

RU

Здравоохранение Тобольского региона в условиях социальных потрясений и смены политических режимов (1917-1925 гг.)

Тарасов Д. О.

Аннотация. Цель исследования – определение этапов, факторов и закономерностей трансформации системы здравоохранения Тобольского региона в 1917-1925 гг. в контексте перехода от кризисного коллапса дореволюционной инфраструктуры к устойчивой советской модели специализированной медицинской помощи. Научная новизна исследования заключается в комплексной реконструкции механизмов перехода от дореволюционной к советской модели здравоохранения в Тобольском округе, осуществленной с использованием широкого пласта впервые вводимых в оборот архивных документов Тобольского отдела здравоохранения (Тобздравотдела). В публикации представлена ретроспективная оценка динамики перехода от разрушенной дореволюционной модели здравоохранения к жесткой мобилизационной структуре советского здравоохранения в условиях эпидемии тифа 1919-1920 гг. Охарактеризована деятельность профильных подразделов (санитарного, фармацевтического, охраны материнства). Проанализировано влияние Западно-Сибирского восстания («партизанщины») и финансового кризиса НЭПа на сокращение медицинской сети. Освещены ключевые достижения середины 1920-х гг.: зарождение службы скорой помощи (1924 г.), внедрение передовой противотуберкулезной доктрины А. Г. Тутолмина и детской вакцинации В. В. Панчулидзева. В результате выявлен феномен «ножниц кадров» 1925 г. – двукратный рост числа врачей на фоне резкого вымывания сельских лекарьских помощников.

EN

Healthcare in the Tobolsk region amid social upheaval and changing political regimes (1917-1925)

D. O. Tarasov

Abstract. The purpose of the study is to determine the stages, factors, and patterns of transformation of the healthcare system in the Tobolsk region in 1917-1925 within the context of the transition from the crisis collapse of pre-revolutionary infrastructure to a stable Soviet model of specialized medical care. The scientific novelty of the research lies in a comprehensive reconstruction of the mechanisms of transition from the pre-revolutionary to the Soviet healthcare model in the Tobolsk District, carried out using a wide range of archival documents from the Tobolsk Healthcare Department (Tobzdravotdel) introduced into academic discourse for the first time. The publication presents a retrospective assessment of the dynamics of the transition from the ruined pre-revolutionary healthcare model to the rigid mobilization structure of the Soviet healthcare department amid the typhus epidemic of 1919-1920. The activities of specialized sub-departments (sanitary, pharmaceutical, maternal and child health) are characterized. The influence of the West Siberian Uprising and the financial crisis of the NEP on the reduction of the medical network is analyzed. Key achievements of the mid-1920s are highlighted: the inception of the emergency medical service (1924), the implementation of A. G. Tutolmin's advanced anti-tuberculosis doctrine, and child vaccination by V. V. Panchulidzeve. As a result, the phenomenon of the 1925 "personnel scissors" was revealed – a twofold increase in the number of doctors against the backdrop of a sharp erosion of rural medical assistants.

Введение

Смена политического режима отражается на всех сферах государственного устройства, но особенно это заметно в сфере медико-социального обслуживания населения, так как возрастает частота инфекционных, соматических и психических заболеваний, что в свою очередь несет большую нагрузку на само общество. Деятельность медицинских специалистов, осуществляемая в условиях системных дестабилизирующих факторов, представляет собой значимый объект историко-социологического анализа и актуализирует необходимость сохранения их профессионального наследия для последующих поколений.

Актуальность исследования обусловлена необходимостью комплексного анализа процесса радикальной трансформации региональной системы здравоохранения в один из самых критических и переломных периодов отечественной истории. Выбор хронологических рамок (1917-1925 гг.) позволяет рассмотреть этот процесс как единый, завершённый этап перехода от дореволюционной модели медицины к советской, протекавший в экстремальных условиях затяжного социально-политического и гуманитарного кризиса. Нижняя граница исследования (1917 г.) связана с Октябрьской революцией, которая запустила процесс ликвидации прежних государственных институтов управления, что в условиях начавшейся Гражданской войны привело к дезорганизации медицинской помощи, разрушению снабжения и острому кадровому голоду. Специфика функционирования лечебных учреждений в данном хронологическом отрезке определялась необходимостью их работы в режиме жесткой военно-мобилизационной адаптации к катастрофическим внешним вызовам: регион оказался охвачен масштабными смертоносными эпидемиями сыпного и возвратного тифа, холеры и других инфекционных заболеваний. Ситуация достигла наивысшей точки критического напряжения в ходе Западно-Сибирского восстания (1921-1922 гг.), когда боевые действия, изоляция уездов, разрушение транспортных артерий и гибель медицинского персонала фактически парализовали гражданскую лечебную сеть, превратив оказание медицинской помощи в стратегический фактор выживания населения. Верхняя граница (1925 г.) знаменует собой период относительной стабилизации: к середине 1920-х годов в Сибири были окончательно ликвидированы очаги крестьянских волнений, угасли основные эпидемические волны, а в условиях Новой экономической политики (НЭПа) завершилось институциональное оформление централизованной советской модели здравоохранения (через систему Губздравов) и восстановление базовой сети городских и сельских больниц. Таким образом, комплексное изучение периода 1917-1925 гг. позволяет выявить механизмы выживания и реорганизации медицинской сферы на стыке двух эпох в условиях глубокого цивилизационного излома.

В настоящее время имеется ряд публикаций, касающихся функционирования медицинской службы г. Тобольска и Тобольской губернии в различные исторические периоды. Подробное описание функционирования гражданских больниц и медицинского сообщества в городах Тобольской губернии в конце XIX – начале XX веков приводится в ряде работ (Татарникова, 2019, с. 392-407; Темплинг, 2019, с. 69-77; Ерофеев, 2012, с. 52-53). Но данные публикации не описывают событий переходного периода 1917-1925 годов. Статья В. П. Зиновьева и С. Г. Суляка (2023) раскрывает катастрофическое состояние медицины, динамику заболеваемости тифом и крах противоэпидемической системы в целом в Сибири. М. И. Зобнина с соавторами (Зобнина, Шапошников, Хаманова, 2022) концентрируется на глобальном контексте пандемии испанского гриппа, общих медико-биологических аспектах вируса, не рассматривая специфику распространения инфекции в Тобольском регионе. В статье П. А. Зубарева (2023) рассматривается комплекс санитарно-противоэпидемических мероприятий, развернутых военным командованием и медицинскими ведомствами Белого движения для локализации вспышек инфекционных заболеваний в Сибири.

