

Шапошников Г. Н.

Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация
e-mail: hnsaposhnikov@yandex.ru

Медицина на территории белых правительств Западного и Среднего Урала

Аннотация. В статье предпринят анализ развития системы здравоохранения на территории антибольшевистских правительств Урала в период гражданской войны. Показаны формирование системы управления народным здоровьем, особенности работы лечебных учреждений в условиях экономической разрухи и всемогущества военных властей, описаны формы борьбы с самыми страшными заболеваниями периода гражданской войны – эпидемиями острозаразных инфекций, сильные и слабые стороны региональных медицинских кадров. Автор пришел к выводу, что созданная белыми система здравоохранения оставалась весьма слабой, могла оказывать только минимальные медицинские услуги населению и объяснил причины ее слабости.

Ключевые слова: гражданская война, антибольшевистские правительства, медицина, здравоохранение, врачи, Пермская губерния, Урал.

Для цитирования: Шапошников Г. Н. Медицина на территории белых правительств Западного и Среднего Урала // *История и современное мировоззрение*. 2020. Т. 2. №2. С. 39-46.

G. N. Shaposhnikov

Ural state medical University, Yekaterinburg, Russian Federation
e-mail: hnsaposhnikov@yandex.ru

Medicine in the territory of white governments of the Western and Middle Urals

Abstract. The article analyzes the development of the health care system in the territory of the anti-Bolshevik governments of the Urals during the civil war. The article shows the formation of the public health management system, the peculiarities of the work of medical institutions in the conditions of economic ruin and the omnipotence of the military authorities, describes the methods of fighting the most terrible diseases of the civil war-epidemics of acute infections, showed the strengths and weaknesses of regional medical personnel. The author concluded that the health care system created by the whites remained very weak, and could only provide minimal medical services to the population, he tried to explain the reasons for its weakness.

Key words: civil war, anti-Bolshevik governments, medicine, healthcare, doctors, Perm province, Ural.

For citation: Shaposhnikov G. N. Medicine in the territory of white governments of the Western and Middle Urals // *History and modern perspectives*. 2020. Vol. 2. №2. P. 39-46.

В связи с расширением пандемии COVID 19, общественный интерес к истории медицины и, особенно, к истории эпидемиологии сегодня возрастает. В различные исторические периоды острозаразные инфекции уносили сотни тысяч жизней, но особенно ярко их разрушительная роль проявлялась в эпохи социальных трансформаций – во время революций, войн, природных катаклизмов и иных общественных потрясений. В такие периоды масштабные эпидемии могли

поколебать властные устои и поставить под сомнение само существование данного общества. В советской истории таким периодом стала гражданская война, в ходе которой по стране прошло несколько волн масштабных эпидемий. Определенный исторический интерес представляют методы и формы борьбы с эпидемиями в то время, поскольку, не смотря на различие исторических эпох, многие из них применяются и сегодня в борьбе с коронавирусом.

ЦЕЛИ И ИСТОРИОГРАФИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

До сих пор вокруг событий гражданской войны кипят дискуссии и в кругах профессиональных историков и в массах населения. В разных исследованиях и популярных статьях, материалах интернета, наметился перевес в сторону изучения белого движения. Складывается впечатление, что общество усиленно ищет новые героические страницы в истории той войны, только вместо красных деятелей советских времен, на первое место вышли белые полководцы и вожди антибольшевистских движений. При этом, мы вынуждены констатировать, что большинство изучающих эту тему воспринимает ее через призму конфликтного сознания, часто исторический анализ подменяется идейными и политическими пристрастиями авторов. Популяризаторы, краеведы, журналисты и просто любители истории доказывают справедливость и правду только одной из воюющих сторон, эмоциональные и мировоззренческие оценки превалируют над научными подходами.

В истории медицины и здравоохранения в период гражданской войны наблюдается противоположная тенденция. Политика и деятельность советской власти по созданию системы здравоохранения, развитию медицины и борьбе с социальными болезнями – изучены достаточно подробно. [Н.А.Семашко.1967; 70 лет советского здравоохранения. 1987; К. Г. Васильев, 2001; Врачи-большевики – строители советского здравоохранения. 1970 и др.] Изучение медицины красного лагеря характерно и для региональных исследований. На уральском материале особенности развития советского здравоохранения в 1918-1922 гг. исследовали врачи В.Т. Селезнева и В. М. Попугайло, историк Д. Л. Островкин, журналист Б. Телкин [Селезнева В. Т. 1997; Островкин Д. 2018; Телкин Б. 2012; Становление государственной системы здравоохранения на Урале 1918-2008. 2008].

К сожалению, этого нельзя сказать о медицине антибольшевистских правительств и белого лагеря. Так, среди огромного массива исследований и популярной литературы по истории гражданской войны на Урале, на сегодняшний день существует только одна монография, в которой пермский историк Т.Ю. Шевцова написала содержательный очерк по здравоохранению белых правительств Пермской губернии. [А.А. Кальсина, Т.Ю. Шевцова.2011].

Цель данной статьи – на основе архивных комплексов государственных архивов Пермского края и Свердловской области проанализировать некоторые особенности развития системы здравоохранения белого лагеря, дать оценку ее результативности.

