

Будни городских врачей и их пациентов: Челябинск-1945

С. А. Кусков

Объединенный государственный архив Челябинской области, Челябинск, Россия.
kuskov_1981@mail.ru

23 мая 1945 г. состоялось заседание Челябинского городского совета депутатов трудящихся, посвященное проблемам благоустройства и здравоохранения Челябинска. Из стенограммы заседания для публикации отобраны тексты выступлений врачей Бобровниковой, Эпштейн и Корнюшкиной, рассказавших о личных наблюдениях в своей работе в условиях военного времени. Из этих выступлений можно составить мнение о повседневных практиках медицинских работников: распорядке дня, обеспечении одеждой, транспортом, чем питались их пациенты. Документы публикуются впервые, они снабжены подробными комментариями об особенностях передаваемого текста, биографическими пояснениями об упоминаемых лицах, отсылками к выступлениям других ораторов, краткими справками об упоминаемых бытовых явлениях (об особенностях действия дезинфекционных камер, водоснабжения горожан, режима работы школ). Для лучшего понимания условий, в которых приходилось действовать участникам обсуждения, во вводной части статьи приведены сведения о состоянии здравоохранения в период войны в Челябинске и, в частности, в Тракторозаводском районе. Сообразно ходу прений в статье пересказаны важнейшие выступления и итоговое решение о развитии здравоохранения, не вошедшие в данную публикацию.

Ключевые слова: *история повседневности, исторические источники, микроистория, Великая Отечественная война, Челябинск, история медицины, советские врачи, Челябинский тракторный завод, Челябинский городской совет депутатов трудящихся.*

Медицинские работники всегда стояли на переднем крае защиты общественного здоровья; замечательные образцы самоотверженности и высокого профессионализма проявляют они в периоды войн, техногенных катастроф и эпидемий. Развернувшаяся на наших глазах пандемия COVID-19 еще более актуализировала опыт отечественного здравоохранения [Спасенников: 2021, с. 116—125]. Обращение к производственным и бытовым практикам провинциальных врачей может быть особенно плодотворным ввиду высокого интеллектуального уровня профессии, ее предрасположенности к постоянному самоконтролю и самоанализу. Даже в самые сложные периоды отечественной истории в вузах сохранялись традиции обучения и профессиональной социализации врачей [Ерегина: 2016, с. 58—61], что во многом облегчает интерпретацию их эго-документов [Иванов: 2014, с. 85—87].

На сегодняшний день изучение истории здравоохранения и общественного здоровья ведется на национальном, региональном и локальном уровнях [Палецких, Усольцева: 2017, с. 43—49]. Весьма активно изучаются история отдельных лечебных учреждений [Алексеев: 2018], биографии врачей [Сибиряков: 2021, с. 213—215], быт медицинских работников, живших и работавших в Челябинске [Алексеев: 2020]. Ключевую роль в разработке темы

всегда играли сотрудники Музея истории медицины Челябинска.

К сожалению, дошедший до нас объем исторических источников конца 1930-х — первой половины 1940-х гг. о работе медицинских учреждений Челябинска недостаточен, так как в военные годы руководство областного и городского отделов здравоохранения не сохраняло документы и в итоге почти ничего не сдало на государственное хранение. Это обстоятельство заставляет с удвоенной силой искать неизученные ранее документы по теме в фондах органов государственной власти в местных и федеральных архивах.

Для реконструкции повседневных практик городского населения, в том числе связанных с профилактикой и лечением болезней, используются все доступные виды источников [Елизов: 2012, с. 471—476]. В основном исследователям доступны делопроизводительные и статистические источники, которые содержат формализованные данные [Орлов: 2010, с. 20]. К этой же условной группе источников следует отнести отчеты, выступления и статьи руководителей и организаторов здравоохранения (а зачастую и их мемуары), поскольку они подвергались цензуре и самоцензуре [Мамяченков: 2021, с. 191—197], создавались для реализации ведомственных задач [Зарецкий: 2013, с. 24—41].

Эго-документы медицинских работников доступны в незначительном количестве. Поэтому находка каждого дневника, письма, воспоминаний врачей — большая удача для исследователей [Пушкарева, Богдашина: 2021, с. 93—104]. Очевидно, что у врача, лечащего пациентов, представления о работе лечебных учреждений полнее, чем у администратора. Взгляд «снизу» всегда имеет ограниченный горизонт, зато он обеспечивает максимально возможное раскрытие попавших в фокус внимания социально-экономических, культурных, политических, психологических контекстов [Тимофеева, Тюрин, Лебедев: 2019, с. 27—30]. Этот подход в изучении темы напрямую связан с микроисторией [Шлюбом, Кром, Зоколл: 2003, с. 7—26] и историей повседневности [Журавлев: 2010, с. 3—27], которая подразумевает «понимание групповых и индивидуальных реакций отдельных людей на правила и законы своего времени», изучение условий работы, мотивации труда, отношений (в том числе конфликтов) между собой» [Орлов: 2010, с. 14].

Несколько выступлений медицинских работников в прениях находим в стенограмме заседания 34-й сессии Челябинского городского совета депутатов трудящихся от 23 мая 1945 г. Заседание посвящалось здравоохранению и благоустройству Челябинска¹. Во второй половине дня перед депутатами выступили девять руководителей медицинских учреждений и врачей. Их выступления разнятся по степени обобщения материала: работники горисполкома и горздравотдела опирались главным образом на данные медицинской статистики, а практикующие врачи — на личные наблюдения. Именно в этих документах врачи и их пациенты обретают достоверные черты, что дарит нам дополнительный материал для изучения повседневных практик медицинских работников и их пациентов.

Стенограмма в целом и выступления отдельных ораторов не были авторизованы. Все тексты отпечатаны на машинке. Некоторые из листов подвергались стилистической карандашной правке. Можно предположить, что ее целью являлось литературное приглаживание записанных со слуха речей. Для данной публикации мною были отобраны выступления врачей, не занимавших высоких административных постов: главврача больницы ЧТЗ А. Ф. Бобровниковой (документ № 1), сотрудницы медицинского института Эпштейн (документ № 2), старшего участкового врача О. Г. Корнюшкиной (документ № 3), так как они рассказывают о своей работе с больными, дают яркие, образные картины больничного быта. Записи их выступлений со-

всем не подверглись карандашной правке, а значит, не цензурировались.

В мае 1945 г. советские граждане ощутили небывалый подъем оптимизма и ожидали скорейшего улучшения условий жизни. Поэтому на сессии депутаты Челябинского горсовета по-новому взглянули на имевшиеся трудности в работе здравоохранения. Их предстояло скорее преодолевать «без скидок на условия военного времени». Дух победы и освобождения мира от фашизма, единения народов Советского Союза проявился в атмосфере открытости и искренности участников (до войны, например, заседания по вопросам здравоохранения проводились секретно). Рассмотрим подробнее общее положение здравоохранения в городе, которое, собственно, и обсуждалось.

Преодолев кризис первых военных лет, учреждения здравоохранения нарастили коечную сеть, справлялись со вспышками эпидемических заболеваний, улучшили педиатрическую помощь. С 1944 г. из-за массового отъезда домой эвакуированных медиков Челябинск гораздо острее, чем другие регионы страны, ощутил кадровый дефицит. По мере восстановления и роста медицинской сети обострялись проблемы материально-технического обеспечения лечебных учреждений, возобновления больничного строительства. Эта двойственность положения ярко проявилась в докладах организаторов медицины. С сентября 1943 г. город перевели в республиканское подчинение, но более высокий статус не прибавил горздравотделу ни дополнительных ресурсов, ни самостоятельности [Чистякова: 1997, с. 130—131]. Важной вехой развития медицины Челябинска стала эвакуация Киевского медицинского института², на его базе прошли переподготовку более одной тысячи врачей области. В период эвакуации его преподаватели работали в платной поликлинике, доступной любому челябинцу [Кусков: 2020, с. 243]. В июне 1944 г. на базе Киевского был создан Челябинский медицинский институт; первым директором вуза был назначен профессор Александр Федорович Федоровский [Усольцева: 2005, с. 191].

