

Министерство образования и науки Российской Федерации  
федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Уральский государственный педагогический университет»  
Факультет подготовки кадров высшей квалификации  
Кафедра истории России

*На правах рукописи*

Островкин Денис Леонидович

**РАЗВИТИЕ СОВЕТСКОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА УРАЛЕ  
В 1917–1941 ГГ.**

**Научный доклад об основных результатах подготовленной научно-  
квалификационной работы (диссертации)  
Направление подготовки 46.06.01 – Исторические науки и археология  
Специальность 07.00.02 – Отечественная история**

Научный руководитель:  
Доктор исторических наук,  
профессор,  
М. В. Попов

Екатеринбург, 2017

- Научный руководитель:** **Попов Михаил Валерьевич,**  
доктор исторических наук, профессор
- Рецензент:** **Бахтина Ирина Леонидовна,**  
кандидат исторических наук, доцент
- Рецензент:** **Шапошников Геннадий Николаевич,**  
доктор исторических наук, доцент
- Заведующий кафедрой  
истории России:** **Елисафенко Марина Константиновна,**  
кандидат исторических наук, доцент
- Декан факультета подго-  
товки кадров высшей  
квалификации** **Кусова Маргарита Львовна,**  
доктор филологических наук, профессор.

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность темы исследования.** 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. Однако на современном этапе Россия переживает затянувшийся период реформ государственного здравоохранения, что негативным образом сказывается на процессах оказания медицинских услуг населению.

Об особой значимости проводимых преобразований можно судить из принятой в 2012 г. «Государственной программы развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 г.», в которой определены цели, задачи, основные направления развития здравоохранения и мероприятия, а также механизмы их реализации. В итоге реализации комплексных мер в медицине, по мнению Президента РФ В. В. Путина: «Предстоит создать действительно современную систему здравоохранения, причем на всех уровнях».

Таким образом, для понимания и проведения современных реформ в структуре государственной системы здравоохранения требуется изучение кардинальных изменений в управлении медициной, которые были связаны с установлением советской власти в стране и первыми послереволюционными преобразованиями. Особенно важно при проведении реформ в этой сфере учитывать опыт «сталинской» жесткой централизации врачебного дела. В то же время подъем здравоохранения, в 1920 – 1930-е гг., имел положительное общечеловеческое значение: увеличивалось количество врачей, больниц, была налажена эффективная борьба с социальными болезнями. В связи с этим, исследование данного периода позволяет использовать негативный и позитивный опыт в реализации государственной политики в сфере здравоохранения.

**Цель диссертации** – изучение системы советских государственных органов здравоохранения на территории Урала в 1917 – 1941 гг. ее формирования и развития.

Для достижения поставленной цели были определены следующие **задачи**:

- изучить и дать оценку реализации государственной политики в области ликвидации эпидемий и её результаты в уральском регионе;
- охарактеризовать становление и особенности советской системы учреждений здравоохранения на Урале;
- провести анализ подготовки медицинских кадров и обеспечение медико-санитарных учреждений квалифицированным медицинским персоналом в уральском регионе;
- выявить и оценить мероприятия в области развития санитарной системы на Урале.

**Объектом исследования** выступает здравоохранение в целом, полагаемое нами, как особая комплексная система медико-санитарных и других мероприятий по охране здоровья населения страны, проведение которых осуществляется врачами под управлением и контролем компетентных государственных органов с привлечением иных общественных организаций.

**Предметом исследования** является государственная политика советского здравоохранения и ее результаты на примере Урала в 1917 – 1941 гг.

**Хронологические рамки** исследования включают целиком период между приходом к власти большевиков и Великой Отечественной войной. Однако автор не рассматривает один из этапов Гражданской войны, когда Урал был под властью А. В. Колчака и «белого» движения. Столь значительный временной отрезок позволил проследить особенности государственной политики в сфере здравоохранения в условиях менявшейся политики советского государства в 1920-е и 1930-е гг. Нижняя граница связана с Октябрьской революцией 1917 года, верхняя – в связи с начавшейся Великой Отечественной войной.

**Территориальные рамки** исследования охватывают территорию в современных границах Свердловской, Челябинской областей и Пермского края. Однако

для этого периода характерно изменение территориального деления уральского региона, что вызывало определенные сложности при проведении исследования. Первоначально после образования советского государства указанные местности входили в состав Уральского областного исполнительного комитета Совета рабочих, крестьянских и солдатских депутатов (марта 1918 г. – июль 1918 г.). После восстановления советской власти на Урале были образованы Екатеринбургская, Пермская и Челябинская губернии, которые просуществовали до образования Уральской области (ноябрь 1923 г.). В январе 1934 г. существовавшая территория была разделена на Свердловскую (сюда вошла Пермская), Челябинскую (с Курганской) и Обско-Иртышскую область. Последние изменения произошли в 1938 г. в связи с образованием отдельной Пермской области.

**Степень изученности темы.** Историографию темы условно можно разделить на несколько взаимосвязанных тематических групп, которые складывались под влиянием различных подходов и взглядов в зависимости от политики государства. В современной историографии принято два основных этапа: советский (1917 – конец 1980-х гг.) и постсоветский (начало 1990-х – начало 2000-х гг.).

Необходимость осмысления проблемы реализации государственной политики советского здравоохранения появилась уже в начале 1920-х гг. Для этого этапа характерно то, что в трудах авторов большое место занимает публикации первых постановлений советского правительства, касающиеся разьяснения задач «строительства» советского здравоохранения. В связи с этим особый интерес представляют труды первых организаторов здравоохранения РСФСР <sup>1</sup>. В данных трудах констатируются преимущества советской медицины перед другими государственными системами капиталистических стран – ее бесплатность и бессловность. Основные вопросы развития здравоохранения изучаются в контексте истории всей страны, региональная медицина, в том числе на Урале, исследователями не рассматриваются.

---

<sup>1</sup> Семашко Н.А. Основы советской медицины. М., 1919; Пять лет советской медицины. 1918-1923. М., 1923; Высшая школа в РСФСР и новое студенчество. Пг., 1923.

Выбранная стратегическая линия в работах сотрудников Наркомздрава РСФСР была продолжена во второй половине 1920-х гг. – начале 1930-х гг.<sup>1</sup> В трудах данного периода высказана официальная точка зрения советского руководства на развитие государственной системы здравоохранения в эти годы. В это же время авторы пытаются подвести итоги первых лет становления системы медицинского обслуживания населения в условиях советской власти.

В статьях и брошюрах, вышедших в 1920-е гг., основной акцент исследователей сосредоточен на отдельных вопросах реализации государственной политики в сфере здравоохранения. В том числе начинают обсуждаться проблемы улучшения санитарно-эпидемической ситуации в стране и подготовки медицинских кадров<sup>2</sup>. Однако в данных работах все выводы сделаны на основе статистических сведений общесоюзного масштаба, либо РСФСР, что не позволяет проследить развитие здравоохранения в региональном разрезе.

В 1920-е гг. выходят первые труды о становлении государственной системы здравоохранения на Урале. В основном это были публикации работников Облздрава<sup>3</sup>, которые охарактеризовали процесс реализации советской политики в сфере медицины в уральском регионе. Авторами отмечалось, что, не смотря на разорение народного хозяйства, вызванное Гражданской войной, партийно-советские органы сумели сделать много для улучшения медицинского обслуживания на Урале. Однако публикациям и брошюрам данного периода присущ очерковый характер без попытки проанализировать развитие здравоохранения в сравнении с предшествующим периодом на материалах всего уральского региона.