Для достижения поставленной цели в ходе исследовательской работы решаются следующие задачи:

1. Изучить причины и масштабы деструкции дореволюционной инфраструктуры земско-городской медицины Тобольска, а также характер кадрового кризиса в период 1917-1919 гг.
2. Определить специфику и результативность советской мобилизационной стратегии ликвидации масштабных эпидемий в регионе в 1919-1920 гг.
3. Охарактеризовать процессы начальной структурной дифференциации органов Тобздравотдела, национализации аптечной сети и подготовки первых советских медицинских кадров в 1920-1921 гг.
4. Раскрыть влияние административного хаоса периода Западно-Сибирского восстания и жестких финансово-экономических условий НЭПа на оптимизацию медицинской сети в 1921-1923 гг.
5. Исследовать исторический опыт институционализации здравоохранения в 1924-1925 гг., выразившийся в создании службы скорой медицинской помощи и развертывании специализированных противотуберкулезных и педиатрических практик.

В ходе работы применялись следующие методы. Историко-генетический метод использовался для прослеживания эволюции медицинской службы Тобольска и этапов ее трансформации от дореволюционной/земской модели к советской системе здравоохранения. Историко-системный метод позволил рассмотреть медицинскую службу города как целостную систему, функционировавшую во взаимосвязи социально-политических (революция, восстание), экономических (кризис, НЭП) и биологических (эпидемии) факторов. Историко-сравнительный метод применялся для сопоставления эффективности работы медицинских учреждений в разные фазы переходного периода (этап дезорганизации 1917-1920 гг. и этап стабилизации к 1925 г.).

Материалами исследования явились архивные документы из фондов Государственного бюджетного учреждения Тюменской области «Государственный архив в г. Тобольске» (ГБУ ТО «ГА в г. Тобольске») и литературные источники. Основу работы составили материалы фондов местных органов управления здравоохранением (Губздрава, Окотдела здравоохранения), подлинники отчеты лечебных учреждений, циркуляры, распоряжения, а также личные дела и списки медицинского персонала Тобольска за 1917-1925 гг. Эти документы позволили реконструировать реальное состояние больничной сети и кадровый состав медиков в условиях кризиса. Литературные источники и периодическая печать, включающие научные публикации, историко-краеведческие исследования, справочные издания, а также материалы местной прессы изучаемого периода, отражают специфику повседневного труда врачей, эпидемиологическую обстановку и отношение общества к проблемам медицины на стыке эпох.

Практическая значимость исследования заключается в возможности использования его результатов и архивных данных в нескольких направлениях. В образовательном процессе материалы исследования и биографические сведения о медицинском персонале рекомендуются к интеграции в лекционные курсы и учебные пособия по отечественной истории, истории Сибири и истории медицины для студентов образовательных учреждений. В научно-краеведческой деятельности введенный в оборот массив документов Тобздравотдела и предложенная периодизация могут применяться для подготовки обобщающих трудов по социальной истории, а также при создании региональных музейных экспозиций и справочников по истории Тюменской области. В организации здравоохранения исторический опыт антикризисного управления (мобилизация кадров, преодоление дефицита ресурсов в условиях НЭПа, развертывание скорой помощи и специализированных служб) представляет интерес для современных специалистов при прогнозировании рисков и разработке стратегий развития региональной медицины в чрезвычайных ситуациях.

Обсуждение и результаты

В 1917 году Тобольская губернская больница представляла собой крупное медицинское учреждение для обслуживания населения Тобольской губернии с общим фондом на 130 коек. В структуре больницы функционировало основное соматическое отделение на 80 коек, а также специализированное психиатрическое отделение на 50 коек, разделенное на мужскую и женскую половины. Медицинский штат учреждения состоял из 4 врачей, 8 фельдшеров, повивальной бабки и фармацевта. За отчетный год больница продемонстрировала колоссальный объем работы, выполнив в общей сложности 69946 койко-дней. В течение года на лечение поступило 3607 пациентов, при этом подавляющее большинство (3418 человек) было госпитализировано в соматическое отделение (ГБУТО ГА в г. Тобольске, ф. 352, оп. 1, д. 2304, л. 14, 20). Данные показатели учреждения за 1917 год фактически зафиксировали финальную точку в развитии дореволюционной системы здравоохранения региона.

В переходный период проблемы охраны здоровья населения стояли особенно остро. Для организации медицинской деятельности в новом государстве в июле 1918 года был сформирован полномочный Народный Комиссариат Здравоохранения (НКЗ) РСФСР. В Сибири же система охраны здоровья населения стала оформляться с 23 сентября 1919 г., когда для организации органов здравоохранения направили Николая Владимировича Мальцева в статусе уполномоченного НКЗ РСФСР. И он приложил много усилий в данной сфере (Чучелин, 1967, с. 81-83). Сибревком утвердил первым заведующим отделом здравоохранения (Сибздравица) Обросова Павла Николаевича (Папков, 1921). И с этого момента начался сложный процесс реорганизации службы в трудный эпидемический период. Этому времени посвящена работа В. М. Рыноква (2007), который описывает глубокий медицинский кризис в Сибири во второй половине 1918-1919 гг., связанный с организационными изменениями, недофинансированием и кадровым дефицитом, начавшейся эпидемией. Все эти события затронули и губернский город Тобольск.

