

Готовая продукция грузилась на баржи, которые тянули в Мысовую и там перегружали в вагоны. А когда началась война, женщины и подростки были вынуждены взять на себя абсолютно все операции вплоть до лова и вождения судов [1, с. 42].

В 1942 г. на Байкал прибыли переселенцы с Каспийского и Азовского морей. Именно тогда стали внедрять лов ставными неводами. Потребности фронта привели к внедрению новых технологий: байкальскую рыбу стали перерабатывать способом холодного копчения. В Посольске построили специальные коптильные камеры.

Список использованной литературы и источников

1. Мишарин К. И. Промысел и воспроизводство рыбы на Байкале / К. И. Мишарин. — Иркутск : Иркут. обл. изд-во, 1949. — 55 с.
2. Фертауп Е. Рыбное хозяйство на путях социалистической реконструкции / Е. Фертауп. — М.-Л. : Гос. соц.-экон. изд-во, 1932. — 88 с.
3. Кожов М. М. Биология озера Байкал / М. М. Кожов. — М. : Изд-во АН СССР, 1962. — 315 с.
4. Попов А. Г. Историческая справка о рыболовстве на о. Байкал / А. Г. Попов // Рыбы и рыбное хозяйство в бассейне озера Байкал. — 1958. — № 1. — С. 32–38.

Информация об авторе

Аргунова Юлия Юрьевна — аспирант, кафедра истории экономических и политических учений, Байкальский государственный университет экономики и права, 664003, г. Иркутск, ул. Ленина, 11, e-mail: yulee@mail.ru.

Author

Argunova Yuliya Yurievna — PhD student, Chair of Economic and Political Science History, Baikal State University of Economics and Law, 11, Lenin st., Irkutsk, 664003, e-mail: yulee@mail.ru.

УДК 94(571.5)

Е.Н. АФАНАСОВА

ББК 63.3

ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ КАДРОВЫХ РЕСУРСОВ УЧРЕЖДЕНИЙ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ 1920-х гг. (по материалам Восточной Сибири)

В статье анализируются проблемы кадровых ресурсов учреждений акушерско-гинекологической помощи Восточной Сибири во второй половине 1920-х гг.

Ключевые слова: акушерско-гинекологическая помощь, охрана материнства и младенчества, социальная история.

PROBLEMS OF FORMATION OF HUMAN RESOURCES OF OBSTETRIC AID IN THE SECOND HALF OF THE 1920s (on materials of Eastern Siberia)

The article analyses the problem of human resources of the institutions of obstetric-gynecologic assistance to Eastern Siberia in the second half of the 1920s.

Keywords: obstetrical-gynecological care, protection of maternity and infancy, social history.

Одним из ключевых факторов эффективности системы здравоохранения являются кадровые ресурсы, знания, профессиональные навыки и мотивация которых во многом определяет итоговые результаты проводимых в сфере охраны здоровья преобразований.

Во второй половине 1920-х гг. в рамках осуществления мероприятий по охране материнства и младенчества продолжалось развитие и распространение акушерско-гинекологической помощи, во многих удаленных регионах советского государства впервые появились роддома, консультации и акушерские пункты. Создание и количественный рост данных учреждений здравоохранения обострил и так существовавшие прежде кадровые проблемы системы здравоохранения.

Одной из ключевых кадровых проблем в системе акушерско-гинекологической помощи можно считать несоответствие численности и структуры кадров объемам деятельности. Недостаточное количество медицинского персонала препятствовало распространению акушерско-гинекологической помощи. В большинстве случаев акушерско-гинекологическая помощь оказывалась медицинским персоналом среднего уровня — акушерками. Так, в 1925 г. в Енисейской губернии работало только две акушерки, из них одна в Красноярске, а вторая в Минусинске [8, с. 91].