МЕДИЦИНА ЗАПАДНОГО И СРЕДНЕГО УРАЛА В НАЧАЛЕ XX ВЕКА

В начале прошлого столетия территория Западного и Среднего Урала входила в состав Пермской губернии, которая по величине оставалась третьей среди российских губерний и являлась старейшим промышленным центром. В ней проживало около 3 млн. человек. Медицинские услуги предоставляли 172 лечебных учреждения разного ведомственного подчинения. В губернии работало 136 врачей и 432 фельдшера, которые состояли на службе в правительственных, земских, заводских, железнодорожных больницах

и других ведомственных лечебных учреждениях¹. Наибольший удельный вес врачебного состава представляли земские врачи – 106 человек. В губернии также существовала развитая сеть аптек и стоматологических кабинетов, а в сельской местности действовали фельдшерские пункты. По насыщенности медперсоналом и лечебными учреждениями Пермская область не уступала другим промышленным губерниям России.

В ходе революции 1917 – первой половине 1918 гг. были проведены административно-территориальные изменения Пермской губернии, она была поделена на более мелкие территориальные образования. Летом – осенью 1918 г. на территории Урала утвердились антибольшевистские правительства, которые существовали до лета 1919 года, когда власть на Урале окончательно перешла к красным. В период правления белых территория Пермской губернии была восстановлена в дореволюционных границах. Поскольку медицина развивается по общим законам, все достижения и просчеты формирования системы здравоохранения в этой части уральского региона были характерны и для всего Урала и для белого лагеря в целом по стране.

ФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ НАРОДНОГО ЗДРАВЬЯ

Все противоборствующие стороны и властные структуры в ходе гражданской войны старались заботиться о здоровье населения. При этом медицинские работники столкнулись с очень большими трудностями при организации системы здравоохранения на территориях белых правительств. Разруха дополнялась грабежом лечебных учреждений воюющими армиями. Как вспоминали врачи Оханьского уезда, во время эвакуации красной армии в больницах было расхищено все что только возможно, больничное белье, имущество, особенно спирт, который красноармейцы тут же распивали. Такая же картина наблюдалась и при отступлении белых, которые увезли даже медицинскую мебель². Это наблюдалось во всех уездах и городах Урала.

Строительство народного здравья началось с воссоздания местных органов здравоохранения на основе дореволюционного опыта. В крупных губернских и уездных городах этим занимались городские думы и управы, которые стали создавать различные санитарные и медицинские комиссии и отделы. В сельской местности такие органы создавали земства. Они носили разные названия, но цель у них была одна: организация экстренной медицинской помощи населению. Первоначально эти органы носили общественный характер, в них входили чиновники, гласные местных дум и обязательно врачи. Так, в Екатеринбурге уже в июле 1918 г., городская дума создала врачебно-санитарный отдел, который объединил вокруг себя всю медицинскую общественность города. В Перми сразу после прихода белых, была собрана городская дума, под ее эгидой образована врачебно-санитарная комиссия, куда вошли гласные новой городской думы, все городские врачи, представители земств и санитарных бюро. Широкий состав комиссии отражал либеральные традиции и принципы коллегиальности, но как показали первые недели работы общественных органов здравоохранения, вместо быстрого решения насущных за-

¹ ГАПК. ф.15, оп.1.д.156,л.124.

² Там же. д.27, лл.1 8, 20.

дач, их члены погрязли в дискуссиях. Следует отметить, что в период недолгого существования, кадетско-эсеровских правительств на территории Урала и Волги (Комуч, Уральское областное правительство, Уфимская директория и др.) органы здравоохранения оставались слабыми. Они не имели средств, не смогли преодолеть ведомственные противоречия между лечебными заведениями, постоянно уступали требованиям военных, в условиях острейшего дефицита финансов и медико-материального снабжения, их реальные действия оставались незначительными. По сути, летом – осенью 1918 г. лечебные заведения горнозаводских округов, уральских железных дорог, земств, правительственных служб развивались разрозненно.

Положение несколько улучшилось, когда в ноябре 1918 г. к власти пришел А.В. Колчак и территория Урала вошла под единое управление Омска. При Омском правительстве был организован отдел народного здоровья, который вошел в министерство внутренних дел (как это было до революции). Этот отдел и взял на себя всю ответственность за народное здоровье, подчинил себе все органы здравоохранения, сеть лечебных заведений и кадры медицинского персонала Урала и Сибири. Появление единого органа управления системой здравоохранения способствовало централизации, лучшему распределению ограниченных средств, материальных ресурсов и кадров.

В целом, оценивая роль и деятельность отдела народного здоровья при МВД Омского правительства можно отметить, что попытки централизации и изыскания небольших финансовых средств, которые поступали в губернии и уезды в виде кредитов, способствовали развитию системы местного здравоохранения. При этом отдел народного здоровья при Омском правительстве не смог выработать единую политику в области народного здоровья, его деятельность напоминала действия «пожарной команды». Более того, он постоянно уступал военным властям, и сложные проблемы обеспечения лечебных учреждений были переложены на местные органы власти. Наиболее ярко это проявилось в решении самой сложной проблемы того времени – борьбе с эпидемиями.

МЕДИЦИНСКИЕ КАДРЫ НА ТЕРРИТОРИИ АНТИ-БОЛЬШЕВИСТСКИХ ПРАВИТЕЛЬСТВ УРАЛА

Важнейшим компонентом любой системы здравоохранения являются ее кадры. В годы гражданской войны система медицинской иерархии осталась от дореволюционной России. На первом месте стояли врачи, окончившие медицинские факультеты российских и зарубежных университетов. Они занимали высокое социальное положение, особенно в провинции, оказывали леченую и консультационную помощь, вели активную общественную жизнь и несли многочисленные общественные обязанности (входили в различные комитеты, научные и профессиональные общества.) Как правило, за свою многогранную деятельность они получали достойную оплату и признание. Заветной мечтой каждого выпускника медицинского факультета было получение места врача в правительственных больницах, в которых возможности повышения профессиональной квалификации были выше. Кроме того, система народного здоровья в царской России относилась к МВД, поэтому поступая на государственную службу, врач рассчитывал на получение соответствующих чинов по гражданскому ведомству Табели о рангах Российской империи, что давало ему опреде-

ленные предпочтения. Другие врачи искали место службы в многочисленных ведомственных, земских и частных лечебных учреждениях.