В 1930-е гг. в стране формируется «культ личности», изменяется политическая ситуация, которая естественным образом сказалась на вышедших публика-

---

<sup>1</sup> Семашко Н. А. Основы советской медицины. М., 1926; Барсуков М. И. Начало советского здравоохранения // Вопр. здравоохранения. 1928. № 7; Соловьев З. П. Строительство советского здравоохранения. М., 1932; Каминский Г. Н. Задачи советского здравоохранения. М.; Л., 1934.

<sup>2</sup> Десять лет Октября и советская медицина (1917—1927 гг.). М., 1927; Проппер Н. Подготовка медицинских кадров // Вопросы здравоохранения. 1929. № 23.

<sup>3</sup> Белостоцкий И. С. Больничное строительство в Уральской области // Уральский медицинский журнал. Свердловск, 1928. № 1; Величкин В. И. К десятилетию советской медицины // Уральский медицинский журнал. Свердловск. 1928. № 1; Иванов Н. И. Сыпной тиф в Уральской области // Уральский медицинский журнал. Свердловск, 1928. № 2.

циях<sup>1</sup>. В своих трудах исследователи большое внимание уделяют выполнению первых пятилетних планов здравоохранения, обоснованию преимуществ советской медицины перед дореволюционной и западной. Внимание исследователей было уделено организации медицинской помощи рабочим промышленных районов и крестьянам колхозов, деятельности государства по искоренению профессиональных заболеваний. Об уральском здравоохранении говорится в трудах исследователей, главным образом, в контексте начавшейся индустриализации региона.

Такие же особенности были присущи и опубликованным трудам на рассматриваемую проблему на региональном уровне, в том числе на Урале<sup>2</sup>. Некоторые из авторов уделили отдельное внимание важным для того времени проблемам государственной политики: борьбе с санитарно-гигиеническими и эпидемическими заболеваниями<sup>3</sup>. Однако в вышедших публикациях не акцентируется внимание на увеличении числа заболевших в начале 1930-х гг. Данные статистики отличаются и, зачастую, не сходятся с материалами из архивов.

Первые научные обобщающие работы по истории государственной политики в области здравоохранения появляются во второй половине 1940-х – начале 1950-х гг.<sup>4</sup> Среди авторов этого периода выделяется Н. А. Виноградов, который выпустил серию аналитических трудов по различным этапам развития медицины в советский период<sup>5</sup>. С середины 1950-х гг. с накоплением фактического материа-

<sup>1</sup> Владимирский М. Ф. О задачах здравоохранения в период реконструкции промышленности. // На фронте здравоохранения. 1931. № 13; Тарадин И. Классовая борьба в медицине. Воронеж, 1932; Баткис Г. А. Социальная гигиена. Пособие для студентов и врачей. М. – Л., 1936.

<sup>2</sup> Величкин В. И. К вопросу о пятилетнем плане Уральского здравоохранения // Уральский медицинский журнал. Свердловск, 1929. № 4; Жикин В. А. К вопросу о кадрах работников здравоохранения // Уральский медицинский журнал. Свердловск, 1930. № 2 – 3; Ростоцкий И. Т. Рост советского здравоохранения на Урале // Советская медицина. М., 1938.

<sup>3</sup> Левонтин М. Л. Практика здравпунктов на Урале // На фронте здравоохранения. М., 1932. № 3; Крупин Н. В. Несколько слов об оспопрививании. // Труды научно-исследовательских институтов / под. ред. К. А. Коновалова. Сб. 1. Свердловск – М., 1933.

<sup>4</sup> Виноградов Н. А., Страшун И. Д. Охрана здоровья трудящихся в Советском Союзе. М., 1947; Баткис Г. А. Организация здравоохранения. М., 1948; Морозов Н. Н. История здравоохранения СССР. М., 1953; Бородулин Ф. Р. Лекции по истории медицины. М., 1954; Заблудовский П. Е. История медицины. М., 1953.

<sup>5</sup> Виноградов Н. А. Здравоохранение в период подготовки и проведения Великой Октябрьской социалистической революции. М., 1954; Его же. Здравоохранение в годы иностранной военной интервен-

ла начинается новый этап процесса осмысления истории государственной политики в сфере здравоохранения. В это время выходит ряд обзорных работ, посвященных 40-летию советской медицины<sup>1</sup>. Написанные на основе статистических материалов они раскрывали роль партии и советского государства в деле организации медицинской помощи населению. Вместе с тем, авторы подводили промежуточные итоги деятельности государства по формированию системы советского здравоохранения, отмечали положительные сдвиги в развитии медицины в СССР.

В этот же период некоторые из исследователей обратили внимание на отдельные отрасли общегосударственной стратегии здравоохранения: развитие кадрового потенциала, санитарно-эпидемические мероприятия советского государства, сельскую медицину<sup>2</sup>. В исследованиях содержится ценная информация о коэффициентах обеспеченности врачами высшей квалификации, приведены основные мероприятия советского государства по урегулированию санитарно-эпидемической ситуации. В результате это позволяет сравнить и сопоставить происходившие процессы на Урале с тем, что происходило в масштабе РСФСР. В целом, для авторов данного периода характерно расширение круга используемых источников, фактических данных, проблематики исследований. Однако монографии и научные труды выполнены в строгом соответствии с советско-партийными установками, историки акцентируют внимание на «достижениях советского народа», замалчивая о трудностях и недостатках системы здравоохранения.

Среди региональных трудов, вышедших в 1940 – 1950-е гг., преобладали публицистические и обзорные статьи, которые касались развития системы госу-

---

ции и гражданской войны (1918 – 1920 гг.). М., 1954; Его же. Здравоохранение в период перехода на мирную работу по восстановлению народного хозяйства (1921 – 1925 гг.). М., 1954; Его же. Здравоохранение в период борьбы за коллективизацию сельского хозяйства (1930 – 1934 гг.). М., 1954; Его же. Здравоохранение в годы борьбы за социалистическую индустриализацию страны (1926 – 1929 гг.). М., 1955; Его же. Здравоохранение в предвоенный период (1935 – 1940 гг.). М., 1955.

<sup>1</sup> Ашурков Е. Д., Барсуков М. И. 40 лет советского здравоохранения. М., 1957; Майстрах К. В. Советское здравоохранение за сорок лет / под ред. Л. С. Боголеповой. М., 1957; 40 лет советского здравоохранения / под ред. М. И. Ковригиной. М., 1957.

<sup>2</sup> Гращенков Н. И., Лисицын Ю. П. Здравоохранение в СССР и достижения советской медицины. М., 1958; Садомский А. М. Планирование развития народного здравоохранения. М., 1959; Овчаров В.К. К истории развития высшего медицинского образования в СССР. М., 1957; Барсуков М. И. Вопросы истории и теории медицины. М., 1959; Лисицын Ю. П. Вопросы периодизации медицины. М., 1958.



дарственного здравоохранения в отдельных территориях Урала, обобщающих и фундаментальных трудов с уральской тематикой в данный период не выходит<sup>1</sup>. Вместе с тем, авторы обозначают проблемы, касающиеся региональной медицины, вводят в научный оборот ранее не использовавшиеся архивные данные. Однако исследователи не всегда критически анализируют источники, необоснованно утверждая, что системная медицинская помощь населению Урала стала оказываться только после прихода к власти большевиков.

