

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Юго-Западный государственный университет»

На правах рукописи



Яценко Мария Владимировна

**ВОССТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ РЕГИОНАЛЬНОГО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В 1945-1965 ГОДАХ (ПО МАТЕРИАЛАМ
КУРСКОЙ ОБЛАСТИ)**

Специальность 5.6.1. Отечественная история (исторические науки)

Диссертация на соискание ученой степени
кандидата исторических наук

Научный руководитель –
д.и.н., профессор Коровин В.В.

Курск – 2023

ОГЛАВЛЕНИЕ:

Введение	3
Глава 1 Материальные условия развития здравоохранения Курской области в 1945-1965 гг.	24
1.1 Восстановление здравоохранения в первые послевоенные годы	24
1.2 Материальная база регионального здравоохранения в 1950-е – первой половине 1960-х гг.	41
1.3 Снабжение лекарствами и медицинским оборудованием и развитие аптечной сети	68
Глава 2 Политические и организационные основы функционирования здравоохранения на региональном уровне	89
2.1 Особенности и тенденции государственно-партийного руководства сферой здравоохранения	89
2.2 Деятельность государственных и политических структур по подготовке, воспитанию и расстановке медицинских кадров	121
Глава 3 Основные направления деятельности по медицинскому обслуживанию и охране здоровья женщин, детей и отдельных категорий больных	145
3.1 Проблемы медицинской охраны материнства и детства	145
3.2 Организация медицинской помощи больным туберкулёзом	175
3.3 Хирургия как одно из важнейших направлений оказания медицинской помощи	199
Глава 4 Организация санитарно-эпидемиологической и санитарно- просветительной работы	226
4.1 Борьба с эпидемиями и санитарно-эпидемиологическая деятельность в регионе	226
4.2 Основное содержание санитарно-просветительной работы	245
Заключение	268
Список источников и литературы	283

Введение

Актуальность темы исследования. В современный период развития человечества не только мировая цивилизация, но и Россия, как её важнейшая составляющая, столкнулись с рядом глобальных проблем, от решения которых зависит будущее нашей планеты. Одной из таких проблем стала мировая пандемия коронавируса и ряд других эпидемий, борьба с которыми является одним из главных современных приоритетов. По уровню достижений здравоохранения в той или иной стране судят и о степени ее благополучия в целом.

Пандемия стала серьёзным испытанием и настоящей проверкой на прочность для российского здравоохранения и всей системы государства. Пожалуй, никогда в истории современной России так много не говорили о проблемах здравоохранения, как в последние годы.

В центре многих дискуссий стоят оценки советского опыта здравоохранения, насколько он может быть использован сейчас. Причём, в этих дискуссиях, как правило, превалируют два крайних подхода. Первый заключается в тотальном отрицании всех достижений советского периода и его опыта. Второй, наоборот, идеализирует советское прошлое, видит в нём только положительные достижения, призывает к возврату в советское время. На наш взгляд, оба этих подхода являются необъективными, ненаучными, не позволяющими выявить реальную картину проходивших в СССР процессов, с её безусловными достижениями, но и многими недостатками в разных сферах, в том числе, в развитии здравоохранения.

В современной исторической науке растёт потребность в работах, которые позволяли бы объективно, без каких-либо идеологических шор и пристрастий, проанализировать развитие нашей страны в советское время, в разных сферах, в том числе, здравоохранении для извлечения, как положительного опыта, так и ошибок и проблем, с которыми сталкивалось советское здравоохранение.

В этом вопросе весьма важно не только рассматривать проблемы развития здравоохранения на общегосударственном уровне, но и исследовать развитие здравоохранения отдельных регионов, что позволяет выявить как общие тенденции развития советского здравоохранения, так и специфику этого развития на отдельных территориях.

Объектом исследования выступает система здравоохранения Курской области.

Предметом исследования является процесс развития здравоохранения на территории Курской области в первое послевоенное десятилетие.

Хронологические рамки работы охватывают период с 1945 по 1965 годы. Нижняя временная граница связана с окончанием Великой Отечественной войны, верхняя граница исследования обусловлена завершением семилетки (1959-1965 гг.), которая, в том числе, подвела некоторые итоги развития здравоохранения на этом этапе и связана с началом нового периода в развитии СССР после прихода к власти Л. И. Брежнева.

Это были особые годы в истории нашей страны, во многом неоднозначные и противоречивые. С одной стороны, они неразрывно связаны с результатами Победы советского народа в Великой Отечественной войне, которая гигантски подняла авторитет СССР на мировой арене. Благодаря неимоверным усилиям населения страны и жёсткой мобилизации материальных ресурсов на отдельных направлениях, СССР в это время добился выдающихся достижений в различных областях. С другой стороны, граждане тогда находились в крайне тяжелом материальном положении, государство испытывало серьёзные проблемы, связанные с колоссальными людскими и материальными потерями в годы войны, когда многие регионы, подвергнутые оккупации, в том числе, Курская область, практически лежали в руинах. В это время не хватало самого элементарного и пришлось многое возрождать, в том числе, здравоохранение, фактически с нулевых позиций.

Выбор в качестве хронологических рамок именно послевоенных двадцати лет позволяет, на наш взгляд, проследить основные направления государственной политики в сфере советского здравоохранения и основные тенденции в его развитии, которые были заложены именно в это время и продолжались в последующие годы.

Территориальные рамки исследования охватывают Курскую область, выступающую как единую административно-территориальную единицу Центрального Черноземья. Известно, что в исследуемый период территориальные границы Курской области изменились, а именно – в 1954 г. были образованы Липецкая и Белгородская области, в которые из состава Курской области было передано 26 районов. Поэтому отметим, что изучаемые проблемы середины 1940-х – начала 1950-х годов рассматривались нами в географических границах Курской области до января 1954 года.

Степень научной разработанности проблемы. В отечественной историографии послевоенного развития здравоохранения нашей страны принято выделять два основных периода: советский (1945 – начало 1990-х годов) и постсоветский (с 1990-х годов по настоящее время).

В советский период источниковая база исследований по истории отечественного здравоохранения была весьма узкой. В научный оборот, по политическим соображениям, не привлекалось довольно много ценных материалов. В основном внимание авторов акцентировалось на достоинствах и достижениях советского здравоохранения. Многие советские исследования отличались излишней политизированностью и идеологической направленностью.

В ряду советских работ, посвящённых истории здравоохранения, следует, прежде всего, выделить работы, рассматривающие общие проблемы

советского здравоохранения¹ и работы, исследующие проблемы развития отдельных регионов СССР.²

Наибольший вклад в советский период в исследование истории здравоохранения Курской области в рассматриваемое нами время внесли работы Михаила Абрамовича Язвина. Прежде всего, следует выделить его работу «Очерки по истории здравоохранения Курской области».³ Опираясь на довольно широкую и доступную в его время источниковую базу, М.А. Язвин рассмотрел основные направления развития здравоохранения в послевоенное двадцатилетие¹, в том числе, пути восстановления курской медицины, важнейшие мероприятия по улучшению качества лечебно-профилактической помощи населению, общественные движения среди медицинских работников области, укрепления и развития материальной базы Курского здравоохранения. Он также подвёл некоторые итоги развития курского здравоохранения в эти годы. Однако, следует отметить, что работа

¹ Иванов Н.Г., Георгиевский А.С., Лобастов О.С. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне 1941-1945. М.; 1985. 304 с.; Лисицын Ю.П. Здоровье населения и современные теории медицины: Критический анализ. М., 1982. 326 с.; Петров Б.Д. Очерки истории отечественной медицины. М.; 1962. 303 с.; Медико-санитарные последствия войны и мероприятия по их ликвидации: труды Второй конференции (17-19 декабря 1946 г.) / [ред. кол.: действ. чл. АМН Н. А. Семашко (отв. ред.) [и др.]. М: 1948. 127 с.; Современные вопросы теории, истории и организации здравоохранения: (Материалы Итоговой конференции Ин-та о науч. исследованиях 1963 г.). М., 1964. 186 с.; Морозов, Н. Н. История здравоохранения СССР / Под ред. Е.Д. Ашуркова и М.И. Барсукова. М., 1953. 96 с.; Очерки истории здравоохранения СССР. (1917-1956 гг.) / Под ред. проф. М.И. Барсукова. М., 1957. 394 с.; Некоторые вопросы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины: [Сборник статей] / Под ред. доц. И.Г. Виноградова; Свердловск, 1971. 134 с.; Мацкина Р.Ю. История развития медицины и здравоохранения в России: Обзор докум. материалов. М.; Л., 1958. 99 с.; Заблудовский, П. Е. История медицины и здравоохранения. М., 1971. 120 с.

²Соколов Д.К., Алексеева Р.С., Ерёмин Г.Ф., Старицын А.С. Становление охраны здоровья народа на Южном Урале. Челябинск, 1970. 87 с.; Фурменко И.П. Очерки истории здравоохранения Воронежского края. Воронеж, 1968; Из истории здравоохранения Украинской ССР / Под ред. В.Д. Братуся [и др.]. Киев, 1970. 158 с.; Очерки по истории здравоохранения Томской области / Под ред. Г.И. Мендриной. Томск, 1986. 146 с.; Козлов А.Г. Из истории здравоохранения Колымы и Чукотки (1941-1954 гг.). Магадан, 1991. 118 с.; К истории развития здравоохранения Иркутской области. Иркутск, 1968; Федотов Н.П. Очерки по истории медицины и здравоохранения Сибири. Томск, 1975. 280 с.

³ Язвин М. А. Очерки по истории здравоохранения Курской области. Часть III. Выпуск 2. (1946-1965 гг.). 324 с.

М.А. Язвина, несмотря на её ценность, имеет типичные недостатки, присущие работам советского времени, тем более изданным в 1960-е годы. Это, прежде всего, не всегда объективный подход к изложению и освещению рассматриваемых событий и фактов. В основном, упор сделан только на достижениях и положительных тенденциях. Многие проблемы, имевшиеся в это время в развитии курской медицины, у М.А. Язвина не получили должного освещения. Он практически не рассматривал механизм управления здравоохранения со стороны государственных и партийных органов. Ещё один крупный недостаток, который, впрочем, носил объективный характер, это узость источниковой базы. М.А. Язвин не имел доступа ко многим архивным материалам, особенно партийным, которые позволили бы ему более объективно и всесторонне освещать рассматриваемые проблемы.

Другой весьма ценной работой советского периода, которая рассматривала проблемы развития курского здравоохранения, в том числе, в послевоенное двадцатилетие, являются «Очерки истории Курской областной клинической больницы», изданные в 1980 г. к 200-летию со дня её основания. По сути, Очерки представляют собой сборник научных статей разных авторов, которые освещают различные аспекты функционирования областной клинической больницы с момента её создания и до конца 1970-х гг., в том числе, в них получил отражение и рассматриваемый нами период.¹

Среди других работ, вышедших в советский период, посвящённых различным аспектам истории курского здравоохранения, в том числе, по исследуемому нами времени, следует назвать работы Б.П. Юркевича, Е.Ф. Колесникова, И.М. Дорошенко и М.Я. Лейбельмана и др.²

¹ Очерки истории Курской областной клинической больницы №1 (к 200-летию со дня её основания). Курск. 1980 г. - 143 с.

² Юркевич Б.П. Народное образование и здравоохранение в Курской области. Курск., 1939. 46 с.; За охрану здоровья трудящихся: [сборник] / Курский областной отдел здравоохранения,; Курский областной комитет общества Красного Креста; редколлегия: В. В. Куликов [и др.]. Курск, 1961. 66 с.; Колесников Е.Ф. Здравоохранение Курской области за 50 лет. Курск. 1969. 23 с.; Дорошенко И.М., Лейбельман М.Я. Курская область в семилетке. Курск. 1960. 91 с.

Постсоветский период историографии развития отечественного здравоохранения отличается поиском новых подходов к осмыслению рассматриваемой темы. В рамках этого периода также можно выделить общие работы, посвящённые рассмотрению проблем советского здравоохранения¹, работы, изучающие развитие здравоохранения в отдельных регионах² и исследования, рассматривающие те или иные отдельные аспекты, связанные с развитием здравоохранения³.

Характерной чертой указанных работ является их выполнение на основе современных методологических принципов исторической науки с

¹ Давыдова Т.В. Реформирование советского здравоохранения в послевоенные годы: исторический анализ // Вестник Томского Государственного Университета. 2015. №8(148). С.164-170; Сорокина Т.С. История медицины. М., 2004. 384 с.; Самойлов В.О. История российской медицины. М.; Эпидавр, 1997. 197 с.

² Степанова О.В. Здравоохранение в Алтайском крае в 1945 – середине 1960-х гг.: анализ исторического опыта: дис. ... канд. ист. наук. Барнаул, 2008. 311 с.; Бякина В.П. Восстановление и развитие здравоохранения Северо-Запада СССР в условиях Великой Отечественной войны и послевоенного периода 1945-1950 гг.: дис. ... д-ра ист. наук. СПб., 1999. 337 с.; Кучинский Л.Ф. Деятельность центральных и местных органов власти по восстановлению и развитию системы здравоохранения на территории северо-западного региона в 1944-1945 гг.: По материалам Великолукской, Новгородской и Псковской областей: дис. ... канд. ист. наук. СПб., 2004. 181 с.; Виноградова Т.Н. Развитие здравоохранения Южного Урала в 1945-1953 гг.: дис. ... канд. ист. наук. Оренбург, 2011. 250 с.; Из истории развития здравоохранения Калининской области в 50-70-е гг. XX столетия / [ред кол.: Лисин В.Е. и др.]. Тверь, 2010. 99 с.; История здравоохранения Ивановской области / под ред.: О.В. Тюрина, Е.К. Баклушина. Иваново, 2018. 214 с.; История здравоохранения Орловской области, 1708-2007: творчество, поиск, память / [отв. ред. П. И. Гуров]. Орел, 2007. 527 с.; Гончар Н.Т. История здравоохранения Псковской области. Псков, 2003. 146 с.; Хисамутдинова Р.Р., Хомякова Н.В. Здравоохранение Урала во второй половине 40-х – начале 50-х годов XX века: проблемы материального и кадрового обеспечения // Самарский научный вестник. 2023. Т. 12. № 2. С. 180-187.

³ Сало В.М. История фармации в России. М., 2007. 253 с.; Карева Н.Н., Марченко Н.В. Государственное регулирование развития аптечного дела в России: уроки истории // Фармация. 2017. 66 (6). С. 33-37; Горелова Л.Е., Шелкова В.Н. Охрана материнства и детства на завершающем этапе Великой Отечественной войны и в первые послевоенные годы // Вопросы современной педиатрии. 2020. №19(4). С. 268-271; Такташева Ф.А. Развитие системы охраны здоровья женщин и детей в Сталинградской области в 1945-начале 1950-х гг. // Известия ВГПУ. 2015. №4(99). С.184-187; Коротева Н.Н. Становление и развитие аптечной службы в России в XVI – начале XX вв.: автореф. дис. ... д-ра ист. наук. Курск, 2011. 43 с.; Хисамутдинова Р.Р., Мухамбетгалиева А.К. Развитие системы охраны здоровья советских женщин и детей в 1946-1953-х гг. (по материалам Актюбинской области) // Вестник Оренбургского государственного педагогического университета. Электронный научный журнал. 2020. № 2 (34). С. 204-216; Маркова С.В. Т.С. Федотов и проблемы использования аппарата искусственного кровообращения в СССР (1940-1950-е гг.) // Вопросы истории естествознания и техники. 2022. Т. 43. № 2. С. 378-388.

использованием авторами широкого круга впервые вводимых в научный оборот архивных источников.

На наш взгляд, весьма интересны работы, появившиеся в постсоветское время, которые исследуют правовую базу функционирования здравоохранения в нашей стране. Они делают важные выводы о том, что правовая база здравоохранения в 1945-1965 гг. была очень узкой.¹ Недооценка этого привела к тому, что Министерство здравоохранения СССР было образовано в 1946 г., а Положение об этом Министерстве утверждено только в 1968 г.²

Вплоть до конца 1960-х годов в СССР не было принято специального закона о здравоохранении. Только 19 декабря 1969 г. Верховный Совет СССР принял закон об «Основах законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении», которые послужили законодательной базой, на основе которой принимались другие законы и подзаконные акты, регулировавшие вопросы охраны здоровья граждан.³

В течение нескольких десятилетий XX века в области охраны здоровья реальная система здравоохранения работала не по законодательным актам, а по инструкциям и приказам Министерства здравоохранения СССР.⁴ Для современной России, которая встала на путь построения правового государства, такое положение немыслимо.

В последние годы появился ряд работ, причём не только отечественных, но и зарубежных учёных, которые анализируют результаты

¹ Михайлова Н.В., Печникова О.Г. Становление лечебно-профилактических учреждений в России (краткий историко-правовой обзор) // Бизнес в законе. 2007. № 1. С. 162-165.; Муслов Б.В. Историко-правовой анализ становления и развития регулирования отечественного здравоохранения // Вестник Российского нового университета. 2013. № 3. С. 72-80; Сальников В.П., Стеценко С.Г. Нормативно-правовое обеспечение здравоохранения в советский период // Журнал Российского права. 2002. № 1. С. 152-161; Шевчук С.С. История развития законодательства в сфере здравоохранения // Вестник Северо-Кавказского технического университета. 2005. №3. С. 114-120.

² Сальников В.П., Стеценко С.Г. Нормативно-правовое обеспечение здравоохранения в советский период. Журнал Российского права. 2002. № 1. С. 154.

³ Там же. С. 159.

⁴ Михайлова Н.В., Печникова О.Г. Становление лечебно-профилактических учреждений в России (краткий историко-правовой обзор). Бизнес в законе. 2007. № 1. С. 64.

структурно-организационных реформ, проводившихся в советском здравоохранении во второй половине 1940-х – первой половине 1950-х гг. Среди них, по нашему мнению, следует обратить внимание на работы Т.В. Давыдовой и канадского специалиста Кристофера Бартона.

В своём исследовании Т.В. Давыдова делает вывод о том, что первое послевоенное десятилетие после окончания Великой Отечественной войны является малоизученным периодом в государственной политике в области здравоохранения. На основе современных научных тенденций и подходов в работе Т.В. Давыдовой даётся анализ и оценка реформы системы отечественного здравоохранения в этот период. Рассмотрены изменения в организационно-правовой структуре институтов здравоохранения в условиях командно-административной модели управления, прежде всего связанные с объединением больниц и поликлиник.¹

Советский опыт в развитии здравоохранения анализируется и в работе Кристофера Бартона, в которой рассматриваются вопросы развития здравоохранения в нашей стране в эпоху так называемого «позднего сталинизма» с 1945 по 1953 гг. Автор видит слагаемые успеха в развитии здравоохранения в СССР в это непростое время в следующих факторах: в росте государственных расходов на здравоохранение, которые выросли с 4,5% в 1946 г. до 5,2% в 1950 г., росте числа медицинских кадров высшей квалификации, число которых с 1945 по 1953 гг. удвоилось и, по мнению К. Бартона, оно оказалось самым большим на душу населения, чем в какой-либо другой стране в мире. Кроме этого, с точки зрения К. Бартона, важную роль сыграли и изменения в организационной структуре советского здравоохранения, которые он связывал с личностью министра здравоохранения СССР Е.И. Смирнова. Важнейшее среди этих изменений – интеграция больниц и поликлиник, широкомасштабное налаживание службы здравоохранения в сельской местности, преобразование заводских

¹Давыдова Т. В. Реформирование советского здравоохранения в послевоенные годы: исторический анализ // Вестник Томского государственного университета. 2015. № 8(148). С. 164-170.

здравпунктов в медсанчасти, которые обслуживали не только заводских работников, но и население прилегающих территорий. В целом, Бартон положительно оценивал эти преобразования, хотя, по его мнению, они шли довольно сложно, сопровождались и негативными моментами. Несмотря на все оговорки, по мнению Бартона, в период «позднего сталинизма», обычное население на практике получило более широкий доступ к здравоохранению.¹

Среди современных работ, которые исследовали региональные проблемы истории здравоохранения в тех же хронологических рамках, что и наша работа, на наш взгляд, следует обратить внимание на диссертационное исследование О.В. Степановой «Здравоохранение в Алтайском крае в 1945-середине 1960-х гг.: анализ исторического опыта». В данной работе рассмотрены различные проблемы функционирования здравоохранения, в том числе, вопросы расширения сети учреждений здравоохранения и их материально-технической базы в исследуемый период, состояние медицинских кадров в Алтайском крае, медицинского образования и науки. Большое внимание уделено особенностям организации лечебно-профилактической помощи городскому и сельскому населению, охране здоровья женщин и детей, лекарственному обеспечению и укреплению аптечной сети, совершенствованию форм и методов работы санитарно-эпидемиологической службы, санитарному просвещению. Можно сделать вывод о том, что в диссертации О.В. Степановой рассматривается довольно много проблем, которые исследуем и мы на материалах Курской области. В то же время, следует отметить, что Алтайский край имеет свою специфику по сравнению с Курской областью, которая длительная время находилась под оккупацией, много сил и средств потратила на восстановление на протяжении всей второй половины 1940-х гг. и значительной части 1950-х гг. Кроме этого, на наш взгляд, в диссертации О.В. Степановой недостаточно полно освещены вопросы, связанные с государственно-партийным

¹ Бартон К. Здравоохранение в период позднего сталинизма и дух послевоенного государства благоденствия, 1945-1953 гг. // Журнал исследований социальной политики. 2007. Т.5. № 4. С.541-558.

механизмом управления здравоохранением, который существенно влиял на его развитие.¹

На уровне Курской области, в заявленных хронологических рамках, история здравоохранения в современный период комплексно не исследовалась и не получила должной разработки.

Развитие здравоохранения Курского края предшествующего периода нашло отражение в диссертационных исследованиях Е.Н. Родионовой, К.А. Краснобородько, А.С.Третьяк, К. В. Яценко.² Проблемам функционирования Курского здравоохранения в годы Великой Отечественной войны посвящены работы А.Ю. Друговской, А.И. Лазарева, В.В. Кулешовой, В.М. Губарева, Г.И. Гончаровой, В.В. Ивановой.³

Отдельные аспекты, связанные с развитием здравоохранения в Курском крае, в том числе, в исследуемый период, рассмотрены в работах Н.Н. Коротеевой, М.С. Лагутича, А.Ю. Друговской, М.В. Соловьяновой и других авторов.⁴

¹ Степанова, О. В. Здравоохранение в Алтайском крае в 1945 – середине 1960-х гг.: анализ исторического опыта: дис. канд. ист. наук: 07.00.02. Барнаул, 2008. 311 с.