Более низкую ступень в медицинском сообществе занимали фельдшера, они заканчивали фельдшерские школы, так же служили во всех лечебных учреждениях. Как правило, фельдшера с большим стажем заведовали отделениями больниц в заводских поселках и сельской местности. К категории фельдшеров относились и повитухи, которые оканчивали курсы родовспоможения и работали в родильных отделениях. Следующей категорией были санитары, которые поступали на службу в больницы, на практике осваивали первичные мануальные навыки по уходу за больными и выполняли свои обязанности наряду с другими работниками. Поскольку одной из наиболее распространенных острозаразных заболеваний России оставалась оспа, то в систему медперсонала входили оспопрививатели – люди заканчивали месячные курсы и работали в больницах на должностях санитаров. В ходе эпидемий оспы они выезжали в угрожаемые районы и делали прививки населению.

В годы мировой войны появились ротные фельдшеры и сестры милосердия. Ротными фельдшерами становились солдаты санитары на фронте. Они не имели медицинского образования, но в ходе военных действий получали первичные навыки ухода за ранеными и служили на должностях военных фельдшеров. Сестры милосердия – женщины-волонтеры, которые пошли на работу в госпитали по патриотическим побуждениям. Сестры милосердия работали санитарными нянечками. Как правило, медицинская подготовка этих двух категорий медицинского персонала оставалась низкой. По крайней мере, Российский профсоюз фельдшеров в 1917 г. приравнял ротных фельдшеров к санитарам. В период гражданской войны среди медицинского персонала были подвижники, которые горели на работе, заболели острозаразными инфекциями и погибали. Были и недобросовестные работники, скрывавшиеся от мобилизации и плохо выполнявшие свои профессиональные обязанности. Весной 1919 г. МВД Омского правительства приняло положение, вводившее уголовную ответственность медиков за отказ от выполнения приказов вышестоящих начальников и действия, повлекшие смерть пациента³.

Выше приведены данные о количестве медперсонала Пермской губернии перед первой мировой войной. В годы мировой войны и революции значительная часть врачей была призвана в армию или покинула Урал по различным причинам. В начале 1919 г. в губернии насчитывалось всего 67 врачей, большинство из которых проживало в городах. Так, в Екатеринбурге было 28 врачей, в Перми 27, в Н. Тагиле 8, в остальных уездных городах по 1-2 врача. Медицинского персонала катастрофически не хватало. Так, в Екатеринбургской городской больнице в начале 1919 г. было 8 отделений на 305 коек, все койки и места были заняты пациентами. Их лечили 5 врачей. В Рязановском тифозном отделении городской больницы Екатеринбургa, рассчитанной на 70 мест, работал 1 врач. В гг. Чердыни, в Шадринске, Красноуфимске работало по одному врачу и одному фельдшеру⁴.

При утверждении власти антибольшевистских правительств началась регистрация медперсонала и проверка их по-

³ ГАСО. ф.1196 оп.1, д.40, л.189.

⁴ расчет по: ГАПК, ф.15, оп.1, д.101. л.3-14; ГАСО, ф.1196, оп.1, д.40, л.108-111.

литической благонадежности. После была объявлена мобилизация медицинских работников в армию. Мобилизация врачей проводилась спонтанно, часто насильственными методами. Так, командир Томского полка насильственно взял в свой полк единственного врача в Чердынском уезде, и как было отмечено в документе, таким образом, что отказаться было невозможно⁵. Вскоре такие случаи стали обычными, в армию забирали и женщин-врачей. Военные объясняли свои действия тем, что в армии медиков не хватает, в армейских частях служат только фельдшеры, а в тылу, по их мнению, много лишнего медперсонала.

Это встревожило местные власти и земства, поскольку гражданское население оставалось вообще без медицинской помощи. Санитарно-исполнительные комиссии прилагали все силы для освобождения врачей от мобилизации, они пытались пойти на компромисс с армейскими структурами, возбуждали отказы от мобилизации по каждому врачу⁶. В марте 1919 г. на съезде врачей Пермской губернии по мерам борьбы с эпидемиями было отмечено, что мобилизации подлежат все врачи, как мужчины, так и женщины, но она проходит стихийно, с многими злоупотреблениями. Съезд предложил разделить медицинских работников на две группы:

Совершенно не подлежащих мобилизации, к которой относились главные и старшие врачи.

Подлежащих призыву, но временно оставленных на гражданской службе. Ко второй группе относились врачи до 50 лет, медперсонал Красного Креста и некоторые другие категории⁷.

Медицинский отдел губернской управы Перми пытался создать совместные комиссии с военными структурами, чтобы найти компромисс по вопросам мобилизации и совместным усилиям по борьбе с эпидемиями, но эти попытки не увенчались успехом. Как справедливо отметила пермский историк Т.Ю. Шестова, это были пожелания медиков-профессионалов, и не было никакой гарантии, что правительство А.В. Колчака приняло бы эти решения к сведению [Т.Ю. Шестова. 2011:278]. Единственное послабление, которое сделали военные – обещали женщин врачей направлять не в армейские части, а в тыловые госпитали. Только в марте 1919 г., когда на территории Омского правительства начались масштабные эпидемии, отдел народного здоровья Временного Сибирского правительства смог урегулировать проблемы армейской мобилизации медперсонала. Освобождались от призыва городские и уездные врачи, земские врачи, если оставались по одному на уезд, главные и старшие врачи всех лечебных учреждений, главные врачи бактериологических институтов и их лабораторий. Также освобождались от призыва санитарные врачи и врачи противоэпидемических отрядов на время борьбы с эпидемиями⁸. Характерно, что в этом распоряжении речь шла только о врачах, младший медперсонал – фельдшера, санитары и др., попадали под очередные призывы, что лишало гражданское здравоохранение необходимых кадров.

