

Управление образования
Горноуральского городского округа

Летопись родного края

***История медицинских учреждений
моей малой родины:
из прошлого в современность
(20-е годы XX – начало XXI веков)***

Автор:

Чунихина Алёна Николаевна,
ученица 11 класса
МКОУ СОШ № 10 с. Покровское
Домашний адрес: 622936,
Свердловская область,
Пригородный район, с. Покровское,
ул. Птицеводов, д. 21, кв. 10

Паспорт:

65 09 №750186
выдан отделением УФМС России
по Свердловской области
в Пригородном районе
гор. Нижний Тагил 01.08.2009г.

Контактные телефоны:

8 (3435) 91-13-03

Руководитель:

Григорук Галина Николаевна,
учитель истории и обществознания
МКОУ СОШ № 10 с. Покровское
Домашний адрес: 622937,
Свердловская область,
Пригородный район, с. Покровское-1,
д.117, кв.84

Контактный телефон:

8 (3435) 911-227

Факс: 8 (3435) 911-016

с. Покровское
2013

Оглавление

Введение	4
Основная часть	7
Глава 1. Проблемы здравоохранения Среднего Урала на рубеже 20-х – 30-х годов двадцатого века	7
Глава 2. Медицинские учреждения малой родины в 30-е – 40-е годы: путь от фельдшерского пункта к сельской больнице	11
Глава 3. Трудовые будни медицинских работников села Покровское	22
Заключение	27
Список исторических источников и использованной литературы	30
Приложения:	
1. Копии личных документов фельдшера Путилова Степана Ивановича. 1919 -1925гг.	33
2. Список секционеров секции здравоохранения при исполкоме Покровского сельского совета. 1935 года	36
3. План работы секции здравоохранения по Покровскому сельскому совету на июнь – июль 1935 года	37
4. Таблица «Расходы на содержание фельдшерско-акушерского пункта 1944-1950 годы»	39
5. Таблица «Расходы на содержание фельдшерско-акушерского пункта 1950-1960 годы»	40
6. Копия решения Нижнетагильского городского совета депутатов трудящихся № 171 от 05.04.1949г. об открытии больницы в селе Покровское	41
7. Таблица «Медицинские учреждения и кадры Среднего Урала в 1985 – 1990гг.»	43
8. Таблица «Заболеваемость населения Среднего Урала в 1985 – 1990гг.»	44

9.	Копии личных документов медсестры Вернигор (Ермаковой) М. М.	45
10.	Копия трудовой книжки Козиной (Волковой) М.Н.	46
11.	Копии личных документов акушерки Пинаевой (Батухтиной) Г. Ф.	48
12.	Копия диплома фельдшера Боярской (Огурцовой) А. Г.	50
13.	Фотографии из истории медучреждений села Покровское	51
14.	Фотографии из семейных архивов медработников села Покровское	57
15.	Хронологическая таблица «История медицинских учреждений села Покровское»	60

Введение

Для меня тема медицины имеет особый – профессиональный интерес, так как я хочу связать свою судьбу со спасением людей от болезней. Несомненно, у меня возникает масса вопросов. И главный из них – почему до сих пор болезни имеют такое широкое распространение, ведь на сегодняшний день огромный поток лекарственных препаратов и современных оборудований?! Как боролись с ними раньше? Вот почему я решила изучить историю медицинских учреждений моей малой родины с двадцатых годов и по настоящее время. И еще мне захотелось приобрести навыки работы с архивными документами, научиться правилам интервьюирования и обработки информации.

Актуальность темы исследования определяется тем, что медицинские заведения села Покровское до прошлого года не становились объектом ученического исследования, отсутствуют опубликованные материалы по изучаемой проблеме. Первую попытку анализа жизнедеятельности медицинских учреждений малой родины предприняла ученица нашей школы Подлесных Ульяна. Предмет ее исследования включал разные аспекты здравоохранения Нижнетагильского округа и села Покровское в первое советское десятилетие.

Цель моего исследования: изучить историю медицинских учреждений села Покровское с двадцатых годов прошлого века по настоящее время. В текущем году я предполагаю более подробно восстановить и проанализировать события первой половины исследуемого периода, а в дальнейшем довести исследование до конца, опираясь на разнообразные информационные источники изучаемой темы. Хронологические рамки исследования обусловлены тем, что документы до 20-х годов прошлого века находятся в ГАСО, и у меня нет возможности работать с ними.

Задачи исследования:

- проанализировать имеющиеся информационные источники по теме исследования, в том числе архивные документы о медицинских учреждениях села Покровское;
- выявить основные тенденции в развитии местной медицины, охарактеризовать ее основные недостатки и достижения в изучаемый период;
- изучить личный вклад медицинских работников села в оздоровление односельчан.

Объектом исследования является история здравоохранения Среднего Урала.

Предмет исследования – ведущие тенденции, достижения и недостатки в работе медицинских учреждений малой родины, основные события в истории их становления, личный вклад медицинских работников села в оздоровление односельчан.

Мною выдвинута следующая **гипотеза**: чтобы население было здоровым, необходимо, чтобы в борьбе за здоровье людей были заинтересованы как органы государственной власти и местного самоуправления, обеспечивающие конкретную помощь учреждениям здравоохранения, так и медицинские работники, само население.

Основная часть материала исследовательской работы получена в процессе изучения документов Нижнетагильского городского исторического архива (НТГИА). Я анализировала сметы, протоколы сессий и заседаний исполкома Покровского сельского совета, постановления Нижнетагильского горисполкома, заявления медицинских работников, планы и отчеты о деятельности медучреждений села Покровское. К сожалению, в архивных документах практически отсутствовала информация о работе медучреждений нашего населенного пункта времен Великой Отечественной войны. Я думаю, это связано с тем, что в стране была масса других проблем: судьба Отечества и его граждан решалась на фронте.

Одним из содержательных источников моего исследования стали статьи Величина В. И. «К десятилетию Советской медицины»,

опубликованные в «Уральском медицинском журнале» [25, 26, 27]. В ней говорилось о проблемах Среднего Урала и путях их решения в 30-е годы прошлого века.

Естественно, нет более яркого источника, чем рассказ односельчан и медицинских работников местных учреждений: я встречалась с медицинскими работниками и жителями села. Наиболее подробную информацию я получила в процессе интервьюирования медсестры Вернигор Марии Максимовны, фельдшера Боярских Антонины Григорьевны, акушерки Батухтиной Галины Филипповны и, конечно же, коренного жителя, местного краеведа Кучмы Александра Алексеевича. Чтобы оценить ситуацию объективно, сравнивала содержание их рассказов и с имеющимися документальными источниками.

На этапе сбора информации я использовала такие **методы**, как интервьюирование работников и односельчан села Покровское, анализ содержания специальной литературы и исторических источников Нижнетагильского городского исторического архива, обратилась к информационным ресурсам Интернета.

На теоретическом этапе, предполагающем обобщение материалов исследования, я сравнивала полученные результаты, синтезировала и систематизировала полученную информацию. Конечно же, во время ее обработки у меня постоянно возникали трудности из-за отсутствия исследовательских навыков в той мере, в какой они потребовались в ходе моей работы.

Практическая значимость исследования заключается в том, что результаты поиска используются на уроках истории при изучении темы здравоохранения Среднего Урала в XX веке, при проведении классных часов для старшеклассников. Я считаю, что мое исследование расширило музейный архив и музейную деятельность.

Глава 1. Проблемы здравоохранения Среднего Урала на рубеже 20-х – 30-х годов прошлого века

Здравоохранение – система государственных и общественных мероприятий по охране здоровья, предупреждению и лечению болезней и продлению жизни человека. Его главное предназначение – обеспечение граждан страны доступной медицинской помощью (развитие сети больниц, амбулаторно-поликлинических учреждений, формирование корпуса врачей и среднего медицинского персонала). Здравоохранение – это проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий, охрана материнства и детства [32]. Медицина, как одно из звеньев здравоохранения, – система научных знаний и практических мер, объединяемых целью распознавания, лечения и предупреждения болезней, сохранения и укрепления здоровья и трудоспособности людей, продления их жизни [34].

На взгляд историков, в начале двадцатого века наиболее отсталой отраслью Урала являлось здравоохранение: низкий уровень санитарной культуры, антисанитарные условия труда и быта горожан и сельских жителей, высокая заболеваемость и смертность. Такая ситуация – результат влияния неблагоприятных природных факторов и последствий социальной политики, проводимой царской властью.

К особенностям Уральского региона того времени можно отнести значительную численность населения, обширную территорию, суровый климат, тяжелые условия работы у большинства промышленных рабочих. Все это дополнялось примитивным санитарным благоустройством населенных мест, высокой смертностью и заболеваемостью населения. Значительная часть территорий Среднего Урала в дореволюционное время не имела никаких медицинских учреждений [26, с.5].