На территории Якутской АССР во второй половине 1920-х гг. количество акушерок оставалось практически неизменным. Если в 1926 г. насчитывалось 42 акушерки, то к концу 1930 г. — 43 [7, с. 163]. В Читинском округе в 1926 г. насчитывалось 10 акушерок, в Сретенском округе — 5 [2, л. 448]. В 1926 г. в БМАССР общее число акушерок составляло 48 чел. [4, л. 19].

Постепенно происходило увеличение количества акушерок. Так, в 1926/1927 г. в Красноярске насчитывалась 61 акушерка, в 1927/1928 г. — 74, в 1928/1929 г. — 75, а в 1929/1930 г. — 84 [8, с. 93]. В остальных городах и поселениях городского типа Красноярского округа во второй половине 1920-х гг. также произошло увеличение данной категории медицинского персонала. В 1926/1927 г. числилось 4 акушерки, в 1927/1928 г. — 6, в 1928/1929 г. — 8, в 1929/1930 г. — 8 [8, с. 93]. Однако

происходивший количественный рост кадровых ресурсов системы акушерско-гинекологической помощи не мог удовлетворить потребности населения. Дефицит медицинских кадров сохранялся в течение всего периода второй половины 1920-х гг. Так, в 1928 г. в Верхнеудинске только одна акушерка оказывала помощь на дому [10, с. 7]. В 1929 г. для работы в сельской местности БМАССР не хватало 20 акушерок и 10 фельдшеров [1, с. 196]. По материалам Национального архива Республики Бурятия в 1929/1930 г. в сельской местности не хватало 20 акушерок и 10 фельдшеров [9, с. 6].

Крайне серьезно снижало качество оказываемой акушерско-гинекологической помощи наличие диспропорций в структуре медицинского персонала между врачами общего профиля и узкими специалистами, врачами и средним медицинскими работниками, между различными территориями (городской и сельской местностью). Так, количество медицинского персонала высшего уровня во второй половине 1920-х гг. было значительно ниже количества медицинского персонала среднего уровня. Например, для полного укомплектования медицинской сети БМАССР в 1929 г. не хватало 38 врачей, из них в сельской местности — 21 врача, в городах — 17 [1, с. 196]. Врачи специализированных видов медицинской помощи, в частности гинекологи, в большинстве регионов Восточной Сибири отсутствовали. В результате большая часть родов в Восточной Сибири принималась акушерками. Данные 1928 г. показывают, что в среднем по Сибирскому краю только 25 % родов принимали врачи, а 75% — акушерки [5, с. 13].

Именно акушерка длительное время была главной фигурой родовспоможения в Сибири, а в удаленных районах во всей медицинской помощи. В связи с острой нехваткой медицинских работников в Восточной Сибири на акушерку в сельской местности возлагались дополнительные обязанности, такие как работа в аптеке, в амбулатории, решение хозяйственных вопросов. Акушерка в сельской местности нередко одновременно выполняла функции фармацевта, завхоза, медсестры. Так, акушерка Рождественская, работавшая в Ачинском округе отмечала: «Хочу одного — освободиться от перевязочной, так как гнойные перевязки и роды несовместимы» [5, с. 14]. Акушерка Минусинского акушерского пункта Тюменева писала о своей работе: «Кем только я не бывала здесь: акушеркой, фельдшером, врачом, фармацевтом, сиделкой и даже ветеринаром. Все это заставляет делать необходимость, отнюдь не мое желание. Приходится очень часто разбирать недоразумения и споры в семье или среди женщин» [5, с. 20].

Диспропорции кадрового состава сельской и городской местности формировались вследствие нежелания медицинских работников работать в сельской местности в виду отсутствия там социальной инфраструктуры, низкой транспортной доступности. Обеспечение медицин-

скими препаратами и инструментами учреждений сельской местности осуществлялось на более низком уровне, по сравнению с городскими учреждениями здравоохранения.

