

Панкратова Людмила Александровна

Самарский областной государственный архив социально-политической истории

МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ КУЙБЫШЕВСКОЙ ОБЛАСТИ В 1945–1955 гг.

Охрана здоровья населения являлась одной из важнейших социальных функций государства, возведенной в ранг государственной политики в Советском Союзе. Победное завершение Великой Отечественной войны позволило нашей стране перейти к восстановительному периоду, мирному строительству, ликвидации последствий многолетних боевых действий. Несмотря на то, что Куйбышевская область не находилась на линии фронта, негативные последствия военного периода отразились в том числе и на системе здравоохранения области. Послевоенный период ставил перед медицинскими учреждениями задачи повышения качества медицинского обслуживания населения, уменьшения общей заболеваемости и смертности, снижения инфекционных заболеваний, улучшения профилактической и санитарной работы.

Основными источниками изучения состояния медицинских учреждений в 1945–1955 гг. являются официальные опубликованные сборники приказов министерства здравоохранения СССР¹ и решения местных органов власти². Также в этот период опубликованы тезисы докладов медицинских специалистов³ и отдельные работы по разнообразным заболеваниям⁴. С сожалением приходится констатировать, что состояние медицинских учреждений области не изучено в необходимой мере: мало использованы

¹ СССР. Министерство здравоохранения. Учет централизованного снабжения в учреждениях здравоохранения: сборник приказов, инструкций и разъяснений Министерства здравоохранения СССР. М., 1952.

Куйбышевский городской Совет депутатов трудящихся. Решение Куйбышевского городского Совета депутатов трудящихся от 20 декабря 1951 года. О состоянии и мерах улучшения работы медицинских учреждений города: проект. Куйбышев, 1951.

² Куйбышевский городской Совет депутатов трудящихся. Решение Куйбышевского городского Совета депутатов трудящихся от 20 декабря 1951 года. О состоянии и мерах улучшения работы медицинских учреждений города: проект. Куйбышев, 1951.

³ Съезд патологов Поволжья (1; 1948; Куйбышев). Тезисы и рефераты докладов / Куйбышевское областное общество патологов, Куйбышевский медицинский институт. Куйбышев, 1948; Куйбышевская областная научная конференция врачей. [Тезисы докладов]. Куйбышев, 1955.

⁴ Аминев А.М. Перитонеоскопия. Куйбышев, 1948; Дубровинский С.Б. Лабораторная диагностика дифтерии. Куйбышев, 1949; Добина С.Г. Дизентерия. Куйбышев, 1954.

Сообщения и заметки

документы местных архивных учреждений, за редким исключением⁵ период 1945–1955 гг. не представляет интереса для исследователей.

Проблема послевоенного восстановления медицины в регионе не изучена в достаточной степени, поэтому целью работы является анализ состояния медицинских учреждений Куйбышевской области и меры, предпринятые руководством государства и Куйбышевской области для восстановления медицинских учреждений в 1945–1955 гг.

Военные годы оказали негативное воздействие на техническое состояние и благоустройство медицинских учреждений. На декабрь 1946 г. в Куйбышевской областной психиатрической больнице не отремонтировано ни одно отделение, не утеплены оконные рамы и двери, в части палат и, особенно, в коридорах прогнили полы. Из-за отсутствия дров палаты отапливались не ежедневно, температура очень низкая – в отделении № 6 всего 4 °С, в отделении № 7 – 8 °С, в отделении инвалидов Отечественной войны – 12 °С⁶.

Неудовлетворительное положение с врачебными кадрами и младшим обслуживающим персоналом после завершения Великой Отечественной войны сложилось в сельской местности: ряд врачебных должностей замещены были фельдшерами. В г. Сызрани на 188 должностей приходилось всего 85 врачей, в г. Чапаевске на 177 должностей – 60 врачей, в г. Куйбышеве – на 1 230 должностей лишь 687 врачей⁷.

В 1945 г. госпитали, подведомственные Куйбышевскому межобластному управлению госпиталями всесоюзного центрального совета профсоюзов не были укомплектованы врачами в должной мере: вместо 21 врач по штатному расписанию, фактически работало 16 специалистов. Средним медицинском персоналом госпитали также не укомплектованы, вместо 69 работало 50 сотрудников⁸.