Из-за малочисленности медицинского персонала остро встала еще одна проблема: как обеспечить минимальную медпомощь в сельской местности. Антибольшевистские правительства возродили земства, но земские больницы владели таким жалким существованием, что сельские жители вынужденно прибегали к услугам народной медицины. Местные

власти пытались решить ее созданием единой службы городских и уездных врачей: городские врачи выезжали в уезд, к которому были приписаны, оказывали медицинскую помощь и получали оплату, а земские врачи могли работать в городских больницах [Т.Ю. Шевцова, 2011:273]. Рабочая нагрузка на врачей возрастала на порядок, но в тех условиях это была, пожалуй, единственная мера, которая позволила сельским жителям получать хотя бы консультационную или неотложную хирургическую помощь.

Проблема кадров наиболее наглядно проявилась весной – летом 1919 г. когда на Урале проходили пики эпидемий. Встала задача распределить немногочисленные медицинские кадры для работы в инфекционные бараки и противоэпидемические отряды. Сначала попытались привлечь медперсонал для работы в инфекционных бараках высокими денежными доплатами и питанием. Это не дало нужного эффекта, поскольку врачи работали в 2-3 местах, оказывали консультативную помощь земствам, несли большую общественную нагрузку в различных медицинских комиссиях. Более того, работа в инфекционных отделениях и лазаретах оставалась опасной, поскольку врачи часто заражались от своих пациентов, многие медики боялись идти в инфекционные лазареты.

В марте 1919 г. Екатеринбургский комитет по борьбе острозаразными болезнями, обсудил вопрос о привлечении медицинских сотрудников к лечению эпидемий. Было отмечено, что положение в тифозных бараках катастрофическое, много медиков болеет, из-за отсутствия медперсонала, больные неделями лежат без какой-либо медпомощи. Так, во 2 женской гимназии, в помещении которой располагался сыпно-тифозный лазарет на 600 коек, по штату работало 169 сотрудников, из них болело 71. Реально работало 6 врачей, 5 фельдшеров, 27 сестер, 60 человек на работу не являлись вообще⁹. Сестры и фельдшера при первой возможности, бежали в военные госпитали и обычные городские лечебные учреждения, где не было опасности заразиться тифом или холерой. Уход младшего медицинского персонала принял массовый характер после того, как в апреле 1919г. Екатеринбургский медико-санитарный отдел отказался выдать деньги на похороны 7 санитаров главного городского тифозного лазарета, умерших на работе от тифа. Обращение о выделении средств на похороны подписали 33 санитары, мотивируя просьбу тем, что хотят похоронить их по христианскому обычаю, а не в общей могиле.¹⁰ После отказа в этой просьбе многие сотрудники ушли из инфекционных бараков. Поскольку медицинских кадров не хватало, их принимали в обычные больницы, и вернуть в инфекционные отделения не было никакой возможности.

Врач Екатеринбургской городской больницы Бальберг, в докладе на заседании комитета по эпидемической ситуации в апреле 1919, отметил, что особо неустойчивый контингент составляли сестры милосердия, многие из которых манкировали своими обязанностями и появлялись в госпитале, чтобы получить паек. На любые замечания или распоряжения врачей они реагировали истерикой и уходили в другие больницы, оставляя по 120 больных без какой-либо медицинской помощи¹¹.

⁵ ГАПК. ф.15, оп. 2, д.98, л.4.

⁶ ГАПК. ф.15, оп.2, д.98, л.2об.

⁷ ГАПК. ф.746, оп.1, д.40, л.3.

⁸ ГАСО. ф. 1196, оп. 1, д.40, л.106.

⁹ ГАСО. ф.1196, оп.1, д.37, л.62.

¹⁰ ГАСО. ф.1196, оп1, д.40, л.13.

¹¹ ГАСО. ф. 1196, оп 1, д.37, л.76.

Комитет предложил всех врачей и младший медперсонал, кто переболел тифом направлять в инфекционные лазареты в принудительном порядке. Эта своевременная мера не решала проблемы с кадровым обеспечением инфекционных учреждений, но хотя бы могла ослабить ее. К сожалению, и это предложение не было реализовано, поскольку многие члены комитета отказались применять какие-либо принудительные меры к своим коллегам, требовали действовать только уговорами и дополнительными денежными выплатами¹². Как можно было предвидеть, никто из городских врачей не согласился пойти в инфекционные лазареты. Проблема обеспеченности медперсоналом лечебных учреждений оставалась острой на протяжении всего периода гражданской войны.

Вместе с тем, социальное положение медперсонала, и, особенно, врачей, при белых режимах оставалась достаточно высоким. Военные и гражданские власти понимали, что медики выполняли социально значимую, тяжелую и весьма опасную работу. Власти их опекали, стремились, по мере возможности, выполнять их требования. Врачи с высокой профессиональной репутацией, опытные фельдшера, повитухи, медперсонал эпидемических отрядов ценились как белыми, так и красными. Силовые структуры белых старались не трогать медперсонал, не обращали внимание на критические замечания по реалиям белых властей. Это позволило медицинским работникам избежать ужасов террора воюющих сторон.