Определенное влияние оказывало отношение сельских жителей к приезжим медицинским работникам. Нередко акушерка, которая только приехала в сельский населенный пункт, воспринималась настороженно, не вызвала определенного доверия, что было связано с вторжением в прежде приватную сферу жизни женщины, суеверностью и традиционностью местного населения. Длительное время рождение ребенка проходило в домашних условиях, в присутствии строго ограниченного количества близких родственников и «бабки-повитухи», которая проживала в одном населенном пункте с роженицей, была хорошо знакома женщинам.

Определенную роль играл и тот факт, что многие преобразования сельской жизни конца 1920-х гг., в том числе коллективизация, проводились приезжими работникам и вызывали негативную реакцию местных жителей, что не могло не отразиться и на приезжих акушерках. Так, акушерка Минусинского акушерского пункта Тюменева отмечала: «Как раз в деревню я попала во время сплошной коллективизации и под настроение, которое существовало в то время в деревне...после извращения коллективизации, имевшего место в нашем районе, население стало относиться как-то ко всему недоверчиво и выплыл ряд обвинений за мою прошлую работу» [5, с. 20].

Препятствовал формированию позитивного доверчивого отношения к акушерской помощи тот факт, что большинство врачей, оказывающих акушерско-гинекологическую помощь в 1920-х гг. были мужчинами, что особенно было значимым в сельской местности и среди коренных народов. Так, на заседании Комиссии ВЦИК по улучшению труда и быта женщин культурно-отсталых народностей совместно с делегатами IV Пленума Комитета Севера 29 марта 1929 г. один из делегатов Иваненко так описывала ситуацию в Киренском округе: «Женщины-туземки на собраниях заявляют, что в больницу не пойдем, так как там врачи мужчины. Требуют, чтобы на врачебных участках были женщины — акушерки. Из 100 женщин идут только 2–3» [3, л. 125].

В национальных регионах Восточной Сибири распространению акушерско-гинекологической помощи препятствовало отсутствие собственных медицинских кадров из числа коренного населения, в результате нередко возникали языковые проблемы. Национальность акушерки среди коренного населения нередко определяла уровень доверия к ней. Так, в сельской местности Бурятской АССР акушерки бурятской национальности вызывали значительно большее доверие, нежели русские акушерки. При этом акушерок бурятской национальности во второй половине 1920-х гг. было только две, что вынуждало ставить вопрос о подготовке

собственных национальных медицинских кадров акушерско-гинекологической системы.

Негативным образом на формировании кадрового состава сказывался низкий уровень социальной обеспеченности медицинского персонала. Так, средняя заработная плата акушерки в 1930 г. в Сибирском крае составляла 42–48 р. в месяц [5, с. 14]. Зачастую несоблюдение функционального разделения обязанностей, перегруженность работой сочетались с тяжелыми бытовыми условиями жизни и материальным положением.

Подготовленные специалисты в образовательных учреждениях центральной части советского государства зачастую не желали ехать в Сибирь в виду удаленности данного региона, специфических климатических условиях, неразвитости инфраструктуры, неудовлетворительных бытовых условий. Дефицит медицинского персонала в Сибири, высокая географическая неравномерность распределения медицинского персонала по территории государства потребовали создания региональных образовательных учреждений медицинского профиля. Особенно остро стояла проблема необходимости обучения медицинского персонала из числа коренных народов в виду наличия языкового барьера жителей национальных регионов и русского медицинского персонала. Без решения проблемы формирования собственного национального медицинского кадрового состава в национальных регионах привлечь местное население в медицинские учреждения, убедить их в необходимости получения качественной медицинской помощи было практически невозможно. Один из наиболее эффективных способов формирования национального кадрового состава был реализован на территории БМАССР.

В 1928 г. в Верхнеудинске были организованы одногодичные курсы медицинских сестер с отрывом от производства. На курсы принимали девушек из рабоче-крестьянских семей с образованием не ниже четырех классов. Сложности набора на курсы были обусловлены крайне низким уровнем грамотности большинства населения Бурятии в тот период. В декабре 1929 г. курсы закончили 27 девушек, которые начали работать в аймаках республики [6, с. 57].

