

УДК 614.254.3/94/47

*Г.Н. Шапошников***К 100-ЛЕТИЮ ПЕРВОГО УРАЛЬСКОГО ОБЛАСТНОГО СЪЕЗДА
ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ**

Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация

*G.N. Shaposhnikov***THE 100 ANNIVERSARY OF THE FIRST URAL REGIONAL
HEALTHCARE CONGRESS**

Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russian Federation

Резюме. В статье дается характеристика состояния медицины на Урале в период революции 1917 г. и первых месяцев советской власти, показаны усилия новой революционной власти по формированию системы здравоохранения в этот период, анализируются процессы идейно-политической дифференциации в медицинской среде в начале 1918 г. На примере полемике между представителями уральских советов и врачами на Первом областном съезде Урала по здравоохранению, отражены сложные взаимоотношения врачей и новой власти. Авторы отмечают положительное значение Съезда, поскольку были разработаны первые программы охраны здоровья населения в регионе, но добиться консолидации медицинской интеллигенции на платформе советской власти в это время делегаты областного форума не смогли.

Ключевые слова: врачи, медицина, революция, советская власть, идейно политический раскол в среде медицинской интеллигенции, региональная система здравоохранения

Abstract. In the article describes the state of medicine in the Ural in the period of the revolution of 1917 and the first months of Soviet power, shows the efforts of the new revolutionary government on the formation of the health care system in this period, analyzes the processes of ideological and political differentiation in a clinical environment at the beginning of 1918. This differentiation complex reflects in debates between representatives of the Ural Soviets and the doctors at the first regional Congress of Ural health. The authors note a positive value of the Congress, as first program of protection of population health in the region was developed. Despite this, the consolidation of the medical intelligentsia on the platform of the Soviet government on this forum could not reach.

Keywords: doctors, and medicine in the revolution, Soviet power, ideologically political split among the medical intelligentsia, regional health system

Конфликт интересов отсутствует.

There is no conflict of interest.

Контактная информация автора, ответственного за переписку:

Шапошников Геннадий Николаевич
history@usma.ru

Contact information of the author responsible for correspondence:

Shaposhnikov Gennadi Nikolaevich
history@usma.ru

Дата поступления 12.09. 2017

Received 12.09.2017

Образец цитирования:

Шапошников Г.Н. К 100-летию Первого уральского областного съезда по здравоохранению. Вестник уральской медицинской академической науки. 2017, Том 14, №3, с. 301–310, DOI: 10.22138/2500-0918-2017-14-3-301-310

For citation:

Shaposhnikov G.N. The 100 anniversary of the first Ural regional healthcare congress. Vestn. Ural. Med. Akad. Nauki = Jour. Ural Med. Acad. Science. 2017, Vol. 14, no. 3, pp. 301–310. DOI: 10.22138/2500-0918-2017-14-3-301-310 [In Russ.]

Актуальность исследования

В 2017 г. проходит столетний юбилей революции 1917 г. Сегодня в нашем обществе существуют неоднозначные оценки революционных событий. Одни общественные силы ее проклинают, другие превозносят, кого-то упоминания о событиях 1917 г. просто раздражают. В современной историографии нет единого мнения и об участии медицинской интеллигенции в «русской смуте». В большинстве работ историков медицины утвердилось мнение, что в ходе Октябрьской революции врачи поддержали все мероприятия большевиков. При этом особо подчеркивалась роль В.И. Ленина, первого наркома здравоохранения РСФСР Н.А. Семашко в строительстве новой советской системы здравоохранения и привлечении медицинских сил на сторону новой власти. Е.И. Чазов, Н.Н. Блохин, Т.С. Сорокина и др. авторы утверждают, что уже в первые месяцы существования новая власть смогла развернуть реформы народного здравоохранения, которые позволили СССР встать на один уровень с медициной Европы. Гуманистические устремления молодой революционной власти уже в первые месяцы существования привлекли на ее сторону лучшие медицинские силы России [1, 2, 3]. Данная тенденция — уделять внимание только достижениям, характерна и для уральских исследований, как для обобщающих трудов, так и для статей, посвященных отдельным событиям истории медицины края [4].

В мае 1918 г. на Урале прошел Первый областной съезд по здравоохранению. Этому событию посвящено несколько статей, но их авторы делали упор на описание конструктивной работы этого форума, отмечали, что съезд в Екатеринбурге способствовал сплочению медицинской общественности вокруг советской власти [5, 6]. Сегодня эти панегирические оценки уступают место более критическому осмыслению политических предпочтений медицинской общественности.

Цели и методы исследования — раскрыть процессы политической дифференциации в медицинской среде в ходе революции 1917 г. и первых месяцев советской власти на примере полемики между представителями уральских Советов и врачами на Первом областном съезде Урала по здравоохранению, показать политический раскол региональной интеллигенции, объяснить, почему большинство врачей края в ходе гражданской войны поддержали белые правительства. Для исследования заявленной темы использованы методы исторической ретроспекции и идеографии, которые позволяют раскрыть не только фактологическую канву событий, но дать характеристику состояния регионального здравоохранения того времени. К сожалению, автор не может в полной мере использовать статистический метод, поскольку статистические данные уральского здравоохранения за 1917–1920 гг. весьма скудны и отрывочны.

Результаты исследования

В начале XX в. отечественная медицина развивалась поступательно. В 1910 г. в стране работало 24,8

тыс. врачей, 35,8 тыс. фельдшеров, 13,9 тыс. повивальных бабок. В 1913 г. в стране насчитывалось 9 тыс. лечебных заведений разного ведомственного подчинения с общим фондом в 207 тыс. коек, всего по 1,3 койки на 1000 жителей. На такую огромную страну, как Российская империя, это было очень мало. В 35% городов больниц вообще не существовало [3]. Важную роль играла земская медицина, в которой работало 51,1% всех врачей [7].

