

На правах рукописи



Островкин Денис Леонидович

**Развитие советской системы здравоохранения на Урале
в 1917–1941 гг.**

Специальность 07.00.02 – Отечественная история

Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата исторических наук

Екатеринбург, 2018

Работа выполнена на кафедре истории России ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»

Научный руководитель:

доктор исторических наук, профессор
Попов Михаил Валерьевич

Официальные оппоненты:

Журавлева Вера Анатольевна,
доктор исторических наук, доцент, филиал ФГАОУ ВО «Южно-Уральский государственный университет (национальный исследовательский университет)» в г. Златоуст, профессор кафедры социально-правовых и гуманитарных наук

Гуменюк Алексей Анатольевич,
кандидат исторических наук, доцент, ФБГОУ ВО «Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского», доцент кафедры отечественной истории и историографии.

Ведущая организация:

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера»

Защита состоится «20» марта в 12.00 часов на заседании диссертационного совета Д 212.286.16 на базе ФГАОУ ВО «Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина» по адресу: Екатеринбург, пр. Ленина, 51, зал диссертационных советов, комн. 248.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке и на сайте ФГАОУ ВО «Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина», <http://lib.urfu.ru/mod/data/view.php?id=51&rid=274927>

Автореферат разослан « ____ » _____ 2018 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета
кандидат исторических наук, доцент
А. В. Шаманаев



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. На современном этапе Россия переживает период реформ государственного здравоохранения. Трудности, связанные с реформированием, негативным образом сказываются на процессах оказания медицинских услуг населению.

Кроме того, для понимания и проведения современных реформ в структуре государственной системы здравоохранения требуется изучение кардинальных изменений в управлении медициной, которые были связаны, во многом и в том числе, с установлением советской власти в стране и первыми послереволюционными преобразованиями. Особенно важно при проведении реформ в этой сфере учитывать опыт жесткой централизации врачебного дела. В то же время в 1920–1930-е гг. улучшилось медицинское обслуживание населения: увеличивалось количество врачей, больниц, была налажена эффективная борьба с эпидемическими заболеваниями. В связи с этим, исследование данного периода позволяет использовать опыт в реализации государственной политики в сфере здравоохранения, учитывая неоднозначные последствия этих преобразований.

Степень изученности темы. Исследования по истории здравоохранения в довоенный советский период можно условно разделить на несколько тематических групп, которые складывались под влиянием различных подходов и взглядов в зависимости от политики государства. В исторической литературе, в том числе по исследуемой проблеме, принято выделять два основных этапа: советский (1917–конец 1980-х гг.) и постсоветский (начало 1990-х–2000-е гг.).

Уже в начале 1920-х гг. были сделаны попытки осмысления проблемы реализации государственной политики советского государства в сфере здравоохранения. В связи с этим особый интерес представляют труды первых организаторов

здравоохранения РСФСР¹. В данных работах констатируются, с их точки зрения, преимущества советской медицины по сравнению с другими странами – ее бесплатность и бессловность. Основные вопросы развития здравоохранения изучаются в контексте истории всей страны, особенности региональной медицины, в том числе на Урале, в должной мере, исследователями не рассматриваются.

Такие же подходы в изложении событий были выбраны сотрудниками Наркомздрава РСФСР во второй половине 1920-х гг. – начале 1930-х гг.² и авторами специальных статей и брошюр³. В трудах данного периода явно выражено стремление исследователей поддержать точку зрения советского руководства на развитие системы здравоохранения в эти годы. В это же время, на основе конкретных материалов, авторы пытаются подвести итоги первых лет становления системы медицинского обслуживания населения в условиях советской власти.

В 1920-е гг. появляются труды посвященные здравоохранению в регионах, в том числе, на Урале. Здесь большое место занимают публикации подготовленные работниками Облздрава⁴. Авторами отмечалось, что, не смотря на разорение народного хозяйства после Гражданской войны, советско-партийные органы приложили много усилий для организации уральской медицины. Исследователи сделали выводы, что уже в 1920-е гг. на Урале было увеличено количество учрежде-

¹ Семашко Н.А. Основы советской медицины. М., 1919. С. 2; Пять лет советской медицины. 1918–1923. М., 1923. 259 с.; Высшая школа в РСФСР и новое студенчество. Пг., 1923. С. 11–18.

² Барсуков М. И. Начало советского здравоохранения // Вопр. здравоохранения. 1928. № 7. С. 34–43; Соловьев З. П. Строительство советского здравоохранения. М., 1932. 336 с.; Каминский Г. Н. Задачи советского здравоохранения. М. – Л., 1934. 164 с.

³ Десять лет Октября и советская медицина (1917–1927 гг.). М., 1927. 145 с.; Волков К. О высшем медицинском образовании в плане ближайших десятилетий // Вопросы здравоохранения. 1928. № 11. С. 3–12; Проппер Н. Подготовка медицинских кадров // Вопросы здравоохранения. 1929. № 23. С. 14–19.

⁴ Белостоцкий И. С. Больничное строительство в Уральской области // Уральский медицинский журнал. Свердловск, 1928. № 1. С. 19–22; Величкин В. И. К десятилетию советской медицины // Уральский медицинский журнал. Свердловск. 1928. № 1. С. 5–12; Иванов Н. И. Сыпной тиф в Уральской области // Уральский медицинский журнал. Свердловск, 1928. № 2. С. 121–129.

ний здравоохранения, больниц и коек в них, расширились штаты медицинского персонала¹.