ЭПИДЕМИИ И МЕТОДЫ БОРЬБЫ С НИМИ

В ходе гражданской войны самыми опасными оставались эпидемические заболевания. На Урале в 1917-1922 гг. прошло три масштабные волны эпидемий самых разнообразных инфекционных и паразитарных недугов. Холера, гриппы, малярия, туберкулез, дизентерия, кожные и венерические заболевания, педикулез, чесотка – вот неполный список недугов, которые стали символом отечественной «смуты». «Королем» инфекций оставалась нозологическая форма тифов.

В Пермской губернии, по данным историка И. Н. Нарского, в 1913 г. было зафиксировано 794 случая тифа, в 1917г. – уже 1169, в 1920г. – 10327, (рост в 13 раз) [И. В Нарский. 2001: 133]. Если в начале XX века основным направлением отечественной медицины являлось лечебное, то в период гражданской войны на первое место вышло санитарно-гигиеническое.

Первые случаи заражения тифом в Перми были зафиксированы в декабре 1918, а в Екатеринбурге – в январе 1919г.¹³ В течение месяца тиф быстро распространился по территории Западного и Среднего Урала. Основными разносчиками заболевания являлись военные части и беженцы. 31 января 1919г. санитарный отдел Омского правительства объявил Пермскую губернию неблагополучной по тифу и потребовал осуществить незамедлительные действия по борьбе с ним¹⁴. Не смотря на усилия врачей, в феврале масштабы заболевания тифами быстро расширялись.

Первоначально уральские власти обратились за помощью к Омскому правительству, поскольку тяжелейшее положение и полный развал финансов требовал помощи со сторо-

ны государства¹⁵. В санитарный отдел народного здравия посылались представители городских управ и санитарно-исполнительных комиссий, но начальник санитарной части отдела народного здравия, генерал Лобасов их не принимал. Чиновники отдела народного здравия МВД Омского правительства посылали уральцев за помощью в иностранные миссии Красного Креста, там их направляли опять к генералу Лобасову¹⁶. Не помогли даже прямые обращения к А.В. Колчаку. Так, в феврале 1919г. во время посещения г. Екатеринбурга Верховным правителем, ему был вручен доклад гласных Екатеринбургской городской думы о тяжелейшем положении городского хозяйства. Адмирал А.В. Колчак разрешил выдать дотацию в 2,5 млн. руб. на покрытие расходов только на содержание войск. [А.М. Кручинин. 2018: 200]. Это была капля в море городских нужд. Достаточно сказать, что только на меры по борьбе с тифом требовалось более 4, 3 млн. руб.¹⁷ При этом, медперсоналу города надо было содержать и лечить больных холерой, дизентерией, туберкулезом и сифилисом, осуществлять неотложную хирургическую и акушерскую помощь.

Между тем, же в начале весны 1919г. положение с эпидемической ситуацией становилось катастрофическим. Омское правительство с марта 1919г. начало выделять кредиты на борьбу с эпидемиями, но они оставались крайне недостаточными по сравнению с нуждами местных властей. Реальная борьба с острозаразными инфекциями при белых легла на плечи местных властей и медицинского персонала.

Пермское губернское правление ввело учет заболевших по всей губернии каждую неделю. Учет показал, что эпидемия тифов приняла массовый характер во всех 10 уездах Пермской губернии, очагами его распространения стали Оханский, Осинский, Красноуфимский, Верхотурский и Екатеринбургский уезды, города Пермь и Екатеринбург. Весной 1919 г. инфекционные заболевания приняли еще более масштабный характер. Многие города Урала являлись крупными транспортными водными и железнодорожными узлами, через них постоянно перемещались воинские контингенты и беженцы. Как отмечали очевидцы, поездка в вагонах по железным дорогам в течение 2-3 дней гарантировала заражение тифом. В 1919 г. в Прикамье только сыпным тифом болело более 21 тыс. человек и умерло 1,7 тыс. населения [В. Т. Селезнева. 1997: 86.].

В Екатеринбургской губернии в апреле 1919 г. насчитывалось 1018 больных всеми видами тифов¹⁸. Летом 1919 г. на Западном и Среднем Урале эпидемическая ситуация ухудшилась. Так в Пермском уезде разными видами тифа болело 3366 человек, в т. ч. в Перми – 1556 человек¹⁹. В Екатеринбурге заболеваемость тифом распространялась также быстро: если в январе 1919 г. в городе насчитывалось 664 тифозных больных, то в июне уже 1504 человек. Реально эта цифра была на порядок выше, поскольку масса больных лечилась в домашних условиях и статистикой не учитывалась. Летом 1919г. в городе и Екатеринбургском уезде ежедневно заболело по 30 и более человек, летальный исход составлял от 5% до 10% в зависимости от возраста. Самую высокую смертность давали пациенты старше 50

¹⁵ ГАСО. Ф.1196, оп.1, д. 40, л. 325.

¹⁶ ГАПК. ф.15, оп.2, д.98, л.1.

¹⁷ ГАСО. ф.1196, оп.1, д.40, л. 325.

¹⁸ расчет по: ГАСО. ф.1196, оп.1, д.40, л. 73.

¹⁹ ГАПК. ф.143, оп.1, д.724, л.41.

¹² ГАСО, ф.1196, оп.1, д.40, л.319 об -320.