В фокусе внимания докладчиков оказалось медицинское обслуживание жителей Тракторозаводского района. Возникший в годы первых пятилеток, он и в 1940-х гг. оставался молодой индустриальной зоной города, своего рода витриной нового социалистического уклада [Коньшева: 2008b, с. 157—171]. Вслед за производственными корпусами тракторного завода был построен соцгород [Комаров, Ховив, Заржевский: 1972, с. 31], жилая зона застраивалась двухэтажными бараками, 21,2% зданий имели три

¹ ОГАЧО. Ф. Р-220. Оп. 6. Д. 58. Л. 1—289.

² ОГАЧО. Ф. П-288. Оп. 42. Д. 18. Л. 194.

этажа и выше [Коньшева: 2008а, с. 226]. С 1930—1935 гг. в районе действовал больничный городок (лечебные корпуса размещались в бараках), а с декабря 1936 г. — Единый диспансер ЧТЗ [Ткаченко: 2009, с. 6, 9]. На протяжении 1930-х гг. лечебные учреждения испытывали дефицит «узких специалистов», по этой причине высшее руководство тракторного завода было прикреплено к больнице НКВД, а во время командировок добивалось приема в кремлевскую больницу. В предвоенный период в Челябинске не был решен вопрос о закреплении молодых врачей из-за остроты квартирного вопроса (пожив несколько месяцев во врачебном кабинете, молодые врачи находили работу в другом районе). В 1940 г. районы Горьковского автомобильного и Челябинского тракторного заводов оказались на первых местах в стране по статистике криминальных абортов¹.

Накануне войны в терапевтическом отделении единого диспансера работали 13 врачей, в том числе 8 терапевтов. После мобилизации в первые дни войны в отделении остались только два врача — Раиса Иосифовна Кублановская и Ольга Григорьевна Корнюшкина, позднее штат удалось пополнить эвакуированными врачами. В годы войны в районе стали отмечаться случаи цинги, дистрофии, геморрагической эритемы, увеличилось распространение инфекционных болезней и отравлений. Например, в первых числах мая 1945 г. в одной из столовых Кировского завода вопреки рекомендации санитарного врача была приготовлена испорченная рыба, что привело к групповому отравлению рабочих завода. В военное время в связи с ухудшением условий жизни болезни переносились тяжелее; например, в 11 раз по сравнению с 1940 г. возросла смертность от воспаления легких [Матовский: 2005, с. 110—112]. Тем не менее на Кировском заводе имелись возможности для купирования негативных явлений: медсанчастью была организована лаборатория по производству дефицитных лекарств, для самообеспечения продовольствием при больнице ЧТЗ создано подсобное хозяйство, профсоюзной организацией завода предоставлялось дополнительное питание для ослабленных от недоедания. При всех тяготах повседневного быта, выпавших на долю населения района, следует учитывать сравнительно высокий уровень развития социально-культурной сферы в районе, приоритет в снабжении работников танковой промышленности продовольствием и промтоварами [Палецких: 2007, с. 30—31].

Таким образом, в военный период в Челябинске, в том числе в Тракторозаводском районе города, обострились старые проблемы: слабость матери-

альной базы, кадрового обеспечения лечебных учреждений, недостаточность качества и доступности медицинской помощи населению. Не случайно все они были освещены на сессии городского совета.

Для обсуждения состояния здравоохранения было отведено послеобеденное время. С основным докладом перед депутатами выступила заведующая городским отделом здравоохранения Евгения Ивановна Мороцкая. Она показала, в общем, положительную картину развития медицины в городе: успехи в противоэпидемической работе, снижение детской смертности, рост числа больниц, поликлиник и здравпунктов. Однако рост сети лечебных учреждений шел на фоне реэвакуации, сокращения числа врачей, весной 1945 г. в городе имелось 1120 ставок и только 342 врача. Даже распределив между ними по 2,7 ставки, городской отдел никак не мог заполнить 372 ставки. Также докладчица отметила отсутствие какого-либо транспорта для участковых врачей, которые вынуждены были ходить по домам пешком (посещая за один день 14—20 домов), перебои в снабжении больниц (в том числе детских) продовольствием, слабость лечебных учреждений на тракторном заводе. По мнению докладчика, лечебное заведение — это «цеха, в которых ремонтируется самое ценное — люди, творцы нашего государства», а поставленные задачи «в области здравоохранения» обязательно будут выполнены, «порукой тому наше Советское государство, порукой тому руководство товарища Сталина»².

Содокладчиком Мороцкой являлась главврач больницы ЧТЗ Анна Федоровна Бобровникова. Она отметила, что из-за частой смены заведующих горздравотделом, медицинские работники решали проблемы своими силами. Затем перечислила поименно немногих оставшихся довоенных врачей и нескольких новых, «которые стали патриотами города». По ее словам, в военный период наполовину обновился и средний медицинский состав. Ее критике подвергся недостаточный рост коечной сети в городе, так как «имелись большие трудности в госпитализации больных». Позором для города она полагала практику размещения больниц в бараках.

Подробнее Анна Федоровна остановилась на положении дел в подчиненной больнице: недостаток транспорта для перевозки, перебои в снабжении водой и электричеством. В больницу не доставлялось положенное по нормативам количество молока, сливочного масла, мяса, некоторых видов круп (рис, манка). Замены недополученных продуктов более дорогими мясными консервами, яичным порошком и животными жирами не только ухудшали качество

¹ ГАРФ. Ф. Р-8009. Оп. 1. Д. 29. Л. 44—123.

² ОГАЧО. Ф. Р-220. Оп. 6. Д. 58. Л. 149—171.

питания пациентов, в том числе детей, но и увеличивали расходы сверх финансовой сметы. В конце своего доклада она отметила наличие очередей в поликлиниках больницы, которые «изживаются», и проблемы с госпитализацией неинфекционных больных из-за дефицита коек. По ее мнению, медицинская служба Тракторозаводского района нуждалась в дополнительной больнице, строительство которой возмутительным образом откладывалось. Доклад Анны Федоровны (документ № 1) публикуем ввиду его информативности и наличия большого количества подробностей о бытовой стороне деятельности больницы.

В прениях высказались организаторы здравоохранения П. Т. Журин, П. М. Тарасов, Н. С. Элленгорн, врачи Эпштейн и О. Г. Корнюшкина, заведующий областным аптечным управлением Ф. С. Тебайкин. Сотрудница Первой городской больницы и Челябинского медицинского института Эпштейн¹ рассказала депутатам о внедрении индивидуальных месячных отчетов среди врачей городской больницы и необходимости «пополнения мягкого и твердого инвентаря в клиниках института» (документ № 2).

Ольга Григорьевна Корнюшкина, старший участковый врач Единого диспансера ЧТЗ, весьма информативно рассказала о повседневной работе участковых врачей (документ № 3), многочасовых очередях в парикмахерскую и баню, перебоях в водоснабжении больницы тракторного завода, отчаянных физических нагрузках медицинских работников, поисках валенок врачом. Некоторые факты из ее выступления приобретают признаки анекдотичности и абсурдности: реанимация лошади скорой помощи, поиск валенок. Ольга Григорьевна являлась одним из наиболее опытных и авторитетных терапевтов города; выбрав нарочито просторечный стиль, она говорила искренне и добилась эмоционального отклика аудитории.

