

# Sovietinės sveikatos apsaugos sistemos diegimo atspindys gyventojų skunduose (1944–1953 m.)\*

*Iš sovietų valdžiai siųstų skundų galima sužinoti ne tik apie režimo kontrolės mechanizmą ir paprastų piliečių įtraukimą į jį, bet ir tam tikrus eilinių gyventojų kasdienybės aspektus. Šio straipsnio tikslas – išanalizuoti, kaip sovietinės sveikatos apsaugos diegimas pirmuoju ir pačiu nuožmiausiu okupacijos laikotarpiu (1944–1953) atrodė iš apačios – kaip jį matė, suprato ir kokias problemas identifiko eiliniai gyventojai – ir ką tai sako apie sovietizacijos procesą šioje srityje. Tam buvo nagrinėjami gyventojų skundai, siųsti į LSSR sveikatos apsaugos ministeriją. Tyrimo lauku pasirinkta sveikatos apsauga, nes visuotinai nemokamos sovietinės sveikatos apsaugos sistemos plėtra kartu su kitomis socialinėmis programomis (socialine apsauga, nemokamu švietimu) turėjo tapti vienu kertinių sovietizacijos įrankių ir darė įtaką kiekvieno žmogaus gyvenimui.*

## ĮVADAS

Sovietmečiu įvairioms valdžios įstaigoms gyventojų siuntinėtus skundus galima laikyti sovietinio totalitarinio režimo požymiu ir simboliu. Budrūs piliečiai, skatinami įvairiausių motyvų (atsidavimo bolševikų valdžiai, noro įtikti ar pelnyti palankumą,

baimės, keršto ar materialinės naudos), pranešdavo valdžiai apie kitų žmonių „anti-sovietinę veiklą“, nusižengimus, trūkumus ar kitus sovietinę tvarką trikdančius reiškinius. Visapusiškai kontroliuoti visuomenę siekiančiam režimui tai buvo naudingas ir dažnai veiksmingas šaltinis palaikyti kontrolę (ar sukurti visagalystės išpūdį). Skundų autoriai tapdavo savotiškais sporadiškais politiniais stebėjimo punktais visose socialinėse grandyse. Jų veiksmingumą didino anonimiškumas (net pasirašęs skundą žmogus galėjo tikėtis – ne visada sėkmingai – išlikti *incognito* prieš apskųstuosius), nenuspėjamumas (kas ir kada gali pranešti) ir abipusiškumas (gyventojai praneša vieni apie kitus). Kartais net teigiama, kad abipusis gyventojų stebėjimas stipriai prisidėjo prie sovietų galios pamatų sukūrimo ir vargu ar be jo Sovietų Sąjunga apskritai būtų gyvavusi<sup>1</sup>.

Tokia totalitarizmo paradigmai būdinga skundų interpretacija neišsemia jų kaip sovietinės tikrovės pažinimo šaltinio galimybių. Skaitydami skundus sužinome ne tik apie režimo kurtą kontrolės mechanizmą ir paprastų piliečių įtraukimą į jį. Skundų rašymo motyvai ir jų turinys atveria ir tam tikrus eilinių gyventojų kasdienybės aspektus. Postrevizionistinės paradigmos sovietologai seniai yra atskleidę, kaip toks

\* Straipsnio autorius 2013 m. kovo–2015 m. vasario mėn. vykdė mokslinį tyrimą „Sovietinė psichiatrija Lietuvoje: vienos ligoninės atvejo tyrimas (1944–1990 m.)“, finansuotą iš Lietuvos mokslo tarybos vykdomo projekto „Podoktorantūros (post doc) stažuotių įgyvendinimas Lietuvoje“. Straipsnis yra šio tyrimo dalis.

žvilgsnis iš apačios leidžia papildyti, pako-reguoti ar net iš esmės pakeisti suformuotus sovietmečio vaizdinius. Neatsitiktinai kaip tik šiai paradigmai priskiriama sovietologė Sheila Fitzpatrick daugiausia prisidėjo prie sovietinių gyventojų skundų analizės ir konceptualaus įvertinimo<sup>2</sup>.

Šiame straipsnyje skundus kaip procesų tyrimo iš apačios šaltinį pasitelkiame sovietinės sveikatos apsaugos sistemos diegimui pokario metais (1944–1953) nagrinėti. Įvairiais rakursais pirmąjį okupacijos dešimtmetį gvildenę Lietuvos istorikai nepelnytai mažai dėmesio skyrė šiam prievarta diegtos sovietinės sistemos elementui. Sovietinė sveikatos apsauga tik pačiais bendriausiais bruožais minima aptariant okupacijos ir sovietizacijos procesus<sup>3</sup>. Kiek dažniau ją prisimena politologai ir kiti socialinių mokslų atstovai, kuriems nagrinėjant dabartinę sveikatos apsaugos būklę, raidą ir reformas parūpsta ir istorinė genezė<sup>4</sup>. Tai nė iš tolo neprilygsta tam dėmesiui, kurį sovietų sveikatos politikai yra skyrę Vakarų istorikai<sup>5</sup>. Tačiau jų darbams dažnai trūksta vietinės specifikos pažinimo<sup>6</sup>, o dar svarbiau – jie faktiškai nekalba apie pokarį kaip išskirtinį tarpsnį, kada sovietinė sveikatos apsauga buvo diegiama kaip prievartinės okupacijos rezultatas.

O juk plėtota visuotinai nemokamos sveikatos apsaugos sistema kartu su kitomis socialinėmis programomis (socialine apsauga, nemokamu švietimu) turėjo tapti vienu kertinių sovietizacijos įrankių: viena vertus, šios programos visus gyventojus darė tiesiogiai priklausomus nuo valstybės malonės (privatus sektorius panaikintas), kita vertus, negalima nekreipti dėmesio ir į faktą, kad nemokamos ir „visuotinai prieinamos“ paslaugos (ypač susijusios su pamatiniais kiekvieno žmogaus būties dalykais – gyvybe, sveikata, mirties baime, skausmu) padėjo pelnyti ne vieno gyventojų

palankumą sovietų tvarkai. Antai aiškėjant karo baigčiai ruošdamiesi naujai sovietinei okupacijai sveikatos apsaugos pareigūnai taip pat rengė sovietizacijos planą. Jame būsimas LSSR sveikatos apsaugos liaudies komisaras Vytautas Girdzijauskas pažymi: „Nemokamos medicininės pagalbos atkūrimas yra politiškai ir iš principo labai svarbus. Nemokamos med. pagalbos įvedimas savu laiku S. Lietuvoje buvo sutiktas su dideliu pasitenkinimu. Neabejotina, kad ją reikia atkurti <...>.“<sup>7</sup> Galėtume teigti, kad sovietinio režimo stuburu tapo remiantis industrializacijos planais sukurta pramonė. Istorikas Saulius Grybkauskas yra pažymėjęs politinę industrializacijos naudą: „Sparčią pramonės plėtrą, jos laimėjimus gyventojai turėjo tapatinti su sovietine sistema, ir konkrečiai – su lietuviškosios nomenklatūros veikla. Industrializacijos laimėjimai buvo vienas svarbiausių tikslų, galėjusių mažinti okupacijos sąlygotą lietuvių nepasitenkinimą, tapti sistemos „teisingumo“ įrodymu.“<sup>8</sup> O juk sveikatos apsaugos ir socialinio saugumo sistemos buvo tarsi nervų tinklas, išsiraizgęs iš šio stuburo ir aprėpiantis visą visuomenę. Tokia pramonės ir sveikatos apsaugos sąsaja nėra tik metafora: sparčios industrializacijos metais režimui reikėjo darbo jėgos (gyvų žmonių) ir kuo didesnio jos produktyvumo (sveikų žmonių), o tai galėjo būti pasiekta ir kontroliuojama (pvz., gydytojai išduoda nedarbingumo pažymėjimą) pasitelkus sveikatos apsaugą<sup>9</sup>.

Politinės propagandos lygmeniu sveikatos apsaugai buvo patikėtas tas pats vaidmuo kaip ir pramonei: skelbti sovietinės santvarkos laimėjimus, priešpriešinti juos tariamam „buržuazinės Lietuvos“ atsilikimui ir, ypač pabrėžiant visuotinį sveikatos paslaugų prieinamumą, grįšti režimo „teisingumą“. Tiesa, kitaip nei kalbant apie pramonę, tokie „įrodymai“ galėjo atrodyti įtikinamesni tik pirmaisiais dešimtmečiais, kai karo ir oku-

pacijų suniokotos šalies gyventojams galėjo daryti įspūdį grynai ekstensyvi sveikatos apsaugos sistemos plėtra. Kai vėliau sovietai nesugebėjo pereiti prie kokybinės plėtos, pradėjo ryškėti sistemos trūkumai, kurie galiausiai išsirutuliojo į krizę<sup>10</sup>.

Šio straipsnio tikslas – išanalizuoti, kaip sovietinės sveikatos apsaugos diegimas pirmuoju ir pačiu nuožmiausiu okupacijos laikotarpiu (1944–1953) atrodė iš apačios – kaip jį matė, suprato ir kokias problemas identifikavo eiliniai gyventojai – ir ką tai sako apie sovietizacijos procesą šioje srityje. Tam, kaip minėta, buvo nagrinėjami gyventojų skundai, siųsti LSSR sveikatos apsaugos ministerijai. Taigi sykiu tikimasi atskleisti skundų kaip šaltinio teikiamas galimybes.

Tarp Lietuvos centriniame valstybės archyve saugomų LSSR sveikatos apsaugos ministerijos bylų yra išlikę dvidešimt septyni 1947–1953 m. laikotarpio tomai, sudaryti iš skundų ir jų patikrinimo dokumentų (neįskaičiuojant keleto padėkų tomų)<sup>11</sup>.

Prieš pereidami prie jų analizės aptarsime skundus kaip istorinį šaltinį ir sovietinės sveikatos apsaugos sistemos bruožus.

## SKUNDAI KAIP ŠALTINIS

Įvairioms valdžios institucijoms gyventojų rašomi skundai priklauso platesniam „viešųjų laiškų“ žanrui. Šį terminą siūlanti Sh. Fitzpatrick<sup>12</sup> tarsi primena, kad valdžią pasiekdavo labai marga informacija ir kad klaidinga būtų ją visą susiaurinti iki paplitusios sampratos, esą piliečiai, kaip slaptosios policijos agentai, tik įskundinėjo valdžiai kitus žmones dėl jų „antisovietinės“ veiklos. Į saugumo, partinių ir vykdomosios valdžios įstaigų archyvus guldavo asmeninių nuodėmių išpažintys, savo nedalios apraudojimai, patarimai, pasiūlymai, nuomonės ir pagalbos prašymai.