Период Гражданской войны в городе ознаменовался масштабной эпидемией тифа, потребовавшей привлечения всех доступных медицинских и административно-хозяйственных ресурсов. Так, 22-го октября 1919 года органы управления здравоохранения фактически были ликвидированы, лечебные учреждения остались без средств и продовольствия. Произошли значительная убыль медицинского персонала и закрытие ряда медицинских учреждений. В 1919 году прекратила свою деятельность «Лечебница для бедных», существовавшая с 1863 года. Причиной этого послужило отсутствие средств в связи с эвакуацией земской управы, а также смерть от тифа заведовавшего лечебницей исключительно популярного тобольского доктора – «врача бедноты» Ивана Ивановича Покровского, который с 1910 года организовывал работу и руководил оказанием помощи в бесплатной лечебнице для бедных (Памятная книжка Тобольской, 1910). В связи с закрытием лечебницы город лишился своей единственной врачебной амбулатории.

К моменту установления Советской власти в Тобольске, после поражения белогвардейцев 22 октября 1919 года, сфера здравоохранения практически прекратила свое существование, а медицинские учреждения оказались без финансирования и материальных ресурсов. В сложившихся условиях 17 ноября 1919 года на основании распоряжения Военно-революционного комитета был сформирован Тобольский уездный отдел здравоохранения. Отдел размещался в доме Корнеева по улице Рождественской, № 5. Временно заведующим Тобольским уездным отделом здравоохранения был назначен Челышев Василий Александрович – бывший канцелярский служащий врачебного отделения губернского управления, не имевший медицинского образования (Тутолмин, 1967, с. 1-2). Под его руководством начались преобразования системы здравоохранения в городе. Первоначальная структура вновь организованного ведомства состояла из нескольких приоритетных подотделов: лечебный, охраны материнства и детства, фармацевтический, хозяйственный, а также финансово-счетный. Расширение штата произойдет позже: в марте 1920 года к ним присоединятся санитарно-эпидемический и военно-санитарный подотделы.

В качестве неотложного шага руководство попыталось наладить прерванные контакты с волисполкомами. Однако поступавшие из волостей сведения свидетельствовали о катастрофе: на местах констатировали полное отсутствие врачей и фельдшеров, в то время как эпидемия тифа непрерывно опустошала деревни. Для ликвидации кризиса власти прибегли к принудительной мобилизации медиков в возрасте до 40 лет включительно. Серьезный вклад в общее дело внесли врачи Нелюбин Аркадий Николаевич, Марейн Бася Менделевна и Греммер

Фридрих Францевич (из числа находившихся в плену австрийцев), а также их пожилые коллеги – Миловидов Александр Николаевич и Орлов Василий Алексеевич. Особое мужество проявили руководители летучих эпидемических отрядов, на которых возлагались задачи по изоляции заболевших и санитарной обработке очагов, – фельдшерица-акушерка Панаева Анна Никифоровна и будущий врач Сапожков Николай Иванович. Все перечисленные медицинские работники перенесли тиф. Немало медиков погибло, включая врачей В. А. Вырского, И. И. Покровского и фельдшера А. И. Клочкова. Здравоотдел в 1919 году проводил учет сроков лечения сотрудников больниц, болевших в эпидемию, там можно увидеть имена врача Жукова Дмитрия Захаровича, фельдшерицы Дорониной Евдокии Михайловны и многих других (ГБУТО ГА в г. Тобольске, ф. Р-172, оп. 2, д. 136, л. 27).

Новообразованному административному органу пришлось разворачивать работу в условиях жесткого дефицита ресурсов и тяжелой эпидемиологической обстановки. На тот момент медицинская инфраструктура города была представлена городской советской больницей № 1 на 130 коек и сельским стационаром на 20 коек, специализировавшимися на лечении терапевтических и венерических патологий под руководством врача А. Н. Нелюбина. Острота ситуации обусловила также открытие 10 ноября 1919 года второй советской инфекционной больницы на 350 кроватей, разместившейся в корпусе фельдшерско-акушерской школы. Новое учреждение, возглавляемое врачом Басей Менделевной Марейн, было ориентировано на ликвидацию вспышки сыпного тифа: преобладающая часть коечного фонда (217 единиц) была оперативно зарезервирована для заболевших бойцов Красной Армии. Для разгрузки стационара власти развернули две новые амбулатории с полным штатом сотрудников, которым были вменены круглосуточные дежурства, что помогло сдержать стремительное распространение инфекции (ГБУТО ГА в г. Тобольске, ф. Р-172, оп. 1, д. 100, л. 5-6).

Активные противоэпидемические мероприятия проводились в уезде. Там возобновили работу прежние врачебные и фельдшерские пункты, а также экстренно открыли тринадцать временных эпидемических больниц. Для локализации очагов в сельской местности сформировали три мобильных отряда, направленных в разные районы. Принятые меры дали результат: к маю 1920 года вспышку ликвидировали, а в городских палатах оставались лишь единицы выздоравливающих. Успешное преодоление кризиса доказало эффективность советской системы здравоохранения и заложило основу для дальнейшего развития медицины в регионе (ГБУТО ГА в г. Тобольске, ф. Р-172, оп. 1, д. 131, л. 20б-4).

Большой по сравнению с дореволюционным периодом коечный фонд Тобольской советской больницы № 1 (350 коек) сформировался в результате предшествующей эпидемии тифа и впоследствии подвергся сокращению, (ГБУТО ГА в г. Тобольске, ф. Р-678, оп. 1, д. 1, л. 16).

Ликвидация эпидемии тифа позволила Тобольскому отделу здравоохранения перейти к планомерной работе и сосредоточить усилия на противодействии другой системной угрозе – туберкулезу. В рамках этой кампании еще летом 1920 года в пригородном селе Ивановском был развернут профильный санаторий имени И. И. Покровского. К сожалению, административные проблемы, недостаток средств и ряд других организационных причин привели к скорому закрытию санатория (ГБУТО ГА в г. Тобольске, ф. Р-172, оп. 1, д. 100, л. 6).

