

положении трудящихся крестьян. Снижение урожайности на Урале оказалось значительно большим, чем по стране в целом. Это состояние сельского хозяйства ускорило процесс отказа советской власти от политики «военного коммунизма» и перехода к НЭПу.

*Папуловских К.*

## **Медицинское обеспечение в годы Гражданской войны на Урале**

Развитие организационных и правовых основ медицинского обеспечения населения и армии является важным условием нормального существования государства и нации. Особенно это заметно в переломные для страны моменты, когда вопросы здравоохранения стоят особо остро. В период Октябрьской революции и Гражданской войны происходила смена власти, крушение старых основ государства и становление новых, что неразрывно связано с тотальным преобразованием всех сфер общественной жизни.

Проблемы современного медицинского обеспечения, а также психическое и физическое состояние здоровья нации связаны со становлением и развитием данного социально-правового института на разных этапах развития государства. Именно поэтому вопросы, связанные с медицинским обеспечением и системой здравоохранения не могут быть неактуальными.

Проблемы медицинского обеспечения и состояния здоровья народа освещены в трудах И. В. Венгровой и Ю. А. Шилинса, И. В. Нарского, В. Т. Селезнёвой и М. Я. Подлужной, Е. И. Чадова, Н. И. Блохина и И. П. Лидова, А. И. Новиковой и И. К. Курдовой, Н. Н. Хафизова. Однако полного и всеохватывающего, целостного анализа, который бы детально рассматривал проблему медицинского обеспечения, особенно, что касается отдельных регионов, в годы становления советской власти, не было создано.

Сложность изучения данной темы состоит в неточности или вообще отсутствии статистических данных (голод, разруха, частая смена власти, сложнейшая экономическая и политическая ситуация значительно затрудняли работу историков-статистиков), а также в необъективности источников, относящихся к периоду советской власти.

Ещё в царской России были проведены важные социальные реформы, продолжили и развили которые большевики. К началу Октябрьской революции уровень развития российской системы здравоохранения был сопоставим с уровнем развития медицины в европейских странах: разветвлённая сеть больниц, сельских амбулаторий, среднее и высшее образование, зарождающаяся система социального страхования (покрывала около 20% работников разных профессий)<sup>1</sup>.

Однако в ходе русско-японской войны выяснилось, что управление медицинским обеспечением армии характеризуется децентрализованностью, а медперсонала не хватает. В этот период и вплоть до июня 1918 г. военные врачи не обладали командно-административными правами, фактически они не могли руководить процессом медицинского обеспечения войск. Позднее им были переданы руководящие права, что в целом улучшило и унифицировало методы их работы.

Несмотря на приход к власти большевиков после Октябрьского переворота, многие медицинские работники были против новой власти: это, в первую очередь, медперсонал Главного управления Российского общества Красного Креста, медицинских органов Земского и Городского союзов, Главного и Окружного военно-санитарных управлений, а также Пироговское общество врачей<sup>2</sup>. Большевики жестоко разделивались с «саботажниками»: отстраняли и «изолировали» контрреволюционеров, а также расстреливали не только врачей, но и их пациентов.

После Октябрьской революции 1917 г. центральным органом для медико-санитарного дела в стране стал Наркомат Здравоохранения РСФСР (НКЗ) — стремление объединить различные органы по здравоохранению (гражданская медицинская часть, военная медицинская часть и др.). Эту работу проводили особые коллегии врачей, которые в 1918 г. были объединены в Совет врачебных коллегий (для организации единства государственной системы здравоохранения). Совет создавал медико-санитарные отделы при исполкомах Советов на местах, проводил работу по развёртыванию госпиталей, оказанию медицинской помощи Красной Армии.

<sup>1</sup> Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения. – 2005. – № 9. – С. 69–76.

<sup>2</sup> См.: Чазов Е. И., Блохин Н. Н., Лидов И. П. 70 лет Советского здравоохранения (1917 – 1987). – М., 1987. – С. 12–13.

В августе 1918 г. ГВСУ (Главное военно-санитарное управление) было введено в состав НКЗ РСФСР на правах самостоятельного военно-санитарного отдела. Следствием этого явилось двоевластие в органах управления здравоохранением.

Теперь мне хотелось бы обратиться к тому, что конкретно было сделано в годы власти Советов для улучшения социального положения народа. Существует множество точек зрения по поводу того, каким образом Октябрьский переворот повлиял на систему народного здравоохранения. Некоторые исследователи рассматривают реформы большевиков как качественно новые, позволившие СССР встать на один уровень в плане развития здравоохранения и даже быть примером для западных стран в оппозиции к позднему царскому периоду. Такой позиции придерживаются Е. И. Чазов, Н. Н. Блохин, И. П. Лидов, И. В. Венгрова, Ю. А. Шилинс и др. Среди современных исследователей также есть те, которые активно защищают социализм и социалистическое правление в России.

