

Вавилина Галина Вячеславовнастудент
Уральский медицинский институт
Челябинск, Россия**ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЧЕЛЯБИНСКОЙ ГУБЕРНИИ
1919-1922 ГОДАХ****Аннотация**

Рассматривается состояние и развитие системы здравоохранения в Челябинской губернии в контексте Гражданской войны в России, когда регион оказался на переднем крае социальных и политических изменений. Автор анализирует влияние военных конфликтов на медицинские учреждения, кадровый состав и доступность медицинской помощи для населения. Показаны проблемы, с которыми сталкивались медицинские работники, включая нехватку ресурсов и санитарные условия. Представлены меры, предпринятые для улучшения здравоохранения, а также влияние этих событий на дальнейшее развитие медицинской системы в регионе. Автор приходит к выводу, что изучение чрезвычайных мер при строительстве системы здравоохранения региона и противодействия эпидемиям актуально для современного этапа развития отечественной медицины.

Ключевые слова: Челябинская губерния, эпидемии, социально-политическая обстановка, здравоохранение

Челябинская губерния – историческая область России, расположенная на Урале, которая сыграла важную роль в экономическом, культурном и социальном развитии страны. Губерния была образована в сентябре 1919 года в составе четырех уездов, включая Курганский (современная Курганская область), Кустанайский (современная Костанайская область Казахстана), ее границы, как и подчинение неоднократно менялись: В ноябре 1923 г., при ликвидации ее площадь составляла 119 тыс. км., а население менее 1,3 млн жителей [1, с. 13]. Челябинская губерния, как и многие другие регионы Советской России, столкнулась с серьезными вызовами в области здравоохранения. Во времена Гражданской войны в стране были эпидемии тяжелых инфекционных заболеваний, как тиф различных форм, холера, оспа. С увеличением количества мобилизованных, следовавших транзитом через регион, пленных и беженцев на территории губернии ухудшалась санитарно-эпидемиологическая обстановка. Как и по всей территории, контролируемой Советами, массовое развитие получило дезертирство. За период с ноября 1919 по февраль 1921 годов в Челябинской губернии задержали более 40 тысяч дезертиров и уклонистов от мобилизаций [11, с. 26-28]. Население региона воспринимало последних, как лиц, пострадавших от режима, оказывало им содействие. Больных красноармейцев из

числа местных отпускали лечиться по домам и многие обратно не спешили, а жители укрывали их [7, с. 102-103].

Для борьбы с инфекциями не хватало ресурсов: медикаментов, больничных коек и квалифицированного медицинского персонала, особенно в системе военной медицины. В ходе снижения уровня заболеваемости сыпным тифом Челябинск разделили на восемь санитарных участков, открыли тифозные бараки и 41 лечебное учреждение (больницы, амбулатории). После революции 1917 года и Гражданской войны страна переживала экономический кризис, что также оказывало негативное влияние на состояние медицины и санитарии. В связи с нехваткой денежного довольствия, сокращалось количество пайков. Под сокращение попали аптечные и больничные учреждения (на территориях оставались фельдшерские пункты), количество коек было резко урезано. Оставшиеся больницы финансировались и технически обслуживались за счет населения. Острой была нехватка медицинского персонала, в особенности высшего – врачей и фармацевтов, в каждом городе Челябинской губернии было по одному отделению скорой медицинской помощи в единственном штате. Оказание медицинской помощи в то время осуществлялось в условиях нехватки медикаментов, инструментария, перевязочных материалов, белья. Условия антисанитарии были на всей территории губернии: отсутствие канализации, нехватки воды в водопроводе (подача в 100 тыс. ведер, при необходимых 500 тыс.), одна общественная баня в Челябинске. Увеличивалось количество умерших от голода [2, с. 314-317].

В сельской местности политика военного коммунизма сводилась к принудительному изъятию «излишков» сельхозпроизводства в рамках продразверсток, но по факту у истощенных войной хозяйств изымали все продукты, оставляя минимум - до следующего урожая, в итоге сельское хозяйство региона выживало в условиях кризиса, население ожидал голод, а в 1920 году случились засуха, неурожай и нашествие саранчи [8, с. 102-104].

Недовольство населения вылилось осенью 1920 г. в восстания против политики военного коммунизма. Вооруженное противостояние затянулось на целый год. Повстанцы, будучи разрознены, в некоторых уездах сумели организовать войска и властные структуры, однако вопросы здравоохранения их волновали по остаточному принципу [10, с. 68-74]. В Кустанайском уезде, повстанческая Зеленая армия в августе 1920 года пыталась захватить Кустанай, ситуация находилась на грани, но после

разгрома сотни пленных пополнили ряды заключенных, что вскоре резко увеличило смертность в учреждениях пенитенциарной системы региона, из-за недостатка питания и высокой заболеваемости в тюрьмах и концлагерях [12, с. 193-197].