² Родионова Е.Н. Деятельность партийно-государственных структур и населения Курской области по оказанию помощи раненым в годы Великой Отечественной войны: дис. ... канд. ист. наук. Курск, 2010. 183 с.; Краснобородько К.А. Становление и развитие земской медицины в Курской губернии в середине 60-х гг. XIX – начале XX вв.: автореф. дис. ...канд. ист. наук. Курск, 2010. 24 с.; Третьяк А.С. История земской медицины и ветеринарии в Центральном Черноземье: 1865-1914 гг.: дис. ... канд. ист. наук. Курск, 2009. 186 с.; Яценко К. В. Военно-организаторская деятельность государственных и политических структур областей Центрального Черноземья в годы Великой Отечественной войны : дис. ... д-ра ист. наук. Курск, 2003. 478 с.

³ Друговская А.Ю., Лазарев А.И. Курский мединститут в годы войны // Высшее образование в России. 2005. №5. С. 67-74; Кулешова В.В., Губарев В.М., Гончарова Г.И. Подготовка врачей в Курском медицинском институте в период Великой Отечественной войны // Медицина в годы Великой Отечественной войны: материалы III научно-теоретической конференции с международным участием (Курск, 15 мая 2020 г.) / Курский гос. мед. ун-т, Библиотека; сост. Т.А. Суковатых; отв. ред. А.В. Данилова. Курск, 2020. – С. 159-162.; Иванова В.В. Героический труд курских медиков в годы Великой Отечественной войны // Медицина в годы Великой Отечественной войны: материалы III научно-теоретической конференции с международным участием (Курск, 15 мая 2020 г.) / Курский гос. мед. ун-т, Библиотека; сост. Т.А. Суковатых; отв. ред. А.В. Данилова. Курск, 2020. С. 224-228.

⁴ Коротеева Н.Н. Аптечное дело в Курской губернии в середине XIX – начале XX вв.: автореф. дис. ... канд. ист. наук. Курск, 2004. 29 с.; Лагутич М.С. Истоки районного здравоохранения. Льгов, 2001. С. 81-84; Друговская А.Ю. Из истории земской медицины в

Имеются также публикации, посвящённые современному состоянию здравоохранения в Курской области¹.

На наш взгляд, следует особое внимание обратить на работу «Очерки истории хирургии Курской области». Наряду с публикацией воспоминаний, основное внимание в ней уделено характеристике развития хирургии в Курской области с конца XIX в. и до 1980 г., причём по нашему периоду история хирургической службы Курской областной больницы рассмотрена весьма подробно – с 1946 по 1948 гг., с 1950 по 1954 гг. и далее по каждому году, с 1951 по 1965 гг., выпал только 1962 год. Значительное место в работе уделено рассмотрению истории хирургии каждого района современной Курской области, по некоторым районам она даётся вместе с историей здравоохранения в целом. Данная работа, по нашему мнению, внесла существенный вклад в изучение истории здравоохранения Курской области в 1945-1965 гг., хотя она и не является комплексным исследованием этого периода.²

Ряд интересных сведений по охране материнства и детства в Курской области в 1950-е – 1960-е гг. содержится в работе Н.Н. Коротеевой и М.С. Голубицкого, однако, в ней практически не рассматриваются медицинские аспекты этой охраны.³

Курском крае во 2-й половине XIX в. // Вопросы истории и краеведения. Курск, 1999. С. 129-132; Соловьянова М.В. Становление советской медицинской интеллигенции, 1917-1928 гг. (на материалах Курской губернии): монография. Курск, 2009. 171 с; Очерки истории хирургии Курской области: по материалам архивов и воспоминаний / [В.С. Белокопытов, С.В. Блинов, Г.А. Бондарев и др.; под редакцией Г.А. Бондарева]. Курск, 2020. 687 с.

¹Репринцева Е.В. Развитие здравоохранения в Курской области: социальный и экономический аспекты // Иннов: электронный научный журнал, 2017. №3 (32). URL: <http://www.innov.ru/science/economy/razvitie-zdravookhraneniya-v-kursko/>; Ильина Е.Г. Текущее положение дел в системе здравоохранения Курской области / Е.Г. Ильина, Н.В. Пенькова, А.В. Вареник. Текст : непосредственный // Молодой ученый. 2015. № 8 (88). С. 539-543. URL: <https://moluch.ru/archive/88/17403/>.

² Очерки истории хирургии Курской области. По материалам архивов и воспоминаниям. / По редакцией Г. А. Бондарева. Курск. 2020 - 688 с.

³ Коротеева Н. Н., Голубицкий М. С. Политика Советского государства в сфере охраны материнства и детства в 1950-60-е годы (на материалах Курской области) // Известия Юго-Западного государственного университета. Сер.: История и право. 2016. №1(18). С.93-98.

Таким образом, историографический обзор изучаемой проблемы показал, что история развития здравоохранения Курской области в первое послевоенное двадцатилетие попадала в поле зрения исследователей, но предметом комплексного изучения еще не была.

Цель и задачи диссертации. Цель работы состоит в том, чтобы на основе анализа использованных источников представить обобщённую характеристику процесса развития здравоохранения Курской области в 1945 г. – первой половине 1960-х годов, рассмотреть его ключевые тенденции и характерные проблемы.

Для достижения указанной цели перед исследованием были поставлены следующие задачи:

- выявить степень и размеры ущерба, которые нанесла война здравоохранению Курской области;
- рассмотреть влияние последствий Великой Отечественной войны на развитие здравоохранения области;
- раскрыть специфику развития материальной базы Курского здравоохранения;
- оценить роль аптечной сети в снабжении региона лекарствами и медицинским оборудованием;
- охарактеризовать механизм государственно-партийного управления здравоохранения на региональном уровне;
- проанализировать проблемы кадрового обеспечения учреждений здравоохранения и способы их решения;
- исследовать основные направления и результаты оказания медицинской помощи отдельным категориям населения на примере медицинского обслуживания женщин и детей;
- рассмотреть достижения и проблемы здравоохранения на примерах лечения туберкулёза и развития хирургии;
- обобщить опыт борьбы здравоохранения с эпидемиями и инфекционными болезнями;

- проследить роль и основные направления санитарно-просветительной работы.

Источниковая база исследования. Положенные в основу диссертационного исследования источники, как опубликованные, так и неопубликованные (находящиеся на архивном хранении), классифицированы по их содержанию на три категории:

1) Политико-правовая база, определявшая в изучаемый период государственную политику по восстановлению и развитию здравоохранения. К данной категории нами отнесены руководящие документы, основанные на законодательстве, адресованные неопределенному кругу лиц и обязательные к исполнению. В их числе указы высших органов представительной власти, совместные постановления Правительства и руководящих органов Коммунистической партии, а также совместные решения советских и партийных органов на региональном уровне по вопросам, связанным с развитием здравоохранения.

2) Делопроизводственная документация – наиболее обширный и разнообразный документальный массив, проанализированный в диссертационном исследовании. Это документы, связанные с обеспечением текущей организационно-управленческой деятельности государственных, партийных и административных органов, относящиеся к предмету нашего исследования. Основную часть делопроизводственных документов, использованных в данной диссертационной работе, составляют материалы местных органов власти, управления здравоохранением, руководящих партийных структур регионального уровня, хранящиеся в фондах Государственного архива Курской области (ГАКО) и Государственного архива общественно-политической истории Курской области (ГАОПИКО). Всего изучено свыше 100 дел, хранящихся в 9 фондах. Особую ценность представляют различные справки, отчёты, материалы проверок, аналитические записки о состоянии дел в здравоохранении, как в целом по области, так и в отдельных районах, отраслях и направлениях медицинской

деятельности, а также в конкретных медицинских учреждениях и организациях административного отдела Курского обкома КПСС, отвечавшего за деятельность здравоохранения в аппарате обкома. В них, как правило, содержится объективная, разносторонняя информация по исследуемой проблеме, без лакировки и ретуширования трудностей и недостатков. На основе этой информации становится реально возможным проследить основные тенденции в развитии Курского здравоохранения в исследуемый период.

В целом, изученные материалы делопроизводства следует разделить на несколько групп:

а) руководящая документация (от нормативных подзаконных актов ее отличает разовый характер применения и конкретный круг лиц, которым она адресована): постановления, директивы, распоряжения, приказы органов власти и управления;

б) деловая переписка и информационно-отчетные документы (официальные обращения, сообщения, справки, доклады, отчеты) различных управленческих структур, связанных с функционированием здравоохранения;

в) повестки дня, протоколы и стенограммы заседаний, совещаний на различных уровнях органов власти, партийных форумов, профсоюзных организаций и общественных объединений по вопросам развития здравоохранения.

3) К опубликованным источникам следует отнести статистические сборники. Это юбилейный статистический сборник «Народное хозяйство СССР»:1922-1972», приуроченный к 50-летию образования СССР, а также ежегодные сборники «Народное хозяйство СССР» и «Народное хозяйство РСФСР». В них есть разделы, посвященные развитию здравоохранения.

Также издавались статистические сборники, посвящённые народному хозяйству, в том числе, здравоохранению Курской области.¹ Кроме этого, в Курской области издавались и статистические сборники, посвящённые развитию здравоохранения области.² В этих сборниках даются статистические данные по различным аспектам развития здравоохранения, которые представляют несомненный интерес для исследователей истории здравоохранения области в рассматриваемый период. Остаётся только сожалеть, что выпуск этих сборников был нерегулярным и носил разовый характер.

4) Материалы периодической печати, представленные публикациями, отражающими важнейшие события в жизни страны и региона. На страницах областной газеты «Курская правда» печаталась информация о людях, которые своим самоотверженным трудом восстанавливали разрушенное военными действиями здравоохранение Курской области, о результатах отраслевого соревнования, о деятельности трудовых коллективов отдельных медицинских учреждений и организаций, медицинских учебных заведений.

5) Ценным источником являются воспоминания об исследуемом периоде курских врачей. Интересные воспоминания о работе в послевоенные годы оставили врачи-хирурги Борис Григорьевич Шуклин, Валентин Николаевич Гурьев и Светлана Владимировна Толмачёва, опубликованные в книге «Очерки истории хирургии Курской области».³ Б. Г. Шуклин после окончания медицинского института с 1953 г. по 1958 гг. работал хирургом в Беловской районной больнице, затем учился в ординатуре КГМИ, после её окончания был заведующим вторым хирургическим отделением Курской

¹ Народное хозяйство Курской области. Статистический сборник. Орёл. 1958 - 199 с., Народное хозяйство Курской области за 70 лет. Статистический сборник. Курск. 1987 - 93 с.

² Здравоохранение в Курской области. Краткий статистический справочник. Курск. 1956 - 54 с., Здравоохранение в Курской области. Краткий статистический справочник. Выпуск 2-й. Курск. 1957 - 123 с.

³ Очерки истории хирургии Курской области. По материалам архивов и воспоминаниям. / По редакцией Г. А. Бондарева. Курск. 2020 - 688 с.

областной клинической больницы, а с 1963 по 1983 гг. работал главным хирургом Курского облздравотдела. В. Н. Гурьев в 1950 г. с отличием закончил Курский мединститут и был направлен в одно из отдалённых сёл Курской области - Нижнее Гридино Большесолдатского района работать в участковой больнице, где отработал 9 лет. Позднее он продолжил обучение и работу в Москве, защитил докторскую диссертацию, стал лауреатом Государственной премии СССР, заслуженным деятелем науки РСФСР. С. В. Толмачёва в 1962 г. окончила Курский медицинский институт и в течение 7 лет по распределению работала хирургом в Горшеченском районе, затем училась в ординатуре, работала в Курской областной клинической больнице.

Воспоминания врачей позволяют лучше понять колорит той эпохи, те проблемы и достижения, которые были в истории Курской медицины в это время.

Таким образом, комплекс источников, исследованных при разработке темы, содержит различную по полноте и достоверности информацию. Представленная источниковая база позволяет воссоздать и объективно оценить региональные особенности развития отечественного здравоохранения в первые послевоенные десятилетия.

Методологическая основа. Исследование выполняется на основе методологических принципов объективности, системности и историзма. Все это предполагает взвешенное, всестороннее исследование изученных архивных документов и опубликованных источников с применением проблемно-хронологического и системно-структурного методов, которые предусматривают беспристрастный анализ собранной информации в контексте конкретной исторической обстановки. Инструментарий, при помощи которого проводится исследование, объединяет традиционные методы исторической науки.

Проблемно-хронологический метод позволяет рассмотреть задачи исследования в динамичном развитии на протяжении всего исследуемого периода. Историко-сравнительный метод дает возможность воспроизвести

картину развития здравоохранения Курской области в сопоставлении с другими регионами, выделив специфику исследуемых процессов. Системно-структурный метод позволил выявить взаимосвязи социально-экономических, политических и идеологических факторов изменения изучаемого объекта, проследить причинно-следственные связи в тенденциях развития регионального здравоохранения. Статистический метод позволил систематизировать статистические данные для получения или подтверждения выводов, сделанных на основе ограниченного и даже часто искаженного статистического материала, отражающего динамику развития здравоохранения в исследуемый период.

Кроме них, применялись основополагающие аналитические методы, включающие анализ, синтез, сравнение. Это позволило объективно оценить проблемы, основные направления и результаты восстановления и развития здравоохранения Курской области в первое послевоенное двадцатилетие.

Положения, выносимые на защиту:

1. Ущерб, нанесённый войной здравоохранению Курской области, был столь значителен, что потребовал серьезных усилий по его преодолению, как со стороны государственно-партийных структур, так и со стороны работников здравоохранения. Последствия этого ущерба ощущались не только в первые послевоенные годы, но и на протяжении всего исследуемого периода.

2. Недостаточно развитая материальная база здравоохранения явилась одной из главных проблем в его развитии. Только с середины 1950-х гг. в материально-технической оснащённости лечебных учреждений наметился определённый прогресс.

3. Государственно-партийное руководство на региональном уровне, в целом, осознавало важность развития здравоохранения как одного из важнейших факторов, влиявшего на рост качества жизни населения. Оно принимало меры организационного характера, позволявшие обеспечить

эволюционное развитие ограниченную модернизацию здравоохранения в рамках командно-административной модели управления отраслью.

4. Подготовке, воспитанию и расстановке медицинских кадров, а также повышению их квалификации государство уделяло достаточно большое внимание. Одной из главных проблем на пути повышения уровня профессиональной подготовки медицинского персонала являлось недооценка материальных стимулов в кадровой работе, особенно в сельской местности.

5. В Курской области была выстроена довольно эффективная для своего времени система по оказанию медицинской помощи отдельным категориям граждан, в частности, женщинам и детям. Существенное внимание уделялось лечению весьма распространённому в годы войны и послевоенные годы туберкулёзу, а также развитию хирургии.

6. Борьба с инфекционными заболеваниями и различными эпидемиями была одним из главных приоритетов в развитии здравоохранения. Крещению указанной задачи прилагались особые материальные, организационные и кадровые усилия.

7. Одной из важнейших предпосылок в укреплении здоровья населения являлось повышение санитарной и медицинской культуры населения через проведение санитарно-просветительной работы органами и учреждениями здравоохранения, которая проводилась в установленных формах.

8. Несмотря на имевшиеся ощутимые достижения в развитии здравоохранения Курской области, к концу исследуемого периода сохранялись проблемы, мешавшие его дальнейшему развитию, среди них – довольно низкая материально-техническая база учреждений здравоохранения; существенный разрыв в развитии здравоохранения между городом и селом в ситуации, когда Курская область оставалась преимущественно аграрным регионом; дефицит и большая текучесть квалифицированных медицинских кадров, во многом связанные с недооценкой в регионе важности создания для них благоприятных условий жизни.

Научная новизна. Диссертация представляет собой первое комплексное, конкретно-историческое исследование процесса развития здравоохранения в послевоенное двадцатилетие на территории региона, подвергнувшегося оккупации немецко-фашистских войск и ставшего ареной ожесточённых сражений в годы Великой Отечественной войны. Исследование проводилось на основе современных научно-исторических подходов в пределах Курской области как субъекта Российской Федерации, определяя, тем самым, возможность последующего осуществления подобных региональных исследований.

Впервые в региональной историографии проведено исследование, основанное на материальных и социально-политических факторах развития здравоохранения Курской области в 1945-1965 гг.

На основе комплексного анализа источников в диссертации показана роль материальной базы в исследуемый период, а также влияние особой административной, государственно-политической модели управления здравоохранением, сложившейся в это время в регионе на одном из этапов развития СССР, со всеми её достоинствами и недостатками.

Научная новизна исследования определяется комплексным подходом к обобщению опыта объединения усилий государственных, общественных структур и работников здравоохранения по преодолению последствий Великой Отечественной войны в развитии здравоохранения, которые ощущались на протяжении всего исследуемого периода. В экстремальных условиях система здравоохранения области проходила настоящую проверку на прочность, и опыт, который тогда ею был накоплен, может быть использован и в настоящее время, в другой исторической обстановке, когда вопросы развития здравоохранения вышли на одну из первых позиций в развитии нашей страны.

Теоретическая значимость диссертации заключается в том, что разработка рассматриваемой проблемы способствует системному изучению региональных особенностей развития здравоохранения в период его

восстановления и модернизации в первое послевоенное двадцатилетие. Результаты исследования могут стать теоретической основой для дальнейшего осмысления исторического опыта развития здравоохранения в один из важнейших периодов развития нашей страны.

Практическая значимость диссертационного исследования определяется возможностью использования содержащихся в нем выводов, обобщений и фактического материала при дальнейшей научной разработке истории развития здравоохранения нашей страны. Материалы и выводы диссертации могут быть использованы при написании обобщающих трудов по истории России, Центрально-Черноземного региона, а также будут полезны преподавателям высших и средних учебных заведений для расширения регионального компонента при подготовке учебных пособий по Отечественной и региональной истории.

Кроме того, материалы исследования могут быть использованы в деятельности органов государственной власти при решении определенных задач, связанных с организацией современного здравоохранения.

Соответствие паспорту специальности. Согласно паспорту научной специальности 5.6.1 – Отечественная история, проблематика, рассмотренная в диссертации, соответствует пунктам 3 и 11 паспорта специальности (3 – Социально-экономическая политика Российского государства и ее реализация на различных этапах его развития и 11 – Социальная политика государства и ее реализация в соответствующий период развития страны).

Апробация работы. Содержание диссертации было обсуждено на заседании кафедры конституционного права Юго-Западного государственного университета. Основные результаты диссертационного исследования докладывались на научно-практических конференциях в Воронеже, Курске. Основные положения диссертации изложены в ряде научных публикаций, в том числе в 4 статьях, опубликованных в журналах из перечня ВАК Минобрнауки РФ. Всего по материалам диссертации автором опубликовано 7 научных работ, общим объемом 6 печатных листа.

Структура работы. Работа состоит из введения, четырёх глав, заключения, списка источников и литературы.

Глава 1 Материальные условия развития здравоохранения Курской области в 1945-1965 гг.

1.1 Восстановление здравоохранения в первые послевоенные годы

Великая Отечественная война 1941-1945 гг. принесла невосполнимые потери нашему государству. Особо пострадали территории, находившиеся под оккупацией немецко-фашистских войск, а также районы наиболее ожесточённых сражений. Одним из таких регионов была Курская область. В результате оккупации и от боевых действий пострадали все отрасли народного хозяйства и социальная сфера, в том числе, и здравоохранение.

Можно согласиться с мнением Т. В. Давыдовой о том, что первое десятилетие после окончания Великой Отечественной войны является мало изученным периодом государственной политики XX века в здравоохранении. Между тем, это один из сложнейших периодов новейшей истории России, когда народ, совершивший подвиг в годы Великой Отечественной войны, теперь совершал не менее выдающийся подвиг на трудовом фронте, в том числе, восстанавливая и перестраивая сеть здравоохранения, развивая медицинскую науку, подготавливая медицинские кадры.¹

Учитывая те вызовы, с которыми сталкивается наша страна в сфере здравоохранения в настоящее время, когда современная медицина проходит настоящую проверку на прочность в условиях непрекращающейся эпидемии коронавируса, обращение к недавнему опыту нашей страны в этой сфере, потребовавшему максимальной концентрации всех сил и средств для достижения поставленных целей, имеет несомненную актуальность и важность.

В акте об ущербе, причинённом немецко-фашистскими захватчиками, учреждениям здравоохранения города Курска и Курской области от 2 ноября 1943 г., фигурирует сумма ущерба в размере более ста миллионов рублей (в

¹Давыдова Т.В. Реформирование советского здравоохранения в послевоенные годы: исторический анализ // Вестник Томского государственного университета. 2015. № 8(148). С. 164.

довоенных ценах.¹В области было разрушено и уничтожено более 40 больниц, в том числе по Курску – 6 лечебных учреждений.²Удручающее зрелище представлял собой Курский государственный медицинский институт, который являлся главной кузницей медицинских кадров области высшей квалификации. Гитлеровцы, уходя из Курска, превратили большую часть красивого здания института в каменную коробку с обвалившимися местами стенами, зияющими проёмами окон. Были разрушены два крыла учебного корпуса института, общежитие, все хозяйственные постройки.³

Во время оккупации была разрушена хорошо оснащённая специальная санитарно-противоэпидемическая служба, которая боролась с распространением массовых болезней. В неё входили: Областной институт эпидемиологии и микробиологии, санитарно-эпидемиологическая и малярийная станции, 27 городских и межрайонных санэпидемстанций, 13 противомаларийных станций и др. учреждения.⁴

В результате разрушения в период оккупации всей системы здравоохранения Курской области, произвола оккупационных властей, крайней нужды и нищеты, мирное население оказалось без всякой медицинской помощи. Это привело к вспышке многих болезней, часто с летальным исходом. По некоторым данным, только по 30-ти обследованным районам Курской области за время оккупации переболели тифом, дистрофией, скарлатиной, дифтерией, корью, туберкулёзом и воспалением лёгких 44 276 человек, а умерло из них 11 055 человек или 25 %.

Из числа заболевших от туберкулёза умирало 70,6 %, от воспаления лёгких – 61,4%, от скарлатины–60,8%, от дифтерии – 61,4 %. Этот неслыханный процент смертности – ярчайшее доказательство особенности

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1.Д. 6. Л.2-8.

²Родионова Е.Н. Деятельность партийно-государственных структур и населения Курской области по оказанию помощи раненым в годы Великой Отечественной войны: дис. ... канд. ист. наук. Курск, 2010. С.97.