Вслед за О. Г. Корнюшкиной слово взял руководитель аптечной службы Ф. С. Тебайкин. Он доложил, что планы городским аптечным управлением перевыполнены на 145%, особенно хорошо обстояли дела со снабжением больниц марлей и бинтами. Тебайкин подверг критике работу Первой горбольницы за отсутствие учета «остродефицитных медикаментов и пищевых товаров». За годы войны количество аптек в городе удвоилось, но все новые аптеки были открыты на оборонных предприятиях, а обслуживание населения оставалось недостаточным². В завершение прений перед депутатами

выступил заместитель председателя горисполкома Владимир Михайлович Ложкин. В итоговом слове он отметил необходимость скорейшего улучшения быта медицинских работников и снабжения больниц доброкачественным продовольствием. Еще рассказал, как они вместе с секретарем ГК ВКП(б) Петровым в выходной день инкогнито обзвонили четыре поликлиники и везде получили отказ в медицинской помощи.

Затем Владимир Михайлович прочитал заготовленный заранее проект решения горсовета «О состоянии здравоохранения в г. Челябинске». После многочисленных поправок депутаты приняли документ. Горсовет постановил активизировать строительство больничных зданий, решить проблему снабжения лечебных учреждений топливом, легковым автотранспортом, мебелью, посудой, бельем, выделить врачам квартиры, одежду и обувь и, главное, «выделить в течение 1945 года г. Челябинску 105 врачей для замещения вакантных должностей»³. После принятия решения председатель завершил заседание городского совета.

Стенограмма 34-й сессии горсовета является ценным источником о повседневной истории Челябинска, в том числе врачей. Из упоминаемых врачами А. Ф. Бобровниковой, Эпштейн и О. Г. Корнюшкиной частностей, индивидуальных впечатлений и наблюдений получаем дополнительные штрихи к «портрету» медицины Челябинска образца 1944—1945 гг., эти материалы не противоречат общим выводам руководителей о положении здравоохранения города, но они их детализируют, наполняют подробностями повседневной жизни челябинских врачей и их пациентов. Они не содержат общих данных о состоянии медицины города, но дарят нам уникальные свидетельства, которые могут и должны быть использованы для изучения будней врачей и их пациентов в завершающий период Великой Отечественной войны.

**№ 1. Доклад председателя
постоянной депутатской комиссии
по здравоохранению,
главврача больницы ЧТЗ
Анны Федоровны Бобровниковой
на 34-й сессии Челябинского городского совета
депутатов трудящихся**

23 мая 1945 г.

Товарищи депутаты, за годы Великой Отечественной войны городской отдел здравоохранения и медицинские работники г. Челябинска подверглись серьезным испытаниям и, нужно сказать, что это

¹ Каких-либо дополнительных сведений о ней найти не удалось.

² ОГАЧО. Ф. Р-220. Оп. 6. Д. 58. Л. 223—226.

³ ОГАЧО. Ф. Р-220. Оп. 6. Д. 58. Л. 24—28.

испытание они выдержали с честью. Массовая эвакуация с запада, массовое передвижение населения во все годы войны создавало опасность вспышки эпидемических заболеваний — обычного спутника войны. Это заставило работников здравоохранения напрячь¹ все силы, чтобы обеспечить здоровый тыл, а, следовательно, обеспечить успех на фронте.

С этой задачей работники здравоохранения и медицинские работники справились. Особенно велика их заслуга, если принять во внимание то, что говорила тов. Мороцкая: это — постоянная смена руководства горздравотделом. По-существу, работа проходила без руководства со стороны горздравотдела.

Вчера я проверила мысленно всех наших людей, и оказалось, что из главных врачей больниц и поликлиник сохранилось лишь 2-3 человека. В первые же недели войны почти все главные врачи выехали на фронт. Правда, на смену им мы получили большое количество врачей из западных районов, но все они были люди случайные, они мало интересовались здравоохранением города. Правда, в это число мы получили некоторое количество крупных специалистов, люди чувствовали себя гостями и при первой возможности уехали, частично уезжают и сейчас, иногда с благословления наших местных организаций. Вот при каком положении дела, особенно приятно отметить, что город Челябинск не допустил этих эпидемий, которые нам угрожали. Не могу не отметить старых работников города Челябинска, которые работали действительно не покладая рук, тов. Миронова, Элленгорн², доктор Питиримова³. Не могу [не] сказать и о людях, которые стали патриотами города Челябинска, и они работают как старые работники — это доктор Мороцкая, заведующая горздравотделом, Никитина, Хлебанова — Кировский завод и еще многие другие, которые действительно боролись и борются за здоровье трудящихся наших заводов, сыгравших такую огромную роль в деле разгрома фашизма.

Что касается среднего медперсонала у нас выбыло более 50% медработников, вы сами знаете на фронт. Мы частично пополняли за счет других работников, мы готовили санитаров сами, но лечебные учреждения ощущают острый недостаток, а также и [в] административно хозяйственном персонале. Вы уже слышали из доклада зав[едующей] горздравотделом,

¹ В документе: напречь.

² В тексте: Элленнорн.

³ Питиримова Екатерина Дмитриевна [25.11(8.12)1908, с. Лудяна Нолинского уезда Вятской губ. — 08.01.1953, Челябинск], заслуженный врач РСФСР (1952). По окончании медицинского факультета Пермского государственного университета (1930) санитарный врач медицинского участка Челябинского тракторостроя, затем старший госсанитарный инспектор Челябинска. В 1939—1953 гг. главный врач городской санэпидстанции.

что 342 врача выполняли [работу] 700 [штатных] ед[иниц]. Если бы это количество, возьмите людей пожилого возраста, кормящих матерей, то они 2,2 и более 2,5 ставок на работающих получается, конечно, для врача чрезвычайно велика нагрузка. Если прибавить условия работы врача, то можно представить, как работают врачи.

Я не хочу говорить о коечной сети, только добавлю, что она недостаточна. Мы испытываем большие трудности в госпитализации больных. Закрытие 400 коек в 21 школе больно ударило по горздравотделу⁴. Горздравотделу действительно приходится шить Тришкин кафтан и выкраивать так, чтобы поместить больных, особенно в период вспышек эпидемий. Обиднее всего то, что 21-я школа в течение 9 месяцев не занята и только на днях там должен открыться детский дом. Город Челябинск по сути дела почти не имеет больниц. Больницы, которые имеются, их можно перечислить: окружная больница, городской роддом и ЧМК⁵, остальные помещаются в бараках частично разрушенных. Позор для города иметь такие больницы, как кожно-венерическая больница.

Я немного буду повторяться. Товарищи, я должна сказать, что в моем вступлении большей частью будет фигурировать Тракторозаводский район. Этот район немного пострадал за время войны, и о нем придется немного говорить. Больница Кировского завода. Здесь тов. Маркин⁶ сказал, что имеется обещание отремонтировать. С ремонтом у нас дело не клеится. Не знаю будет ли [ремонт] готов к осени.

Надо сказать, что ни горздравотдел, ни горисполком особенно не интересуется состоянием больницы, и состоянием ремонта больницы, а мы сами в [Тракторозаводском] районе, очевидно, не можем решить этого вопроса.

Угроза открытия больницы Кировского завода чрезвычайно реально⁷.

Депутаты Тракторозаводского района ясно представляют, что из себя представляет больница.

Постановлением Совнаркома СССР записано о строительстве больницы на 250 коек на Киров-

⁴ С началом Великой Отечественной войны школьные здания активно изымались под госпитали, рабочие общежития, больницы и воинские части.

⁵ Вероятно, при записи выступления со слуха сотрудником горисполкома была допущена ошибка: в городе имелась больница Челябинского электрометаллургического комбината; медсанчасть Челябинского металлургического комбината (ныне горбольница № 6) с 1943 г. действовала в бараке.

⁶ В стенограмме в числе выступавших с докладами или в прениях ораторы с фамилией Маркин не значатся. Вероятно, имеется в виду председатель Тракторозаводского райисполкома Челябинска Григорий Андреевич Маркин.

⁷ Так в документе.

ском заводе, которое должно быть закончено в III квартале 1945 года. Больница должна быть пущена в эксплуатацию в III квартале.

