

Пути преодоления проблем послевоенной медицины Удмуртии в 1945–1950 гг. Шабардин А. М.

Шабардин Андрей Михайлович / Shabardin Andrey Mikhaylovich – студент;

*Шубин Лев Леонидович / Shubin Lev Leonidovich - научный руководитель, кандидат медицинских наук, доцент,
кафедра общественного здоровья и здравоохранения,
факультет лечебный,*

*Государственное образовательное учреждение Высшего образования
Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск, Удмуртская Республика*

Аннотация: в статье анализируются основные направления деятельности по организации работы здравоохранения в Удмуртской Республике в ранний послевоенный период 1945–1950 гг. Интерес вызывают быстрые сроки преодоления санитарных последствий войны, восстановление и превышение довоенных показателей в здравоохранении в условиях глубокого материального, финансового, кадрового дефицита. В работе выделены следующие направления: материально-техническое обеспечение здравоохранения, медицинские кадры, лечебно-профилактическая помощь, санитарно-просветительная работа.

Abstract: the article analyzes the main activities of the organization of a health care in the Udmurt Republic in the early postwar period of the 1945 – 1950 years. Interest is the fastest possible time to overcome the health consequences of the war, the restoration of the pre-war and abuse in health indicators in a deep physical, financial, human resource shortages. In the work identified the following areas: logistics health, medical personnel, medical and preventive care, health education.

Ключевые слова: задачи послевоенной медицины, расходы на здравоохранение, медицинские кадры, борьба с инфекциями, санитарно-просветительная работа.

Keywords: tasks of post-war medicine, health care costs, human resources, infection control, health education.

Общая историческая характеристика периода 1945-1950 гг.: преодоление разрушительных последствий Великой Отечественной войны, неурожайного 1946 г.; начало «холодной войны», ускоренное создание ракетно-ядерной защиты страны; выполнение «Плана восстановления и развития народного хозяйства на 1946-1950 гг.» с целью превзойти показатели довоенного уровня [5]. Задачи здравоохранения: сохранение трудоспособности граждан, в т. ч. многочисленных инвалидов; ликвидация санитарных последствий войны: борьба с инфекционными заболеваниями; рост численности населения; восстановление материальной базы медучреждений и кадрового состава, особенно в сельской местности, т. к. в ней проживало большинство населения страны.

Цель: изучение реализации задач по улучшению работы системы здравоохранения Удмуртии в условиях острого недостатка материальных, финансовых и кадровых ресурсов в ранний послевоенный период.

Материалы и методы исследования: анализ доступных информационных источников по демографии, социально-экономическим и статистическим данным.

Результаты: Медико-демографические показатели и структура смертности в 1945-1950 гг. отражена частично, по стандартам описываемого времени, очевидно, с некоторых документов еще не снят гриф «секретно». Статистические данные, в основном, приводятся за 1940 г. и далее за 1959 г. Для исследования использовались доступные статистические данные и косвенные показатели, к примеру, в экономически тяжелый ранний послевоенный период произошли существенные количественные и качественные изменения в медицинских учреждениях республики. Показатели численности населения в Удмуртской Республике: 1944 г. – 1 054 100 чел.; 1945г. – 1 008 600 чел.; 1947 г. – 1 079 100 чел. [9]; 1959г. – 1 336 927 чел. [1]. Нет сведений за 1946 г, 1948-1958 гг. [9]. Депопуляция населения в исследуемый период - следствие военных потерь, ран, увечий, недоедания и голода, поствоенных эпидемий инфекционных заболеваний, спада рождаемости на фоне массового отсутствия мужского населения в присутствии высокой нравственности и материальных трудностей.

1. Материально-техническое обеспечение здравоохранения. Постановлениями правительства страны и Комитета обороны в конце войны, в апреле-мае 1945 г., промышленным предприятиям разрешено начать в небольших объемах выпуск продукции гражданского назначения, в т. ч. медицинского, в 1946-1948 гг. распоряжениями обкомов начали выделяться для медицинских учреждений от местных предприятий производственные товары ширпотреба: столы, табуретки, кровати, посуда. С 1946 г. больницы начали обеспечиваться стационарными дезинфекционными камерами. Постепенно в стране стали увеличивались государственные расходы на здравоохранение: в 1946 г. затраты по статье «здравоохранение и физическая культура» составляли 13,6 млрд. руб. (4,4 % всех госрасходов), а в 1950 г. достигли 21,4 млрд. руб. (5,2 % всех госрасходов), что составляло столько же, как в 1940 г. [6]. В Удмуртии расходы на здравоохранение также неуклонно росли и составили в 1949 г.