³Друговская, А., Лазарев, А. Курский медицинский институт в годы войны // Высшее образование в России. 2005. № 5. С. 73.

⁴ ГАКО. Ф. Р-215. Оп. 1.Д. 38. Л. 13.

фашистской политики истребления советского народа сознательным распространением эпидемических заболеваний.¹

Поэтому в числе первоочередных стояла задача восстановления и приведения в порядок всего разрушенного и разграбленного хозяйства, прежде всего, необходимо было отремонтировать (в большинстве случаев капитально) здания, в которых находились медицинские учреждения, восстановить их водоснабжение, канализацию и т.д. Эти вопросы стали решаться уже на завершающем этапе войны в 1944-1945 гг., но особенно активизировалась эта работа сразу после её окончания.

В результате самоотверженного труда курян уже к 25 марта 1943 г. на освобождённой территории области работало 295 лечебных учреждений, в том числе 23 – в областном центре, 47 районных и сельских больниц, 50 поликлиник в городах и амбулаторий на селе, 142 фельдшерско-акушерских пункта.² Однако, абсолютное большинство из них находилось в плачевном состоянии. В 1944 г. удалось довести число больничных коек в больницах до 6 028. В 1945 г. этот показатель планировалось увеличить до 6 925 коек. В ряде больниц он должен был достичь довоенного уровня.³

Средства для этого были предусмотрены государственным бюджетом, но в первые послевоенные месяцы и годы в деле восстановления медицинской сети и улучшения её работы большое значение имело использование на местах инициативы медицинского персонала и широкой общественности.

Следует отметить, что восстановление курского здравоохранения шло не просто, а с множеством проблем. Об этом свидетельствуют хотя бы следующие данные. Первоначально, план лимитных капиталовложений по лечебным учреждениям Курского облздравотдела на 1946 г. был определён в

¹ ГАКО. Ф. Р-215. Оп. 1. Д. 38. Л. 13.

² Родионова Е.Н. Деятельность партийно-государственных структур и населения Курской области по оказанию помощи раненым в годы Великой Отечественной войны: дис. ... канд. ист. наук. Курск, 2010. С.97.

³ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 84. Л. 67.

сумме 4 321 тыс. рублей. Восстановительные работы по десяти объектам Курска и Белгорода должен был проводить трест «Курскстрой». Однако до октября 1946 г. трест, за исключением ремонта Белгородской поликлиники, к работам не приступил. В результате, план капиталовложений был сокращён вначале до 2 650 тыс. рублей, а потом – до 1 650 тыс. рублей. В конце концов, план по восстановлению медучреждений Курской области в 1946 г. трестом «Курскстрой» был сорван и выполнен только в размере 15,5 %.¹

Значительно лучше обстояли дела с освоением внелимитных средств, выделенных на 1946 г. в сумме 2 500 тыс. рублей из областного, городских и районных бюджетов. В дальнейшем они были увеличены на 100 тыс. рублей для восстановления учреждений в сельской местности. В целом, этот показатель был выполнен на 126 % за счёт привлечения дополнительных бюджетных средств в размере 751,5 тыс. рублей. Благодаря этому был открыт госпиталь инвалидов Великой Отечественной войны, значительно расширены областная туберкулёзная больница, областная поликлиника, онкологический диспансер, открыт ряд сельских больниц и других медицинских учреждений.²

К 1947 г. подрядным и хозяйственным способом была восстановлена часть зданий Курской областной клинической больницы, в том числе, был проведён ремонт главного корпуса. В нём появились новые перекрытия и новая кровля. Больница значительно пополнилась новым оборудованием, в том числе, за счёт получения американского полевого госпиталя. Но к этому времени не был восстановлен терапевтический корпус и ряд других зданий, из-за чего затруднялось соблюдение самых элементарных санитарных и гигиенических норм.³

Главный хирургический корпус областной больницы на 270 коек всё ещё находился в ведении Суворовского училища. Это не давало возможности

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 11. Л. 97.

² Там же. Л. 98-99.

³ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 313. Л. 1в.

полностью развернуть терапевтическое, урологическое, психиатрическое и ряд других отделений.¹

Работа по ремонту и восстановлению районных и городских лечебных учреждений проводилась, главным образом, хозяйственным способом. Но, в результате социалистического соревнования, некоторые лечебные учреждения районов включались в ремонт зданий путём привлечения добровольческих бригад из местных медицинских работников.

Одни из первых таких добровольно-строительных бригад были образованы в Курске коллективами работников облздрава и других медучреждений Курской области в декабре 1945 г. как реакция на постановление СНК СССР от 1 ноября 1945 г. о восстановлении 15 старинных русских городов, в том числе, Курска.² Работа таких бригад неоднократно рассматривалась на партийных собраниях медицинских учреждений.³

Деятельность добровольческих бригад была также организована в Больше-Троицком, Валуйском, Велико-Михайловском, Красно-Яружском, Скороднянском, Тимском и некоторых других районах Курской области. Общее количество отработанного добровольческими бригадами времени составило 5 051 человеко-дней.⁴

Интересный опыт по восстановлению работы лечебных учреждений был накоплен в Новооскольском районе. Так, в 1946 г. коллектив Старобезгинского сельского врачебного участка (заведующий – врач В.И. Усачёв) при помощи сельского Совета отремонтировал больницу, амбулаторию и все фельдшерско-акушерские пункты, заготовил топливо, а также осуществил ряд других мероприятий по улучшению медицинского

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 11. Л. 32.

² ГАОПИКО. Ф. Р-1391. Оп. 1. Д. 12. Л. 6.

³ Там же. Л. 22, 33-35.

⁴ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 11. Л. 99.

обслуживания населения. Инициатива этого коллектива была поддержана и распространена райкомом КПСС и райисполкомом.¹

Для работы лечебных учреждений недостаточно было восстановить разрушенные здания, требовалось оснащение их необходимым медицинским оборудованием и инвентарём. В первые послевоенные годы медучреждениям катастрофически не хватало рентгенодиагностической и рентгенотерапевтической аппаратуры, медицинских реактивов, зубопротезных лабораторий и много другого оборудования. В районах отсутствовали медицинские библиотеки и, в целом, медицинская литература. В дефиците оказались даже бланки медицинской документации. Крайне слабым было хозяйственное оснащение больниц. Не хватало белья, коек, матрасов, мыла, керосина, ламп и другого инвентаря. Не было централизованных поставок и строительного материала для восстановления разрушенных зданий.²

В справке управления снабжения облздравотдела за 1946 г. отмечалось, что чрезвычайно тяжёлое положение сложилось с обеспечением больниц койками. Вместо 3 500 коек по запросу области было выделено только 1 000 коек из бывших в употреблении за счёт расформированных госпиталей. Катастрофическая ситуация складывалась с обеспечением подушками. Так, из заявки на 4 403 подушки не было выделено ни одной. Из потребности медучреждений области в более чем 6 000 одеялах, удалось получить только 1 744. Причём, полученные одеяла имели очень низкое качество, срок их использования составлял всего 4-5 месяцев. В ряде случаев больницы были вынуждены допускать пациентов со своими одеялами. Сохранялся крайний дефицит матрасов. Из запрашиваемых более 3 000 матрасов не удалось получить ни одного.³

¹ Язвин М. А. Очерки по истории здравоохранения Курской области. Часть III. Выпуск 2. (1946-1965 гг.). С. 6.

² ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 11. Л. 77.

³ Там же. Л. 68.

В 1946 г. медицинские учреждения области получили хозяйственную посуду на сумму 176 400 рублей, а также фаянсовую столовую посуду на сумму 406 200 рублей. Несмотря на внушительные цифры, лечебная сеть области совершенно не имела чайной посуды, в том числе, эмалированных чайников, кружек, чашек, стаканов, столовых ножей и вилок. За 1945-1946 гг. не было получено ни одного титана, эмалированных ванн, мясорубок, корыт для стирки белья, тазов эмалированных и алюминиевых, наплитных котлов, кастрюль ёмкостью от 15 до 20 литров.¹

Кочная сеть оставалась совершенно не обеспеченной тумбочками, столами, шкафами. По решению облисполкома, в рамках оказания помощи лечебным учреждениям, предприятия области должны были изготовить 3 049 стульев. Фактически их оказалось изготовлено 2 002, столов – 36, тумбочек – 50.²

Начальник облздравотдела И.Я. Олимпиев, подводя итоги 1946 г., сделал вывод о том, что отсутствие в медицинской сети необходимого оборудования, инвентаря и оснащения ставит медицину области во многих случаях в тяжёлое и даже безвыходное положение.³

Фиксировались случаи отсутствия отопления сельских районных больниц. Так, Чернянская районная больница зимой 1946-1947 гг. свернула стационарное отделение на 25 коек из-за отсутствия топлива. В Томаровской и Хомутовской районных больницах в это же время запаса топлива оставалось на 1-2 дня.⁴

Эффективность работы медучреждений в решающей степени зависела от кадрового потенциала. Согласно справке обкома КПСС, на 1 января 1946 г. в области работало 686 врачей, из них в городе Курске – 208, в других городах области – 468 и в сельской местности – 218. Некомплект врачей по области составлял 170 человек.

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 11. Л. 68.

² Там же. Л. 68-69.

³ Там же. Л. 77.

⁴ Там же. Л. 72.

Медработников среднего звена по области было 4 686, из них в городах работало 1540 человек, в сельской местности – 3146. Острой нужды в работниках среднего звена, согласно выводам, сделанным в данной справке, область не испытывала.¹

Постепенно к работе возвращались старые кадры главных врачей, хирургов в Белгород, Щигры, Старый Оскол, Суджу, Валуйки, Шебекино и другие населенные пункты. Одновременно в районные центры области направлялись и молодые энергичные работники, окончившие профильные учебные заведения. Укомплектование врачебными кадрами происходило, в целом, успешно. По итогам работы за 1946 г. облздравотдел сделал вывод о том, что плановое задание по подготовке кадров перевыполнено, а Курская область имеет обеспеченность кадрами выше довоенной.²

В этом была большая заслуга Курского государственного медицинского института. После освобождения Курска от фашистских захватчиков началось его возрождение. Группа профессоров, находившихся в эвакуации в г. Алма-Ата, обратились с письмами в Наркомздрав РСФСР о восстановлении мединститута. Профессора считали делом чести и долга принять активное участие в восстановлении деятельности вуза и здравоохранения Курской области (Кулешова В.В., Губарев, В.М., Гончарова Г.И.)³. По распоряжению Наркомздравов СССР и РСФСР, а также по ходатайству областных организаций, в октябре 1943 г. в Курск прибыла бригада из профессорско-преподавательского состава в числе профессоров А.В. Рудченко, А.Г. Бутылина, М.Г. Рудицкого, Я.И. Альпина, Н.Д. Николаева для начала подготовительных работ по восстановлению института и для оказания помощи органам здравоохранения Курской области. Бригада выполнила ряд подготовительных мероприятий, в том

¹ ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 187. Л. 11.

² ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 11. Л. 32-33.

³ Подготовка врачей в Курском медицинском институте в период Великой Отечественной войны // Медицина в годы Великой Отечественной войны: материалы III научно-теоретической конференции с международным участием. Курск, 2020. С.162.

числе, по выявлению состояния всех зданий, принадлежавших институту, разрешению квартирного вопроса для профессорско-преподавательского состава, составлению штатов и выявлению студенческого контингента в городе Курске и районах области.¹

20 ноября 1943 г. было принято постановление бюро Курского обкома ВКП(б) и исполкома областного Совета депутатов трудящихся «О восстановлении Курского медицинского института». В нём была поставлена задача начать работу института с 1 января 1944 года. Текст постановления свидетельствует о том, с какими колоссальными трудностями приходилось сталкиваться в ходе восстановления института. Для того, чтобы он заработал, приходилось начинать с самого элементарного. Для этого, в частности, были запланированы следующие меры:

1. Для института предполагалось выделение следующих помещений:

- для первого, второго курсов и размещения профессорско-преподавательского состава два лечебных корпуса бывшей психиатрической больницы (с. Сапогово);

- для третьего, четвёртого, пятого курсов и размещения профессорско-преподавательского состава помещения здания по улице Карла Маркса, №3 (довоенное здание мединститута) с анатомическим корпусом и другими подсобными постройками, а также здание и подсобные помещения бывшей железнодорожной больницы по улице Ленина №68;

2. Исполкому Курского горсовета для размещения профессорско-преподавательского состава предлагалось предоставить 25 комнат в течение ноября-декабря 1943 г., а также выделить одну тонну бензина из фонда облисполкома, для нужд мединститута;

3. Председатель Стрелецкого райисполкома должен был выделить 20 подвод с возчиками по доставке топлива для мединститута;

4. Директор мединститута до 1 декабря 1943 г. был обязан организовать строительный участок и к 1 февраля 1944 г. обеспечить

¹ ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 1. Д. 3448. Л. 7.

проведение необходимого ремонта зданий мединститута. Облстройтресту предписывалось выделить необходимое количество рабочих;

5. Управление местной промышленности до 1 февраля 1944 г. должно было изготовить для мединститута 200 столов, 120 скамеек, 300 табуреток, 50 шкафов;

6. Облторготдел обязывался включить в плановое снабжение, начиная с декабря месяца 1943 г., сотрудников и студентов мединститута, выделив фонды для снабжения и общественного питания по нормам Наркомторга СССР, согласно заявке мединститута;

7. Директору мединститута предписывалось обеспечить выделение помещения для столовой студентов и профессорско-преподавательского состава, а директору треста столовых – обеспечить кухонной и столовой посудой, а также обслуживающим персоналом;

8. Директор центральной электростанции города Курска должен был обеспечить бесперебойное снабжение электроэнергией мебельную фабрику и стройдвор для выполнения заказов мединститута;

9. На обздравотдел возлагалась обязанность провести учёт бывших студентов мединститута до 1 января 1944 г., а также предоставить в качестве учебно-клинической базы мединститута лечебно-профилактические учреждения города;

10. Была высказана просьба к Наркомздраву РСФСР о выделении на восстановительные работы первой очереди до представления окончательной сметы мединституту –2000 рублей; дать указания о реэвакуации в город Курск сотрудников и имущества мединститута из Алма-Аты и других городов в течение ноября и декабря месяцев; организовать постоянную шефскую помощь мощных медицинских вузов РСФСР Курскому мединституту, а также провести приём на первый курс мединститута в количестве 200 человек;

11. В СНК РСФСР направлялась просьба о выделении в 4-м квартале 1943 г. Курскому мединституту трёх автобусов и четырёх грузовых

автомашин для установления регулярных рейсов Курск – Сапогово и удовлетворения хозяйственных нужд института;

12. От НКО СССР региональные власти попросили принять меры к сокращению госпиталей по городу Курску с указанием воинским частям об освобождении до 10 декабря 1943 г. занимаемых ими зданий, необходимых для функционирования института.¹

В декабре 1943 года появилось распоряжение Совета Народных Комиссаров СССР, а затем приказ Всесоюзного комитета по делам высшей школы и Наркомздрава РСФСР № 18/3 от 12 января 1944 г. о восстановлении деятельности Курского медицинского института.²

К исполнению обязанностей директора института приступила заведующая кафедрой гигиены профессор А.В. Рудченко. Из эвакуации возвратились профессора, руководившие кафедрами до начала войны.

С 24 июня 1944 года под председательством А.В. Рудченко начала работать комиссия по приему студентов на первый курс. 20 сентября зачислили на первый курс 211 студентов и 94 восстановили из числа поступивших накануне войны. Всего на первый курс приняли около 320 человек. На второй–пятый курсы зачисление шло постепенно, всего зачислили более 300 студентов.

В октябре 1945 года был составлен пятилетний план дальнейшего ремонта и восстановления института по четырем направлениям: подготовка профессорско-преподавательских кадров; восстановление и развитие клинической базы; расширение лабораторий теоретических кафедр; улучшение материально-бытового обслуживания. Вуз восстановил свою

¹ ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 1. Д. 2937. Л. 168-169.

² Кулешова В.В., Губарев В.М., Гончарова Г.И. Подготовка врачей в Курском медицинском институте в период Великой Отечественной войны // Медицина в годы Великой Отечественной войны: материалы III научно-теоретической конференции. Курск, 2020. С. 162.

образовательную деятельность и продолжал подготовку медицинских кадров, необходимых для развития здравоохранения и медицинской науки.¹

Большое внимание в первые послевоенные годы уделялось медицинскому обслуживанию сельских районов. В 1946 г. сельское население области обслуживал 321 врач, на каждого из них в среднем приходилось по 6 581 жителю. При образовании Курской области в 1934 г. на одного врача в сельской местности приходилось 17 426 жителей, а в 1940 г., то есть накануне Великой Отечественной войны – 10 726. Таким образом, несмотря на тяжёлые условия, в которых находилось здравоохранение области в послевоенные годы, уже в 1946 г. доступность медицинской помощи на селе была выше, чем в довоенные годы.²

Особым направлением деятельности лечебных учреждений Курской области в послевоенный период стало медицинское обслуживание инвалидов Великой Отечественной войны. Согласно Постановлению СНК СССР от 29 августа 1945 г. в Курской области была развёрнута работа по точному учёту инвалидов войны, нуждающихся в долечивании травм и заболеваний, полученных на фронте. В каждом районе была организована врачебно-отборочная комиссия, в задачу которой входило выявление на местах нуждающихся в долечивании инвалидов, определения им места и характера лечения. Эти комиссии вели учёт тяжело больных инвалидов войны и наблюдали за их состоянием путём периодических медицинских обследований на квартирах, для чего в районных больницах и городских поликлиниках вводились особые штатные патронажные сёстры, которые проводили наблюдение и лечение тяжело больных инвалидов войны на

¹Кулешова В.В., Губарев В.М., Гончарова Г.И. Подготовка врачей в Курском медицинском институте в период Великой Отечественной войны // Медицина в годы Великой Отечественной войны: материалы III научно-теоретической конференции. Курск, 2020. С. 162.

²Язвин М. А. Очерки по истории здравоохранения Курской области. Часть III. Выпуск 2. (1946-1965 гг.). С. 9.

дому.¹ В межрайонных и районных больницах инвалиды войны принимались на стационарное лечение вне очереди. За 1946 г. в межрайонных больницах на специально представленные для инвалидов койки было принято на лечение 1 718 больных. Особо следует отметить работу в данном направлении Валуйской районной больницы, принявшую 515 больных, Иванинской районной больницы – 470 больных, Белгородской городской больницы – 139 больных. В отношении инвалидов, не имевших возможность получить медпомощь в районе, осуществлялось обслуживание через областную поликлинику для инвалидов Великой Отечественной войны.²

Следует отметить, что абсолютное большинство инвалидов Отечественной войны нуждались, в основном, в хирургическом лечении. 6 ноября 1946 г. было открыто хирургическое отделение госпиталя на 100 коек. В этом году на стационарном лечении в нём находилось 130 человек. Произведено операций – 91, переливаний крови – 77. В работе стационара госпиталя принимали участие профессор и два ассистента. На базе госпиталя была развёрнута хирургическая клиника Курского медицинского института.

Большая работа в деле обслуживания инвалидов Великой Отечественной войны была проделана Курской областной больницей. Так, в течение 1946 г. при областной больнице было выделено 70 коек для инвалидов Отечественной войны, где получили специализированное лечение 230 инвалидов Отечественной войны, нуждающихся в высококвалифицированной медпомощи, проведших в ней 7713 койко-дней.³

Всего за 1946 г. областной больницей было принято на лечение в различных отделениях 714 инвалидов Отечественной войны. Общее количество проведённых ими койко-дней – 21 188.⁴

¹ Яценко М.В. Медицинское обслуживание инвалидов Великой Отечественной войны в первые послевоенные годы в Курской области // События и люди в документах курских архивов, Выпуск XIX / под ред. В. Л. Богданова. Курск, 2020. С.130.

² ГАКО. Ф. Р-4929. Оп.1. Д. 11. Л.36, 39.

³ Там же. Л. 40.

⁴ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп.1. Д. 313. Л. 25.

По состоянию на 1 января 1948 г. в медицинских учреждениях Курской области состояло на учёте 11960 инвалидов Великой Отечественной войны, к концу года осталось – 11255.¹

С течением времени, когда нарастала естественная убыль числа ветеранов Великой Отечественной войны, вопросы с их медицинским обслуживанием постепенно перестали быть приоритетными. В частности, Министерство здравоохранения РСФСР приказом № 779 от 13 октября 1956 г. признало дальнейшее существование Курского областного госпиталя для лечения инвалидов Великой Отечественной войны нецелесообразным, предложило его расформировать, а врачей и средний медицинский персонал, также как все материальные ценности, передать Курской городской больнице № 2.²

За время оккупации была полностью уничтожена и сеть хорошо оснащённых родильных домов и родильных отделений Курской области. Однако, к 1947 г. сеть родовспомогательных учреждений области в значительной степени была восстановлена, хотя ещё и не полностью. Состояние сети родильных домов и родильных отделений области в санитарно-гигиеническом отношении улучшилось. Работа родовспомогательных учреждений в качественном отношении стала лучше и во многом достигла довоенных показателей. Многие родовспомогательные учреждения в это время достигли высокой медицинской культуры и хорошего медицинского обслуживания рожениц и новорождённых.³

Результативность медицинского обслуживания населения во многом зависела от снабжения больных лекарствами. Аптечная сеть Курской области после её освобождения от немецко-фашистских оккупантов находилась в разрушенном состоянии. Свыше 70 % сети аптек было частично или

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп.1. Д.205. Л.51.

² Язвин М. А. Очерки по истории здравоохранения Курской области. Часть III. Выпуск 2. (1946-1965 гг.). С. 121.

³ Яценко М.В. Проблемы медицинской охраны материнства и детства в первое послевоенное десятилетие (на материалах Курской области) // Известия Юго-Западного государственного университета. Сер.: История и право. 2021. №1(11). С.176.