Задача увеличения количества лечебных учреждений в Куйбышевской области стала одной из основных в первое послевоенное десятилетие. Уже в 1946 г. в г. Сызрани была открыта хирургическая больница на 150 коек, родильный дом в г. Чапаевске на 30 коек, в общей сложности коечный фонд вырос на 379 коек по сравнению с 1945 г.⁹

За период 1953–1955 гг. органами и учреждениями здравоохранения Куйбышевской области проделана некоторая работа по расширению и улучшению работы сети лечебно-профилактических учреждений. В 1953 г. 152 больницы с 6 427 койками, в 1955 г. – 184 больницы с 7 290 койками. За указанный период в г. Новокуйбышевске открыт новый родильный дом на 80 коек, расширен стационар существующей медсанчасти с 220 до 230 коек. В 1953 г. открыта горбольница на 150 коек, которая в 1954 г. доведена до 200 коек; при ней в 1955 г. построено 2-х этажное каменное здание и введена в действие хорошо

⁵ Горшенин А.В. К истории деятельности Куйбышевского областного научного общества терапевтов под руководством профессора Н.Е. Кавецкого в 1940–1950-е годы // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2020. № 12–1(51). С. 26–28.

⁶ Самарский областной государственный архив социально-политической истории (далее – СОГАСПИ). Ф. 656. Оп. 10. Д. 133. Л. 9.

⁷ СОГАСПИ. Ф. 656. Оп. 10. Д. 50. Л. 10.

⁸ СОГАСПИ. Ф. 9414. Оп. 2. Д. 12. Л. 6.

⁹ СОГАСПИ. Ф. 9532. Оп. 1. Д. 14. Л. 19.

Сообщения и заметки

оснащённая поликлиника. Во временно предоставленном и приспособленном здании открыт противотуберкулезный диспансер на 20 коек¹⁰.

В г. Похвистнево в 1953 г. открыт трахоматозный диспансер на 15 коек, в 1954 г. – кожвендиспансер на 10 коек и в 1955 г. – противотуберкулезный диспансер на 20 коек; все диспансеры хорошо оснащены как хозяйственным инвентарём, так и медицинским оборудованием. Существующая больница расширена со 125 до 150 коек¹¹.

В р. п. Отрадное расширена существующая больница с 15 до 100 коек. В 1955 г. построено 2-этажное каменное здание и введена в эксплуатацию поликлиника. В р. п. Тимашево больница расширена с 50 до 75 коек. В Безенчукском районе выстроен больничный городок, и в 1955 г. введена в действие 1 очередь новой больницы нефтяников на 25 коек. В г. Сызрани – в пос. Середовино – открыта новая больница на 35 коек, расширен стационар медсанчасти нефтеперерабатывающего завода с 25 до 50 коек и стационар медсанчасти Кашпиррудник с 35 до 75 коек. Заканчивается строительство больничного городка на 150 коек при медсанчасти гидротурбинного завода. В Промышленном районе выделено новое здание, в котором открыта поликлиника. В г. Чапаевске построено детское туберкулезное отделение на 20 коек, что позволило расширить существующую детскую больницу с 50 до 70 коек. В медсанчасти п/я № 6 количество коек увеличено с 50 до 75. В г. Куйбышеве организована новая больница № 2 на 15 коек для обслуживания советского партактива. В сельской местности в 1953–1955 гг. открыто 25 новых больниц (в 1953 г. – 9, в 1954 г. – 8, в 1955 г. – 8; из них преимущественно в совхозах и МТС 16 больниц)¹².

Основное внимание в деле развития и улучшения медицинского обслуживания уделялось работникам механизации сельского хозяйства. Так, для медобслуживания тружеников целинных земель открыта больница на 25 коек в совхозе «Южный» области, число фельдшерско-акушерских пунктов увеличено с 540 в 1952 г. до 635 в 1955 г.¹³

В 1947 г. с целью повышения квалификации амбулаторно-поликлинических врачей и улучшения медицинского обслуживания населения проведена большая работа по объединению больниц с поликлиниками, родильных домов и родильных отделений с женскими консультациями, объединены все стационары. Данные мероприятия позволили к 1949 г. расширить число врачебных участков с 97 до 119, охватить большее количество населения врачебной помощью на дому, повысить качество обслуживания населения в поликлиниках, что повлекло за собой уменьшение количества диагностических ошибок: врачи повысили свою квалификацию в больничных условиях¹⁴.

Работа с кадрами в послевоенный период также получила развитие. С целью повышения квалификации медицинского персонала в 1945 г. в госпиталях Куйбышевского межобластного управления госпиталями всесоюзного центрального совета профсоюзов проведена работа: по госпиталю № 2 772 проведено 12 научно-практических врачебных

¹⁰ СОГАСПИ. Ф. 656. Оп. 130. Д. 138. Л. 85.

¹¹ Там же.