Согласно архивным сведениям, к началу октября 1920 года под управлением отдела здравоохранения находилось 24 медицинских объекта, включая больницы, амбулатории, лечебницы и фельдшерские пункты (ГБУТО ГА в г. Тобольске, ф. Р-172, оп. 1, д. 100, л. 6).

Нормализация эпидемиологической ситуации позволила санитарно-эпидемическому подотделу сосредоточиться на решении плановых задач. Профилактическая работа велась по нескольким ключевым направлениям: выявление, учет и последующая изоляция носителей инфекции. С целью минимизации контактов здорового населения с очагами заражения была отремонтирована и введена в эксплуатацию специализированная изоляционная квартира. Санитарно-эпидемиологический контроль в регионе усилился с назначением санитарного врача В. Т. Войтирова, под руководством которого было проведено масштабное обследование источников питьевой воды. Одновременно с этим ведомство наладило регулярный дезинфекционный контроль и санитарный надзор. Массовый характер приобрела кампания по вакцинации населения против натуральной оспы. Кроме того, важными инструментами предотвращения новых вспышек заболеваемости стали организация мобильных летучих отрядов и развертывание системы санитарного просвещения граждан. Ввиду резкого снижения числа инфекционных больных, в мае 1920 г. была ликвидирована советская больница № 2 (ГБУТО ГА в г. Тобольске, ф. Р-172, оп. 1, д. 100, л. 5 об.).

Параллельно со стабилизацией общей санитарно-эпидемиологической обстановки в регионе ключевым вектором социальной политики ведомства становилось создание условий для сбережения здоровья детского населения. Логическим продолжением этой работы стало расширение сферы деятельности подотдела охраны материнства и младенчества, включившего в себя три специализированные структуры. Институциональное оформление системы детского здравоохранения усилилось в конце 1920 года, когда из ведения органов социального обеспечения в структуру медико-профилактической сети здравоотдела были переданы такие специализированные учреждения, как детский приют «Ясли» и «Дом грудного ребенка». Советские органы здравоохранения стремились изыскать внутренние ресурсы для обеспечения беременных женщин, рожениц и младенцев предметами первой необходимости и нательным бельем (ГБУТО ГА в г. Тобольске, ф. Р-172, оп. 1, д. 100, л. 4-11).

Становление советской аптечной сети в Тобольске (1920-1921 гг.) ознаменовалось переходом от дореволюционной коммерции к централизованному контролю: созданный фармацевтический подотдел взял под управление бывший склад губернского земства, аптекарский магазин Ю. Г. Иванова и три ключевые аптеки (земскую, госпитальную и частную Е. В. Дементьева). В ходе национализации предприятие Дементьева реорганизовали

в Советскую аптеку № 2, часть нерентабельных точек закрыли, а всю городскую сеть сократили до трех базовых учреждений – одной нагорной аптеки при Советской больнице № 1 и двух в подгорной части. Острый кадровый голод вынудил власти 1 ноября 1920 года открыть при местной акушерско-фельдшерской школе экспресс-курсы аптечных практикантов (ГБУТО ГА в г. Тобольске, ф. Р-172, оп. 1, д. 100, л. 10), и уже 29 марта 1921 года состоялся первый выпуск, давший городу 17 дипломированных специалистов, после чего организаторы немедленно объявили новый набор (ГБУТО ГА в г. Тобольске, ф. Р-172, оп. 1, д. 131, л. 9 об.).

Военно-санитарный отдел сосредоточил свои усилия на работе с армейским контингентом: ведомство занималось оснащением профильных госпиталей и выделением квалифицированных медицинских кадров для медико-санитарного сопровождения мобилизованных отрядов. Важнейшим направлением их деятельности стала массовая вакцинация, в рамках которой профилактические прививки получали красноармейцы (ГБУТО ГА в г. Тобольске, ф. Р-172, оп. 1, д. 100, л. 4-11).

По состоянию на декабрь 1920 года руководящий состав Тобольского отдела здравоохранения изменился: во главе ведомства стоял заведующий Авраамий Федорович Демьянов, а за организацию госпитальной сети и лечебный подотдел отвечал лекарский помощник (леком) Фока Никитич Володеев (ГБУТО ГА в г. Тобольске, ф. Р-172, оп. 1, д. 51, л. 4). На начальном этапе на новое руководство возлагалась колоссальная нагрузка.

Кадровые перестановки в руководстве ведомства продолжились в начале следующего года: с 1 февраля обязанности заведующего отделом здравоохранения были возложены на М. А. Демьянову (ГБУТО ГА в г. Тобольске, ф. Р-172, оп. 1, д. 131, л. 1-1 об.). Однако планомерное развитие местной медицины прервало масштабное Западно-Сибирское восстание 1921-1922 годов. Началом этого общественно-политического кризиса послужило выступление крестьян северо-восточных волостей Ишимского уезда Тюменской губернии, вспыхнувшее 31 января 1921 года и вскоре охватившее соседние территории, включая Тобольский уезд. Обострение обстановки привело к тому, что 20 февраля 1921 года советские подразделения оставили Тобольск. Вместе с ними из города эвакуировалась и заведующая здравотделом. Экстренный характер отступления не позволил руководству оставить четкие управленческие директивы, в результате чего делопроизводство канцелярии фактически прервалось, а сам этот этап в архивных документах характеризуется как период «партизанщины». В этих условиях часть медицинских учреждений прекратила свое существование. Попытку стабилизировать управление предприняла местная общественность: в феврале на должность руководителя ведомства был избран старший врач военного госпиталя и родильного покоя, будущий кандидат медицинских наук, Анатолий Яковлевич Варнаков. Его назначение способствовало определенному оживлению деятельности ключевых подотделов и инициировало реструктуризацию текущей работы. После того как в апреле 1921 года Тобольск вновь перешел под контроль советских войск, полноценное функционирование системы здравоохранения возобновилось. Показателем восстановительных процессов в этот период стало развертывание городской детской больницы, рассчитанной на сорок коек, а также организация круглосуточных дежурств медицинского персонала для оказания населению бесплатной помощи на дому (ГБУТО ГА в г. Тобольске, ф. Р-172, оп. 1, д. 131, л. 3).