Существует также и несколько иная точка зрения на предмет роли революции и социалистического строительства в нашей стране. Дело в том, что многие реформы, проводимые в первые годы после установления советской власти, были ни чем иным, как продолжением и дальнейшим развитием реформ предреволюционного периода (реформы создание рабочих союзов, трудового страхования, улучшение медицинского обслуживания: увеличение трат на медобслуживание, распространение земских больниц и лекарственных средств через аптечную сеть). Такую позицию занимает С. Миронин, который считает, что революция и последующая Гражданская война сломали «нормальный ход истории и развитие русского способа производства», а большевики смогли вернуть Россию «на свой суверенный путь». Большевики много сделали для развития и укрепления народного здравоохранения, развивая старые идеи и внедряя новые принципы.

Революция выдвинула основным положением для развития всего дела здравоохранения — оздоровление всех трудящихся. Для этого нужно было создать единую, под одним руководством советскую медицину. Планировалось проведение широких санитарных мероприятий (создание санитарного законодательства, предупреждение и борьба с заразными болезнями). Также одной из ближайших задач партии было: борьба с такими социальными

болезнями, как туберкулёз, венерические болезни, алкоголизм, тяжёлым наследием прошлого<sup>1</sup>.

Советское правительство проводило лечебно-профилактическую работу. Получила практику массовая вакцинация против самых распространённых болезней: холеры, брюшного тифа, оспы<sup>2</sup>. Основными принципами работы советской медицины было: обеспечение общедоступной, бесплатной и квалифицированной лечебной и лекарственной помощью всего населения страны<sup>3</sup>.

Особого внимания заслуживает военная медицина времён Гражданской войны и иностранной интервенции. Этот вопрос занимал на повестке дня первое место. Сразу после Октябрьского переворота в стране была создана РККА (Рабоче-крестьянская Красная Армия). Японская и Первая Мировая войны выявили изъяны и показали несовершенство действующей системы обеспечения медицинской помощью армии. Предстояло решить следующие проблемы: во-первых, в условиях экономической и хозяйственной разрухи необходимо было объединить усилия «гражданского и военного здравоохранения на решающих направлениях их деятельности»<sup>4</sup>. Во-вторых, остановить эпидемии паразитарных тифов, испанки, дизентерии, холеры, уносившие тысячи жизней. В кратчайший срок была создана новая система обеспечения армии, предусматривавшая приближение хирургической помощи к линии фронта, медицинскую сортировку раненых и больных, ограничение эвакуации больных инфекционными болезнями за пределы фронта<sup>5</sup>. Распространению эпидемических заболеваний способствовало состояние медицинского обеспечения в Белой армии, так при переходе на сторону Красной армии белогвардейцев в 1919 г. на Урале, выяснилось, что 80% личного состава оказались заражёнными тифом.

Ситуация с медицинской помощью в условиях войны была тяжёлой. Урал, как и вся Россия был охвачен массовыми эпидемиями в 1917 — 1922 гг. В России умерло от эпидемических заболеваний около 3 млн. человек, больше, чем на полях сражений

<sup>1</sup> См.: Там же. — С. 20.

<sup>2</sup> См.: Там же. — С. 252.

<sup>3</sup> См.: Там же. — С. 366–367.

<sup>4</sup> См.: Там же. — С. 400–401.

<sup>5</sup> См.: Там же. — С. 20.

Гражданской войны<sup>1</sup>. Основные пути распространения заразных заболеваний оказались открытыми для массовых вспышек многих заболеваний (отвратительное состояние водопровода и канализации, ухудшение материального положения, нехватка одежды и обуви)<sup>2</sup>. В ужасном состоянии находилось не только обеспечение нормальными условиями жизни мирного населения, но и красноармейцев. Военные части страдали от неустроенности повседневного существования<sup>3</sup>.

Массовые эпидемии и страшный голод ставили под сомнение не только нормальную социальную жизнедеятельность, но и само физическое выживание населения. Разветвлённая система управления здравоохранением на местах давала сбой, ибо была несовершенна: в отсутствие постоянной власти в стране и жёсткого контроля за деятельностью, местные власти устанавливали свои порядки<sup>4</sup>. Забота о детях зачастую также была формальной: переполнение детских приютов, отсутствие одежды и обуви и даже нищета на починку, нехватка еды, произвол местных властей, обирающих детей. Антисанитарным было состояние больниц<sup>5</sup>.

Таким образом, опираясь на данные одного региона можно сделать следующие выводы: после революционных событий 1917 г. и установления власти Советов, большевики развернули мощную реформаторскую деятельность по всем направлениям, в том числе и по направлению становления системы здравоохранения, опираясь на новые принципы и используя начальный опыт реформ в этой области предреволюционной России. Однако новые принципы, такие как, бесплатность, доступность, квалифицированность медицинского обеспечения, защита материнства и младенчества, вовлечение в общее дело масс трудового народа (за этим не может не проследиваться стремление завоевать авторитет у народа), пропаганда и работа с населением по профилактике заболеваний, имели недостаточное применение на практике вследствие начавшейся Гражданской войны.

<sup>1</sup> См.: Нарский И. В. Жизнь в катастрофе: будни населения Урала в 1917 – 1922 гг. – М., 2001. – С. 128.

<sup>2</sup> См.: Там же. – С. 128–130.

<sup>3</sup> См.: Там же. – С. 134.

<sup>4</sup> См.: Там же. – С. 272.

<sup>5</sup> См.: Там же. – С. 298–299.