В первый пятилетний план развития здравоохранения входили создание сети лечебных учреждений и равномерное распределение их между областями Урала. К 1932 году – концу первой пятилетки – в каждом

районе должны были построить собственные больницы в (1927-1928 годы таких районов было 26), так как обеспеченность населения Урала медпомощью не соответствовала установленным положениям и нормам. Предполагалось построить 162 объекта с 6609 койками и 18630 ежедневными амбулаторными посещениями. Вновь строящиеся учреждения по своим размерам и планировке должны были отвечать потребностям и характеру медпомощи, иметь все необходимые подсобные здания, санитарно-техническое оборудование и установки.

Согласно данным, приведенным в «Уральском медицинском журнале», многое из запланированного было реализовано в намеченные сроки, хотя не всегда в полном объеме. К концу первой пятилетки сеть медико-санитарных учреждений Уральской области расширилась: количество лечебных коек за 1927 – 1933 годы увеличилось на 1010 единиц (с 10749 до 11759), количество амбулаторий – на 69 лечебных учреждений (с 808 до 877), зубкабинетов – на 17 (с 80 до 97). Возросла численность медицинского персонала: количество врачей увеличилось с 946 до 1254 специалистов, акушерок – с 664 до 788.

Уже в первые годы советской власти, несмотря на экономические трудности, бесплатность и введенные льготы здравоохранения сделали сеть больниц и амбулаторий доступными широким народным массам. В повседневную жизнь десятков миллионов людей вошло привычное для нас обращение к врачу, фельдшеру или в государственное медицинское учреждение в случае заболевания [13].

С 1928 по 1932 годы получила развитие стоматологическая помощь, или, как говорилось в прессе того времени, «зубпомощь». Главным образом создавались зубкабинеты и зубкресла. Оценивая состояние стоматологии в СССР, надо привести мнение специалистов того времени, которые признавали, что «зубпомощь на Урале в настоящее время относительно слаба» [24, с.10].

Здравоохранение страны, в том числе Среднего Урала, по-прежнему значительно отставало от роста всего народного хозяйства. Об этом неоднократно упоминалось в выпусках «Уральского медицинского журнала» рубежа 20-х – 30-х годов.

За годы первой пятилетки количество фельдшерских пунктов сократилось на 19% (абсолютно на 97), при этом количество врачебных амбулаторий на селе увеличилось на 127 учреждений. Незначительное сокращение численности фельдшерских пунктов, реорганизованных в амбулатории, объяснялось имеющимися трудностями: не хватало кадров, материальных средств.

Удельный вес расходов на здравоохранение в общем своде местных бюджетов недостаточен, ощущалась нехватка в финансировании санитарно-профилактических мероприятий из общего бюджета здравоохранения. В 1927 – 1928 годах по сравнению с предыдущими годами отмечалось даже некоторое снижение расходов на медицинские цели, причем в этой группе мероприятий особенно отставали охрана здоровья детей и санитарно-эпидемическое дело [25, с. 10].

Учет данных о заболеваемости населения инфекционными болезнями в целом рисует картину неблагоприятного санитарного состояния Урала рубежа 20-х – 30-х годов, несмотря на несомненное снижение ряда заразных заболеваний, хотя обращаемость населения за медицинской помощью значительно возросла.

Развитие и рост промышленного строительства требовали значительного расширения сети учреждений здравоохранения, что приводило к росту потребности в медицинских кадрах. Сеть лечебно-санитарных учреждений из года в год испытывала острый недостаток среднего медицинского персонала. В 1930-1931 годах недостаток медработников затруднял открытие лечебно-санаторных учреждений. Как сказано в статьях журнала «Уральская медицина», «необходимо акушерок

как минимум 160 вместо 115, сестер 670 вместо 367» [27, с.7]. Главные причины нехватки кадров – это низкий уровень заработной платы медперсонала, особенно младшей группы, нехватка учреждений, где можно было получить профессиональное образование. В докладной записке Нижнетагильского Окрисполкома в УралОблисполком и УралОблздравотдел о проблемах здравоохранения за 1929 – 1930 годы было предложено открыть медицинский техникум в городе Нижнем Тагиле и поднять заработную плату медперсоналу. Нижнетагильский Окрисполком считал, что к 1932 – 1933 годам по сравнению с 1927-1928 годами оплата труда должна возрасти для лечащих врачей в среднем на 50%, врачей профилактики – на 75%, санитарных врачей – на 100%, среднего медперсонала – на 40% и технических работников, обслуживающих медучреждения, – 60% [4, л.542].

Обобщая сказанное, можно сделать вывод, что, несмотря на успехи в развитии здравоохранения 20-х годов прошлого века, моим землякам предстояло совершить настоящую революцию в развитии медицинской материальной базы, обеспеченности медицинскими кадрами, поднять уровень медицинского обслуживания как в городе, так и на селе.

Глава 2. Медицинские учреждения малой родины в 30-е – 40-е годы: путь от фельдшерского пункта к сельской больнице

Главными достижениями первого десятилетия советской власти в Нижнетагильском округе, как и на Среднем Урале в целом, стали проведение учета и национализация медикаментов, регистрация больниц и медицинского персонала, создание централизованной системы управления медицинскими учреждениями разных типов. Как уже было сказано, несмотря на принятые организационные меры, из-за нехватки денежных средств не удалось за столь короткий срок наладить качественную работу сельских фельдшерских пунктов.

В марте 1922 года на общем собрании граждан Покровской волости Тагильского уезда Екатеринбургской губернии приняли решение о закрытии фельдшерского пункта села Покровское «ввиду продовольственного кризиса и сложившихся экономических обстоятельств граждан населенного пункта» [14]. По истечении года его вновь открыли, так как жители села нуждались в оказании медицинской помощи населению.

Как видно из личного дела Путилова С.И., 24 октября 1925 года заведующий Покровским фельдшерским пунктом Агапов за систематическое пьянство был отстранен от занимаемой должности. На должность заведующего Покровским фельдшерским пунктом назначили бывшего ротного лекпома Путилова С.И., прибывшего из Перми в Нижний Тагил. Из строк заявления Путилова Степана Ивановича понятно, что он не был местным жителем и просил назначить его на медицинскую службу либо в больницу села Петрокаменское или Краснополя, либо в любой фельдшерский пункт Тагильского уезда. Тагильский окрздравотдел определил Путилова С.И. в село Покровское.

К этому времени Степан Иванович имел пятилетний стаж медицинской службы. В его личном деле сохранилось свидетельство № 2758, выданное «прикомандированному к Пермскому местному военному лазарету

фельдшерскому ученику ... о том, что он по окончании школы ротных фельдшеров по ускоренному выпуску был подвергнут экзамену... и оказал успехи: 1. о строении и отправлениях главнейших органов и части человеческого тела хорошие; 2. общее понятие о болезнях и повреждениях тела хорошие; 3. о повязках хорошие; 4. о переломах и вывихах хорошие; 5. краткие сведения о лекарствах, приготовлении и употреблении их хорошие; 6. уход за больными и ранеными и фельдшерская обязанность хорошие; 7. краткие сведения о военно-походной санитарной службе хорошие; 8. подание первой помощи внезапно заболевшим и при несчастных случаях хорошие; 9. общие понятия о гигиене хорошие; 10. латинский язык хорошие. Поведения во время прикомандирования к лазарету был отличного» (стиль и орфография сохранены - автор). (Приложение 1) Можно сделать вывод, что новый медицинский работник был подготовлен для оказания первой медицинской помощи во фронтовых условиях, дисциплинирован. Все это он подтвердил, работая длительное время в нашем селе. Здесь он встретил женщину, которая стала его женой и постоянной медсестрой, разделявшей все заботы сельского фельдшера, но не всегда правильно оказывавшей медпомощь. «Акушерки в селе не было, а медсестра, не имеющая специального образования, могла допускать грубые ошибки по своей неграмотности» [11, л.32].

В тридцатые годы фельдшерский пункт в среднем посещало 30 – 35 человек в день. Наиболее распространенными заболеваниями были грипп, корь, кишечные заболевания. Из редких инфекционных заболеваний в 1935 году был один случай скарлатины, по два случая малярии и трахеомикоза (грибкового заболевания). Путилов С.И. не только оказывал первую помощь заболевшим, но и вел профилактическую, санитарно-эпидемиологическую работу. Так, за 1935 год он привил 1315 человек от оспы, 364 человека от брюшного тифа.

Материальные условия фельдшерского пункта нуждались в улучшении, но средств для обновления не было. «Имеющееся белье при медпункте ветхое, необходимо приобрести новое. По медикаментам большой перерасход денег» [11, л.32].