В 1930-е гг. в стране формируется «культ личности», изменяется политическая ситуация, которая естественным образом сказалась на вышедших публикациях². В своих трудах исследователи большое внимание уделяют фактам, свидетельствующим о выполнении первых пятилетних планов в области здравоохранения, акцентируют внимание на, с их точки зрения, преимуществах советской медицины по сравнению с дореволюционной и западной. Особое внимание исследователями в 1930-е гг. было уделено организации медицинской помощи рабочим промышленных новостроек и крестьянам в районах сплошной коллективизации.

Такие же особенности присущи и опубликованным в 1930-е гг. трудам по рассматриваемой проблеме на региональном уровне³. В вышедших публикациях в определенной степени противоречиво оценивается информация о размерах и причинах увеличения числа заболевших эпидемическими болезнями в начале 1930-х гг. По нашему мнению, это объясняется стремлением советских органов приукрасить действительность, что приводит к тому, что данные опубликованной статистики отличаются и, зачастую, не сходятся с материалами из архивов.

Несмотря на существовавшую цензуру и ограничение источниковой базы попытки научного рассмотрения истории медицины появляются во второй половине 1940-х—середине 1950-х гг.⁴ В них авторы подводили промежуточные итоги

¹ Серебренников В. С. Здравоохранение на Урале (итоги и очередные перспективы). Свердловск, 1929. 24 с.; Состояние дела здравоохранения в Уральской области за 1929 год. Свердловск, 1929. 122 с.

² Владимирский М. Ф. О задачах здравоохранения в период реконструкции промышленности. // На фронте здравоохранения. 1931. № 13. С. 1–11; Тарадин И. Классовая борьба в медицине. Воронеж, 1932. С. 10–15.; Каминский Г. Н. О работе и задачах в области народного здравоохранения в РСФСР. Л., 1935. 164 с.; Вольфсон И.Я. Поднять на большую высоту дело подготовки врачей // Советский врачебный журнал. 1936. № 9. С. 640–646.

³ Величкин В. И. К вопросу о пятилетнем плане Уральского здравоохранения // Уральский медицинский журнал. Свердловск, 1929. № 4. С. 3–10; Жикин В. А. К вопросу о кадрах работников здравоохранения // Уральский медицинский журнал. Свердловск, 1930. № 2–3. С. 26–30; Сербин Г. М. Здравоохранение в сельско-хозяйственном социалистическом секторе // Уральский медицинский журнал. Свердловск. 1930. № 1. С. 8–11; Ростоцкий И. Т. Рост советского здравоохранения на Урале // Советская медицина. М., 1938. С. 39.

⁴ Баткис Г. А. Организация здравоохранения. М., 1948. 325 с.; Шабанов А.Н. 25 лет советской высшей медицинской школы // XXV лет Советского здравоохранения / Под ред. Г.А. Митерева. М.,

деятельности государства по формированию системы советского здравоохранения, отмечали положительные сдвиги в развитии медицины в СССР. Среди авторов этого периода выделяется Н. А. Виноградов¹, который выпустил серию аналитических трудов по различным этапам развития медицины в советский период.

В конце 1950-х гг. ряд историков, занимавшихся этой проблемой, обратили внимание на отдельные отрасли общегосударственной стратегии здравоохранения: развитие кадрового потенциала, санитарно-эпидемические мероприятия советского государства, особенности сельской медицины². В исследованиях содержится ценная информация о коэффициентах обеспеченности населения врачами высшей квалификации, показаны основные мероприятия государства по урегулированию эпидемической ситуации. Это позволяет сравнить и сопоставить происходившие процессы на Урале с тем, что имело место в масштабе всей страны.

Аналогичная ситуация в 1940–1950-е гг. наблюдается в трудах с региональной тематикой. Что касается Урала, то данная проблема освещается на материалах отдельных его областей³. Историки обозначают проблемы, касающиеся развития медицины, вводят в научный оборот ранее неиспользовавшиеся архивные данные. В тоже время исследователи 1940–1950-х гг. не всегда критически подходят к используемым источникам, необоснованно утверждая, что системная меди-

1944. С. 203-230; Морозов Н. Н. История здравоохранения СССР. М., 1953. С. 20–22; Заблудовский П. Е. История медицины. М., 1953. 88 с.; Ашурков Е. Д., Барсуков М. И. 40 лет советского здравоохранения. М., 1957. 41 с.

¹Виноградов Н. А. Здравоохранение в период подготовки и проведения Великой Октябрьской социалистической революции. М., 1954. 32 с.; Его же. Здравоохранение в годы иностранной военной интервенции и гражданской войны (1918–1920 гг.). М., 1954. 31 с.; Его же. Здравоохранение в период перехода на мирную работу по восстановлению народного хозяйства (1921–1925 гг.). М., 1954. 35 с.; Его же. Здравоохранение в период борьбы за коллективизацию сельского хозяйства (1930–1934 гг.). М., 1954. 44 с.; Его же. Здравоохранение в годы борьбы за социалистическую индустриализацию страны (1926–1929 гг.). М., 1955. 44 с.

²Гращенко Н. И., Лисицын Ю. П. Здравоохранение в СССР и достижения советской медицины. М., 1958. 124 с.; Садомский А. М. Планирование развития народного здравоохранения. М., 1959. С. 30–36; Овчаров В. К. К истории развития высшего медицинского образования в СССР. М., 1957. С. 20–27; Барсуков М. И. Вопросы истории и теории медицины. М., 1959. 174 с.; Лисицын Ю. П. Вопросы периодизации медицины. М., 1958. 456 с.

