

БРЯНСКИЙ ИНСТИТУТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
РАБОТНИКОВ ОБРАЗОВАНИЯ

А.А. Малашенко

1917–1920 .

Брянск
2003

63.3 (2)
18

1917-1920 .:

, 2003. - 20 .

1917-1920 .

© . . . , 2003

©

, 2003

ВВЕДЕНИЕ

Настоящее пособие преследует цель дать учителю и учащимся, преподавателям и студентам возможность более полно, глубоко и всесторонне изучить первые шаги Советской власти в таких важнейших сферах жизни людей какими являются медицинское обслуживание и социальное обеспечение граждан. В работе показано состояние медицинской сети, кадровое положение системы здравоохранения, состояние дел с социальным обеспечением крестьянского населения западного региона центральной России накануне революции 1917 года, а также мероприятий Советской власти в этих направлениях в году революции и гражданской войны.

Пособие написано с привлечением имеющейся по этим вопросам литературы, к сожалению не многочисленной, и, что важнее, на основе обширных архивных материалов, собранных автором в архивах городов Брянска, Москвы, Орла, Калуги, Смоленска. Поэтому читатели получают возможность работать непосредственно с первоисточниками и самостоятельно сделать вывод о том, какое значение придавала Советская власть медицинскому обслуживанию и социальному обеспечению людей уже в первые наиболее тяжелые годы своего существования.

Материалы работы могут быть использованы при изучении §9–11 учебника Островский В.П., Уткин А.И. «История России. XX век. 11 класс». М., 1998., § 31–33 учебника Левондовский А.А., Щетинов Д.А. «Россия в XX веке. 10–11 класс». М., 1999, § 27–32 учебника Долуцкий И.И. «Отечественная история. XX век. 10 класс». М., 1996, § 12–15, 18, 19 учебника Данилов А.А., Косулина Л.Г. «История России, XX век. 9 класс». М., 1997. Кроме того, в пособии имеется большой объем информации по медицинскому обслуживанию и социальному обеспечению крестьянства Брянской и Орловской губерний, которая может быть использована на уроках по истории Брянской области, историческому краеведению в рамках регионального компонента образовательной области обществознание. Преподаватели и студенты учебных заведений могут использовать материалы работы на семинарских и практических занятиях при изучении соответствующего периода истории Отечества.

Надеемся, что пособие поможет читателям больше узнать о жизни русского крестьянства в годы революции и гражданской войны, его проблемах и позиции, а также глубже понять причины поддержки им политики Советской власти в 1917–20 гг.

Медицинское обслуживание и социальное обеспечение крестьян западного региона центра России в 1917–1920 гг.

В статье «К вопросу о критериях понятия «прогресс» в историческом процессе» историк Ю.В. Журов абсолютно справедливо, на наш взгляд, отмечал, что «центром и главной фигурой в истории всегда был, есть и будет человек, его высшая общность – народ, а главной ценностью для них всегда являлась и является жизнь»¹.

В дореволюционной России положение с охраной здоровья и жизни людей было крайне неудовлетворительным. Тяжелое материальное положение, отсутствие сети сельских медицинских учреждений делали медицинскую помощь практически недоступной для большинства крестьянского населения страны.

Так, в отчете Трубчевского уездного земства Орловской губернии за 1912 г. говорилось: «... появление вспышек сыпного тифа и широкое распространение простудных заболеваний указывает, что жилищные условия населения и одежда его не удовлетворяют сколько-нибудь строгим санитарным нормам»².

Исследователь Г.Т. Рябков, отмечая, что лишь ничтожная часть населения Смоленской губернии могла получить медицинскую помощь, приводит следующие данные: «В 1914 г. на огромную площадь губернии в 49 тыс. квадратных верст с населением в два с лишним миллиона человек имелось 54 больницы с 1987 койками, 45 фельдшерско-акушерских пунктов, 280 врачей (включая зубных) и около 500 человек среднего медицинского персонала»³.