¹³ ГАСО. ф. 1196, оп.1, д.34, л.24

¹⁴ ГАПК. ф.15, оп.2, д.98, л.17

лет²⁰. Омское правительство постоянно продлевало сроки неблагонадежности по тифу для Пермской губернии.

Ещё во второй половине XIX века было признано, что лучшими методами борьбы с эпидемическими заболеваниями является массовая вакцинация населения, жесткое проведение санитарно-гигиенических мер, изоляция больных, настойчивая пропаганда здорового образа жизни и соблюдения санитарных норм.

В марте 1919 г. в Перми прошел губернский съезд врачей, на котором обсуждались проблемы и методы борьбы с эпидемиями. В своих выступлениях делегаты говорили о развале системы здравоохранения на местах, острой нехватке медикаментов, больничного белья, продовольствия и дров для отопления больниц, высокой смертности и пациентов и медперсонала. Особо было отмечено, что борьба с эпидемиями ведется без единого плана и финансирования, а военные власти игнорируют минимальные запросы гражданской администрации по вопросам народного здоровья. Съезд предложил ряд незамедлительных мер, которые включали срочное устройство временных барачков для инфекционных больных, бань для населения, расширение дезинфекции, особенно в уездах, для чего создавались противотифозные отряды, организацию диагностических и распределительных пунктов в присутственных местах (на вокзалах крупных городов), централизованную заготовку медикаментов, больничного белья и др.²¹ Перечень предложений съезда говорит о том, что делегаты высказались за максимально упрощенные меры по борьбе с эпидемиями. Из-за экономической разрухи эти упрощенные действия местных властей оставались единственно возможными. Но даже для этих мер требовались немалые деньги, последовательная медицинская логистика, кадры. Необходимо также налаживание отношений с военными властями. Тем не менее, съезд подвиг многих врачей и деятелей земств на расширение борьбы с эпидемиями и медицинской помощи населению.

Из-за наплыва больных тифом, сократилось оказание терапевтической, гинекологической, хирургической и иной медицинской помощи, на первое место вышло санитарно-эпидемическое лечение. В срочном порядке началась организация эпидемических дезинфекционных отрядов. В 1919 г. на территории Западного и Среднего Урала постоянно действовало 10-12 инфекционных отрядов. В лучшем случае, в такой отряд входил один врач, 2-3 фельдшера, несколько санитаров. К сожалению, штаты большинства отрядов, из-за недостатка средств и кадров, состояли из двух-трех дезинфекторов и двух-трех сестер милосердия. Возглавлял такой отряд фельдшер, дезинфекторами выступали санитары или студенты медики. Как отмечали документы тех лет, летом 1919 г., когда на Урале проходили самые ожесточенные бои и наметился пик тифозной эпидемии, в Пермской губернии все эпидемические отряды находились в постоянных разъездах. Их работу сдерживала острая нехватка оборудования, формалина и серы для приготовления дезинфекционных смесей²². Как правило, дезинфекция оставалась поверхностной, ее проводили, в основном, сырой серой или т.н. «насекомоядом» – растворами креозота, неочищенной карболки и продуктов нефтяной перегонки.

Только некоторые города имели паровые прачечные или пароформалиновые аппараты для дезинфекции постельного белья и одежды, но и там, где это оборудование имелось, его часто захватывали военные. Так, в Екатеринбурге единственную паровую прачечную захватили чеки и использовали ее только для своих нужд²³. На все многочисленные запросы о предоставлении любого дезинфекционного оборудования, местные власти вынужденно отвечали отказом, поскольку его не было ни в Сибири, ни на Урале. Екатеринбургское отделение Русского общества торговли аптекарскими товарами закупило 4 вагона медикаментов, оборудование и средства дезинфекции во Владивостоке, но доставить их Екатеринбург не было возможности²⁴.

Вторым основным направлением борьбы с тифом стало создание тифозных барачков и расширение инфекционных отделений в существующих больницах. В Екатеринбурге весной 1919 г. были 8 лечебных учреждений, в дополнение к ним были открыты 4 больших инфекционных лазарета, в т. ч. под один из них было отведено помещение второй женской гимназии, расширены инфекционные отделения всех больниц, в т. ч. было создано отделение для больных тифом при городской тюрьме, куда помещали заключенных и плененных красноармейцев²⁵. В Перми за счет сокращения коек в терапевтическом и хирургическом отделениях Александровской больницы, было расширено инфекционное, городская управа выделила деньги на ускоренное строительство городского инфекционного лазарета. В городах строились бани, а в уездах – ведомственные инфекционные барачки. Как правило, ведомственные барачки имели от 30 до 50 мест. Медперсонал в лучшем случае состоял из приходящего врача, за больными наблюдали фельдшер, один-два санитары или сестра милосердия. Для того, чтобы обеспечить барачки постельным бельем, его конфисковали у населения. В конечном итоге, стараниями местных властей и медперсонала к лету 1919 г. в Пермской губернии было создано 4, 3 тыс. коек, из которых 1063 пришлось на барачки и лазареты для острозаразных пациентов, иными словами, одна койка 1000 жителей²⁶.

Предпринимались попытки расширить производство противотифозных вакцин. В Перми действовал бактериологический институт. Целью его и было снабжение населения лечебными сыворотками и предохранительными вакцинами. С 1914 г., когда на Урале начались локальные эпидемии холеры и тифа, институт расширил своё производство. В 1918 – начале 1919 гг. его сотрудники смогли изготовить 15 серий холерной вакцины, объемом 179 литров и брюшно-тифозной вакцины – 11 серий, объемом 120 литров²⁷. Эти препараты отличались качеством и были направлены на вакцинацию врачей и армейского командного состава. Предпринимались попытки создания противотифозных вакцин в городских госпиталях и больницах кустарными методами, но, как правило, они производились в минимальных количествах и отличались плохим качеством. В целом, вакцинация оказала небольшое влияние на борьбу с эпидемиями в это время, поскольку масштабы производства оставались минимальными.