Никакой подготовки к строительству сейчас не ведется, кроме того, что на площадке больницы 22 трест построил теплицы. Товарищ Рязанцев говорит, что это отношения¹ никакого не имеет, а мне кажется — имеет. И я боюсь, что это отношение будет иметь.

Настроение настолько благодушное, что не видно будет [ли] больница когда-либо строиться, хотя тов. Рязанцев говорит, что больница будет строиться во II квартале. Уже 23 мая, а никаких подготовительных мер до сих пор нет.

Я думаю, что 34-я сессия должна все-таки сказать свое веское слово по поводу строительства больницы Кировского завода. В других местах люди шевелятся и ведут подготовку к строительству, а у нас — нет².

В своем выступлении нарком здравоохранения тов³. сказал, что народное здравоохранение не ограничивается только лечением в больнице и не может быть уделом только медицинских работников. Легче предупредить болезнь, чем его лечить (и читает дальше цитату).

О работе бань и парикмахерски[x] мы слышали утром в докладе тов. Беляева⁴, о водоснабжении тов. Беляев тоже говорил, что водоканалтрест перевыполнил план, а вот мы, жители Кировского завода, страдаем недостатком воды⁵. Часто больницы Кировского завода выключаются из водоснабжения на 4—5 часов. В состав больницы входят отделения родовспомогательное, детское, инфекционное, которые без воды существовать никак не могут. Такое положение со снабжением Тракторозаводского р-на водой. Как правило, это дает вспышку желудочно-кишечных заболеваний больше, чем в других районах города. Это известно, и районным организациям, и городским организациям, и известно старшему горсанинспектору.

Мер пока никаких не принимают. Сколько я знаю, совнаркомом также было утверждено строитель-

ство восточной подстанции для обеспечения водой восточных⁶ районов: Ленинский и Тракторозаводской. По имеющимся сведениям, к⁷ строительству⁸ подстанции до сих пор не приступили. Это надо записать в адрес горисполкома.

Я констатирую факт, что Тракторозаводский район будет сидеть без воды, как сидел все предыдущие годы. Следующий вопрос связан с культурным медицинским обслуживанием населения, к которому призывает тов. Третьяков⁹. Это — благоустройство города. Об этом мы тоже слышали от тов. Беляева.

Я снова укажу на Тракторозаводский район и снова остановлюсь на положении больницы. Это случай с роженицей, которую привезли в больницу на танке. Женщина родила в машине, ее должны были перегрузить, чтобы доставить в больницу. Наше счастье, что все обошлось благополучно. Еще счастье в том, что эта женщина оказалась женой командира танковой части, который вызвал танк. А если бы это была обыкновенная гражданка, то она должна была бы пешком добираться до больницы или домой.

В дождь подойти к больнице невозможно, дороги становятся непроходимыми и непроезжими. В сухую погоду [дороги] тоже трудно проходимы и, кроме того, больница засыпается тучами пыли. К несчастью, больница оказалась в самом центре трассы танковой, проложенной водителями танков без всякого на то разрешения.

Мы очень от этого страдаем. Мало того, что больница утопает в пыли, о какой культуре можно говорить, когда работники больницы в течение лета носят воду из поселка на коромыслах. Даже неприлично говорить о такой культуре.

За годы войны танки трижды разрушали канализацию на плановом поселке и ее поправляли, а сейчас канализация разрушена снова и УВС¹⁰ — тов. Барабанов говорит, что нет ни желания, ни сил восстанавливать разрушенные канализационные колодцы в основной больнице, и она скоро станет под угрозу закрытия. Все делали скидку на войну. Теперь горисполкому надо призвать к порядку не только водителей танков, но и их прямых начальников и починить трассу, а начальников не только Кировского завода, но и воинской части.

Я хочу остановиться на тяжелом хозяйственном положении наших лечебных учреждений. Евгения Ивановна¹¹ сказала немного об этом, она сказала

⁶ В тексте: районы.

⁷ Напечатано над строкой.

⁸ В тексте: стр-ву.

⁹ Третьяков Андрей Федорович в 1940—1946 г. занимал пост наркома здравоохранения РСФСР.

¹⁰ УВС — управление водоснабжения.

¹¹ Заведующая Челябинским горздравотделом Е. И. Морозкая.

¹ В тексте: отношение.

² В это время активно велось строительство нового трехэтажного корпуса 1-й городской больницы, в свою очередь проектирование нового медицинского городка в Тракторозаводском районе началось только в 1947 г.

³ В тексте оставлено свободное место, источник цитаты установить не удалось. Подобную мысль мог высказать любой руководитель советского здравоохранения.

⁴ Беляев Павел Степанович в 1944—1946 г. занимал пост председателя Челябинского горисполкома.

⁵ За редким исключением жилые дома в Тракторозаводском районе не были подключены к централизованному водоснабжению и канализации. Вдоль улиц были проложены трубы водопровода и установлены колонки, из которых жители и брали воду.

о глиняных мисках¹, а я скажу о консервных банках, которые заменяют кружки. Я скажу, что больные не имеют ложек, что мы не имеем кухонной посуды. Я не буду говорить в отношении больницы Кировского завода. Мы в этом отношении находимся в несколько лучшем положении, но другие лечебные учреждения этого не имеют, и главные врачи обычно занимаются почти исключительно хозяйственными вопросами. Им некогда заниматься лечебной работой, они должны бегать и искать предметы хозяйственного снабжения.

Особенно в таком неприятном положении остаются медсанчасти заводов, которые были организованы три года назад, и никто не позаботился о том, чтобы их узаконить.

Существует положение, по которому заводы обязаны снабжать в хозяйственном отношении больницы. Но директора предприятий говорят: «дайте нам бумажку, что мы вам обязаны снабжать, и будем это делать». Мы сидели без топлива и плохо снабжались, но мы не были узаконены. Нужно принять меры для узаконения медсанчастей на заводах, чтобы мы не являлись незаконной частью завода и незаконным пасынком исполкома.

Я хочу предъявить конкретный счет тов. Маслову в отношении снабжения больницы Кировского завода в I квартале 1945 г. В том же положении находятся и другие больницы. По мясу отоваривание за первый квартал прошло только на 17%. Остальные 83% — заменители: омлет, сыр, консервы мясные и рыбные, то есть то, что в больницах выдавать не разрешалось. Жиры сливочным маслом отоварены на 17%, остальные в лучшем случае отоварены лярдом², комбижиром и прочими заменителями. Почему мы страдаем от отсутствия манной крупы и риса? В городе они есть и надо только этим заняться.

Работники горторготдела отвечают, что когда мы будем сеять рис, мы вам выделим рису, когда мы просим дать клюквы, нам предлагают посылать своих работников на заготовку клюквы. Как можно наладить питание больных без этих продуктов?

Кроме того, все эти заменители стоят очень дорого, а мы получаем их на 83%. А тов. Семеняк³ вызывает нас и отчитывает за нарушение финансовой дисциплины.

¹ Из выступления Е. И. Мороцкой: «У нас в детских учреждениях не хватает мебели и посуды. Больные едят из отвратительных глиняных чашек: недавно мы с тов. Беляевым ездили, и он сам видел эту посуду. Из нее можно кормить только кошек. У горторготдела большая задолженность перед нами: дать нам хотя бы подобие приличной посуды для больниц». ОГАЧО. Ф. Р-220. Оп. 6. Д. 58. Л. 162.

² Лярд — английское название сала и свиного жира, в данном случае имеется в виду вытопленный свиной жир.

³ Семеняк Степан Ерофеевич — заведующий городским финансовым отделом.

О молоке говорила Евгения Ивановна⁴. В течение года они не получили ни одного литра натурального молока. Детское здоровье при таком положении укрепить не можем. Пора уже горторготделу заняться этим вопросом.

Месяца два тому назад я была у доктора Любавина в больнице⁵, он сказал, что питание больных настолько удорожается, что он принужден отказываться от белого хлеба. И это потому, что все дают заменителями. Кто-то должен подумать о питании больных. Ведь война все-таки кончилась, товарищи.