В Калужской губернии к концу 1913 г. имелось 155 врачей (из них 83 земских). 61 земский врач работал в больницах и 22 – обслуживали врачебные участки. Земство содержало 112 фельдшеров

¹ Журов Ю.В. К вопросу о критериях понятия «прогресс» в историческом процессе. // Актуальные проблемы политической истории России. Тезисы докладов и сообщений. – Ч.1. – Брянск, 1992. – С. 8.

² Цит. по: Падин В.А. Трубчевские достопримечательности. – Брянск, 1992. – С. 51.

³ Рябков Г.Т. Развитие народного образования, культуры и здравоохранения в Смоленской губернии в первые годы Советской власти. // Ученые записки Смол.пед.ин.-та. Вып. 7. – Смоленск, 1958. – С. 354.

(59 – при больницах, 53 – на участках) и 45 фельдшерц. Показательно, что в сельской местности действовали лишь 32 больницы¹.

На территории Брянской губернии в современных границах в сельской местности было всего 67 лечебных учреждений на 1025 коек. На одного врача приходилось 24 тыс. человек, на фельдшера – 8 тыс. и на акушерку – до 32 тыс. человек населения².

В годы первой мировой войны положение дел в здравоохранении еще более ухудшилось. Обострилась продовольственная проблема. Через территорию западных губерний прошли сотни воинских подразделений, следовавших на фронт. С западных районов России на восток эвакуировались население и скот. Передвижение больших масс населения вело за собой распространение инфекционных заболеваний. Вместе с тем, сокращалась сеть медицинских учреждений и количество медицинских работников, обслуживавших население вследствие мобилизации в армию. Начал ощущаться острый дефицит медицинских препаратов и лекарств, так как они направлялись, в первую очередь, в военные медицинские учреждения.

Ко времени Октябрьской революции 1917 г. в Смоленской губернии «оставалось 66 врачебных участков, в том числе 46 – с больницами на 843 койки, 29 фельдшерских пунктов, 79 врачей и 187 фельдшеров. На каждый врачебный участок в это время падало по 29369 душ, на одну койку – 2280 душ населения. В среднем один врачебный участок обслуживал 746 квадратных верст»³.

В Орловской губернии в границах 1917 г., как явствует из отчета губернского комиссара Временного правительства, с населением 2611951 человек числилось: врачей 202, врачей женщин 47, фельдшеров 280, фельдшерц 40, фельдшерц-акушеров 26, зубных врачей 59 и фармацевтов 103⁴.

В этом же отчете приведены данные о смертности детей. В течение 1917 г. в Орловской губернии родилось 97515 детей, из них умерло 74155 новорожденных⁵. То есть детская смертность в Орловской губернии составила в 1917 г. 76 % или более 2/3 детей умирали, не доживая до одного года.

Не лучше обстояло дело и с «государственным призрением», ведавшим социальной поддержкой инвалидов, сирот, стариков. Существовавшие в стране многочисленные комитеты, типа филантропического ведомства императрицы Марии Федоровны, не могли организовать действенную помощь миллионам нуждающихся и обездоленных. В Российской империи не существовало эффективной системы здравоохранения и социального обеспечения, отсутствовали

231-234 ¹ См.: Калужский край. Документы и материалы. Кн.2-я. – Калуга, 1977. – С.

² См.: Брянщина за сорок лет. – Брянск, 1958. – С. 21.

³ См.: Рябков Г.Т. Указ. соч. – С. 355.

⁴ ГАОО. – Ф.1. – Оп.1. – Д.18. – Л.43 об.

⁵ ГАОО. – Ф.1. – Оп.1. – Д.18. – Л.38.

единые органы управления этими важными социальными сферами, необходимость которых еще больше возрастала в связи с мировой войной и нарастанием социальной напряженности в российском обществе.

С победой Октябрьской революции Советы обратили пристальное внимание на положение дел в здравоохранении и социальном обеспечении. И здесь зачастую инициатива исходила от местных советов. Так, согласно резолюции Жиздринского уездного съезда Советов Калужской губернии «О ликвидации учреждений старой государственной власти и создании аппарата Советской власти» от 20 декабря 1917 г. упразднялись уездные и волостные попечительства, елизаветинский благотворительный комитет, дворянская опека, комитет повседневной помощи увечным и больным воинам, комитет по призрению беженцев в уезде. Все функции упраздненных учреждений передавались в исполком Совета, в составе которого создавались врачебно-санитарный отдел и отдел призрения¹.