Общее руководство санитарным состоянием села осуществляла секция здравоохранения, созданная при исполкоме Покровского сельского совета и ежегодно обновляемая. В 1935 году в ней числилось 7 секционеров, среди которых, кроме Путилова С.И., было 5 единоличников – крестьян, ведущих частное крестьянское хозяйство. Возглавляла секцию Решетникова Клавдия Порфирьевна – работница почты. (Приложение 2)

На июнь – июль 1935 года члены секции планировали проверить состояние детских яслей и детсада, организовать тематический кружок домохозяек, выявить лучшие и худшие дворы по чистоте и благоустройству, прочесть лекцию по борьбе с брюшным тифом, обследовать бытовые условия допризывников и т.д. Каждого секционера прикрепили к определенному участку села [12, л.34]. (Приложение 3) Но это были всего лишь планы. В протоколе заседания исполкома Покровского сельского совета по итогам 1935 года отмечалось, что «за весь период секция ни разу не собиралась. Отдельные секционеры работали по озеленению улиц и очистке дворов и скотных дворов...

Фельдшер Путилов активного участия в работе секции не принимал, за этот период не проведено ни одной лекции на медико-санитарные темы. Не организован ни один кружок первой помощи среди населения» [11, л.33].

Одной из глобальных проблем нашей страны в 30-е годы стала борьба с искусственным прерыванием беременности. По данным специального исследования, в 1928 г. из 92620 статистически зарегистрированных беременностей лишь 42% заканчивались родоразрешением. Остальные 58% прерывались абортom. В более поздний период масштабы abortивной практики городского населения только усилились. Начавшись в городской

среде, антирепродуктивное поведение в виде массовых абортов быстро распространилось на село.

Уже к 1934 г. число учтенных абортов в сельской местности, хотя и было значительно меньше, чем в городах, тем не менее, превосходило число родов в 1,3 раза. По данным Наркомздрава, в 1934 г. у сельских женщин было отмечено 243 тыс. рождений и 324 тыс. абортов [32].

27 июня 1936 года было принято постановление ЦИК и СНК СССР «О запрещении абортов, увеличении материальной помощи роженицам, установлении государственной помощи многодетным, расширении сети родильных домов, детских яслей и детских садов, усилении уголовной ответственности за неплатеж алиментов и о некоторых изменениях в законодательстве о разводах». Уже после принятия нового закона было предпринято немало усилий, чтобы дать идеологическое обоснование произошедшего поворота. «В то время как все буржуазные страны мира не знают, куда девать своих людей, где найти им работу, чем их накормить, нам людей не хватает. Нам так много надо сделать! ... Нам нужны все новые и новые борцы — строители этой жизни. Нам нужны люди. Аборт, уничтожение зарождающейся жизни, недопустим в нашем государстве строящегося социализма. Аборт — это злое наследие того порядка, когда человек жил узко-личными интересами, а не жизнью коллектива... В нашей жизни не может быть разрыва между личным и общественным. У нас даже такие, казалось бы, интимные вопросы, как семья, как рождение детей, из личных становятся общественными. И это, бесспорно, дело большой общественной значимости», — писал крупный партийный функционер А. Сольц. Народный комиссар здравоохранения Н. Семашко выступил со статьей под названием «Какой замечательный закон!» [37].

В 1936 году Нижнетагильский окрздравотдел принял решение открыть колхозные родильные дома на 15 коек в шести сельских советах Тагильского района: Балакинском, Мурзинском, Луговском, Паньшинском, Бродовском и

Покровском. Сельские советы и правления колхозов должны были обеспечить родильные колхозные дома посещением беременных женщин, коммунальными услугами, постельными принадлежностями, питанием рожениц, представить квартирные условия, коммунальные услуги и земельные участки для медработников. [15, л.149-150].

В связи с плохим финансированием село получило не роддом, а новую штатную единицу в фельдшерском пункте. В 1938 году первой официальной акушеркой села стала Сигутина Александра (отчество не сохранилось – автор). С тех пор фельдшерский пункт изменил название и стал именоваться фельдшерско-акушерским.

По воспоминаниям старожилов, к концу 30-х годов уровень жизни сельского населения явно возрос, стало больше медикаментов поступать в фельдшерско-акушерский пункт. В протоколе №28 заседания исполкома Покровского сельского совета от 7 января 1941года было запланировано выделить средства на постройку колодцев для обеспечения жителей чистой питьевой водой. [17, л.1] Но начавшаяся в 1941 году Великая Отечественная война поставила перед сельскими жителями другую задачу – обеспечить фронт всем необходимым. Проблемы медицинского обслуживания отошли на второй план, финансирование медучреждений тыла было свернуто.

8 июля 1941года на заседании исполкома Покровского сельского совета депутатов трудящихся обсуждался вопрос финансирования фельдшерского пункта. Выступивший на нем Путилов С.И высказался: «Состояние бюджета фельдшерско-акушерского пункта низкое, закупленное белье для родильного дома до сих пор не оплачено, также отпущены средства на ремонт, но ремонт не производится в виду отсутствия средств». Обсудив сложившуюся обстановку члены исполкома решили списать имеющееся ветхое имущество на сумму 596 рублей 95 копеек, но «одновременно продлить, чтобы оставить его в пользовании учреждения, как остро нуждающегося» [17, л.75].

Главной угрозой времен начала войны стал тиф. Он был вызван сложностями соблюдения санитарно-эпидемиологических требований при перемещении большого количества людей, эвакуированных из фашистского тыла. Серьезной угрозой были и другие инфекционные заболевания. Как говорится в одном из источников, «если в 1943 г. брюшной тиф встречался в 20 раз, а дизентерия в 50 раз реже, чем сыпной тиф, то в 1944 г. картина резко изменилась. Медикам пришлось развернуть боевые порядки против нового врага» [28].

В ход было пущено всё, что рекомендовала медицинская наука и практика. Проводились тщательная санитарная очистка городов, деревень, рабочих посёлков. Особое внимание обращали на базары, рынки, магазины, столовые. Проводились комбинированные прививки против брюшного тифа и столбняка поливакциной НИИСИ, разработанной в нашей стране [28].

Благодаря главным образом стараниям медиков, в годы войны ни фронт, ни тыл не знали эпидемий инфекционных заболеваний. Эпидемический пожар удалось предотвратить, и это спасло сотни тысяч, миллионы человеческих жизней.

В село Покровское в течение всей войны прибывали люди, эвакуированные из Сталинградской, Харьковской и Ленинградской областей. Работники фельдшерско-акушерского пункта проводили медицинское обследование вновь прибывших, оказывали помощь больным. В ущерб своим профессиональным обязанностям медперсонал занимался заготовкой дров для отопления медпункта, обеспечивал ФАП водой.

Выступая на сессии Покровского сельского совета депутатов трудящихся в январе 1943 года, работник фельдшерско-акушерского пункта Рудых Валентины (отчество не указано - автор) высказалась, что «работников по штату по-прежнему не хватает...» [6, л.48]. На сессии приняли решение утвердить комиссию по здравоохранению в составе

председателя Шагаловой, советников Рудых В., Митрофанова, Сапилько и Соколовой Анны [6, л.49]. Никаких существенных мер не было принято.

На одной из последующих сессий 1943 года состоялось обсуждение всех накопившихся проблем, связанных с оказанием медицинской помощи. Среди недостатков отмечалось, что «посещений на дому мало. Затяжные болезни более у старателей. Требуется, чтобы врач выезжал раз в 10 дней». Выступающие говорили о том, что «помещение, где находится медпункт грязное, врачи работают без халатов. Дисциплина у наших врачей отсутствует. Антисанитария присутствует, начиная с организаций, а также населения. Работы с инвалидами Отечественной войны не было. Врач Петрова считает излишним являться в сельский совет, когда вызывают» [6, л. не указан]. Вместе с тем члены исполкома признали факт плохого финансирования медпункта: «Бюджет дан на сельский совет, а израсходован на рабочих завода 183. Покровскому Исполкому следует уделить больше внимания медпункту. Работники перегружены работой...».

Как следует из объяснительной записки медперсонала, все предъявленные недостатки в работе фельдшерско-акушерского пункта объяснялись чрезмерной нагрузкой. «Приём в селе проходил ежедневно. А осмотр детей в школе и квартир на внешность проводится ежемесячно. Медсестры делают обход организаций регулярно, кроме фермы. Произошел перерасход медикаментов, потому что сумма по бюджету очень маленькая».

Все это потребовало пересмотра бюджета исполкома. К концу 1943 года бюджет сельского совета составлял в доходной части 145100 рублей, расходной – 145100 рублей, в том числе на нужды фельдшерского пункта выделили 32000 рублей, что составило 50,9% общего бюджета.

Однако самыми трудными для здравоохранения страны оказались послевоенные годы (конец 40-х — начало 50-х годов). Предстояло ликвидировать последствия опустошительной войны, восстановить разрушенные лечебные учреждения, обеспечить проведение мероприятий,

призванных снизить заболеваемость, повысить качество диагностической и лечебной помощи. Оснащение лечебных учреждений за годы войны износилось до крайности, сотни больниц и поликлиник размещались во временных, не приспособленных помещениях. Анализ работы амбулаторий и поликлиник вскрыл массу вопиющих недостатков [37].