Netgi tie laiškai, kuriuos priskiriame prie skundų, labai įvairuoja informacijos pobūdžiu, motyvais ir tikslais, todėl nelengva juos klasifikuoti ir bendravardiklinti, kad būtų galima analizuoti ir ieškoti bendresnių tendencijų. Juos būtų galima skirstyti pagal adresatą (partijai, vykdomajai valdžiai, saugumui, laikraščiu ir kt.), temas, autorystę (socialinis ar politinis jų autoriaus statusas, anonimiškumas ir kt.), vartojamą retoriką, skundimosi motyvus ir tikslus. Pačią bendriausią klasifikaciją yra pasiūlęs NKVD (MVD) archyvus tiriantis rusų istorikas Vladimiras Kozlovas. Jis skundus skirsto į nesuinteresuotus ir suinteresuotus. Pirmuosius rašydavo žmonės, neturėję akivaizdaus asmeninio intereso ir iš esmės kovoję už abstrakčią teisybę, siekę demaskuoti „partijos ir liaudies priešus“<sup>13</sup>, o antrųjų autorius motyvuodavo asmeniniai interesai<sup>14</sup>. Bet ir tokia klasifikacija neatsako į visus klausimus, nes abstrakčios teisybės ieškotojo stiliumi surašytas skundas gali slėpti (kartais labai meistriškai) užmaskuotus asmeninius interesus.

Skundų klasifikavimo klausimui jau esame skyrę daugiau dėmesio ir pasiūlę galimą išeitį<sup>15</sup>, todėl išsamiau jo neplėtosime. Tačiau reikia pažymėti, kad archyvuose saugomi sovietmečio skundai tam tikra prasme jau yra suklasifikuoti pagal adresatą, o tiksliau – pagal institucijas. Tai paaiškinti reikia todėl, kad skundai dažnai buvo siunčiami į vieną instituciją (paprastai į partinę organizaciją arba laikraščio redakciją), o galiausiai būdavo persiunčiami (tematiškai pagal kompetencijas) ir pasilikdavo (patikrinti ar nepatikrinti) kitoje. Kitaip tariant, vieno skundų archyvo nėra, jų reikia ieškoti atskirų institucijų archyvuose. Galbūt todėl apie sovietmečio visuomenę kartais kalbama kaip apie skundikų visuomenę, bet nėra kompleksinių, plačiai skundus mėginančių aprėpti tyrimų, kurie patvirtintų šį teiginį.

Skundai kaip pagrindinis šaltinis lietuvių istoriografijoje panaudoti tik du kartus ir abu – instituciškai ar tematiškai siaurose srityse: Katarzyna Korzeniewska yra nagrinėjusi sovietinių valdininkų skundus prieš katalikų kunigus<sup>16</sup>, o Dalia Marcinkevičienė – vienai laikraščio redakcijai siųstus buitinius skaitytojos skundus<sup>17</sup>. Tokiais atvejais skundai padeda tirti konkrečios srities problematiką arba bendriau suvokti politines ar socialines jų pačių atsiradimo ir funkcionavimo priežastis, bet vargu ar iš jų būtų galima daryti pamatuotas išvadas apie visos visuomenės gyvenimą, nors tokia pagunda ir kyla.

Šiame straipsnyje nagrinėjami skundai taip pat priskirtini prie instituciškai ir tematiškai siauros srities – sveikatos apsaugos. LSSR sveikatos apsaugos ministerijos archyve saugomi skundai, kuriuos gyventojai siuntė tiesiogiai ministerijai, taip pat labai dažnai – gauti iš redakcijų („Tiesos“, „Sovetskaja Litva“ ir kt. laikraščių), daug rečiau – persiųsti partinių ir valdžios įstaigų. Reikia pasakyti, kad dažniausiai ministerija nebuvo pirmoji institucija, į kurią kreipdavosi „ant-sovietinį“ reiškinį, žalą ar skriaudą sveikatos apsaugos sistemoje patyręs žmogus. Pirmąja instancija galėjo tapti konkrečios įstaigos vadovybė arba vietos Sveikatos apsaugos skyrius. Į ministeriją žmogus dažniausiai kreipdavosi tada, kai nepavykdavo rasti teisybės hierarchiškai žemesnėse institucijose. Tai gali reikšti, kad vienų rūšių problemų Sveikatos apsaugos ministerijai adresuotuose skunduose pasitaikydavo dažniau nei kitų ne todėl, kad jų apskritai būta daugiau, bet kad jas vengdavo spręsti žemesniosios institucijos.

Ministerijos vadovybė gyventojų skundų nelaikė neišvengiama, nenaudinga ir darbą sunkinančia našta. Priešingai – bent iš tarnybinių dokumentų, susirašinėjimo ir įsakymų atrodo, kad aukščiausiosios sovietų

valdžios nurodymu ministerija privalėjo stropiai reaguoti į signalus iš apačios, vadinasi, ne tik formaliai užfiksuoti skundą, bet ir pasirūpinti, kad žemesniosios grandys (pagal vietovę ar kompetenciją) jo informaciją patikrintų, jai pasitvirtinus kaltieji būtų nubausti, o apie patikrinimo rezultatus pranešta skundo autoriams. Visa tai dar kartą patvirtina tezę, kaip diegiant ir palaikant sovietinę sistemą režimui rūpėjo formuoti ir kontroliuoti gyventojų nuotaikas. Dar tik siekiančiai įsitvirtinti sovietų valdžiai (partizaninio karo metai) tai, žinoma, buvo vienas iš būdų, padedančių greičiau ir tikslingiau kovoti su kliūtimis ar pasipriešinimo (šiuo atveju institucinio, socialinio ar kultūrinio) šaltiniais. Kaip savo įsakyme teigė sveikatos apsaugos ministras Bronislovas Penkauskas, „<...> tik su darbo žmonių masės pagalba ir su jų kontrole gali būti išgyvendinti sveikatos apsaugos įstaigose esantys trūkumai, todėl teikiama išskirtinė svarba darbo žmonių laiškamams, pareiškimams ir skundams“<sup>18</sup>. O norint sukurti veiksmingą skundų (taigi stebėjimo) mechanizmą neužteko vien skatinti juos rašyti, reikėjo pasirūpinti ir kad jie būtų patikrinti, nes taip skundų autoriams (o per juos ir kitiems gyventojams) buvo siunčiama žinia, kad sprendimas pranešti yra veiksmingas. Neatsitiktinai ne tik koks nors ministerijos inspektorius, bet ir pats ministras nepatingėdavo pabarti nurodymą tikrinti informaciją ignoravusio vietos Sveikatos apsaugos skyriaus vedėjo<sup>19</sup>.

Rūpinimasis nustatyti pateiktos informacijos tikrumą didina skundų ir jų patikrinimo aktų kaip šaltinio vertę. Tik, žinoma, reikia turėti galvoje, kad sovietiniai tikrintojai kartais turėdavo kitų tikslų, nei „išsiaiškinti tiesą“ (pvz., apginti prasižengusį partijos veikėją ar kolegą gydytoją, palaikyti korupcinius ryšius su prasižengėliais, pasiduoti jų įtakai ir t. t.), todėl ir jų patikrinimo rezultatai nebūtinai reiškė galutinį fakto

patvirtinimą. Vis dėlto daugeliu atvejų būdavo konstatuojama, kad skunde pateikta informacija iš esmės pasitvirtino.

Gyventojų požiūriu, skundas buvo kone vienintelis būdas palaikyti ryšį su valdžia. Tačiau tai neturėtų vesti prie klaidingos išvados, kad egzistavo demokratinė tvarka, kai valdžia jautriai reaguoja ir taikosi prie daugumos nuomonės. Būtina atsižvelgti į tai, ką ir dėl ko buvo galima skųsti: valdžiai buvo pranešama apie reiškinius, neatitinkančius sovietinės tvarkos ar trukdančius jai įsitvirtinti. Kitaip sakant, tai galėjo būti „pasitaikantys trūkumai“, „buržuazinės liekanos“, bet ne visos diegiamos sovietinės sistemos kritika. Tarkim, galėjai įskųsti gydytoją, kuris nelegaliai verčiasi privačia praktika, bet ne kritikuoti privačią praktiką panaikinusią tvarką. Jei panašių skundų ir pasitaikydavo, su jų autoriais tvarkydavosi saugumiečiai. Skundų kaip šaltinio požiūriu tai rodo, kad iš jų turinio negalima susidaryti tikro vaizdo apie gyventojų nuotaikas ar kaip jie žiūrėjo į sovietinį režimą, o tik tai, kaip jie perprato naująją tvarką (dėl ko suprato galį skųstis), kokius trikdžius įvardijo ir kaip vyko pats prisitaikymas. Kartu skundų autoriai paliko žinių apie tuos, kurie negebėjo ar nenorėjo prisitaikyti prie tos tvarkos, ir kokių sovietizacijos metu kilo problemų.

Galiausiai daug sveikatos apsaugos srities skundų santykiškai galima laikyti apolitiškais – tai pranešimai apie gydytojų ir kito medicinos personalo klaidas, aplaidų ar atsainų darbą. Žinoma, visada išlieka tikimybė, kad pranešant apie „žmogiškas klaidas“ siekiama susidoroti su politiškai neparankiu gydytoju. Kita vertus, netgi nuolat pasikartojančias klaidas ar aplaidų darbą galima vertinti kaip sisteminius padarinius (pvz., prasta medicinos darbuotojų rengimo sistema, sistemos nulemta finansinės ar moralinės motyvacijos stoka, politinių procesų nulemta demoralizacija ir kt.).

## POKARIS IR SOVIETINĖS SISTEMOS BRUOŽAI

Antrosios sovietinės okupacijos pradžioje sveikatos apsaugoje, kaip ir kitose srityse, toliau buvo diegiama (ar iš naujo pradėta diegti) ta sistema, kurią imtasi įgyvendinti 1940–1941 m. ir kurios įgyvendinimą buvo nutraukusi nacių okupacija. Sovietinė sveikatos apsaugos sistema dažnai vadinama jos kūrėjo Nikolajaus Semaškos, 1918–1930 m. ėjusio SSRS sveikatos liaudies komisaro pareigas, vardu. Jos modelis buvo grįstas privataus sektoriaus panaikinimu, griežta, valstybei pavaldžia centralizacija ir sveikatos priežiūros įstaigų išdėstymu teritoriniu principu<sup>20</sup>. Ji turėjo garantuoti visuotinai nemokamą ir visiems prieinamą gydymą, finansuojamą iš valstybės biudžeto. Valdymo hierarchijos viršuje buvo SSRS sveikatos apsaugos ministras, kuris, žinoma, buvo pavaldus partinei vadovybei. Ši vertikali būdavo atkartojama respublikų lygmeniu. Tuo tarpu ligoninės ir kitos sveikatos priežiūros įstaigos finansų ir valdymo požiūriu faktiškai buvo nesavarankiškos<sup>21</sup>.

Pokario metais šios sistemos diegimo procesą apibrėžė penkios istorinės, politinės ir socialinės aplinkybės: 1) prieškarinės sveikatos apsaugos palikimas; 2) pirmosios sovietizacijos padariniai; 3) vokiečių okupacijos žala; 4) antrojo pasaulinio karo žala; 5) antroji sovietizacija.