Надо вплотную заняться этим вопросом. Мы много раз ставили все эти вопросы на горисполкоме, выносили много хороших решений, но реализации этих решений до сих пор не видно, они так и остались решениями на бумаге.

Но все же, несмотря на тяжелые условия работы, медицинские работники города хорошо справляются со своими задачами. Отказов в койках, как правило, не бывает, все-таки мы принимаем хотя бы за счет приставных коек. В поликлиниках изживаются очереди, налаживается своевременная госпитализация не только инфекционных, но и соматических больных. Снизились и инфекционные заболевания. Уменьшился процент смертности в городе и, в частности, смертность по крупозной пневмонии.

Здесь предъявлен счет медицинскому институту. Медицинский институт не помогает нам в лечебной консультации. Нам приходится по 3—5 дней звонить, чтобы добиться профессора, и к тому же просят транспорт, и даже не лошадь, а машину. Это ставит нашу работу, особенно нашу районную больницу Кировского завода в чрезвычайно тяжелые условия, и, мне кажется, мединститут должен пойти на помощь с консультацией профессоров.

Перед нами стоит большая работа послевоенного здравоохранения, несколько шире развернуть мероприятия по восстановлению здоровья трудящихся, нужно заняться оздоровлением детства, нужно изжить трехсменные занятия в школах, дети находятся в непроветренных классах и малыши не могут раз-

⁴ Из выступления заведующей Челябинским городским отделом здравоохранения Е. И. Мороцкой: «Продуктовое снабжение больниц и детских учреждений не на высоте. Если мы подсчитаем по кварталам, то может быть горторготдел и выполняет нормы снабжения, но дает продукты неравномерно и с большим процентом заменителей. Свежего мяса больные не видят, а консервы для лечебного питания не годятся. То же самое по снабжению и детских учреждений. Снабжение молоком снижается иногда до 10% нормы». ОГАЧО. Ф. Р-220. Оп. 6. Д. 58. Л. 162—163.

⁵ Доктор Павел Семенович Любавин (09.09.1899—20.12.1982) — организатор здравоохранения Челябинска, с ноября 1944 г. по март 1947 г. главврач больницы завода имени Серго Орджоникидзе, в 1947 г. перешел на работу в медсанчасть ЧТЗ [Ткаченко: 2009, с. 76].

виться так как полагается¹. Нам необходимо удовлетворить инвалидов Отечественной войны и обеспечить квалифицированной медицинской помощью и поставить культурно-медицинское обслуживание. Медицинские работники, справившиеся с основными задачами во время Отечественной войны, при помощи партийных, профсоюзных и общественных организаций, конечно, могут справиться по организации послевоенного здравоохранения города (аплодисменты).

ОГАЧО. Ф. Р-220. Оп. 6. Д. 58. Л. 172—182.
Подлинник

№ 2. Выступление врача Эпштейн об организации лечебной работы в Первой городской больнице

23 мая 1945 г.

Товарищи, Петр Михайлович Тарасов в своем слове сказал, что большой процент 80%² раненых было возвращено в строй из госпиталей. Это известно нашей медицинской массе, это известно нам как о большой героической работе, которая проделана военными медработниками с помощью наших государственных организаций, но когда говорят об этой большой работе, которая продолжается гражданскими работниками, гражданскими учреждениями в больницах и поликлиниках, ибо возвращение в строй большого количества трудящихся — это также есть героическая работа, несмотря на те колоссальные трудности, на те препятствия, которые стояли на пути улучшения здоровья трудящихся.

Мы слышали здесь об очень многих недостатках, которые имеются по линии здравоохранения и о тех мероприятиях, которые должны быть проделаны.

Я хотела остановиться на некоторые моменты работы медицинского персонала, который показывает, что, несмотря на трудности, они работают героически по-фронтовому.

Товарищи, я работаю как заведующая кафедрой, как заведующая терапевтическим отделением городской больницы.

Вы уже слышали, что мы работаем в неблагоприятных условиях. В этих клиниках работают лучшие силы медицинского института, которые готовят кад-

¹ С 1941 г. из-за изъятия у городского отдела народного образования школьных зданий действующие школы работали в три смены.

² Из выступления П. М. Тарасова на 24-й сессии депутатов Челябинского горсовета 23 мая 1945 г.: «Если в прошлую империалистическую войну, в условиях царского самодержавия, из числа раненых возвращалось до 40%, то в период Отечественной войны из числа раненых в строй было возвращено санитарной службой Красной армии до 80%». ОГАЧО. Ф. Р-220. Оп. 6. Д. 58. Л. 188.

ры, которые готовят кадры для кадров, которые лечат наших трудящихся в больнице.

Медицинские работники, мединститут очень много сделал для того, чтобы вести подготовку кадров в городской больнице, проведена большая работа по подготовке санитарок. Были созданы специальные курсы по повышению квалификации. Организован техсанминимум, и были проведены экзамены для проверки их знаний. Со средним медперсоналом были проведены различного рода конференции. Наши медсестры делали на конференциях доклады по различным вопросам и тем самым показали на что способны. Было проведено большое количество патологоанатомических конференций.

Это настоящие советские кадры преисполнены желанием помогать нашей любимой Родине, которые честно работают не покладая рук для обслуживания трудящихся.

[У] нас имеются прекрасные кадры, преданные своей работе. Они работают героически по 2-3 смены, никаких жалоб нет, поистине удивляюсь, как можно столько работать. Несмотря на большую загруженность они занимались повышением квалификации и добились того, что теперь являются хорошими кадрами. Этим хорошим кадрам нужно создать условия для того, чтобы могли и дальше повышать квалификацию...³

...имеется и продолжает иметься со стороны нашего медицинского персонала. В больнице заведен так называемый учет эффективности лечебной работы. Что это значит? Вспомним, как делались обыкновенные отчеты в наших отделениях. Обыкновенно зав. отделением или главврач сдавал отчет за год, квартал, а обыкновенные рядовые медицинские работники совершенно не знали о своей личной индивидуально проделанной работе.

Если проделываешь таким образом, чтобы каждый врач в течение месяца подводил итог своей работы и отчитывался на конференции врачей или перед коллективом в своем отделении, тогда он может видеть свои недочеты и свои положительные стороны. И это в этом коллективе проводилось.

В самом деле, если проделают разбор, то работник видит те недочеты и положительные стороны, которые можно продолжать дальше. Это позволило выявить различного рода изменения, особенности клинических заболеваний. Например, не обязательно придерживаться схемы и принимать 25 грамм сульфидина⁴, иногда приходится выдавать 50 грамм сульфидина и только тогда достигается хороший результат.

³ Далее: пропущен фрагмент текста.

⁴ То есть стрептоцид, лекарственный препарат антимикробного действия, белый мелкокристаллический порошок слабогорького вкуса.

Выявился целый ряд особенностей в лечении нервов, психиатрии, хирургии. То есть, учет эффективности позволил выявить ряд отрицательных и положительных моментов, которые послужили для дальнейшего опыта и обмена опытом.

Я хочу сказать, что коллектив городской больницы представляет собой клиническую базу, в которой готовится персонал, и младший, и средний, и высший, которая является кузницей для кадров. Эта больница, этот коллектив требует улучшения условий. Пора пришла, чтобы наши клиники не представляли убогости, которую имеем сейчас. Необходимо улучшить состояние отделений как в смысле твердого и мягкого инвентаря, необходимо улучшить аппаратуру потому, что здесь именно и готовятся наши кадры, и нужно им давать хороший пример подготовки.

Несмотря на то, что они работают героически, однако, если условий не улучшить, конечно, будет страдать эта работа.