³Гуревич Г. Е. Исторический съезд // Советское здравоохранение. 1947. № 6. С. 3; Гудошников Ф. Ф., Новоселов Р. С. Из истории становления советского здравоохранения на Урале // Советское здравоохранение. 1968. № 1. С. 66–69; Лаптев Н. А. Здравоохранения Челябинской области за годы советской власти // Советское здравоохранение. 1957. № 10. С. 30.

цинская помощь населению Урала стала оказываться только после прихода к власти большевиков.

Особенностью исследований 1960–1980-е гг. является стремление авторов рассмотреть проблемы истории медицины комплексно и выделить основные этапы становления советской медицинской системы¹. В них делаются выводы, что построение системы советского здравоохранения, развитие кадрового потенциала, ликвидация эпидемий – взаимосвязанные процессы, которые решались советско-партийным руководством в рамках единой государственной политики.

Среди авторов послесталинского периода, которые расширили рассматриваемую тематику, необходимо отметить монографию А. И. Нестеренко², который подробно описал историю создания Народного Комиссариата Здравоохранения РСФСР. В коллективной монографии под редакцией В. П. Елютина³, посвященной высшей медицинской школе, особое место уделяется деятельности учреждений здравоохранения и социальному составу будущих врачей.

Большой интерес представляют публикации посвященные проблеме преодоления эпидемических кризисов в СССР⁴. В этих работах публикуются ранее заниженные в советский литературе данные о количестве заболевших в годы Гражданской войны, в начале 1920-х гг., рассматриваются до этого не поднимавшиеся вопросы финансирования здравоохранения⁵, анализируется становление сельской медицины⁶ и организация помощи материнству и младенчеству¹.

¹ Петров Б. Д. Очерки истории отечественной медицины. М., 1962. 149 с.; Сафонов А. Г. Медицинская помощь населению в РСФСР. М., 1961. 368 с.; Багдасарьян С. М. Развитие здравоохранения в СССР. М., 1967. 32 с.; 50 лет советского здравоохранения. 1917–1967. М., 1967. 338 с.; 60 лет советского здравоохранения. М., 1977. 416 с.; 70 лет советского здравоохранения. М., 1987. 510 с.; Головтеев В. В. Основные показатели развития здравоохранения за 60 лет советской власти. М., 1977. 199 с.

² Нестеренко А. И. Как был образован НКЗ РСФСР. Из истории советского здравоохранения (октябрь 1917–июль 1918 г.). М., 1965. 96 с.

³ Высшая школа СССР за 50 лет (1917–1967) / Под ред. В.П. Елютина. М., 1967. 272 с.

⁴ Лотова Е. И., Идельчик Х. И. Основные задачи и пути борьбы с инфекционными болезнями в СССР (1917–1940 гг.) // Современные вопросы теории, истории и организации здравоохранения. Вып. 2. М., 1965. С. 80–83; Тимаков В. Д. Пути ликвидации некоторых инфекционных заболеваний в СССР. М., 1961. С. 30–32.

⁵ Бабановский И. В. Вопросы финансирования здравоохранения в СССР. М., 1976. 128 с.

⁶ Горфин Д. В. Очерки истории развития сельского здравоохранения СССР (1917–1957 гг.). М., 1961. 236 с.

Основная проблематика, над которой работали уральские исследователи в 1960-е–1980-е гг., касалась развития различных направлений медицины в отдельных областях региона: ликвидация эпидемий, улучшение санитарного состояния Урала². Однако рамки исследований ограничены и не охватывают регион в целом.

В 1964 г. была защищена диссертация В. Т. Селезневой по истории здравоохранения, написанная на материалах Среднего Урала³. В ней автор анализирует развитие уральской медицины с XVIII в. до середины XX в. Несомненно, работа внесла вклад в изучении истории здравоохранения на Урале, однако «идеологические штампы», при освещении послереволюционных событий, ограниченность территориальных рамок (Средний Урал) не позволили В. Т. Селезневой в полной мере изучить общеуральскую региональную проблему, тем более, что хронологические рамки исследования охватывали более чем 200-летний период российской истории.

Начало 1990-х гг. ознаменовано сменой политической ситуации в стране, а как следствие, изменившимися подходами в рассмотрении проблем социальной политики советского государства в целом и вопросов развития здравоохранения в Советской России и в СССР, в частности. Начинается отход от марксистской идеологии, меняется методология исследований, авторы получают доступ к ранее закрытым архивным источникам.

Одним из первых историков здравоохранения в «постсоветский» период становится В. Т. Сорокина⁴, которая в своей монографии рассматривает советский этап развития медицины в России в контексте всемирной истории, при этом вы-

¹Мананникова Н. В. Охрана здоровья детей в СССР. М., 1973. 280 с.; Нечаева А. М. Охрана материнства и детства в СССР. М., 1988. 92 с.

²Попугайло В. М. К истории ликвидации натуральной оспы и холеры на территории Свердловской области // Здравоохранение Российской Федерации. М.: Медицина, 1984. № 1. С. 40–42; Ибрагимов Н. Г. Медицинская общественность и ее роль в охране здоровья населения. Уфа, 1984. С. 47–53; Новоселов Р. С. Из истории становления советского здравоохранения на Урале // Советское здравоохранение. 1968. № 1. С. 66–69; Соколов Д. К., Еремин, Г. Ф. Развитие здравоохранения Челябинской области за 50 лет советской власти // Советская медицина. 1967. № 11.; Глубоков Д. А., Розенфельд Л. Г. Здравоохранение и развитие медицинского образования на Южном Урале // Здравоохранение РСФСР. 1982. № 12. С. 37–41.

³Селезнева В. Т. Очерки по развитию медицины и здравоохранения на Среднем Урале. Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук. Пермь, 1964. 216 с.