По состоянию на 1921 год первая советская больница (рассчитанная на 165 койко-мест) являлась крупнейшим лечебным учреждением во всей губернии, а ее штат насчитывал шестерых докторов. Возглавлял этот медицинский комплекс старший врач Аркадий Николаевич Нелюбин. Ранее он занимал пост ординатора в инфекционном отделении, а на новом этапе совмещал руководство главной больницей региона с заведованием венерической амбулаторией. Под его началом в этом ключевом госпитале трудились опытные специалисты разного профиля. Хирургическое направление вели ординатор отделения Дмитрий Захарович Жуков и Григорий Александрович Шаги-Ахметов, который параллельно руководил местной акушерско-фельдшерской школой. В терапевтическом отделении обязанности ординатора исполнял Иосиф Давыдович Корчемный, а также Фридрих Францевич Греммер — австрийский подданный, оказавшийся в Сибири в качестве военнопленного. Еще одним ординатором больницы была коренная тоболячка Бася Менделевна Марейн (ГБУТО ГА в г. Тобольске, ф. Р-172, оп. 2, д. 136, л. 14).

Параллельно со стационарной помощью в городе активно развивалась сеть амбулаторного приема и специализированных медицинских пунктов, руководство которыми доверяли квалифицированным местным кадрам, таким как опытный медик преклонных лет Василий Алексеевич Орлов (ГБУТО ГА в г. Тобольске, ф. 352, оп. 1, д. 579, л. 63), фельдшер Николай Яковлевич Шипилин (ГБУТО ГА в г. Тобольске, ф. Р-172, оп. 2, д. 110, л. 2-3; д. 136, л. 1-4).

В связи с острым кадровым дефицитом детское здравоохранение и терапевтическую службу города организовывал врач-терапевт Василий Григорьевич Тарунин, чьим именем в дальнейшем назовут терапевтическую больницу. Данные мероприятия указывают на активную работу здравотдела по поиску грамотных организаторов здравоохранения, в том числе без учета их исходной профессиональной направленности (ГБУТО ГА в г. Тобольске, ф. Р-678, оп. 2, д. 64, л. 129).

В 1921 г. заведующим Тобольским отделом здравоохранения становится на непродолжительное время врач-хирург Жуков Дмитрий Захарович (ГБУТО ГА в г. Тобольске, ф. Р-172, оп. 1, д. 131, л. 7-8). Через год это место занял врач-ординатор хирургического отделения Тобольской больницы Борис Николаевич Виноградов (ГБУТО ГА в г. Тобольске, ф. Р-172, оп. 2, д. 162, л. 3-4). Он внес значительный вклад в сохранение здоровья тоболяков и как организатор, и как практикующий врач Его имя прочно вошло в историю медицины Тобольска, так как он пользовался всеобщей признательностью (Копылов, Прибыльский, 1975, с. 149).

В 1922 году количество лечебных учреждений по Тобольску осталось прежним: Советская больница № 1 и тюремная больница со стабильным врачебным составом (ГБУТО ГА в г. Тобольске, ф. Р-172, оп. 1, д. 153, л. 29).

Амбулаторная помощь была представлена пятью учреждениями, одно из которых специализировалась на оказании помощи особому контингенту – сотрудникам учреждений водного транспорта. Финансовое положение здравоохранения в этом году было крайне сложным. Тобздравотдел просил исполнительный комитет предлагать всем предприятиям и учреждениям заключать договор со здравотделом с внесением средств в кассу. Содержание больницы оценивалось в зависимости от одного коечного места. При этом каждая больница вела собственное хозяйство. Городские амбулатории осуществляли бесплатный прием больных до июля 1922 года, потом была введена плата 20 рублей за первое посещение, 10 рублей за повторное. В больнице бесплатно получали помощь инвалиды и пенсионеры, состоящие на иждивении совета, беднейшая часть населения, безработные, красноармейцы, военнослужащие, служащие милиции и уголовного розыска. Больница до 1 июля 1922 г. принимала бесплатно, с июля была введена плата, но не всем категориям. После совещания врачей в губздравотделе плата была отменена окончательно, «хотя это не совсем в духе НЭП» (ГБУТО ГА в г. Тобольске, ф. Р-172, оп. 1, д. 153, л. 29-29об, 30, 45, 46). Экономический кризис вынудил местное руководство пойти на жесткое сокращение медицинской инфраструктуры. Так, в июне 1922 года были ликвидированы амбулатория № 3, центральный аптечный склад и городская зубо врачебная амбулатория. Финансирование учреждений здравоохранения оставалось минимальным и осуществлялось как за счет государственных средств (через губздрав), так и из местных источников, включая средства исполкома и собеса. При этом все больницы продолжали заниматься собственным хозяйством, имели лошадей и повозки (ГБУТО ГА в г. Тобольске, ф. Р-172, оп. 1, д. 153, л. 29). Также был сокращен состав здравотдела. В штате сохранились следующие должности: заведующий отделом (доктор Б. Н. Виноградов), заведующий санитарно-эпидемическим подотделом (В. А. Беллавин), заведующий лечебным подотделом (фельдшер Романов), заведующий финансово-хозяйственным подотделом (Г. М. Мансветов). Остальные подотделы были упразднены из-за финансовых трудностей (ГБУТО ГА в г. Тобольске, ф. Р-172, оп. 1, д. 153, л. 45).