При этом здравоохранение России представляло собой раздробленную систему без какого-либо единого управления. Отдельно существовала ведомственная медицина при министерствах (военном, путей сообщения, внутренних дел и др.), отдельно — земская, городская государственная медицина, фабричная, горнозаводская медицины. Кроме того, в России существовали различные общественные объединения врачей, которые играли активную роль не только в узко-профессиональном медицинском сообществе, но и в общественной и политической жизни страны. Так, если к концу 60-х годов XIX века в России насчитывалось 27 таких медицинских обществ, а к началу 1880-х их количество возросло до 40, то к 1917 г. в России действовало более 120 добровольных обществ врачей. В работе этих обществ принимало участие более половины всех работавших в Российской империи медиков. Наиболее заметную роль в медицинском сообществе играло Пироговское общество, которое за годы своего существования превратилось в главную врачебную организацию страны и пользовалось большим авторитетом у врачей.

Практически все исследователи обратили внимание на то, что медики положительно встретили февральско-мартовские события и приветствовали свержение самодержавия. На первом этапе революции 1917 г. (февраль – июнь 1917 г.) в их среде преобладали либеральные настроения и вера в демократическое обновление страны и всей системы здравоохранения. Руководство Пироговского общества почти единодушно поддержало Временное правительство. В апреле 1917 г. состоялся Чрезвычайный съезд этого общества. Съезд избрал Правление, которое проработало вплоть до Октябрьской революции. Ведомственная медицина объединялась в Центральный врачебно-санитарный совет (ЦВСС), работавший при Временном правительстве. В него вошли представители всех ведомственных врачебных управлений. Задачей Совета было объединение деятельности врачебных управлений и всего врачебно-санитарного дела. Временное правительство предложило Пироговскому съезду выбрать в ЦВСС своих представителей.

Съезд приветствовал революционную демократию и ее органы — Советы Рабочих, Солдатских и Крестьянских Депутатов как оплот против попыток контрреволюции. Съезд провозгласил новые принципы, на которых должно было развиваться отечественное здравоохранение. Среди них обращают на себя внимание следующие: широкое и активное участие населения в создании нового порядка; общедоступность и бесплатность врачебной помощи и санитар-

ных мероприятий; четкое деление уездов и городов на врачебно-санитарные участки и др. [8].

Уже летом 1917 г. революционный оптимизм и вера в либеральные правительства среди врачей заметно упали. На первое место стали выходить усталость от революционного развала, социальной неустроенности, неспособности двух временных правительств решить элементарные проблемы сохранения здоровья нации. События весны–лета 1917 г. отражали непрерывный кризис либерализма в России. Хорошие либеральные политики оказались плохими хозяйственниками. Население получило свободу, а вместе с ней анархию, голод, бандитизм, развал страны. В результате в среде медиков усилилось стремление к порядку и общественной стабильности.

Это наглядно показал Всероссийский съезд врачей, который проходил в Москве в августе 1917 г. Собранные единогласно заявили о необходимости введения военной диктатуры в стране. Связь между партийными доктринами и стремлениями масс — отметила одна из резолюций этого съезда — породила острый психоз. Для вывода общества из беспомощного состояния медики должны поддержать введение диктатуры. Осенью 1917 г. среди медицинской общественности возобладала политическая апатия и усталость.

В ходе политической борьбы в октябре 1917 г. к власти пришли большевики. Новая власть выдвинула большую программу преобразований, которую они определили как социалистическую. В качестве одной из первоочередных задач большевики провозгласили и охрану здоровья трудящихся. Для ее воплощения партийное руководство планировало провести широкие реформы здравоохранения, которые предполагали создание единой государственной системы здравоохранения, внедрение бесплатного медицинского обслуживания населения, широкие санитарные мероприятия, борьбу с социальными болезнями (туберкулезом, алкоголизмом, венерическими заболеваниями и др.).

Первоначально для решения вопросов здравоохранения при всех вновь образуемых советских наркоматах и ведомствах были учреждены особые отделы — коллегии здравоохранения. Такие медицинские коллегии вели свою работу при главном военно-санитарном управлении, при главном врачебном управлении Комиссариата внутренних дел, были коллегии при Комиссариате народного просвещения, Путей сообщения и, наконец, наркомате Признания. Однако вскоре стало понятно, что ведомственная разобщенность медицинского дела только вредит развитию медицины, затрудняет борьбу с эпидемиями. Более того, такая система оставляла ведомственную разобщенность охраны здоровья и нарушала связь между центром и местами.

В конце декабря 1917 г. Главное управление Земского союза было распущено и заменено Главным комитетом в новом составе. Поначалу Н.А. Семашко и его коллега А.Н. Сысин высказывались за сохранение Земского союза, так как, по их мнению, это было последней связью с врачебной работой на местах. «Ес-

ли его (Земский союз — авт.) решат прикрыть, — писал Семашко, — то работать в новом комитете решительно некому». (Степанов Д. Трудный путь советской медицины) [9]. Опыт управления лечебно-санитарным делом страны показал, что без консолидации медицины в едином органе невозможно противостоять надвигающимся эпидемиям. Это могло привести к развалу всей системы охраны здоровья. На первом съезде медико-санитарных отделов местных Советов рабочих и солдатских депутатов, который был собран в июне 1918 г. была поддержана идея срочного создания нового наркомата, который бы объединил все усилия власти по развитию медицины и здравоохранения в стране и привлек на сторону Советов медицинское сообщество. На съезде с докладом о необходимости организации Наркомздрава (НКЗ) выступил З.П. Соловьев. Доклад вызвал ожесточенные споры. На съезд из запланированных 700–800 членов явилось только 68, при этом съезд был признан правомочным. При решении вопроса о создании комиссариата положительно проголосовало всего 39 человек при 13 воздержавшихся. Членом Совета врачебных коллегий И.С. Вегером отмечается, что голосование проходило «хотично и сумбурно», при этом вопрос о создании комиссариата не обсуждался предварительно на Совете врачебных коллегий [10]. Однако данные возражения не были приняты во внимание, постановление Съезда было передано в СНК.

11 июня 1918 г. вопрос об образовании Наркомздрава был поставлен на обсуждение Совнаркома. 16 июля 1918 г. ВЦИК утвердил состав руководства Наркомздрава. В него вошли: нарком Н.А. Семашко, его заместитель З.П. Соловьев и коллегия — В.М. Бонч-Бруевич, А.П. Голубков, П.Г. Дауге и Е.П. Первухин [11].