После завершения Великой Отечественной Войны и начальной ликвидации ее последствий задачи мирного социалистического строительства потребовали изменений в системе здравоохранения. В это время в стране насчитывалось более 150 типов лечебно-профилактических и санитарно-эпидемиологических учреждений, что осложняло управление и планомерное развитие отрасли. Поэтому в конце 1949 года в СССР была установлена единая номенклатура учреждений здравоохранения, предполагающая объединение больниц с поликлиниками, родильных домов с женскими консультациями и т.д. Такая реорганизация улучшила диагностику заболеваний, способствовала своевременной госпитализации больных и преемственности оказания помощи.

Принятый в начале 1946 г. четвертый государственный пятилетний план предусматривал для здравоохранения рост числа больничных коек, расширение сети поликлиник, детских и женских консультаций, других лечебно-профилактических учреждений. В послевоенные десятилетия был сделан упор на модернизацию сети лечебно-профилактических учреждений области, укрепление и развитие их материальной базы. Активное участие в этом принимали многие промышленные предприятия, которые строили собственные медсанчасти, поликлиники и санатории [34].

Ситуация с оказанием медицинской помощи покровчан в первые послевоенные годы оставалась по-прежнему сложной, хотя в целом появились положительные изменения. Провели ремонт помещения, приобрели частично необходимые инструменты. В 1946 – 1947 годах в медпункте работало семь человек: фельдшер, акушерка и пять санитарок.

За это время они приняли свыше 11070 больных. Наиболее распространенными заболеваниями в селе были грипп и оспа. Главное средство борьбы с ними – прививки. Одновременно проводилась вакцинация покровчан против брюшного тифа. Заведующая фельдшерско-акушерским пунктом Мамаева (имя, отчество не указаны - автор) своевременно приняла меры по проведению дезинфекции классных комнат в школе в связи с тем, что было выявлено два случая заболевания детей скарлатиной.

Как сказано в отчете медпункта за 1946 – 1947 годы, работники медицинского учреждения села прочитали 64 лекции для жителей населенного пункта, из них 6 – в школе. Регулярно проводили осмотры учащихся в детсаду (26 человек) и в детских яслях (12 человек). Акушерка за год посетила 166 больных и приняла 97 родов. Медпункт располагал пятью койками, где больные провели 750 койко-дней. Стоимость их питания составляла 3 рубля в день [2, л.4].

В марте 1948 года Покровский исполком принял решение расширить родильное помещение фельдшерско-акушерского пункта села путем развертывания стационара с 5 до 15 коек, приспособив под эти цели здание площадью 135 квадратных метров без канализации и водопровода [8, лист не указан].

К этому времени работники ФАПа оказывали медицинскую помощь не только населению села, но и жителям рабочих лесоучастков, относящихся к Покровскому сельскому совету. 5 апреля 1949 года Совет Нижнетагильского Исполкома принял решение открыть в селе Покровское больницу, приспособив здание бывшего магазина № 12 Уралвагонстроя завода 183. Здание передали по балансовой стоимости вместе с расположенным поблизости амбаром. Заведующим больницей назначили Путилова С.И., обязав его осуществить организовать работы по ремонту переданных помещений [19, л.103-104]. (Приложение 6)

Чтобы открыть больницу в селе Покровское, произвели уменьшение коечного фонда и лимита по труду в больнице села Шайтанки (ныне Николо-Павловское - автор). В этой же больнице сократили один врачебный амбулаторный приём и передали его больнице в селе Покровское [19, л.104].

15 сентября 1949 года Покровский исполком решил: «в виду того, что в селе Покровском открылся стационар, нужна аптека, а для аптеки нужно помещение. Просить городской исполком выселить из бывшего вернигорского дома товарищ Ракитину» [21].

В это время улучшилось питание детского сада, детских яслей, произошло расширение финансирования сельского фельдшерско-акушерского пункта. Для перевозки медицинских работников и доставки больных в стационар приобрели лошадь. На следующий год закупили мебель и нехитрое оборудование: тазомер, стерилизатор, табуретки, матрасы, материал на белье и халаты. Расходы на питание больных, находящихся в стационаре, возросли в два раза и составляли 6 рублей 90 копеек на одного больного в день [20, л.291].

Постоянно действующая комиссия здравоохранения при исполкоме сельсовета в составе 5 человек обследовала дошкольные и школьные учреждения, магазины [2, л. 6]. В состав комиссии входили Нефедьева З.М., Калинина Г.Н., Бучельникова Н.И., Григорьева А.К., Матвеева Н.М. Как сказано в отчете комиссии, «обслуживание больных обеспечивается, серьёзных болезней нет, благодаря внимательному отношению со стороны медработников [2, л. 8].

В 1952 году комиссией здравоохранения вновь руководила депутат сельсовета Нефедьева Зоя Михайловна. Под ее руководством члены комиссии проводили работу среди населения по благоустройству села. Они принимали личное участие в очистке улиц от грязных отходов, проявляли инициативу в принятии мер по улучшению больничных условий, открытии

родильного отделения, перенесения приемного покоя в другое помещение [2, л.17].

Отвечая на вопрос, какой ценой достигнуты первые значительные успехи в медицинском обслуживании села в условиях разрухи послевоенного времени, в первую очередь надо признать значительную роль советского государства в решении вопросов медицинского обслуживания населения. В то же время в связи с ограниченным финансированием учреждений здравоохранения в сельской местности сохранялось немало проблем в оказании первой медицинской помощи, противостоянии инфекционным заболеваниям, борьбе за здоровье людей в целом.

Глава 3. Трудовые будни медицинских работников села Покровское

В нашем селе живут женщины, которые всю свою жизнь проработали в медицинских учреждениях населенного пункта: акушеры, фельдшеры, медсестры, врачи. Удивительно то, что в их трудовых книжках о месте работы порой всего две записи: «принята на работу...» и «уволена...».

Моя первая встреча состоялась с медсестрой Вернигор Марией Максимовной. (Приложение 9) Начало ее трудовых будней связано со стационаром, расположенным по улице Советской, дом 76. «Это было высокое одноэтажное здание, в котором располагались приемная, кабинет врача, процедурный кабинет, родильное отделение с четырьмя койками, терапевтическое отделение на 15 стационарных мест, прачечная, столовая и кладовая». (Приложение 13) К кухне пристроили прачечную. Все необходимые ремонтные работы выполняли сами работники больницы: белили, красили.

При поступлении пациентам выдавали больничные вещи: халат и тапочки; постельное белье меняли либо раз в неделю, либо по необходимости. В помещении было печное отопление. Два раза в сутки истопник топил печи. Здание отапливалось дровами, которые медработники заготавливали самостоятельно. Воду санитарки приносили из колодца, расположенного напротив здания амбулатории.

Меню было обычным для больницы. На завтрак – молочная каша, масло, чай, кофе, хлеб. В обед на первое полагался суп, либо щи, борщ; на второе давали гарнир из гречки, риса, перловки, рожек или картофельное пюре; на третье - компот. Ужин состоял из каши, чая, хлеба с маслом. Долгое время больничным поваром работала Кучма Майя Тихоновна. (Приложение 11)

Контроль за работающими осуществлялся не только руководством медучреждения, но и бухгалтерией сельского совета, которые отмечали, во

сколько пришли и во сколько ушли с работы сотрудники больницы. Как вспоминает Мария Максимовна, «работали по 12 часов через день. Не всегда удавалось использовать свой выходной, так как отправляли в совхоз сажать, полоть, собирать турнепс, косить, грести сено».

Медсестра Мария Николаевна Козина, работавшая в эти же годы в стационаре, дополнила: «После ремонта здания в 1961 году сделали пристрой к амбулатории и стационару. Это был бывший поповский дом. Народу в селе много. Работали четыре медсестры по 12 часов, вели стационар, процедуры. (Приложение 13) Сажали огороды для питания больных. И косили, и гребли, и пололи. Во время избирательных кампаний работали в сельском совете на избирательных участках. В качестве главных медицинских инструментов при лечении пациентов использовались три предмета: тонометр, фонендоскоп и шпателя».

Как уже я писала, стационар обслуживал жителей села Покровское и прилегающих рабочих поселков, деревни Хутор. В 60-е годы взрослое население села составляло 3200 человек, из них 700 человек – учащиеся школы и детского сада. Для школьников раз в году проводился углубленный медосмотр. Самыми серьезными болезнями были сердечнососудистые и онкологические заболевания. Но таковые встречались реже, чем сейчас.