1960 – 1980-е гг. отмечены целым рядом работ обобщающего характера по развитию здравоохранения в стране<sup>2</sup>. Авторы приходят к выводам, что построение системы советского здравоохранения, развитие кадрового потенциала, ликвидация эпидемий – взаимосвязанные процессы, которые решались советско-партийным руководством в рамках государственной политики в сфере здравоохранения. В трудах используются не только общесоюзные материалы, но и региональные, в том числе по Уралу, что позволяет сопоставить данные, выявить закономерности в развитии медицины в различных регионах. В этот же период выходят юбилейные сборники и публикации, авторы которых постарались изложить историю советского здравоохранения на протяжении длительного периода<sup>3</sup>. В целом, в отличие от предыдущего периода в научный оборот вводятся новые документы, особенно после XX съезда КПСС, что проявилось в публикациях ранее не доступных документов.

Среди авторов послесталинского периода, которые расширили рассматриваемую тематику, необходимо отметить исследователей, которые уделили особое

---

<sup>1</sup> Гуревич Г. Е. Здравоохранение Большого Урала. М., 1946; Гудошников Ф. Ф., Новоселов Р. С. Из истории становления советского здравоохранения на Урале // Советское здравоохранение. 1968. № 1;

<sup>2</sup> Гомельская Г. Л., Коган Е. Я., Логинова Е. А. Очерки развития поликлинической помощи в городах СССР. М., 1971; Петров Б. Д. Очерки истории отечественной медицины. М., 1962; Хрестоматия по истории медицины / под ред. П. Е. Заблудовского. М., 1966; Багдасарьян С. М. Развитие здравоохранения в СССР. М., 1967; Мерман М. М. О пропаганде достижений советского здравоохранения (к 60-летию образования СССР). М., 1982.

<sup>3</sup> 50 лет советского здравоохранения. 1917 – 1967. М., 1967; 60 лет советского здравоохранения. М., 1977; 70 лет советского здравоохранения. М., 1987; Щегин О. П. 70 лет советского здравоохранения. М., 1987; Головтеев В. В. Основные показатели развития здравоохранения за 60 лет советской власти. М., 1977.

внимание отдельным отраслям развития здравоохранения и использовали неопубликованные в советский период источники по истории медицины. К ним можно отнести монографию А. И. Нестеренко<sup>1</sup>, который воссоздал в исторической ретроспективе ход создания первого высшего советского органа здравоохранения – Народного Комиссариата Здравоохранения. Среди специальных работ, касающихся социального состава студентов и работы высшей медицинской школы выделим монографию под редакцией В. П. Елютина<sup>2</sup>.

Кроме обобщающих исследований по истории здравоохранения авторами выпускаются издания посвященные преодолению санитарно-эпидемических кризисов в СССР<sup>3</sup>. В результате публикуются ранее заниженные данные о количестве заболевших в годы Гражданской войны, периода начала 1920-х гг. Рассматриваются до этого не поднимавшиеся вопросы финансирования государственной системы здравоохранения<sup>4</sup>, анализируется становление сельской медицины<sup>5</sup> и организация помощи материнству и младенчеству<sup>6</sup>.

В 1960-е – 1980-е гг. было опубликовано большое количество работ на региональном уровне<sup>7</sup>. Ряд авторов рассмотрели важные для того времени направления государственной политики советского здравоохранения: ликвидацию эпидемий, улучшение санитарного состояния региона<sup>8</sup>. Однако территориальные

---

<sup>1</sup> Нестеренко А. И. Как был образован НКЗ РСФСР. Из истории советского здравоохранения (октябрь 1917 – июль 1918 г.). М., 1965.

<sup>2</sup> Высшая школа СССР за 50 лет (1917-1967) / Под ред. В.П. Елютина. М., 1967.

<sup>3</sup> Горфин Д. В. Санитарное обслуживание населения СССР в 1917 - 1945 гг. // Современные вопросы теории, истории и организации здравоохранения. Вып. 2. М., 1965; Тимаков В. Д. Пути ликвидации некоторых инфекционных заболеваний в СССР. М., 1961;

<sup>4</sup> Бабановский И. В. Вопросы финансирования здравоохранения в СССР. М., 1976.

<sup>5</sup> Горфин Д. В. Очерки истории развития сельского здравоохранения СССР (1917 – 1957 гг.). М., 1961.

<sup>6</sup> Мананникова Н. В. Охрана здоровья детей в СССР. М., 1973; Нечаева А. М. Охрана материнства и детства в СССР. М., 1988; Поляков И. В., Соколова Н. С. Охрана здоровья детей в СССР. Л., 1980.

<sup>7</sup> Новоселов Р.С. Из истории становления советского здравоохранения на Урале // Советское здравоохранение. 1968. № 1; Тарасенков П. Н. Развитие здравоохранения на Урале в 1928 – 1937 гг. // Труды научной историко-медицинской конференции Урало-Сибирских областей 1962 г. Вып. 2. Пермь, 1963; Глубоков Д. А., Розенфельд Л. Г. Здравоохранение и развитие медицинского образования на Южном Урале // Здравоохранение РФ. 1989. №12.

<sup>8</sup> Попугайло В. М. К истории ликвидации натуральной оспы и холеры на территории Свердловской области // Здравоохранение Российской Федерации. М.: Медицина, 1984. № 1; Ибрагимов Н. Г. Медицинская общественность и ее роль в охране здоровья населения. Уфа, 1984.

рамки этих исследований ограничены лишь территориями ряда уральских областей, работы написанные на общеуральском материале отсутствуют.

В 1964 г. была защищена диссертация В. Т. Селезневой по истории здравоохранения, написанная на материалах Среднего Урала<sup>1</sup>. В ней автор анализирует развитие уральской медицины с XVIII в. до середины XX в. Однако автором выводы делаются лишь на материалах Среднего Урала. К сожалению, материалы диссертации не дают возможности в достаточной степени сравнить состояние медицины на Урале с другими областями страны. Отсюда – не выявляется специфика всего уральского региона в целом.

Начало 1990-х гг. ознаменовано сменой политической ситуации в стране, и как следствие, изменившимися подходами в рассмотрении проблем социальной политики советского государства в целом и вопросов развития здравоохранения в СССР в частности. Одним из первых историков здравоохранения в «постсоветский» период становится В. Т. Сорокина<sup>2</sup>. В своей монографии автор рассматривает советский этап развития медицины в России в контексте всемирной истории, при этом выделяя отдельную главу «Становление советского здравоохранения и медицины (первые годы советской власти)». Таким образом, автор пытается выявить особенности и достижения медицины в данный период. Однако проблемы регионального здравоохранения исследователь не рассматривает.

Отказ от партийных парадигм и установок советского периода позволил по новому рассмотреть проблемы развития государственной системы советского здравоохранения в коллективной монографии «Министры здравоохранения»<sup>3</sup>. Авторы проследили меняющиеся векторы в политике здравоохранения советского государства излагая биографии и деятельность министров Наркомздрава РСФСР, а затем и СССР, вплоть до конца XX вв. Исследователи обратили внимание на недостатки в программах ускоренного развития медицины в советском государстве.

---

<sup>1</sup> Селезнева В. Т. Очерки по развитию медицины и здравоохранения на Среднем Урале. Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук. Пермь, 1964.

