

В свою очередь, общество и государство вряд ли могло предложить инвалидам что-то, кроме быстропреходящих материальных благ. Искалеченные фронтовики, возвращаясь с войны, оказывались в стране, неприспособленной для инвалидов, в которой государственная социальная политика не имела реальных механизмов реализации.

Клинова М. А. Письма и жалобы в органы власти как источник изучения советской повседневности // Вестн. архивиста. 2012. № 4. С. 300–305.

Государственный архив Красноярского края (ГАКК).

Ф. П-24. Сухобузимский районный комитет КП РСФСР.

Ф. П-26. Красноярский краевой комитет КП РСФСР.

Ф. П-42. Красноярский краевой партийный архив.

Ф. П-56. Ужурский районный комитет КП РСФСР.

Ф. П-2063. Долгомостовский районный комитет КПСС.

Ф. Р-1430. Министерство социальной политики Красноярского края.

930.253+711.45

С. А. Кусков

Объединенный государственный архив
Челябинской области, г. Челябинск

САНАТОРНО-КУРОРТНЫЕ КАРТЫ ТРОИЦКОГО КУМЫСОЛЕЧЕБНОГО РАЙОНА КАК ИСТОРИЧЕСКИЙ ИСТОЧНИК

В статье анализируются санаторно-курортные карты – документы Троицкого кумысолечебного района. По мнению автора, данный вид документов почти нигде не сохранялся. Между тем, при их комплексном обследовании можно выявить некоторые биометрические и социологические данные пациентов, а также узнать о процессе медицинской реабилитации сто лет назад.

Ключевые слова: история медицины, архивный фонд, Объединенный государственный архив Челябинской области, курорт, кумыс, Троицкий кумысолечебный район.

Законодательной и исполнительной властью Челябинской области регулярно декларируется задача развития санаторно-курортного комплекса, формирования образа региона как перспективной рекреационной зоны, в том числе путем пропаганды истории туризма и достижений старейших курортов [Оборин, 2023]. Изучение истории Южно-Уральских курортов имеет не только рекламное, но и фундаментальное значение, поскольку непременно сохраняется задача ос-

мысления опыта важнейшего социального института – российского здравоохранения [Стародубов, 2004]. При этом до сих пор нет общей картины становления и последовательного развития системы санаторно-курортного лечения Южного Урала. Частично это обусловлено недостаточностью исторических источников, введенных в научный оборот. Именно поэтому исследования темы туризма и санаторно-курортного лечения на данном историографическом этапе неизбежно расщепляются до уровня истории отдельных учреждений, значимых фактов и событий отрасли [Журавлев, Лопарева, 2013]. Таким образом, выявление новых источников и определение их информационного потенциала – передовой край изучения опыта санаторно-курортной отрасли на Южном Урале [Бельская, 2022].

Санаторно-курортные карты отдыхающих – специфическая разновидность медицинской документации [О направлении..., 2021]. В советской системе документооборота благодаря внедрению принципов унификации и стандартизации сведений о больных достигалась задача обеспечения преемственности лечения, организации учета и сбора статистических показателей, востребованных в научно-исследовательской и административной сфере здравоохранения.

Медицинские карты, в том числе санаторно-курортные карты, по истечении срока хранения (25 лет) подлежат уничтожению либо передаче пациенту [Перечень документов..., 2023]. Только в особых случаях ценные медицинские карты передаются в архив. Например, более 21 млн медицинских карт раненых и больных воинов за 1941–1945 гг. сохраняются в Центральном архиве Министерства обороны РФ. Хранение медицинских карт в региональном архиве на постоянной основе является редким исключением. В Объединенном государственном архиве Челябинской области за 1921 и 1922 гг. санаторно-курортные карты имеются в фонде Троицкого кумысолечебного района. Они сосредоточены в двух делах; при этом за сезон 1922 г. сохранилась документация на всех пациентов.

Троицкий кумысолечебный район создан в 1921 г., специализировался на лечении легочных больных [Кусков, 2012]. В начале 1920-х гг. данное учреждение подчинялось отделу лечебных местностей Наркомздрава РСФСР [ОГАЧО, ф. Р-616, оп. 1, д. 1, л. 17]. Санатории района (в то время они именовались санаторными группами) были поспешно развернуты на базе национализированного дачного поселка. Коечная мощность района росла медленно, в 1921–1922 гг. она не превышала 260 коек. В мае-июне 1921 г. в Троицк прибыли больные из Москвы и других городов Европейской России, Челябинска, Екатеринбурга. Жители Троицка и его уезда в 1921 году в кумысолечебном районе не лечились [Там же, д. 7, л. 1].