Борьба с повстанчеством в течение года являлась важнейшим вектором местной политики, с привлечением всего материального и управленческого потенциала, а проблемы медицины и эпидемий решались по остаточному принципу [9, с. 64-65, 69]. После ликвидации движения местные власти проводили массовые конфискации, поселки облагали штрафами, на волости накладывали контрибуции.

Страна переживала тяжелое время. После завершения Гражданской войны большевистское правительство начало реформы для улучшения санитарно-эпидемиологических условий и медицинской помощи населению. Еще в октябре 1917 года при ВРК Петрограда учредили медико-санитарный отдел, начавший реформу системы здравоохранения в постреволюционный период [3, с. 129-130]. Основная задача состояла в том, чтобы преодолеть последствия войны и революции, которые сильно ухудшили санитарные условия и здоровье населения. В условиях хаоса и неопределенности работа отдела включала в себя несколько ключевых аспектов:

1. Ликвидация ведомственной раздробленности. Одной из серьезных проблем здравоохранения того времени была наличие множества отдельных ведомств и учреждений, которые не имели эффективного взаимодействия. Необходим был единый подход к управлению здравоохранением.

2. Создание государственной сети больниц и аптек. Для гарантии доступности медицинской помощи и медикаментов населению требовалось создать государственную сеть медицинских учреждений, что стало важным шагом в направлениях госрегулирования и обеспечения здоровья граждан.

3. Борьба с эпидемиями и антисанитарией. Активные действия по улучшению санитарных условий жизни и борьбе с инфекционными заболеваниями, такими как тиф, холера, дизентерия были необходимы в условиях массовых перемещений людей и ухудшения жизненных условий.

4. Медицинское образование и подготовка квалифицированных кадров. В июле 1918 был принят декрет СНК об учреждении Наркомздрава. Создание единого центра, ответственного за управление медико-санитарными услугами в стране, способствовало более эффективному решению общественных задач в области

здоровья населения. Основные принципы: обеспечение доступности и бесплатности медицинской помощи для всех граждан.

На Южном Урале, как и в других регионах, медико-санитарные отделы столкнулись с многими вызовами, такими как нехватка медицинских кадров, лекарств и медицинского оборудования. Тем не менее, они активно работали над созданием системы здравоохранения, организованной на основе новых политических и социальных реалий, направленных на обеспечение равного доступа к медицинским услугам для всех слоев населения. Кроме того, эта деятельность была тесно связана с решениями продовольственных и финансовых вопросов, которые оказывали значительное влияние на здоровье людей. Например, борьба с голодом и недоступностью продовольствия имела прямое отношение к тем заболеваниям, которые возникали в результате недостатка питательных веществ.

20 января 1920 г., в период эпидемий в лечебных учреждениях губернии была учреждена должность политкомиссара, который контролировал персонал, следил за соблюдением трудовой дисциплины и занимался расследованием краж в больницах. Также политкомиссар способствовал внедрению новых управленческих практик в здравоохранение, что улучшило организацию работы медперсонала и повысило качество медицинского обслуживания:

1. Идеологический контроль. Комиссары обеспечивали соблюдение партийной линии среди медперсонала. Они следили чтобы врачи и медсестры придерживались ее, включая равенство и доступность медпомощи для всех.

2. Организация здравоохранения. Комиссары активно участвовали в работе больниц, распределении ресурсов и координации помощи раненым. В условиях войны, когда медучреждения испытывали нехватку материалов и персонала, их роль была особенно значительной.

3. Обучение и просвещение. Политкомиссары курировали обучение медперсонала, проводили занятия по вопросам здравоохранения, санитарии и гигиены. Это было частью более широкой кампании по просвещению населения и повышению уровня медицинской грамотности.

4. Контроль за дисциплиной, включая как контроль за работой персонала, так и взаимодействие с пациентами больниц. Обеспечение порядок и справедливое обращение с больными, особенно в условиях нехватки ресурсов.

В 1921 году был основан Челябинский губернский санитарный отдел, который стал координировать действия местных санитарных служб и организовывать кампании по вакцинации и дезинфекции. Он также занимался обучением и привлекал внимание со стороны центральных органов власти. В первые годы своего существования отдел столкнулся с проблемами недостатка квалифицированных кадров, что требовало срочных решений: были организованы курсы для медсестер и санитаров. Кроме того, важным шагом стало создание сети больниц и медицинских пунктов. Многие из них работали на волонтерских началах, привлекая местных жителей к помощи в уходе за больными. Правительство начало выделять финансовые средства на закупку медицинского оборудования и лекарств. Формирование квалифицированной медицинской помощи в регионе также сопровождалось активной пропагандой здорового образа жизни и санитарной культуры среди населения. Врачи и санитарные работники участвовали в кампаниях по информированию граждан о методах борьбы с заболеваниями, а также о важности соблюдения элементарных норм гигиены [4].

