



ИСТОРИЯ, ПОЛИТОЛОГИЯ

УДК 94(571.5):61

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ В ДЕРЕВНЯХ ПРИАНГАРЬЯ В ПОСЛЕВОЕННЫЙ ПЕРИОД (1945-1953 гг.)

С.В. Ковригина, канд. ист. наук
БрГУ, Братск

Научный интерес автора данной статьи, направлен на исследование повседневных практик крестьянского населения Приангарья, вопроса о том, каким был уровень медицинского обслуживания на селе, какие жизненные стратегии применялись сельским населением деревень при лечении различного рода заболеваний.

Ключевые слова: Сибирь, Приангарье, крестьянство, медицина, послевоенный период, устная история, народная медицина.

В указанной работе автор подходит к исследованию прошлого с позиций микроуровня, через использование методов устной истории. Отметим, что роль устных источников в социальной истории, к которой относится и данная тема работы, как правило, была незначительной: они использовались для корректировки и дополнения известных источников, а также при постановке новых проблем для исследования. В последние годы в исторических исследованиях стали более широко использоваться словесные свидетельства и методики их интерпретации.

При обращении к методу устной истории можно получить более полные материалы о медицинском обслуживании сельского населения Приангарья, чем в архивах любых учреждений здравоохранения и местных органов власти. Интервью дают возможность прояснения и корректировки информации, содержащейся в медицинских статистических сводках, отчетах органов здравоохранения.

Научный интерес автора направлен на исследование практик, т. е. вопроса о том, каким был уровень медицинского обслуживания на селе и, в связи с этим,

какие жизненные стратегии применялись сельским населением приангарских деревень для лечения различного рода заболеваний, включая бытовую культуру витального поведения с ее региональной спецификой. Особое внимание направлено на выявление несовпадений между нормами и практиками.

В послевоенный период в целом по стране и в Сибири в частности наблюдался определенный прогресс в области развития системы медицинского обслуживания сельских жителей по сравнению с предыдущим этапом. Этому, прежде всего, способствовало расширение сети медицинских учреждений в деревнях и районных центрах Приангарья. Однако развитие этого сегмента шло тернистым путем. Новые учреждения здравоохранения строились только в районных центрах и в явно недостаточных количествах. Так, за 1947-1951 гг. в Иркутской области было построено всего четыре районных больницы на 115 коек [1].

Традиционно большинство сельского населения Приангарья обращалось за получением медицинской помощи в ближайший фельдшерский участок, который был далеко не в каждой деревне.

Например, в газете «Илимский партизан» в 1950 г. сообщалось: «В Нижне-Илимском районе от устья Илима до ближайшего медицинского пункта около 20 км. При несчастном случае или каком-нибудь заболевании жителям Устья Илима не к кому обратиться за помощью» [2]. Из-за больших расстояний между деревнями это было особенно характерно для районов Среднего и Нижнего Приангарья, не всегда вовремя оказывалась первая медицинская помощь жителям отдаленных колхозов. Большая удаленность деревень, их труднодоступность, особенно в районах Среднего и Нижнего Приангарья – все это создавало значительные трудности в транспортировке больных к месту получения врачебной помощи. Даже в случае необходимости в экстренной хирургической помощи половина заболевших колхозников добиралась из деревень в районные больницы только на третьи сутки, что нередко приводило к летальным исходам [3]. Крайне низкое материальное обеспечение колхозников зачастую не позволяло рассчитывать на лечение в специализированных медицинских учреждениях, в связи с чем отмечалось, что «число обращений в амбулаторию к врачу резко и неуклонно уменьшается по мере удаления местожительства больного» [4].

Районные отделы здравоохранения особое внимание уделяли улучшению медицинского обслуживания сельского населения во время полевых работ, в том числе предлагалось вносить изменения в график работы амбулаторий [5]. Однако большинство лечебных учреждений работали в обычном режиме, что доставляло массу неудобств для заболевших колхозников: «Больной приходит с полей и должен целые сутки ждать, когда откроется больница, а она открывается в четыре часа дня» [6]. И даже в районных центрах нередко прием в больнице был организован не по распорядку дня [7].

На протяжении всех послевоенных лет повсеместно не хватало квалифицированных кадров медицинских работников. В области из положенных по штату 1400

врачей имелось 590, из 4300 штатных единиц среднего медицинского персонала было всего 2475. В связи с этим по целому ряду направлений медицинская помощь во многих районах Верхнего и Нижнего Приангарья практически не оказывалась [8].