полностью уничтожено. К 1 января 1947 г. аптечная сеть Курской области в основном была восстановлена, а по количеству аптек приблизилась к довоенному уровню, имея 115 аптек, в том числе городских 25, сельских 90, 140 аптечных пунктов при врачебных участках и фельдшерских пунктах, центральный склад в городе Курске, 2 межрайонных конторы со складами в Старом Осколе и Белгороде.¹

Одним из результатов восстановления медицинского обслуживания населения Курской области стало значительное снижение в 1946 г., по сравнению с 1945 г., ряда тяжёлых заболеваний, вызванных последствиями войны: сыпной тиф дал снижение на 60 %, скарлатина – на 42, 5 %, дифтерия – на 25 %, корь – на 70 %, малярия – на 48 %, коклюш – на 50%, но эти успехи не стоило переоценивать. За этот же период, заболеваемость брюшным тифом выросла в 3,3 раза, дизентерией – в 4,2 раза.²

Одной из главных заслуг медиков в это время является отсутствие эпидемических инфекционных заболеваний, которые могли бы унести миллионы жизней. Эпидемический «пожар» так и не начался, несмотря на наличие тесной связи между войной и инфекциями.³

За самоотверженный и добросовестный труд в 1946 г. большая группа медицинских работников Курской области была отмечена государственными наградами: 4 доктора получили звание Заслуженного врача РСФСР, многие сотрудники отрасли были удостоены медали «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.», знака «Отличник здравоохранения», благодарностей Министров здравоохранения РСФСР и СССР.⁴

В марте 1947 г., выступая на 3-м областном съезде медицинских работников, заведующий Курским облздравотделом И.Я. Олимпиев сделал вывод о том, что областная сеть здравоохранения, в основном, была

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп.1. Д. 11. Л. 61.

² Там же. Л. 24.

³Иванова В.В. Героический труд курских медиков в годы войны // Медицина в годы Великой Отечественной войны: материалы III научно-теоретической конференции. Курск, 2020. С. 225.

⁴ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 11. Л. 32-33.

восстановлена, а по ряду видов медицинской помощи даже превзошла довоенный уровень: выросло количество коек в больницах, увеличилось число консультаций как женских, так и детских, была значительно расширена (по сравнению с 1940 г.) сеть фельдшерско-акушерских пунктов.¹

На наш взгляд, это был слишком оптимистичный вывод. Конечно, благодаря усилиям советского народа было сделано очень многое в восстановлении страны, в том числе, в сфере здравоохранения. Но последствия самой разрушительной и масштабной войны в истории человечества не могли быть быстро преодолены. Как показывают результаты нашего исследования, в Курской области последствия войны будут сказываться не только во второй половине 40-х гг., но и на протяжении 50-х гг.

Уровень оказания медицинской помощи оставался довольно невысоким ещё долгие годы. Например, на 1 января 1948 г., только в 5 сельских районах Курской области не имелось хирургов. Остальные больницы имели достаточно квалифицированных врачей этого профиля с большим стажем работы или прошедших специализацию, но во многих из них не было условий для проведения даже самых несложных операций, в девяти районных центрах больницы отсутствовали вообще, в семи из них они были разрушены фашистами.²

В то же время, ставить под сомнение или умалять результаты той гигантской работы, которая была проделана в Курской области и стране в целом в послевоенные годы по восстановлению здравоохранения, было бы в корне неправильным. Это признают не только отечественные исследователи данного периода, но и многие зарубежные учёные. Один из залогов успехов они видят в грамотно выстроенной государственной политике в этой сфере. Так, К. Бартон указывает, что приоритетными областями охраны здоровья во

¹ Язвин М. А. Очерки по истории здравоохранения Курской области. Часть III. Выпуск 2. (1946-1965 гг.). С.13.

² Там же. С. 9-10.

время четвертой пятилетки были строительство больниц, санаториев и снабжение медицинскими средствами – лекарствами, инструментами и протезами. Основные задачи четвертой пятилетки в области охраны здоровья включали в себя специализированную медицинскую помощь в сельской местности и повышение общего качества здравоохранения для всего населения. В официальных сообщениях о целях советского здравоохранения на период четвертой пятилетки перечислялись различные области медицины, всякий раз прежде недофинансируемые, которые были определены с целью их поддержки.¹

Расходы на советское здравоохранение из государственного бюджета выросли с 4,5 % в 1946 г., до 5,2 % в 1950 году. Это, несомненно, принесло свои плоды. Например, число больничных коек с 1940 по 1950 гг. увеличилось по стране на 25 %, а число докторов за этот же период – даже на 75 %.²

В Курской области в 1948 г. за счёт средств Министерства здравоохранения было передано районам различного оборудования более чем на 365 тысяч рублей и за счёт средств местного бюджета было приобретено оборудования на 1700 тысяч рублей, а в 1949 г. уже значительно больше - на 2100 тысячи рублей.³

Подводя итоги представленных в данном параграфе материалов, на наш взгляд, необходимо констатировать, что в целом, несмотря на тяжелейший ущерб, нанесённый здравоохранению Курской области в годы войны, к концу 1940-х годов оно по основным количественным показателям было восстановлено, а по некоторым даже превзошло довоенный уровень.

Это было обеспечено следующими факторами:

¹Бартон К. Здравоохранение в период позднего сталинизма и дух послевоенного государства благоденствия, 1945-1953 гг. //Журнал исследований социальной политики. 2007. Т. 5. №4. С.550.

²Там же. С. 544.

³ ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 1388. Л. 26.

Во-первых, безусловно, важнейшим фактором восстановления здравоохранения стал самоотверженный труд работников здравоохранения и всего народа. Именно благодаря этому, за несколько лет были достигнуты впечатляющие результаты, которых в другое время пришлось бы ждать десятилетия.

Во-вторых, следует отметить также уровень организаторской работы государственных и политических структур, которые направляли энтузиазм масс в нужное русло, это также сыграло важную роль в достижении результата.

В то же время, необходимо отметить, что не всё было столь благополучным. Качественные показатели развития здравоохранения оставались ещё крайне низкими. Долговременные последствия войны на материально-технической базе здравоохранения, да и многих других сферах, сказывались ещё весьма долгие годы.

1.2 Материальная база регионального здравоохранения в 1950-е – первой половине 1960-х гг.

Результаты исследования показывают, что материальная база Курского здравоохранения в 1950-х – первой половине 1960-х гг. развивалась сложно, противоречиво и неоднозначно. Следует, прежде всего, обратить внимание на низкую исходную основу этой материальной базы. Материальные последствия войны не были преодолены в полной мере не только к концу 1940-х гг., но даже и к середине 1950-х гг. За некоторыми, внешне благополучными цифрами количественного роста учреждений здравоохранения, оснащении их необходимым оборудованием, часто скрывалась неприглядная картина.

В справке, подготовленной административным отделом Курского обкома КПСС в 1953 г., отмечалось, что большие средства расходуются на текущий и капитальный ремонт старых зданий областной клинической

больницы. Так, например, в 1950 г. было израсходовано 292 тыс. рублей, в 1951 г. – 232 600 рублей и в 1952 г. – 349 тыс. рублей.

Отмечалось, что прошло уже 8 лет после окончания войны, а вопрос о достройке нового хирургического корпуса так и не был решён. Здания, занятые другими учреждениями (Суворовским училищем, Горсоветом под квартиры), больницы до сих пор не возвращены.

Рассматривая здания областной больницы с точки зрения эффективности лечебно-профилактических мероприятий, можно сказать, что они не соответствовали самым элементарным требованиям. Эти старинные больничные постройки, сооруженные ещё в 1790 г., требовали постоянного непрерывного их ремонта. Несмотря на ремонт, проведённый в октябре 1953 г., случился обвал потолка в операционной во время операции. Только благодаря сознательному отношению к своим обязанностям медицинских работников, была спасена жизнь больной, находившейся на операционном столе. Одна из медицинских сестёр получила ушиб и ранение головы, но не ушла из операционной до конца операции. Обвал штукатурки, а может быть и части перекрытия, продолжал угрожать зданию, в котором находились палаты хирургического отделения.

Больница не оснащалась в полной мере твёрдым инвентарём, около половины прикроватных тумбочек и треть кроватей требовали замены. В больнице отсутствовали буфеты и холодильники для хранения продуктов больных, шкафы для хранения медикаментов. В отделениях даже недоставало стульев для обслуживающего персонала, а в палатах их почти не было.¹

Расходы на здравоохранение области в 1951 г. были запланированы в размере 135 612 тыс. рублей, исполнение составило 137 177 тыс. рублей или 100,1 %. Однако, отдельные статьи остались недофинансированными. Это касалось приобретения медицинского оборудования, мягкого инвентаря и ремонта оборудования. Так, недофинансирование по приобретению мягкого

¹ ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 1913. Л. 81-135.

инвентаря составило 427 тыс. рублей, или 54 % всех ассигнований на эти цели. Сумму в размере 98 тыс. рублей не получили медучреждения на приобретение медицинского оборудования, в котором испытывали крайнюю нужду.

В конце 1951 г. решением Совета Министров СССР и распоряжением Курского облисполкома было разрешено израсходовать дополнительно на приобретение хозяйственного инвентаря для лечебных учреждений области 600 тыс. рублей.

Крайне тяжёлым на протяжении всего 1951 г. был вопрос с задолженностью по заработной плате медицинским работникам. Многие районы области ни разу не выплатили им вовремя заработную плату. Эта проблема сохранялась и в 1952 году. На 1 августа 1952 г. задолженность по заработной плате составляла 438 тыс. рублей.

Приобретение медикаментов и продуктов питания в эти годы производилось с большими перебоями. Из-за финансовых проблем, например, областная санэпидемстанция была лишена возможности снабжать районы антирабической вакциной и противокорьевой сывороткой, а также высылать работников в районы по эпидзаданиям.¹

У областного онкологического диспансера существовала другая проблема. Он лечил больных со всей области, но приезжающим из отдалённых районов негде было остановиться, так как у диспансера не было своего пансионата. В результате больные ночевали в непригодных местах, даже на железнодорожной станции. Чтобы диспансер мог снять для временного размещения пациентов помещение, не хватало всего лишь 8 тыс. руб., но найти их не удавалось.²

Основными объектами капитального строительства в медицинской отрасли региона за 1951-1952 гг. стали восстановление роддома № 1 в г. Курске на 100 коек и главного корпуса Белгородской больницы на 100

¹ ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 1914. Л. 120-122.

² ГАОПИКО. Ф. 1391. Оп. 1. Д. 28. Л. 40.

коек; строительство Бесединской больницы на 50 коек. Родильный дом № 1 и Бесединская больница вступили в строй в конце 1952 года. Что касается Белгородской городской больницы, то работы по её восстановлению затянулись, особенно по хирургическому корпусу.

Для проведения капитального ремонта медучреждений области и капитального ремонта жилого фонда медработникам в 1951 г. выделялось 4 420 тыс. рублей. В итоге было выполнено работ на сумму 4 591,7 тыс. рублей. Планировалось отремонтировать 165 лечебных учреждений, удалось отремонтировать 143. В их числе: Фатежская районная больница, Новотаволжанская больница Шебекинского района, Обоянская районная больница, Корочанская районная больница и ряд других объектов. 22 лечебных учреждения области не смогли провести ремонт. Так, не был закончен ремонт терапевтического корпуса Курской областной, Хомутовской и Тербунской районных больниц. В результате проведённых ремонтов коечная сеть в больницах увеличилась в городе на 145 коек, в том числе, в диспансерах – на 40 коек, на селе – на 80 коек. Проведение ремонта часто тормозилось из-за недостаточного финансирования отдельных объектов, недостатка стройматериалов, особенно кровельного железа, получение которого было строго лимитировано, а в течение 10 лет облздравотдел его совершенно не получал. В результате этого, крыши многих лечебных заведений пришли в негодность и их здания требовали срочного капитального ремонта. В 1952 г. ситуация не изменилась, капитальный ремонт лечебных учреждений тормозился из-за значительного дефицита стройматериалов. Кроме кровельного железа не хватало лесоматериалов, белил, олифы. Например, из необходимого количества лесоматериалов в размере 1125 куб. м., было получено в 1-м полугодии 1952 г. только 200 куб. метров.¹

На 1 января 1955 г. лечебно-профилактическая сеть области включала:

¹ ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 1914. Л. 122-125.

- в городской местности: 19 больниц на 2305 коек, 11 диспансеров на 130 коек, 6 роддомов на 310 коек, 3 врачебных амбулатории, 50 врачебных и сестринских здравпунктов, 15 СЭС, туляремийную станцию, станцию переливания крови и скорой помощи, дом санитарного просвещения, медицинскую библиотеку, медицинское училище, 16 детских яслей на 750 мест, 6 домов ребёнка на 440 мест, 2 тубсанатория на 225 мест;

- в сельской местности: 85 больниц на 2100 коек, 6 роддомов на 80 коек, 26 амбулаторий, 2 консультации, 559 фельдшерско-акушерских пункта, 21 врачебно-сестринский здравпункт, 35 детских яслей на 890 мест, 26 СЭС, 10 колхозных роддомов.

Здания лечебно-профилактических учреждений в большинстве являлись приспособленными и не отвечали элементарным требованиям. Помещения 22 больниц находились в аварийном состоянии и требовали неотложного ремонта. Касторенский, Пристенский, Поныровский и Стрелецкий районы не имели районных больниц. Фельдшерско-акушерские пункты в большинстве случаев размещались в арендованных помещениях вместе с семьёй домовладельца, что создавало большие неудобства в их работе.

На основании вышеизложенного, можно было сделать вывод о том, что имевшаяся лечебная сеть в области являлась недостаточной и не удовлетворяла запросам населения в медицинском обслуживании. В соответствии с численностью населения в Курской области в это время, не доставало до нормы 1440 коек. В связи с таким положением, больным, нуждавшимся в стационарном лечении, часто отказывалось в госпитализации из-за отсутствия мест. Особенно тяжёлым было положение с госпитализацией туберкулёзных и онкологических больных. На 1697 туберкулёзных больных, нуждавшихся в госпитализации, имелось 485 коек. Для онкологических имелся единственный диспансер на 25 коек.

Строительство лечебных учреждений в городе Курске и области велось трестом «Курскстрой» неудовлетворительно, отпускаемые средства из

года в год не осваивались. В 1954 г. были сняты, как неосвоенные, 1078,5 тыс. рублей, а из оставшейся суммы 3019,3 тыс. рублей было освоено 80,7%.

Планы строительства и капитального ремонта срывались из-за отсутствия кирпича, цемента, лесоматериалов.

По этим причинам было почти прекращено строительство Щигровской и Иванинской больниц, хирургического корпуса областной больницы, сорвано строительство Амоньской больницы Хомутовского района, которую планировалось ввести в эксплуатацию в 1954 г.

По мнению Курского обкома партии, Министерство здравоохранения РСФСР не проявляло должной заботы и настойчивости в деле обеспечения строек облздравотдела необходимыми материалами и оборудованием, выделяемым региону по нарядам.

Лечебно-профилактические учреждения Курской области имели недостаточную для успешной работы материально-техническую базу: 9 районов не имели рентгенокабинетов, в 12 районах медучреждения не были обеспечены автотранспортом. Не доставало твёрдого инвентаря, приобретать который облздравотдел не мог из-за отсутствия средств на эти цели.¹

В 1954-1955 гг. в областном центре трестом «Курскстрой» возводилось общежитие для студентов медицинского института. План строительства систематически не выполнялся. В результате в 1954 г. 140 тыс. рублей Министерством здравоохранения РСФСР были сняты как неиспользованные, а из оставшейся суммы были освоены 341,4 тыс. руб. или 73%. В 1955 г. из 600 тыс. руб. Министерство сняло более 200 тыс. руб., к концу года строительство было фактически заморожено.²

О том, что существовали крупные проблемы в материально-техническом обеспечении медучреждений области, свидетельствует письмо в ЦК КПСС, подготовленное в сентябре 1955 г. в Курском обкоме КПСС.

¹ ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 2414. Л. 1-2.

² Там же. Л. 7.

В нём говорилось о том, что лечебные учреждения Курской области, особенно на селе, ощущали большие трудности в работе из-за отсутствия необходимого медицинского оборудования и автотранспорта. В 8 районах не было рентгенаппаратов, а 18 районов не имели санитарных автомашин. Министерство здравоохранения в 1955 г. выделило медицинское оборудование на сумму 550 тыс. руб., но оплатить его, как это делало ранее, отказалось. Курский облздравотдел не располагал возможностями оплатить указанную сумму, так как выделенные для этих целей ассигнования были уже израсходованы на другое оборудование. В результате поступившие в область рентгенаппараты и другое медицинское оборудование, в котором крайне нуждалось население, находились на складе без применения из-за отсутствия средств для их оплаты. Курский облисполком обращался в Совет Министров РСФСР с просьбой выделить 550 тыс. руб. для оплаты данного медоборудования, однако в этом ходатайстве было отказано.

Курский обком партии попросил ЦК КПСС рассмотреть вопрос о возможности выделения 550 тыс. руб. области для приобретения рентгенаппаратов, санитарных автомашин и другого необходимого медицинского оборудования.¹

В этом же году обком партии подготовил ещё одно обращение по вопросам материально-технической базы Курского здравоохранения, на этот раз, в Бюро ЦК КПСС по РСФСР. В нём содержалась просьба рассмотреть вопрос о состоянии здравоохранения Курской области и оказать необходимую помощь в улучшении медицинского обслуживания трудящихся. Далее в письме указывалось, что сеть лечебных учреждений области не удовлетворяла возросших потребностей населения в медицинском обслуживании. В области было развёрнуто 5345 больничных коек, тогда как по установленным нормам, в соответствии с численностью населения, необходимо было иметь 8945 коек. Большинство медицинских учреждений размещались в приспособленных помещениях, которые не отвечали своему

¹ ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 2414. Л. 16,18-19.

назначению. Из 106 больниц, в области только 5 имели типовые здания, 90 находились в приспособленных и 11 – в арендованных помещениях.

В неудовлетворительном состоянии находилась и лечебная сеть г. Курска, где по численности населения необходимо было иметь 2064 больничные койки, а фактически было развёрнуто 850. При таком положении большое количество больных не госпитализировалось. В 1955 г. из нуждающихся в госпитализации, было помещено на стационарное лечение 50% терапевтических больных, 70% – неврологических, с болезнями уха, горла, носа – 40 %, плохо было организовано лечение онкологических больных, так как в области имелся только один онкологический диспансер со стационаром на 25 коек и пансионатом на 15 коек.

В связи с создавшейся в сфере регионального здравоохранения ситуацией, Курский обком КПСС просил:

1. Обязать Министерство здравоохранения РСФСР включить в народно-хозяйственный план на 1957 г. строительство районных больниц в Касторенском, Пристенском, Поныровском, Суджанском, В.-Любазском районах и хирургического корпуса Курской городской больницы на 100 коек в соответствии с Постановлением Совета Министров РСФСР №383 от 26 мая 1953 г. Техническая документация по этим объектам имелаась.

2. Решить вопрос о выделении дополнительных средств в сумме 2 млн. рублей и строительных материалов (2000 куб м. леса, 120 т. кровельного железа, 40 тыс. листов шифера и 200 т. цемента) для капитально-восстановительного ремонта больничных зданий, находившихся в аварийном состоянии.

3. Найти возможность выделить в 1956 г. пять стандартных 8-квартирных домов для размещения лечебных учреждений.

4. Обязать Министерство химической промышленности выделить денежные средства в сумме 1 млн. 300 тыс. рублей для окончания строительства больницы резинового завода в посёлке Рышково г. Курска с вводом в эксплуатацию в текущем году.

5. Обязать Министерство путей сообщения построить в Кировском районе г. Курска больницу и родильный дом для работников железной дороги и Министерство электротехнической промышленности построить больницу в посёлке Рышково для завода «Аккумулятор».¹

При подведении итогов выполнения 5-й пятилетки (1951-1955 гг.) в сфере здравоохранения, в партийных документах указывалось, что за это время были достигнуты определённые успехи. Органы здравоохранения Курской области решили ряд вопросов, связанных с увеличением коечной сети в больницах, улучшением их материальной базы. В регионе работало 107 больниц, из них 97 – в районах области. За последние пятилетия вновь было открыто 18 больниц, 1 туберкулёзный диспансер, 5 колхозных родильных домов, 21 фельдшерско-акушерский пункт, коечный фонд увеличился на 758 больничных коек. К 1960 г. было запланировано увеличить коечный фонд на 3 263 койки. К этому времени предусматривалось восстановление Гувевского санатория на 300 мест в Суджанском районе, дальнейшее расширение колхозных родильных домов, врачебных и фельдшерских пунктов.

С вводом в эксплуатацию здания бывшего Суворовского училища, Курская областная больница получила возможность оказывать в большем объёме и более качественно специализированную медицинскую помощь. В Курске была открыта городская терапевтическая больница на 100 мест.

Однако упомянутые успехи оценивались Курским обкомом партии как сравнительно небольшие. Был сделан принципиальный вывод, что сеть здравоохранения области находилась в неудовлетворительном состоянии и даже ещё не достигла довоенных размеров. Из 107 действующих больниц, только пять были размещены в типовых зданиях, 91 – находились в приспособленных и 11 – в арендованных помещениях. Четыре района: Касторенский, Коньшёвский, Пристенский и Стрелецкий не имели районных больниц. В Верхне-Любавском и Октябрьском районах больницы

¹ ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 2414. Л. 37-38.

размещались в помещениях детских яслей. Ясеновская райбольница занимала небольшое помещение родильного дома, Поныровская была размещена в амбулатории. Имелись здания, до войны принадлежавшие учреждениям здравоохранения, которые использовались другими ведомствами. Так, здание Петровского санатория в Дмитриевском районе было занято школой пчеловодов, здание бывшего Свободинского санатория было занято ремесленным училищем. А до войны в этих зданиях размещалось 410 санаторных коек для лечения костно-туберкулёзных больных. В очень тяжёлых условиях работали фельдшерско-акушерские пункты, из них 435 из 574 работали в частных домовладениях.

Очень большое отставание имелось в развертывании сети родильных домов и детских яслей. К концу пятилетки не была восстановлена сеть колхозных родильных домов. В 1940 г. в области их функционировало 70 на 225 коек, а в 1955 г. – всего 15 на 39 коек. В результате около 50% женщин рожали на дому, что часто приводило к серьёзным последствиям для матерей и детей. Детских яслей в 1940 г. работало 61 на 2243 койки, а в 1955 г. – всего 54 на 1640 мест.

В 1955 г. было отказано в госпитализации из-за отсутствия больничных коек в 984 случаях. Число отказов в госпитализации в 1955 г. возросло до 7,7%, тогда как в 1953 г. их было всего 5,8%.

Лечебные учреждения испытывали большую потребность в оснащении медицинским оборудованием и инвентарём. Не хватало клиничко-диагностических лабораторий, физиотерапевтической аппаратуры, зубопротезных лабораторий, что затрудняло оказание квалифицированной медицинской помощи.¹

В апреле 1956 г. вопрос «О лечебных учреждениях и ходе строительства новых зданий под лечебные учреждения в Курской области» проверялся Министерством государственного контроля РСФСР. По

¹ГАОПИКО. Ф. 1. Оп.2. Д.2414. Л.51-66.