⁴Сорокина Т. С. История медицины. 2-е изд. М., 1994. 384 с.

деляет отдельную главу «Становление советского здравоохранения и медицины (первые годы советской власти)». Таким образом, это позволяет выделить особенности и достижения медицины в данный период. К сожалению, последующие периоды советской истории здравоохранения автором специально не выделяются.

Лишь в конце 1990-х гг. история советского здравоохранения была рассмотрена с современных методологических позиций. Это касается, прежде всего, коллективной монографии «Министры здравоохранения»¹, в которой история медицины излагается через деятельность руководителей Наркомздрава РСФСР, а затем и СССР. Отход от идеологических стереотипов позволил исследователям обратить внимание на недостатки в программах ускоренного развития медицины в советском государстве. Это касается и фундаментального труда М. Б. Мирского², в котором автор проанализировал цели, задачи и принципы советского здравоохранения исходя из новых методологических подходов, обозначил не только достижения отечественной медицины, но и проблемы, с которыми пришлось столкнуться врачебной общественности.

Говоря о работах, написанных на региональном материале в постсоветский период, отметим коллективный очерк сотрудников музея истории медицины Екатеринбурга³. В нем авторы дополнили разработку периодизации истории системы советского здравоохранения на Урале, в сжатом варианте проанализировали фактический материал по организации государственной системы медицинской помощи населению Среднего Урала. Из других работ выделим исследование по истории Уральского медицинского университета, посвященное 70-летию вуза⁴ и

¹Министры здравоохранения. Очерки истории здравоохранения России в XX веке / Под ред. акад. РАМН О.П. Щепина. М., 1999.479 с.

²Мирский М.Б. Медицина России X–XX веков: Очерки истории. М., 2005.208 с.

³Соколов Б. В., Бальчугов А. Д., Сажина М. Г. Становление государственной системы здравоохранения на Урале. Екатеринбург. 2008. 88 с.

⁴История Уральской государственной медицинской академии в биографиях (1930–2000 гг.). Екатеринбург: УГМА, 2000.214 с.

публикации исследователей рассмотревших особенности региональной медицины в различных частях уральского региона¹.

В последнее десятилетие интерес к рассматриваемой тематике увеличился. Так, В. Т. Клементьева проанализировала в своей кандидатской диссертации становление органов здравоохранения Южного Урала в 1917–1936 гг.² Клементьева изучила структуру советских органов здравоохранения, обеспечение медицинских учреждений квалифицированными кадрами, охарактеризовала санитарно-эпидемические мероприятия на примере современных Оренбургской, Челябинской областей и Республики Башкортостан, оставив вне географических рамок исследования такие важные промышленные регионы, как Пермский край и Свердловскую область. При этом исследователь ограничивает хронологические рамки принятием Конституции СССР (1936 г.) и образованием Народного Комиссариата Здравоохранения СССР, не рассматривая, на наш взгляд, важные процессы, которые происходили в государственной политике в сфере здравоохранения в конце 1930-х гг. и накануне Великой Отечественной войны.

Значительный вклад в разработку рассматриваемой нами проблемы внесла В. А. Журавлева³. В своей диссертации, посвященной изучению истории городского населения Урала в 1920–1930-е гг., в четвертой главе «Основные источники формирования городского населения Урала», автор проанализировала большой материал характеризующий деятельность государства по ликвидации эпидемий и улучшению санитарных норм в городах Урала, рассмотрела причины увеличения смертности и сокращения прироста народонаселения в соответствующий период.

Таким образом, проведенный историографический обзор показывает, что несмотря на наличие целого ряда работ, изучающих различные аспекты рассматриваемой тематики, отсутствует комплексное научное исследование по истории

¹ Телков Б. Сохранить здоровье народа! Екатеринбург. 2012. 248 с.; Тюков Ю. А., Тарасова И. С. Исторические аспекты развития здравоохранения на Южном Урале // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2010. № 6. С. 56–58.

² Клементьева В. Т. Здравоохранение Южного Урала (1917–1936 гг.). Диссертация на соискание ученой степени кандидата исторических наук. Оренбург, 2013. 238 с.

³ Журавлева В. А. Городское население Урала в 1920–1930-е гг. Диссертация на соискание ученой степени доктора исторических наук. Екатеринбург, 2016. 697 с.

здравоохранения Урала в первые десятилетия советской власти. Имеющиеся на сегодня опубликованные данные не дают обобщающей картины по развитию лечебной инфраструктуры, кадрового потенциала и преодолению эпидемических заболеваний в условиях единого уральского региона. Недостаточная изученность исторического опыта сопряженная с проблемами современного реформирования системы здравоохранения подтверждает актуальность темы диссертации.

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

Важную группу источников составляют законодательные акты по вопросам организации здравоохранения, государственные и партийные документы, которые регулировали правовое поле изучаемой проблемы¹. Среди специальных источников отметим ведомственные распоряжения и акты, которые нашли отражение в отраслевой литературе². В результате использования данных источников возможно определить направление государственной политики в сфере 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 36 фондов (54 описи) 8 центральных и региональных архивов: Государственный архив Российской Федерации (ГАРФ), Российский государственный ар-

¹Собрание узаконений и распоряжений рабочего и крестьянского правительства РСФСР (СУ РСФСР). М., 1917–1938; Сборник важнейших официальных материалов по организации здравоохранения. М. – Л., 1940. 367 с.; Декреты Советской власти. М., 1957. Т. 1-17; КПСС в резолюциях 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. 336 с.; Здравоохранение в годы восстановления и реконструкции народного хозяйства. 1925–1940 гг.: сб. документов и материалов. М., 1973. 327 с.