В 1946 г. Иркутский обком партии рекомендовал облздравотделу для предоставления квалифицированной медицинской помощи сельским жителям практиковать выезды врачей городских и районных больниц в отдаленные районы [9]. По мнению А.Н. Бережных, трудившейся в те годы санитарным врачом Балаганского района, работа выездных бригад, состоявших из иркутских врачей, была очень значима для жителей Верхнего Приангарья, поскольку сельское население могло получить квалифицированную врачебную помощь, не выезжая за пределы района [10]. Однако в связи с отдаленностью и труднодоступностью деревень Среднего и Нижнего Приангарья выезды специалистов практиковались только в случаях возникновения больших очагов инфекционных заболеваний, да и то, оказываемая помощь не всегда была действенной.

Следует отметить, что для решения кадровой проблемы в некоторых отдаленных районах к работе в органах здравоохранения привлекали медицинских работников из числа репрессированных. Например, в Кежемском районе в 1952 г. из 44-х медицинских работников было 17 ссыльных. Из семи старших медработников района – четыре спецпереселенца [11]. В Нижнеилимске и Илимске врачами работали ссыльные, в деревне Шестаковой вели прием больных врачи и другие специалисты, находившиеся в заключении в Шестаковских лагерях и освобожденные. Сельская медицина испытывала большие материальные трудности, которые сказывались во всем. Здания фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП) в деревнях размещались в крестьянских жилых домах, которые зачастую не соответствовали своему назначению. И даже новые здания, построенные спе-

циально для фельдшерско-акушерских пунктов, имели планировку обычных крестьянских изб [12]. Помещений для больниц не хватало даже в районных центрах, вследствие чего их размещали в непригодных помещениях.

Нехватка больничных палат, недостаток койко-мест приводили к большой скученности и антисанитарии. В своих отчетах врачи также указывали на тяжелые условия, в которых приходилось работать. Так, врач Романенко из Балаганского района на областной конференции информировала присутствующих: «Больница рассчитана на 35 мест, имеется больных 45. Ни кроватей, ни постельного белья не хватает» [13]. Следствием недостатка мест в больницах являлся крайне низкий процент госпитализации. Например, в Иркутской области он составлял 69,1 % от числа подлежащих госпитализации [14].

Весьма серьезную проблему составляло отсутствие необходимых медикаментов. Например, на заседании Тангуйского РК ВКП(б) отмечалось, что даже в районной аптеке «отсутствуют самые необходимые препараты: эфир, камфора, стрептоцид, пирамидон, пенициллин, дуст, мухомор и др.» [15]. Рядовые коммунисты Кежемского района информировали райком партии о следующих фактах: «В деревне Прокопьева много людей болеет лихорадкой, в среднем каждый день по 12-14. И лечить нечем. В больнице лекарств нет» [16]. По воспоминаниям А.Н. Бережных, проживавшей в райцентре Балаганск, в больницах имелись специальные инструкции о взаимозаменяемости лекарственных препаратов. Ситуация с необходимыми медикаментами в сельской местности Приангарья в первые послевоенные годы была настолько сложной, что такое тяжелое заболевание, как бруцеллез, лечили внутривенными инъекциями протаргола [17]. Однако без достаточного финансирования со стороны государства местные органы здравоохранения были не в состоянии обеспечить материальную базу даже районных больниц. Вопросы со-

стояния больничных учреждений регулярно заслушивались на заседаниях райкомов партии, где вскрывали проблемы сельской медицины, однако действенной помощи не оказывалось.

По рассказам респондентов мы узнаем, что к сельским фельдшерам обращались только в случаях, когда не могли помочь средства народной медицины. Н.В. Дубровин вспоминает: «А какой там медосмотр? Это только если приезжал фельдшер в сельсовет и туда привозили детишек и, может, кто из взрослых обращался. Прививки делали, я помню, от оспы. Тяжело, когда температура, но спасались домашними средствами, брусника в первую очередь шла, траву какую-то запаривали» [18]. Государственная больничная медицина во многих случаях потеснила или совсем уничтожила локальные формы народной медицины, подорвала возможности для воспроизводства местных практик врачевания, поэтому нам не встречались рассказы о случаях профессионального знахарства или целительства. Сельское население продолжало сталкиваться с проблемами здоровья, и решались они в большинстве случаев в соответствии не только с материальными возможностями, но и в соответствии с культурой, представлениями и ценностями людей. Вместе с тем, по многим причинам – как экономическим, так и культурным – практики народной медицины сохранили свою ценность в деревнях Приангарья. Носителем традиционных знаний по лечению болезней являлось старшее поколение крестьянских семей. Из воспоминаний А.С. Солдатовой, д. Худобок, Братский район Иркутской области: «Медсестра у нас была в деревне. Ну че она там... У нас бабушка, да не одна, в деревне были. И вот я сорвала спину – воз с сеном перевернулся, и я тащила его. Девять раз ходила к этой бабушке – вылечила. В основном к ним ходили. Зубы болели – бабушка тоже заговаривала» [19]. А.В. Московских (д. Московская) рассказывает: «Одна была знахарка. Так вот, эта бабка все лечила наговорами. К врачам обращались, ну когда