В рамках административно-территориальных преобразований 1923 года и учреждения Тобольского округа был организован профильный окружной отдел здравоохранения, вошедший в систему подчинения Уральского Облздрава. Первым заведующим Тобольского окружного отдела здравоохранения стал Матвей Семёнович Патлан. Он был из семьи политических ссыльных Полтавской губернии. Имея за плечами всего 4 класса церковно-приходской школы, Патлан с 12 лет работал на Жабынском судостроительном заводе, получив квалификацию слесаря. Несмотря на отсутствие профильного и высшего образования, он совершил стремительную управленческую карьеру благодаря организаторскому опыту в партийном (член ВКП(б) с 1912 г.) и профсоюзном подполье. Пройдя путь от помощника машиниста речного парохода до руководящих постов в отделах труда и собеса, в январе 1924 года он возглавил Тобольский окружной отдел здравоохранения. Как «выдвиженец из пролетарской среды», Патлан успешно компенсировал недостаток образования жесткой исполнительностью и авторитетом среди рабочих. На посту заведующим окружным отделом здравоохранения он руководил развитием медицинской сети края вплоть до конца 1927 года, когда после продолжительной инспекции округа заболел и убыл на стационарное лечение в Ленинград (ГБУТО ГА в г. Тобольске, ф. Р-678, оп. 2, д. 12, л. 14-17об). Патлан лично пригласил в Тобольск доктора Алексея Григорьевича Тутолмина, назвав его «первым красным доктором» города, он же возглавит здравотдел следующим после отъезда Патлана. Привлечение к управлению здравоохранением лиц, не имеющих медицинского образования, но обладающих высокими организаторскими способностями и лидерскими качествами, было одним из характерных проявлений советской кадровой политики того времени.

Серьезным оставался вопрос оказания экстренной и неотложной помощи. До установления советской власти скорая медицинская помощь в городах Тобольской губернии отсутствовала. В ноябре 1924 г. начала оказываться помощь на дому больным, застрахованным в Тобольске и его предместьях в пункте помощи больным на дому при центральной амбулатории. Уже в декабре 1924 г. за первый месяц своей работы врач посетил 426 больных, из них 309 первичных. В 1925 г. уже в среднем в месяц на врача приходится 477 больных, из них 311 первичных. По инструкции врач должен был посещать больных по очереди, «в порядке записи», делая исключения лишь в случаях, представлявших непосредственную угрозу для жизни пациента. Время вызовов не ограничивалось: врач либо фельдшер вызывался к больному круглосуточно по самым многочисленным поводам (роды, выполнение каких-либо лечебных процедур, оказание экстренной помощи). Выезды к больным осуществлялись на специально приобретенном экипаже с 10 ч. утра до 12 часов ночи, с 2-х часовым перерывом на обед, без выходных. Врачи пункта при посещении больных имели при себе 2 халата, один специально для заразных больных. Кроме того, у них при себе были шприц, перевязочный материал и некоторые медикаменты для оказания экстренной помощи. В Тобольске в 1924 г. произошла крупная эпидемия скарлатины, которая благодаря ряду организационных санитарно-противоэпидемических мероприятий была успешно ликвидирована. Для уменьшения риска последующих эпидемий в 1925-26 гг. благодаря инициативе доктора В. В. Панчулидзева в городе была проведена массовая противоскарлатинозная вакцинация по способу Габричевского среди организованного детства (школьников, воспитанников детсадов, детгородка), что позволило достичь высокой эффективности (Белкин, 1929, с. 32-42).

В 1924 году сеть стационарных и амбулаторных лечебных учреждений значительно расширилась. Число больниц в округе достигло 6, что в три раза превысило показатель 1921 года. Амбулаторная помощь также показала существенный рост и была представлена 42 амбулаториями. Параллельно произошло укрепление кадрового потенциала: врачебный состав увеличился вдвое: медицинскую помощь населению оказывали 12 врачей (Уральское хозяйство в цифрах, 1926, с. 66-77).

Ввиду крайне высокой распространенности легочного туберкулеза в 1925 году был открыт противотуберкулезный диспансер, где продолжил свою трудовую деятельность известный тобольский доктор, в последующем заслуженный врач Алексей Григорьевич Тутолмин. Его докладная записка «Об организации туберкулезного диспансера в г. Тобольск» включала ряд предложений и основную схему плана борьбы с туберкулезом, одним из главных пунктов которой было открытие туберкулезной амбулатории. Также доктор ходатайствовал о реализации и других инициатив: организовать тубячейки, тубсоюз и совет социальной помощи при диспансере, чтобы сделать их последней действенной силой по борьбе с заболеванием (ГБУТО ГА в г. Тобольске, ф. 678, оп. 1, д. 12, л. 3-5).

Развёртывание специализированной помощи в 1925 году происходило в условиях жёстких кадровых и ресурсных ограничений. Общеокружная стационарная сеть принципиально не изменилась, при этом коечный фонд учреждений здравоохранения сократился на 10 единиц. Амбулаторное звено функционировало в прежнем объеме. При этом благодаря активному привлечению сотрудников наблюдался рост врачебного корпуса до 22 человек, однако распределение специалистов было крайне неравномерным: большая часть врачей (17 человек) работали в городе и лишь 5 – на участках. Ввиду закрытия фельдшерско-повивальной школы в городе сохранялась отрицательная динамика среди среднего медицинского персонала: численность лекарских помощников сократилась до 41 человека (Уральское хозяйство в цифрах, 1926, с. 66).

Заключение

Комплексный историко-документальный анализ процесса становления и институционализации советской системы здравоохранения в Тобольском регионе в переломный период **1917-1925 гг.** позволяет сформулировать ряд обобщающих выводов:

1. Деструкция дореволюционной модели и кризис (1917-1919 гг.). Переходный период ознаменовался фактическим коллапсом прежней медицинской инфраструктуры. Эвакуация земской управы, ликвидация административных органов управления, острый дефицит финансирования и продовольствия привели к закрытию старейших медицинских учреждений (включая «лечебницу для бедных», функционировавшую с 1863 г.). Этот процесс усугубился катастрофической убылью медицинского персонала из-за масштабной эпидемии сыпного тифа, унесшей жизни ключевых клиницистов региона (в частности, «врача бедноты» И. И. Покровского, доктора А. Н. Нелюбина и многих других). К осени 1919 г. сфера охраны здоровья в Тобольске де-факто прекратила системное существование, оставив город без единой действующей врачебной амбулатории.