Nors visą sovietmetį propaganda įrodinėjo prieškarinės „buržuazinės“ Lietuvos ekonominę ir socialinę atsilikimą, iš tiesų šį tarpukario dvidešimtmetį buvo nuosekliai plėtojama ir gerinama sveikatos apsauga, nors politinė ir finansinė valstybės padėtis neleido pagrindinių problemų spręsti taip greitai, kaip norėta. Daugėjo valstybei, savivaldybėms, organizacijoms ir privatiems savininkams priklausančių ligoninių, apie tris kartus padidėjo gydytojų

skaičius, 1935 m. pradėta nemokamai gydyti asmenis, sergančius venerinėmis ligomis, visose apskrityse įsteigtos odos ir venerinių ligų ambulatorijos. 1926 m. buvo priimtas Ligonijų kasų įstatymas, pagal kurį buvo „privalomai draudžiami ligai visi be lyties ir amžiaus skirtumo asmenys, kurie pasamdyti dirba arba tarnauja valstybei, savivaldybei ar privatiems asmenims“<sup>22</sup>. Ligonijų kasos nariams ir jų šeimų nariams būdavo teikiama nemokama pirmoji pagalba, gydymas namie ar ligoninėje, kitos paslaugos ir vaistai. Tiesa, remiantis šiuo įstatymu, dar nebuvo draudžiami žemės ūkio darbininkai. Kur kas didesnėms nei miestuose kaimo sveikatos problemoms spręsti 1938 m. buvo priimtas Kaimo gyventojų sveikatos reikalams rūpinti įstatymas. Jis numatė 6 proc. valstybinio žemės mokesčio skirti sveikatos punktams steigti, varganai gyvenantiems ligoniams gydyti, finansškai skatinti dirbti medicinos personalą vietose, kur medicinos pagalba sunkiai prieinama<sup>23</sup>.

Akivaizdu, kad tikroji sveikatos apsaugos modernizacija tarpukariu buvo tik prasidėjusi, ypač kaime, kurio pasiligoję žmonės anaipol ne visada ryždavosi ieškoti miestuose susitelkusių gydytojų; šalia valstybinio sektoriaus buvo plačiai teikiamos privačios paslaugos, o jos ne visiems buvo prieinamos. Tačiau negalima nurašyti vien kaip pasigyrimo ar pasiteisinimo gydytojo, Vytauto Didžiojo universiteto Medicinos fakulteto dekanı pareigas karo metais ėjusio Juozo Meškausko žodžių, kad paskutiniaisiais nepriklausomos Lietuvos gyvavimo metais šalies gyventojų sveikatos ir sanitarijos klausimai jau buvo gerai sutvarkyti, visiems prieinami ir atitiko kitų valstybių padėtį<sup>24</sup>.

Tokią sveikatos apsaugos raidą sugriovė pirmoji sovietinė okupacija. Jos metu sveikatos apsauga pradėta keisti pagal N. Semaškos modelį: visos sveikatos priežiūros įstaigos suvalstybtintos, vaistų rinka izoliuota nuo Va-

karų Europos, o gyventojams pradėtos teikti nemokamos paslaugos. Tiesa, „socialistinė lygybė“ atskyrė turtingesnius gyventojus (pramonininkus, verslininkus ir kt.) – jie ir toliau turėjo mokėti už medicinos paslaugas, į saugumo akiratį pateko pasiturimai gyvenę, visuomeniškai aktyvūs ar netinkamos socialinės kilmės gydytojai. Kadangi buvo naikinama tarpukariu sukurta tvarka (pvz., panaikintos ligonijų kasos) ir valdymo modelis, daugėjo sumaišties ir tai darė įtaką gyventojų sveikatai. Dar sparčiau ji ėmė blogėti, kai Lietuvą okupavo vokiečiai. Naujoji valdžia decentralizavo ligoninių tinklą (atidavė savivaldybėms), panaikino nemokamą gydymą ir uždarė jį teikusius sveikatos punktus. Ligoniai buvo dviejų kategorijų: socialiai apdrausti (jie buvo gydomi nemokamai) ir socialiai neapdrausti<sup>25</sup>. Nacių valdžios susitelkimas į karines reikmes ir karo daroma žala labai pablogino gyventojų sveikatos padėtį: kilo dėmėtosijsiltinės ir kitų epidemijų, plito venerinės ligos, didelę grėsmę kėlė sanitarinės, higienos ir apsirūpinimo maistu sąlygos, trūko medikamentų ir gydytojų.

Į Lietuvą grįžę sovietų okupantai rado sveikatos apsaugos sistemą smarkiai suniokotą. Jiems reikėjo ne tik grąžinti nacių panaikintą nemokamą visuotinį gydymą, bet ir faktiškai nuo nulio imtis valdymo, darbo organizavimo ir iš dalies infrastruktūros reikalų. LSSR sveikatos apsaugos liaudies komisaro pavaduotojas Viktoras Micelmacheris 1945 m. sausio 30 d. rašte Liaudies komisarų tarybos pirmininkui Mečislavui Gedvilui nurodė: „Tuoj po visos teritorijos išvadavimo faktinai visas sveikatos tinklas buvo sugriautas. Vilniuje ligoninės nors beveik išliko sveikos (Antakalnyje sudegė 50 lovų sanatorija ir buvo apgriauta pirma ligoninė), bet beveik visas turtas buvo išgrobstas, ligoniai išmesti. Tas pats Kaune. Šiauliuose iš 315 lovų ligoninės liko tik vienas skyrius su 40 lovų. Raseiniuose, Kėdainiuose, Šakiuose,

Vilkaviškyje, Marijampolėje, Mažeikiuose, Kaišiadoryse ligoninės buvo susprogdintos. Iš visų kitų apskričių visas inventorius, kaip baltiniai, lovos, mikroskopai ir t. t., buvo vokiečių išgrobta ir išvežta.<sup>26</sup> Šiuo požiūriu labiausiai nukentėjo 1939 m. pastatyta Kauno universiteto klinika, kurioje turėjo būti 1 000 lovų ir moderni technika. Nacių išplėšta ir sprogdinta, ji patyrė 10,861 mln. rb nuostolių<sup>27</sup>.

Dėl Holokausto, repatriacijos į Lenkiją, emigracijos į Vakarų, žūčių, sovietų ir nacių represijų gyventojų šalyje buvo sumažėję daugiau nei tris kartus – nuo 1 500 prieš karą iki 400<sup>28</sup>, o ir likusį dirbti medicinos personalą sovietai sijojo per ideologinio patikimumo filtrą. Tiek specialistų aiškiai nepakako, kad suvaldytų pirmųjų pokario metų padėtį: siautėjo infekcinės ir užkrečiamosios ligos, baimintis epidemijų protrūkio, daug kur gulėjo nepalaidoti žuvusiųjų kare lavonai, buvo sunkiai įmanoma užtikrinti elementarias sanitarines ir higienos sąlygas, karo nualinti žmonės buvo daug pažeidžiamesni ir neatspausni įvairioms ligoms. Nenuostabu, kad jau antruoju savo įsakymu LSSR sveikatos apsaugos liaudies komisaras nurodė skubiai pagerinti sanitarinę, higienos ir epideminę būklę, pasirūpinti vandens tiekimo šaltiniais ir kt.<sup>29</sup>

Toks buvo sovietinės sveikatos apsaugos diegimo atskaitos taškas ir tokią padėtį matė gyventojai, kai sovietai ėmėsi iš naujo kurti centralizuotą valstybinę sistemą. Šis pirmųjų pokario metų vaizdas padeda ne tik geriau suprasti, kodėl atsirado vienos ar kitos gyventojų skundų temos, bet ir kas, kaip ir kodėl vertino sovietizacijos dalimi tapusią socialistinę sveikatos apsaugos programą, žadėjusią visiems prieinamą nemokamą gydymą ir sparčią institucionalizuotos infrastruktūros plėtrą visoje šalyje bei pirmiausia davusių rezultatų sanitarijos, epideminių ir infekcinių ligų srityje.

## SKUNDAI: TEMOS, PROBLEMOS IR JŲ INTERPRETAVIMAS

LSSR sveikatos apsaugos ministerija kasmet gaudavo vis daugiau skundų. Štai archyve išlikusi tik viena maždaug pustrėčio šimto puslapių dydžio 1947 m. (tada pasirodė pirmieji skundai) byla, 1948 m. – dvi panašaus dydžio bylos, 1951 ir 1952 m. – po keturias bylas, o 1953 m. – net dešimt. Ši tendencija rodo, kad ministerija buvo suvokiama kaip vieta, kur galima kreiptis sveikatos apsaugos klausimais, kad sovietinės valdžios įstaigomis pradedama pasitikėti arba kad prisitaikoma prie neišvengiamos jų vienvaldystės (kompetencijos spręsti tam tikras problemas). Laiško pradžioje dažnai būdavo apeliuojama į nemokamą gydymą garantuojančią „Stalino Konstituciją“, išvardijami „akivaizdūs“ sovietinės sveikatos sistemos laimėjimai, pabrėžiamas pritarimas politiniam kursui ir t. t. Išmokti pataikūniškų teiginių buvo nesunku, nes sovietų valdžia savo sveikatos apsaugos politiką propagavo pirmiausia pabrėždama nemokamą gydymą ir jo prieinamumą visiems. Todėl gyventojai netruko perprasti, ką valdžia laiko sveikatos apsaugos sistemos atramomis ir kuo drąsiai galima skųstis.

Šios dvi sovietų politikos kryptys leidžia skundus tematiškai suskirstyti į tris grupes: 1) nemokamo gydymo principo pažeidimas; 2) sveikatos apsaugos sistemos plėtros (visiems prieinamo įstaigų tinklo kūrimo) problemos; 3) tarpinės ir išvestinės problemos, dažnai kylančios iš pirmųjų dviejų grupių ar glaudžiai su jomis susijusios.

**Nemokamo gydymo principo pažeidimas.** Nemokamos medicinos paslaugos nebuvo sovietų išradimas. Tam tikru mastu jos buvo teikiamos ir tarpukario Lietuvoje. Tačiau okupacinė valdžia tikėjosi sulaukti visuomenės palaikymo įvesdama universalų

ir visuotinį nemokamą gydymą. Visos paslaugos pradėtos finansuoti iš valstybės biudžeto, sveikatos priežiūros įstaigos paverstos valstybinėmis, o vieninteliu gydytojų ir kito medicinos personalo uždarbio šaltiniu tapo valstybės mokamas atlyginimas. Panaikinus šioje srityje privačią nuosavybę ir privačią praktiką kilo reikšmingų socialinių padarinių: nemokamo gydymo principas keitė tradicinius gydytojo ir paciento santykius, susiklosčiusį požiūrį į medicinos paslaugas ir gydytojo profesiją.