Наш героический город — город Челябинск, который давал образцы своего могучего героического труда, конечно, сумеет показать себя и по линии здравоохранения, сумеет дать образцы нашего города, в котором имеется большой институт союзного значения с большим коллективом медицинских научных работников. Сумеет поставить медико-санитарное дело в нашем городе — городе Челябинске, и будет существовать определенный контакт, чтобы медицинские учреждения обращались за помощью к нашему медицинскому обществу. Чтобы горздрав пользовался большим авторитетом у наших городских организаций. Чтобы действительно было поднято дело здравоохранения на такую высоту, какую заслуживает прекрасный героический город — город Челябинск.

ОГАЧО. Ф. Р-220. Оп. 6. Д. 58. Л. 213—217.

Подлинник

**№ 3. Выступление врача поликлиники
медсанчасти ЧТЗ О. Г. Корнюшкиной¹
на 25-й сессии Челябинского городского совета
депутатов трудящихся по вопросу о работе
участковых врачей в Тракторозаводском районе**

23 мая 1945 г.

Товарищи, в течение 10 лет я работала участковым врачом, в настоящее время я руковожу работой участковых врачей в поликлинике Кировского за-

¹ Корнюшкина Ольга Григорьевна, терапевт, после окончания Северо-Кавказского медицинского института в 1933 г. была направлена на строительство Челябинского тракторного завода. Согласно приказу от 8 марта 1943 г. по Единому диспансеру ЧТЗ О. Г. Корнюшкина награждена «детскими кожаными туфлями и отрезом редоме». Вплоть до выхода на пенсию в 1973 г. работала в медсанчасти ЧТЗ [Ткаченко: 2009, с. 74].

вода². В настоящее время наша участковая работа как в горздраве, так даже в наркомздраве считается удовлетворительной³.

Как этого нам удалось достигнуть? Это удалось благодаря тому, что мы разукрупнили участки. В настоящее время участковый врач обслуживает 3—4 тыс. населения. Неукомплектованных участков имеется 2, обслуживаются они по совместительству фельдшером и врачом близлежащих участков.

Я хочу рассказать о работе участкового врача и о трудностях, с которыми участковый врач ежедневно и ежечасно встречается в своей работе.

Работа участкового врача складывается из приёма больных в поликлинике, помощи на дому и профилактической работы. В поликлинике на прием приходится 30—40 человек, вызовы на дом 7—10—15, а в дни эпидемии гриппа до 20-ти. И два часа в день врач тратит на профилактику. Это достигается благодаря тому, что мы выделили определенный профилактический день.

За тот период, в течение которого мне пришлось руководить работой участковых врачей, основная профилактическая работа заключалась в борьбе с инфекциями сыпного тифа, брюшного тифа и дизентерии. Результат такой, что у нас в районе снизилась заболеваемость сыпным тифом, брюшным тифом и дизентерией.

В нашей профилактической работе большую помощь оказывает санитарный актив. В настоящее время у нас имеется 300 человек санитарных активистов и столько же в общежитиях, всего почти 600 человек. Мы с ними занимаемся и проводим курсы на 150 чел[овек]. В настоящее время курсы будут закончены, и у нас будут квалифицированные помощники.

Вот какова работа участкового врача. Но какие же трудности приходится испытывать участковому врачу? Я вам сейчас об этом расскажу. Все эти трудности вам знакомы. Мы их терпели считая, что время военное, но наступило время, когда эти трудности можно частично ликвидировать. Мы приходим в квартиру, где⁴ случайно обнаружен сыпной тиф и начинаем объяснять людям необходимость личной гигиены и т. д. И вот когда люди, сагитированные нами, идут в баню, и приходится терять шесть часов подряд для того, чтобы, наконец, вымыться. Не все находят такое количество времени, и в значительной мере эффект нашей работы пропадает.

У нас в Тракторозаводском районе мыло получают только по рабочим карточкам, а детям и иждивен-

² В 1941 г. на базе Челябинского тракторного завода был принят эвакуированный из Ленинграда Кировский завод.

³ Вероятно, имеется в виду Наркомат здравоохранения РСФСР.

⁴ Исправлено, в документе: гду.

цам мыла не дают. Вопрос о мыле надо разрешить не только для района, но и вообще для города.

Кто может попасть [в] парикмахерскую, если нет знакомого парикмахера. Это просто невозможно. Там тоже трех-четырёх часовая очередь, причём, если нам приходится посылать завшивленного человека на обработку, то его в парикмахерских никто не принимает. Надо оборудовать специальные парикмахерские.

Приходит врач в общежитие и начинает говорить о гигиене, требовать чистоту. Общежития у нас приведены в порядок, но рабочий имеет одну пару белья. Он её носит до износа, менять ее не на что. Стирка белья совершенно не организована и стирать одиночке некому, денег на отдачу белья прачке нет у них, а прожаривая белье в дезокамере, вы представляете, что это за белье. А врачи требуют [чистое и обработанное в дезинфекционной камере] белье¹.

Дальше по борьбе с дизентерией, тифом. Всем понятно, что нужна хорошая вода. Я хочу коснуться частного сектора, это поселков, которые пользуются колодцами. Колодцы все пришли в негодный вид. Их необходимо исправить. Горсовет и райсоветы не занимаются этими вопросами.

В каких условиях проходит работа самого врача. О дорогах мы здесь говорили. Транспорта у нас нет. У нас есть 6 отдаленных участков радиусом до 5 километров. Имеется одна лошадь. Один врач едет, а другие ходят пешком. Если нужно везти тяжелобольного, то его вести не на чем, у нас получается

¹ Одежда, загруженная в дезинфекционную камеру, не менее 20 минут подвергалась нагреву сухим горячим воздухом свыше 90°.

поздняя госпитализация, а возьмите пневмонии: очень важно вовремя госпитализировать, а мы задерживаем. Имеющаяся лошадь у нас гистрофик² (в зале смех). Когда лошадь везла [медицинскую] сестру за тяжело больным, лошадь упала, сестра оказалась опытной, впрыснула 5 кубиков камфоры, лошадь лежала, лежала, потом встала (в зале смех). Сейчас у нас лошадь не гистрофик, а беременная³ (в зале смех). Эта лошадь имеет справку и не может возить на дальнее расстояние.

Врач идет на вызов, темнота, нет ни одного фонаря, в подъезде нет лампочек. Если у врача 10 вызовов, он не успевает, ехать это ужас что такое, отказываться он не может, и врачу приходится искать, и он ищет со слезами. Пора навести порядок с освещением.

Теперь с врачами тоже горе. Врач едет на отдаленный участок зимой в туфельках, в галошах, валенок нет. Выпал снег, ехать нужно на 9-й километр, я искала во всем диспансере⁴ — дайте валенки, дайте валенки, наконец, регистратор дала свои валенки на три дня, но затем забастовала и потом получилась неприятность. Это было зимой, когда пришла весна — нет обуви, нет сапог, пошла в грязь врач. Пришлось главному врачу дать сапоги и доктор Фурман пошла. Я считаю, в будущем таких вещей не будет, и мы не будем жаловаться, а будем докладывать о своих достижениях.

ОГАЧО. Ф. Р-220. Оп. 6. Д. 58. Л. 218—222.

Подлинник

² То есть дистрофик.

³ Смех вызвало неверное словоупотребление, правильно: жеребая.

⁴ Имеется в виду Единый диспансер ЧТЗ, ныне поликлиника № 1 ГКБ № 8 Челябинска (ул. Горького, 18).