В Положении о комиссариате первым пунктом было указано, что орган «ведает делом охраны здоровья населения РСФСР и всеми мероприятиями, имеющими целью поднятие уровня здоровья населения и устранение условий, нарушающих здоровье или вредно влияющих на него». Таким образом, впервые был образован единый государственный орган руководства здравоохранением, объединивший все медицинское дело в стране. Это стало важным условием для унификации и упрочнения медицинского обслуживания населения в РСФСР.

Наркомздрав начал свою работу. Ему еще предстояло завоевать доверие врачебного сообщества, победить сопротивление ведомств, одолеть развернувшиеся эпидемии и выстроить государственное здравоохранение. Но центр управления уже был создан, к нему можно было начинать стягивать ресурсы и, главное, кадры.

Вместе с тем, в медицинской среде страны в последние месяцы 1917–начале 1918 гг. наблюдался социальный раскол. Октябрьские события и приход большевиков к власти встретили почти полное неприятие со стороны большинства представителей российского врачебного сообщества. Многие врачи поддерживали новую власть и призывали коллег к сотрудниче-

ству с ней. Большинство медицинской общественности приход большевиков к власти встретили с большими сомнениями. Недоверие к ней заметно возросло после разгона Учредительного собрания. В январе 1918 г. руководство многих медицинских организаций России и врачи в провинциях открыто высказали отрицательную позицию по отношению к Советам. В первую очередь это был медперсонал Главного управления Российского общества Красного Креста, медицинских органов Земского и Городского союзов, Главного и Окружного военно-санитарных управлений, а также Пироговское общество врачей и др. центральных организаций, которые пользовались авторитетом у медицинского персонала [1]. В марте 1918 г. на Чрезвычайном съезде Пироговского общества в Москве прозвучали призывы к организации профессиональных объединений и забастовок против советской власти. Вскоре был создан Всероссийский союз профессиональных объединений врачей, который поддержал призывы Чрезвычайного Пироговского съезда.

«Объявление бойкота врачам-большевикам <...> имело место в ряде городов, — пишет в своих воспоминаниях о тех событиях 1917 г. С. И. Мицкевич, — оно было увенчано постановлением центрального органа врачебной общественности — правления Пироговского общества, которое на своем заседании 22 ноября приняло грозное воззвание против большевиков вообще и против врачей-большевиков, в частности, призывая к бойкоту». Мицкевич цитирует воззвание Правления: «Всё нравственно здоровое во врачебной семье должно найти в себе решимость и по долгу гражданской совести обязано резко и определенно отмежеваться от врачей, действующих в лагере насильников» [9].

В противовес этим действиям, часть медицинских работников организовала свой профессиональный союз, стоящий на платформе советской власти, и призвала медицинскую интеллигенцию к бойкоту пироговцев и поддержке Советской власти [12, 13]. Большевики жестоко раздвигались с «саботажниками»: вплоть до арестов и расстрелов «контрреволюционеров». Тем не менее, весной 1918 г. социальный раскол и политическая поляризация в среде медицинской общественности заметно усилились, а общая ситуация в медицине оставалась крайне тяжелой, кризисной.

Как врачи Урала встретили и отнеслись к приходу большевиков к власти и их первым преобразованиям в области охраны здоровья?

Медицина Урала развивалась по тем же закономерностям, что и в стране. Отметим, что становление системы регионального здравоохранения в годы революции и гражданской войны проходило с большими трудностями и весьма противоречиво. Пожалуй, 1917–1923 гг. — самый сложный, драматичный период в истории уральской медицины.

В это время проходило новое территориально-административное деление уральского хозяйственного региона. С 1917 г. началось формирование новой социально-политической и административно-территориальной структуры региона. Реорганизация

охватила несколько уровней: создание новых административных единиц (губерний, уездов и национальных автономий), ликвидация различий в управлении разнородных юридических и административных институтов (горных и промышленных округов, вотчинного, монастырского и иного негосударственного землевладения, земского самоуправления и др.). Единой системой управления регионом стали Советы. В 1917–середине 1918 гг. были сделаны первые попытки организовать крупный административно-хозяйственный центр — Уральскую область с центром в Екатеринбург, в составе бывших Пермской, горно-заводских районов Оренбургской и Уфимской, части Тобольской губерний. Одновременно происходило разукрупнение административно-территориальных единиц: из Пермской выделилась Екатеринбургская, из Тобольской — Тюменская. Из части уездов бывших Тобольской, Уфимской, Оренбургской — была образована новая — Челябинская губерния. В январе 1918 г. на III областном съезде Советов был избран Облисполком Уральской области, началось формирование местных комиссариатов (труда, транспорта, юстиции, просвещения, военного и др.). 1 марта 1918 г. в Екатеринбург был образован областной комиссариат здравоохранения, который возглавил доктор Н.А. Сокович, его заместителем (товарищем комиссара здравоохранения) стал Хириин [14].

С первых дней существования сотрудники органов здравоохранения пытались организовать и наладить работу медико-санитарных служб региона, но положение в медицине Урала продолжало оставаться крайне тяжелым. Так же, как и по всей стране, медицинская помощь населению дореволюционного Урала была распределена по «отраслевому» принципу. В крае действовали земская, городская, фабрично-заводская, страховая, военная, монастырская и другая медицина, отделения Российского Красного Креста. Каждая из них имела свой штат, собственные больницы и амбулатории. Уже в годы Первой мировой войны большинство медиков Урала было призвано в армию. Государство и местные органы власти не выделяли необходимых средств для охраны здоровья населения, то же относится и к земским и другим отраслевым лечебным учреждениям. В крае наблюдалось распространение локальных эпидемий и детских инфекционных заболеваний. Можно сказать, что именно в годы Первой мировой войны на Урале начался структурный развал дореволюционной системы здравоохранения.