Pirmaisiais pokario metais skunduose vyravo nemokamo gydymo principo pažeidimo tema. Iš įvairių Lietuvos vietovių į ministeriją plūdo pranešimai, kad konkreti sveikatos priežiūros įstaiga, jos vadovybė ar atskiri gydytojai nesilaiko „Stalino Konstitucijoje“ įtvirtintos teisės į nemokamas medicinos paslaugas. Daugeliu atvejų tai reiškė vieną iš dviejų tipų skundų. 1) Gydytojas liepia susimokėti už suteiktas paslaugas („reikalauja kyšio“). Pavyzdžiui, Sveikatos apsaugos ministerijai buvo atsiųstas toks „Valstiečių laikraštysje“ išspausdintas skundas: „Keisti dalykai vyksta Taujėnų ambulatorijoje. Šios gydymo įstaigos vedėjo, felčerio <...> [Kadangi skundų motyvai ir juose pateikiamų faktų tikrumas nėra negincijami, čia ir toliau cituojamuose skunduose pasitaikančios pavardės išbrauktos. – T. V.] žmoną visada rasite prie ambulatorijos durų. Jei darbo valstietis ateina ambulatorijon be ryšulėlio, jį pasitinka trumpas ir rūstus felčeriens atsakymas: „Gydytojas nepriiminėja!“ Pamėginkite įteikti felčerienei kokį dešimtį kiaušinių ir nustebsite. Rūstumą kaip ranka nuėmė. Durys plačiai atsiveria ir pagarbus linktelėjimas palydi (*sic*) ligonių į felčerio kabinetą.“<sup>30</sup> 2) Gydytojas nelegaliai verčiasi privačia praktika. Pokario metais valdžia neįstengė ar nesistengė visiškai panaikinti privačios gydytojų praktikos, bet mėgino kuo labiau ją apriboti ir kontroliuoti. 1949 m. LSSR Ministrų Taryba priėmė nu-

tarimą „Dėl instrukcijos besiverčiantiems privačia praktika medicinos darbuotojams registruoti“, numatanti suregistruoti visus privačiai besiverčiančius gydytojus ir apibrėžti leistinas šios veiklos ribas (kokius leidimus būtina turėti ir kokius dokumentus pateikti Sveikatos apsaugos skyriui, kokios turi būti patalpos, įrenginiai ir kokia veikla griežtai draudžiama)<sup>31</sup>. Akivaizdu, kad tuo buvo mėginama ne įteisinti, o pamažu išstumti tokią praktiką. Skundų autoriams „privati praktika“ buvo tapusi kone „antisovietinės veiklos“ sinonimu – tokios praktikos apraiškos, paminėtos tarp kitų problemų, visada padėdavo įrodyti „tikrąjį“ įstaigos ar atskiro gydytojo požiūrį į sovietų valdžią. Pagrįsti ne iki galo uždraustos privačios praktikos nelegalumą nebuvo sunku: skundų autoriai pranešdavo, kad gydytojas ja verčiasi oficialaus darbo metu, į valstybinę įstaigą atėjusius pacientus siunčia į privatų kabinetą arba privačiai gydo geriau ir nuoširdžiau.

Abiem atvejais skundo kritikos kryptis buvo konkreti įstaiga, o dažniausiai – gydytojas ar jų grupė: esą jie nepaiso nemokamo gydymo principo arba, atidavę jam duoklę, bando užsidirbti papildomai. Taigi kaip tik gydytojai patekdavo į neformalios ar nelegalios veiklos sritį. Tačiau negalima vienpusiškai teigti, kad nemokamo gydymo principą pažeisdavo tik gydytojai. Susiklosčiusio paciento ir gydytojo santykio, kai pirmasis užmoka (ir „atsidėkoja“ ne tik pinigais, bet ir maisto produktais ar kitomis gėrybėmis) antrajam už suteiktas paslaugas, ir dėl giliai įsišaknijusios tradicijos, ir dėl medicinos srities specifiškumo (žmogiško poreikio atsilyginti tam, kuris padėjo gyvybiškai svarbią gyvenimo akimirką) nebuvo galima lengvai pakeisti prievarta diegiamu įstatymu. Todėl daugeliui gyventojų atrodė normalu ignoruoti nemokamo gydymo principą ir susimokėti gydytojui. Nenuostabu, kad gyventojų nepasitenkinimą kartais sukeldavo



ne tiek tai, kad šio principo nepaisoma, kiek per didelės tarifas: „Aš skaitau, kad tie privatiški gydytojai per 5 minutes brangiai moka, ima. Aš maniau, kad jis paims 30 rb, o jis paprašė 100 rb. Užmokėjau ir išėjau. <...> Jeigu sergi, reikia kviešti gydytoją į namus, tai gydytojo iš poliklinikos ieškai ir nesurandi, tai šaukies privačiai ir jam turi sumokėti 80 arba 100 rb, tai darbininkui labai brangiai atsieina.“<sup>32</sup>

Iš skundų autorių samprotavimų ir patikrinimo aktų matyti, kad pacientai neretai vis dar labiau pasitikėdavo privačiomis gydytojų paslaugomis (neatmestina, kad dirbdami privačiai šie iš tiesų labiau stengėsi), o dažnai ir neturėdavo kito pasirinkimo, nes tik pradėta diegti sveikatos apsaugos sistema nepajėgė reikiamu metu suteikti visų paslaugų, todėl rasdavosi niša privačiai iniciatyvai. Tačiau šios temos skundų gausa (ypač pirmaisiais metais) rodo, kad dalis visuomenės netruko įvertinti nemokamo gydymo principą ir stengėsi įsigyventi į naują paciento vaidmenį – kad pacientas nėra nuolankus klientas didelį autoritetą turinčio gydytojo akivaizdoje, o mažų mažiausiai yra jam lygus, nes jam už nugaros stovi visos paslaugas finansuojanti valstybė.

Tai buvo labiau propagandinis ir teorinis vaizdinys, iš dalies toks ir likęs, bet jis veikė pacientų elgseną ir turėjo įtakos socialinei gydytojų padėčiai. Net būtų galima teigti, kad vienas svarbiausių vaidmenų naujojoje sveikatos apsaugos struktūroje teko keičiamam gydytojo statusui. Skundų autoriai reikšdavo nepasitenkinimą, kad gydytojas nenori susitaikyti su nauja socialine padėtimi: „Laikas būtų išėjusiems tarybinę mokyklą med. specialistams persiorientuoti, nevertinti ligos pagal kailinius. Deja, taip nėra. Jei ant galvos nemato skrybėlės, o po kaklu parišto čižiko – reikia, ligos istorija vyksta su kaimo prasčiuoku (anot buržuazinė Lietuvos) arba su prastu eiliniu darbininku,

todėl nėra reikalo kvaršinti inteligentiškos galvos ir rodyti savo brangius, ne visiems vertus patarnavimus. / Atrodo, yra dar med. darbuotojų, kurie laikosi principo – gydymas už pinigus, už gerą pažintį, už šiltą aukštą vietą, už nusižeminimą, už modernišką fraką ir t. t. / Ar tai visuomenei – liaudžiai pasitarnavimas? Ar gydytojo profesijai dera išsireiškimai – pėsčias nevaikščioju, <...> mažas dalykas etc, ir dar budinčiam?“<sup>33</sup>

Sovietų valdžia siekė suproletarinti gydytojo profesiją – atimti iš jos elitinį statusą, kapitalistinėje santvarkoje įgyjamas privilegijas ir santykinį nepriklausomumą nuo valstybės<sup>34</sup>. Po Spalio perversmo Sovietų Rusijoje buvo panaikinta net tradiciškai gydytojų duodama Hipokrato priesaika, nes ji esą reprezentavo buržuazinę mediciną. Ir tik 1971 m. sovietų valdžia, susirūpinusi nuolat blogėjančia sveikatos apsauga ir ypač nemažos dalies gydytojų požiūriu į pacientus, grąžino adaptuotą priesaiką<sup>35</sup>. Taigi gydytojai pasidarė visiškai priklausomi nuo valstybės, nes ji suteikė galimybę gauti išsilavinimą, skyrė darbo vietą ir mokėjo atlyginimą. Oficialus eilinio gydytojo uždarbis buvo mažesnis nei aukštesnės kvalifikacijos gamyklos darbininko<sup>36</sup>, tuo tarpu tarpukariu gydytojų atlyginimai labai įvairavo, bet miestuose susitelkę arba talentingi, išgarsėję gydytojai galėjo daug uždirbti<sup>37</sup> ir naudotis kitomis privilegijomis (autoritetu, galimybe studijuoti užsienyje ir kt.).

Besiverčiančius privačia veikla ir gaudančius neformalų atlyginimą gydytojus galėjo skųsti sovietinės ideologijos normas greitai perpratę ir jomis besivadovaujantys gyventojai, o kita visuomenės dalis ir pati gydytojų bendruomenė tai laikė normalia praktika (jeigu buvo verčiamasi „su protu“, t. y. neišsišokant, laikantis atsargumo, nepersistengiant, geriausia – užsitikrinus politinį užnugarį). Kaip minėta, šios rūšies skundų daugiausia buvo pokario pradžioje –

nuožmiausios sovietizacijos ir politinės kovos metais, kai tvyrojo didžiausia įtampa ir vyko reikšmingiausi socialiniai lūžiai. Tuomet tokie pranešimai veikė kaip stipri politinė korta ir veiksmingas būdas palaužti nemažą įtaką turinčius gydytojus, susidoroti su jais. O vėliau, kaip galima spręsti iš mažtančių šios rūšies skundų, tokia praktika nusistovėjo ir rado vietą naujojoje sveikatos apsaugos sistemoje<sup>38</sup>, leisdamą gydytojams išlaikyti statusą ir neformaliais būdais kompensuoti sistemos trūkumus.

**Sveikatos apsaugos sistemos plėtra.** Įgyvendindamas politinę nuostatą padaryti sveikatos paslaugas visiems prieinamas, režimas sveikatos apsaugos sistemą ekstensyvinio ir institucionalizavo – geografiškai steigė hierarchines, pagal kompetencijas ir teikiamas paslaugas sulaiapsniuotas sveikatos priežiūros įstaigas. Pagrindiniais sistemos plėtros rodikliais tapo įstaigų kiekis, medicinos personalo ir lovų skaičius. Buvo atstatomos sugriautos ir statomos naujos ligoninės, steigiamos sanitarinės epideminės stotys, dispanseriai, gimdymo namai, konsultacijų kabinetai ir ambulatorijos.

Kaip minėta, atskaitos taškas buvo stipriai suniokota sistema, kuriai labai trūko medicinos personalo, o sveikatos paslaugų poreikis visuomenėje buvo milžiniškas (ne tik patekti į perpildytą ligoninę, bet ir surasti gydytoją buvo nelengva). Todėl pokariniu plėtros laikotarpiu valdžia galėjo daryti ir darę gyventojams įspūdį atsirandančiomis naujomis ligoninėmis ar kaime steigiamomis ambulatorijomis, kuriose dirbo bent jau felčeris. Panegirika sovietų valdžiai skundus pradėdavę gyventojai dažnai pabrėždavo kaip tik šiuos plika akimi matomus diegiamos sistemos rezultatus: „Jei buržuaziniiais laikais Radviliškyje buvo tik geležinkelio ambulatorija ir vienas kitas privatus gydytojas, tai dabar čia randame geležinkelio spec.

ambulatoriją, polikliniką, ligoninę, TBC dispanserį, TBC stacionarą, motinos ir vaiko konsultaciją. Iš karto žvilgterėjęs į nemažą skaičių gydymo įstaigų, be abejo, skaitytojas gali pagalvoti, kad pacientai yra apsupti medicinos darbuotojų globa, bet, deja, to nėra.“<sup>39</sup> Tačiau įdomu, kad skundų, susijusių su sistemos plėtra, taip pat pamažu daugėjo. Atrodo, kad visuomenės sovietizacija reišė ir tam tikrą propagandos skleidžiamų pažadų įsisąmoninimą, t. y. imta aiškiau suvokti, ką laikyti teisėtu (valdžios atžvilgiu ir jos pačios požiūriu) lūkesčiu, dėl kurio nerizikuoja pakliūti į saugumo akiratį už antisovietinę valdžios kritiką. Juk, priešingai nei nemokamo gydymo principo pažeidimo atveju, čia susiduriama ne tiek su akivaizdžia antisovietine veikla, kiek su tuo, ką padarė ar ko nepadarė sovietų valdžia, todėl reikia suprasti, kas ir kaip kritikuotina.