сильно-сильно уж заболит. А вот роженицы рожали... помногу же рожали – бабки баушничали. Вот моя мама была в бабках» [20]. Вера в народную медицину была настолько велика, что встречались факты, когда сами медицинские работники обращались за помощью к «бабкам». Так, на одном из заседаний областного совещания работников здравоохранения говорилось о том, что «в Балаганском районе одна фельдшерица своего ребенка носила лечить к знахарке». И этот случай не являлся единичным [21].

Можно сделать вывод о том, что медицинское обслуживание представляло собой значительную проблему на этом этапе. Теоретически все население охватывалось медицинской помощью в случае необходимости. На деле же медицинские учреждения не всегда могли оказать необходимую помощь, поэтому была востребована и распространена практика самолечения и обращения к опытным сельским «бабушкам», услугами которых пользовались.

Литература

1. Кожевникова Л.М. Социальная политика партии в деревне в первое послевоенное пятилетие (на материалах Восточной Сибири): дис. ...канд. ист. наук. Красноярск, 1990. С.141.
2. Редакционная статья // Илимский партизан. 1950. 3 мая
3. Обзор медицинского обслуживания сельского населения РСФСР районными больницами в сельских райцентрах // ГАРФ (Гос. арх. Рос. Федерации). Ф.а-630. Оп.1. Д. 221. Л. 278
4. Обзор медицинского обслуживания сельского населения при заболеваниях с летальным исходом за 1946-1948 гг. // Там же. Д.165. Л.36
5. Редакционная статья // Знамя коммунизма. 1947. 4 июля.
6. Там же // Уральский рабочий. 1945. 11 мая.
7. Протокол X районной комсомольской конференции Нижне- Илимского района. 26-27 декабря 1950 г. // ГАНИИО (Гос. арх. Новейшей истории Иркут. обл.). Ф.185. Оп.9. Д.199. Л.14.
8. Шалак А.В. Социальные проблемы населения Восточной Сибири (1940-1950 гг.): монография / Иркут. гос. экон. акад. Иркутск, 2000. С. 249.
9. Кожевникова Л.М. Социальная политика партии в деревне в первое послевоенное пятилетие (на материалах Восточной Сибири): дис. ...канд. ист. наук. Красноярск, 1990. С.139.
10. [Интервью с А.Н. Бережных] // Арх. науч.-исслед. лаб. Брат. гос. ун-та. Ф.11. Оп.1. Д.1.
11. Материалы IV районной. партийной. конф. 2-3 авг.1952 г. // Арх. агентство администрации Краснояр. края. Ф.п-20. Оп.1. Д. 289. Л.66.
12. Сокращенная стенограмма 2-го областного совещания венерологов Иркутской области 25-28 июня 1946 г.// ГАРФ Ф. а-482. Оп. 47. Д. 4845. Л.74.
13. Обзор медицинского обслуживания сельского населения РСФСР районными больницами в сельских райцентрах за 1951г. // Там же. Ф.а-630. Оп.1. Д.252. Л.10.
14. Протоколы заседаний Тангуйского райкома ВКП(б) // ГАНИИО Ф. 201. Оп.7. Д. 62. Л.13.
15. Докладные председателей колхозов, уполномоченных РК ВКП(б) о ходе весеннего сева и сдачи хлеба государству на имя секретаря РК ВКП(б) 16 апреля- 7 сентября 1945 г.// Арх. агентство администрации Красноярского края Ф.п-20. Оп.1. Д.196. Л.9.
16. [Интервью с А.Н. Бережных] // Арх. науч.-исслед. лаб. Брат. гос. ун-та. Ф.11. Оп.1. Д.1.
17. [Интервью с Н.В. Дубровиным] // Там же. Ф. 2.Оп. 2. Д. 2.
18. [Интервью с А.С. Солдатовой] // Там же. Оп.14. Д.2.
19. [Интервью с А.В. Московских] // Там же. Оп.1. Д. 2.
20. Бюджет управления и подведомственных учреждений за 1953 год и материалы к ним (решения, распоряжения и переписка) // ГАИО Ф. Р-2823. Оп.1. Д51. Л.7.