В государственном масштабе руководство делом социального обеспечения было возложено на Народный комиссариат государственного призрения во главе с первой женщиной-наркомом А.М. Коллонтай. 26 апреля 1918 г. был принят декрет СНК, в котором говорилось: «Ввиду того, что существующее название Народный комиссариат государственного призрения не соответствует социалистическому пониманию задач социального обеспечения и является пережитком старого времени, когда социальная помощь носила характер милостыни и благотворительности, Совет Народных Комиссаров постановил: Переименовать Народный комиссариат государственного призрения в Народный комиссариат социального обеспечения»².

В июне 1918 г. был создан Народный комиссариат здравоохранения РСФСР, который возглавил большевик, уроженец с. Ливенское Елецкого уезда Орловской губернии Николай Александрович Семашко³. В ведение Наркомздрава «перешли все дела, учреждения и средства, находившиеся в заведовании медицинских частей, разрозненных по отдельным ведомствам»⁴.

Таким образом, к лету 1918 г. Советской властью была создана государственная система управления здравоохранением и социальным обеспечением, провозглашенными новой властью одной из своих важнейших задач.

С победой Советской власти «началось строительство первой в мире государственной системы здравоохранения, в основу которой были положены самые прогрессивные и гуманные принципы:

¹ См.: Триумфальное шествие Советской власти. – Ч.1. – М., 1963. – С. 179–180.

² Ленинские декреты о социальном обеспечении. – М., 1972. – С. 179–180.

³ См.: Большая Советская Энциклопедия (БСЭ). Изд. 3-е. Т.23. – М., 1976. – С.

224.

⁴ Цит. по: БСЭ. Изд.1-е. Т.41. – М., 1939. – С. 206.

общедоступность и бесплатность медицинской помощи, профилактическое направление, участие широких масс трудящихся в решении вопросов охраны здоровья»¹.

Как мы уже отметили выше, местные Советы, которым непосредственно предстояло решать задачи по охране здоровья и социальному обеспечению населения, уделяли этим вопросам изначально большое внимание. Отделы здравоохранения разрабатывали планы по расширению сети медицинских учреждений и укомплектованию их медицинским персоналом, принимали меры по борьбе с эпидемическими болезнями, по приближению медицинской помощи к населению.

Так, в докладе Ельнинского совета народного хозяйства Смоленской губернии 8-му крестьянскому съезду Советов в августе 1918 г. говорилось: «Медико-санитарный отдел занят поддержанием существующих больниц, медицинских и ветеринарных пунктов. Отсутствие средств не дает возможности открыть новые больницы и пункты в необходимом количестве. Открываются только одна новая больница и несколько пунктов. В уезде работает эпидемический отряд. Весной отряд успешно остановил эпидемию сыпного тифа в северо-западной части уезда (район волостей Дубасищенской и Болтутинской). В настоящее время он борется с эпидемией в северо-восточной части уезда (район волостей Осельской и Павлиновской)»².

22 октября 1918 г. на «экстренном» заседании Дорогобужского врачебно-санитарного совета рассматривался вопрос «о мерах борьбы с «Испанской болезнью», которая принимает в уезде все большие размеры. Совет постановил: а) устроить лекцию об «Испанской болезни»... (врач Афанасьев), б) выработать воззвание..., в) мобилизовать всех свободных в уезде фельдшеров и сестер милосердия, послав их в наиболее пораженные места, г) организовать под руководством медицинского персонала добровольческие санитарные дружины для ухода за больными, так как наблюдаются семьи, где заболевают сплошь все, так что некому ухаживать за больными, д) просить медицинский отдел о скорейшей доставке в центральную и пунктовые аптеки медикаментов»³.

Положение с медикаментами было исключительно тяжелым. Несмотря на национализацию аптек, медицинских складов и фармацевтических предприятий, их в стране остро не хватало, так как медикаменты шли в первую очередь на нужды Красной Армии.