результатам проверки был проведён всесторонний анализ данной проблемы. Выявилась довольно любопытная картина в этом вопросе.

Выяснилось, что занимаемые 97 районными участковыми больницами помещения были построены в самое разное время: 28 из них построены ещё до 1900 г., 44 – в период с 1900 по 1917 гг., 12 – в период с 1918 по 1941 гг., 2 – в период войны, с 1941 по 1945 гг., и только 11 – в послевоенный период.

Оказалось, что количественный рост больниц и вводимые в эксплуатацию площади, за послереволюционный период, вопреки принятому мнению, резко отставал от роста этого фонда в дореволюционный период. В то время, как с 1918 г. по 1955 г., было развёрнуто только 25 больниц площадью 11 тысяч кв. м., с 1900 г. по 1917 г. было открыто 44 больницы на 30 тысяч кв. м. Причём, если в дореволюционный период по площади две трети помещений занимались больницами, построенными из кирпича и лишь одна треть – из дерева, в послереволюционный период наблюдалось обратное явление – две трети помещений были построены из дерева и только одна треть – из кирпича. Около 75% помещений, занимаемых больницами в районах области, эксплуатировались с XIX века и первых двух десятилетий XX века. Большое количество помещений, занимаемых больницами, были построены из дерева. Причём, деревянные помещения были у 17 больниц площадью 7,3 тыс. кв. м., которые приняты в эксплуатацию с 1827 г. по 1900 г., а деревянные помещения 27 больниц площадью 9,7 тыс. кв. м. – с 1900 по 1917 гг., то есть деревянные помещения больниц, принятые в эксплуатацию до 1917 г., составляли почти половину больничного фонда, имевшегося в районах области.

Каково было состояние таких больничных помещений, можно проследить на следующих примерах. В Пристенском районе здание, занимаемое Ржавской больницей, эксплуатировалось с 1802 года. В нём ранее, до 1917 г. находился дом помещика. В 1956 г. здание находилось в аварийном состоянии, и больница была закрыта. Помещение Свободинской райбольницы требовало капитального ремонта, замены балок перекрытия,

кровли и перестилки полов. Здание Росховецкой участковой больницы также требовало капитального ремонта. Деревянные помещения Суджанской районной больницы эксплуатировались с 1883 г. и, в свою очередь, тоже требовали капитального ремонта, в том числе, полной замены потолков, полов, кровли, дверных полотен и оконных переплёттов, перекладки печей, дымоходов и нижней части стен. Если даже эти работы и были бы выполнены, потребовав огромных средств и строительных материалов, то необходимых санитарных условий и удобств всё равно не было бы создано. Приспособленное деревянное помещение, занимаемое Черемисиновской райбольницей, пришло в такую негодность, что не имело смысла его ремонтировать, а требовалось строительство нового здания больницы. В этом же районе Покровская участковая больница действовала с 1905 года. Соответственно, здание и кровля больницы были ветхими и тоже требовали капитального ремонта. Деревянное здание Ясеновской райамбулатории тоже вступило в эксплуатацию до 1917 года. И здесь требовался капитальный ремонт. Кроме того, больница не имела кухни. В таком же состоянии находились и помещения участковой Ясеновской больницы, стационар которой размещался в жилом доме. В этой больнице не было кухни, санпропускника, прачечной, изолятора и лаборатории. Помещение этой больничной амбулатории находилось в полуразрушенном состоянии, и было непригодно для эксплуатации.

В Касторенском районе деревянные помещения Ново-Успенской больницы эксплуатировались с 1870 года. К 1956 г. в хирургическом и родильном отделениях требовалась замена кровли. Кроме этого, в родильном отделении пришли в негодность полы, оконные переплётты и дверные полотна. Помещение Касторенской амбулатории находилось в аварийном состоянии, стены под окнами вываливались, балки перекрытия и потолки рушились.

Из всех 97 существовавших больниц, расположенных в районах области, 34 требовали неотложного капитального ремонта, а помещения 22

больниц находились в аварийном состоянии, вместо них необходимо было строить новые больницы.

Помещения больниц пришли в плачевное состояние вследствие того, что денежных средств и строительных материалов на ремонт отпускалось в недостаточном количестве. Это наглядно можно проследить на примерах удовлетворения заявок на строительные материалы, необходимых для проведения капитального ремонта учреждений здравоохранения области за годы пятой пятилетки.

- Лес строительный: в заявке просили 12288 куб. м., получили 3608;
- Лес пиленный: в заявке просили 6111 куб м., получили 52;
- Мягкая кровля: в заявке просили 70 тыс. кв. м., получили 22,6;
- Железо кровельное: в заявке просили 304 тонны, получили 71,6;
- Шифер: в заявке просили 402 тыс. листов, получили 30;
- Стекло оконное: в заявке просили 29,4 тыс. кв. м., получили 7,3;
- Цемент: в заявке просили 953 тонн, получили 431,5.

Аналогичное положение с выполнением заявок имело место и по ряду других строительных материалов. На основании вышеизложенного, работники Министерства государственного контроля РСФСР сделали фундаментальный вывод о том, что назрела острая необходимость пересмотра порядка выделения средств и строительных материалов на ремонт учреждений здравоохранения области.

Существовавшие помещения районных и участковых больниц не отвечали также даже минимуму санитарно-эпидемических требований. Так, в 25 районных и участковых больницах или в более одной четверти от имевшихся в районах, на одну больничную койку приходилось от 2 до 4,5 кв. метров. Из-за недостатка помещений палаты больниц были крайне перегружены, допускалось нарушение санитарных требований к содержанию больных. В Любимовской больнице Ивановского района в одной палате содержались хирургические и терапевтические больные, гнойные и чистые. В этой и Ясеновской участковой больнице отсутствовали родильные залы.

Роды принимались в палатах, где одновременно содержались и роженицы, и послеродовые больные. В Щеголянской участковой больнице Беловского района, где было всего 10 коек, мужчины и женщины находились в одной палате. В Свободинской районной больнице инфекционное отделение было тесным и неудобным и не отвечало минимальным санитарно-эпидемическим требованиям.

Курская городская поликлиника №1 обслуживала больных сельского и городского населения. Здание поликлиники не обеспечивало необходимых условий для работы врачей. Кабинетов в поликлинике не хватало. Поэтому одновременно в одном кабинете принимало до 3-х врачей. Естественно, в таких условиях врачам трудно было поставить больным точный диагноз. Отдельных кабинетов даже не имела заведующая поликлиникой.

В декабре 1955 г. в Курске была открыта городская больница №1, но эта больница не имела кухни, прачечной и санпропускника.

Из-за недостатка помещений большое количество больных не госпитализировалось на стационарное лечение. В 1954 г. по этой причине было отказано 1043 больным. В 1955 г. - 984 больным.

Наибольшее отставание в здравоохранении имело место с развёртыванием сети родильных домов. Если в довоенный период имелось 12 роддомов на 330 коек, то в 1956 г. их стало 11 на 380 коек. В сельской же местности роддомов до войны было семь с 85 койками, после войны их стало лишь пять с 70 койками.

Также ненормальным являлось и то, что даже к 1956 г. не была восстановлена довоенная сеть колхозных роддомов, которые в своё время не только разгружали больницы, но и, главным образом, создавали удобства в оказании медицинской помощи роженицам. Если в 1940 г. действовало 70 колхозных роддомов с 225 койками, то на 1 января 1956 г. их имелось лишь 15, с 39 койками.¹

¹ ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 2734. Л. 83-89.

Наряду с анализом болевых проблем Курского здравоохранения Курская группа контролёров Министерства государственного контроля РСФСР предлагала меры по их решению. В частности, в целях обеспечения учреждений здравоохранения помещениями и устранения перегруженности больниц, предлагалось:

- больницам, имевшим неполное использование площадей, провести перестройку и приспособление помещений для расширения площади лечебных палат, это могло дать увеличение фонда больничных коек на 195;

- больницам, имевшим капитальные здания, но также ощущавших недостаток площади лечебных палат, было необходимо произвести к ним пристройки или строительство новых корпусов;

- в целях сохранения от разрушения помещений больниц, требовавших неотложного и большого капитального ремонта, следовало составить сметы на необходимое количество средств и строительных материалов. Работу по проведению капитального ремонта предлагалось возложить на трест «Курскстрой» и другие мощные строительные организации;

- на помещения больниц и амбулаторий, находившихся в аварийном состоянии, которые было нецелесообразно ремонтировать, следовало составить техническую документацию на новое строительство больниц и обязать Министерство здравоохранения предусмотреть отпуск средств для их строительства в 1957 г.;

- наряду с проведением строительства лечебных учреждений по линии Министерства здравоохранения, необходимо было обязать организации других министерств и ведомств, предусмотреть строительство больниц, амбулаторий и детских яслей в таких районах, как Касторенский, Поныровский, Пристенский, Иванинский, Конышёвский, В.-Любавский;

- обязать Министерство химической промышленности выделить во втором квартале 1956 г. денежные средства по смете для окончания строительства больницы Курского завода РТИ в конце 1956 г., а

Министерство путей сообщения отпустить средства для начала строительства Курской железнодорожной больницы;

- для улучшения оказания первой помощи больным, требовалось обязать местные Советы подыскать помещения и перевести в них фельдшерско-акушерские пункты, находившиеся в частных домах, а также принять меры по обеспечению их необходимым оборудованием;

- облздравотделу и облсельхозуправлению предлагалось наметить мероприятия по развертыванию колхозных роддомов, чтобы их сеть достигла довоенного уровня;

- в целях обеспечения в ближайшее время медицинским оборудованием участковых и районных больниц, Министерству здравоохранения предписывалось предусмотреть нормативы отпуска средств на эти цели путём их увеличения;

- облздравотделу совместно с аптекоуправлением поручалось рассмотреть вопрос об оснащении физиотерапевтической аппаратурой и оборудованием клиничко-диагностических лабораторий;

- Министерству здравоохранения совместно с Курским облздравотделом, в течение 1956 г., в соответствии со штатами больниц, требовалось укомплектовать их врачами соответствующих специальностей. Исполкомы районных Советов должны были оказать помощь врачам в жилищном устройстве;

- Министерство здравоохранения и облздравотдел обязывались предусмотреть отпуск средств и строительных материалов для районных и участковых больниц, не имевших жилой площади, с тем, чтобы обеспечить проживание при больницах 1-2 врачей и такое же количество среднего медперсонала;

- прекратить практику строительства больниц на 10-15 коек и признать необходимость в дальнейшем строить больницы не менее чем на 35-50 коек;

- для своевременного оказания медицинской помощи больным обеспечить каждую районную больницу, как минимум, одной автомашиной повышенной проходимости, с двумя ведущими мостами;

- для ремонта медицинского оборудования требовалось организовать при облаптекоуправлении мастерскую;

- в целях госпитализации больных туберкулёзом детей, возратить органам здравоохранения помещения санаториев, занимаемые школой пчеловодства и ремесленным училищем. Предусмотреть строительство новых детских санаториев.¹

На наш взгляд, все предлагаемые меры были глубоко продуманы и компетентны. Если бы они были приняты и реализованы, то Курское здравоохранение могло бы выйти на новый уровень развития.

В середине 1950-х гг., по нашему мнению, происходит определённый перелом в укреплении материально-технической базы Курского здравоохранения. Об этом свидетельствуют следующие цифры.

К концу 1960 г. в области планировалось по предварительным показателям 6-й пятилетки, которая, как известно, не была завершена и плавно трансформировалась в семилетку, в сфере материально-технической базы здравоохранения достичь следующих основных результатов:

Построить за годы 6-й пятилетки больниц по количеству коек в 2,8 раза больше, чем в пятой пятилетке. Увеличить число больничных коек на 28%, в детских яслях – на 44%, мест в санаториях – на 10% и в домах отдыха – на 13%.²

Возросли объёмы финансирования, выделяемого на Курское здравоохранение. В 1955 г. объём финансирования составлял 99,9 млн. рублей, в 1956 г. – 116,8 млн. рублей, в 1957 г. – 128,4 млн. рублей.

¹ ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 2734. Л. 99-101.

² ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 2414. Л. 67.

Ежегодно улучшалась обеспеченность учреждений здравоохранения больничными койками, что, в свою очередь, влияло на качество медицинской помощи.

Прирост числа больничных коек по плану составлял в 1955 г. – 215 коек (по селу – 80), в 1956 г. – 205 коек (по селу – 125), в 1957 г. – 405 коек (по селу – 90).

Росла сеть:

- врачебных и фельдшерских здравпунктов на промышленных предприятиях. В 1955 г. их было 75, в 1956 г. – 79, в 1957 г. – 88.

- фельдшерско-акушерских пунктов. В 1955 г. их было 574, в 1956 г. – 584, в 1957 г. – 585.¹

За это время улучшилось оснащение медицинских учреждений оборудованием, в частности:

- рентгеноаппаратами. В 1955 г. их было 61 (в сельской местности – 21), в 1956 г. – 77 (в сельской местности – 28), в 1957 г. – 86 (в сельской местности – 32).

- физиотерапевтическими кабинетами. В 1955 г. их было 38 (в сельской местности – 16), в 1956 г. – 46 (в сельской местности – 18).

- клиническими лабораториями. В 1955 г. их было 64 (в сельской местности – 34), в 1956 г. – 65 (в сельской местности – 34).

Увеличилось количество автотранспорта, обслуживающего районное здравоохранение. Если в 1955 г. это было 165 автомашин, то в 1956 г. – уже 175. Однако потребность в нём оставалась ещё высокой.²

Для оказания экстренной помощи больным в районных и участковых больницах стала широко использоваться санитарная авиация. За 1956 г. было сделано 764 экстренных вылета. Самолётами было эвакуировано 136

¹ ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 2734. Л. 1-2.

² Там же. Л. 4-5.

больных, доставлено 2,7 тонны крови, прилетевшими медиками было произведено на местах 54 срочные операции.¹

Были открыты новые больницы в посёлке Рышково на 100 мест, Щигровская районная больница на 125 коек, Касторенская – на 10 коек, Звеняченская больница Хомутовского района – на 10 коек, Благодатенская больница Кореневского района – на 10 коек, расширена Курская городская больница № 2 на 150 коек, областной онкологический диспансер – на 10 коек, Рыльская больница – на 20 коек, Дмитриевская больница – на 50 коек. Было закончено строительство второй очереди хирургического отделения Курской областной больницы на 100 коек, поликлиники при Щигровской районной больнице

Число мест в детских яслях увеличилось на 245, функционировали сезонные детские ясли и детские площадки, охватывавшие ежегодно более 20 тыс. детей.

Значительно улучшилось снабжение медицинских учреждений необходимым твёрдым и мягким инвентарём.

Облздравотделом уделялось большое внимание улучшению лечебно-профилактической работы среди детей. При областной больнице было открыто детское отделение на 40 мест, облисполкомом было выделено дополнительно 150 тыс. рублей для оснащения детских учреждений.²

В то же время, материально-техническая база здравоохранения Курской области оставалась ещё далека от предъявляемых требований. В соответствии с численностью населения, исходя из нормативов, утверждённых Министерством здравоохранения РСФСР, в области должно быть развёрнуто 9 тыс. больничных коек, а имелось всего 5750 коек, до норматива недоставало 300 коек в городах и 2950 коек в сельской местности. Детских коек должно было быть 810, а было развёрнуто 560. В результате по-прежнему, как и ранее, многие больницы не обеспечивали всех

¹ ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 2414. Л. 26.

² Там же. Л. 67-71.

нуждающихся в стационарном лечении и продолжались случаи отказов в госпитализации. Эта проблема могла быть решена только за счёт ввода в строй новых больниц и лечебных учреждений. Однако, их планы строительства по-прежнему не выполнялись в полной мере. Например, план строительства за 1957 г. был выполнен всего лишь на 83%. Трест «Курскстрой», который вёл строительство новых учреждений здравоохранения, из года в год срывал плановые задания. Плохо велось и строительство Хомутовской районной больницы строительным управлением «Центрохимстроем», из 850 тыс. рублей, выделенных на это строительство, в 1957 г. было освоено чуть более 100 тыс. рублей.

Из года в год также не решался вопрос о строительстве зданий фельдшерско-акушерских пунктов в сельской местности, большинство из них по-прежнему размещались в частных домах вместе с семьями домовладельцев.

Не уделялось должного внимания строительству колхозных детских яслей. Из запланированных 72, за два года было построено 15.¹

Уровень здоровья населения во многом зависел от того, как решались проблемы экологии, в том числе, связанные со снабжением качественной питьевой водой. В Курской области эта проблема решалась неудовлетворительно, даже в городе Курске. Денежные средства, выделяемые на благоустройство Курского городского водопровода, из года в год не осваивались. В 1956 г. из 500 тыс. рублей использовались только 232 тыс. рублей, в 1957 г. из 400 тыс. рублей – 142 тыс. рублей. В результате изношенности водопроводной сети в неё попадала загрязнённая вода, на заводах «Аккумулятор» и РТИ люди пили из производственного водопровода воду, которая совершенно не соответствовала санитарным требованиям. В сельской местности нуждались в ремонте 9329 колодцев, в 1957 г. было отремонтировано только 1256.²

¹ ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 2414.Л. 70-72.

² Там же. Л. 72-73.

В 1958 г. материальная база Курского здравоохранения продолжала укрепляться. Бюджет здравоохранения области увеличился в сравнении с 1957 г. на 9,4 млн. рублей и составил 138,6 млн. рублей.

Выросла сеть лечебно-профилактических учреждений в области, что значительно приблизило медицинскую помощь к населению. В области работали 115 больниц на 6185 коек, в том числе, на селе – 89 больниц на 2565 коек. В 1958 г. было открыто 5 новых больниц на 70 коек, в том числе в сельских районах области – 4 больницы на 60 коек. В их числе, противотуберкулёзная сельская Шагаро-Петровская больница Дмитриевского района, Железнодорожная больница Михайловского района, Касторенская больница, Благодатенская участковая больница Кореневского района, Заводская больница при фосфоритном заводе Щигровского района.

В 1958 г. количество больничных коек в области увеличилось на 365, в том числе, на селе на 180 коек. В этом году в области работало: 100 здравпунктов; 590 фельдшерско-акушерских пунктов; 43 родильных дома, в том числе 37 колхозных; 60 постоянных детских яслей на 2135 мест; 5 домов ребёнка; 2 противотуберкулёзных санатория; 72 аптеки, в том числе 51 – на селе и 684 аптечных пункта.

В 1958 г. дополнительно были открыты: 12 врачебных и фельдшерских здравпунктов на промышленных предприятиях, 5 фельдшерско-акушерских пунктов, 9 колхозных родильных домов, 8 аптечных пунктов. Значительно расширена коечная сеть Щигровской, Кореневской, Фатежской, Рыльской, Советской, Ястребовской, Горшеченской, Б. Солдатской, Крупецкой больниц. На 140 коек увеличилось количество мест в детских яслях.

В период проведения посевной и уборочной компаний в колхозах области, для оказания помощи колхозницам, было развёрнуто 965 сезонных детских яслей.

Улучшилось оснащение и оборудование лечебных и аптечных учреждений области. Наконец, в 1958 г. была решена одна из важнейших

проблем в обеспечении медицинским оборудованием: все районы области получили рентгеноаппаратуру. Всего в области насчитывался 91 рентгеноаппарат, из них 56 – на селе.

В области было развёрнуто 67 физиотерапевтических кабинетов, в том числе, на селе – 36 и 74 клинико-диагностические лаборатории, в том числе, на селе – 38. В 1958 г. в лечебные учреждения области поступило 14 автомашин.¹

Однако, несмотря на достигнутые в укреплении материальной базы здравоохранения области успехи, в 1958 г. по-прежнему оставались неизжитыми многие проблемы, особенно в строительстве учреждений здравоохранения. План по строительству лечебных учреждений в этом году был выполнен только на 84,3%. Трест «Курскстрой», который вёл это строительство по-прежнему, из года в год, срывал планы строительства.

Хирургический корпус областной клинической больницы № 1 строился с 1953 г. и должен был войти в эксплуатацию ещё в 1957 г., но этого не было сделано даже в 1958 году. Хомутовская районная больница строилась с 1956 г. и строители планировали её сдать в эксплуатацию только в 1960 году. Особую тревогу у партийных и государственных органов области вызывало строительство больницы при сахарном заводе им. Карла Либкнехта на 35 коек, строившейся с 1956 г. и железнодорожной больницы в г. Курске на 200 мест. Медленно осваивались средства на строительство и ремонт зданий медицинского института: из 2439 тыс. руб., выделенных на это строительство и ремонт, в 1958 г. было освоено только 1 828 тыс. рублей, то есть на 75%.²

Значительные средства на развитие Курского здравоохранения предполагалось выделить в ходе реализации семилетнего плана (1959-1965 гг.). Капиталовложения, направленные на строительство лечебных учреждений должны были составить 81,4 млн. рублей, что в 2,7 раза больше,

¹ ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 2734. Л. 36-38.

² Там же. Л. 40-41.

чем в 1952-1958 гг. Это позволяло в 1959-1965 гг. увеличить количество больничных коек на 1530, что было в 1,9 раза больше, чем в 1952-1958 гг., число мест в детских яслях должно было возрасти на 1715 коек, в том числе за счёт нового строительства – на 700 коек, что было в 3,8 раза больше, чем в 1952-1958 гг.¹

В годы семилетки планировалось значительно увеличить число больничных коек по области: с 8430 (в 1959 г.) до 11430 (в 1965 г.), в том числе предполагалось открыть 1830 коек за счёт ввода в действие новых больниц, диспансеров и родильных домов, строительство которых осуществлялось по планам государственных капитальных вложений, а также 1170 – за счёт зданий, отводимых городскими и районными Советами, хозяйственными, кооперативными, общественными организациями и колхозами.²

В 1959 г. в Курской области было развёрнуто 6135 больничных коек. За семь лет их количество планировалось увеличить на 2300 (или на 1/3 от достигнутого за предыдущие 40 лет показателя). На 200 коек должно было увеличиться количество мест в санаториях.

В 1959 г. на капитальное строительство учреждений здравоохранения предусматривалось выделить 9,4 млн. рублей с введением в строй больничных помещений на 200 коек. Предусматривалось начало строительства В.-Любавской районной больницы на 75 мест, Суджанской больницы на 100 мест, детской больницы в Курске на 100 коек, Железнодорожной больницы на 200 коек, облонкодиспансера на 100 коек, больницы при заводе №534 на 500 коек.³

В результате проведенной работы, в 1959 г. число больничных коек выросло на 450, в том числе, в сельской местности – на 120. Увеличилось и число колхозных родильных домов с 37 до 44, количество врачебных и

¹ ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 2734. Л.42.

² ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 1. Д. 3428. Л. 171-180.

³ ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 2734. Л. 42.

фельдшерско-акушерских пунктов на промышленных предприятиях и в колхозах.

Бюджет здравоохранения Курской области в 1960 г. возрос на 86% по сравнению с 1955 г., и составил 185,7 млн. рублей.¹

В 1959-1960 гг. строительство учреждений здравоохранения области шло по трём направлениям: во-первых, трестом «Курскстрой», за счёт средств, выделяемых Министерством здравоохранения РСФСР; во-вторых, промышленными предприятиями Курского совнархоза, за счёт средств совнархоза; в-третьих, колхозами за счёт собственных средств. Это строительство контролировалось не только облздравотделом, но, прежде всего, обкомом КПСС. В аналитических справках, подготовленных работниками аппарата обкома, в этом вопросе просматривалась следующая ситуация.

В 1959 г. на строительство лечебных учреждений, которые вёл трест «Курскстрой», было отпущено средств в сумме 4 200 тыс. руб., а освоено было 4 532 тыс. руб., или 108 % к годовому плану. Однако за внешним благополучием в этом строительстве имелось много негативных моментов, прежде всего, связанных с низким качеством строительных работ. Так, при строительстве Кореневской больницы, кирпичные стены оседали, давали трещины, канализация не работала, теплотрасса была не утеплена и т.д. По Суджанской больнице работы также велись с грубыми техническими нарушениями. Крайне низким было и качество работ при строительстве Хомутовской районной больницы, срывались сроки ввода её в эксплуатацию. Такие же претензии предъявлялись и другим строившимся объектам здравоохранения.²

В июле 1960 г. облздравотдел направил в Курский обком КПСС записку «О совершенно неудовлетворительном ходе строительства лечебных учреждений промышленными предприятиями». В ней говорилось о том, что

¹ ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 3574а. Л. 6.

² Там же. Л. 1-2.

пусковой объект, каким являлось строительство Железнодорожной больницы на 100 коек, не обеспечивался в полной мере строительными материалами и рабочей силой со стороны треста «Курскрудстрой», введение объекта в эксплуатацию задерживалось. Такие же претензии предъявлялись и к строительству больницы при заводе № 534 на 260 коек. Строительство больницы при сахарном заводе им. К. Либкнехта на 35 коек велось с 1956 г. и постоянно затягивалось трестом «Курсклегпродстрой». Строительство Железнодорожной больницы в Курске на 260 коек велось подрядной организацией «Мосдонбасстрой» с 1957 г. и велось, по мнению облздраводела, исключительно плохо. Обращения в Курский совнархоз со стороны облздраводела результата не давали, и ему приходилось жаловаться в обком КПСС.¹

На 1 января 1965 г. в Курской области имелось 14 центральных, 19 районных, 69 участковых больниц, областные больницы, диспансеры, городские лечебные учреждения, 665 фельдшерско-акушерских пунктов, 63 колхозных родильных дома. Общая коечная сеть составляла 11 350 коек. На 1 января 1964 г. было 10 795 коек.²

На 1 января 1965 г. в 21 участковой больнице 10 районов области по-прежнему имелось от 10 до 15 коек. 32 больницы имели по 25 коек, 9 больниц – по 35 коек, 3 больницы – по 50 коек и 3 больницы – по 75 коек. Тёткинская поселковая больница Рыльского района имела 125 коек.

Из общего прироста 555 коек – 355 приходилось на 10 районов области. Основной прирост дали: Суджанский район, за счёт вступления в строй вновь отстроенной центральной больницы на 150 коек и противотуберкулёзной больницы на 75 коек; Горшеченский район, где за счёт средств колхоза была отстроена Н.-Мелавская больница на 35 коек и была расширена до 25 коек Безлепкинская участковая больница (ранее в ней

¹ ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 3574а. Л. 63-66.

² ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 1210. Л. 8.

имелось 10 коек); Щигровский район, где на фосфоритном руднике произошло расширение больницы с 10 до 35 коек.¹

В середине 1960-х гг. оставалась нерешённой ещё одна проблема – недостаточное освоение рядом медицинских учреждений средств, запланированных бюджетом. Так, туберкулёзная больница № 1 освоила средства годового бюджета на 89%, не израсходовав средства в сумме более 23 тыс. руб.; туберкулёзная больница № 2 – на 95 %, не израсходовав почти 12 тыс. руб.; онкодиспансер использовал бюджет на 95%; психоневрологический диспансер – на 88,7%. Были также неиспользованы средства и в ряде других медицинских учреждений. Виноваты в этом были, с одной стороны, работники облздравотдела, запланировавшие излишние суммы, а с другой стороны, руководители учреждений, которые плохо интересовались хозяйственной деятельностью вверенных им учреждений.²

На 1 января 1966 г. в лечебных учреждениях области имелось 11 850 коек (35 % – в больницах, расположенных на территории Курска, 32% – в центральных районных больницах, 15% – в районных и номерных и 18% – в участковых и поселковых).

В результате большого строительства учреждений здравоохранения за период с 1960 по 1965 гг. вступили в строй Железнодорожная, Хомутовская, Щигровская, Пристенская, Суджанская, Ольховатская, Курская городская № 4 и Курская детская № 2 больницы, родильные дома в Обояни и Крупце, заканчивалось строительство В.-Любавской, Дмитриевской, Тимской и ряда других больниц.³

29 марта 1965 г. состоялся актив медицинских работников области, на котором были подведены итоги работы лечебно-профилактических учреждений не только за 1965 г., но и за предыдущие пятилетия. Выступавшие на нём с докладом заведующий облздравотделом

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 1210. Л.9-10.

² ГАОПИКО. Ф. 1391. Оп. 1. Д. 37. Л. 36.

³ Язвин М.А. Очерки по истории здравоохранения Курской области. Часть III. Выпуск 2. (1946-1965 гг.). С. 190-192.

Е.Ф. Колесников отметил, что за пять лет расходы на охрану здоровья населения области выросли с 18,5 до 24,3 млн. рублей. Количество коек увеличилось с 9,525 в 1960 г. до 11,850 в 1964 году. Из года в год росли капитальные вложения на строительство больниц, поликлиник и родильных домов. Причем, это было не только государственное финансирование. Более ста медицинских учреждений были построены силами колхозов и за счёт их средств. В 1960 г. на 1 000 жителей области приходилось 6,3 койки, в 1964 г. – их стало 7,5.

В большинстве городских и районных лечебных учреждений области имелись рентгеновские, физиотерапевтические, стоматологические, инфекционные кабинеты, клиничко-диагностические лаборатории, что во многом улучшило качество диагностики, лечения и профилактической работы, а значит – способствовало повышению культуры населения. Однако, констатировал докладчик, в области по-прежнему не хватало больничных коек, причем, основная причина этого в том, что план капитальных затрат на строительство новых лечебных учреждений, а главное – сдачи их в эксплуатацию, в течение ряда лет не выполнялся.¹

Подводя итоги вышеизложенному, можно говорить о том, что ситуация с укреплением и развитием материально-технической базы Курского здравоохранения в 1950-е – первой половине 1960-х гг. была непростой. На неё крайне негативно влияли следующие факторы:

-во-первых, отрицательное воздействие последствий Великой Отечественной войны. На наш взгляд, оптимистичный вывод руководителей курского здравоохранения о том, что курское здравоохранение восстановило к концу 1940-х гг. довоенный уровень, не способствовал усилению внимания к этой отрасли. Это при том, что в первой половине 1950-х гг. здравоохранение области испытывало крайнюю нужду. По нашему мнению, оно финансировалось и снабжалось необходимыми материалами в этот

¹ Язвин М.А. Очерки по истории здравоохранения Курской области. Часть III. Выпуск 2. (1946-1965 гг.). С. 180-181.

период во многом по «остаточному принципу». Это было крайне несправедливо, учитывая ту глубину разрухи, в которой находилась отрасль после Великой Отечественной войны.

Только со второй половины 1950-х гг. мы видим значительный рост финансирования и материально-технического снабжения отрасли.

- во-вторых, многие средства, которые вкладывались в здравоохранение в исследуемое время, особенно, при строительстве медицинских учреждений, расходовались не очень эффективно. Строительные организации, которые возводили объекты здравоохранения, часто срывали плановые задания и не несли за это ответственности, хотя их руководители и подвергались критике со стороны партийных и государственных органов.

Однако, несмотря на это, к середине 60-х гг. материально-техническая база Курского здравоохранения вышла на новый качественный уровень, по сравнению с концом 40-началом 50-х гг.

1.3 Снабжение лекарствами и медицинским оборудованием и развитие аптечной сети

Полноценное функционирование здравоохранения было невозможно без возрождения фармацевтической отрасли, производства лекарств и выстраивания системы по снабжению ими населения.

В послевоенное двадцатилетие в стране проводилась разносторонняя работа по развитию аптечного дела, через которое решались проблемы по лекарственному обеспечению населения и снабжению различным медицинским оборудованием. На наш взгляд, следует согласиться с мнением О.В. Степановой о том, что в этот период можно выделить следующие основные этапы в развитии лекарственного обеспечения и аптечной сети, как в масштабах всей страны, так и в отдельных её регионах. Если в 1945-1949 гг. упор делался на восстановление аптечной инфраструктуры, в 1950-е

– на расширение аптечной сети и приближение её к населению, то в первой половине 1960-х гг., наряду с этим, решались вопросы улучшения качества и внедрения новых организационных форм лекарственного обслуживания.¹

После войны, когда значительная часть медицинской промышленности была разрушена, и она не могла полностью обеспечить нужды страны в медикаментах и медицинском оборудовании, возникла необходимость концентрации в едином центре планирования потребностей и распределения выпускаемых медицинских изделий. Кроме того, необходимо было координировать ход развития и восстановления аптечной сети по регионам страны. С этой целью в июле 1945 г. при Народном комиссариате здравоохранения СССР (с 1946 г. – Министерство) было организовано Главное аптечное управление, на которое было возложено руководство аптечным делом в стране и организация лекарственного обслуживания населения. В 1946 г. было образовано Министерство медицинской промышленности, объединившее работу фармацевтических заводов СССР и научно-исследовательских химико-фармацевтических лабораторий и институтов.²

О том, как развивались лекарственное обеспечение и аптечная сеть в первое послевоенное двадцатилетие в регионах, можно проследить на примере Курской области. Аптечная сеть Курской области после освобождения её территории от немецко-фашистских оккупантов находилась в разрушенном состоянии. Свыше 70% сети аптек были частично или полностью уничтожены. Прекрасно оборудованные и оформленные до войны аптеки в Старом Осколе, Белгороде, Льгове, Фатеже, Короче, Валуйках, Коренево, Понырях, Прохоровке, Кривцово и многих других населённых пунктов были разрушены. Поэтому основной задачей в этой сфере в первые

¹ Степанова О.В., Здравоохранение в Алтайском крае в 1945-сердине 1960-х гг.: анализ исторического опыта: дис. ... канд. ист. наук. Барнаул, 2008. С.17-18.

² Гравченко Л. А., Геллер Л. Н., История фармации. Учебно-методическое пособие: Иркутск, 2014, С.75-76.

послевоенные годы являлось восстановление аптечной сети, её оснащение и оборудование, обеспечение медикаментами.¹

Особенно тяжёлыми были первые послевоенные годы, когда очень часто не хватало самого необходимого. Хотя в 1946 г. наблюдалась тенденция по увеличению снабжения области медицинскими товарами по сравнению с 1945 г., в том числе, по группе медикаментов, хирургического инструментария, что дало возможность улучшить снабжение лечебных учреждений и лекарственное обслуживание населения, положение в этой сфере оставалось сложным.

Имели место перебои в снабжении и несвоевременной отгрузке поставщиками ряда медикаментов: хлористого кальция, борной кислоты, атропина, пилокарпина, эфедрина, сантонина, папаверина и многих других.

Катастрофически не хватало нашатырного и медицинского спирта, соляной кислоты, серного эфира, сернокислой меди, препаратов железа, пергидроля и т.д. В некоторых случаях приходилось обращаться за помощью по их снабжению в аптекоуправления Украины.²

Тяжёлое положение сложилось с перевязочным материалом, с реактивами и лабораторным оборудованием, предметами ухода за больными.

В недостаточном количестве выделялись предметы ухода за больными. Так, в 1946 г. в Курскую область не были отгружены кружки Эсмарха, стеклянные мочеприёмники, подкладные судна и т. д.

Исключительно тяжёлое положение было с реактивами и лабораторным оборудованием, их выделявшееся количество и номенклатура были абсолютно недостаточными для удовлетворения потребностей лабораторной базы здравоохранения Курской области.

Прослеживалась острая необходимость в детских весах, паровых ингаляторах, инструментальных столиках, инструментальных шкафах, зубоврачебных прессах, термостатах, центрифугах и т.д. В малых

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп.1. Д.11. Л.61-65.

² Там же.

количества выделялись зубоврачебные рукава и наконечники, зубоврачебные щипцы, протезное оборудование, автоклавы, костыли и т.д.

В 1946 г. Курской области было выделено только три рентгеноаппарата, в сравнении с девятью, полученными в 1945 году.¹

При этом только в течение 1946 г. лечебные учреждения Курской области получили товаров на сумму около шести миллионов рублей, в том числе, хирургического инструментария, предметов ухода за больными на сумму свыше двух миллионов рублей. Однако этого явно не хватало с учётом того, что область долгое время находилась в оккупации, и большинство лечебных учреждений было разорено.

Имело место, особенно со второй половины 1946 года, отсутствие средств у многих лечебных учреждений на оплату медикаментов аптечным предприятиям.²

Несмотря на имеющиеся трудности и проблемы, в целом, по итогам проведения работ за период со дня освобождения области аптечная сеть по состоянию на 1 января 1947 г. была в большей степени восстановлена и по количественным показателям приблизилась к довоенному уровню. Она включала 115 аптек, в том числе, 25 городских, 90 – в сельской местности; 140 аптечных пунктов при врачебных участках и фельдшерских пунктах; центральный склад в городе Курске; 2 межрайонные конторы со складами при них в Старом Осколе и Белгороде; галеново-фармацевтическую и контрольно-аналитическую лаборатории; 2 контрольно-аналитических кабинета и т.д. Все районные центры области были обеспечены аптеками. В некоторых районах имелось по 2-3 аптеки. За три года в порядке внелимитных капитальных затрат было вложено на ремонт и восстановление аптечной сети области около 1 500 тыс. рублей. Из разрушенных зданий были восстановлены и капитально отремонтированы помещения аптек в Валуйках, Свободе, Кшени, Лачиново, Ракитном, Золотухино, Коньшëвке,

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп.1. Д.11. Л.61-65.

² Там же. Л. 61-65.

Готне, Любимовке, Старом Осколе. Тем не менее, имелось ещё около 40 аптек, которые требовали капитального ремонта, а в некоторых, как в Микояновке, Понырях, Кривцово, и нового строительства.¹

В крайне тяжёлых условиях были размещены 16 аптек области, которые имели по одной небольшой комнате при больницах и амбулаториях. Это Солнцевская, Черновецкая, Веленихинская, Прохоровская, Хомутовская аптеки и ряд других.²

Несмотря на принятые решения о возврате Курскому областному аптекоуправлению зданий, где ранее находились аптеки, часть из них не были освобождены и занимались различными организациями.

Значительно укрепилась аптечная сеть Курской области квалифицированными кадрами, как за счёт возвратившихся из эвакуации и демобилизованных лиц, так и за счёт проведённых курсов повышения квалификации и переподготовки, что дало возможность обеспечить качественную помощь населению.³

К 1947 г. была проведена большая работа по подбору и расстановке кадров. Заведующими аптеками назначались опытные работники, большинство из них являлись бывшими фронтовиками. Общее количество фармацевтов включало в себя 360 человек со средним фармацевтическим образованием и 26 человек – с высшим.⁴

Аптекоуправление в течение 1947 г. выделило инвентаря на сумму 2 683 тыс. рублей, из них крупной аппаратуры на 997 715 рублей, мелкого инвентаря и предметов ухода на сумму 1 685 871 рублей.⁵

В 1948-1949 гг. в Курской области продолжалась работа по дальнейшему восстановлению аптечной сети, улучшению организации

¹ГАКО. Ф. Р-4929. Оп.1. Д.11. Л. 61-65.

²ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 323. Л. 72.

³ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 11. Л. 61-65.

⁴ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 323. Л. 72.

⁵ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 901. Л. 72-73.

медицинского снабжения лечебных учреждений и качественного обслуживания лекарственной помощью население.

План товарооборота медицинскими препаратами и оборудованием в 1948 г. был выполнен. Общий его объем составил 30 422,8 тыс. рублей, а в 1949 г. – 33 243,7 тыс. рублей, что было на 11% выше. В сельской местности товарооборот увеличился на 7%, а через сельские аптечные пункты было продано простейших медикаментов на 2 498,8 тысячи рублей или на 113,5 % плана.

Лечебные учреждения области оснащались новой современной медицинской аппаратурой и важнейшими медикаментами, которые отпускались по рецептам врачей. Если в 1947 г. пенициллин был редкостью для Курской области, то в 1948 г. имелось уже значительное поступление этого препарата, а уже в 1949 г. была полностью решена проблема с беспрепятственным отпуском пенициллина не только в городах, но и в любой отдалённой сельской местности.

К концу 1949 г. в области имелось 122 аптеки, из них на селе было 96 аптек. Если за 1948 г. было вложено на ремонт, строительство и оборудование аптечной сети 724 тыс. рублей, в 1949 году – 971 тыс. рублей.

В 1948 г. были построены аптеки в Кривцово, Томаровке, Головчино, Коренево, Крупце. Были капитально отремонтированы аптеки: в Старом Осколе (аптека № 44), в Ястребовке, Горшечном, Грайвороне, Голофеевке, Михайловке, Верхнем Любаже, Понырях, Лачиново, Рыльске, Тиме.

В 1949 г. были вновь построены аптеки в Шебекино и Микояновке, заканчивалось строительство аптеки в Волово; были капитально отремонтированы аптеки в Щиграх, Льгове, Обояни, Свободе, Кшени, Глушково, Б.-Солдатском, Коньшёвке, Расховце, Касторном, Ракитном, Красной Яруге, Сажном, Будёновке, Готне.

В 1948 г. Курское аптекоуправление было дважды награждено почётной грамотой Глав аптекоуправления РСФСР и ЦК Союза Медсантруд,

а областная аналитическая лаборатория дважды награждалась переходящим Красным Знаменем.

В 1949 г. Курскому аптекоуправлению было присуждено переходящее Красное Знамя Глав аптекоуправления и ЦК Союза Медсантруда. Вторым знаменем было отмечено галено-фасовочное производство.¹

Знамена были присуждены за работу по улучшению лекарственного обслуживания на селе, за снабжение десятью тысячами аптек колхозников в период сельскохозяйственных работ, за тысячу выездов непосредственно на поля и оказание первой помощи, за перевыполнение плана сбора лекарственных растений на 128% и изготовление галеновых (жидких) медикаментов.

Для расширения ассортимента в снабжении, в 1948 г. было организовано производство галеновых препаратов, а в 1949 г. был дополнительно организован таблеточный цех, с производственной программой до 2 тонн таблеток в год, было расширено галеновое производство с выпуском до 60 тонн и фасовочный цех, с выпуском до 3 млн единиц фасовки. Кроме того, на базе местного сырья был организован выпуск дезинфекционного средства в виде препарата дуст гексопок – препарата для борьбы с паразитами, мухами, личинками малярийных комаров, а также для борьбы с сельскохозяйственными вредителями (было реализовано 100 тонн). Дуст гексопок в летне-осенний период имел большой спрос и давал положительные результаты при его применении в борьбе с долгоносиком на свекле и мошкой на овощных культурах.²

В 1948 г. в Курской области продолжалась работа по укреплению материально-технической базы аптечной сети, было открыто 2 аптеки, 36 аптечных пунктов, шесть аптечных ларьков, развивалась система разнослотковой торговли простейшими медикаментами и предметами гигиены. Все

¹ ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 1388. Л. 34-35.

² Там же.

62 района области имели свои аптеки. Общее количество аптечной сети превысило довоенный уровень.

Аптечные пункты снабжались на 85-90% готовыми лекарственными формами, которые изготавливались с учётом запросов врачебных и фельдшерских участков.

В 1948 г., кроме сухих предметов, было отпущено для аптечных пунктов большое количество жидких лекарственных форм. Среднемесячный оборот одного аптечного пункта составлял 616 рублей. В 14 аптеках городов Курской области были введены ночные дежурства для экстренного обслуживания населения. 4 аптеки работали в две смены, 12 аптек – в 1,5 смены. Годовой план поступления лекарств, медицинских товаров и оборудования был, в целом, выполнен.¹

Курская область получала довольно большое количество различных лекарств. Например, неплохо она снабжалась противогриппозными средствами, в период обострения желудочно-кишечных инфекций аптечная сеть и лечебные учреждения вполне удовлетворительно обеспечивались основными лекарственными препаратами. Не наблюдалось перебоев в снабжении лечебных учреждений и населения области сыворотками, за исключением столбнячной. Регулярно перевыполнялись планы по заготовке лекарственного сырья, в том числе, корня валерианы, шиповника, горицвета и других лекарственных растений.²

Однако многие медикаменты выделялись в гораздо меньших объёмах, чем этого требовал реальный запрос региона. Это касалось, например, аспирина, пирамидона, камфоры и ряда других лекарств.³

Не хватало перевязочного материала, ваты. Не были выполнены в полном объёме заявки на физиоаппаратуру, рентгеноаппаратуру и другое оборудование. В недостаточном количестве выделялись предметы ухода за

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 205. Л. 145-149.

² Там же.

³ Там же.

больными, исключительно тяжёлое положение сложилось с реактивами и лабораторным оборудованием.¹

Фиксировались перебои со снабжением дезинфицирующими средствами, в том числе, хлором и известью. Кислородом были обеспечены только города Курск, Белгород и Старый Оскол. Районные аптеки испытывали дефицит кислорода из-за отсутствия кислородных баллонов.²

Стабильнее складывалась ситуация со снабжением населения очками и различными видами протезов. Продажа очков производилась во всех аптеках области, а также ларьках сангигиены и в некоторых аптечных пунктах, благодаря чему была организована полная обеспеченность населения области очками.³

Продажа глазных протезов производилась в городах Курске, Белгороде, Старом Осколе, Новом Осколе и Валуйках при аптеках. Специальный пункт по подбору глазных протезов с их отпуском непосредственно на месте был организован в Курске при центральной поликлинике № 1, в остальных вышеуказанных городах подбор протезов производился главными врачами.

