival. – WHO. Geneva, 2010.

¹ ЦДООСО. Ф. 273. Оп. 1 а. Д. 7. Л. 54.

² Уральское хозяйство в цифрах 1930 г. Свердловск. 1930. Вып. 1. С. 57.

³ ГАСО. Ф. Р-627. Оп. 1. Д. 1. Л. 45.