²Официальный 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.

хив 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 социально-политической истории (ПермГАСПИ), Объединенный государственный архив Челябинской области (ОГАЧО). Кроме того, привлечены материалы двух профильных музеев: Свердловского областного музея истории медицины (ДИПС СОМИМ) и Музея истории медицины г. Челябинск. Подавляющая часть материалов впервые вводится в научный оборот.

Среди источников, которые были использованы в процессе работы, существенную ценность представляют статистические сборники: ЦСУ, ЦУНХУ и органов народно-хозяйственного учета Урала¹, а также данные из Всесоюзных переписей населения². Единообразие в публикациях статистического материала позволяет сравнить данные по динамике развития здравоохранения в отдельных областях уральского региона и с другими территориями советского государства. Репрезентативность и достоверность данных из опубликованных сборников достигалась путем сравнения их с архивных документами.

Для понимания политических и идеологических установок партийно-советского руководства, направленных на создание системы общедоступной государственной медицинской помощи населению очень важны труды лидеров советского государства – В. И. Ленина и И.В. Сталина³.

¹ Социалистическое строительство в СССР: стат. ежегодник. М., 1936. 719 с.; 50 лет советского здравоохранения (1917–1967): стат. сб. М., 1967. 338 с.; Народное хозяйство СССР за 60 лет: юбил. стат. ежегодник. М., 1977. 328 с.; Уральский статистический ежегодник. Свердловск, 1923–1924 гг. 611 с.; Уральское хозяйство в цифрах. Краткий статистический справочник. 1926–1932 гг. Свердловск; Хозяйство Урала. Свердловск, 1933. 230 с.; Народное хозяйство Пермской области за годы Советской власти: стат. сб. Пермь, 1967. 269 с.

² Всесоюзная перепись населения 17 декабря 1926 г.: краткие сводки. – М., 1927–1929. Вып. 3: Население СССР. 63 с.; Всесоюзная перепись населения 1937 г.: краткие итоги / сост. Н.А. Араповец, В.Б. Жиромская, И.Н. Киселев. М., 1991. 239 с.; Всесоюзная перепись населения 1939 года: Уральский регион: сб. мат. / сост. В. П. Мотревич. Екатеринбург, 2002. 372 с.

³ Ленин В. И. Очередные задачи Советской власти / В. И. Ленин // Полн. собр. соч. Т. 36. 1962. С. 165–208; Ленин В. И. Речь на II Всероссийском съезде работников медико-санитарного труда 1 марта 1920 г. (протокольная запись) // Полн. собр. соч. Т. 40. С. 375–376; Сталин И. В. Отчетный доклад XVII съезду партии о работе ЦК ВКП(б) // Сочинения. Т. 13. С. С. 282–379.

Большой интерес представляют материалы личного происхождения, прежде всего эпистолярные и мемуарные. Одно из главных их достоинств заключается в том, что они освещают повседневную жизнь городского и сельского населения различных территории советского государства, в том числе уральского региона в 1920–1930-х гг.¹

Источниковую базу дополнили периодические издания – центральные и местные газеты: «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 решить поставленную цель и задачи в диссертационном исследовании.

Цель диссертационного исследования заключается в выявлении основных направлений формирования, развития, функционирования органов здравоохранения и результатов их деятельности на различных этапах истории советского государства в исследуемый период.

Для достижения поставленной цель были сформулированы следующие **задачи**:

- 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;

¹ Крестьянские истории: российская деревня 1920-х гг. в письмах и документах / под ред. С. С. Крюковой. М., 2001. 232 с.; Советская деревня глазами ВЧК – ОГПУ – НКВД: документы и материалы / Под ред. Л. Береловича, В. Данилова. В 4-х т. 1923–1929. М., 2000. 864 с.

- выявить и оценить мероприятия в области развития санитарной системы на Урале;
- изучить и дать оценку реализации государственной политики в области ликвидации эпидемий и её результатов в уральском регионе;
- сопоставить особенности функционирования системы здравоохранения в условиях меняющейся политики советского государства в 1920-е и 1930-е гг.

Объектом исследования выступает история национального здравоохранения, как комплексной системы 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 создание и развитие советского здравоохранения на Урале в период с 1917 по 1941 гг.

Хронологические рамки исследования включают период между приходом к власти большевиков и Великой Отечественной войной. Поскольку в диссертации речь идет о политике советской власти, то деятельность белогвардейских правительств автором не рассматривается. Столь значительный временной отрезок позволил проследить особенности государственной политики в сфере здравоохранения в условиях менявшейся политики советского государства в 1920-х и 1930-х гг.

Территориальные рамки исследования охватывают территорию в современных границах Свердловской, Челябинской, Курганской областей и Пермского края. Этот регион включал уральские территории наиболее экономически развитые, заселенные, преимущественно, русским населением. Изучение территории Башкирии, Удмуртии требует специальных исследований, что обусловлено спецификой национального состава населения этих территорий.

Для этого периода характерны неоднократные административно-территориальные изменения уральского региона, что вызывало определенные сложности при проведении исследования. Первоначально после образования со-

ветского государства указанные местности входили в состав Уральской области (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 вошел современный Пермский край), Челябинскую (с современной Курганской областью) и Обско-Иртышскую область. Последние изменения произошли в 1938 г. в связи с образованием отдельной Пермской области.

Научная новизна исследования заключается в том, что впервые был проведен комплексный анализ становления и развития государственной системы здравоохранения в территориальных границах уральского региона (в современных границах Свердловской, Челябинской, Курганской 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.