В серьезных и тяжелых случаях больных отправляли в поликлинику на Вагонку – Дзержинский район города Нижнего Тагила. «Помню, – говорит Мария Максимовна Вернигор, – были вспышки дифтерии и туберкулеза. Мы сверх рабочего времени шли от дома к дому, измеряли покровчанам температуру. К людям, страдающим туберкулезом или онкологическими заболеваниями, приходили на дом, ставили обезболивающие уколы, глюкозу, витамины. Село большое, иногда приходилось ездить на вызов на лошади, больных забирали и увозили в стационар тоже на лошадях. Хорошо помогал в обеспечении транспорта Илюхин, председатель сельского совета того времени. В 70-е годы проводили вакцинацию населения от дифтерии,

столбняка, туберкулёза и клещевого энцефалита. В данной медицинской услуге чаще нуждались школьники, учителя, воспитатели и доярки».

Еще одним свидетелем работы медучреждений в 70-е годы была Галина Филипповна Батухтина. (Приложение 14) Она вспоминает: «Устроилась в больницу акушеркой. Вначале было страшно, особенно когда пришла первая роженица. Я слегка растерялась, но когда начался процесс родоразрешения, взяла себя в руки и приняла первого ребенка. По плану в год принимали около 70 родов, но порой было и больше. Помимо стационара работала в женской консультации: наблюдала за беременными, гинекологическими больными. Как всегда, начальство требовало, чтобы родовые койки не пустовали, а были постоянно заняты. Женщин госпитализировали с гинекологическими заболеваниями: воспалением матки либо придатков. Я не была дежурным врачом и, отработав свою смену, уходила домой. Но если нужно принять роды, за мной прибегали, так как жила я через дом от стационара. Мужчины чаще всего лежали с радикулитами, воспалением легких, бронхитами, язвой желудка – в основном с терапевтическими заболеваниями».

Не все устраивало в медобслуживании врачей и больных: отсутствие связи, проблемы с транспортом. Медсестрам и врачам порой приходилось самим увозить материал для анализов в лабораторию на Вагонке, а затем ехать за результатами.

Семья Батухтиной Галины Филипповны была дружной и работающей. Так сложилось, что они одними из первых в Покровке купили легковую машину и неоднократно увозили больных на своём личном транспорте в больницу. «А что делать, – улыбается Галина Филипповна, – дала клятву Гиппократу и верна ей была 40 лет непрерывной работы». (Приложение 11)

Кроме медицинских учреждений, расположенных в центре села, был еще один фельдшерский пункт, который обслуживал жителей микрорайона Майка (в основном, работников птицефабрики и членов их семей).

Фельдшер Боярских Антонина Григорьевна, акушерка по образованию (приложение 12), рассказывала о том, как пришла в здание медпункта на улице Майская, дом 4. Здание маленькое, отапливалось дровами, воду носили из колодца. Только в 1975 году медпункт подключили к центральному отоплению.

В 1978 году медпункт перевели в здание бывшего детского сада, где он находится до сих пор. Приемное отделение, процедурный, зубной и физиотерапевтический кабинеты... На прием приходили и приходят больные с самыми разнообразными заболеваниями. Раньше машину скорой помощи мог вызвать только участковый фельдшер. В городских медучреждениях больных принимали только по направлению фельдшера. Исключение составляли желающие сделать аборт, больные с кровотечениями и дети до 3 лет. Антонина Григорьевна вспомнила, как им выдавали плакат с изображением красного креста, с которым сельские медицинские работники могли выйти на центральную дорогу из Верхней Салды в Нижний Тагил, если возникала срочная необходимость в транспортировке больного. Любая машина, кроме такси и автобуса, была обязана подчиниться этому требованию и увезти больного в город. Правда, односельчане сами часто выручали друг друга, предлагая свои услуги транспортировки больных, так как понимали, что жизнь человека важнее всего.

– Ни разу не пожалела, что свою судьбу связала с селом Покровское, – говорит Антонина Григорьевна. – Здесь сложилась как личность, здесь много друзей. Мне очень нравился медицинский коллектив: каждый готов помочь друг другу, поддержать, не было ни зависти, ни лести. Когда начинала работать, население Майки составляло около 300 человек. Не раз приходилось спасать женщин после самостоятельного аборта, при попытке суицида. Я считаю, что в этой профессии нужна выдержка и подход к людям, а главное нельзя теряться и тем более показывать больным, что ты чего-то боишься».

Последняя моя встреча состоялась с педиатром Миклиной Л. А. Людмила Алексеевна вместе с семьей переехали в село Покровское в конце декабря 1983 года. Перед этим пять лет проработала в Кировской области. В селе Покровское устроилась фельдшером-педиатром в амбулаторию, открытую незадолго до ее приезда на улице Симбирской. Неказистый домик, простынки в коридоре, нехитрые медицинские приспособления... (Приложение 13) Первые больные дети страдали преимущественно заболеваниями органов дыхания. Сегодня Миклина Л.А. – специалист со стажем и большим авторитетом среди местных жителей. Изменились и сами болеющие. «Сейчас в первых рядах онкологические и сердечнососудистые заболевания, травмы. А дети по-прежнему чаще всего страдают заболеваниями органов дыхания и пищеварительного тракта».

В 2007 году в трехэтажном здании сельской администрации открыли общую врачебную практику. (Приложение 13) Сюда завезли современное медицинское оборудование: аппараты для аудиологического скрининга и физиотерапевтического лечения, электрокардиографы для диагностирования сердечных заболеваний. Имеются палаты дневного стационара: две мужские палаты и две женские. (Приложение 13) Прием больных ведут три медицинских работника. Миклина Людмила Алексеевна – фельдшер-педиатр, Зараменских Марина Александровна - медсестра. Возглавляет общую врачебную практику главврач Большакова Татьяна Аркадьевна. Здесь же работает диагностическая лаборатория. К сожалению, специалистов на селе с открытием ОВП не прибавилось – как сказали, не позволяет фонд оплаты труда. А может, есть и другие причины.

Я очень благодарна своим землячкам: они с удовольствием делились своими впечатлениями, подробно рассказали о медицинском прошлом села, которому отдали большую часть своей жизни. В настоящее время все они находятся на заслуженном отдыхе, имеют звание «Ветеран труда».

Заключение

Несмотря на значительный скачок в развитии здравоохранения страны в двадцатые годы прошлого века, в довоенный период советской власти не удалось разрешить проблемы в борьбе за здоровье людей. Лечебные учреждения приходилось создавать в условиях экономической разрухи и глубочайшего финансового кризиса. Для рубежа 20-х – 30-х годов характерны сравнительно медленные темпы расширения медицинской помощи на селе. Среди недостатков того времени – нехватка медицинского персонала, отсутствие денежных средств на приобретение медикаментов, создание новых и ремонт имеющихся медицинских учреждений.

Первый пятилетний план на 1928 – 1932 годы – это попытка систематизированного решения государством вопросов здравоохранения: развитие сети лечебно-профилактических учреждений, обучение медицинского персонала, расширение финансирования и т.д. И хотя многие намеченные показатели так и не были достигнуты, к концу 30-х годов удалось сократить процент заболеваемости населения наиболее распространенными инфекционными болезнями 20-х – начала 30-х годов, поднять культуру оказания медицинской помощи населению.

Исполком Покровского сельского совета, медицинские работники села в 20-е – 40-е годы принимали меры по противостоянию брюшному тифу, малярии и другим инфекционным заболеваниям в условиях скудного финансирования. Материальная база медицинских учреждений села в течение всего изучаемого периода, за исключением двух последних десятилетий, была довольно примитивна. Фельдшерский пункт, располагавшийся до конца 80-х годов в приспособленных под эти цели крестьянских домах, постоянно нуждался в ремонте. Как видно из архивных документов, статистических данных, обобщенных мной в форме таблиц «Расходы на содержание фельдшерско-акушерского пункта в 1944 – 1950 годах» и «Расходы на содержание фельдшерско-акушерского пункта в 1950

– 1960 годах» (приложение 5), денег на эти цели постоянно не хватало. Приобретение медикаментов, медицинского инвентаря и ремонт помещений – это статьи, финансирование которых либо осуществлялось в последнюю очередь, либо вовсе не планировалось. Даже в пятидесятые – семидесятые годы в качестве основных медицинских инструментов при лечении пациентов были тонометр, фонендоскоп и шпатель.

С целью предупреждения эпидемий проводились санитарно-противоэпидемические мероприятия в форме массовых прививок и лекторской работы для населения. Исполком сельсовета создавал секции (30-е годы) либо комиссии (послевоенный период) для руководства деятельностью медучреждений, оказания помощи и осуществлении контроля за состоянием здоровья детей, находящихся в детском саду, детских яслях, школах, по благоустройству села.

В 30-е годы в стране впервые предприняли попытку регулирования детской рождаемости путем запрещения аборт, в результате чего женщины села смогли получить первую квалифицированную помощь при рождении детей. В то же время в условиях законодательного запрета искусственного прерывания беременности быстро распространилась практика нелегального аборта и самоаборта.