Пункт по слухопротезированию был организован при поликлинике № 2 в Курске.

Торговля медицинским инструментарием и оборудованием производилась по следующим направлениям: через специализированный отдел центрального аптечного склада в Курске, который снабжал как лечебные учреждения, так и аптечную сеть по их требованиям; через розничный отдел при магазине «Сангигиены» в Курске; через районные аптеки (главным образом, мелкий хирургический инструментарий).

С целью информирования лечебных учреждений и населения области о наличии тех или иных медицинских товаров, была издана книга «Новые

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 205. Л. 145-149.

² Там же.

³ Там же.

лекарственные препараты», которая была разослана медицинским учреждениям и имела в продаже в аптеках. Также информация доносилась через доклады на областных и межрайонных конференциях врачей и через рекламу в аптеках, объявления по радио.¹

В Курской области имелась одна контрольно-аналитическая лаборатория в городе Курске и два кабинета в городах Белгороде и Старом Осколе с общим количеством аналитиков в 6 человек, из них с высшим образованием были 3 человека. Аналитическая лаборатория в Курске была хорошо оснащена лабораторным оборудованием. Что касается кабинетов, то они ещё были недостаточно оборудованы. Так, например, в них не было аналитических весов, микроскопов, имелось недостаточное количество лабораторного стекла.

В 14 аптеках области имелись контрольные столы, из них в 1948 году было организовано 10. Через контрольно-аналитические столы было проведено 12 176 качественных анализов.

Общее количество проведённых анализов лабораториями и кабинетами за 1948 год составило 6 591, из них по рецептурным формам - 4 890, по складам - 1 309 и по галеновой лаборатории – 392.²

В справке, подготовленной Курским областным комитетом КПСС, указывалось, что в конце 1940-х годов аптекоуправление области со снабжением основными медикаментами справлялось относительно удовлетворительно. Но наряду с этим отмечались определённые недостатки. Главный из них – это количественная сеть аптек. Как справедливо утверждалось в документе, надо стремиться к тому, чтобы в ближайшем будущем каждый врачебный участок региона был обеспечен полноценной аптекой, а не просто аптечным пунктом. Также говорилось о том, что аптекоуправлению необходимо принять все необходимые меры к тому, чтобы полностью ликвидировать отсутствие снабжения лечебных

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 205. Л. 145-149.

² Там же.

учреждений предметами ухода за больными. Обращалось внимание на дефицит ряда медикаментов – соляной и борной кислоты, эфира, соды, сульфамидных препаратов, перевязочных материалов, спирта. Детские учреждения практически не снабжались детскими весами, инструментальными столиками и шкафами, центрифугами, рентгеном и т.п. Эти недостатки значительно тормозили работу по улучшению качества работы лечебных учреждений региона.¹

Переходу фармацевтики и аптечного дела на новый уровень развития в 1950-е годы способствовало принятие в СССР в 1949-1955 годах ряда организационных мер, направленных на улучшение работы аптечной сети. В 1949 г. была введена премиальная система за выполнение и перевыполнение план товарооборота, которая создала материальную заинтересованность аптечных работников в увеличении реализации медикаментов и предметов санитарии и гигиены. Введена система отдельной материальной ответственности за товарно-материальные ценности, позволившая навести порядок в сохранности товаров. В связи с этим были пересмотрены типовые штаты аптек с учетом сложившегося повышения производительности труда. Введена подготовка провизоров путем заочного обучения, что дало возможность многим практическим работникам получить высшее образование без отрыва от производства. Аптекоуправлениям было разрешено использовать сверхплановые накопления для строительства аптек и аптечных складов, а также приобретения оборудования. Это позволяло построить новые аптеки и приобрести мебель, холодильники и аптечное оборудование. Центральный научно-исследовательский институт из Министерства здравоохранения РСФСР был передан в союзное подчинение, что значительно расширило круг исследуемых вопросов. В 1952 г. при Центральном институте усовершенствования врачей в Москве, был организован факультет усовершенствования провизоров. В 1956 г. были разработаны новые документы, регламентирующие работу аптечных

¹ ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 901. Л. 72-73.

предприятий по санитарному режиму в аптеках, по организации контроля за качеством лекарств, установлены новые требования к прописыванию рецептов медицинскими работниками, усовершенствованы методы планирования и учета финансово-хозяйственной деятельности аптек. Утвержден широкий комплексный план работы по механизации трудоёмких процессов в аптеках.¹

В 1950-е годы в Курской области продолжалось расширение аптечной сети и приближение её к населению.

Только в 1955 г. в сельской местности было развёрнуто 14 новых аптечных пунктов. Улучшилось медикаментозное снабжение, стали более доступными населению ранее остродефицитные антибиотики, противотуберкулёзные препараты и ряд других лекарств.²

К концу 1950-х гг. значительно улучшилось оснащение больниц области рентгеновскими аппаратами, лабораториями, физиотерапевтической и другой аппаратурой, что способствовало улучшению качества диагностики и лечения больных. Только в 1958 г. область получила 12 рентгеноаппаратов, 11 из них были направлены в сельские больницы. Наличие в Курских областном и городском тубдиспансерах и городской объединённой больнице № 2 флюорографов позволило в 1958 г., с целью ранней диагностики туберкулёза лёгких, профилактически осмотреть более 180 тысяч человек. Рост физиотерапевтических кабинетов (с 38 в 1954 г. до 64 в 1958 г.) и аппаратуры (соответственно с 626 до 1078 единиц) способствовал использованию этого эффективного в лечении многих болезней метода.

¹Гравченко Л.А., Геллер Л.Н. История фармации. Учебно-методическое пособие. Иркутск, 2014. С.75-76.

² Язвин М.А. Очерки по истории здравоохранения Курской области. Часть III. Выпуск 2. (1946-1965 гг.). С. 101, 163.

Качеству диагностики и лечения помог также рост за этот же период клинических лабораторий – с 50 до 96; во многих городах и районах начали производить биохимические анализы.¹

К 1959 г. на территории Курской области функционировало 72 аптеки, в том числе: 51 – на селе и 21 – в городах. Сеть включала в себя 684 аптечных пункта II категории при фельдшерско-акушерских пунктах на селе, 26 аптечных пунктов I категории с одним выделенным фармацевтическим работником, имеющим право на изготовление лекарств, 25 киосков сангигиены, областную контрольно-аналитическую химическую лабораторию и областной центральный склад.

В 1958 г. были открыты аптеки на аккумуляторном заводе и на заводе запасных тракторных запчастей.

Капитально были отремонтированы здания аптек в Горшечном, Рыльске, Глушково, Золотухино, Лукашёвке, Орехово, Судже, Льгове с общей затратой в 98 тысяч рублей.²

Были переведены в новые помещения и оборудованы современным технологическим аптечным оборудованием – аптека в Рышково, а также аптека № 5 города Курска. При этом, аптека № 5 по оснащению и оборудованию являлась образцовой для многих центральных областей, которую посетили делегации из городов Брянска, Смоленска, Тюмени и Москвы. Всего новым оборудованием в 1958 г. было оснащено 32 аптеки на сумму 144 тысячи рублей.

В конце 1950-х годов численность фармацевтических кадров, занятых в аптечной сети, составила 357 человек, в том числе, 38 человек с фармацевтическим образованием.³

В лечебную практику активно внедрялись новые эффективные современные лекарственные препараты в количестве 93-х наименований, что

¹ Язвин М. А. Очерки по истории здравоохранения Курской области. Часть III. Выпуск 2. (1946-1965 гг.). С. 101, 163.

² ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 3148. Л. 103-106.

³ Там же.

способствовало повышению качества медицинского обслуживания населения.¹

На областном совещании актива работников здравоохранения 20 мая 1959 г. управляющий областным аптекоуправлением Хацкевич в своём выступлении отметил, что в Курской области несколько улучшилось обеспечение лечебных учреждений медикаментами и медицинским оборудованием. Так, за 1958 г. и I квартал 1959 г. областью было получено и передано лечебным учреждениям 50 рентгеноаппаратов. Это, по мнению докладчика, весьма внушительная цифра, чтобы улучшить качество медицинского обслуживания населения. Также было получено около 20 клинико-диагностических лабораторий, 12 зубоврачебных установок, около 10 сельских наборов, ряд новых операционных современных столов и т.д.

Очень много нового медицинского оборудования было направлено в региональную лечебную сеть, что способствовало оснащению лечебной сети более современным оборудованием.

В своём выступлении управляющий областным аптекоуправлением высказался и о снабжении области лекарственными препаратами. Так, в лечебную сеть было направлено 120 новых лекарственных препаратов.²

Одним из ключевых факторов обеспечения населения и лечебных учреждений медикаментами и медицинским оборудованием стала организация галено-фармацевтической фабрики по производству медикаментов на базе местного сырья с производственной программой на сумму 3 500 тыс. рублей с количеством 126 лекарственных наименований.³

К концу 1958 г. фабрикой было изготовлено около 4 млн. штук разной лекарственной фасовки простейших медикаментов, что способствовало улучшению снабжения сельских глубинных мест.⁴

¹ ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 3148. Л. 103-106.

² ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 911. Л. 97, 100.

³ ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 3148. Л. 103-106.

⁴ Там же. Л. 103-106.

Но промышленный потенциал области не использовался в полной мере. В частности, в Курской области имелся фармацевтический завод, который ничего не производил для региона. В Курске также работал стекольный завод, но при этом аптеки не имели необходимого количества посуды. Курская область получала данный инвентарь из других областей, и даже из далёкой Сибири.¹

Следует иметь в виду, что уровень материальной базы аптечной сети области в 1950-е годы оставался ещё довольно низким.

На совместном совещании медицинских и фармацевтических работников, проводившемся в 1956 г., отмечалось, что из 8 аптек города Курска по-настоящему назвать аптекой можно было только одну-две.² Что касается других аптек, то они занимали помещения, которые не соответствовали установленным требованиям.

Ещё хуже обстояли дела с аптеками в сельской местности. Аптеки нередко размещались в помещениях, где не было никаких условий для работы. Чаще всего, они занимали одну комнату, в которой совмещалось и хранение, и приготовление, и отпуск лекарств.³

В первой половине 1960-х годов развитие лекарственного обеспечения и аптечной сети Курской области вышло на новый уровень в количественном и качественном отношении. Этому способствовало Постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья населения СССР», принятое 14 января 1960 года. Данное постановление предусматривало осуществление широких мер по развитию сети лечебно-профилактических и аптечных учреждений, строительству заводов медицинской промышленности, изысканию и расширению промышленного

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 911. Л. 97, 100.

² ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 877. Л. 95-96.

³ Там же.

производства новых лекарственных средств и изделий медицинской техники.¹

В целях более рационального размещения и планомерного развития аптечных учреждений Министерство здравоохранения СССР в 1961 г. утвердило нормативы расширения и дислокации аптечной сети, которыми предусматривались: в сельских и промышленных районах – одна аптека на 6000 жителей; в городах с населением до 100000 человек – одна аптека на 10000 жителей; в городах с населением от 100000 до 500000 человек – одна аптека на 12000 жителей; в городах с населением свыше 500000 человек – одна аптека на 15000 жителей.

Эти нормативы распространялись на все области Советского Союза со средней плотностью населения свыше 5000 человек на 1 кв. км. Чтобы выполнить данное постановление, Курская область должна была в 1960-1965 гг. открыть 75 новых аптек.²

На областном совещании актива работников здравоохранения 29 мая 1961 г., управляющим областным аптекоуправлением отмечалось, что в 1960 г. было отпущено медикаментов и медицинских изделий из аптек почти в 5 раз больше, чем в 1940 году и на 2,5 миллиона рублей больше, чем в 1959 году. Однако потребность в них ещё росла. Аптечная сеть области увеличилась по сравнению с 1958 г. на 21%. В 1960 г. было открыто 8 новых аптек, 10 киосков по продаже медикаментов в поликлиниках, 3 киоска при автобусных станциях и в посёлке Рышково, а также 12 аптечных пунктов.³ Целый ряд районов области проявил инициативу по привлечению к строительству аптечной сети колхозов. Так, благодаря такой инициативе была построена хорошая аптека в селе Охочевка Щигровского района.⁴

В 1961 г. аптечная сеть Курской области включала в себя 81 аптеку, из них в городах – 29, в сельской местности – 52 аптеки, 2 магазина, 27

¹ Собрание Постановлений Правительства СССР. 1960. №3. Ст.14.

² ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 940. Л. 12-13.

³ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 927. Л. 107-111.

⁴ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 918. Л. 47-48.

киосков, 32 пункта первой категории, 673 пункта второй категории, областной аптечный склад, галено-фармацевтическую фабрику с оптической мастерской, областную контрольно – опылительную лабораторию.

В аптечных учреждениях области работало 816 человек, в том числе, 423 фармацевта.

Лучшими аптеками Курской области по праву считались Щигровская, Фатежская, Медвенская, Конышёвская, Железногорская, Рыльская, Кореневская и Глушковская аптеки.¹К образцовым аптекам города Курска относились аптеки №№1, 2, 4, а также магазин «Оптика – хирургия».

В аптеках активно внедрялись новые прогрессивные формы обслуживания. Это работа и обслуживание населения аптечными заведениями в ночное время, организация аптечных киосков при поликлиниках, изучение часто повторяющихся лекарственных прописей и их предварительная заготовка, что позволило увеличить процент готовых лекарственных форм с 43% в 1959 г. до 52% в 1960 г., а также позволило сразу же отпускать лекарство больному.²

Продажа лекарств через аптечные пункты, а также обслуживание киосками сангигиены отдалённых сельских местностей способствовала повышению среднего оборота аптечных пунктов с 600 рублей в 1959 г. до 711 рублей в 1960 году. Активную работу в данном направлении провели Хомутовский, Конышёвский и Глушковский аптечные пункты.³

Реализация медикаментов и предметов сангигиены аптеками области по отношению к 1958 г. выросла на 26% и составила в 1960 г. 51 300 тысяч рублей, в том числе, было отпущено непосредственно населению 32 924 тыс. рублей или более по отношению к 1959 г., когда было отпущено 2 700 тыс. рублей.

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 927. Л. 107-111.

²Там же.

³Там же.

Исходя из задач более широкого внедрения новых эффективных лекарственных препаратов и медицинской техники, вырабатываемых медицинской промышленностью, в лечебную практику внедрилось свыше 60 новых лекарственных препаратов – это антибиотики, противораковые препараты, лекарства, применяемые при гипертонической болезни.¹

Значительно возросло потребление предметов санитарной гигиены, в том числе, через специальные аптечки для доярок. Организация аптек на местах значительно облегчила труд животноводов и имела большое значение в деле оказания им своевременной помощи.²

Однако достижения в аптечном деле не означали, что в 1960-е гг. не было проблем в его развитии. Одна из проблем заключалась в том, что заявки, подаваемые областным аптекоуправлением на получение необходимых лекарств, очень часто не удовлетворялись в полном объёме.³

Так, поданные областным аптекоуправлением заявки на 1961 г. были удовлетворены следующим образом: анальгин – в размере 5%, анестазин – 20%, кордиамин – 35%, бромистый натрий – 8%, аллохол – 5%, салол, ментол – 0%, рентгеноплёнка – 30%, вата – 40%, марля – 45%, шприцы – 30%.⁴

О качественном развитии отрасли, оснащении её совершенно новым оборудованием, свидетельствует следующий факт.

После долгих обращений облздравотделав Министерство здравоохранения, была получена рентгено-флюорографическая передвижная установка для удовлетворения нужд областного тубдиспансера. Она представляла собой автобус из 12 отделений, прибывший из Чехословакии, стоимостью в 125 тысяч рублей. Данный факт позволил врачам туберкулёзного диспансера и туберкулёзной больницы улучшить качество обслуживания больных. Важно отметить, что это первый автобус данного

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 927. Л. 107-111

² Там же.

³ Там же.

⁴ Там же.

типа, прибывший в Советский Союз, и он был направлен именно в Курскую область.¹

На областном совещании актива работников здравоохранения 29 марта 1965 г., управляющим областным аптекоуправлением было подчёркнуто, что к 1965 г., благодаря закону о повышении заработной платы медицинским работникам, кадры аптечных работников возросли на 25%, что позволило снизить нагрузку на одну аптеку с 23 тыс. человек в 1959 г. до 13 тыс. – в 1964 году. Это значительно улучшило обслуживание населения в плане снабжения их лекарственными препаратами. В Курской области функционировало 110 аптек, кроме того, было открыто 670 аптечных пунктов, в том числе и в медицинских учреждениях.²

Было построено 15 новых помещений для аптек в Хомутовке, Медвенке и Щиграх. 30 аптек были переведены в более благоустроенные помещения, например, аптека №85 в посёлке завода «Волокно» и № 72 – в районе КЗТЗ.

Наряду с расширением аптечной сети совершенствовались организационные формы лекарственного обслуживания населения. Многими аптеками был налажен контакт с лечебными учреждениями в области информирования о наличии тех или иных лекарственных препаратов.

Активно проводились совместные конференции врачей и фармацевтов в Рыльске, Обояни, Глушкове, Льгове, Медвенке с целью максимального использования имеющихся лекарственных средств.³

Проведённое с 1 января 1965 г. снижение розничных цен на отдельные виды медикаментов дало возможность сэкономить населению 200 тысяч рублей. Но уровень развития аптечной сети ещё оставался недостаточным. В ряде районов нагрузка на одну аптеку по обслуживанию населения ещё была велика и достигала 18-20 тысяч.⁴

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 940. Л. 12-13.

² ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 1971. Л. 35-37.

³ Там же.

⁴ Там же.

За 1960-1965 гг. произошёл качественный сдвиг в оснащении учреждений здравоохранения медицинским оборудованием. Новейшей аппаратурой оснащались центральные районные и крупные участковые больницы. В 1963 г. стационары области получили 12 аппаратов искусственного дыхания, Свободинская больница в 1965 г. приобрела дефибриллятор. Во всех центральных районных больницах имелись рентгенодиагностические, а в Щигровской, Обоянской и Льговской, кроме этого, и рентгенотерапевтические аппараты, работали клинико-биохимические лаборатории, физиотерапевтические и электрокардиографические кабинеты; в 4 центральных районных больницах была внедрена фонокардиография, в 5 – имелись флюорографические установки.¹

Подводя итоги вышеизложенному, можно сделать вывод о том, что лекарственное обеспечение, снабжение учреждений здравоохранения медицинским оборудованием и аптечная сеть Курской области в первое послевоенное двадцатилетие добились ощутимых результатов.

Удалось восстановить не только разрушенное во время войны, но и сделать значительный шаг вперёд в своём развитии.

Это нашло выражение в следующем:

- во-первых, аптечная сеть области не только была восстановлена, но и существенно превысила довоенные показатели. Укрепились её материально-техническая база и оснащённость новым оборудованием, существенно возросла обеспеченность квалифицированными кадрами.

- во-вторых, в указанный период получили распространение различные формы аптечного обслуживания населения с целью максимального его приближения к населению, в том числе к сельскому в отдалённых местностях. С этой целью, кроме аптек в классическом виде, создавались и развивались аптечные пункты, в том числе, при фельдшерско-

¹Язвин М. А. Очерки по истории здравоохранения Курской области. Часть III. Выпуск 2. (1946-1965 гг.). С. 195.

акушерских пунктах на селе, киоски сангигиены, развивалась торговля простейшими лекарствами через передвижные лотки и другие формы лекарственного обслуживания населения;

- в-третьих, если в первые послевоенные годы существовала острая нужда в обеспечении населения самыми необходимыми лекарствами, медицинским инвентарём и оборудованием, то, уже с конца 1940-х гг., в этом вопросе начали происходить определённые сдвиги. Это стало возможным как за счёт централизованного снабжения области лекарствами, медицинскими материалами и оборудованием, в том числе, новейшими на тот период, так и за счёт развития местной фармацевтики, заготовки лекарственного сырья и изготовления различных лекарств на региональном уровне;

- в-четвёртых, развитию лекарственного обеспечения и аптечной сети области способствовало грамотно выстроенная государственная политика, в рамках которой признавалась важность решения данной проблемы для качественного улучшения медицинского обслуживания населения, повышение его уровня жизни.

Однако многие проблемы в развитии аптечной сети по-прежнему оставались нерешёнными. Прежде всего, они были связаны с тем, что её развитие не вышло на запланированный уровень к концу 1965 года. В ряде районов нагрузка на одну аптеку по обслуживанию населения достигала 18-20 тысяч человек, вместо запланированных 6 тысяч.

Не до конца была решена проблема снабжения населения необходимыми лекарственными препаратами, в том числе, новейшими современными.

Эти задачи предстояло решить уже на следующем этапе развития страны.

Глава 2 Политические и организационные основы функционирования здравоохранения на региональном уровне

2.1 Особенности и тенденции государственно-партийного руководства сферой здравоохранения

Несмотря на бурные политические события, сопутствующие исследуемому периоду, все эти годы в стране сохранялась жёсткая, командно-административная модель управления различными сферами, в том числе, здравоохранением. Это модель включала, с одной стороны, строгую вертикаль государственной власти от Правительства (союзного и республиканского) к Министерствам (союзным и республиканским) и к их органам в краях и областях. С другой стороны, в стране существовала руководящая роль КПСС, от Политбюро (Президиума) ЦК и аппарата ЦК до обкомов, горкомов и райкомов партии, с их аппаратами и отделами. Кроме того, первичные партийные организации работали во всех организациях, учреждениях и предприятиях, так как, компартия строилась по территориально-производственному принципу. Попытки Н.С. Хрущёва внести в эту модель управления новые элементы в виде совнархозов и разделения партийных органов на городские и сельские, вызвали только разбалансировку управления, полностью себя не оправдали и стали одной из главных причин его устранения.

Применительно к Курской области, как административно-территориальной единице в составе РСФСР, по государственной линии руководящим органом в сфере здравоохранения был областной отдел здравоохранения исполнительного комитета Курского областного Совета депутатов трудящихся, который, с одной стороны, подчинялся Министерству здравоохранения РСФСР, с другой, Курскому облисполкому.