<sup>2</sup> Сорокина Т. С. История медицины. 2-е изд. М., 1994.

<sup>3</sup> Министры здравоохранения. Очерки истории здравоохранения России в XX веке / Под ред. акад. РАМН О.П. Щепина. М., 1999.

В фундаментальном труде М. Б. Мирского по истории медицины в России особое внимание уделено советскому этапу развития медицины<sup>1</sup>. Автор проанализировал цели, задачи и принципы советского здравоохранения исходя из новых методологических подходов, на конкретных материалах показал практику осуществления административно-командного давления имевшего место в управлении системой советского здравоохранения. Обозначил не только достижения отечественной медицины, но и проблемы, с которыми пришлось столкнуться врачебной общественности.

Говоря о региональных авторах, отметим коллективный очерк сотрудников музея истории медицины г. Екатеринбурге<sup>2</sup>. В нем авторы разработали периодизацию истории советского здравоохранения на Урале, в сжатом варианте проанализировали фактический материал по организации государственной системы медицинской помощи населению Среднего Урала. Из других работ выделим комплексное юбилейное исследование по истории Уральского медицинского университета<sup>3</sup> и ряд работ посвященных региональным аспектам здравоохранения<sup>4</sup>.

В последнее десятилетие интерес к рассматриваемой тематике увеличился. Так, В. Т. Клементьева в кандидатской диссертации проанализировала становление органов здравоохранения в 1917 – 1936 гг. на материалах Южного Урала<sup>5</sup>. Автор изучил структуру советских органов здравоохранения, обеспечение медицинских учреждений квалифицированными кадрами, охарактеризовал санитарно-эпидемические мероприятия на примере современных Оренбургской, Челябинской областей и Республики Башкортостан. При этом исследователь заканчивает диссертацию 1936 г., обосновывая данную границу принятием Конституции

---

<sup>1</sup> Мирский М. Б. Медицина России X – XX веков: Очерки истории. М., 2005.

<sup>2</sup> Соколов Б. В., Бальчугов А. Д., Сажина М. Г. Становление государственной системы здравоохранения на Урале. Екатеринбург. 2008.

<sup>3</sup> История Уральской государственной медицинской академии в биографиях (1930 – 2000 гг.). Екатеринбург: УГМА, 2000.

<sup>4</sup> Телков Б. Сохранить здоровье народа! Екатеринбург. 2012; Тюков Ю. А., Тарасова И. С. Исторические аспекты развития здравоохранения на Южном Урале // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2010. № 6.

<sup>5</sup> Клементьева В. Т. Здравоохранение Южного Урала (1917 – 1936 гг.). Диссертация на соискание ученой степени кандидата исторических наук. Оренбург, 2013.

СССР (1936 г.) и образованием Народного Комиссариата Здравоохранения СССР, оставляя вне поля зрения важные предвоенные процессы, которые происходили в государственной политике в сфере здравоохранения в соответствующий период.

Большой интерес представляет диссертация В. А. Журавлевой<sup>1</sup>, посвященная изучению истории городского населения Урала в 1920 – 1930-е гг. В четвертой главе «Основные источники формирования городского населения Урала» автором проанализирован значительный материал о ликвидации эпидемий и деятельности по улучшению санитарных норм в городах Урала, рассмотрены медицинские проблемы роста населения в регионе, которые возникали в связи появлением промышленных городов.

Таким образом, проведенный историографический обзор показывает, что несмотря на наличие целого ряда работ изучающих частные аспекты рассматриваемой тематики, отсутствует комплексное научное исследование по истории здравоохранения на Урале в первые десятилетия советской власти. Имеющиеся на сегодня опубликованные данные не дают обобщающей картины характеризующую развитие лечебной инфраструктуры, кадрового потенциала, дающую оценку результатам работы и преодолению эпидемических заболеваний в условиях единого уральского региона. Недостаточная изученность темы сопряженная с современным реформированием системы здравоохранения в России подтверждает актуальность заявленной тематики.

**Источниковая база исследования** была сформирована из опубликованных документов, делопроизводственных и архивных неопубликованных материалов, а также периодической печати центральных и местных органов власти.

Важную группу источников составляют законодательные акты по вопросам организации здравоохранения, государственные и партийные документы, которые регулировали правовое поле изучаемой проблемы<sup>2</sup>. Среди специальных источни-

---

<sup>1</sup> Журавлева В. А. Городское население Урала в 1920 – 1930-е гг. Диссертация на соискание ученой степени доктора исторических наук. Екатеринбург, 2016.

<sup>2</sup> Собрание узаконений и распоряжений рабочего и крестьянского правительства РСФСР (СУ РСФСР). М., 1917 – 1938; Сборник важнейших официальных материалов по организации здравоохранения. М. – Л., 1940; Декреты Советской власти. М., 1957-2006. Т. 1-17; КПСС в резо-

ков отметим ведомственные распоряжения и акты, которые нашли отражение в отраслевой литературе<sup>1</sup>. В результате использования данных источников возможно определить направление в политике государственного здравоохранения в изучаемый нами период, проследить правовое регулирование медицины в стране и, в том числе, на Урале.

Поскольку предметом нашего исследования является государственная политика в области здравоохранения и ее результаты, то важнейшими источниками для исследования становятся документы, характеризующие проведение этой политики и хранящиеся в архивах. В ходе подготовки диссертации было проанализировано 31 фонд (48 описей) 8 центральных и региональных архивов: Государственный архив Российской Федерации (ГАРФ), Российский государственный архив экономики (РГАЭ), Российский государственный архив социально-политической истории (РГАСПИ), Государственный архив Свердловской области (ГАСО), Центр документации общественных организаций Свердловской области (ЦДООСО), Государственный архив Пермского края (ГАПК), Пермский государственный архив новейшей истории (ПермГАНИ), Коллекция фондов Документографической информационно-поисковой системы Свердловского областного музея истории медицины (ДИПС СОМИМ). Значительная часть документов, содержащихся в представленных архивах, введена автором в научный оборот впервые.

Среди проработанных источников, которые были использованы в процессе работы, составили статистические сборники: материалы ЦСУ, ЦУНХУ и органов народно-хозяйственного учета Урала<sup>2</sup>. Единообразие в публикациях статисти-

---

люциях и решениях съездов, конференций и пленумов ЦК. Изд. 9-е М., 1983-1985. Т.1-8; Постановления КПСС и Советского правительства об охране здоровья народа. М., 1958; Здравоохранение в годы восстановления и реконструкции народного хозяйства. 1925 – 1940 гг.: сб. документов и материалов. М., 1973.

<sup>1</sup> Официальный сборник Наркомздрава СССР и Наркомздрава РСФСР. М., 1929–1937 гг.; Известия Народного комиссариата здравоохранения. М., 1918 – 1925 гг.; Бюллетень Народного комиссариата здравоохранения. М., 1922 – 1927 гг.; Вопросы здравоохранения. М., 1928 – 1930 гг.

<sup>2</sup> 25 лет советского здравоохранения: стат. сб. М., 1925; Социалистическое строительство в СССР: стат. ежегодник. М., 1936; 50 лет советского здравоохранения (1917—1967): стат. сб. М., 1967; Народное хозяйство СССР за 60 лет: юбил. стат. ежегодник. М., 1977; Уральский статистический ежегодник. Свердловск, 1923 – 1924 гг.; Уральское хозяйство в цифрах. Краткий статисти-

ского материала позволяет сравнить данные по динамике развития здравоохранения в отдельных областях уральского региона и с другими территориями советского государства. Репрезентативность данных из опубликованных сборников обеспечивалась путем сравнения их с архивных документами.