Одной из заслуг медработников в годы Великой Отечественной войны стало недопущение эпидемий в условиях большой скученности людей в домах псковчан, принявших эвакуированных из трех областей, оккупированных фашистами.

В послевоенный период медики регулярно проводили обследования школ, детских садов, вакцинацию детского и взрослого населения, эффективно предотвращали вспышки эпидемий многих инфекционных заболеваний.

Несмотря на то, что наш населенный пункт расположен поблизости от города Нижнего Тагила, с 1949 года по 1983 годы в селе Покровское

функционировала местная больница, где покровчане проходили курс лечения гинекологических и терапевтических заболеваний.

В конце XX века фельдшерско-акушерский пункт перевели в здание Покровской территориальной администрации, а в 2007 году на его базе открыли общую врачебную практику с современным оборудованием, палатами дневного стационара. Начиная с последних десятилетий прошлого века, наиболее распространенными заболеваниями взрослого населения являются онкологические, сердечнососудистые, кишечно-полостные и инфекционные болезни. В детской среде по-прежнему преобладают заболевания органов дыхания, возросла численность больных, страдающих заболеваниями пищеварительного тракта.

Несмотря на все трудности, сельские медицинские работники весь изучаемый период не только оказывали первую медицинскую помощь своим землякам, но и принимали активное участие в организации работы самих учреждений, общественной жизни села. Среди тех, кто длительное время оберегал здоровье покровчан фельдшер Путилов Степан Иванович, медсестры Вернигор Мария Максимовна и Козина Мария Николаевна, акушерка Батухтина Галина Филипповна, фельдшер-педиатр Миклина Людмила Алексеевна, работник Майского медпункта Боярских Антонина Григорьевна и многие другие.

Завершив проделанную работу, я считаю, что цель и задачи исследования достигнуты, выдвинутая мною гипотеза подтверждена. В будущем я планирую продолжить изучение истории медицинских учреждений села Покровское, более подробно проанализировать исторические источники по теме исследования в 60-е годы XX века по настоящее время.

Список неопубликованных исторических источников

1. Выписка №36 из протокола заседания президиума Покровского сельского совета за 1936 год // НТГИА. Ф. 407. О. 1. Д. 3в.
2. Годовые отчеты и планы работы исполкома Покровского сельского совета за 1947-1964 годы // НТГИА. Ф. 407. О. 1. Д. 17.
3. Годовые отчеты с приложениями за 1944-1961 годы // НТГИА. Ф. 407. О. 1. Д. 9.
4. Докладная записка Нижнетагильского Окрисполкома в УралОблисполком и УралОблздравотдел о проблемах здравоохранения за 1929 – 1930 годы // НТГИА. Ф. 1. О. 1. Д. 329.
5. Книга протоколов заседаний исполкома Покровского сельского совета депутатов трудящихся за 1949-1950 годы // НТГИА. Ф. 407. О. 1. Д. 22.
6. Книга протоколов Покровского сельского совета за 1939 – 1943 годы // НТГИА. Ф. Р-407. О. 1. Д. 4.
7. Книга протоколов сессий исполкома Покровского сельского совета за 1949-1951 годы // НТГИА. Ф. 407. О. 1. Д. 21.
8. Книга протоколов, заседаний сессий исполкома Покровского сельского совета за 1947-1948 годы // НТГИА. Ф. 407. О. 1. Д. 15.
9. Личное дело фельдшера Путилова С. И. // НТГИА. Ф. 1. О. 2. Д. 730.
10. Материалы заседаний исполкома сельского совета. 1942 – 1943гг. // НТГИА. Ф. 407. О. 1. Д. 7.
11. Материалы обследования Покровского сельского совета по секции здравоохранения. 1935г. // НТГИА. Ф. Р-407. О. 1. Д. 3б.
12. Материалы (постановления, планы, отчёты) о деятельности Покровского сельского совета. 30-е годы // НТГИА. Ф. Р-407. О. 1. Д. 3в.
13. Подлесных У. Становление здравоохранения в первое десятилетие советской власти (на примере медицинских учреждений малой родины). Покровское: 2011.

14. Протоколы заседаний Покровского волисполкома за январь – июль 1922г. // НТГИА. Ф.99. О.1. Д.312.
15. Протокол заседания Президиума Нижнетагильского городского совета рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов № 120 от 27.09.1936г. об открытии родильных домов в колхозах в связи с законом о запрещении абортов// НТГИА. Ф. 70. О. 2. Д. 383.
16. Протоколы заседаний исполкома Покровского с/с за 1945 – 1947 годы // НТГИА. Ф. 407. О. 1. Д. 10.
17. Протоколы заседаний исполкома Покровского сельского совета за 1941 год // НТГИА. Ф. 407. О. 1. Д. 6.
18. Протоколы сессий Покровского сельского совета за 1944-1945 годы // НТГИА. Ф. 407. О. 1. Д. 8.
19. Решение Нижнетагильского городского совета депутатов трудящихся
20. № 171 от 05.04.1949г. об открытии больницы в селе Покровское //Ф.70. О.2 Д.594.
21. Сметы, штаты, отчеты об использовании смет за 1947-1950 годы // НТГИА. Ф. 407. О. 1. Д. 16.
22. Списки и сведения о медицинских работниках округа отдела здравоохранения Нижнетагильского окружного совета рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов. 1930г. // НТГИА. Ф. Р-1. О. 1. Д. 329.
23. Тетрадь протоколов сессий Покровского сельского совета за 1946 год // НТГИА. Ф. 407. О. 1. Д. 13.
24. Сметы, штаты Покровского сельского совета за 1945-1947 годы // НТГИА. Ф. 407. О. 1. Д. 11.

Список опубликованных исторических источников и использованной литературы

25. Величкин В. И. К десятилетию Советской медицины // Уральский медицинский журнал, № 4. Свердловск: апрель 1929.

26. Величкин В. И. К десятилетию Советской медицины // Уральский медицинский журнал, № 5. Свердловск: май 1929.
27. Величкин В. И. К десятилетию Советской медицины // Уральский медицинский журнал, № 6. Свердловск: июль 1929.
28. Колчанова Г. И., Минеева Н.Ф. Свердловская область в цифрах// Здравоохранение и социальное обеспечение. Медицинские учреждения и кадры. Екатеринбург: 1991. – 144с.
29. Мирский М.Б. Медицина и здравоохранение в годы Великой Отечественной войны. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины, 2006 год // - №2. – С. 56-58.
30. Нижнетагильская горнозаводская медицина в дореволюционный период// Тагильский вестник. Нижний Тагил: 2007. – 263с.
31. О здоровье и занятости // Областная газета. 31.08.2010
32. Слукин В.М., Костоусова Н.И. Уральская старина: литературно-краеведческие записки. Екатеринбург: 1997. – 333с.
33. Аборты в России: история, последствия, альтернативы// www.demographia.ru/articles_N/index.html?idR=23&idArt=904

Информационные ресурсы Интернета

34. Здравоохранение // <http://slovari.yandex.ru>
35. Из истории здравоохранения Нижнего Тагила// ntagil.org/med/zdravoohr/history.php
36. Медицина // <http://slovari.yandex.ru>
37. Состояние здравоохранения в военные и первые послевоенные // www.kras-med.ru/info/history/war_after_war.html
38. Что было после запрета аборта в 1936 году // demoscope.ru/weekly/2005/0221/reprod01.php

Копии личных документов фельдшера Путилова Степана Ивановича.
1919 - 1925гг.

Вх 4305
21/12

В Н.-Тамбовской Округовой. отч. Здравоохранению.
Имена председателя Всеми-
рской санитарной Ком. Дил. А 1215.
г. Тамбов Тамбовского округа
Тетрокамского района
Краснопольскот Сельсовет
Путилова Степана Ивановича

Заявление.

Имею стаж работы фельдшера более чем 5 лет, что видно из прилагаемых мною к сему заявлению копии документов, выданных окружным отделом и отделом здравоохранения. Назначили меня на службу в Тетрокамскую больницу т.к. там есть, я узнал, свободная вакансия фельдшера. Хотелось бы, если окружной отдел назначит и в Краснопольскот т.к. есть служба, что ф-ца Кузнецова из Краснопольска желает перевестись куда-либо. А может быть окружной отдел определит на какой-нибудь другой ф-ции Кузнецов или Б-чу.

Прилагаю к сему заявлению копии с копии свидетельства А 2458. Удостоверение (копия) № 1963. Удостоверение (копия) № 1381. Удостоверение (копия) № 1184. и росписку (копия) от 22 февр. 1922г.

К сему и прошу Вас канцеляр. ф.к.м. (с) ил. Дил. № 2517
Именем председателя Всеми-рской санитарной Ком. Путилов С. И.
30 Марта 1925г.

Заявление о приеме на работу. 1922г.