Со временем к территории Челябинской губернии были присоединены близлежащие территории, что снизило уровень населения в экономическом отношении. Образование в ноябре 1923 года новой Уральской области привело к ликвидации губернских отделов здравоохранения и образованию Уральского облздравотдела, что способствовало большей унификации к предоставлению медицинских услуг. В 1924 г. в Челябинском округе на одну больницу приходилось 29601 чел. В результате в конце 1920-х годов финансирование здравоохранения в Уральской области увеличивалось ежегодно.

Итак, опыт чрезвычайных мер организации системы здравоохранения Южного Урала в тяжелых условиях гражданского противостояния, глобального системного кризиса и масштабных вспышках многих эпидемий представляется актуальным и востребованным в современных условиях.

Список использованных источников

1. Челябинская губерния, 1919-1923 гг.: абрис истории: сб. док. / сост. и науч. ред. М. А. Базанов. – Челябинск, 2019. – 647 с
2. Общество и власть. Российская провинция. 1917-1945. Челябинская область. Документы и материалы Т. 1: / отв. ред. к. полит, н. Н. М. Рязанов; чл. -корр. РАН А. Н. Сахаров; зам. отв. редактора д. и. н. В. С. Балакин [и др.]; введение В. С.

Балакина; сост.: А.П. Финадеев, Г.Н. Кибиткина, Е. А. Калинкина [и др.]; авт.: В. С. Балакин, Н. П. Палецких, С.С. Смирнов, А.Л. Худобородов; отв. за выпуск Г.Н. Кибиткина; – Челябинск: Книга, 2005. – 638 с.

3. Петроградский Военно-Революционный Комитет. Документы и материалы. В 3 томах. Т. 2. – М.: Наука, 1966. – 556 с.

4. ОГАЧО. Ф. Р-255. Оп. 1. Д. 38. Л. 9, 10.

5. Клементьева Н. В. Здравоохранение Южного Урала (1917-1936 гг.): дисс. канд. мед.наук/Н.В. Клементьева – Оренбург, 2013. – 26 с.

6. Островкин Д.Л. Развитие советской системы здравоохранения на Урале в 1917 – 1941 гг.: дисс. канд. ист. наук/Д.Л. Островкин. – Екатеринбург, 2018. – 28 с.

7. Панькин, С. И. Дезертирство на Южном Урале в 1920-1921 годах как проявление отклоняющегося поведения / С. И. Панькин // Вестник Челябинского государственного университета. – 2002. – № 1 (13). – С. 102-103. – EDN WHQРХV.

8. Панькин, С. И. Динамика экономического положения сельского населения Южного Урала в 1920-1921 гг. (по материалам Челябинской ГубЧК) / С. И. Панькин // Социально-экономическая и финансово-кредитная политика в регионе: Тезисы региональной научно-практической конференции, Челябинск, 25 апреля 2002 года. – Челябинск: ВЗФЭИ (филиал в Челябинске), 2002. – С. 102-105. – EDN VUFCDX.

9. Панькин, С. И. Государственно-правовые меры борьбы с повстанцами в Челябинской губернии в 1920 г. / С. И. Панькин // История государства и права. 2022. № 3. С. 64-71. – DOI 10.18572/1812-3805-2022-3-64-71. – EDN NNIYBX.

10. Панькин, С. И. Характеристика повстанческих вооруженных формирований на Южном Урале в 1920-1922 гг. / С. И. Панькин // Междисциплинарный диалог: современные тенденции в гуманитарных, естественных и технических науках: сборник трудов III Всеросс. научно-практической конф. преподавателей, ученых, специалистов и аспирантов, Челябинск, 11 марта 2014 года / Научный ред.: А.В. Молодчик, редактор-корректор: А.А. Митченкова. – Челябинск: ЧОУ ВПО «Южно-Уральский институт управления и экономики», 2014. – С. 66-80. – EDN TGZALD.

11. Панькин, С. И. Масштабы, динамика и формы дезертирства в Челябинской губернии 1919-1920-х гг. / С. И. Панькин // Военно-юридический журнал. 2022. № 1. С. 25-29. – EDN KIUEAR.

12. Панькин, С. И. Восстание в Кустанайском уезде Челябинской губернии в 1920 году (по материалам ОГАЧО) / С. И. Панькин // Архив в социуме - социум в

архиве: Материалы региональной научно-практической конференции, Челябинск, 29 мая 2018 года / Составитель и науч. ред. Н.А. Антипин. – Челябинск: ГУ "ОГАЧО", 2018. – С. 192-199. – EDN UVECTI.