В сведениях о медицинских пунктах Бельского уезда Смоленской губернии указывалось: «На медицинские и перевязочные материалы кредит исчислен по смете на 1918 г. в 120000 руб., но этой

¹ СССР. Энциклопедический справочник. – М., 1979. – С. 271.

² Протокол заседания 8-го съезда Советов Ельнинского уезда 25, 26 и 27 августа 1918 г. – С. 10.

³ ГАСО. – Ф. Р-13. – Оп.2. – Д.1. – Л.561.

цифры недостаточно в виду вздорожания медикаментов»¹. Наряду с нехваткой медикаментов местные советы испытывали и дефицит средств на их приобретение. Мглинский уисполком в заседании 20 декабря 1918 г. рассматривая докладную записку медико-санитарного отдела об ассигновании 50000 руб. на закупку медикаментов, постановил: «Ассигновать 50000 руб., из них 25000 руб. выдать сейчас 25000 по поступлении налогов»². Летом 1919 г. на местах было получено инструктивное письмо Наркомздрава с требованием: «В целях предупреждения заболевания холерой с наступлением теплого времени... приступить немедленно к организации предохранительных прививок от холеры (путем открытия прививочных пунктов) для широких масс населения»³. Наряду с требованием Наркомздрав предписывал обращаться за получением вакцины в санитарно-эпидемиологическую секцию НКЗ, ведавшую централизованным распределением вакцины в стране.

Одной из основных причин, сдерживавших развитие здравоохранения в стране, являлся недостаток квалифицированных медицинских кадров. К концу первого года Советской власти Советская Россия оказалась в кольце фронтов гражданской войны. Около 9/10 территории контролировали различные контрреволюционные и интервенционистские силы. Часть медиков, не признавших Советскую власть, эмигрировали из страны. Вместе с тем гражданская война еще более обострила положение дел в здравоохранении. Увеличивалось число инвалидов, росла беспризорность, эпидемические заболевания принимали все более массовый характер. Советская Россия вынуждена была направлять главные усилия на укрепление Красной Армии, на снабжение ее в первую очередь медикаментами и обеспечение медицинскими работниками. Все это значительно осложняло приближение здравоохранения к крестьянским массам. Однако, и в этих условиях Советская власть стремилась сделать все возможное, мобилизовать все имеющиеся в ее распоряжении силы и средства.

20 декабря 1918 г. Н.А. Семашко утвердил постановление Народного комиссариата здравоохранения «О трудовой повинности медицинского персонала». В нем, в частности, говорилось: «1) Обязательная трудовая повинность... выполняется лицами, имеющими медицинские знания, в отраслях труда, требующих специальных медицинских знаний. 2) Привлечению к трудовой повинности подлежат врачи медицинские и ветеринарные, женщины-врачи, зубные врачи (не исключая женщин), фармацевты, акушерки, лекарские помощники и помощницы и сестры милосердия, не состоящие на государственной службе...»⁴.

¹ ГАСО. – Ф. Р-132. – Оп.1. – Д.4. – Л.8.

² ГАБО. – Ф. Р-1018. – Оп.1. – Д.10. – Л.17.

³ ГАОО. – Ф. Р-432. – Оп.1. – Д.4. – Л.1.

⁴ ГАОО. – Ф. Р-432. – Оп.1. – Д.4. – Л.1.

На основании этого постановления все медицинские работники брались на учет местными отделами здравоохранения и, по возможности, равномерно распределялись в целях наибольшего охвата врачебной помощью населения.

В столь же тяжелых условиях, вызванных мировой и гражданской войнами, строилась работа и органов социального обеспечения. Уже само название Российская Социалистическая Федеративная Советская Республика указывало на то, что Советская власть ставит социальную поддержку нуждающихся в помощи граждан страны во главу угла. Однако, возможности государства в оказании такой помощи были крайне ограниченными. Не хватало средств, не было помещений для учреждений социального обеспечения. И здесь не обходилось без ошибок. Так, за инцидент с занятием Александроневской лавры в Петрограде под дом для инвалидов войны, закончившийся столкновением с верующими и убийством монаха наркома госпризнания А.М. Коллонтай¹. Но это не остановило наркома, и в ноябре 1918 г. А.М. Коллонтай в статье «Пора покончить с «черными гнездами» обосновывала необходимость передачи монастырей органам социального обеспечения, так как там «все есть: и постели, и белье, и утварь, и вместительные кухни, и пекарни, и бани...»². Цели, безусловно, благородные, но при этом в расчет не принимались ни религиозные чувства верующих, ни судьбы монашествующих, ни историческая и культурная ценность монастырей. Такие шаги власти обостряли отношения с верующими и церковью, подпитывая тезис о гонениях на церковь.