В ходе революции 1917 г. государственные органы, ведомства и земства не могли содержать больницы из-за отсутствия средств, и на Урале стали закрываться лечебные учреждения, в том числе и фельдшерские пункты. На протяжении всего года через территории уральских губерний осуществлялись масштабные миграционные и переселенческие потоки, возвращались солдаты с фронта. Это стало одной из причин массового распространения разного рода заболеваний, прежде всего, эпидемических. Положение усугублялось острой нехваткой медперсонала, особенно врачей.

Так, в 1917 – нач. 1918 гг. на весь Южный Урал приходилось всего 38 врачей. В Башкирии насчитывалось 7 врачей, 2 стоматолога, 87 фельдшеров [15]. В Пермской и Екатеринбургской губерниях проживало и работало около сотни врачей. В ходе революции 1917 г. и первые месяцы советской власти структурный кризис регионального здравоохранения перерос в системный. Можно сказать, что это был самый сложный период во всей истории уральской медицины.

Деятельность органов здравоохранения началась с национализации лечебных заведений и ликвидации ведомственной медицины. В феврале–марте 1918 г. на Урале были распущены городские думы и земства, вопросами здравоохранения стали заниматься местные Советы, при которых были созданы медико-санитарные отделы или коллегии здравоохранения. Этим губернским и уездным органам были переданы все лечебные учреждения земств, городов, общества Красного Креста и других ведомственных и общественных организаций. Общее руководство ими осуществлял Уральский комиссариат здравоохранения. С первых шагов он пошел по пути предоставления бесплатной медицинской помощи для беднейших слоев населения. Весной 1918 г. был издан соответствующий декрет [16]. Но для реального осуществления этого декрета у местной власти не было соответствующих средств, материальных, кадровых ресурсов.

Положение с охраной здоровья уральцев, эпидемическая обстановка в крае оставались просто катастрофическими. Полученные в наследство от земства больницы и фельдшерские пункты не на что было содержать, так как земские кассы были пусты. Екатеринбургский уездный здравотдел, например, вынужден был в мае 1918 г. направить всем волостным советам рабочих и крестьянских депутатов уезда следующее распоряжение: «Комиссариат здравоохранения не имеет никаких средств на содержание лечебных заведений. Обращается к Волостным Советам с просьбой о принятии на местные средства содержания своих местных лечебных учреждений. Уездный отдел может только содержать персонал, амбулатории и оборудование. Деньги на покупку продовольствия комиссариат здравоохранения на июнь высылать не будет» [17]. Весной 1918 г. в Вятской губернии свирепствовал тиф, а губернский отдел здравоохранения об этом не подозревал, т.к. связи между Вяткой и уездами не было. В губернии закрывались больницы из-за отсутствия средств. Прежде всего ликвидировались психиатрические отделения, больных возвращали по домам [18]. То же наблюдалось в Екатеринбургском уезде. В марте 1918 г. в нем было упразднено земство, с апреля действовала коллегия здравоохранения, но не было средств, кадров для содержания лечебных заведений. Так же, как и в Вятке, не было экстренной связи Екатеринбурга с уездами и екатеринбургский губернский комиссар узнал о свирепствующей эпидемии сыпного тифа случайно, от приехавшего в город фельдшера. В Красноуфимском уезде весной 1918 г. была создана медицинская коллегия при местном Совете, половина населения уезда болела чесоткой, но из-за отсут-

ствия медикаментов реальной медпомощи врачи оказать не могли [19].

Весной 1918 г. проходила демобилизация старой армии, и на Урал стали возвращаться фронтовики, они завезли эпидемии туберкулеза, венерических заболеваний. Как отмечали документы тех лет, массовое распространение сифилиса идет от солдат, прибывающих с фронта, но остановить эту эпидемию невозможно, т.к. медикаментов, кадров, финансов для этого в наличии не имеется. В это время сифилис превратился в общегосударственную проблему, на Урале целые деревни и заводские поселки оказались инфицированы этим заболеванием. Острой социальной проблемой оставался алкоголизм. Врачи предлагали создавать особые бараки для больных сифилисом, вводить карантин для холерных и тифозных больных, создавать эпидемические отряды, но средств для этого не было. Такое положение было повсеместно, на первое место в уральских уездах в оказании медицинской помощи вышли народное врачевание и знахарство [19].

Экономические проблемы регионального здравоохранения дополнялись социальными и политическими. Как и в стране, на Урале уже в первые месяцы существования советской власти выявился идейный и политический раскол медицинского персонала. Одна из первых исследователей истории медицины Урала, доктор медицинских наук, профессор В.Т. Селезнева, отметила, что после революции (имеется в виду Октябрьская революция 1917 г.) становление здравоохранения на Урале проходило в сложной и своеобразной обстановке, но все медицинские работники Пермской губернии продолжали работать на своих местах, случаев саботажа не наблюдалось [20]. Это утверждение, на наш взгляд, нуждается в определенной коррекции. К примеру, в Чердыни был арестован заведующий больницей Ю.В. Витман за то, что призывал к вооруженному выступлению против Красной гвардии [21]. В 1918 г. был задержан как заложник уважаемый на Урале врач, А.И. Смородинцев, проработавший в Багаряке около 30 лет, который в скором времени был расстрелян без применения к нему судебного обвинения [22].

На сотрудничество с новой властью, безусловно, пошла определенная группа медиков края, особенно фельдшеров. Многие из них были убежденными большевиками, другие увидели новые возможности социальных лифтов и карьеры. По подсчетам М.Я. Подлужной и Л.Я. Оберга активной революционной деятельностью в регионе в 1900–1922 гг. занималось не более полутора десятка врачей и фельдшеров (среди активных революционеров левого толка можно назвать И.В. Белостокского, А.Н. Маркову, О.И. Сомова, В.И. Величина, В.С. Серебрянников и др.). Они участвовали в борьбе против царизма в годы первой русской революции 1905–1907 гг. В 1917 г. они состояли в рядах эсеровской и большевистской партиях и сразу получили высокие посты в советской системе регионального здравоохранения [23].