Теоретическая и практическая значимость исследования заключается в выявлении закономерностей развития советской системы здравоохранения в период становления и первые десятилетия 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.

Методологическую основу исследования составляет теория модернизации, предлагающая, на наш взгляд, наиболее обоснованный подход к исследованию особенностей развития России (в том числе ее здравоохранения)¹. Выбранная методологическая основа позволяет дать оценку изменений в различных сферах общественной жизни². Региональная политика в сфере медицинского обслуживания населения, как комплекс решений по совершенствованию социальной структуры страны, относится к числу важнейших модернизационных задач. Процессы строительства новой системы здравоохранения, которые осуществляло советское государство в первой половине XX в., несомненно, носили модернизационный характер. В то же время, на становление и развитие системы здравоохранения, особенно в 1920–1930-е гг., большое влияние оказывали модернизационные процессы в России, в том числе в ее регионах, что подтверждают происходившие перемены в государственной политике в сфере медицинского обслуживания населения на Урале, что и показано в нашей работе.

При исследовании государственной политики в сфере здравоохранения и ее результатов были применены логический, структурно-функциональный, ретроспективный и культурологический подходы. В процессе написания работы автором использовались общенаучные методы. Принцип научности позволил непредвзято и всесторонне вести исследование. Принцип историзма и объективности был применен при оценке событий, явлений, источникового материала.

Из специальных исторических методов выделим историко-генетический, который позволил выявить причинно-следственные связи в развитии региональ-

¹ Побережников И. В. Фронтирная модернизация как российский цивилизационный феномен // Россия реформирующаяся: ежегодник. Вып. 12. М., 2013. С. 246 – 274.

² Алексеев В. В., Алексеева Е. В., Денисевич М. Н., Побережников И. В. Региональное развитие в контексте модернизации. Екатеринбург, 1997. 327 с.; Побережников И. В. Переход от традиционного к индустриальному обществу: теоретико-методологические проблемы модернизации. М., 2006. 240 с.

ной системы здравоохранения; проблемно-хронологический метод был применен при изучении исторических событий; историко-сравнительный метод позволил сопоставить цели и задачи развития уральской медицины с аналогичной политикой в других регионах СССР; метод количественной обработки данных был задействован при анализе статистических материалов, установлении пропорций и динамики развития здравоохранения на Урале.

В результате использования указанных методов автору удалось изучить становление и развитие медицинских учреждений в исторической ретроспективе, дать объективную характеристику историческим процессам, происходившим в советском здравоохранении Урала в 1917–1941 гг.

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 партийно-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. Однако при общем увеличении медработников, коэффициент обеспеченности врачами в западно-европейских странах был в 1,5–2 раза выше, чем в регионах Урала.

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).

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»** освещены характерные черты государственной политики в сфере здравоохранения 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 истории формирования и деятельности советской системы здравоохранения на Урале в довоенный период можно выделить несколько характерных периодов развития. 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 во многом декларативными, в условиях экономических трудностей характерными стали принципы остаточного финансирования и классовый подход в оказании медицинской помощи населению. При этом в этот период строительство новых больничных учреждений, расширение медицинской сети, в должной мере, 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 это время происходит ежегодное увеличение финансирования деятельности Уральского Облздрава, в первую очередь, за счет местных средств, вводятся в эксплуатацию новые больничные здания. В период с 1925 по 1929 гг. сеть больничных

учреждений Урала возросла с 250 до 325, амбулаторий – с 904 до 1051¹. В целом, во вторую половину 1920-х гг. были превзойдены показатели обеспеченности медицинской помощью населения дореволюционного периода. Однако этого было уже недостаточно. Необходим был новый, более качественный «скачек» в развитии здравоохранения, который был связан с начинавшейся индустриализацией.

Переход к форсированной модернизации страны в конце 1920-х гг. потребовал громадных материальных затрат для развития промышленности. Приоритеты в развитии медицины, с точки зрения советско-партийного руководства, были связаны с индустриализацией и созданием колхозно-совхозной системы. В результате, период с 1929 по 1934 гг. стал одним из самым сложным для органов здравоохранения, в первую очередь, в организационном плане. Государство, еще в большей мере, чем раньше, вынуждено было проводить остаточный принцип финансирования медицины в первую половину 1930-х гг. К примеру, из запроектованных на 5 лет 194,2 млн. руб. на развитие здравоохранения Урала фактически было освоено – 35,7 млн. руб.² При общем увеличении числа учреждений здравоохранения на Урале в первую пятилетку это происходит не за счет нового строительства, а за счет приспособления для больничных нужд бараков, жилых домов и других помещений.

Существенные изменения в системе здравоохранения происходят во второй половине 1930-х гг. в связи с относительным (по сравнению с началом 1930-х гг.) повышением материального и жизненного уровня населения. В основу медицинского обслуживания населения был заложен участково-территориальный принцип, позволивший завершить реформирование сельской медицины, сеть которой, в определенной степени, начала приближаться к городской сети. Начинается повсеместное строительство больниц, их количество во второй половине 1930-х гг. увеличилось на 23%, а в сельской местности на 74%.

Таким образом, органами здравоохранения была проделана большая работа по созданию сети государственного здравоохранения Урала. В Свердловской облас-

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

² ГАСО. Ф. Р-241. Оп. 2. Д. 3420. Л. 79.

ти с 1917 по 1940 г. количество больниц увеличилось в 5 раз (с 44 до 218), в Челябинской области с 44 до 201 соответственно, в Пермской области к 1940 г. функционировало 187 больниц (в 1913 г. – 73)¹. В результате, за период 1920–30-х гг. складывается советская государственная централизованная система здравоохранения.