Источниковую базу дополнили периодические издания центральных и местных газет: «Правда», «Известия Народного комиссариата здравоохранения», «На фронте здравоохранения», «Советское здравоохранение», «Уральский рабочий», «Звезда», «Округ», «Уральский коммунист». Однако материалы газетных публикаций носили ярко выраженный пропагандистский характер, содержали оперативные сведения о событиях без аналитической информации.

Таким образом, источниковая база по изучению истории здравоохранения Урала в 1917 – 1941 гг. достаточно обширна и свидетельствует о ее репрезентативности. Изучение представленных источников позволило решать поставленную цель и задачи в диссертационном исследовании.

**Методологическую основу исследования** составляет теория модернизации. Автором под «модернизацией» понимается процесс, результатом которого становится переход от традиционного аграрного общества к индустриальному. По мнению современных авторов, как западных, так и отечественных примерно с середины XX в. в мире начался переход к постиндустриальному обществу, которое нередко называют информационным. Многие ученые высказывают мысль, что наряду с прогрессом техники в новом обществе на смену «массовому производству идет большая культура»<sup>1</sup>. Такая культура должна включать в себя позитивные изменения, в том числе, в здравоохранении. Отсюда большое значение придается изучению становления и развития культуры «индустриальной цивилизации», ее исторического наследия, информационная роль которого усиливается при решении современных проблем.

---

ческий справочник. 1926 – 1932 гг. Свердловск; Хозяйство Урала. Свердловск, 1933; Народное хозяйство Пермской области за годы Советской власти: стат. сб. Пермь, 1967.

<sup>1</sup> Алексеев В. В., Логунов Е. В. Индустриальное наследие в постиндустриальном обществе // Опыт изучения и использования памятников индустриальной культуры России. Екатеринбург, 1995. С. 9.

При исследовании государственной политики в сфере здравоохранения и ее результатов основополагающими стали принципы историзма, объективности и научности, которые позволили провести анализ развития, изменению уральского здравоохранения. В процессе написания работы автором применены общенаучные методы: синтез, анализ, дедукция, индукция, классификация, аналогия. Из специальных исторических методов выделим сравнительно-исторический, проблемно-хронологический, ретроспективный, статистический. Для рассмотрения происходивших событий в рамках рассматриваемого периода применен метод исторического описания. В результате использования указанных методик автору удалось изучить становление и развитие медицинских учреждений в исторической динамике, дать объективную характеристику историческим процессам, происходившие в советском здравоохранении Урала в 1917 – 1941 гг.

**Научная новизна исследования** заключается в том, что впервые была предпринята попытка провести комплексный анализ становления и развития государственной системы здравоохранения в территориальных границах уральского региона (в современных границах Свердловской, Челябинской областей, Пермского края). Автором в хронологическом порядке были проанализированы процессы, происходившие в государственной медицине Урала в 1917 – 1941 гг. При этом впервые диссертантом проведено изучение изменений в государственной политике в сфере здравоохранения всего уральского региона в контексте модернизационных преобразований.

Автором были введены в научный оборот неопубликованные источники федеральных и региональных архивов, которые не были изучены историками ранее. Это позволило с большей научной обоснованностью выявить количественные и качественные показатели характеризующие развитие здравоохранения, рассчитать коэффициенты обеспеченности медицинской помощью населения, проанализировать санитарные и эпидемические мероприятия органов здравоохранения, подвести итоги развития государственной медицины в довоенный советский период на Урале.

**На защиту выносятся следующие положения:**



1. В рассматриваемый период была сформирована новая система здравоохранения, построенная на принципах жесткой централизации врачебного дела. Основные изменения в управлении здравоохранением были связаны с установлением советской власти в стране и первыми послереволюционными преобразованиями, которые в дальнейшем видоизменялись под воздействием новых задач в политике партийных советских органов. Однако уже к середине 1930-х гг. советскому руководству удалось четко выстроить систему медицинского обеспечения населения, созданную на принципах бесплатности и доступности.

2. Советским руководящим органам удалось создать прочную инфраструктурную базу здравоохранения в уральском регионе, которая в значительной мере обеспечивала нужды населения. К 1940 г. на территории Свердловской и Челябинской областей работало более 400 больниц, что превышало показатели 1913 г. в пять раз. Коэффициент обеспеченности населения больничной помощью в Свердловской области в 1940 г. составил 5,7 коек на 1000 населения, тогда как в 1913 г. он составлял 0,96. В Челябинской области увеличение произошло с 0,66 (1913 г.) до 4,75 (1940 г.). В результате, на Урале перед началом Великой Отечественной войны не было ни одного административного района, не имеющего хотя бы одной больницы и врачебной амбулатории.

3. Качество медицинской системы определяется путем обеспечения квалифицированным врачебными кадрами и средним медицинским персоналом. На Урале органам здравоохранения за этот период удалось создать стабильную материально-техническую базу для подготовки медицинских кадров, организовать медицинские институты, НИИ и медицинские школы. В результате, на территории Свердловской, Челябинской и Пермской областей в 1940 г. работало около 4 000 врачей, что в десять раз превышало дореволюционные показатели.

4. Органы здравоохранения совместно с советскими партийными и руководящими структурами Урала в рассматриваемый период провели большую работу по исправлению санитарно-эпидемической ситуации в регионе. После прихода к власти большевиков первоочередной задачей являлось борьба с тифами и другими социальными эпидемиями. В восстановительный период до середины 1920-х

гг. необходимо было ликвидировать последствия войны – эпидемии сифилиса, оспы и холеры. В период широкой индустриализации Урала перед органами здравоохранения встала задача минимизации медицинских последствий промышленного строительства и как следствие повышенной заболеваемости. Результатом этой деятельности стало преодоление многих тяжелых эпидемических заболеваний (тифы различных форм, натуральная оспа).

**Теоретическая и практическая** значимость исследования заключается в выявлении закономерностей развития советской системы здравоохранения в период становления советского государства. Была представлена обобщающая характеристика системы медицинского обслуживания Урала в условиях меняющейся политики СССР в 1920 – 1930-е гг. Материалы диссертации могут быть использованы при написании работ по истории России и Урала первой половины XX вв., при чтении общих и специальных курсов по Отечественной истории. Фактологический материал может быть использован при составлении региональных исторических справочников и энциклопедий.

**Апробация работы.** Основные выводы диссертационной работы были представлены на международных и всероссийских научных конференциях в Екатеринбурге, Уфе, Стерлитамаке, Новосибирске и др. городах. Важнейшие заключения диссертации нашли свое отражение в 13 научных публикациях автора, в том числе в трех журналах из рецензируемого списка ВАК.

**Структура работы.** Диссертация состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников и литературы и приложений.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

Во **введении** обосновывается актуальность темы исследования, ее цель и задачи, объект и предмет работы, определяются территориальные и хронологические рамки, характеризуется степень изученности темы, освещается источниковая и методологическая база исследования, научная новизна, практическая и теоретическая значимость.