Органы социального обеспечения вели работу по оказанию помощи семьям мобилизованных в царскую армию солдат. В апреле 1918 г. в связи с «полной демобилизацией армии» губотделам собеса было направлено циркулярное письмо, сообщавшее, что «в дальнейшем пайки будут выдаваться лишь: 1) семьям солдат, находящихся в плену, впредь до их возвращения на Родину, 2) семьям солдат без вести пропавших и 3) семьям убитых и семьям солдат, утративших трудоспособность на войне...»³.

В виду большого количества в губерниях региона беженцев из оккупированных немцами в ходе войны территории, а также в связи с выходом Советской России из войны, на Родину стали возвращаться пленные русские солдаты. Проблемы этих категорий граждан стояли так остро, что в структуре многих местных советов наряду с отделами социального обеспечения имелись особые отделы, ведавшие помощью пленным и беженцам (Пленбежи – *А.М.*). Об остроте этих проблем свидетельствует, например, письмо, поступившее в Марьинский

¹ Коллонтай А.М. Из моей жизни и работы. – М., 1974. – С. 335.

² Коллонтай А.М. Избранные статьи и речи. – М., 1972. – С. 248–249.

³ ГАСО. – Ф. Р-161. – Оп.1. – Д.377. – Л.1.

волисполком Боровского уезда Калужской губернии 2 декабря 1918 г. В нем сказано: «Ввиду того, что положительно все прибывшие из плена русские военнопленные требуют одежду, что одежды в Республике ограниченное количество, что таковая нужна для военных надобностей, уездный отдел предлагает исполкому при выдаче вернувшимся пленным удостоверений о личности также сделать отметку, действительно нуждается ли он в одежде или нет... О вышеизложенном отдел просит также немедленно оповестить все комитеты бедноты района волости...»¹. В утвержденной Мглинским уисполкомом 20 декабря 1918 г. смете на первое полугодие 1919 г. в сумме 12896704 руб. двум отделам «Пленбежа и Социального обеспечения» ассигновывалось соответственно 203107 р. и 1288414 рублей или более 11 % всех расходов исполкома².

Одним из важных направлений работы органов здравоохранения и социального обеспечения была забота о материнстве и детстве. Отдел по охране материнства и младенчества был образован при Наркомате Госпризрения уже 31 декабря 1917 г. На местах существовали подотделы по охране материнства и детства.

30 декабря 1918 г. президиум Орловского губисполкома утвердил постановление комиссии по детскому питанию, предложив «всем продорганам губернии, отделам здравоохранения и социального обеспечения» принять его к неуклонному выполнению и руководству³. Постановлением устанавливались нормы пайков кормилицам Орловского грудного отделения: хлеба – до 1 фунта, мяса – до 3/4 ф., крупы – до 1/3 ф., соли – 8 золотников, картофеля – 1 1/2 фунта в день; детям от 4 до 8 лет, находящимся в приютах – по 1 стакану молока, 3/4 ф. хлеба, 3/4 ф. картофеля, 24 золотника крупы на человека в день. Школьникам предлагалось выдавать 1/4 фунта хлеба, 3 золотника сахару ежедневно, 1/32 фунта чая в месяц на человека. Дети, не посещавшие школ, получали то же на дом. Пункт 14 постановления гласил: «Готовая обувь, платье и мануфактура для детей выдается через продорганы по удостоверению социального обеспечения в городах и комбедов в деревнях», пункт 15 предусматривал бесплатную раздачу «одежды и мануфактуры не имущим» (так в тексте – *А.М.*) из средств отделов образования для школьников и отделов социального обеспечения для внешкольников⁴.