Свидетельство № 2758

2

на основании 11 пункта правил, приложенных к приказу по военному ведомству 1909 г. за № 30 дано это свидетельство состоящему в прикомандировании к Термскому Местному военному лазарету Фельдшерскому уезскому Степану Иванову Тумиллову (Средовому полк. запасного полка). В том, что он по окончании курсов школы ротных фельдшеров по ускоренному выпуску на основании 8 пункта правил, приложенных к указанному выше приказу за № 30 Тумиллов был подвергнут экзамену из предметов программы, приложенной к приказу по военному ведомству 1909 г. за № 488, при чем оказал успехи:

1. О строении и отправлении главнейших органов и части головной части хороши.
 2. общее понятие о болезнях и повреждении хороши.
 3. О повязках хороши.
 4. О переломах и вывихах хороши.
 5. краткие сведения о лекарствах, приготовлении и употреблении их хороши.
 6. Уход за больными и ранеными и надзорная обязанность у постели больного хороши.
 7. краткие сведения о военно-походной санитарной службе хороши.
 8. понятие о первой помощи внезапно заболевшим и при несчастных случаях хороши.
 9. общее понятие о гигиене хороши.
 10. Патологический язык хороши.
- Поведения во время прикомандирования к лазарету было отличным. Это подлинно и приложенная копия имеет удостоверение.

Город Терми 29 декабря 1916 г.

Председатель: Младший ординатор лазарета, врач Петров.

Младший ординатор лазарета Леонид Борщев.

Старший врач лазарета Ильянский.

На экзамене присутствовал № 9. Бригадного воевода 17 пех. запасной бригады Императорский Советник Покровский.

С подлинным верно:

Старший врач Термского местного военного лазарета Петров.

29 декабря 1916 г.

Терми.

Копию Свидетельства Национальный Центр Свидетельств

Свидетельство об окончании школы ротных фельдшеров. 1918г.

Копия

С. Ф. С. Ф.
 ме. Начальника
 медико-санитарной
 части
 3-й Армии
 1919 г.
 13.

Удостоверение.

Предъявитель сего Пустылов Степан Иванович
 есть действительно Лександровский Коллежский II ступенчатый
 на Уездка Управления Начальника Инженеров 3-й Армии.
 Что подтверждено и удостоверено козметой истади Уездко-
 редеи.

Настоящее удостоверение действительно по 10 июля
 1919 года.

Врид. Начальника Управления Ив. анов.
 Коллежский Коллеж. Степанов
 За Начальника общества инд. Савиженский
 За Старш. Землеустроитель. Шадрин. Ромно

Удостоверение о наличии медицинского стажа. 1919г.

Выписка из книги постановлений
 № 44

Завед. Покровским фельдшерским пунктом ф-р АГАПОВ
 за систематическое пьянство отстраняется от занимае-
 мой должности с 24/X-25 г.
 На должность заведывающего Покровским ф.п. наз-
 начается ф-р ПУТИЛОВ с 24/X-25 г.

п/п Зав. Окредравом РОЗЕТ.

24/X-25 г. за Секретаря Звезды

**Выписка из книги постановлений об отстранении от должности
 предшественника Путилова С.И. 24.10.1925г.**

Приложение 2.

Список секционеров секции здравоохранения при исполкоме Покровского сельского совета. 1935 год

№	ФИО	Занимаемая должность	партийность	Член с/с
1.	Решетникова Клавдия Порфирьевна	заведующая почтой	беспартийна я	да
2.	Костарева Александра Ивановна	единоличница	беспартийна я	да
3.	Худенок Марфа Сергеевна	единоличница	беспартийна я	нет
4.	Степанова Евдокия Алекс.	единоличница	беспартийна я	да
5.	Пига Алексей Александрович	единоличник	беспартийна я	нет
6.	Суклета Варвара Ульянова	единоличница	беспартийна я	нет
7.	Путилов Степан Иванович	фельдшер	беспартийна я	нет

Приложение 3.

План работы секции здравоохранения по Покровскому сельскому совету на июнь – июль 1935г.

План работы секции Загравоохра-
ны по Покровскому Грив.
на шов - шов мт 1935 ЗМ

Провести заседание секции с вопросами:

1) Проработать постановление
партийно-советского комитета
о действенной дисциплинарности и безнад-
зорности детей.

2) Выбрать бюро секции

3) Утвердить план работы секции.

4) Привлечение секционеров к выполне-
нию работы

II Провести заседание бюро секции
с вопросами:

1) О содействии оздоровительной
работой среди дошкольников.

2) Запустить заведующими и зав-
дежайдом о их работе, наметив
практические мероприятия по
участию их работы.

III Провести заседание секции с вопросами:
1) Вытянуть секционеров определяющей
работой в участии.

1-5/vii Обсуждайте библиографические
допускаемые, проверьте
их допускаемые условия,
список на бюро семьи,
организовать для этого

1-5. Выберите бригаду 23/1/28
проверки работы семьи
сама.

7-10 Организовать кружок 1^е на
изучение. домохозяйств, про
занятие не менее одного
в неделю.

10-22 Выберите лучшие и худшие
дворы по территории, освеще
в газете "Иметь записи"

11/vii Прочтите лекцию "По быт
бытовых типов"

Приложение 4.

Расходы на содержание фельдшерско-акушерского пункта 1944 – 1950 годы (в тыс. рублей)

Статьи	1944		1945		1946		1947		1948		1949		1950	
	план	фактически												
Заработная плата	21	22,8	21	21,6	21,9	21,6	35,3	33,7	26,1	29,4	24,7	24,9	24,2	24,2
Канцелярские хозрасходы	2,9	0,3	2,1	0,9	2,8	2,1	2,9	2,7	3,6	2,9	4,2	4,2	4,2	4,2
Командировочные	0,1	-	0,1	-	0,1	0,1	0,1	0,03	0,1	0,04	0,1	0,1	0,2	0,1
Питание	1,9	1,8	2,3	0,7	2,3	2,3	7,5	3,4	7,5	2,3	7,5	2,5	7	6,2
Приобретение медикаментов	0,3	-	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,6	0,5	1	1	1	1	1
Инвентарь и ремонт	0,2	0,7	0,6	0,3	2	1,1	1	1	1	1	1	-	0,5	-

Приложение 5.

Расходы на содержание фельдшерско-акушерского пункта 1950 – 1960 годы (в тыс. рублей)

Статьи	1951		1953		1955		1956		1957		1959		1960	
	план	фактически												
Заработная плата	12,9	12,7	10,9	1,2	16,7	10,1	16,5	12,1	11,4	11,9	12,3	12	13	11,4
Канцелярские хозрасходы	0,2	0,2	0,9	0,6	3,2	1,8	3,7	1,5	1,5	1,3	1,8	1,4	1,7	1,5
Командировочные	0,1	-	0,1	0,1	0,3	-	0,1	-	0,1	-	-	-	0,1	0,01
Питание	-	-	-	-	2,4	-	1,4	-	-	-	-	-	-	-
Приобретение медикаментов	6,2	0,2	0,7	0,7	2,1	0,7	2,1	1,6	1,6	0,7	2,2	2,2	2,2	2,2
Инвентарь и ремонт	-	-	-	-	0,8	0,8	0,3	0,3	0,6	0,6	0,9	-	-	-

Решение Нижнетагильского городского совета депутатов трудящихся
№ 171 от 05.04.1949г. об открытии больницы в селе Покровское

103

РЕШЕНИЕ

КАТАЛОГ

Исполкома Н-тагильского городского совета депутатов трудящихся.
Город Н-Тагил № 171 от 5 апреля 1949 года.

" Об открытии больницы в селе Покровском "

Имеющийся в селе Покровском, которое находится в 25 километрах от города, Фельдшерско-акушерский пункт не обеспечивает медицинское обслуживание населения этого села и рабочих лесозащитных участков, расположенных вблизи села.

В исполнение наказов избирателей и решения седьмой сессии Городского Совета депутатов трудящихся от 22 декабря 1949 года об открытии в селе Покровском больницы,

Исполком Горсовета РЕШИЛ:-

1. Обязать заведующего городским отделом здравоохранения товарища ПИЛЕНКОВА открыть в селе Покровском с 10 апреля с.г. больницу на 10 коек за счет уменьшения кассового фонда и лимита по труду в больнице с. Шайтанки, а также сократить в этой больнице один врачебный амбулаторный прием и передать его открываемой больнице села Покровском.
2. Просить исполком Областного Совета депутатов трудящихся возбудить ходатайство перед государственной штатной комиссией при Совете Министров Союза ССР об утверждении открываемой больницы в селе Покровском.
3. Предложить Горфо / тов. ВУДКО / впрямь до утверждения открываемой больницы в селе Покровском государственной штатной комиссией временно зарегистрировать по этой больнице штат по административно-управленческому персоналу и обеспечить финансирование больницы.
4. Ввиду открытия больницы в селе Покровском разрешить заведующему Городским отделом здравоохранения товарищу ПИЛЕНКОВУ

перевести фельдшерско-акушерский пункт из этого села в поселок
Каменку этого же сельского Совета для медицинского обслуживания
рабочих лесозаготовки и их семей.