В первой главе **«Становление и особенности советской системы учреждений здравоохранения и медицинского обслуживания на Урале»** характеризуется развитие государственной политики в сфере здравоохранения и кадрового обеспечения в 1917 – 1941 гг.

В первом параграфе **«Государственное управление медициной, структура и сеть лечебных заведений»** рассматривается изменение и трансформация структуры органов здравоохранения в 1920-е и 1930-е гг.

В течение исследуемого периода можно выделить ряд характерных этапов в проведении государственной политики в сфере здравоохранения на Урале. На первом этапе (1917 – 1923 гг.) были заложены принципы организации медицины в советский период, начинают создаваться условия для постепенной регламентации деятельности учреждений здравоохранения. Однако гуманистические основы медицины, провозглашенные в декретах советской власти в период ее становления, оставались декларативными, на первое место вышли принципы остаточного финансирования и классовый подход в оказании медицинской помощи населению. При этом в этот период строительство новых больничных учреждений, расширение медицинской сети не было возможным в виду отсутствия достаточных материально-технических ресурсов.

Второй этап (1923 – 1929 гг.) связан с образованием Уральской области и начавшимся перспективным планированием медицинского дела в регионе. В то время происходит ежегодное увеличение финансирования работы Уральского Облздора, вводятся в эксплуатацию новые больничные здания. Только в период с 1925 по 1929 гг. сеть больничных учреждений Уральской области возросла с 250 до 325, амбулаторий – с 904 до 1051<sup>1</sup>. В целом, вторая половина 1920-х гг. – созидательный период для уральского здравоохранения: были превзойдены медицинские показатели дореволюционного периода. Однако этого было уже недостаточно. Необходим был новый, более качественный «скачек» в развитии здравоохранения, который был связан с начинавшейся индустриализацией СССР.

---

<sup>1</sup> Уральское хозяйство в цифрах 1930 г. Свердловск. 1930. Вып. 1. С. 57.

Переход к форсированной индустриализации страны в конце 1920-х гг. потребовал громадных материальных затрат для развития промышленности. Интересы медицины были подчинены, главным образом, коллективизации и индустриализации региона. В результате, период с 1929 по 1934 гг. стал самым сложным для органов здравоохранения в организационном плане. Государство последовательно проводило остаточный принцип финансирования и снабжения медицины в первую половину 1930-х гг. К примеру, из запроектированных на 5 лет 194,2 млн. руб. на развитие здравоохранения Урала фактически было ассигновано только 75 млн. руб., из которых освоено – 35,7 млн. руб.<sup>1</sup> При общем увеличении учреждений здравоохранения на Урале в первую пятилетку это происходит не за счет нового строительства, а за счет приспособления бараков, жилых домов и других помещений, под медицинские нужды. Фонд лечебных учреждений состоял, в основном, из «деревянных рубленых переоборудованных жилых домов, которые требовали ремонта или замены новыми»<sup>2</sup>.

С общим повышением материального состояния населения во второй половине 1930-х г. начинается общий рост медицинской сети. Начинается повсеместное строительство больниц, расширяется материальная база, развитие получает первичная и специализированная медицинская помощь. В основу здравоохранения был заложен участково – территориального принцип оказания медицинской помощи населению, что позволило охватить медицинскими услугами значительные слои населения, как в городе, так в сельской местности.

Таким образом, органами здравоохранения была проделана большая работа по созданию сети государственного здравоохранения Урала. В Свердловской области с 1917 по 1940 г. количество больниц увеличилось в 5 раз (с 44 до 218), в Челябинской области с 44 до 201 соответственно<sup>3</sup>. В Пермской области к 1938 г. функционировало 136 больниц<sup>4</sup>. В результате, за период 1920 – 30-х гг. складывается советская государственная централизованная система здравоохранения.

---

<sup>1</sup> ГАСО. Ф. Р-241. Оп. 2. Д. 3420. Л. 79.

<sup>2</sup> ГАСО. Ф. Р-627. Оп. 1. Д. 285. Л. 2 – 4.

<sup>3</sup> РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 18. Д. 192. Л. 5.

<sup>4</sup> ГАРФ. Ф. 4372. Оп. 38. Д. 60. Л. 192.

Во втором параграфе «Подготовка кадров и обеспечение медицинских учреждений квалифицированным медицинским персоналом» анализируется процесс укомплектования заведений здравоохранения высшими и средними медицинскими работниками.

После освобождения Урала в июле – августе 1919 г. от войск Колчака, с отступавшими войсками уходили и медицинские работники, в регионе остро встала проблема нехватки врачебных кадров в системе здравоохранения. К примеру, в Екатеринбургской губернии общая нехватка врачей составляла около 100 специалистов. Остался всего 21 врач из 120 имеющихся в довоенное время<sup>1</sup>. Схожая ситуация была и в других районах Урала.

Советские власти, осознавая важность проблемы кадрового дефицита медицинских работников, первоначально привлекали к работе демобилизованный персонал, проводили переобучение имевшихся работников. В 1920 г. была сделана первая попытка начать подготовку высших врачебных кадров непосредственно на Среднем Урале. Однако в условиях отсутствия необходимых денежных ассигнований и необходимой материальной базы реализация намеченных планов была отложена на более поздний срок. В результате проблема медицинских кадров на Урале оставалась острой, особенно не хватало врачей, приходилось делать ставку на средний медицинский персонал. К примеру, на одного врача на Урале в среднем в 1925 г. приходилось 9957 человек, на каждого фельдшера – 6213 человек<sup>2</sup>.

Переход к форсированной индустриализации страны и Урала в конце 1920-х обострил потребность в квалифицированной медицинской помощи. В результате в 1930 г. был открыт Свердловский государственный медицинский институт. Он начал функционировать в составе 182 студентов и 14 преподавателей. К 1935 – 1936 гг. были сформированы и укомплектованы все кафедры Института. В эти годы состоялся 1-й выпуск врачей вечернего (1935 г.) и дневного отделения (1936 г.). Дипломы врача получили 300 молодых специалистов<sup>3</sup>. Параллельно на Урале

---

<sup>1</sup> Новоселов Р.С. Истории становления советского здравоохранения на Урале // Советское здравоохранение. 1968. № 1. С. 69.

<sup>2</sup> ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 10. Д. 333. Л. 30.

<sup>3</sup> ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 24. Д. 128. Л. 65.

стали создаваться медицинские исследовательские институты. Всего за 1930 – 1934 гг. число НИИ Облздрава выросло с двух – повивально-гинекологического и химико-бактериологического до 14.

Для подготовки качественного среднего медицинского персонала советскими органами создается система средних медицинских школ. Их активное учреждение происходит во второй половине 1930-х гг. В период с 1936 – 1939 гг. в Свердловской области их число увеличивается вдвое, начали работу 32 медицинские школы<sup>1</sup>. Преследуя выполнение партийной директивы и в «погоне» за увеличением медицинских школ, советско-партийные органы власти, не редко, не заботились об оснащении их инфраструктурой. В результате из 19 средних медицинских школ (2843 учащихся), которые располагались на территории Пермской области в 1940 г., собственные учебные корпуса для занятий имелось лишь у 6 заведений и 8 школ обладали общежитиями для студентов.<sup>2</sup> Однако созданные школы выполнили главную задачу – обеспечили регион медицинскими кадрами. Только в 1939 г. на базе медицинских школ Пермской области было подготовлено более 1300 специалистов<sup>3</sup>.