Из отчетов руководства нам известно, что лечебный процесс основывался на влиянии сухого степного климата, усиленного питания с прибавкой к рациону кумыса. Вместе с тем, в 1921 г. имел место конфликт между управлением кумысолечебного района и уездными и губернскими организациями по поводу земель сельскохозяйственного назначения, переданных ему. Помимо статистики численности, состояния больных при поступлении и выписке, исходов лечения, описания материальной базы, характеристики кадрового состава курорта, особое внимание в отчетах кумысолечебного района уделялось возрастному и социальному составу пациентов. Следует отметить, что в отчетах полностью отсутствуют финансово-экономические показатели.

Сравнение медицинского отчета за 1922 г. с санаторно-курортными картами за этот же год подтвердило его непротиворечивость. Вероятно, анализ санаторно-курортных карт был необходимым первичным материалом при подготовке отчетов о работе кумысолечебного района.

Санаторно-курортные карты за 1921 г. сосредоточены в деле № 6 описи 1 фонда Р-616. Дело озаглавлено «Истории болезней и бактериологические исследования 1, 2, 3 района за 1921 год», состоит из 347 листов. Прежде эти документы не изучались, они сохранились не полностью, заполнены трудночитаемым подчерком, некоторые графы вовсе не заполнены. Кроме того, в деле содержится более ста результатов исследования мокроты, сделанные Троицкой бактериологической лабораторией. Они краткие, с латинскими сокращениями, написаны неразборчивым подчерком. Это замечательные свидетельства самоотверженной работы медицинских работников. На сегодняшний день такого рода документов 90-летней давности сохранилось крайне мало. Анализ возможности их использования в медицинских и историко-медицинских исследованиях не проведен. Но они дополняют санаторно-курортные карты, поскольку содержат медицинские сведения о пациентах, о противотуберкулезной специализации кумысолечебного района и свидетельствуют об активной диагностической работе во время сезона 1921 г.

Все санаторно-курортные карты были пронумерованы. Они содержали следующие данные о пациенте: фамилию, имя и отчество; профессию или занимаемую должность; возраст; диагноз; адрес (как правило, указывался только город, откуда прибыл); даты прибытия и выписки; вес по прибытии и перед выпиской; применявшиеся лечебные факторы. Следует отметить, что в графы малые по размеру подробные сведения вносить было некуда. Позднее бланк для санаторно-курортной карты был изменен. В карте образца 1924 г. требовалось приводить более подробные данные о пациентах, в частности, о партийности [Там же, д. 24, л. 183].

Сведения о состоянии здоровья пациентов в санаторно-курортных картах минимальны, но они все же позволяли сделать выводы о динамике лечебного процесса. При лечении туберкулеза и ряда других легочных болезней по причине отсутствия сильных противовоспалительных и противоинфекционных препаратов использовалась консервативная методика, основанная на усиленном питании. Пища в санаторных группах была с высоким содержанием жиров животного происхождения. Поэтому привес больных, а за несколько недель он мог составлять пять и более килограмм, был в то время важнейшим критерием эффективности лечебного процесса.

Общей проблемой исследования истории курортного дела нашего региона является преобладание сведений институционального характера при почти полном отсутствии статистически обоснованных и проверенных данных о социальных характеристиках отдыхающих. На первом этапе была предпринята попытка выявления карт исторически известных личностей национального и регионального уровня. Одна из карт заведена на Петра Дмитриевича Каширина. Согласно санаторно-курортной карте № 5, тридцатилетний заместитель председателя губисполкома находился в Троицком кумысолечебном районе с 18 июня по 31 июля 1922 г. Основанием для поступления на лечение стал застарелый бронхит, что, кстати, не заставило больного бросить курить. Шестинедельный отдых пошел ему на пользу, поскольку вес пациента вырос на 10 фунтов и составил 4 пуда и 21 фунт [Там же, д. 14, л. 5].

Летом 1922 г. кампанию П. Д. Каширину составили и другие советские и партийные работники (всего имеется 76 карт), в том числе сотрудники губернского исполкома и главного политического управления. По свидетельствам санаторно-курортных карт, все они страдали от истощения и пониженного веса. В свете активного сопротивления руководства Троицкого уезда самой идее создания курорта достойно удивления широкое представительство среди пациентов местного чиновничества. Его цвет составляли начальники отделов уездного исполкома: женского, социального обеспечения, административного, а так же военный комиссар. Одновременно я насчитал 11 председателей станичных исполкомов из Троицкого уезда. Следует отметить, что станичный юрт в начале 1920-х гг. приравнивался к волости. Волости и станицы, согласно концепции административно-территориальной реформы 1924 г., являются предшественниками районов. Таким образом, перед нами самое раннее свидетельство массового санаторно-курортного отдыха советского районного руководства.

Один из троицких чиновников, получив направление на лечение, потребовал отдавать ему на руки положенные ему как пациенту про-

дукты, так как он загружен и должен пребывать на работе. Санаторно-курортная карта была все же заведена и на него, что означает, что руководство кумысолечебного района удовлетворило его претензии.