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

В период Гражданской войны, не смотря на то, что большинство медработников перешло на сторону советской власти, остро встал вопрос о кадровом обеспечении учреждений здравоохранения. Особенно обострилась проблема после освобождения Урала в июле – августе 1919 г. от войск Колчака, когда с отступавшими войсками уходили и медицинские работники. К примеру, в Екатеринбургской губернии остался всего 21 врач из 120 имеющихся в довоенное время². Схожая ситуация была и в других районах Урала.

В связи с этим, шел активный поиск источников формирования медицинских кадров: органы здравоохранения привлекали к работе демобилизованный персонал, проводили курсовые мероприятия по обучению имевшихся работников. В 1920 г. была сделана первая попытка непосредственно в Екатеринбурге начать подготовку высших врачебных кадров. Однако нехватка денежных средств и необходимой материальной базы заставили органы здравоохранения отказаться от намеченных планов. В результате не хватало врачей, особое значение приобрела деятельность среднего медицинского персонала, в первую очередь, фельдшеров. К примеру, на одного врача на Урале в среднем в 1925 г. приходилось 9957 человек, на каждого фельдшера – 6213 человек³.

¹РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 18. Д. 192. Л. 5.

²Новоселов Р.С. Истории становления советского здравоохранения на Урале // Советское здравоохранение. 1968. № 1. С. 69.

³ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 10. Д. 333. Л. 30.

В условиях начавшихся форсированных преобразований в социальной и экономической жизни в начале 1930-х гг. активизировалась государственная политика и по подготовке кадров медработников. В 1930 г. был открыт Свердловский государственный медицинский институт, который уже в 1935–1936 гг. произвел первый выпуск 300 молодых специалистов¹. Параллельно на Урале второй половине 1930-х гг. советско-партийными органами создается система средних медицинских школ. В период с 1936 – 1939 гг. в Свердловской области их число увеличивается вдвое, начали работу 32 школы². Любым способом стремясь выполнить партийные директивы советские органы власти, не редко, не заботились об оснащении их инфраструктурой. В результате из 19 средних медицинских школ, которые располагались на территории Пермской области в 1940 г., собственные учебные корпуса для занятий имелось лишь у 6 заведений.³ Однако созданные школы выполнили главную задачу – обеспечили регион медицинскими кадрами. Только в 1939 г. на базе медицинских школ Пермской области было подготовлено более 1300 специалистов⁴.

Результатом целенаправленных действий органов здравоохранения было повышение коэффициента обеспеченности населения Урала врачебной помощью. Так, в 1940 г. он составил следующие значения: Свердловская область – 1442 чел. на одного врача, Челябинская область – 2503 чел. и в Пермской области – 1754 чел⁵. Однако при явном увеличении врачебного персонала в довоенные десятилетия, их количество было меньше, чем в странах Запада. Например, в США в 1940 г. коэффициент обеспеченности населения врачами составлял в 1,5 – 2 раза выше, чем в регионах Урала. Аналогичная ситуация была и в других западно-европейских странах. Как свидетельствует статистика, догнать по этому показателю США удалось только к 1960-м гг.⁶

¹ ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 24. Д. 128. Л. 65.

² ГАСО. Ф. Р-627. Оп. 1. Д. 20. Л. 16.

³ ПермГАСПИ. Ф. 105. Оп. 6. Д. 242. Л. 2, 6.

⁴ ПермГАСПИ. Ф. 105. Оп. 6. Д. 233. Л. 81.

⁵ РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 18. Д. 192. Л. 57.

⁶ Калабеков И. Г. СССР и страны мира в цифрах. Справочное издание. М., 2017. С. 229.

Негативное влияние на деятельность органов здравоохранения оказывали установки советско-партийного руководства, ставящие задачу борьбы с «классово-чуждыми элементами», как приоритетную, которая в конце 1930-х гг. вылилась в массовые репрессии врачебных кадров. В том числе, репрессии касались руководства органов здравоохранения. К примеру, на посту руководителя Облздравотдела Свердловской области с 1936 г. по 1941 гг. сменилось 6 человек. Это было характерно и для других регионов Урала. Недоверие и репрессии по отношению к руководящим медицинским кадрам, а также к рядовым врачам и медработникам серьезно осложняло деятельность органов здравоохранения.

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 повышению качества санитарно-гигиенических условий проживания населения.

Созданные в результате прихода к власти большевиков советские органы здравоохранения приложили немало усилий для ликвидации негативных последствий в санитарном состоянии населения вызванных разрушительной Гражданской войны и разрухой послевоенных лет. В течение 1920-х государство реорганизовывало санитарное законодательство и заложило основы новой санитарной системы. Большое значение для улучшения медицинского обслуживания имело создание в 1923 г. санитарно-эпидемиологического подотдела в Облздраве Уральской области, который позволил усилить планомерную работу органов здравоохранения. Активное участие в оздоровлении санитарной обстановки региона сыграла широкая общественная инициатива. В 1920-е гг. получают распространение комиссии, работающие на общественных началах, по борьбе за чистоту, институт общественных санитарных старост, с помощью которых активизировалась санитарно-просветительская работа.

Широкое индустриальное строительство, развернувшееся в начале 1930-х гг., значительно ухудшили санитарную ситуацию на Урале. В районах промышленных новостроек, 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.)¹. Однако в первой половине 1930-х гг. в условиях ограниченности финансовых средств органы здравоохранения вынуждены были первоначально сосредоточить внимание на административных и разъяснительных мерах непосредственно среди населения. В мероприятиях, направленных на улучшения санитарного состояния Уральской области, только в ноябре 1934 г. участвовало 4100 санитарных уполномоченных².