Totalitarinis režimas siekė aprėpti visą šalį institucionalizuotu tinklu ne tik norėdamas įgyvendinti programinį visiems prieinamų medicinos paslaugų punktą, bet ir kad įgytų kuo didesnę galią kontroliuoti. Šiuo atveju – galią kontroliuoti žmonių sveikatą ir gyvybę, o tiksliau – produktyvumo jėgas ir demografinius rodiklius. Tik visa aprėpiantis tinklas leido griežtai centralizuotai valstybinei sistemai kontroliuoti ir gerinti šiuos rodiklius. Geriausiai tai atspindi aktyvios pastangos institucionalizuoti gimdymą. Sveikatos apsaugos sistemos plėtra šioje srityje virto tiesiogine kova su tradiciniu gimdymo būdu, arba „bibučių praktika“, kaip ją vadino sovietų pareigūnai (kai gimdyti namie padeda pribuvėja, o ne profesionalus akušeris medicinos įstaigoje).

Greičiausiai neklaidinama teigiant, kad valstietiškoje tarpukario Lietuvoje tik apie penktadalis moterų gimdė padedamos profesionalių medikų<sup>40</sup>, ir tai iš tiesų lėmė didelį kūdikių mirtingumą. Sovietų valdžia šią problemą sprendė uždrausdama gimdyti be

medikų pagalbos, t. y. įtraukdama gimdymą į sveikatos apsaugos sistemą. Tradiciniam gimdymo būdui įveikti reikėjo sparčiai steigti gimdymo namus, gimdymo skyrius ligoninėse ir siųsti ką tik parengtas akušeres dirbti į ambulatorijas.

Rodomos pastangos ir bendra Lietuvos urbanizacija galiausiai davė norimą rezultatą, tačiau pokariu gimdymo institucionalizavimas (bendresne prasme – modernizacija) nevyko sklandžiai pagal valdžios numatytą schemą. Antai 1948 m. sveikatos apsaugos ministras konstatavo, kad „medicinos gimdymo pagalbos apimtis kaimo vietovėse, kaip stacionaruose, taip ir namuose, pasilieka žema“, ir nurodė, kad Trakų aps. tik 30 proc. gimdyvių buvo suteikta medicinos personalo pagalba, Zarasų aps. – 40 proc., Biržų aps. – iki 60 proc.<sup>41</sup> Todėl nemažai samprotavimų apie institucionalizavimo eigą randame ir skunduose. „<...> gimdyvė <...> gimdė kūdikį izoliatoriuje 0.15 minutės naktį. Niekas iš gydytojų ir budinčių seselių nedalyvavo. Kai kūdikis pravirko, man teko ieškoti budinčios seselės, kad priimtų kūdikį. Bet surasti buvo labai sunku, nes, kaip taisyklė, šiuo metu visi miega, kas kur randa sau vietą. Su dideliu vargu teko surasti. Tuo metu budėjo praktikantė <...>. Kai ji priėmė, tai ji nežinojo, ką su kūdikiu daryti, neturėjo patirties, bet nesutriko, pakvietė valytoją Rakovską. Ši meta plauti grindis ir priima neplautomis rankomis kūdikį“<sup>42</sup>, – rašė ministerijai vyras, kurio žmona mirė po gimdymo Vilniaus pirmosios tarybinės ligoninės Gimdymo skyriuje.

Iš skundų nelengva įvertinti, ar pelnytai akušerės ir kitas medicinos personalas buvo kritikuojami už kompetencijos stoką (ypač gimdyvės mirties atvejais), bet daugelis skundų autorių kalba ne tik apie prastą personalo darbą, bet ir apskritai apie apgailėtinas sąlygas gimdymo skyriuose ir nepasirengimą profesionaliai teikti medicinos

pagalbą. „20/I.47 man teko nuvežti žmoną gimdyti. Viskas vyko naktį, žmonos būklė buvo bloga ir nepaisant to budintis gydytojas <...> nenorėjo mūsų priimti, sakydamas, kad nėra vietų <...>. Gimdymo kabinete tamsu, šalta, nejauku. Dažnai gimdymo momentu gydytojo nėra. Taip buvo ir mano žmonai. Tik laikas nuo laiko atbėgdavo akušerė ir skubindavo sakydama, kad gimdote ne jūs viena <...>. Po primygtinių prašymų žmoną pervežė į „tylią“ palatą Nr. 35. Čia ir dieną, ir naktį be jokio varžymosi lakstė pelės ir žiurkės, taip kad užmigti buvo baisu ir vietoj spintelės svečiai gali įlįsti į lovą. Šalia sveikų gimdyvių gulėjo motinos, sergančios venerinėmis ligomis (sifilis)“<sup>43</sup>, – skundėsi kitos moters sutuoktinis.

Taigi gimdančios moterys susidurdavo su prastos kokybės paslaugomis, o skundų autoriai skaudžiai ironizavo, kad jos niekuo nesiskiria nuo kaimo bobučių paslaugų<sup>44</sup>. Iš skundų galima daryti išvadą, kad pokario metais įtraukti gimdymą į valstybinę sistemą buvo svarbiau nei tai, kaip šiam institucionalizavimui buvo pasirengta ir kokiomis sąlygomis moterys gimdė.

Panaši tendencija ryškėja nagrinėjant ne tik susijusius su gimdymu, bet ir apskritai apie sveikatos apsaugos sistemos plėtros problemas kalbančius skundus. Jų autoriai kartais reikšdavo nepasitenkinimą, kad plačiai propaguojama institucionalizuota plėtra nepasiekia konkrečios gyvenamosios vietos<sup>45</sup>. Bet gausenę skundų bangą sukėlė priešingas dalykas – susidūrimas su veikiančiomis sveikatos priežiūros įstaigomis. Suprantama, šių skundų padaugėjo praėjus keleriems metams po okupacijos, kai ėmė plėtotis įstaigų tinklas. Ministerijai siunčiamuose skunduose gyventojai piktinosi, stebėjosi, reiškė susirūpinimą, nuogastavo, guodėsi tuo, kokį įspūdį jiems padarė konkreti gydymo įstaiga arba kokių paslaugų nepasisekė joje gauti. Dažniausiai

nepavykdavo rasti gydytojų, nes jų tiesiog nebūdavo, medicinos personalas neturėjo reikiamų priemonių, patalpos buvo nepritaikytos pacientams priimti ir t. t. Blogos darbo sąlygos priversdavo skūstis ir pačius gydytojus – štai Šateikių ambulatorijos vedėja taip aprašo savo darbovietę: „Pavasariį ir rudenį ligoniams patekti į ambulatoriją neįmanoma dėl pelkių ir klampaus purvo. / Namas yra senas, apleistas, be pamatų, lyjant mažiausiam lietui kiaurai bėga vanduo ligoniams ant galvos. Esant lietingam orui ambulatorijoje dirbti negalima, nes nėra niekur sausos vietos ir, be to, gali gautis užkrėtimas, nes sanitariniu atžvilgiu ambulatorija randasi antisanitarinėje padėtyje. Ambulatorijos sienos netinkuotos, kiaurai vėjas perpučia.“<sup>46</sup> Ministeriją pasiekdavo pranešimų, kad, pavyzdžiui, dantų protezavimo kabinetas įrengtas ligoninės koridoriuje, po laiptais, arba ambulatorija veikia privačiame name, kuriame gyvena gydytojas su šeima. Tokios aplinkybės pacientams ir darbuotojams kartais sukeldavo nemažai nepatogumų, nes privatus gyvenimas pynėsi su darbu. Užvenčio gyventojai pasipiktinę skundė ambulatorijos gydytoją ir laborantę, palaikančius intymius ryšius: „Tarnautojai labai pasipiktino. Ateina rytą į įstaigą, o jie kaip balandžiai tik atsikėlę bučiuojasi, verda pusryčius SES laboratorijoje. Kada reikia dirbti ambulatorijoje ir SES nėra kada. Ateina vienuoliktą ar dvyliktą valandą, kol jie įsiruošia į ambulatoriją iš merlinių širmų. Visi tarnautojai san. epideminės stoties liko tik trukdytojais, nes meilė užsimezgė kaip romane.“<sup>47</sup>

Nors skundų autoriai problemas paprastai formuluodavo taip, kad nebūtų kvestionuojamas pačios plėtros prasingumas ir sparta, o problema atrodytų lokali (t. y. tik vietiniai atsakingi pareigūnai, o ne centrinė valdžia neatlieka savo darbo), skundai rodo tam tikrą gyventojų nusivylimą ar kad propagandos keliami lūkesčiai neišsipildė. Iš

laiškuose randamos informacijos susidaro vaizdas, kad institucionalizuota sveikatos apsaugos plėtra pokario metais daug kur vyko formaliai, t. y. rūpintasi vien popierine plėtra: buvo siekiama konstatuoti ambulatorijos, sanitarinės epideminės stoties ar net ligoninės įsteigimo faktą, pernelyg nesirūpinant, kokios iš tiesų sudarytos sąlygos teikti medicinos paslaugas, kas jas teks ir kokia bus jų kokybė. Todėl gyventojai neretai susidurdavo su įstaigomis, kurias buvo galima pavadinti *de facto* tuščiaavidurėmis: jose nebūdavo gydytojų (ypač konkrečios srities specialistų) arba jie retai atvykdavo, jų darbo sąlygos neatitiko elementarių sanitarinių reikalavimų arba jie neturėdavo įrankių. Pati Sveikatos apsaugos ministerija nuolat konstatuodavo tokią padėtį: „Nagrinėjant Lietuvos T.S. Respublikos gydymo-profilaktikos įstaigų medicinos instrumentais, įrengimų ir aparatūra aprūpinimo stovį, konstatuojama, kad daugumai įstaigų trūksta reikalingiausiųjų, ypač blogai aprūpintos net paprasčiausiais instrumentais valsčių ambulatorijos. Taip, pavyzdžiui, daugelio Utenos ir Ukmergės apskričių valsčių ambulatorijų medicinos turtas susideda iš vieno pinceto, vieno švirkšto ir vienos poros pirštinių.“<sup>48</sup> Tokios būklės priežastimis sovietų valdžia laikė prastai organizuojamą vietinį darbą arba „buržuazinį palikimą“.

**Tarpinės ir išvestinės problemos.** Skundai nesiribojo dviem ką tik aptartomis temomis. Žmonių patirtis sudėtingoje daugiašakėje sveikatos apsaugos sistemoje skatino kurti įvairius pranešimus. Kai kurie iš jų sudarė gana savarankišką skundų grupę, kurią būtų sunkoka tiesiogiai susieti su viena iš dviejų pagrindinių teminių krypčių. Pavyzdžiui, režimui nusprendus izoliuoti vaistų rinką ir neimportuoti jų iš Vakarų ėmė masiškai trūkti vaistų. Tipiško skundo autorius nurodydavo, kad ligoninėje ar vaistinėje negali

įsigyti gydytojo jam išrašytų vaistų, ir paprastai pridurdavo, kad sulaukė pasiūlymo jų nusipirkti nelegaliai: „Ligoninėje niekuomet negausi nors ir paprasčiausių reikalingų vaistų. Vaistus šioje ligoninėje ligonis turi savo lėšomis pirkti ir juos pristatyti iš vaistinės. Bet ir tuos pačius aptarnaujantieji asmenys išgrobsto ir vėliau pardavinėja gana aukštomis kainomis.“<sup>49</sup> Nuo pirmųjų pokario metų išsiplėtusi nelegali vaistų rinka, dažnai palaikoma paties medicinos personalo, vertė gyventojus abejoti skelbiamo nemokamo gydymo tikrumu.