При этом многие врачи и медицинские специалисты

весьма сдержанно, если не враждебно, отнеслись к советской власти. На их идейные воззрения большое влияние оказывали либеральная идеология и меньшевики, решения Пироговского общества и его чрезвычайного съезда. В результате большинство медиков края заняли выжидательную позицию по отношению к Советам, придерживаясь принципа, что «медицина вне политики».

Одним из первых начинаний Уральского областного комиссариата здравоохранения было привлечение медицинского персонала на сторону советской власти. Для этого была сделана попытка собрать областной съезд медицинских работников в Екатеринбурге уже в марте 1918 г. На нем предполагалось довести социальные и медицинские программы советской власти до широкой аудитории, обсудить проблемы организации новой системы здравоохранения и медпомощи населению, привлечь основную массу медицинских работников к активному участию в строительстве советской власти. Эта попытка не удалась, на съезд прибыл только один депутат от Ирбита, другие медики игнорировали призывы новой власти [24].

Недоверие врачей к новой власти определялось и тем, что в конце 1917–начале 1918 гг. советская власть только утверждалась в регионах и реально оказать какую либо помощь в лечении или наладить эту работу в лечебно-санитарных учреждениях она не могла. Пожалуй, единственными действенными методами изыскания средств для содержания больниц стали чрезвычайные налоги на эксплуататорские элементы и введение трудовой повинности для медиков. Эти меры вызвали негативное отношение в среде медицинского персонала. Коллективы больниц и лечебных учреждений сосредоточили все усилия на элементарном выживании. Это наглядно отражают протоколы заседаний уездных медицинских комиссий и собраний медперсонала уездных больниц. Так, на заседании врачебно-медицинского съезда Верхотурского уезда 14 марта 1918 г. отмечалось, что по решению большинства делегатов предложено политический момент на съезде вообще не рассматривать, весь медицинский персонал обязан исполнять обычную работу и стоять вне политики. Главными вопросам считать оспопрививание и выработку срочных мер по обеспечению больниц уезда медикаментами и перевязочными материалами, в противном случае все лечебные учреждения Верхотурского уезда придется закрыть [25].

Уральские коммунисты, эсеры и левые политики края также не доверяли врачам. Следует учесть, что в период социальных трансформаций особое значение приобретают обостренные классовые и культурные противоречия, обе стороны социального конфликта живут по правилу: «Кто не с нами, тот против нас». От врачей требовали открытой поддержки новой власти, постоянных клятв в верности социализму на митингах и собраниях, активной поддержки всех начинаний властей. Так, в Камышловском уезде медицинский персонал не поддержал ни одного призыва местного комиссара учителя Полузадова начать строитель-

ство новой системы охраны здоровья трудящихся. При этом медики без каких-либо призывов организовали противотифозный отряд, поскольку в уезде появились тифозные больные. Полузадов обвинил их в саботаже и срыве мероприятий советской власти [26]. Принцип «медицина вне политики» трактовался большевиками как саботаж и скрытое враждебное отношение к новой власти. Новые правители не доверяли врачам еще и потому, что считали их представителями интеллигенции. По классовым понятиям того времени, интеллигенция — враг диктатуры пролетариата и крестьянства. Это взаимное недоверие выпукло проявилось на Первом областном съезде врачей, который проходил в Екатеринбурге 15–26 мая 1918 г.

На него приехал 131 делегат со всего Урала. По профессиональному составу делегаты составляли: 49 врачей, 7 стоматологов, 29 фельдшеров, 11 фармацевтов, 1 сестра милосердия. Остальные были рабочие, крестьяне, служащие советских органов и лица неопределенных профессий. 86 депутатов (в основном служащие советских органов и комиссары здравоохранения с мест) имели право решающего голоса, 45 депутатов (основном врачи и медицинские работники) имели только совещательные голоса. Съезд предполагал обсудить проблемы регионального здравоохранения, разобраться в эпидемической обстановке, наметить программу развития медико-санитарного обеспечения населения, определить источники финансирования региональной медицины. Одной из ведущих задач съезда оставалось привлечение на сторону советской власти медицинских работников. Пестрый политический и профессиональный состав делегатов, явное недоверие советских работников к медицинской интеллигенции способствовали некоторым дискриминационным мерам по отношению к врачам. По решению мандатной комиссии они получили право только совещательного голоса, тогда как советские управленцы, члены коллегий, представители Советов имели право решающего голоса (из 131 делегата право решающего голоса имели только 86).

Первым докладом в повестке стал вопрос о политическом моменте, который зачитал товарищ (т.е. помощник) областного комиссара здравоохранения Хирин. В нем докладчик обрушился на интеллигенцию, которая, якобы, игнорирует все мероприятия советской власти и обвинил врачей региона в саботаже. До революции медицина служила эксплуататорским классам и буржуазии, — отметил докладчик, — но медицина не аполитична, врачи должны активно участвовать в новом, социалистическом строительстве и задача Съезда привлечь врачей на службу пролетариату и крестьянству. Для этого рабочие и крестьяне все вопросы здравоохранения должны взять в свои руки, подобно тому, как они взяли власть политическую [27]. Эти положения дополнил в своем докладе областной комиссар здравоохранения, доктор Н. Сокович, который заявил, что областной комиссариат здравоохранения находится в тяжелейшем положении, причем главная причина этого — саботаж и враждебное отношение врачей к советской власти.

Такие оценки и огульные обвинения по отношению к врачам были поддержаны большинством присутствующих делегатов и вызвали долгую и бурную дискуссию.

Делегаты-врачи не согласились с мнением руководителей съезда и говорили, что саботажа врачей нет, Съезд не должен акцентировать внимание на политических моментах, собравшиеся должны перейти к обсуждению важных проблем уральского здравоохранения. Медицина по содержанию своей деятельности должна быть аполитичной, и врачи должны выполнять свой профессиональный долг при любой власти. Представители земской медицины заявили, что они всегда служили не эксплуататорским классам и буржуазии, а народу [27]. Другие делегаты обвиняли врачей в саботаже, поскольку врачи — интеллигенция, а последней не по пути с советской властью, их позиция аполитичности есть скрытый саботаж. По мнению части делегатов, врачи в основном жили в городах, поэтому они не могли лечить народ, а только буржуазию, пролетарского доверия к ним нет, и они должны быть привлечены к работе в порядке трудовой повинности и под контролем пролетарских масс [28]. В этом утверждении делегатов съезда наглядно проявился еще один социальный раскол, характерный для революционной эпохи — противоречие между городом и деревней.