Для повышения уровня профессионализма работников органами здравоохранения была организована курсовая подготовка и переподготовка медицинских кадров на Урале. Только в течение трех лет (1931 – 1933 гг.) органы здравоохранения подготовили на курсах более 6000 средних медицинских работников<sup>4</sup>.

В результате целенаправленных действий органов здравоохранения коэффициент обеспеченности населения Урала врачебной помощью в 1940 г. в отдельных территориях составил следующие значения: Свердловская область – 1442 чел. на одного врача, Челябинская область – 2503 чел.<sup>5</sup> и в Пермской области – 2818 чел.<sup>6</sup> Однако при явном увеличении врачебного персонала за довоенный период, их количество не могло сравниться с западными образцами. В США в

---

<sup>1</sup> ГАСО. Ф. Р-627. Оп. 1. Д. 20. Л. 16.

<sup>2</sup> ПермГАНИ. Ф. 105. Оп. 6. Д. 242. Л. 2, 6.

<sup>3</sup> ПермГАНИ. Ф. 105. Оп. 6. Д. 233. Л. 81.

<sup>4</sup> ГАСО. Ф. Р-327. Оп. 1. Д. 19. Л. 73.

<sup>5</sup> РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 18. Д. 192. Л. 57.

<sup>6</sup> ПермГАНИ. Ф. 105. Оп. 6. Д. 233. Л. 87.

1940 г. коэффициент обеспеченности составил в 1,5 – 2 раза выше, чем в регионах Урала. Как свидетельствует статистика, догнать по этому показателю США удалось только к 1960-м гг.<sup>1</sup>

Вместе с тем, отметим несколько характерных черт присущих кадровому обеспечению здравоохранения Урала в рассматриваемый период. Так, несмотря на усилия органов здравоохранения, осталось несбалансированное распределение медицинского персонала между городом и сельской местностью. Основными причинами этого были отсутствие желания работать на периферии и недостаток приемлемых материальных условий в деревне. Немаловажным фактором, ухудшающим деятельность органов здравоохранения, стала установка на ликвидацию «классово-чуждых элементов», которая получила распространение в конце 1920-х гг. и достигла своего апогея в 1937 – 1938 гг. В итоге, только на посту руководителя Облздравотдела Свердловской области с 1936 г. сменилось 6 человек. В результате, недоверие и репрессии по отношению к медицинским кадрам также не способствовали улучшению работы учреждений сферы здравоохранения. На место работников с многолетним стажем приходили не опытные врачи, которые не обладали необходимой квалификацией. Несмотря на деятельность органов здравоохранения вопрос о полном укомплектовании врачебными кадрами в довоенный период так и не был решен окончательно.

Во второй главе **«Деятельность государства и общественных организаций по улучшению санитарного состояния уральского региона и борьбе с эпидемиями»** анализируются мероприятия советских органов здравоохранения по улучшению санитарно-эпидемической ситуации на Урале.

В первом параграфе **«Мероприятия в области развития санитарной системы»** исследуется деятельность советских учреждений по налаживанию санитарной ситуации в соответствующий период.

Созданные в результате прихода к власти большевиков советские органы здравоохранения приложили немало усилий для ликвидации санитарных последствий разрушительной Гражданской войны и разрухи послевоенных лет. В тече-

---

<sup>1</sup> Калабеков И. Г. СССР и страны мира в цифрах. Справочное издание. М., 2017. С. 229.

ние 1920-х государство реорганизовывало санитарное законодательство и заложило основы новой санитарной системы, которая была направлена на улучшение социально-бытовых условий рабочих. Немаловажным фактором централизации деятельности стало создание в 1923 г. санитарно-эпидемиологического подотдела в Облздраве Уральской области. Вместе с тем активное участие в оздоровлении санитарного состояния региона сыграла широкая общественность. В это время получают распространение различные комиссии по борьбе за чистоту, институт общественных санитарных старост, санитарно-просветительская работа.

Широкое индустриальное строительство, развернувшееся в начале 1930-х гг., скопление рабочей силы и возведение новых городов фактически «с нуля» ухудшили санитарную ситуацию в Уральской области. В бараках, рассчитанных на 100 – 120 чел., проживало по 300 – 350 чел. Повсеместно не хватало бань (8,4 помывки в год в 1932 г. при норме 36), прачечных, чистой питьевой воды (на одного горожанина в сутки приходилось в среднем в 1932 г. – всего 21,7 л., тогда как в РСФСР – 25,4 л.)<sup>1</sup>.

Однако в условиях ограниченности финансовых средств органы здравоохранения вынуждены были первоначально сосредоточить внимание на работе непосредственно среди населения. Только в ноябре 1934 г. к вопросам улучшения санитарного состояния Уральской области было привлечено 4100 общественных санитарных уполномоченных<sup>2</sup>.

С середины 1930-х гг. создаются программы по санитарной работе и санитарная инспекция. Уже в 1935 – 1937 гг. были разработаны санитарные нормы по санитарной охране водоемов, спуску сточных вод, планировке городов, предложены нормативы допустимых концентраций отдельных химических веществ, выбрасываемых в воздух промышленными предприятиями. Формируется широкая специализированная санитарная служба. Так, к 1941 г. в Свердловской области насчитывалось 13 санитарно-эпидемиологических и дезинфекционных станций. Однако при общем подъеме санитарной системы на Урале органам здра-

---

<sup>1</sup> ЦДОСО. Ф. 4. Оп. 8. Д. 462, Л. 90

<sup>2</sup> ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 24. Д. 330. Л. 1.



воохранения не хватало санитарно-бактериологических лабораторий, не удалось решить вопрос водоснабжения и санитарной очистки уральских городов, санитарные навыки сельского населения оставались на низком уровне.

Во втором параграфе **«Противоэпидемическая работа органов здравоохранения и её результаты»** рассматриваются мероприятия советских органов здравоохранения по прекращению эпидемий в уральском регионе.

После прихода к власти большевиков в первые годы советской власти в стране разруха, голод, отсутствие медикаментов и медицинского персонала, антисанитарные условия. Как следствие в период с 1918 – 1920 гг. количество эпидемий в России перерастает в пандемии. Урал захлестнула волна эпидемий: брюшной и сыпной тиф, ежегодно регистрировалось до 23 – 29 тыс. больных холерой<sup>1</sup>.

Первоначально (1917 – 1923 гг.) меры по ликвидации заболеваний носили чрезвычайный характер (чрезвычайные комиссии, строительство тифозных барачков, бань, прачечных, заградительные кордоны, эпидемиологические отряды). Например, широкое распространение получила деятельность Чрезвычайных комиссий по борьбе с тифом, организованные в уральских губерниях в 1919 г. Повсеместно открывались госпитали, изоляционные пункты, проводилось привитие местного населения. Только в 1921 г. в Пермской губернии было произведено более 46 тыс. прививок против холеры<sup>2</sup>. В результате с 1923 г. заболеваемость тифами и холерой пошла на убыль.

На втором этапе (1923 – 1929 гг.) органами здравоохранения был взят курс на планомерную работу по борьбе с «социальными болезнями»: сифилисом, туберкулезом, натуральной оспой и малярией. Проводилась вакцинация и ревакцинация взрослого и детского населения, ликвидировались массовые очаги инфекций путем полной госпитализации больных. В результате, этих мер за период 1924 – 1928 гг. на Урале удалось в 5 раз снизить количество случаев малярии, в 5

---

<sup>1</sup> Соколов Б. В., Бальчугов А. Д., Сажина М. Г. Становление государственной системы здравоохранения на Урале. Екатеринбург. 2008. С. 14.