2. Мобилизационный этап и ликвидация эпидемий (1919-1920 гг.). Организационное оформление советской модели здравоохранения, начавшееся с назначения Н. В. Мальцева уполномоченным НКЗ РСФСР в Сибири и создания Сибздрава во главе с П. Н. Обросовым, носило выраженный антикризисный характер. Ключевой вехой стало формирование 17 ноября 1919 года Тобольского уездного отдела здравоохранения (под руководством В. А. Челышева). В условиях жесткого дефицита ресурсов новой власти удалось развернуть беспрецедентную мобилизационную стратегию:

- была осуществлена обязательная мобилизация медицинского персонала в возрасте до 40 лет;
- в экстренном порядке открыта 2-я советская инфекционная больница на 350 коек (под руководством Б. М. Марейн);
- сформирована разветвленная сеть из тринадцати временных эпидемических больниц в уезде и запущены 3 летучих отряда (координируемые А. Н. Панаевой, Н. И. Сапожковым).

Самоотверженная деятельность врачебного корпуса в лице А. Н. Нелюбина, Ф. Ф. Греммера, В. А. Орлова, заплатившего за победу над инфекцией массовыми заражениями и гибелью коллег, позволила ликвидировать критическую перегруженность стационаров и полностью погасить эпидемию тифа к маю 1920 года.

3. Структурная дифференциация и расширение (1920-1921 гг.). По мере стабилизации эпидемиологической обстановки Тобздравотдел перешел к формированию профильных подотделов (лечебного, санитарно-эпидемического, фармацевтического, охраны материнства и детства, военно-санитарного). Данный этап характеризовался первыми попытками системной модернизации:

- санитарно-эпидемический подотдел (санврач В. Т. Войтиров) перенес фокус внимания на превентивные меры (дезинфекция, саннадзор водоемов, всеобщая вакцинация от оспы);
- подотдел охраны материнства и младенчества интегрировал в медицинскую сеть бывшие учреждения собеса («дом грудного ребенка», приют «Ясли»);
- фармацевтический подотдел провел национализацию частных аптек, ввел бесплатный отпуск медикаментов за счет губздрава по рецептам и открыл химическую лабораторию.

Проблема кадрового голода решалась через создание краткосрочных курсов аптечных практикантов при акушерско-фельдшерской школе (руководитель – Г. А. Шаги-Ахметов), первый выпуск которых весной 1921 г. дал региону 17 специалистов.

4. Административный хаос периода «партизанщины» и экономические тиски НЭПа (1921-1923 гг.). Развитие региональной медицины было насильственно прервано Западно-Сибирским крестьянским восстанием 1921-1922 гг. Эвакуация советских органов управления в феврале 1921 г. (включая заведующего здравотделом М. А. Демьянову) спровоцировала период административной дезорганизации («партизанщины») и привела к ликвидации ряда учреждений. Стабилизировать ситуацию удалось благодаря антикризисному

управлению врача А. Я. Варнакова. В 1922 г. система здравоохранения столкнулась с вызовами Новой экономической политики. Прекращение государственных субсидий Губздрави вызвало резкое сужение медицинской сети (закрытие туберкулезного санатория им. И. И. Покровского в с. Ивановском, аптечного склада, двух амбулаторий) и сокращение штатов до 6 врачей и 30 лекомов. Проведенный летом 1922 г. эксперимент по введению платы за амбулаторный прием и госпитализацию продемонстрировал свою социальную неэффективность и был полностью отменен решением врачебного сообщества, что подчеркнуло приверженность тобольских медиков принципам общедоступности помощи. Окончательная административная стабилизация наступила в 1923 году с созданием Тобольского окружного отдела здравоохранения в подчинении Уральского облздрави.

5. Институционализация, специализация медицинской помощи и развитие скорой помощи (1924-1925 гг.). К середине 1920-х годов под руководством председателя окружного здравотдела М. С. Патлана система перешла от режима выживания к планомерному развитию. К 1924-1925 гг. общеокружная сеть насчитывала 6 больниц на 250 коек и 42 амбулатории. На этом этапе выкристаллизовались два важнейших научно-практических достижения:

- Создание службы скорой помощи: в ноябре 1924 года был открыт пункт помощи на дому при центральной амбулатории (опыт исследован доктором К. К. Белкиным). Служба обеспечивала круглосуточный прием вызовов, выездной регламент на специализированном экипаже, строгое эпидемиологическое зонирование (использование дезинфекционных халатов) и продемонстрировала колоссальную востребованность со стороны населения.

- Развертывание специализированной противотуберкулезной помощи: высокий уровень заболеваемости обусловил открытие в 1925 году противотуберкулезного диспансера. Его руководитель – «первый красный доктор» Тобольска А. Г. Тутолмин – разработал и внедрил передовую социально-клиническую доктрину, объединившую лечебный процесс с общественными институтами (тубячейками, тубсоюзом, советом социальной помощи). Параллельно велась успешная борьба с другими инфекциями: так, масштабная вакцинация детей по методу Габричевского, инициированная доктором В. В. Панчулидзевым, позволила купировать последствия эпидемии скарлатины 1924 года.

В течение рассматриваемого периода (1917-1925 гг.) здравоохранение Тобольского региона прошло форсированную эволюцию – от полного краха и дезорганизации до создания устойчивой, централизованной, трехуровневой системы окружного масштаба. Несмотря на перманентные ресурсные дефициты и кадровые диспропорции 1925 г. (выразившиеся в феномене «ножниц кадров» – росте числа врачей при резком вымывании сельских лекомов), сформированная модель доказала свою жизнеспособность. Она не только успешно ликвидировала эпидемические катастрофы, но и заложила системные основы для развития ключевых институтов современной городской медицины: специализированной диспансеризации, массовой детской вакцинопрофилактики и скорой медицинской помощи.