В прениях по докладу победила вторая группа делегатов, которую представляли работники Советов. В резолюции по политическому моменту Съезд записал, что интеллигенция сохраняет отрицательное отношение к советской власти, большинство врачей не пошло на службу к Советам добровольно, врачи должны быть привлечены к работе на основе трудовой повинности. Особо в документе подчеркивалось, что в первую очередь должны быть удовлетворены медицинские потребности только рабочих и крестьян [28].

Такая оценка деятельности медиков вызвала отрицательную реакцию многих делегатов, особенно врачей. Последние организовали свою секцию и выдвинули требования предоставить им право решающего голоса, наравне с делегатами от советских организаций. На третий день работы Съезда с особым заявлением выступил врач Диц, который и возглавил врачебную секцию. Он отметил, что врачи считают себя полноправными участниками Съезда и готовы работать на пользу населения. В докладах руководителей Съезда содержались грубые нападки на врачей, а в прениях — резкие выпады против врачебной корпорации. Предложение врачей о прекращении обсуждения политических и партийных моментов и переходе к решению деловых вопросов было отклонено, и врачи были лишены права решающего голоса при решении деловых, профессиональных проблем. В интересах населения — говорил Диц — необходим контакт и сотрудничество врачей с советской властью, и врачи могут помочь новым властям своим знанием и опытом. К сожалению, два дня работы Съезда создали атмосферу злобных наветов, резолюции Съезда будут возбуждать население против врачей. Поэтому врачи

приняли решение покинуть Съезд [29]. В ответ делегаты обвинили врачей в саботаже и оскорблении советской власти, председатель Н.А. Сокович предложил арестовать Дица и всех, кто уйдет со Съезда, закрыть профсоюз врачей в г. Екатеринбурге [30]. Заявление медиков о том, что они готовы работать на пользу всего населения, было выдвинуто в противовес решениям резолюции по политическому моменту, которая, по сути, призывала удовлетворять медицинские потребности только рабочих и крестьян. Вспыхнувшая полемика и взаимные обвинения продолжались еще день, часть делегатов обвинила руководство съезда в полицейском давлении на присутствующих и покинула Съезд. В результате компромисса 29 врачей получили право решающего голоса и Съезд, наконец, приступил к обсуждению деловых вопросов. Накал политических пристрастий был таковым, что на решение политических вопросов потребовалось три из 10 рабочих дней Съезда.

Одним из важных вопросов, обсуждавшихся на Съезде, был вопрос об амбулаторном лечебном деле. Больницы закрывались из-за недостатка средств, полного отсутствия кадров и медикаментов. Было принято решение, что земские больницы надо сохранять при любых условиях. Уездные больницы должны состоять из хирургического, терапевтического, глазного и гинекологического отделений. Больных венерическими и иными острыми инфекционными болезнями необходимо изолировать в отдельных бараках. Медикаменты должны доставляться по железным дорогам как сверхсрочный груз [31].

Самой острой проблемой была признана борьба с эпидемиями. Было отмечено, что эпидемии — бич региона, они распространяются быстро и, если не принять срочных мер, то целые уезды будут поражены эпидемиями. Среди таких мер были рекомендованы: создание эпидемических отрядов по образцу фронтовых, организация венерологических, тифозных барачков и карантинных. Эти изоляторы должны быть организованы комиссарами местных Советов, т.к. у больниц для этого нет средств. Первоначальной мерой почитали срочное определение очагов инфекций в области и налаживание постоянной связи между уездами и областным центром, поскольку эпидемии распространяются очень быстро. Все средства, выделяемые органами здравоохранения, должны идти, в первую очередь, на борьбу с эпидемиями, а во вторую — на оплату медперсонала и содержание больниц [32]. По вопросам организации новой системы здравоохранения и регионального управления лечебными учреждениями все делегаты были едины: необходимо срочное объединение всех видов лечебных заведений под единое начало и создание единой системы региональной системы здравоохранения. Ведомственного разделения на земские, фабрично-заводские, железнодорожные и иные больницы быть не должно. Для этого при областном и губернском Советах необходимо создать коллегии здравоохранения, которые должны возглавить фельдшера и представители рабочих и крестьян. Помимо коллегий во всех губерниях и уез-

дах должны работать комиссариаты здравоохранения во главе с комиссаром, который бы входил в состав исполкома Совета данной местности. Комиссариаты и коллегии образовывали отделы здравоохранения всех уровней от области до волости. Все ведомственные лечебные учреждения: земские, заводские, городские, сельские, приемные и переселенческие и иные лечебные заведения группировались в единые лечебные учреждения и переходили в подчинение местным отделам здравоохранения. Дискуссии разгорелись по вопросу о национализации частных больниц и зубо-врачебных кабинетов. В результате решили провести их срочную национализацию и ввести их в систему единого регионального здравоохранения [33].

В заключительном слове, которое сделали председатель Съезда Сокович и его заместитель Лазорин, отмечалось, что несмотря на жесткую полемику и явное торможение всей работы со стороны некоторых делегатов, все вопросы были разрешены. Еще более жестко оценил работу Съезда Н.А. Сокович, который заявил, что противники советской власти под лозунгом аполитичности пытались захватить съезд, но им был дан отпор, и сейчас не время заниматься научными вопросами, время выдвинуло потребность удовлетворять самые насущные и примитивные элементы по охране здоровья рабочих и крестьян. Именно рабочие и крестьяне, а не буржуазия, закончат детальную проработку всех медицинских вопросов [34].

В целом, Съезд имел значение для развития регионального здравоохранения. Были сформулированы и одобрены новые организационные основы советского здравоохранения, подтвержден курс на централизацию всего лечебного дела и скорейшую ликвидацию ведомственных и других видов оказания медицинских услуг. Исходя из региональных возможностей, были предложены конкретные меры по борьбе с эпидемиями, по подготовке медицинских кадров из фельдшеров, обсуждены программы развития бывших земских больниц и курортного лечения на основе природных минеральных источников края, обсужден проект устава профсоюза врачей [5].