Kita didelė teminė skundų grupė – pranešimai apie apgailėtinas sanitarines, higienos, mitybos ir gydymo sąlygas sveikatos priežiūros įstaigose. Net karo baismus ištvėrę žmonės negalėjo suprasti, kaip sveikatos įstaigose gali būti toks lygis: „Visą savaitę 22-osios palatos ligoniai gulėjo purviniuose pataluose. Į ligonių skundus atsakydavo, kad nėra švarios patalynės. <...> Maistą duoda blogą ir nešvariai paruoštą. 47 m. liepos 22 d. ligonės <...> (22 palata) lėkštėje buvo rastas tarakonas, kiti ligoniai maiste rasdavo musių, virvučių ir tarakonų. Maistas nekaloringas ir nepakankamas ligoniui pasveikti“<sup>50</sup>; „Ligoninės inventorių aplūžęs ir jo remontu niekas nesirūpina. Po sunkios operacijos ligonis <...>, lovai sugriuvus, iškrito ant grindų. / Dar lapkričio mėn. Infekcinių ligų skyriaus patalpos buvo neremontuotos, pečiai nesutvarkyti ir nekūrentose patalpose prisiėjo guldyti mažus vaikus. Seserys, kad ligoniai neperšaltų, suguldydavo kartais po keturis vaikus į vieną lovą.“<sup>51</sup>

Tokius skundus galima priskirti problemiam sistemos plėtros ratui, tačiau vargu ar tikslu būtų teigti, kad blogas sąlygas lėmė tik formali tuščiaavidurė plėtra, kai įstaigos buvo nepakankamai arba visai neaprūpinamos reikiamu personalu ir įranga. Utėlės, tarakonai, blakės, graužikai ir kiti gyviai buvo įprasti šių įstaigų gyventojai<sup>52</sup>. Trūko maisto

produktų, kuro, įvairių kitų medžiagų. Be to visuomenės būklė palaikė abejingumo, atsargumo (socialinio aktyvumo požiūriu) ir susitelkimo į asmeninį išgyvenimą kupiną atmosferą. Ši karo metų ir prievartinių okupacijų palikimą galėtume apibrėžti Karlo Schlägelio sąvoka „kasdienybės sumaitojimas“<sup>53</sup>: tokie skundai liudija kasdienybę, kuri istoriškai dažnai nesulaukia dėmesio, bet turi lemiamą reikšmę gyvenant čia ir dabar, vertinant padėtį ir priimant sprendimus. Kita vertus, panašių skundų gausa rodo, kad būta nemažai nepasitenkinimo esama padėtimi, bent dalis visuomenės jos nepriėmė kaip savaime suprantamos ir kėlė klausimus (nebūtinai tiesiogiai), skatinančius keisti „sumaitotą kasdienybę“.

Skundimasis blogomis gydymo sąlygomis veda ir prie kitos svarbios temos – remdamiesi sovietine retorika, ją galėtume įvardyti kaip subiuokratėjusio medicinos personalo problemą. Juk sąlygos sveikatos priežiūros įstaigose daug priklausė nuo ten dirbančio medicinos personalo, todėl šių įstaigų būklė atspindi ir darbuotojų požiūrį į pacientus, pacientų ir medikų tarpusavio santykius. Tiesa, terminas „subiuokratėjęs“ buvo tapęs eufemizmu ar ideologine etikete, lipinama kiekvienam neįtikusiam medicinos personalo nariui, neatsižvelgiant į tai, kodėl jo elgesys tapo kritikos objektu. Todėl šiuos skundus apimančios temos negalima sumenkinti iki biurokratinio elgesio tikrąja šio žodžio prasme. Tik nedidelė, kad ir sveikatos politikos požiūriu reikšminga, skundų dalis iš tiesų atitiktų subiuokratėjimo apibrėžimą. Tai skundai, iš kurių aiškėja, kad geri įstaigos darbo rodikliai gydytojams buvo tapę svarbesni už pagalbą konkrečiam asmeniui<sup>54</sup>. Bet faktiškai neįmanoma tiksliau nustatyti, kaip dažnai tokios intencijos slėpėsi už įvairių medicinos personalo poelgių. Šiaip ar taip, skundų, kurių autoriai vertino medicinos personalą kaip „subiuokratėjusį“, bet kurių

jokiu būdu negalima paaiškinti vien formalia elgsena, skaičius nenusileido dviejų pagrindinių skundų rūšių skaičiui. Žmonės pranešdavo apie aplaidų ar atsainų medicinos personalo elgesį<sup>55</sup>, šurkštų bendravimą su pacientais<sup>56</sup> ir kompetencijos stoką<sup>57</sup>.

Prisimindami sovietinėje pokario sistemoje keičiamą gydytojo statusą ir formuojamą naują paciento santykį su juo, galėtume teigti, kad šie skundai atspindi gyventojų priimtą naują vaidmenį „nesitaikstyti“ su netinkamu elgesiu, taigi statusai savotiškai persigrupavo. Tačiau žvelgiant plačiau (nors ir iš vieno – paciento – žiūros taško), ši informacija suponuoja mintį apie karo ir okupacijos suardytus socialinius santykius, apie trūkinėjančius žmogiškus ryšius, kas pasireiškė pykčiu, šurkštumu, abejingumu ir egoizmu. Kaip ir kitose gyvenimo srityse, sveikatos apsaugoje šią tezę sutvirtina skunduose atsispindintis gydytojų ir felčerių girtavimas: „Apsidžiaugėm, kad Debeikių ambulatorija <...> turės gerą gydytoją ir vietoje bus suteikta medicininis patarnavimas. Tačiau greitai mūsų geri troškimai ir džiaugsmai buvo apvilti: gydytojas nuolat girtuokliavo ir girtuokliauja, o po to ligonius nelabai atidžiai ir noriai teikiasi priimti ir apžiūrėti.“<sup>58</sup>

Kita vertus, medicinos personalo profesionalumą gerokai nusmukdė karo metų nuostoliai – gydytojų po karo buvo daugiau nei triskart sumažėję. Tad pacientų nepasitenkinimą galėjo kelti gydytojų trūkumas, nes šie tiesiog nespėdavo laiku visiems suteikti pagalbos ar skirti deramo dėmesio. Mėginta rasti daugiau specialistų parsisiunčiant dirbti dar prieš karą į Rusiją išvykusių ir nutautėjusių lietuvių kilmės gydytojų, bet iš to tik atsirado naujų socialinių problemų: pasak gydytojo Jono Lelio, jie „čia nepritapo ir išsiuntimą į tėvų žemę laikė tremtimi“<sup>59</sup>. Taip pat po pertraukos skubėta rengti naujus gydytojus ir žemesnįjį medicinos personalą, todėl netrūkus daug kur į atsakingas pareigas

buvo paskirta jaunų specialistų. Be to, į okupuotą Lietuvą vyko svetimšaliai, pateikiantys įvairius jų kvalifikaciją esą patvirtinančius pažymėjimus ir diplomus. Kadangi vykstant ekstensyviai plėtrai buvo didelis personalo poreikis, darbą nesunkiai rasdavo ir abejotinos kompetencijos ar apskritai medicinos išsilavinimo neturintys asmenys. Šiuo atveju skundai padėjo režimui atlikti kvalifikacinį filtravimą – tikrinant gautą pranešimą paaiškėdavo, kad gydytojas ar seselė nėra baigę reikiamų mokslų.

Galiausiai reikia pasakyti, kad skundų byloje išlikę stebėtina mažai (atsižvelgiant į tuo metu vykusį partizaninį karą) tiesiogiai su ginkluotuoju pasipriešinimu ir politinės kovos motyvais susijusių pranešimų. Juk daug gydytojų, jei ir neįsitraukė į partizanų gretas, dažnai susidurdavo su šios kovos padariniais – sužeistaisiais<sup>60</sup>. Menkas tokių skundų skaičius aiškintinas tuo, kad tokia informacija, jei ir patekdavo į Sveikatos apsaugos ministeriją, joje neužsilikdavo, o būdavo persiunčiama saugumui. Vis dėlto keli atvejai yra užfiksuoti. Pavyzdžiui, vieno skundo autorius pranešė, kad grupė „banditų“ Vilkaviškio apskrityje užpuolė žemės ūkio artelę ir sumušė 18 kolūkiečių. Viena moteris buvusi atvežta į ligoninę, bet gydytojas nenorėjęs jos priimti. Įsikišus valdžiai sužeistoji buvusi paguldyta į ligoninę, bet gydytojas ėmęs iš jos tyčiotis. Pasak skundo autoriaus, vietoj pagalbos beveik be sąmonės gulintys ligoninėi ir ją atvežusiems žmonėms jis esą pasakęs: „Koks velnias jus čia atnešė? <...> Reikėjo namuose gydyti. Aš neprivalau ligoninėje priimti visokių padugnių ir t. t.“<sup>61</sup>

Aptikta ir keletas skundų, atspindinčių nacionalinius nesutarimus, – esą engiami ar diskriminuojami rusų arba lietuvių tautybės pacientai<sup>62</sup>. Iš skunduose aptinkamų užuominų peršasi mintis, kad šalies politinė padėtis (pasipriešinimas, represijos, trėmimai, svetimšalių atsikėlimas gyventi, „antisovietinio

elemento“ paieškos) niekais vertė pastangas normaliai teikti medicinos paslaugas ir skatino tarpusavio įtampą. Neabejotina, kad ir kai kurie neutralūs skundai iš tikrųjų turėjo politinį motyvą, kad pranešimuose aprašyti nesutarimai, pyktis ir šiurkštus elgesys slėpė politinį susipriešinimą.

## IŠVADOS

Gyventojų skundai LSSR sveikatos apsaugos ministerijai atskleidžia, kaip milžiniška prievartinė sisteminė pertvarka veikė žmonių kasdienybę, kokius socialinius procesus ir reiškinius sukėlė. Jei sovietizacija laikytume ne tik politinės valdžios įtvirtinimą, bet ir visos santvarkos socialinių ir kultūrinių pagrindų pakeitimą, skundų turinys aiškiai rodo, kad tai buvo ilgas procesas – sovietinės sveikatos apsaugos sistemos, kaip vienos iš atraminių režimo kolonų, kūrimas užtruko. Skunduose ji matoma kaip diegiama, bet ne kaip įdiegta netgi vėlyvaisiais pokario metais. Kitaip tariant, gausėjantys skundai yra vykstančios, bet dar neįvykusios visuomenės sovietizacijos atspindys.