В Красноярске еще с дореволюционного периода работала фельдшерско-акушерская школа, которую в 1928 г. преобразовали в медицинский техникум, готовивший фельдшеров и акушерок, сестер по охране материнства и младенчества. В 1928 г. в техникуме обучалось 160 студентов. Большой вклад в подготовку медицинских кадров внес Якутский медицинский техникум, который в 1925 г. был преобразован в Якутскую фельдшерско-акушерскую школу.

Таким образом, процесс создания и функционирования учреждений акушерско-гинекологической помощи на территории Восточной Сибири

во второй половине 1920-х гг. осложнялся и сдерживался проблемами формирования кадрового состава. Дефицит медицинского персонала вследствие неравномерного географического распределения по территории государства, низкого уровня социальной обеспеченности, сложных бытовых условий приводил к тому, что активно создаваемые советским государством учреждения акушерско-гинекологической помощи, нередко не могли выполнять свое предназначение. Отсутствие медицинских кадров из числа коренного населения, преимущественно мужской состав медицинского персонала, диспропорции кадрового состава сельской и городской местности осложняли распространение новых видов специализированной медицинской помощи в удаленных районах Восточной Сибири.

Список использованной литературы и источников

1. Батоев Д. Б. Первый нарком Андрей Тимофеевич Трубочев в истории здравоохранения Бурятии / Д. Б. Батоев, С. Д. Батоев, Н. П. Дешкова. — Улан-Удэ : Изд-во РЦНП, 2009. — 344 с.
2. Государственный архив Забайкальского края. Ф. р. 1393. Оп. 1. Д. 122.
3. Государственный архив Российской Федерации (ГАРФ). Ф. р. 6983. Оп. 1. Д. 5.
4. ГАРФ. Ф. р. 6983. Оп. 1. Д. 14.
5. Гинзбург Б. С. Родовспоможение и аборты в Западной Сибири / Б. С. Гинзбург. — Томск : «Сибирская научная мысль», 1931. — 102 с.
6. Здравоохранение Бурятии в лицах: к 85-летию здравоохранения Республики Бурятия. — Улан-Удэ : изд-во ГУЗ РЦМП МЗ РБ, 2008. — 648 с.
7. Иванова Т. Л. Раскрепощение женщин Якутии и их роль в социалистическом строительстве (1917–1937 гг.) / Т. Л. Иванова. — Якутск : Кн. изд-во, 1974. — 184 с.
8. Крылов И. И. Проблема обеспечения учреждений здравоохранения Енисейской губернии медицинским персоналом в 1920-е гг. / И. И. Крылов // Проблемы социально-экономического развития Сибири : материалы межвуз. регион. науч. конф. — Вып. I. — Красноярск : Изд-во КРИСЭН, 2006. — С. 89-94.
9. Национальный архив Республики Бурятия. Ф. р. 665. Оп. 1. Д. 1.
10. Очиров В. М. Из истории здравоохранения г. Улан-Удэ / В. М. Очиров, Т. Ф. Шилина // 85 лет здравоохранению г. Улан-Удэ : сб. науч.-практ. ст. — Улан-Удэ : Изд-во ОАО «Республиканская типография», 2006. — С. 6–8.

Информация об авторе

Афанасова Елена Николаевна — кандидат исторических наук, доцент, кафедра права и гуманитарных наук, филиал Байкальского государственного университета экономики и права в г. Усть-Илимске, 666673, г. Усть-Илимск, ул. Ленина, 20а, e-mail: lebeden81@mail.ru.

Author

Afanasova Elena Nikolaevna — PhD in Historical Sciences, Associate Professor, Chair of law and Humanities, Ust-Ilimsk branch of Baikal State University of Economics and Law, 20v, Lenin st., Ust-Ilimsk, 666673, e-mail: lebeden81@mail.ru.