²³ ГАСО. ф.1196, оп.1, д.4, л.84

²⁴ ГАПК ф.15, оп.2, д.98, л.1 об.

²⁵ ГАСО. ф.1196, оп.1, д.40, л.83 об; л.135.

²⁶ ГАПК, ф.15, оп.2, д.221, л.102.

²⁷ ГАПК. ф.15, оп.2, д.221, лл. 114. 116.

²⁰ ГАСО, ф.1196, оп.1, д.37, л.720.

²¹ ГАСО. ф.1196, оп.1, д.40, л.189.

²² ГАСО. ф.1196. оп.1, д.40, л.84.

Еще одной мерой остановки распространения эпидемий в городах стали попытки введения социальной дистанции. По предложению екатеринбургской объединенной уездно-городской санитарно-исполнительной комиссии были закрыты все учебные заведения, была сделана попытка закрыть и все увеселительные заведения (цирк, кинематографы, городской театр и др.)²⁸ К сожалению, это предложение было сорвано владельцами увеселительных заведений, которые не хотели терять доходов и горожанами, которые хотели развлечений в тяжелое военное время. Даже компромиссные предложения медиков – уменьшить количество столов в ресторанах и кафе, сидячих мест в залах кинематографов, расширить гардеробы в театрах – реализовано не было²⁹. У городских управ и милиции не было сил внедрить даже подобие социальной дистанции в развлекательных центрах. В этом проявилась слабость местной власти, которая не смогла обеспечить даже компромиссные решения должным властным ресурсом. Все это привело к распространению эпидемии тифов. Слабость гражданских администраций антибольшевистских правительств проявилась и в том, что они не смогли мобилизовать население на уборку мусора и нечистот в городах, соблюдение санитарных норм общежития, что являлось первым условием предотвращения распространения инфекций.

Безусловно, были энтузиасты, которые выполняли свой врачебный долг до конца, были отдельные достижения по лечению острозаразных инфекций, но победить эпидемии и антисанитарию, поддерживать чистоту в городах, местные власти не смогли. Причинами этого можно назвать не только полный развал городского хозяйства и отсутствие финансов. Городские управы и земства, многочисленные медицинские комиссии и инспекции гражданских властей не были самостоятельны в решении вопросов городского хозяйства. Они делили власть с военными. К сожалению, для военных борьба с эпидемиями и все медицинские вопросы всегда оставались на второстепенном месте, особенно весной-летом 1919 г., когда началось подготовка к эвакуации региона и отступление армий Колчака с Урала. Справиться с нарастающей волной эпидемий ни демократические правительства, ни диктатура Колчака не смогли. Оценивая меры по борьбе с эпидемиями, можно сказать, что они носили «пожарный характер», каждая губерния решала свои вопросы самостоятельно, исходя из своих крайне ограниченных возможностей. Одной из причин стало и краткое время пребывания белых в крае: борьба с эпидемиями требовала длительного периода, которого белые власти не имели.

ВЫВОДЫ

Гражданская война оставила большой след в истории старейшего промышленного региона. В течение 1918-1919 гг. на территории Урала менялись правительства, шли ожесточенные военные действия, население терпело муки террора противоборствующих сторон, голода, болезней. Особо опасными в тот период стали масштабные эпидемии острозаразных инфекций, которые, во многом, поставили под сомнение стабильность антибольшевистских властей.

На Урале в период антибольшевистских правительств была воссоздана система здравоохранения на дореволюционных основаниях, и которая развивалась по тем же закономерностям, что и в целом по стране. Эта система старалась заботиться о медицинских кадрах, восстановила высокое социальное положение врачей в общественной жизни. Неслучайно, что летом 1919 г., когда проходила эвакуация Урала, большинство врачей ушло вместе с белыми.

При этом система народного здоровья белых оказалась слабой и могла оказать только минимальные услуги гражданскому населению и военнослужащим. Наиболее ярко эта слабость проявилась в борьбе с самым страшным проявлением гражданской войны – массовыми эпидемиями.

Сравнительный анализ противоэпидемической политики белых и красных правительств на региональном уровне показывает, что в условиях ожесточенного военного конфликта обе стороны применили одни и те же упрощенные меры: расширение инфекционных лечебных учреждений различного уровня, создание противоэпидемических отрядов, дезинфекционных отделений в местах скопления населения (на вокзалах, речных пристанях и др.), строительство общественных бань, запрет на собрания, посещение мест массового досуга и др. При этом в действиях белых властей явно не хватило жесткости при их осуществлении. Отсюда и полумеры «пожарного» характера, неспособность провести политику социальной дистанции, поднять население на санитарную очистку и оздоровление городов и др. Наконец, Омское правительство не смогло оказать реальной помощи местам ни в кадровой политике, ни в борьбе с эпидемиями. В этом мы видим слабость всех белых правительств.