На курорте лечились представители и других социальных групп: служащие, учителя, рабочие, домохозяйки. В графе «адрес» у многих из них указан город Екатеринбург. Специальный анализ зависимости между уровнем социальной привилегированности и тяжестью диагноза не проводился. Но даже общее ознакомление с санаторно-курортными картами указывает на наличие такой связи. Все домохозяйки, безработные поступили с тяжелейшими застарелыми формами легочных заболеваний. Следует отметить и то, что из Екатеринбургской губернии в Троицкий кумысолечебный район направлялся «демократический» и наиболее «тяжелый» контингент больных.

Таким образом, санаторно-курортные карты являются информативным источником о направлениях работы курорта, о социальной политике при отборе пациентов, могут быть использованы в подготовке исследований биографического характера, позволяют по-новому взглянуть на социальный портрет Южного Урала в начале нэпа. Вместе с тем, выводы о преимуществах, которые имели чиновники, о демократическом составе пациентов имеют только предварительный характер и нуждаются в проверке.

Бельская Г. Н. Медицинская реабилитация раненых в Кисегаче в годы Великой Отечественной войны // Acta neologica daghestanica : сб. ст. по ист. медицины. Махачкала: О-во ООО «Издательство АЛЕФ», 2022. С. 113–127.

Журавлев В. В., Лопарева А. М. Пути повышения конкурентоспособности предприятий сферы индустрии гостеприимства (на примере клуб-отеля «Золотой пляж») // Вестн. Ю.-Урал. гос. ун-та. Сер.: Экономика и менеджмент. 2013. Т. 7, № 4. С. 131–137.

Кусков С. А. Организация санатория и первый курортный сезон в Троицком кумысолечебном районе в 1920–1921 годах: достижения и провалы // Во славу русского оружия : материалы науч.-практ. конф., посв. Отечественной войне 1812 года. Челябинск: Каменный пояс, 2012. С. 212–215.

О направлении Методических рекомендаций по поэтапному переходу на ведение медицинской документации в форме электронных документов : письмо Минздрава России от 10.08.2021 № 18-5/1495. URL: <https://legalacts.ru/doc/pismo-minzdrava-rossii-ot-10082021-n-18-51495-o-napraavlennii/?ysclid=lynxjpyhw1934385557> (дата обращения: 01.07.2024 г.).

Оборин М. С. Формирование стратегических направлений по развитию лечебно-оздоровительного туризма и санаторно-курортного комплекса Челябинской области // Sochi Journal of Economy. 2023. Т. 17. № 1. С. 51–60.

Объединенный государственный архив Челябинской области (ОГАЧО). Ф. Р-616. Управление Троицкого кумысолечебного района Отдела здравоохранения Уральского областного исполнительного комитета Советов рабочих, крестьянских, красноармейских и казачьих депутатов.

Перечень документов, образующихся в деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации и подведомственных ему организаций с указанием сроков хранения : утв. приказом м-ва здравоохранения РФ 3.08.2023 № 408. URL: http://archives.gov.ru/sites/default/files/2023_perechen-minzdrav.pdf?ysclid=lynxlx81rx246719655 (дата обращения: 30.05.2024 г.).

Стародубов В. И. Здравоохранение // Большая Российская энциклопедия : в 30 т. Т. «Россия». М.: Большая Российская энциклопедия, 2004. С. 829–839.

УДК 930 (093)

Г. Н. Ланской
Российский государственный гуманитарный
университет, г. Москва

ИЗОБРАЗИТЕЛЬНЫЕ ИСТОЧНИКИ В ИСТОРИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ: ФЕНОМЕНОЛОГИЯ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОСТИ

Статья посвящена методологическим подходам к изучению различных видов изобразительных источников с целью их привлечения к формированию объективного исторического знания. Новизна данной работы заключается в первую очередь в применении системного подхода к выявлению документов и художественных произведений с ретроспективной информацией. На его основе изображения распределены по группам в соответствии с их возможностью представлять реальные объекты на практическом, эмоциональном и духовном уровне. Также в статье исследуется сочетание позитивистского и феноменологического подходов к анализу и интерпретации изобразительных источников. Их синтез определяется как основа междисциплинарного изучения конкретных изобразительных и аудиовизуальных текстов. На примерах конкретных источников показано, что позитивистский подход ориентирован на выявление новых объективных знаний об исторических фактах. Сфера использования феноменологического подхода сконцентрирована на реконструкции цели и процессе деятельности авторов при фиксации действительности с помощью доступных технических средств и технологий. В статье также представлены особенности эстетического, социологического, политического и информационного восприятия задач создания изобразительных источников, их содержания и возможностей использования.

Ключевые слова: изображение, источниковедение, документ, художественное произведение, история, эстетическое знание, информационный подход.

Возможность использования изобразительных источников в исторических исследованиях, особенно в условиях обоснованно