¹² Там же. Л. 87.

¹³ Там же.

¹⁴ СОГАСПИ. Ф. 9532. Оп. 1. Д. 28. Л. 4.

Сообщения и заметки

конференций с демонстрацией на них наиболее интересных случаев и разбором врачебных ошибок, новых методов лечения и ряда других актуальных вопросов. На этих конференциях заслушаны следующие доклады: методика ЛФК при повреждениях периферических нервов, острый живот и дистрофия, диафрагмальная грыжа. Для повышения квалификации среднего медицинского персонала проведены курсы, на которых проработаны дисциплины: военно-полевая хирургия, ЛФК и физиотерапия, инфекционные болезни, фармакология, внутренние болезни, трудотерапия. Занятия проводились 4 раза в месяц, всего 18 занятий¹⁵.

В 1955 г. область хорошо пополнилась средними медицинскими работниками из выпуска своих медучилищ и других областей. Из Сызранского медучилища – 140 фельдшеров – акушеров, из Куйбышевского медучилища – 27, из Чкаловского – 27, из Борского – 62, из Кинель-Черкасского – 57, из Рокковских школ – 280 чел.¹⁶

С сожалением приходится констатировать, что принимаемые меры не смогли удовлетворить возросшие потребности населения области. Количество штатных должностей за этот период значительно возросло с 1 618 в 1953 г. до 1 838 в 1955 г. Но число не занятых врачебных должностей продолжало оставаться значительным – без учёта совместительства в области не хватало 506 врачей¹⁷.

Одним из основных направлений работы городских медицинских учреждений было шефство над сельскими учреждениями. В 1954–1955 гг. коллективы лечебных учреждений г. Куйбышева оказывали шефскую помощь в обслуживании сельских жителей. Так, городская больница г. Чапаевска шефствовала над Чапаевской МТС, где проведена диспансеризация работников МТС; выявленные больные взяты на учёт и лечатся в городской больнице. В поликлиническом отделении городской больницы на работников МТС заведена отдельная картотека. МСЧ п/я шефствовала над совхозом «Маяк». Квалифицированные специалисты: хирург, терапевт выезжали в совхоз 8 раз. Проведена диспансеризация механизаторских кадров. Новокуйбышевская городская больница шефствовала над Колдыбанской МТС. Бригада врачей специалистов провела диспансеризацию работников МТС в количестве 103 чел., одновременно было проведено обследование полевых станов и условий быта и труда работников МТС. Медсанчасть Новокуйбышевского нефтеперерабатывающего завода шефствовала над Утевской МТС. Квалифицированные специалисты провели диспансеризацию учащихся школы механизации и трактористов МТС (150 чел.).¹⁸

Применение передовых методов лечения (использование антибиотиков, гемотерапия, внутривенное введение лекарственных средств) позволило добиться улучшения результатов больничного лечения, снижения летальных случаев. В основном хирургическая помощь стала оказываться на местах. О повышении качества

¹⁵ СОГАСПИ. Ф. 9414. Оп. 2. Д. 12. Л. 6 об.

¹⁶ СОГАСПИ. Ф. 656. Оп. 130. Д. 138. Л. 91.

¹⁷ Там же. Л. 89.

¹⁸ СОГАСПИ. Ф. 9532. Оп. 1. Д. 75. Л. 2.

Сообщения и заметки

специализированной помощи говорит анализ работы областной санитарной авиации: число выездов уменьшилось с 1 140 в 1953 г. до 531 в 1955 г., из них количество экстренных уменьшилось со 736 в 1953 г. до 295 в 1955 г.¹⁹

В послевоенное десятилетие перед органами здравоохранения региона были поставлены задачи: снижения заболеваемости, повышения качества медицинского обслуживания, увеличения количества медицинских учреждений, обеспечения всемерного улучшения медицинского обслуживания населения Куйбышевской области. Для достижения поставленных задач была проведена масштабная работа, о чем свидетельствуют архивные материалы из фондов СОГАСПИ. В первую очередь следует отметить увеличение количества лечебных учреждений и ремонт существующих, объединение больниц с поликлиниками, родильных домов и родильных отделений с женскими консультациями, объединение стационаров, применение передовых методов лечения, что позволило улучшить качество медицинского обслуживания. Шефство городских учреждений над сельскими, диспансеризация сельского населения повысили качество медицинского обслуживания сельских жителей. К сожалению, проблема нехватки кадров в 1945–1955 гг. не была решена.

¹⁹ СОГАСПИ. Ф. 656. Оп. 130. Д. 138. Л. 102.