<sup>2</sup> ГАПК. Ф. р-15. Оп. 1. Д. 8. Л. 149.

раз уменьшить число тифозных больных, в 3 раза понизить численность эпизодов заболеваний натуральной оспой<sup>1</sup>.

Однако ситуация осложняется с конца 1920-х гг. в связи с началом форсированной модернизации уральского региона. В 1929 – 1933 г. наблюдался мощный всплеск пандемий, особенно сыпного и брюшного тифа, оспы, туберкулеза. Органам здравоохранения пришлось возобновить практику деятельности чрезвычайных комиссий. В Уральской области в начале 1930-х гг. работали всего 145 бригад по борьбе с эпидемиями<sup>2</sup>. Медицинский персонал провел большую работу по привитию населения от большинства острозаразных болезней, была расширена сеть санитарно-пропускных пунктов на железнодорожных станциях.

С середины 1930-х гг. обозначаются тенденции к снижению заболеваемости брюшным и сыпным тифом, к 1936 – 1937 гг. удалось полностью ликвидировать заболеваемость оспой. Однако и в последующие годы деятельность по вакцинации населения продолжилась. Так, в 1939 г. в Пермской области было выполнено 118 тыс. вакцинаций против оспы и 335 тыс. ревакцинаций направленных на ликвидацию этого заболевания. Прививок брюшного тифа было выполнено 164 тыс., дизентерии – 164 тыс., скарлатины – 33 тыс.<sup>3</sup> Факты показывают, что в конце 1930-х гг. серьезной проблемой оставалась малярия (ликвидирована лишь к 1963 г.), кишечные инфекции, инфекционные заболевания детского возраста.

В **заключении** автор подводит итоги, излагает основные выводы проведенного исследования. Исследователь доказывает, что в довоенный советский период шло поступательное развитие медицины. На Урале в это время складывается принципиально новая система здравоохранения, которая за 1917 – 1941 гг. добилась ощутимых результатов исходя из потребностей развития государства и общества.

## ПУБЛИКАЦИИ АВТОРА ПО ИССЛЕДОВАННОЙ ТЕМАТИКЕ

---

<sup>1</sup> ГАСО. Ф. Р-627. Оп. 1. Д. 1. Л. 144.

<sup>2</sup> РГАСПИ. Ф. 357. Оп. 1. Д. 153. Л. 2, 6, 55.

<sup>3</sup> ПермГАНИ. Ф. 105. Оп. 6. Д. 233. Л. 88

**Публикации в рецензируемых научных изданиях,  
включенных в перечень ВАК:**

1. Островкин, Д. Л. Кадровое обеспечение здравоохранения на Урале в 1918 – 1941 гг. / Д. Л. Островкин // Историческая и социально-образовательная мысль. 2016. – Том. 8. – № 4. – Часть 2. С. 44 – 49 (0,6 п. л.).

2. Островкин, Д. Л. Государственная система советского здравоохранения на Урале в 1918 – 1929 гг.: организационный аспект / Д. Л. Островкин // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Гуманитарные науки. 2017. – № 1. С. 16 – 20 (0,7 п. л.)

3. Островкин, Д. Л. «Или вши победят социализм, или социализм победит вшей...»: о санитарно-эпидемической ситуации на Урале в 1920-е гг. / Д. Л. Островкин // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия «Регионоведение: философия, история, социология, юриспруденция, политология, культурология». – Майкоп: изд-во АГУ – Вып. 1 (194). – 2017. С. 50 – 60 (0,6 п. л.).

**Статьи в сборниках научных трудов и материалов конференций:**

1. Островкин, Д. Л. Становление советского здравоохранения на Урале в 1919 – 1920 гг. (на примере Екатеринбургской губернии) / Д. Л. Островкин // XIX историко-педагогические чтения: сб. науч. ст. – Екатеринбург, 2015. – Т. 1. – С. 178 – 185 (0,4 п. л.).

2. Островкин, Д. Л. Медицинское и санитарно-эпидемиологическое положение спецпереселенцев в Уральской области в начале 1930-х гг. / Д. Л. Островкин // XX всероссийские историко-педагогические чтения: сб. науч. ст. Екатеринбург, 2016. – Ч. 2. – С. 57 – 64 (0,4 п. л.).

3. Островкин, Д. Л. Санитарно-эпидемиологические мероприятия в Екатеринбургской губернии в 1919 – 1922 гг. / Д. Л. Островкин // Шаг в историческую науку: Материалы всероссийской конференции молодых ученых. Вып. 16. – Екатеринбург, 2016 – С. 45 – 47 (0,25 п. л.).

4. Островкин, Д. Л. Организация советской санитарной системы на Урале в 1918 – 1923 гг. (на примере Екатеринбургской губернии) / Д. Л. Островкин // Этносы и культуры Урало-Поволжья: история и современность: материалы Юби-

лейной X Всероссийской научно-практической конференции молодых ученых. – Уфа: ИЭИ УНЦ РАН, 2016. – С. 152 – 154 (0, 25 п. л.).

5. Островкин, Д. Л. И. С. Белостоцкий – «революционер» советского здравоохранения на Урале / Д. Л. Островкин // Запад, Восток и Россия: Проблемы национальной и политической идентичности в исторических исследованиях: Вопросы всеобщей истории: Сборник научных и учеб.-метод. трудов – Екатеринбург: УрГПУ, 2016. – № 18. С. 74 – 78 (0,2 п. л.).

6. Островкин, Д. Л. Организация здравоохранения на Урале в 1918 – 1923 гг. (на примере Екатеринбургской губернии) / Д. Л. Островкин // Региональная история: методология, источники, историография: сборник научных трудов третьих международных Усмановских чтений. – Sterlitamak: Sterlitamakskiy filial BashGU, 2016. – С. 125 – 128 (0,5 п. л.).

7. Островкин, Д. Л. Развитие периферийных городов Урала в 1929 – 1933 гг.: медицинский аспект / Д. Л. Островкин // Периферийный город и горожанин в пространственно-временной ретроспективе: особенности национальной идентичности: материалы Всероссийской научно-практической конференции. – Ростов-на-Дону: Издательство ЮФУ, 2016. – С. 206 – 211 (0,3 п. л.).

8. Островкин, Д. Л. Санитарно-эпидемическое положение Уральской области в годы первой пятилетки / Д. Л. Островкин // Азиатская Россия: проблемы социально-экономического и культурного развития (XVII – XXI вв.): материалы междунар. науч. конф. – Новосибирск: Параллель, 2016. – С. 157 – 164 (0,4 п. л.).

9. Островкин, Д. Л. Революция и становление новой системы государственного управления здравоохранением в России в первые годы советской власти / Д. Л. Островкин // XXI всероссийские историко-педагогические чтения: сб. науч. ст. Екатеринбург, 2017. – Ч. 2. – С. 209 – 217 (0,4 п. л.).

10. Островкин Д. Л. Первый опыт медицинского факультета в Екатеринбурге / Д. Л. Островкин // Шаг в историческую науку: Материалы всероссийской конференции молодых ученых. Вып. 17. – Екатеринбург, 2017 (0,25 п. л.).