Tuo pačiu metu skundų autoriai mokėsi sovietinės naujakalbės – kokią retoriką vartoti, kaip sudėlioti akcentus, į kokius trūkumus ar netinkamą veiklą atkreipti dėmesį. Pastangos perprasti „žaidimo taisykles“ pirmiausia ir rodo dalies visuomenės prisi-taikymą ar susitaikymą su nauju politiniu režimu, nors dalį skundų santykiškai galėtume laikyti neturinčiais politinio motyvo. Kitaip tariant, pirminis impulsas rašyti skundą sveikatos apsaugos klausimais dažnai buvo ne politinis suinteresuotumas, o asmeninė patirtis: artimojo netektis, netinkamas gydymas, negalėjimas gauti paslaugų. Bet ir tokie pranešimai komunikuojant su valdžia paprastai būdavo politizuojami, pirmiausia pasitelkiant minėtąją naujakalbę.

Svarbiausia, kad skundai kaip šaltinis ne tik tam tikru rakursu atveria pokario vaizdą, suformuotą suvokimo, ką, kaip ir kodėl galima pranešti valdžiai, bet ir pasižymi reikšmingu neintencionalumu, t. y. suteikia žinių apie tai, ko skundų autoriai greičiausiai nenorėjo atskleisti: sovietizacijos problemas ir kliūtis bei socialinio pasipriešinimo jai ar pastangų ją apeiti apraiškas. Nagrinėdami okupacinio sovietų režimo politiką matytume, kaip įsitvirtina naujoji tvarka, o nagrinėdami tokį šaltinį kaip skundai, regime ir tai, kas traukiasi ir (ar) kas prisitaiko, bei visus iš to išplaukiančius socialinės transformacijos padarinius.

Gydytojai skunduose atsiskleidžia kaip nenorintys susitaikyti su nemokamo gydymo principu arba siekiantys iš naujosios sistemos pasipelnėti. Be abejo, tai šio šaltinio suformuotas vaizdinys, todėl jis nebūtinai turi įgauti apibendrintą reikšmę – daugybė gydytojų toliau profesionaliai atliko savo pareigas (įsitraukdami ar neįsitraukdami į neformalius santykius) naujomis sąlygomis. Bet skunduose susiformavusį gydytojo portretą reikia interpretuoti įvertinant keletą veiksnių: pokariu ši profesija buvo suvalstybinta ir stipriai biurokratizuota<sup>63</sup>, oficialaus atlyginimo ir formalios profesinės iniciatyvos galimybės sumenko. Todėl reikalavimą susimokėti už suteiktas paslaugas galime suprasti ir kaip bandymą toliau plėtoti tradicinius santykius su pacientu, o siekį užsidirbti papildomai – kaip norą išlaikyti ar atkurti ankstesnę finansinę padėtį. Ir vienu, ir kitu atveju susiduriame su gydytojų pastangomis išlaikyti tradicinį socialinį ir finansinį statusą. Oficialia, arba formalia, veikla to padaryti nebeįmanoma, todėl statuso išlaikymas iš dalies persikelia į neformalią, o valdžios požiūriu – į nelegalią sritį. Vadinas, tai, kas anksčiau buvo įprasta ir autoritetą garantuojanti praktika, dabar faktiškai virto nusikalstama veikla. Neformalų atsilyginimą

gydytojams nuo pirmųjų metų skatino ir sovietinės sveikatos apsaugos sistemos nepakankamumas – kad gautų spartesnių ar geresnės kokybės paslaugų, pacientai turėjo mokėti kyšį arba kreiptis privačiai.

Ši problema susijusi su propagandos garsiai deklaruotu tikslu vykdant institucionalizuotą plėtrą sukurti visiems prieinamą nemokamą gydymą. Arvydas Guogis ir Natalija Bogdanova sovietinį socialinį saugumą apibūdina kaip minimalų, bet visa apiman-tį<sup>64</sup>. Kaip matome iš nagrinėtų skundų, tą patį galima pasakyti ir apie sveikatos apsaugą: nuo pat pirmųjų dienų okupacinei valdžiai labiausiai rūpėjo kuo greičiau išplėsti savo sveikatos priežiūros tinklą, aprėpti juo visą šalies teritoriją, vykdyti kiekybinę sveikatos ir demografinę kontrolę, o teikiamų paslaugų kokybė buvo nustumta į antrąjį planą, tarsi tikintis, kad po šio plėtros etapo savaimė ateis kokybinio gerėjimo metas. Ideologinis pažadas suteikti visiems prieinamas medicinos paslaugas buvo supras-tas kaip institucinio artumo ir gausumo įgyvendinimas. Iš gyventojų žiūros taško tai reiškė susidūrimą su minimalių paslaugų reiškiniu ar net su *de facto* tuščiaavidurėmis, t. y. formaliai įsteigtomis, sveikatos priežiūros įstaigomis.

#### Nuorodos

<sup>1</sup> O. Kharkhordin, *The Collective and the Individual in Russia: a Study of Practices*, Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press, 1999, p. 110.

<sup>2</sup> Sh. Fitzpatrick, „Signals from Below: Soviet Letters of Denunciation of the 1930s“, *The Journal of Modern History*, 1996, Vol. 68, No. 4; Sh. Fitzpatrick, „Supplicants and Citizens: Public Letter-Writing in Soviet Russia in the 1930s“, *Slavic Review*, 1996, Vol. 55, No. 1.

<sup>3</sup> N. Maslauskienė, I. Petravičiūtė, *Okupantai ir kolaborantai: pirmoji sovietinė okupacija (1940–1941)*, Vilnius: Margi raštai, 2007, p. 136.

<sup>4</sup> L. Gudžinskas, „Lietuvos ir Estijos sveikatos apsaugos raida: panašios sąlygos, skirtingi rezultatai“,

Todėl institucionalizuota plėtra skunduose atsiskleidžia kaip perdėtai forsuo-jama.

Galiausiai skundai kaip eilinių žmonių patirties šaltinis fiksuoja bendrus pokario Lietuvos padėties bruožus, retai sulaukiančius įdėmesnio istoriografinio žvilgsnio: sunkios gyvenimo sąlygos, pašliję ar suardyti socialiniai santykiai, vyraujantys demoralizacijos ženklai – visa tai, ką galėtume apibendrinti „sumaitotos kasdienybės“ sąvoka. Įtraukta į istorinius pokario tyrimus ir išsamiai išnagrinėta, ši sąvoka ne mažiau nei politinių sprendimų, represijų, pasipriešini-mo kovos ir jos slopinimo istorijos, didžiųjų ekonominių ir socialinių pertvarkymų studijos padėtų suprasti, kodėl žmonės galiausiai susitaikė su naująja sovietine tvarka ar prisitaikė prie jos, kodėl atsirado jos rėmėjų, prisitaikėlių ir išdavikų. Žmonės palaužia ne vien tiesioginiai grasinimai, bauginimas, baimė patekti į valdžios akiratį, bet ir kas-dienis nuovargis, nevilts ir demoralizacija, tiesiog noras grįžti į normalaus gyvenimo vėžes. Sovietinės sveikatos apsaugos diegi-mo istorija rodo, kaip okupacinis režimas siekė normalizuoti padėtį įgyvendindamas naująją tvarką.

*Politologija*, 2012, Nr. 3 (67); R. Buivydas, G. Černiauskas, *Lietuvos sveikatos priežiūros sistema pereinamuju laikotarpiu*, Vilnius: Sveikatos ekonomikos centras, 1997; D. Jankauskienė, „Sveikatos politikos ir valdymo raida bei pagrindiniai dabarties iššūkiai“, in R. Buivydas, G. Černiauskas ir kt., *Lietuvos sveikatos sektorius amžių sandūroje*, Vilnius: Sveikatos ekonomikos centras, 2010. Iš dalies prie šios darbų grupės galima priskirti Arvydo Guogio ir Natalijos Bogdanovos straipsnį, analizuojantį sovietinį socialinės apsaugos modelį. Žr. A. Guogis, N. Bogdanova, „Sovietinio socialinės apsaugos modelio funkcijos bei raida ir Lietuva“, *Politologija*, 2012, Nr. 2 (66).

<sup>5</sup> M. G. Field, *Soviet Socialized Medicine*, New York: The Free Press, 1967; W. Knaus, *Inside Russian*



*Medicine*, New York: Everest House, 1981; M. Ryan, *Doctors and the State in the Soviet Union*, New York: St Martin's Press, 1990; D. S. Friedenberg, „Soviet Health Care System“, *The Western Journal of Medicine*, 1987, No. 147, p. 214–217; K. Schecter, „Soviet Socialized Medicine and the Right to Health Care in a Changing Soviet Union“, *Human Rights Quarterly*, 1992, Vol. 14, No. 2, p. 206–215; J. H. Bernstein, J. T. Shuval, „Emigrant Physicians Evaluate the Health Care System of the Former Soviet Union“, *Medical Care*, 1994, Vol. 32, No. 2, p. 141–149 ir kt.

<sup>6</sup> D. A. Barr, „The Ethics of Soviet Medical Practice: Behaviours and Attitudes of Physicians in Soviet Estonia“, *Journal of Medical Ethics*, 1996, Vol. 22, No. 1, p. 33–40.

<sup>7</sup> Žr. Sveikatos apsaugos atstatymo Tarybų Lietuvoje schematinis planas, 1944 m., Lietuvos centrinis valstybės archyvas (toliau – LCVA), f. R-769, ap. 1, b. 2, l. 20.

<sup>8</sup> S. Grybkas, *Sovietinė nomenklatura ir pramonė Lietuvoje 1965–1985 metais*, Vilnius: Lietuvos istorijos instituto leidykla, 2011, p. 125.

<sup>9</sup> M. G. Field, „Structured Strain in the Role of the Soviet Physician“, *American Journal of Sociology*, 1953, Vol. 58, No. 5, p. 493–494.

<sup>10</sup> R. Buivydas, G. Černiauskas, op. cit., p. 51; L. Gudžinskas, op. cit., p. 64–65; K. Schecter, „Soviet Socialized Medicine and the Right to Health Care in a Changing Soviet Union“, *Human Rights Quarterly*, 1992, Vol. 14, No. 2, p. 206–215; M. Feshbach, „Soviet Health Problems“, *Proceedings of the Academy of Political Science*, 1984, Vol. 35, No. 3, p. 81–97.

<sup>11</sup> LCVA, f. R-769.

<sup>12</sup> Sh. Fitzpatrick, „Supplicants and Citizens: Public Letter-Writing in Soviet Russia in the 1930s“, p. 79.

<sup>13</sup> V. A. Kozlov, „Denunciation and Its Functions in Soviet Governance: A Study of Denunciations and Their Bureaucratic Handling from Soviet Police Archives, 1944–1953“, in Sh. Fitzpatrick, R. Gellately, *Accusatory Practices: Denunciation in Modern European History, 1789–1989*, Chicago: The University of Chicago Press, 1997, p. 126.

<sup>14</sup> *Ibid.*, p. 133.

<sup>15</sup> T. Vaiseta, *Nuobodulio visuomenė: vėlyvojo sovietmečio Lietuva (1964–1984): daktaro disertacija*. Vilnius: Vilniaus universitetas, 2012, p. 263–288.