по сравнению с 1945 г. 164,5 %, а расходы на 1 человека в год – 156,0 %, в абсолютных цифрах составляли 103 руб. 50 коп. [6]. Динамика роста бюджета здравоохранения УАССР и числа больничных учреждений приведены в таблице № 1 [8].

Таблица 1. Динамика роста бюджета и числа больничных учреждений в УАССР с 1940 г. по 1960 г.

Показатели	1940 г.	1945 г.	1960 г.
Бюджет здравоохранения (в млн. руб.)	4,3	5,4	26,9
Число больничных учреждений	79	91	161

2. Медицинские кадры. Для повышения качества образования с января 1947 г. медицинские вузы вновь переводились на 6-летний срок обучения, начала создаваться система повышения квалификации врачей. В 1948 г. численность выпускников медицинских вузов страны в 4,2 раза превысила уровень 1945 г. и в 1,6 раза – 1940 г. Выпускники распределялись строго по приказам на 3 года преимущественно в сельскую местность, чаще в больницы отдаленных северных и восточных регионов страны: республику Коми, Магаданскую, Курганскую область, Алтайский край и др. В 1945 г. среднемесячная зарплата в системе здравоохранения составляла 394 рубля, а по народному хозяйству в целом - 442 рубля [6]. Работа медицинских работников, особенно врачей, в сельской местности была значительно трудней, чем в городе. Врач на селе практически круглосуточно должен быть готов к оказанию медпомощи, имел худшие бытовые условия, кроме того, использовался для проведения общественно-идеологических работ и помощи в сельском хозяйстве. Число специалистов среднего звена увеличивалось, дополнительно создавались курсы ускоренной подготовки, организованы краткосрочные «трахомные» курсы. Медсестры проводили подворные обходы и лечение трахомы на дому, выявляли и проводили работу в эпидочагах с захлестнувшими республику послевоенными инфекциями (тифы, дизентерия, педикулез, чесотка, гепатиты и др.). В больницах для наглядности вывешивались санитарные бюллетени с графиками по еженедельному количеству осмотренных и выявленных больных в каждом населенном пункте, отдельно по каждой инфекции. Добирались до места работы медицинские работники чаще всего пешком, иногда на лошадях. В короткие сроки эпидемия инфекционных заболеваний в республике была подавлена и окончательно ликвидирована к концу 50-х годов [8]. С целью закрепления кадров правительство в 1945-1946 гг. выделяет для сельских медработников в безвозмездное пользование участки земли, компенсации за электроэнергию и отопление жилья. Рост количества медицинских работников в больничных учреждениях республики показан в таблице № 2.

Таблица 2. Рост количества медицинских работников в больничных учреждениях УАССР с 1941 г. по 1951 г.

Количество медработников (человек)	Перед началом войны [8]	На 01.01.1951 г. [3]
Врачи	521	1152
в т. ч. в городах	–	845
в т. ч. в сельской местности	–	307
Средние медицинские работники	3208	4716
в т. ч. в городах	–	2304
в т. ч. в сельской местности	–	2412

3. Лечебно-профилактическая помощь. Сеть амбулаторно-поликлинических учреждений особенно не изменилась, но заметно возросло разукрупнение участков. В результате разукрупнения участков число их в Ижевске возросло с 40 до 59, а число жителей, обслуживаемых участком, уменьшилось с 5,1 до 3,4 тыс., в других городах республики на 1 территориальный участок приходилось от 5 до 6 тыс. чел., что обеспечивало повышение качества медицинской помощи населению [8]. В городах стала восстанавливаться система диспансерного обслуживания рабочих крупных промышленных предприятий. Отставание сельского здравоохранения – следствие ограничения материально-технической базы от дореволюционного периода, последствия которого до 1945 г. ликвидировать не удалось. Над сельскими больницами было организовано шефство опытных консультантов из крупных городских лечебно-профилактических учреждений, организованы регулярные плановые выезды врачебно-консультативных бригад в районные больницы для повышения доступности высококвалифицированной специализированной помощи населению. В послевоенное время стала активно развиваться служба санитарной авиации для оказания экстренной врачебной помощи в отдаленных районах республики или