Список литературы

1. Алексеев Н. А. Богоугодное заведение (история первой городской больницы г. Челябинска). Челябинск: Тета, 2018. 330 с.
2. Алексеев Н. А. По долгу служения. Штаб-лекарь В. Г. Жуковский. Челябинск: Б-ка А. Миллера, 2020. 227 с.
3. Елизов А. Г. Историография и источники изучения городской повседневности Красноярского края в середине 1940-х — середине 1960-х гг. // Вестник КрасГАУ. 2012. № 5 (68). С. 471—476.
4. Ерегина Н. Т. Поиски форм организации учебного процесса на медицинских факультетах РСФСР (1920-е гг.) // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. 2016. № 4-1 (66). С. 58—61.
5. Журавлев С. В. История повседневности — новая исследовательская программа для отечественной исторической науки // Людтке А. История повседневности в Германии. Новые подходы к изучению труда, войны и власти. М.: РОССПЭН; Герм. Ист. ин-т в Москве, 2010.
6. Зарецкий Ю. Новые подходы к изучению свидетельств о себе в европейских исследованиях последних лет // Автор и биография, письмо и чтение: сб. докл. М.: Изд. дом Высш. шк. экономики, 2013. 252 с.
7. Иванов А. Ю. Принципы текстологического анализа эго-документов XX века // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. 2014. № 1—2 (39). С. 85—87.

8. Комаров Л. С., Ховив Е. Г., Заржевский Н. И. Летопись Челябинского тракторного (1929—1945 гг.). М.: Профиздат, 1972. 376 с.
9. Коньшева Е. В. Генеральные планы советского Челябинска (1936, 1947, 1967): диалог сквозь десятилетия // Город в зеркале генплана: панорама градостроительных проектов в российской провинции 18 — начала 21 веков. Челябинск, 2008а. С. 223—253.
10. Коньшева Е. В. Социалистический город Челябинского тракторного завода — воплощение теории социалистического расселения // Город в зеркале генплана: панорама градостроительных проектов в российской провинции 18 — начала 21 веков. Челябинск, 2008б. С. 157—171.
11. Кусков С. А. Здравоохранение и состояние общественного здоровья в Челябинской области накануне и в период Великой Отечественной войны // Архив в социуме — социум в архиве: материалы третьей регион. науч.-практ. конф. Челябинск, 2020. С. 241—246.
12. Мамяченков В. Н. О чем написал и о чем умолчал в своих мемуарах бывший нарком авиационной промышленности СССР А. И. Шахурин: размышления и критика // Одна на всех трагедия и одна Победа. Международная научно-практическая конференция к 80-летию начала Великой Отечественной войны: сб. ст. / науч. ред. Р. Р. Хисамутдинова. Оренбург, 2021. С. 191—197.
13. Матовский И. М. Деятельность участковой терапевтической службы медсанчасти ЧТЗ в годы Великой Отечественной войны // Исторические чтения: материалы науч. конф. Центра историко-культ. наследия г. Челябинска «Неизвестная война: малоизученные страницы Великой Отечественной». Вып. 9. Челябинск: ЦИКНЧ, 2005. С. 110—112.
14. Орлов И. Б. Советская повседневность. Исторический и социологический аспекты становления. М.: Изд-во ун-та Высш. шк. экономики, 2010. 317 с.
15. Палецких Н. П. Социальные ресурсы и социальная политика на Урале в период Великой Отечественной войны. Челябинск: Челяб. гос. агроинж. ун-т, 2007. 167 с.
16. Палецких Н. П., Усольцева Н. Л. Гражданское здравоохранение на Урале в годы Великой Отечественной войны: к историографии темы // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Сер.: Социально-гуманитарные науки. 2017. Т. 17, № 3. С. 43—49.
17. Пушкарева Н. Л., Богдашина И. В. Источники личного происхождения по истории женской советской провинциальной повседневности 1950—1960-х гг. // Вестник архивиста. 2021. № 1. С. 93—104.
18. Сибиряков И. В. Дореволюционная «интеллектуальная миграция» на Южном Урале (челябинские медики в XIX — начале XX века) // Архив в социуме — социум в архиве: материалы 4-й Всерос. науч.-практ. конф. Челябинск, 2021. С. 213—215.
19. Спасенников Б. А. COVID-19: Уроки вакцинации // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья им. Н. А. Семашко. 2021. № 3. С. 116—125.
20. Тимофеева Е. Г., Тюрин А. О., Лебедев С. В. Источники по изучению истории повседневности: дневниковые записи // Перекрестки истории. Актуальные проблемы исторической науки: материалы XV Междунар. науч. конф. 2019. С. 27—30.
21. Ткаченко М. Легенды и были восьмой больницы: факты, события, судьбы. Челябинск: АвтоГраф, 2009. 208 с.
22. Усольцева Н. Л. Учреждения высшего медицинского образования Южного Урала в годы Великой Отечественной войны // Роль Урала как арсенала Победы: материалы III Регион. науч.-практ. конф. Челябинск, 2005.
23. Чистякова Н. М. Из истории организации районов города Челябинска // Исторические чтения 3: материалы науч. конф. «История Челябинска: проблемы источниковедения и историографии». Челябинск: Центр историко-культ. наследия Челябинска, 1997. С. 120—142.
24. Шлюмбом Ю., Кром Ю., Зоколл Т. Микроистория: большие вопросы в малом масштабе // Прошлое крупным планом: Современные исследования по микроистории. СПб.: Европ. ун-т в С.-Петербурге: Алетейя, 2003. С. 7—26.

Сведения об авторе

Кусков Сергей Александрович — кандидат исторических наук, ведущий археограф отдела публикации и научного использования документов Объединенного государственного архива Челябинской области, Челябинск, Россия. kuskov_1981@mail.ru

Magistra Vitae: online journal of historical sciences and archeology.
2022. No. 1. P. 28—40.

Everyday Life of Doctors and Their Patients: Chelyabinsk in 1945

S. A. Kuskov

The Joint State Archives of the Chelyabinsk Region, Chelyabinsk, Russia. kuskov_1981@mail.ru

May 23, 1945 witnessed a meeting of the Chelyabinsk city council of deputies where they discussed how to improve the work of public utilities and health care in the city. The study selects the speeches of doctors Bobrovnikovoy, Epshtein and Kornushkinoy from the verbatim report of the city council meeting. These female doctors tell the deputies about their personal impressions and their work in wartime conditions. These speeches provide insights into the daily life of the medical staff: about the daily routine of doctors, their provision of clothing and transport, as well as what their patients eat. The documents are published for the first time and are provided with detailed comments on the features of the transmitted text, biographical explanations about the people mentioned, references to the speeches of other speakers, brief information about the mentioned everyday phenomena (features of the operation of chambers disinfection, water supply in the city, school regime). To clarify the situation in which the participants of the city council session act, the introductory article provides information about the state of health care during the war in Chelyabinsk, including the Traktorozavodsky district of the city. The article retells unpublished speeches and the final decision of the deputies on the development of health care.

Keywords: *history of everyday life, historical documents, microhistory, the Great Patriotic War, Chelyabinsk, history of medicine, Soviet doctors, Chelyabinsk Tractor Plant, Chelyabinsk city council of working people's deputies.*