<sup>16</sup> K. Korzeniewska, „Vykdomasis komitetas praneša...“. Sovietų valdininkai skundžia katalikų kunigus (1962–1965): kas? kam? ką?“, *Naujasis Židinys-Aidai*, 2006, Nr. 4–5, p. 157–165.

<sup>17</sup> D. Marcinkevičienė, „Laiškas pakvietė kelionėn“: buitinių skundų praktika sovietinėje Lietuvoje“, *Genocidas ir rezistencija*, 2007, Nr. 2 (22), p. 110–122.

<sup>18</sup> LSSR sveikatos apsaugos ministro 1949 m. gegužės 4 d. įsakymas Nr. 241 „Dėl dėmesio darbo žmonių laiškam, skundams ir pareiškimams padidinimo“, LCVA, f. R-769, ap. 1, b. 286, l. 272.

<sup>19</sup> Pavyzdžiui, žr. *ibid.*, b. 401, l. 114.

<sup>20</sup> D. Jankauskienė, „Sveikatos politikos ir valdymo raida bei pagrindiniai dabarties iššūkiai“, in R. Buivydas, G. Černiauskas ir kt., *Lietuvos sveikatos sektorius amžių sandūroje*, p. 109.

<sup>21</sup> L. Gudžinskas, op. cit., p. 63–64.

<sup>22</sup> J. Pivorienė, D. Mikalaukaitė, „Tarpukario Lietuvos socialinės apsaugos sistemos formavimosi prielaidos“, *Socialinis darbas*, 2005, Nr. 4 (1), p. 92.

<sup>23</sup> *Ibid.*

<sup>24</sup> J. Meškauskas, *Lietuvos medicinos istorija: medicinos mokslas, gyventojų medicininio ir socialinio aprūpinimo istorinė ir dokumentinė apžvalga*, Čikaga: Pasaulio lietuvių gydytojų sąjunga, 1987, p. 362.

<sup>25</sup> *Ibid.*, p. 699–705.

<sup>26</sup> Liaudies komisarų nutarimai ir susirašėjimas planavimo ir finansavimo klausimais, LCVA, f. R-769, ap. 1, b. 4, l. 21.

<sup>27</sup> Vokiečių fašistinių grobikų Lietuvos SSR sveikatos apsaugos komisariatui padarytų nuostolių ataskaita, *ibid.*, b. 54, l. 20.

<sup>28</sup> Liaudies komisarų nutarimai ir susirašėjimas planavimo ir finansavimo klausimais, *ibid.*, b. 4, l. 21.

<sup>29</sup> Sveikatos apsaugos liaudies komisaro 1944 m. liepos 25 d. įsakymas Nr. 2, *ibid.*, b. 1, l. 1 a. p.

<sup>30</sup> Darbo žmonių skundai ir pareiškimai, 1948 m., *ibid.*, b. 200, l. 150.

<sup>31</sup> Sveikatos apsaugos ministro 1949 m. įsakymai, *ibid.*, b. 286, l. 243–245.

<sup>32</sup> Darbo žmonių skundai ir pareiškimai, 1947 m., *ibid.*, b. 141, l. 14.

<sup>33</sup> Darbo žmonių skundai ir pareiškimai, 1950 m., *ibid.*, b. 402, l. 183–183 a. p.

<sup>34</sup> K. Schecter, op. cit., p. 207.

<sup>35</sup> M. Feshbach, op. cit., p. 92.

<sup>36</sup> M. G. Field, „Structured Strain in the Role of the Soviet Physician“, p. 500; D. A. Barr, op. cit., p. 37.

<sup>37</sup> *Gydytojas Liubomiras Laucevičius: gyventi, mylėti, būti mylimam*, Vilnius: Tyto alba, 2010, p. 33.

<sup>38</sup> Dar žr. K. Ambrozaitis, *Šimtmečio keliu*, Vilnius: Vilniaus universitetas, 2011, p. 173.

- <sup>39</sup> Darbo žmonių skundai ir pareiškimai, 1953 m., LCVA, f. R-769, ap. 1, b. 751, l. 190.
- <sup>40</sup> Sveikatos apsaugos ministro 1948 m. spalio 20 d. įsakymas Nr. 330, *ibid.*, b. 192, l. 9 a. p.
- <sup>41</sup> *Ibid.*
- <sup>42</sup> Darbo žmonių skundai ir pareiškimai, 1947 m., *ibid.*, b. 141, l. 236.
- <sup>43</sup> Darbo žmonių skundai ir pareiškimai, 1947 m., *ibid.*, l. 22.
- <sup>44</sup> Darbo žmonių skundai ir pareiškimai, 1951 m., *ibid.*, b. 505, l. 47 a. p.
- <sup>45</sup> Darbo žmonių skundai ir pareiškimai, 1953 m., *ibid.*, b. 748, l. 172.
- <sup>46</sup> Darbo žmonių skundai ir pareiškimai, 1952 m., *ibid.*, b. 622, l. 91.
- <sup>47</sup> Darbo žmonių skundai ir pareiškimai, 1953 m., *ibid.*, b. 747, l. 269 a. p.
- <sup>48</sup> Sveikatos apsaugos ministro 1948 m. sausio 16 d. įsakymas Nr. 44, *ibid.*, b. 190, l. 32 a. p.
- <sup>49</sup> Darbo žmonių skundai ir pareiškimai, 1949 m., *ibid.*, b. 301, l. 148.
- <sup>50</sup> Darbo žmonių skundai ir pareiškimai, 1947 m., *ibid.*, b. 141, l. 145.
- <sup>51</sup> Darbo žmonių skundai ir pareiškimai, 1949 m., *ibid.*, b. 302, l. 121.
- <sup>52</sup> Sveikatos apsaugos ministro 1947 m. gegužės 30 d. įsakymas Nr. 207, *ibid.*, b. 130, l. 110.
- <sup>53</sup> K. Schlögel, *Teroras ir svajonė: Maskva, 1937-ieji*, Vilnius: Tyto alba, 2013, p. 364.
- <sup>54</sup> LSSR sveikatos apsaugos ministro 1949 m. birželio 30 d. įsakymas Nr. 367, LCVA, f. R-769, ap. 1, b. 288, l. 266.
- <sup>55</sup> Darbo žmonių skundai ir pareiškimai, 1948 m., *ibid.*, b. 200, l. 225.
- <sup>56</sup> Darbo žmonių skundai ir pareiškimai, 1949 m., *ibid.*, b. 301, l. 147 a. p.–148.
- <sup>57</sup> Darbo žmonių skundai ir pareiškimai, 1948 m., *ibid.*, b. 200, l. 271.
- <sup>58</sup> Darbo žmonių skundai ir pareiškimai, 1953 m., *ibid.*, b. 748, l. 182.
- <sup>59</sup> J. Lelis, *Tragiškos ir komiškos miniatiūros: Okupacijos meto gydytojo užrašai*, Vilnius: Agora, 1998, p. 130.
- <sup>60</sup> B. Bratkauskas, *Gyvenimo sukuriuose: gydytojo prisiminimai*, Vilnius: Andrena, 2010, p. 72.
- <sup>61</sup> Darbo žmonių skundai ir pareiškimai, 1949 m., LCVA, f. R-769, ap. 1, b. 304, l. 126.
- <sup>62</sup> Darbo žmonių skundai ir pareiškimai, 1948 m., *ibid.*, b. 200, l. 154.
- <sup>63</sup> Daugiau apie tai žr. M. G. Field, „The Position of the Soviet Physician: The Bureaucratic Professional“, *The Milbank Quarterly, Supplement 2: „The Changing Character of the Medical Profession“*, 1988, Vol. 66, p. 182–201.
- <sup>64</sup> A. Guogis, N. Bogdanova, op. cit., p. 42.

Gauta 2015 03 04

Vilniaus universitetas,  
Medicinos fakultetas, Psichiatrijos klinika,  
Vasaros g. 5, Vilnius

### Tomas Vaiseta

#### REFLECTION OF THE IMPLEMENTATION OF THE SOVIET HEALTH SYSTEM IN THE COMPLAINTS OF THE INHABITANTS (1944–1953)

##### Summary

The subject of the article is health care. The development of a universal free health care system from the beginning of the Soviet occupation had to become, in conjunction with other social programmes, one of the cornerstones of the Sovietisation tools: on the one hand, these programmes made the whole population directly dependent on the benevolence of the state, on the other hand, it cannot be denied that free and “universally accessible” services helped the Soviet regime earn favour with many inhabitants. We could claim that industry based on industrialisation plans was the backbone of the Soviet regime, while the health care and social security systems were like the nervous systems branching out from the backbone and covering the whole of society.

This article aims to examine how the implementation of the Soviet health care system in the first and most ruthless years of the occupation (1944–1953) looked from the bottom (how it was understood by the inhabitants and what problems they saw) and what this says about the Sovietisation process in this area. In order to examine this, the complaints of inhabitants sent to the Ministry of Health of the Lithuanian SSR will be studied, because it is from these complaints that we can learn not only about the control mechanism of the regime and the involvement of ordinary citizens in it, but also about some aspects of the daily life of ordinary residents.

In the complaints, the health care system is perceived as being implemented, but not in place even until the later

post-war years. In other words, the growing number of complaints was a reflection of the Sovietisation of society which was taking place, but which was not yet completed. The study of the policies of the Soviet occupation regime would show how the new regime was expanding, while the study of a source such as complaints shows who is resisting and/or who is adapting, along with all the consequential effects of social transformation.

Thematically the complaints have been divided into three groups: 1) violation of the principle of free health care, 2) development of the health system, and 3) intermediate and derivative problems.

In their complaints doctors can be seen as unwilling to accept the principle of free health care or seeking to benefit from the new system. This portrait of doctors should be interpreted by taking into account a number of factors: in the post-war period this occupation was nationalised and heavily bureaucratic, and the opportunities of an official salary and formal occupational initiatives diminished. Therefore, the requirement to pay for the services can be understood as an attempt to further develop traditional relations with patients, while the desire to earn extra money can be understood as the desire to maintain or restore the previous financial situation. In either case, doctors attempted to preserve their traditional social and financial status. Informal remuneration to doctors was encouraged by the fact that the health care system was insufficient from the start of Soviet rule, whereby patients wishing to get faster or better services had to pay bribes or contact doctors privately.

The problem is related to the propaganda, which declared the aim of accessible free health care through institutionalised development. This ideological promise was interpreted as the implementation of institutional proximity and abundance. However, from the viewpoint of the population it meant having minimum services or even formally, but not *de facto* established health care institutions. Therefore, the institutionalised development is revealed in the complaints as being excessively enforced.

Finally, complaints as sources of experience of ordinary people provide general features of the situation in post-war Lithuania: difficult living conditions, broken or destroyed social relationships and signs of demoralisation – everything that could be summarised by the concept of “mutilated everyday life”. If this concept is included in the post-war historical research and analysed in greater detail, it would help us understand – no less than the stories of political decisions, reprisals, resistance struggle and suppression or studies of the great economic and social restructurisation do – as to why people would eventually come to terms with the new Soviet regime or adapt to it and why it appeared to have supporters, conformists and traitors. People can be broken not only by immediate threats, intimidation and fear of coming to public attention, but also by daily fatigue, despair, demoralisation, and just a desire to return to a normal life. The story of the implementation of the Soviet health care system shows how the occupation regime sought to normalise the situation by implementing a new order.