доставки необходимых медикаментов. В службе родовспоможения увеличился охват стационарной помощью при родах и к концу пятилетки достиг 100 % по городу и 60 % по сельской местности. Детская смертность по сравнению с 1940 г. в 1950 г. сократилась почти в 3 раза [2]. К концу 1950 г. в республике число больничных учреждений было: в городах - 42, в сельской местности - 68 с коечным фондом 5545 коек, из них 3615 в городах и 1930 коек с сельских лечебных учреждениях. План прироста коечной сети выполнен был на 99,7 %. В составе больничных учреждений имелись поликлинические и амбулаторные учреждения: в городах 50, в сельской местности 60. Кроме того, в сельской местности имелось 172 фельдшерских, 303 фельдшерско-акушерских, 625 сестринских трахоматозных пунктов, 436 колхозных роддомов. План развертывания ФАПов был выполнен на 98,9 %, невыполненным остался план развертывания колхозных роддомов [4].

4. Санитарно-просветительная работа - впервые на ее проведение выделено всем медработникам 4 часа в месяц из служебного времени [7]. Учет исполнения санпросветработы был организован строго. Цель – профилактика инфекционных заболеваний, повышение санитарно-гигиенического уровня населения. На предприятиях, учреждениях, учебных заведениях проводились лекции, беседы, подбирались санактив, создавались санитарные дружины, отряды, звенья. Грубые нарушения подвергались порицанию через сатирические санбюллетени, на общественных собраниях устраивались «санитарные суды», где сообща вырабатывались меры по исправлению ситуации, на видных местах вывешивались санитарные плакаты. Только по борьбе с трахомой в 1950 г. было распространено 200 тыс. листовок, проведено 37625 бесед с населением [4].

Выводы: 1. Организация деятельности здравоохранения в республике проводилась в условиях чрезвычайной ограниченности материально-финансовых и кадровых ресурсов. 2. Реформирование здравоохранения проводилось строго централизованно. 3. Организация медобслуживания населения проводилась активно, особенно в сельской местности, где и проживало большинство населения. 4. Санитарно-просветительная работа проводилась с массовым вовлечением широких слоев населения. 5. Приостановлены демографические потери в связи с экзогенными причинами (инфекционными и паразитарными заболеваниями, недоеданием).

Заключение: в целом, в крайне сжатые сроки здравоохранению Удмуртии удавалось достичь поставленных задач по сохранению и укреплению здоровья населения ценой героического труда всех звеньев медицинских работников республики.

Литература

1. Всесоюзная перепись населения 1959 г. // Демоскоп. Сайт. Приложения. URL: <http://demoscope.ru/weekly/pril.php>.
2. Центральный государственный архив Удмуртской Республики (ЦГА УР), материалы фондов: Ф Р-508, оп. 5, д. 305, лл. 24, 25.
3. ЦГА УР, Ф Р-568, оп. 5, д. 305, лл. 21-22.
4. ЦГА УР, Ф Р-568, оп. 5, д. 305, лл. 17-41.
5. *Зубкова Е. Ю.* «Послевоенное советское общество: политика и повседневность, 1945-1953 гг.», Москва, 2000 г. – 229 с.
6. *Кузнецова Н. В., Ивахненко Г. С.* «Проблемы медицинского обслуживания сельского населения Нижнего Поволжья в первые послевоенные годы (1945-1948), журнал «Власть» № 4/2012 г. с. 122 – 125.
7. Приказ МЗ СССР № 109 от 26.11.1948 «О мерах по улучшению санитарного просвещения».
8. *Савельев В. Н.* «60 лет здравоохранения Удмуртской АССР» 1981 г., издательство «Удмуртия», г. Ижевск. – 136 с.
9. *Уваров С. Н.* «Сельское население Удмуртии в годы Великой Отечественной войны: историко-демографический анализ». Вестник Удмуртского университета, выпуск № 5-1/2014 г. с. 64–72.