Председатель исполкома Н-Тагильского
городского Совета депутатов трудящихся: -

/ Непомящий /

За секретаря исполкома Н-Тагильского
городского Совета депутатов трудящихся
член исполкома: -

/ Агеносов /

Приложение 7.

Медицинские учреждения и кадры Среднего Урала в 1985 – 1990гг.

	1985	1986	1987	1988	1989	1990
Число больничных учреждений	400	403	399	396	383	382
Число больничных коек: всего на 10 тыс. человек населения	65,8	66,3	67,1	67,3	67,3	67,4
Число врачебных амбулаторно-поликлинических учреждений	493	503	499	503	66	639
Численность врачей на 10 тыс. человек населения	38	38	38	38	39	39
Госпитализировано больных (на 1000 жителей)	260	261	268	265	255	243
Средняя длительность пребывания больного на койке	16	16	16	16	16	17
Число лиц, которым оказана помощь амбулаторно и при выездах (на 1000 жителей)	358	350	355	365	352	354

Приложение 8.

Заболееваемость населения Среднего Урала в 1985 – 1990гг.

	1985	1986	1987	1988	1989	1990
--	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

Число зарегистрированных случаев заболевания инфекционными болезнями: на 100 тыс. человек населения	31071	33706	24991	35607	32942	31673
Число больных венерическими заболеваниями (с впервые в жизни установленным диагнозом): <u>сифилисом</u> на 100 тыс. человек населения						
<u>туберкулезом</u> на 100 тыс. человек населения	4,4	2,8	1,6	1,6	2,1	3,2
	223	224	215	204	191	175
Число психических больных на 100 тыс. человек населения	1870	1903	1899	1802	1744	1671
Число больных алкогольными психозами и алкоголизмом на 100 тыс. человек населения	2091	2124	2143	2182	2067	1952

Приложение 9.

Копии личных документов Вернигор (Ермаковой) М. М.





**Копия свидетельства об окончании медицинского училища
медсестры, Вернигор (Ермаковой) Марии Максимовны**

Приложение 10.

Копия трудовой книжки Козиной (Волковой) М.Н.

*Свидетельство о приеме
№ 114452 от 10.01.71
ЗАС*

АТ-VIII № 5894617

Трудовая книжка
АТ-VIII № 5894617

Фамилия Волкова-Козина

Имя Мария

Отчество Николаевна

Год рождения 1940. 19.02

Образование: начальное, среднее, высшее
(подчеркнуть)

Профессия санитарка

Подпись владельца Трудовой книжки
Волкова

Дата заполнения Трудовой книжки
«26» октября 1957 г.

ПЕЧАТЬ РАБОДАТЭЛНИ
10.01.71

28.02.57 С записями
в Трудовой
книжке
ознакомлена

28.02.2000 С записями
в Трудовой
книжке
ознакомлена. М-

01.01.02. С записями
в Трудовой к-ке
ознакомлена. М-

СВЕДЕНИЯ				О РАБОТЕ		
№ записи	Дата			Сведения о приеме на работе и увольнении	работу, перемещениях по (с указанием причин)	На основании чего внесена запись (документ, его дата и номер)
	Год	Месяц	Число			
1	1957					
2	1958			Бельница работала переводом в 1/2 31561 не закончила курсовые		Приказ № 16 от 1/2-58
3	1958			В/2 315 61		
4	1958	08	18	Признана на год в качестве мерседеса		пр 208
		08	18	Являясь должностным по-клеточное обязательство		
4	1961	02	2	Переведена на свою работу в Подгумишину в качестве мерседеса		пр № 68 от 28.02.61
7	1961	03	23	Уволена с работы в 1/2 31561 по соглашению		№ 95

4 2 1 5

СВЕДЕНИЯ

№ записи	Дата			Сведения о приеме на работу и увольнении
	Год	Месяц	Число	
1			2	
8	1961	III	25	Принят в Бюро технической помощи при строительстве Заб. по кровельным работам
9	1960	09	08	Уволен по КЗ от РСФСР
10	1975	09	16	Принят в Бюро технической помощи при строительстве Заб. по кровельным работам
11	1948	11	20	Уволен по болезни

О РАБОТЕ На Заб. по кровельным работам

3	4
по кровельным работам	Привоз № 21 от 1/III-61
Заб. по кровельным работам	Приказ № 23 от 8/IV-75
Заб. по кровельным работам	Приказ № 181 от 16.09.75
Заб. по кровельным работам	Приказ № 223 от 17.11.74
Заб. по кровельным работам	

6

7

Копии личных документов Пинаевой (Батухтиной) Г. Ф.

Копия диплома об окончании медицинского училища

Пинаевой (Батухтиной) Галины Филипповны

Копия трудовой книжки Пинаевой (Батухтиной) Галины Филипповны

СВЕДЕНИЯ				О РАБОТЕ		
№ записи	Дата			Сведения о приеме на работу и увольнении	работу, перемещениях по (с указанием причин)	На основании чего внесена запись (документ, его дата и номер)
	Год	Месяц	Число			
1	2				3	4
5	1959	IX	1	Зачислена учащейся Урсусского медицинского училища	Урсусское медицинское училище	Приказ № 4 от 28 августа 1959 г.
6	1962	III	1	Окончила Урсусское училище и направлена на работу	Урсусское медицинское училище	Приказ № 10 от 2 марта 1962 г.
7	1962	март	10	Принята на должность акушерки в Урсусском медицинском училище	Урсусское медицинское училище	Приказ № 17 от 5/III-62 г.

СВЕДЕНИЯ О ПОощРЕНИЯХ				И НАГРАЖДЕНИЯХ	
№ записи	Дата			Поощрения и награждения	На основании чего внесена запись (документ, его дата и номер)
	Год	Месяц	Число		
1	2				4
14	1998	01	21	Принята в Урсусское медицинское училище на должность акушерки	Приказ от 20.01.98 № 5
15	1999	10	1	Уволена из Урсусского училища по состоянию здоровья	Пр. № 32 от 15.10.99

Копия диплома Боярской (Огурцовой) А. Г.



Приложение 13.

Фотографии из истории медучреждений села Покровское



Покровская амбулатория, ул. Симбирская, д.22. 1985 год



Процедурный кабинет Покровской амбулатории. 1985 год



Стенд возле здания Покровской администрации – символ изменений в здравоохранении села. 2007г.



В день открытия общей врачебной практики в селе. 2007г.



Стоматологический кабинет



Место приема больных



Палата дневного стационара



Лаборантская комната



**Аптечный киоск, располагавшийся в административном здании села.
Начало 10-х годов XXI века**

Приложение 14.

Фотографии из семейных архивов медработников села Покровское



**Боярских Антонина Григорьевна,
фельдшер Майского медпункта. 1967 г.**



**Медицинские работники участковой больницы-стационара,
расположенного по ул. Советской, д. 76 (слева направо): фельдшер
Боярских Антонина Григорьевна, врач-терапевт Кравцова Римма
Игнатьевна, фельдшер-педиатр Пигина Лидия Ивановна. 1973 год**



Медицинские работники Покровской амбулатории, расположенной по ул. Симбирской, д. 22 (слева направо): медсестра Вернигор Мария Максимовна, фельдшер Боярских Антонина Григорьевна, медсестра Кучма Майя Тихоновна. 1987 год



Покровской амбулатории. 2006 год

Приложение 15.

Название медицинского учреждения	Адрес местонахождения	Начало функциониров ания	Закрытие (реорганизац ия) учреждения
Фельдшерский пункт	Местонахождение не установлено	Год не известен	Март 1922г., 1923 – 1931гг.
Фельдшерский пункт	с. Покровское, ул. Пушкина, д.	1932 год	1938г.
Фельдшерско- акушерский пункт	с. Покровское, ул. Пушкина, д.	1938 год	1983год
Участковая больница (стационар)	с. Покровское, ул. Советская, д. 76	1949 год	1983 год
Амбулатория	с. Покровское, ул. Симбирская, д.22	1983 год	1992 год
Поликлиника	с. Покровское, ул. Советская, д. 74	1992 год	1995 год
Амбулатория	с. Покровское, ул. Советская, д. 74	1995 год	2007 год
ОВП	с. Покровское, ул. Советская, д. 74	2007 год	По настоящее время
Майская больница	с. Покровское, ул. Майская, д. 4	Год не известен	1978 год
фельдшерский медпункт	с. Покровское, ул. Майская, д.10	1978 год	По настоящее время

Хронологическая таблица

«История медицинских учреждений села Покровское»