Выводы

Советская историография явно переоценила решения Съезда. Для претворения их в жизнь региональные власти не имели соответствующих финансов, материального обеспечения, кадров, поскольку Советы были еще слабы. Решения Съезда остались декларативными и потому, что буквально через несколько дней после его окончания на Урале вспыхнула крупномасштабная Гражданская война. К решениям этого областного Съезда вернулись только через год, летом 1919 г., когда на Урале вновь утвердилась советская власть и началось строительство региональной системы здравоохранения.

Полемика, развернувшаяся на Съезде, показала, что советские власти в 1917–1923 гг. в вопросах медицины руководствовались принципом классового подхода. Такое видение общественной роли здравоохранения активно проводили в жизнь и центральные орга-

ны (руководство страны, работники НКЗ РСФСР) и местные, региональные власти. Как показала полемика на уральском съезде, идея предоставления медицинских услуг только трудовому народу шла от регионов, еще до образования НКЗ. Такое понимание медицины отражало низкий культурный уровень новых властей и полностью порывало с гуманистическими принципами пироговского общества и профессиональной моралью дореволюционной отечественной медицины. Клятва Гиппократова, которой руководствовались русские врачи, требовала оказания помощи всем пациентам, независимо от их социального, национального, конфессионального положения. Это также стало одной из причин недоверия врачей к революционным властям. Отметим, что классовый подход в медицине появился не в России, а сформировался из социального похода врачевания аграрных, традиционных обществ (услуги врачевания оказывались в соответствии с социальной или кастовой принадлежностью пациента).

С появлением классов в раннеиндустриальном обществе социальный подход трансформировался в классовый, и наиболее ярко стал проявляться в XX в. в авторитарных обществах. С момента своего образования в 1918 г., НКЗ РСФСР руководствовался именно классовым подходом, в ходе Гражданской войны его активно применяли и белые правительства.

ЛИТЕРАТУРА

1. Чазов Е.И., Блохин Н.Н., Лидов И.П. 70 лет Советского здравоохранения (1917 – 1987). – М.: Медицина, 1987.
2. Сорокина Т.С. История медицины. М: Медицина, 2009:
3. 50 лет советского здравоохранения. 1917 – 1967. М.: Медицина, 1967.
4. Становление государственной системы здравоохранения на Среднем Урале. К 90-летию уральского комиссариата здравоохранения и 10-летию министерства здравоохранения Свердловской области. 1918 – 2008. Екатеринбург, 2008. – 76 с.
5. Первейшая задача съезда осуществлена полностью. Медицина и здоровье. 2008, №6, (26).
6. Гудошников Ф.Ф., Новоселов Р.С. Из истории становления советского здравоохранения на Урале. //Советское здравоохранение. 1968. № 1.
7. Истрия здравоохранения дореволюционной России 9конец XIX – начало XX вв./ М.В.Поддубный, И. В. Егорышева, Е. В. Шерстнева и др.: под ред. Р. У. Хабриева. – М.: ГОЭТАР Медиа, 2014. – С. 205 – 206.
8. Чрезвычайный пироговский съезд. Электронный доступ <http://istprof.ru/2374.html> Дата обращения от 19.08.2017 г.
9. Степанов Д. Трудный путь советской медицины Электронный доступ <http://rossaprimavera.ru/article/trudnyy-put-sovetskoy-mediciny> Дата обращения от 16.07.2017.
10. Государственный архив Российской Федерации (далее – ГАРФ) Ф. А-482. Оп. 1. Д. 2. Л. Л. 24, 24 Об.
11. ГАРФ. Ф. А-482. Оп. 1. Д. 2. Л. 4.
12. Виноградов Н.А. Здравоохранение в период подготовки и проведения Великой Октябрьской социалистической революции. М.: Медицина, 1954. С. 21.
13. Русаков И.В. Союз медицинского персонала на платформе признания власти Советов. // Известия советской медицины, 1918. № 1.
14. Селезнева В.Т. Очерки по развитию медицины и здравоохранения на Среднем Урале. Дис. ... д. мед. наук. Т. 2. Пермь, 1964. С. 2, 17 – 18.
15. Кулагина А.А., Становление советского здравоохранения в Башкирии 1917 – 1941 гг. Краткий исторический очерк. Госполитиздат Баш. АССР, Уфа, 1990. – 64 с. С. 11.
16. Гуревич Г.Е. Исторический съезд // Советское здравоохранение. 1947. № 6. С. 39.
17. Государственный архив Свердловской области (далее – ГАСО). Ф. 64. Оп. 1. Д. 7. Л. 5.
18. ГАСО. Ф. 62. Оп. 2. Д. 18. Л. 15.
19. Там же. Л. 22 – 23.
20. Селезнева В. Т. Очерки истории медицины Пермской губернии. ПГМА, Пермь. 1997 с. 124. С. 75 – 76.
21. Коллекция документов фонда Документографической информационно-поисковой системы Свердловского областного музея истории медицины (ДИПС СО-МИМ) (инв. № 1781).
22. ГАСО. Ф. 829. Оп.1. Д. 22. Л. 170.
23. Подлужная М.Я., Оберг Л.Я. Участие медиков в революционном движении и становлении советского