References

1. Alekseev N. A. (2018) *Bogougodnoe zavedenie (istorija pervoj gorodskoj bol'nicy g. Chelyabinska)* [A charitable institution (the history of the first city hospital in Chelyabinsk)]. Chelyabinsk: Teta. 330 p. (In Russ.).
2. Alekseev N. A. (2020) *Po dolgu sluzhenija. Shtab-lekar' V. G. Zhukovskij* [Calling service. Chief Physician V. G. Zhukovsky]. Chelyabinsk. 227 p. (In Russ.).
3. Elizov A. G. (2012) *Istoriografija i istochniki izuchenija gorodskoj povsednevnosti Krasnojarskogo kraja v seredine 1940-h — seredine 1960-h gg.* [Historiography and sources for studying the urban everyday life of the Krasnoyarsk Territory in the mid-1940s — mid-1960s]. *Vestnik KrasGAU*, no. 5 (68), pp. 471—476. (In Russ.).
4. Eregina N. T. (2016) *Poiski form organizacii uchebnogo processa na medicinskih fakul'tetah RSFSR (1920-e gg.)* [Search for forms of organization of the educational process at medical faculties in the Russian Soviet Federative Socialist Republic (1920s)]. *Istoricheskie, filosofskie, politicheskie i juridicheskie nauki, kul'turologija i iskusstvovedenie. Voprosy teorii i praktiki*, no. 4-1 (66), pp. 58—61. (In Russ.).
5. Zhuravlev S. V. (2010) *Istorija povsednevnosti — novaja issledovatel'skaja programma dlja otechestvennoj istoricheskoy nauki* [History of everyday life — a new research program for Russian historical science]. *Ljudtke A. Istorija povsednevnosti v Germanii. Novye podhody k izucheniju truda, vojny i vlasti*. Moscow. 271 p. (In Russ.).
6. Zareckij Ju. (2013) *Novye podhody k izucheniju svidetel'stv o sebe v evropejskih issledovanijah poslednih let* [New approaches to the study of self-evidence in European studies in recent years]. *Avtor i biografija, pis'mo i chtenie*. Moscow. 252 p. (In Russ.).
7. Ivanov A. Ju. (2014) *Principy tekstologicheskogo analiza jego-dokumentov XX veka* [Principles of textual analysis of ego-documents of the 20th century]. *Istoricheskie, filosofskie, politicheskie i juridicheskie nauki, kul'turologija i iskusstvovedenie. Voprosy teorii i praktiki*, no. 1—2 (39), pp. 85—87. (In Russ.).
8. Komarov L. S., Hoviv E. G., Zarzhevskij N. I. (1972) *Letopis' Chelyabinskogo traktornogo (1929—1945 gg.)* [Chronicle of the Chelyabinsk Tractor Plant (1929—1945)]. Moscow, Profizdat. 376 p. (In Russ.).
9. Konysheva E. V. (2008a) *General'nye plany sovetskogo Chelyabinska (1936, 1947, 1967): dialog skvoz' desjatiletija* [General plans of the Soviet Chelyabinsk (1936, 1947, 1967): dialogue through decades]. *Gorod v zerkale genplana: panorama gradostroitel'nyh projektov v rossijskoj provincii 18 — nachala 21 vekov*. Chelyabinsk. Pp. 223—253. (In Russ.).
10. Konysheva E. V. (2008b) *Socialisticheskij gorod Chelyabinskogo traktornogo zavoda — voploshhenie teorii socialisticheskogo rasselenija* [The socialist city of the Chelyabinsk Tractor Plant is the embodiment of the theory

of socialist settlement]. *Gorod v zerkale genplana: panorama gradostroitel'nyh proektov v rossijskoj provincii 18 — nachala 21 vekov*. Chelyabinsk. Pp. 157—171. (In Russ.).

11. Kuskov S. A. (2020) Zdravoohranenie i sostojanie obshhestvennogo zdorov'ja v Chelyabinskoj oblasti nakanune i v period Velikoj Otechestvennoj vojny [Health care and the state of public health in the Chelyabinsk region on the eve and during the Great Patriotic War]. *Arhiv v sociume — socium v arhive. Materialy tret'ej regional'noj nauchno-prakticheskoj konferencii*. Chelyabinsk. Pp. 241—246. (In Russ.).

12. Mamjachenkov V. N. (2021) O chem napisal i o chem umolchal v svoih memuarah byvshij narkom aviacionnoj promyshlennosti SSSR A. I. Shahurin: razmyshlenija i kritika [What in his memoirs he wrote the former People's Commissar of the USSR aviation industry A. I. Shakhurin: reflections and criticism]. *Odna na vseh tragedija i odna Pobeda. Mezhdunarodnaja nauchno-prakticheskaja konferencija k 80-letiju nachala Velikoj Otechestvennoj vojny*. Orenburg. Pp. 191—197. (In Russ.).

13. Matovskij I. M. (2005) Dejatel'nost' uchastkovoj terapevticheskoj sluzhby medsanchasti ChTZ v gody Velikoj Otechestvennoj vojny [The activity of district therapists of the medical service of the Chelyabinsk Tractor Plant during the Great Patriotic War]. *Istoricheskie chtenija: Materialy nauchnoj konferencii Centra istoriko-kul'turnogo nasledija g. Chelyabinska "Neizvestnaja vojna: maloizuchennye stranicy Velikoj Otechestvennoj"*. Iss. 9. Chelyabinsk. Pp. 110—112. (In Russ.).

14. Orlov I. B. (2010) *Sovetskaja povsednevnost'. Istoricheskij i sociologicheskij aspekty stanovlenija* [Soviet everyday life. Historical and sociological aspects of formation]. Moscow. 317 p. (In Russ.).

15. Paleckih N. P. (2007) *Social'nye resursy i social'naja politika na Urale v period Velikoj Otechestvennoj vojny* [Social resources and social policy in the Urals during the Great Patriotic War]. Chelyabinsk. 167 p. (In Russ.).

16. Paleckih N. P., Usol'ceva N. L. (2017) Grazhdanskoe zdravoohranenie na Urale v gody Velikoj Otechestvennoj vojny: k istoriografii temy [Civil health care in the Urals during the Great Patriotic War: to the historiography of the topic]. *Vestnik Juzhno-Ural'skogo gosudarstvennogo universiteta. Serija: Social'no-gumanitarnye nauki*, vol. 17, no. 3, pp. 43—49. (In Russ.).

17. Pushkareva N. L., Bogdashina I. V. (2021) Istochniki lichnogo proishozhdenija po istorii zhenskoj sovetskoj provincial'noj povsednevnosti 1950—1960-h gg. [Sources of personal origin on the history of women's Soviet provincial everyday life in the 1950s-1960s.]. *Vestnik arhivista*, no. 1, pp. 93—104. (In Russ.).

18. Sibirjakov I. V. (2021) Dorevoljucionnaja "intelektual'naja migracija" na Juzhnom Urale (chelyabinskie mediki v XIX — nachale XX veka) [Pre-revolutionary "intellectual migration" in the Southern Urals (Chelyabinsk doctors in the 19th — early 20th centuries)]. *Arhiv v sociume — socium v arhive*. Chelyabinsk. Pp. 213—215. (In Russ.).

19. Spasennikov B. A. (2021). COVID-19: Uroki vakcinacii [COVID-19: Lessons from vaccination]. *Bjulleten' Nacional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshhestvennogo zdorov'ja imeni N. A. Semashko*, no. 3, pp. 116—125. (In Russ.).

20. Timofeeva E. G., Tjurin A. O., Lebedev S. V. (2019) Istochniki po izucheniju istorii povsednevnosti: dnevnikovye zapisi [Sources for studying the history of everyday life: diary entries]. *Perekrestki istorii. Aktual'nye problemy istoricheskoj nauki. Materialy XV Mezhdunarodnoj nauchnoj konferencii*. Pp. 27—30. (In Russ.).

21. Tkachenko M. (2009) *Legendy i byli vos'moj bol'nicy: fakty, sobytija, sud'by* [Legends and histories of the eighth hospital: facts, events, fate]. Chelyabinsk, AvtoGraf. 208 p. (In Russ.).

22. Usol'ceva N. L. (2005) Uchrezhdenija vysshego medicinskogo obrazovanija Juzhnogo Urala v gody Velikoj Otechestvennoj vojny [Institutions of Higher Medical Education of the Southern Urals during the Great Patriotic War]. *Rol' Urala kak arsenal Pobedy*. Chelyabinsk. (In Russ.).

23. Chistjakova N. M. (1997) Iz istorii organizacii rajonov goroda Chelyabinska [From the history of the organization of districts of the city of Chelyabinsk]. *Istoricheskie chtenija 3. Materialy nauchnoj konferencii "Istorija Chelyabinska: problemy istochnikovedenija i istoriografii*. Chelyabinsk. Pp. 120—142. (In Russ.).

24. Shljumbom Ju., Krom Ju., Zokoll T. (2003) Mikroistorija: bol'shie voprosy v malom masshtabe [Micro-history: big questions on a small scale]. *Proshloe krupnym planom: Sovremennye issledovanija po mikroistorii*. St. Petersburg, Aleteyya. Pp. 7—26. (In Russ.).