Перспективы исследования заключаются в продолжении научной работы по следующим направлениям преодоления кадрового кризиса: изучение развития медицины региона во второй половине 1920-х и 1930-е гг. для анализа путей разрешения феномена «ножниц кадров»; эволюция медицинских доктрин: оценка устойчивости внедренных инноваций (службы скорой помощи, систем Тутолмина и Панчулидзева) в условиях свертывания НЭПа и сталинской модернизации; сопоставление опыта Тобольского округа с другими округами Урала и Сибири для разграничения общих советских и уникальных локальных управленческих практик.

Материалы исследования | Research materials

1. Белкин К. К. Пункт помощи на дому в г. Тобольске за 3,5 года (с 1/XII-1924 г.) // Уральский медицинский журнал. 1929. № 6.
2. ГБУТО ГА в г. Тобольске – ГБУТО «Государственный архив в г. Тобольске». Ф. Р-172. Оп. 1. Д. 51.
3. ГБУТО ГА в г. Тобольске. Ф. 352. Оп. 1. Д. 2304.
4. ГБУТО ГА в г. Тобольске. Ф. Р-172. Оп. 1. Д. 100.
5. ГБУТО ГА в г. Тобольске. Ф. Р-172. Оп. 1. Д. 131. Л. 1-1об., 2-4, 9об.
6. ГБУТО ГА в г. Тобольске. Ф. Р-172. Оп. 1. Д. 153.
7. ГБУТО ГА в г. Тобольске. Ф. Р-172. Оп. 2. Д. 110.
8. ГБУТО ГА в г. Тобольске. Ф. Р-172. Оп. 2. Д. 136.
9. ГБУТО ГА в г. Тобольске. Ф. Р-172. Оп. 2. Д. 162.
10. ГБУТО ГА в г. Тобольске. Ф. 352. Оп. 1. Д. 579. Л. 63.
11. ГБУТО ГА в г. Тобольске. Ф. Р-678. Оп. 1. Д. 1.
12. ГБУТО ГА в г. Тобольске. Ф. Р-678. Оп. 1. Д. 12.
13. ГБУТО ГА в г. Тобольске. Ф. Р-678. Оп. 2. Д. 12.
14. ГБУТО ГА в г. Тобольске. Ф. Р-678. Оп. 2. Д. 64.
15. Копылов И. Д., Прибыльский Ю. П. Тобольск. Свердловск: Средне-Уральское книжное издательство, 1975.
16. Памятная книжка Тобольской губернии на 1910 год / под ред. Л. И. Звездина. Тобольск: Тобольский губернский статистический комитет, 1910.
17. Тутолмин А. Г. Развитие здравоохранения в г. Тобольске за годы Советской власти (краткий обзор) (рукопись) // Научный архив СП «Тобольский историко-архитектурный музей-заповедник» ГАУК ТО «Тюменское музейно-просветительское объединение» Д. 568. КПТМ-30641. 1967.

18. Уральское хозяйство в цифрах, 1926 г.: краткий статистический справочник / РСФСР, Урал. обл. стат. упр. Свердловск: Издание Уральского областного статистического управления, 1926.
19. Чучелин Г. А. Врач-революционер Николай Владимирович Мальцев // Казанский медицинский журнал. 1967. Т. 48. № 5.

Источники | References

1. Ерофеев Я. А. Условия труда лечебного персонала в городах Тобольской губернии (середина XIX – начало XX века) // Зырянские чтения: материалы Всероссийской научно-практической конференции (Курган, 06-07 декабря 2012 г.). Курган: Курганский государственный университет, 2012.
2. Зиновьев В. П., Суляк С. Г. Тифозная эпидемия в Сибири в период Гражданской войны // Русин. 2023. Т. 73.
3. Зобнина М. И., Шапошников Г. Н., Хаманова Ю. Б. Испанка в начале XX в.: масштабы, смертность, методы лечения // Вестник Уральского государственного медицинского университета. 2022. Вып. 2.
4. Зубарев П. А. Борьба с эпидемиями в армии Белого движения и РККА в годы Гражданской войны в России // Вопросы национальных и федеративных отношений. 2023. Т. 13. № 2 (95).
5. История колледжа в лицах: сборник очерков об истории учебного заведения, преподавателях, выпускниках / сост. Р. А. Хабибулина. Тобольск, 2018.
6. Папков С. А. Руководящие кадры Сибири 1919-1941 гг.: справочник. Новосибирск: Академиздат, 2021.
7. Рынков В. М. Санитарно-медицинские службы на востоке России в антибольшевистский период Гражданской войны (вторая половина 1918 – 1919 гг.) // Чтения памяти профессора Евгения Петровича Сычевского: сборник докладов (Благовещенск, 09 февраля 2007 г.). / отв. ред. А. И. Донченко. Благовещенск: Благовещенский государственный педагогический университет, 2007. Вып. 7.
8. Татарникова А. И. Функционирование больниц гражданского ведомства в городах Тобольской губернии в 1870-1917 годах // Научный диалог. 2019. № 12. <https://doi.org/10.24224/2227-1295-2019-12-392-407>
9. Темплинг В. Я. Медицинское сообщество Тобольской губернии в XVIII – начале XX в.: от модальности идеи к модальности воплощения // Вестник Томского государственного университета. История. 2019. № 60. <https://doi.org/10.17223/19988613/60/10>

Информация об авторах | Author information



Тарасов Дмитрий Олегович¹, к. мед. н.

¹ Тобольская больница Западно-Сибирского медицинского центра
Федерального медико-биологического агентства России



Dmitry Olegovich Tarasov¹, PhD

¹ Tobolsk hospital of the West Siberian Medical Center of the Federal Medical and Biological Agency of Russia

¹ dimitri.tarasow@mail.ru

Информация о статье | About this article

Дата поступления рукописи (received): 08.09.2026; опубликовано online (published online): 19.10.2026.

Ключевые слова (keywords): история медицины; здравоохранение Тобольска; Тобольский отдел здравоохранения (Тобздравотдел); Сибирь в 1920-е годы; эпидемия тифа; history of medicine; healthcare in Tobolsk; Tobolsk Healthcare Department (Tobzdravotdel); Siberia in the 1920s; typhus epidemic.