В середине 1930-х гг. санитарная деятельность органов здравоохранения претерпевает качественные изменения. В это время была разработана программа совершенствования санитарной деятельности и создана санитарная инспекция. В 1935–1937 гг. были разработаны санитарные нормативы по охране водоемов, спуску сточных вод, планировке городов, предложены нормативы допустимых концентраций отдельных химических веществ, выбрасываемых в воздух промышленными предприятиями. Характерным для этого периода было улучшение материальной базы санитарных органов. Так, к 1941 г. в Свердловской области насчитывалось 13 санитарно-эпидемиологических и дезинфекционных станций. Однако наряду с совершенствованием и расширением санитарной системы на Урале органам здравоохранения не хватало санитарно-бактериологических лабораторий, не удалось решить вопрос водоснабжения и санитарной очистки уральских городов, санитарные навыки большого числа населения оставались на низком уровне, прежде всего жителей села.

Во втором параграфе **«Противоэпидемическая работа органов здравоохранения и её результаты»** рассматриваются мероприятия советских органов здравоохранения по борьбе с эпидемиями и их ликвидации в уральском регионе.

¹ ЦДООСО. Ф. 4. Оп. 8. Д. 462. Л. 90

² ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 24. Д. 330. Л. 1.

После прихода к власти большевиков в первые годы советской власти характерными были разруха, голод, отсутствие медикаментов и медицинского персонала, антисанитарные условия, что приводило к эпидемиям, которые перерастают в пандемии.

В 1917–1923 гг. меры по ликвидации заболеваний носили чрезвычайный характер. Например, широкое распространение получила деятельность Чрезвычайных комиссии по борьбе с тифом, организованные в уральских губерниях в 1919 г. Ими повсеместно открывались госпитали, изоляционные пункты, проводилось привитие населения. Только в 1921 г. в Пермской губернии было произведено более 46 тыс. прививок против холеры¹. В результате с 1923 г. заболеваемость тифами и холерой пошла на убыль.

На втором этапе (1923–1929 гг.) работа с «социальными болезнями» принимает всё более планомерный характер. Органами здравоохранения 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 раз уменьшить число тифозных больных, в 3 раза понизить численность эпизодов заболеваний натуральной оспой².

С конца 1920-х гг. в связи с началом форсированной модернизации уральского региона ситуация, в значительной степени, осложняется. В 1929–1933г. наблюдался мощный всплеск пандемий, особенно тифа, оспы, туберкулеза. Органам здравоохранения пришлось возобновить практику деятельности чрезвычайных комиссий. В Уральской области в начале 1930-х гг. работали 145 бригад по борьбе с эпидемиями³. Медицинский персонал активизировал свою деятельность по привлечению к привитию населения от большинства острозаразных болезней, вплоть до применения административных мер к нежелающим прививаться.

¹ ГАПК. Ф. р-15. Оп. 1. Д. 8. Л. 149.

² ГАСО. Ф. Р-627. Оп. 1. Д. 1. Л. 144.

³ РГАСПИ. Ф. 357. Оп. 1. Д. 153. Л. 2, 6, 55.

В результате, с середины 1930-х гг. обозначаются тенденции к снижению заболеваемости брюшным и сыпным тифом, к 1936–1937 гг. удалось полностью ликвидировать заболеваемость оспой. В последующие годы деятельность по вакцинации населения получила продолжение. Так, в 1939 г. в Пермской области было выполнено 118 тыс. вакцинаций и 335 тыс. ревакцинаций против оспы. Прививок брюшного тифа было выполнено 164 тыс., дизентерии – 164 тыс., скарлатины – 33 тыс.¹ Факты показывают, что в конце 1930-х гг. серьезной проблемой оставалась малярия (ликвидирована лишь к 1963 г.), кишечные инфекции, инфекционные заболевания больных детского возраста.

В **заключении** подводятся итоги, излагаются основные выводы проведенного исследования. Таким образом, можно сделать вывод, что модернизационные процессы, происходившие на Урале в 1920-х – 1930-х гг. были невозможны без совершенствования системы медицинского обслуживания населения. В связи с чем, в уральском регионе в 1917–1941 гг. сложилась государственная система здравоохранения, которая за довоенный период добилась ощутимых результатов. Предпринятые меры уральских медицинских органов позволили создать сеть лечебных учреждений, организовать подготовку медперсонала, справиться с массовыми эпидемическими заболеваниями. При этом, именно в этот период были сформированы особенности системы советской здравоохранения основанные на строгом планировании и жесткой централизации врачебного дела.

ПУБЛИКАЦИИ АВТОРА ПО ИССЛЕДОВАННОЙ ТЕМАТИКЕ

Статьи, опубликованные в научных рецензируемых журналах, определенных 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. – Ч. 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 // Современ-

¹ПермГАНИ. Ф. 105. Оп. 6. Д. 233. Л. 88

ная 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». – 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 // Этнос и культуры Урало-Поволжья: история и современность: материалы Юбилейной 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. – Sterlitaмак: Sterlitaмакский филиал БашГУ, 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 // XXIVсероссийские 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: Всероссийская конференция молодых ученых. Вып. 17. – Екатеринбург, 2017 – С.40–43(0,25 п. л.).

11. Островкин, Д. Л. Государственная система здравоохранения Урала в контексте первых послереволюционных преобразований советской власти / Д. Л. Островкин // Великая Российская революция 1917 г.: методология, источники, историография: сб. материалов Всероссийской науч.- практ. конференции – Sterlitaмак, 2017 – С. 188–194 (0,4 п.л.).