Проблема обеспечения продовольствием учреждений здравоохранения и социального обеспечения в годы гражданской войны являлась одной из наиболее сложных и важных для местных советов и их продорганов.

Так, 4 апреля 1919 г. заведующий отделом здравоохранения Ельнинского уисполкома Смоленской губернии Воронов обратился в

¹ ГАКО. – Ф. Р-659. – Оп.1. – Д.1. – Л.678.

² ГАБО. – Ф. Р-1018. – Оп.1. – Д.10. – Л.17.

³ ГАОО. – Ф. Р-432. – Оп.1. – Д.4. – Л.46.

⁴ ГАОО. – Ф. Р-432. – Оп.1. – Д.4. – Л.46.

коллегию уездного совета народного хозяйства с письмом, в котором, в частности, говорилось: «Переживаемый продовольственный кризис сильно отражается на работе всех учреждений... Нередко бывают такие моменты, когда в больницах имеется запас продуктов, главным образом, хлебных, на один день, а получение их сопрягается с громадной волокитой и трудностями. Естественно, что такое положение убивает в корне всякую работу отдела и заставляет опускаться руки персонала, почти все время работающего в полуголодном состоянии. Необходимы запасы продуктов в больницах на целый год. Необходимо снабжать персонал, жертвующий нередко своей жизнью, всем необходимым. Нельзя заставлять людей работать продуктивно и бегать за куском хлеба, выпрашивая его у самого же голодного и больного населения»¹. Отмечая, далее, что «улучшения продовольственного положения в недалеком будущем ждать не приходится», вносилось предложение о передаче в ведение отдела здравоохранения существующей в культурном имени «Беззаботы» Ивоненской волости молочной фермы для снабжения больниц уезда молоком и об организации там образцовой больницы-санатория»². 10 января 1919 г. медико-санитарный отдел Сычевского уисполкома Смоленской губернии обратился в отдел по топливу с просьбой сообщить, какую сумму отдел перечислил в фонд детского питания, которую «все учреждения должны были удержать со всех своих служащих при выдаче жалованья в размере половины дневного заработка»³. В постановлении Духовщинского уисполкома той же губернии от 19 января 1919 г. значилось: «Предложить Уездпродкомму предоставлять для всех больниц уезда продукты первой необходимости в первую очередь, а также сделать распоряжение волисполкомам о снабжении больниц продуктами и кроме того обложить население как города, так и уезда однорублевым налогом...»⁴.

28 мая 1919 г. Мглинский уездный продовольственный комиссариат в своем заседании рассматривал вопрос «О распределении пшеничной муки, прибывшей из Гомеля в количестве 987 пуд. 5 фун. зерном». В постановлении читаем: «Распределить следующим образом: Больнице 80 пуд., детскому приюту 80 пуд., инфекционному отделу 40 пуд., Павловскому тифозному бараку 5 пуд., богадельне 20 пуд., для детского питания 50 пуд., тюремной больнице 5 пуд., в фонд для беднейших семей красноармейцев 80 пудов...»⁵. Как видим из документа, 36 %, или более 1/3 хлеба в первую очередь предназначалось для нужд учреждений здравоохранения и социального обеспечения. 26 августа 1919 г. Мглинский упродком принял по ходатайству отдела народного образования решение «отпускать по 1/4 фунта мяса на каждого ребенка» в день для детей, посещающих детские

¹ ГАСО. – Ф. Р-130. – Оп.1. – Д.195. – Л.674 об.

² Там же. – Л.674–674 об.

³ ГАСО. – Ф. Р-288. – Оп.1. – Д.77. – Л.25.

⁴ ГАСО. – Ф. Р-13. – Оп.1. – Д.53. – Л.3.

⁵ ГАВО. – Ф. Р-1071. – Оп.1. – Д.18. – Л.32.