REFERENCES

1. Chazov E.I., Blokhin N.N., Lidov I.P. 70 years of Soviet public health (1917-1987). M. Medicine, 1987 [in Russ.]
2. Sorokina T.S. History of medicine. M: Medicine, 2009 [in Russ.]
3. 50 years of Soviet health. 1917-1967. Moscow: Medicine, 1967. [in Russ.]
4. Formation of the public health system in the Middle Urals. To the 90th anniversary of the Urals Health Commissariat and the 10th anniversary of the Ministry of Health of the Sverdlovsk Region. 1918-2008. Ekaterinburg, 2008. 76 p. [in Russ.]
5. «The first task of the Congress has been fully implemented.» Medicine and health. 2008, No. 6, (26). [in Russ.]
6. Gudoshnikov F.F., Novoselov R.S. From the history of the formation of Soviet health in the Urals. Soviet health care. 1968. No. 1 [in Russ.]
7. Istria of public health of pre-revolutionary Russia 9 the end of XIX - the beginning of XX centuries. M.V. Poddubny, I.V. Egorysheva, E.V. Sherstneva et al. : ed. R.W. Khabriev. Moscow: GOETAR Media, 2014. pp. 205–206 [in Russ.]
8. Extraordinary Pirogov Congress. Electronic access <http://istprof.ru/2374.html> Date of circulation as of 08.08.2017.
9. Stepanov D. Difficult path of Soviet medicine Electronic access <http://rossaprimavera.ru/article/trudnyy-put-sovetskoy-mediciny> Date of circulation as of 16.07.2017.
10. The State Archives of the Russian Federation. F. A-482. Op. 1. D. 2. L. L. 24, 24 On. [in Russ.]
11. The State Archives of the Russian Federation. F. A-482. Op. 1. D. 2. L. 4. [in Russ.]
12. Vinogradov N.A. Public health in the period of preparation and conduct of the Great October Socialist Revolution. M. : Medicine, 1954. P. 21. [in Russ.]
13. Rusakov I.V. Union of medical personnel on the platform of recognition of the power of the Soviets. Proceedings of Soviet Medicine, 1918. No. 1. [in Russ.]
14. Selezneva VT Essays on the development of medicine and public health in the Middle Urals. Dis. ... etc. honey. sciences. T. 2. Perm, 1964. S. 2, 17-18. [in Russ.]
15. Kulagina A.A., Formation of Soviet public health in Bashkiria 1917-1941. A short historical essay. Gospolitizdat Bash. ASSR, Ufa, 1990. 64 p. p. 11. [in Russ.]
16. Gurevich G.E. Historical Congress. Soviet public health. 1947. No. 6. P. 39. [in Russ.]
17. The State Archives of the Sverdlovsk Region. F. 64. Op. 1. D. 7. L. 5. [in Russ.]
18. The State Archives of the Sverdlovsk Region. F. 62. Op. 2. D. 18. L. 15. [in Russ.]
19. The State Archives of the Sverdlovsk Region. F. 62. Op. 2. D. 18. L. 22-23. [in Russ.]
20. Selezneva V.T. Essays on the history of medicine in Perm province. PGMA, Perm. 1997 p. 124. pp. 75-76. [in Russ.]
21. Collection of documents of the Fund of the Documentographic Information Retrieval System of the Sverdlovsk Regional Museum of the History of Medicine (DIPS SOMIM) (Inventory No. 1781). [in Russ.]

- здравоохранения в Пермской области. Пермь, 1977. С. 12
24. Государственный архив Свердловской области. Ф. 62. Оп. 2. Д. 18. Л. 7.
25. Протокол заседания врачебно – медицинского съезда Верхотурского уезда 14 марта 1918 г.
26. Государственный архив Свердловской области. Ф. 62. Оп.2. Д. 18. Л. 20.
27. Государственный архив Свердловской области. Ф. 62. Оп.2. Д. 18. Л. .3.
28. Государственный архив Свердловской области. Ф. 62. Оп.2. Д. 18. Л. 4.
29. Государственный архив Свердловской области.Ф. 62. Оп.2. Д. 18. Л. 10.
30. Государственный архив Свердловской области. Ф. 62. Оп.2. Д. 18. Л. 13.
31. Государственный архив Свердловской области.Ф. 62. Оп.2. Д. 18. Л. 25, 27.
32. Государственный архив Свердловской области. Ф. 62. Оп.2. Д. 18. Л. 34 – 35.
33. Государственный архив Свердловской области. Ф. 62. Оп.2. Д. 18. Л. 39.
34. Государственный архив Свердловской области.Ф. 62. Оп.2. Д. 18. Л. 50 – 51.
22. The State Archives of the Sverdlovsk Region. F. 829. Op.1. D. 22. L. 170. [in Russ.]
23. Podluzhnaya M.Ya., Oberg L.Ya. The participation of physicians in the revolutionary movement and the establishment of Soviet health in the Perm region. Perm, 1977. P. 12 [in Russ.]
24. The State Archives of the Sverdlovsk Region. F. 62. Op. 2. D. 18. L. 7. [in Russ.]
25. Minutes of the meeting of the medical and medical congress of VerkhoturskyUyezd on March 14, 1918. [in Russ.]
26. The State Archives of the Sverdlovsk Region. F. 62. Op.2. D. 18. L. 20 [in Russ.]
27. The State Archives of the Sverdlovsk Region. F. 62. Op.2. D. 18.L.3. [in Russ.]
28. The State Archives of the Sverdlovsk Region. F. 62. Op.2. D. 18. L. 4. [in Russ.]
29. The State Archives of the Sverdlovsk Region. F. 62. Op.2. D. 18.L. 10. [in Russ.]
30. The State Archives of the Sverdlovsk Region. F. 62. Op.2. D. 18.L. 13. [in Russ.]
31. The State Archives of the Sverdlovsk Region. F. 62. Op.2. D. 18.L. 25, 27. [in Russ.]
32. The State Archives of the Sverdlovsk Region. F. 62. Op.2. D. 18.L. 34-35. [in Russ.]
33. The State Archives of the Sverdlovsk Region. F. 62. Op.2. D. 18.L. 39. [in Russ.]
34. The State Archives of the Sverdlovsk Region. F. 62. Op.2. D. 18.L. 50-51. [in Russ.]

Автор
Шапошников Геннадий Николаевич
Уральский государственный медицинский университет
Доктор исторических наук, доцент, зав кафедрой истории, экономики и правоведения УГМУ.
Российская Федерация, 620028, г. Екатеринбург, ул. Репина, 3
history@usma.ru

Author
Gennadi N. Shaposhnikov
Ural State Medical University
Dr.Sci. (Hist.), Head of the Department of History, Economics and Law
Repin street 3, Yekaterinburg, Russian Federation, 620028
history@usma.ru