Красные власти получили пик эпидемии тифа в 1919 г. и новую волну вспышки холеры в 192-1921 гг. Эти волны эпидемий по масштабам превосходили размеры инфекций, с которыми столкнулись антибольшевистские правительства. Красные власти ввели жесткие, мобилизационные меры в борьбе с острозаразными заболеваниями, что и дало эффект. Отметим также, что, борьба с эпидемиями всегда носит длительный характер и положительный результат сказывается через определенное время. Белые находились у власти на Урале примерно год, массовые эпидемии тифов начались в начале 1919 г. и у белых правительств оказалось слишком мало времени, для успешного решения этой задачи. Омское правительство переложило заботы по борьбе с эпидемиями на плечи местных органов. Политика военного коммунизма позволяла осуществить помощь Уралу из центра. В 1921-1922 гг., когда Урал пережил новую волну тифов и холеры, Наркомздрав РСФСР выделил небольшие финансовые средства, лекарственных препараты и дезинфекционное оборудование, прислал врачей на Урал, что способствовало улучшению эпидемической ситуации в регионе.

Статья проверена программой «Антиплагиат». Оригинальность 95%.

²⁸ ГАСО. ф.1196, оп.1, д.37, л.89.

²⁹ ГАСО. ф.1196, оп.1, д.36, л.116.

Список литературы:

1. Васильев, К. Г. История эпидемий и борьба с ними в России в XX столетии / К. Г. Васильев. – М.: Медицина, 2001. – 256 с.
2. 70 лет советского здравоохранения. 1917 – 1987 / О. П. Щепин [и др.] – М.: Медицина, 1987. – 510 с.
3. Врачи-большевики – строители советского здравоохранения / Под ред. Е. И. Лотовой, Б. Д. Петрова. – М.: Медицина, 1970. – 384 с.
4. Кальсина А.А., Шевцова Т.Ю. Развитие образования и здравоохранения в Пермской губернии в период мировой и гражданской войн 1914-1919. / А.А. Кальсина.- ГОУ ВПО «Западно уральский институт экономики и права. Пермь, 2011
5. Кручинин А.М. Белый Екатеринбург. 1918-1919 гг. Армия и власть. / А.М. Кручинин Екатеринбург, 2018.-320с.
6. Нарский И. Жизнь в катастрофе: будни и население Урала в 1917–1922 гг. / И. Нарский М.: РОСПЭН, 2001. – 632 с.
7. Островкин Д. Л. Развитие советской системы здравоохранения на Урале в 1917–1941 гг. Автореф ... кан. ист. наук. Екатеринбург, 2018-26 с.
8. Селезнева В. Т. Очерки по истории медицины в Пермской губернии. / ВТ. Васильева.- Пермь. 1997.- 124 с.
9. Семашко, Н. А. Избранные произведения / Н. А. Семашко // Под ред. П. И. Калью. 2-е изд. – М.: Медицина, 1967. – 379 с.
10. Становление государственной системы здравоохранения на Урал 1918-1008. К 75летию Свердловской области. Екатеринбург, 2008 – 88с.
11. Телкин Б. Сохранить здоровье народа. История санитарно – эпидемиологической службы Свердловской области. / Б.Телкин.- Екатеринбург, 2012.- 189 с.

Reference list:

1. Vasiliev, K. G. the History of epidemics and the fight against them in Russia in the XX century / K. G. Vasiliev. – Moscow: Meditsina, 2001. – 256 p.
2. 70 years of Soviet healthcare. 1917-1987 / O. p. Shchepin [et al.] – Moscow: Meditsina, 1987. – 510 p.
3. Doctors-Bolsheviks-builders of Soviet health care / ed. by E. I. Lotova, B. D. Petrov. – M.: Medicine, 1970. – 384 p.
4. Kalsina A. A., Shevtsova T. Yu. Development of education and health care in the Perm province during the world and civil wars of 1914-1919.- West Ural Institute of Economics and law. Perm, 2011
5. Kruchinin a.m. Bely Yekaterinburg. 1918-1919. Army and power. / a.m. Kruchinin Yekaterinburg, 2018. – 320S.
6. Narsky I. Life in disaster: everyday life and the population of the Urals in 1917-1922/ I. Narsky. Moscow: ROSPEN, 2001. – 632 p.
7. Ostrovkin D. L. Development of the Soviet health care system in the Urals in 1917-1941. Yekaterinburg, 2018-26 p.
8. Selezneva V. T. Essays on the history of medicine in the Perm province. / VT.Vasilyev.- Perm. 1997. – 124 p.
9. Semashko, N. A. Selected works / N. A. Semashko // Under the editorship of P. I. cal. 2nd ed. – Moscow: Meditsina, 1967. – 379 p.
10. Formation of the state health care system at Ural 1918-1008. To 75letiyusverdva region. Yekaterinburg, 2008-88C.
11. Telkin B. Preserve the health of the people. History of the sanitary and epidemiological service of the Sverdlovsk region. / B. Telkin. Yekaterinburg, 2012, 189 p.

ОТ РЕДКОЛЛЕГИИ РЕКОМЕНДУЕТ СТАТЬЮ ДЛЯ ПУБЛИКАЦИИ

Запарий Владимир Васильевич – доктор исторических наук, профессор; профессор кафедры истории и социальных технологий Уральского федерального университета; Заслуженный работник Высшей школы РФ, действительный член Международной академии наук о природе и обществе, Военно-исторической Академии России, Академии инженерных наук, Почетный работник высшего профессионального образования, член Союза журналистов России (Специальность 07.00.10, 07.00.02)

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Шапошников Геннадий Николаевич, д-р ист. наук, доцент, зав. кафедрой истории, экономики, правоведения Уральский государственный медицинский университет; г. Екатеринбург, Российская Федерация, e-mail: hnsaposhnikov@yandex.ru

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Gennady N. Shaposhnikov, Dr. Sci. (Hist.), Associate Professor, Head of the Department of history, economics and law of Ural state medical University; Yekaterinburg, Russian Federation, e-mail: hnsaposhnikov@yandex.ru