сады. 23 декабря того же года Мглинский упродком, заслушав доклад тов. Кругликова и Калугина «О замеченных ими дефектах в снабжении продовольствием учреждений социального обеспечения», принял решение «об усилении питания детей хлебом до 1-го фунта в день и мяса до 1/2 фунта, ввиду истощения детей предшествующим питанием». По мере улучшения продовольственного положения в стране улучшалось и снабжение продуктами учреждений здравоохранения и социального обеспечения. Так, 13 января 1920 г. Мглинский уездный продкомиссар Андросенко издал приказ, в котором требовал от заведующей хлебопекарней «снабжать больницу чисто ржаным и хорошо выпеченным хлебом»¹. Большим подспорьем для семей крестьян, призванных в Красную Армию, являлась поддержка, оказываемая органами социального обеспечения и продорганами, осуществляющаяся на основе принятых Советской властью декретов. В инструкции «Учреждениям и должностным лицам, ведущим делом социального призрения семейств красноармейцев, солдат старой армии и инвалидов войны» (1919 г. – *А.М.*) определялся круг лиц, характер оказываемой помощи и функции учреждений социального обеспечения². Согласно инструкции, право на красноармейский паек получали: 1) жены красноармейцев, имевшие детей до 12 лет; 2) дети до 16 лет; 3) родители: отец старше 55 лет и мать старше 50 лет; 4) братья и сестры до 16 летнего возраста; 5) нетрудоспособные члены семей красноармейцев «всякого возраста»³. Параграф 3 инструкции обязывал органы собеса не позднее двухнедельного срока обследовать семьи призванных на предмет получения пайка⁴. Это обстоятельство было очень важным, так как не сами крестьяне должны были добиваться получения пайков и пособий, чего они по неграмотности, незнанию законов или по другим объективным причинам могли не предпринимать, а, напротив, государственные органы обязывались проводить обследование семей красноармейцев, солдат старой армии и инвалидов, осуществлять им выдачу пайков или их стоимость деньгами.

О том, насколько серьезно относились местные советы и их отделы к обеспечению нуждавшихся положенной им по закону помощью, видно из обращения финансового подотдела Смоленского

3737

20

1920

«

1 . . . -1071. - .1. - .25. - .7.

2 . . . -112. - .1. - .90. - .2-4.

3 . . . - .2.

4

... 71000000 .»¹.

1920 . : « 25 1917 . 25

17-

...

() ,

...

...»².

26

1119

18

«

»³.

300

2

1747416612

4.

1 . - . -13. - .1. - .49. - .59.

2 . - . -13. - .1. - .49. - .62.

3 . - . -13. - .1. - .49. - .62-63.

4

(1917–1920 .)

1917–1920

300
2/3

29

1920

«

»1.

1 . - . -132. - .12. - .151. - .111.

5 1920 . «
»
«
...».

...»¹.

23-24- 1920 . -

«
»,
»².

400 1921 . « 185»,

«
»³.

(- **A.M.**) 1921 . 107

89 3957
19

140 500
103

136 %, - 187 %, - 132 %, -
- 218 %⁴.
« 1920 .

89 »⁵.

1 . - . -288. - . 1. - .234. - .7.

2 . - . -66. - .1. - .3. - .9.

3 . - . -13. - .1. - .130. - .46.

4 . - . - . - .357.

5 . - . , 1961. - . 390.

1 1921 .
 : 26
 4 970 , 12 37
 34 , 181
 40 1000 0,7
 1. 60
 19 , 23
 2.
 1920 . 1000
 : - 691 - 350,
 - 134, - 29,5, - 7,1, -
 3,7³. , 1215 1000
 1920
 1920 . 62 2784 1-
 , 348 , 3539 , 78
 4. 66 1 1920 .
 67
 855325 1920 . 147303 5.
 981054 1920

«

».

«

»⁶.

1 . - . -224. - .1. - .35. - .1.
 2 .
 3 .
 4 , 1921. - . 149.
 5 .: . - . 150-151. 2, 3, 4, 5.
 6 . - . 1921 - . 149.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1917–1920

1917–1920

1917–1920

Содержание

.....	1
1917–1920	4
.....	17
.....	19

1917–1920 .

26.05.03 . 60x84 1/16.
SchoolBook. . . . 1,16. . . . 1. 500 . . . _____
241000, , , 34 “ ”
(0832) 681059