Одновременно за положение на территории региона во всех сферах, в том числе, в здравоохранении, отвечал Курский обком КПСС, который

контролировал и деятельность облздравотдела. Рабочим органом обкома, который курировал здравоохранение, был отдел административных органов.

Партийные органы контролировали практически все направления деятельности, связанные с функционированием системы здравоохранения: развитие материальной базы, включая строительство медицинских учреждений и оснащение их оборудованием; подбор, расстановка и воспитание кадров в учреждениях здравоохранения, включая руководящих, здесь очень большое внимание, в том числе, уделялось рассмотрению разнообразных жалоб и заявлений трудящихся; поощрение и развитие различных общественных инициатив, связанных с укреплением здоровья населения. Обком КПСС осуществлял и непосредственный контроль за деятельностью облздравотдела по вопросам его компетенции, а также обеспечивал связь с центральными, государственными и партийными органами по проблематике здравоохранения. Иногда вопросы здравоохранения рассматривались на бюро обкома КПСС, который принимал по ним постановления и в дальнейшем контролировал исполнение принятых решений. Эти постановления рассматривались нижестоящими партийными органами и первичными партийными организациями медицинских учреждений.

О принципах работы механизма государственно-партийного управления здравоохранением можно судить конкретными примерами.

В апреле 1948 г. бюро Курского обкома ВКП(б) заслушало вопрос о выполнении решения 5-й областной партконференции «Об улучшении работы органов здравоохранения». В материалах обкома за 1949 г. отмечалось, что это постановление бюро обкома ВКП(б) было выполнено не полностью и в работе органов здравоохранения Курской области имелись крупные недостатки. В частности, указывалось, что облздравотдел не выполнил приказ Министерства здравоохранения СССР о замене врачами медработников, работающих в должности заведующих райздравотделами. В 9 районах области продолжали работать заведующими райздравотделами

медработники со средним образованием. Кроме этого, облздравотдел, по мнению обкома, продолжал допускать ошибки при подборе кадров. Вследствие слабой работы в деле воспитания кадров среди медработников имели место аморальные поступки.¹

В 1949 г. в основу работы лечебных учреждений было положено выполнение приказов Министерств здравоохранения РСФСР и СССР по объединению больниц и поликлиник, по повышению качества обслуживания населения и приближению специализированной помощи к сельскому населению. За 1947-1949 гг. было объединено 95% больниц и 88,8% поликлиник.

Особое внимание уделялось расширению специализированной сети на селе, открытию противотуберкулёзных и противовенерологических кабинетов. Вновь было открыто 9 противотуберкулёзных и 3 противовенерологических кабинетов.²

Обком ВКП(б) указывал, что основные мероприятия органов здравоохранения на ближайшие 2-3 года должны быть связаны с выполнением упомянутых выше министерских приказов.³

По результатам проведенной работы, в конце 1940-х – начале 1950х гг. в городах из 34 больниц были объединены 32. Не объединены были областная туберкулёзная больница, ввиду дальности расстояния от областного туберкулёзного диспансера (расстояние между ними – 5 км.) и инфекционная больница им. Семашко, как специализированная больница.

По амбулаторно-поликлиническим учреждениям в городах были объединены почти все, за исключением областной поликлиники, которая должна была быть реорганизована в специальную больницу на 50 коек, а также трёх амбулаторий в городе Курске – Кировской, Рышковской и

¹ ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 1388. Л. 27-28.

² Там же. Л. 26.

³ Там же. Л. 29.

Казацкой, которые в перспективе предполагалось объединить с построенными больницами при промышленных предприятиях города.

В результате проведенных реорганизаций, по данным облздравотдела, специализированную медицинскую помощь в области оказывали: областная клиническая больница, областные диспансеры (противотуберкулёзный, кожно-венерологический, онкологический, психо-неврологический, физкультурный) и областная противотуберкулёзная больница. Для этого также использовались городская детская больница, городская инфекционная больница и родильный дом № 2 города Курска.

В районах области и в ряде участковых больниц, при оказании специализированной помощи, строго соблюдался профиль коечного фонда. Всего было профилировано 67% коечного фонда, что давало: 1097 коек для хирургических больных, 1166 – для терапевтических, 613 – для туберкулёзных и 1305 – для родильных и гинекологических больных.¹

Учитывая тяжёлую ситуацию с материально-технической базой здравоохранения области, которая сложилась в послевоенный период, в 1949 г. Облздравотдел запросил внести на обсуждение бюро Курского обкома ВКП(б) следующие вопросы:

1. О строительстве лечебных учреждений в соответствии с постановлением Совета Министров СССР от 31 октября 1949 г.

2. Об освобождении используемых не по назначению занятых зданий органов здравоохранения.

3. Об организации строительства лечебных учреждений на селе методом народной стройки.

4. О мероприятиях по ликвидации эпидемических заболеваний, резкому снижению заболеваемости туберкулёзом и борьбе с преступными абортами.²

¹ ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 1914. Л. 65-67.

² ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 1388. Л. 29.

Это наглядно свидетельствовало, во-первых, о том, решение каких проблем облздравотдел считал приоритетными; во-вторых, облздравотдел был не уверен в своих силах при их решении и пытался заручиться поддержкой более властного органа.

В мае 1950 г. на заседании бюро Курского обкома ВКП(б) был рассмотрен вопрос «О работе Курской областной клинической больницы».

Поводом для этого стали публикации в областной газете «Курская правда» «За дальнейшее улучшение работы органов здравоохранения», «О долге советского врача» и в газете «Медицинский работник» «Негодные методы руководства», а также жалобы и заявления, поступившие в обком ВКП(б), где указывалось на плохое медицинское обслуживание больных.

Проведённой обкомом проверкой было установлено, что сигналы в жалобах, заявлениях и статьях в печати оказались верными.¹

Было принято развёрнутое постановление бюро обкома по этому вопросу. В нём отмечалось, что заслушав и обсудив доклад заведующего сектором административного отдела обкома тов. Смирнова, бюро обкома считало, что работа в больнице была поставлена крайне неудовлетворительно, вследствие чего качество медицинской помощи не удовлетворяла запросов населения, а в ряде случаев не отвечала задачам охраны здоровья трудящихся, не велась решительная борьба с имевшимися недочётами в деле обслуживания больных, в работе применялось примиренчество, терпимость к недостаткам, имелись попытки отдельных руководящих медицинских работников решать вопросы по-семейному, без развёртывания, как было сказано, большевистской критики и самокритики.

Особенно много критики в постановлении было уделено клинике «уха, горла, носа» и её руководителю. В этой клинике лечебная работа находится на низком уровне, недостаточно глубоко проводится обследование больных, хирургическая помощь им плохо организована. Имеется много случаев тяжёлых послеоперационных осложнений. Истории болезней

¹ГАОПИКО. Ф.1. Оп.2. Д.1215. Л.85.

ведутся небрежно, практикуются поправки в историях болезней после выписки больных.

В поликлиническом отделении больницы обслуживание населения было организовано плохо и совершенно не соответствовало установкам и распоряжением Министерства здравоохранения. Отсутствовало диспансерное наблюдение за часто и длительно болевшими, недостаточным являлось обслуживание больных на дому, крайне низким был процент повторных посещений, больные не получали систематического законченного лечения, недостаточно подвергались амбулаторным анализам и не исследовались рентгеном. На сдачу анализа крови требовалось потратить 6-7 дней.

Объединение больницы с поликлиникой было организовано формально. Поликлиника находилась в тяжёлых условиях. Из 15 комнат под кабинеты использовалось только 8, в результате чего имел место единовременный приём двумя врачами в одном кабинете, в поликлинике не было гардеробной и помещения, где больные ожидали бы приёма.

В постановлении отмечалось, что отдельные врачи поликлиники, забыв о своём врачебном долге, пренебрегали интересами и здоровьем больных. Приводились конкретные примеры этого. Предлагалось привлекать таких врачей к строгой ответственности, вплоть до судебной.

Вследствие перегрузки коечного фонда многим больным отказывали в госпитализации. Отмечалось, что в крайне антисанитарном состоянии находилась аптека при больнице. Администрация больницы не наводила порядок в правильном ведении документации на больных.

Главный врач больницы недостаточно занимался подбором, расстановкой и воспитанием кадров. В упрек ему, и это примета того времени, было указано, что из 478 человек, работающих в больнице, 189 человек или 39%, оставались на оккупированной территории, причём многие из них работали в немецких лечебных учреждениях и госпиталях или находились в Германии.

Трудовая дисциплина среди работников больницы находилась не на должном уровне. Отдельные работники занимались хищением имущества, продуктов, угля, спали на дежурствах, грубо обращались с больными. За 1949 г. административные взыскания были наложены на 49 человек.

Часть постановления была отведена общественно-политическим проблемам. В нём отмечалось, что организационно-партийная и политическая работа в парторганизации больницы была также поставлена не удовлетворительно. Партийные собрания проводились без должной подготовки, принимаемые решения являлись поверхностными, контроль за выполнением решений был поставлен слабо. Партийная организация не способствовала развитию критики и самокритики в коллективе больницы, в результате со стороны отдельных заведующих отделениями больницы наблюдался зажим критики.

В результате бесхозяйственности больничное хозяйство находилось в неудовлетворительном состоянии. Операционная 2-го хирургического отделения пребывала в антисанитарном состоянии, не все отделения имели ванны для санобработки больных, оборудование и мягкий инвентарь. Прачечная с работой не справлялась, хранение материальных ценностей должным образом не обеспечивалось, вследствие чего в прачечной было похищено белья более чем на 16 тысяч рублей.

Пищеблок работал неудовлетворительно, качество приготовления блюд было низким. Большинство зданий больницы требовало ремонта. Облздравотдел уделял мало внимание больнице, не руководил её работой и не оказывал ей помощи. Исполкомы областного и городского Советов, получая неоднократные сигналы о нуждах больницы, существенной помощи ей не оказывали.

По результатам рассмотрения вопроса бюро обкома ВКП(б) приняло ряд решений. Главного врача областной клинической больницы обязали срочно ликвидировать все недостатки, вскрытые в работе, наметить мероприятия, направленные на дальнейшее улучшение медицинской помощи

населению, обратить внимание на укрепление трудовой дисциплины среди медработников больницы. В месячный срок он должен был разработать правила внутреннего распорядка для всех отделений больницы и в последующем следить за их соблюдением. Он должен был обратить внимание на чёткость и контроль за ведением медицинской документации, установить строгую плановость в работе каждого отделения (график работы всех врачей, включая профессоров, определение часов обхода, операций, занятий с больными в лабораториях и т.д.), правильно подбирать и расставлять кадры по их деловым и политически признакам, а также предпринять ряд иных мер по устранению выявленных недостатков.

Облздравотдел обязали усилить руководство больницей, уделив, в первую очередь, внимание работе поликлинического отделения, выделить для областной больницы трансформатор необходимой мощности, возбудить ходатайство перед министерством здравоохранения о выделении целевым назначением одного рентгенодиагностического аппарата и одного передвижного рентгеноаппарата для обслуживания тяжело больных, за счёт централизованного фонда дополнительно выделить для областной больницы твёрдый инвентарь, добиться такого положения, чтобы в областную больницу поступали больные лишь нуждающиеся в особой специализированной помощи и для консультаций.

Облисполкому было поручено рассмотреть вопросы, связанные с увеличением больнице ассигнований на капитальный и текущий ремонт, о включении объёма работ по ремонту больницы в план работ на 1950 г. тресту «Курскстрой» с окончанием ремонта до 15 сентября 1950 г., о плановом снабжении ремонтных работ необходимыми стройматериалами, о проведении монтажных работ во вновь построенной больницей электроподстанции материалами и оборудованием городского энерготреста, с пуском подстанции не позднее 1 июня 1950 года.

Курский горторготдел и молочный завод должны были бесперебойно снабжать больницу высококачественными продуктами питания в полном ассортименте, особенно диетпродуктами.

Ленинский райком ВКП(б) г. Курска обязывался оказывать первичной парторганизации больницы помощь в улучшении её работы. Обкому профсоюза медицинских работников было поручено помочь местному комитету при больнице исправить имеющиеся недостатки в его деятельности.

Указанное постановление предлагалось обсудить на партийных собраниях в облбольнице, облздравотделе и мединституте. Главный врач областной больницы и заведующий облздравотделом должны были доложить обкому ВКП(б) о исполнении данного решения к 1 августа 1950 г.¹

После выхода данного постановления на территории Курской области усилилось внимание к вопросам здравоохранения со стороны советских и партийных органов. 20 мая 1950 г. на 8-й сессии Курского облисполкома был рассмотрен вопрос «О состоянии и мерах улучшения здравоохранения в области». В ряде районов и городов на сессиях и исполкомах райгорсоветов депутатов трудящихся также были рассмотрены и обсуждены вопросы о состоянии и мерах по улучшению здравоохранения.

Некоторые райкомы и горкомы партии также обсудили вопросы здравоохранения. Так, Курский горком и райкомы города Курска провели ряд мероприятий. 17 мая 1950 г. вопрос «О состоянии и мерах по улучшению медицинского обслуживания населения города» рассматривался на бюро Курского горкома ВКП(б). Во всех парторганизациях лечебных учреждений были проведены партийные собрания по этому вопросу. Было проведено собрание городских врачей и средних медицинских работников с докладом председателя городского комитета здравоохранения «Об итогах работы лечебных учреждений города за первое полугодие 1950 г.» Горздравотделом были разработаны мероприятия по улучшению работы лечебных

¹ ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 1215. Л. 76-83.

учреждений. Исполком горсовета рассмотрел план реорганизации и расширения сети лечебных учреждений города.

По результатам выполнения этих мероприятий, в целях улучшения специализированной медицинской помощи детям, городская детская больница была переведена во вновь отстроенное помещение по улице Дружининской, где разместилось и 2-е детское поликлиническое отделение с вновь организованными кабинетами: «уха, горла, носа», глазных болезней, лечебной физкультуры, ревматологического и хирургического. В освободившемся помещении должно быть развернуто гинекологическое отделение на 50 коек.

Все поликлинические отделения города Курска перешли к работе по принципу единого участка, когда его население обслуживали врачи всех специальностей, в результате чего специализированная помощь на дому улучшилась. Однако полностью очереди на рентгенообследование ещё не были ликвидированы, как и очереди на сдачу лабораторных анализов. Урегулировался приём неврологических и урологических больных в поликлинических отделениях. Областной больницей были получены две легковых машины, что обеспечивало более оперативное лечение больных на дому. Завершился ремонт помещений Кировской амбулатории, а также инфекционной больницы. Был проведен ряд других мероприятий с целью улучшения оказания медицинской помощи в городе Курске.

Не оставалась без внимания и идейно-политическая работа среди работников здравоохранения. С целью усиления партийного влияния на работу лечебных учреждений горкомом и райкомами партии, совместно с горздравотделом, были переставлены кадры врачей и средних медицинских работников – коммунистов из одних в другие лечебные учреждения, в результате чего были созданы первичные партийные организации на станции скорой медицинской помощи и при городской эпидемстанции.

Для улучшения научно-исследовательской работы и оказания медработникам, работавшим над диссертациями, горкомом партии было

проведено совещание с диссертантами, которые высказали претензии к руководителям учреждений и к партийным организациям о необходимости создания лучших условий для их научной работы.¹

После практически разгромного постановления бюро Курского обкома партии о работе областной больницы, отделом административных органов обкома в ноябре 1950 г. была проведена проверка первичной организации областного комитета здравоохранения. Постановление бюро обкома о работе областной больницы обсуждалось на общем партийном собрании областного отдела здравоохранения 17 июня 1950 года. На собрании выступили 10 человек, которые внесли предложения по активизации работы первичной организации, в том числе, через переизбрание её бюро как руководящего органа.²

31 октября 1950 г. бюро Курского обкома ВКП(б) рассмотрело вопрос «О неправильном представлении Виноградова А.Б. к присвоению звания Заслуженного врача РСФСР». В результате проверки по этому вопросу письма, поступившего через Министерство здравоохранения РСФСР, выяснилось, что в период временной оккупации Виноградов А.Б. работал на немцев заведующим хирургическим отделением районной больницы. Однако, руководители Дмитриевского района в 1945 г. выдали ему хорошую характеристику, которая содержала искажённую информацию о его поведении во время оккупации. Это позволило ему получить в 1949 г. звание Заслуженного врача РСФСР. Бюро обкома приняло решение, согласно которому председателю Курского облисполкома поручалось отменить постановление облисполкома о присвоении звания Заслуженного врача РСФСР А.Б. Виноградову и войти с ходатайством в Президиум Верховного Совета РСФСР о лишении Виноградова А.Б. данного звания.³

¹ ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 1393. Л. 17-18.

² Там же Л. 19-34.

³ ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 1246. Л. 85-87.

17 июня 1952 г. бюро обкома ВКП(б) рассмотрело вопрос «О фактах волокиты, допущенной облпрокуратурой в расследовании материалов по Курскому противотуберкулёзному диспансеру». Проверкой было установлено, что областная прокуратура безответственно отнеслась к расследованию дела о злоупотреблениях врачей противотуберкулёзного диспансера. Прокурор области и его заместители не обеспечили необходимого контроля за ходом следствия, в результате чего при наличии достаточных материалов о злоупотреблениях работников тубдиспансера прокурор Дзержинского района возбудил уголовное дело только после полугодичной волокиты. В дальнейшем следствие велось пассивно, неоднократно и необоснованно приостанавливалось, свидетели допрашивались поверхностно. Более того, один из следователей незаконно изъял из уголовного дела документы, изобличающие злоупотребление врачей. По результатам проверки бюро Курского обкома приняло решение, на основании которого прокурору Дзержинского района города Курска был объявлен строгий выговор с занесением в учётную карточку, а следователь, незаконно изъявший документы из уголовного дела, был исключён из партии. Фактически это означало, как минимум, его увольнение из органов прокуратуры.¹

О роли областного отдела здравоохранения в управлении отраслью можно судить по докладу его заведующего «О работе областного отдела здравоохранения за 1951-1952 гг.» В докладе указывалось, что основным направлением в работе облздравотдела в указанный период являлось дальнейшее всемерное улучшение медико-санитарного обслуживания трудящихся Курской области, выполнение решений 8-й сессии Областного Совета депутатов трудящихся, приказов Министра здравоохранения СССР №870 и 278 и Министра здравоохранения РСФСР №278.

С этой целью большое внимание уделялось укреплению аппарата облздравотдела и горрайздравотделов. Из 68 заведующих

¹ ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 1738. Л. 279-280.

горрайздравотделами, 63 имели высшее медицинское образование и только 5 – среднее медицинское. В целях повышения квалификации заведующих горрайздравотделами в 1951 г. было проведено 2 семинара. Это позволило навести должный порядок в работе аппарата, установить эффективный контроль за выполнением директивных указаний и собственных приказов, более чётко организовать работу по рассмотрению жалоб и заявлений трудящихся.

В докладе прозвучал вывод об улучшении связи облздравотдела с районами, результатом чего стало проведение комплексного обследования 33 районов с оказанием практической помощи и последующей проверкой. В результате проверки стабилизировалась обстановка с оказанием медицинской помощи в Глушковском, Рыльском, Золотухинском, Корочанском, Октябрьском, Тербунском, Томаровском и Борисовском районах.

Такие формы работы с кадрами, как выезды на места, производственные совещания, съезды медработников, активы, вызовы с докладами на заседания Медицинского совета, на аппаратные совещания, аттестация отдельных групп работников, приём полугодовых и годовых отчётов дали возможность более глубоко, с точки зрения облздравотдела, ознакомиться не только с руководящим составом врачей, но и с врачами, работавшими во всех звеньях лечебных учреждений.

Изучение отдельных групп работников помогло укомплектовывать районы области врачами 5 основных специальностей, создать резерв на выдвижение в количестве 42 человек и обеспечить использование этого резерва. 17 врачей, которые в нём числились, были выдвинуты на самостоятельную руководящую работу.

В результате повседневной работы с врачебными кадрами вопрос укомплектования районов врачами 5 основных специальностей, по мнению облздравотдела, в 1951 г. решался более успешно.

За этот год закончили специализацию и усовершенствование 107 врачей (план был выполнен полностью). В систему мероприятий по повышению квалификации прочно вошёл такой метод, как выезд на места бригад профессорско-преподавательского состава Курского государственного медицинского института. Ими в 1951 г. была проведена 51 конференция, где было обсуждено 83 доклада на различные темы. В этом году были проведены съезды акушеров-гинекологов, хирургов, педиатров, инфекционистов и эпидемиологов, невропатологов и психиатров, отоларингологов и окулистов, стоматологов и зубных врачей, венерологов, которые стали хорошей школой повышения квалификации врачей-специалистов. В 1951 г. был также проведён актив медицинских работников, где обсуждались итоги обследования здравоохранения области бригадой Министерства здравоохранения РСФСР и был намечен план мероприятий по улучшению работы органов здравоохранения.¹

В рамках организационно-методической работы под руководством облздравотдела в 1951 г. были прочитаны медработникам области 54 лекции, сделаны 129 докладов, проведено 18 краткосрочных семинаров с врачами и средними медработниками.

Было организовано 95 плановых выездов в районы, в ходе которых проведено 68 обследований и оказаний специализированной медицинской помощи. Проведена 51 конференция и совещание с врачами районов. Проконсультировано 1702 человека, часть больных демонстрировалась врачам, и подвергалась клиническому разбору на конференциях. Проведено 14 показательных операций, написано 20 методических писем, из них 7 были направлены в районы области.

Специалистами областной больницы давались заключения по историям болезни на умерших в районах области. Эти заключения

¹ ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 1914. Л. 55-62.

направлялись в адрес тех больниц области, откуда поступали истории болезни на умерших для анализа.¹

В качестве основных недостатков в работе областного комитета здравоохранения отмечались следующие: органы здравоохранения не проявляли достаточной требовательности к медицинским работникам по улучшению качества лечебной помощи; общественность не была мобилизована в помощь органам здравоохранения; не были освобождены здания медико-санитарных учреждений, занятые не по назначению, неудовлетворительно осваивались кредиты по капитальному ремонту и новому строительству; недостаточно привлекалось внимание медицинских работников к своевременному разбору жалоб и заявлений трудящихся; облздравотдел уделял недостаточно внимания работе с врачами-специалистами сельских районных больниц; неудовлетворительно оказывалась населению противотуберкулёзная помощь и медицинская помощи детям; значительно отставала от требований противоэпидемическая работа и внедрение санитарной культуры на селе.²

В 1953-1954 гг. руководство Курской области, обеспокоенное тяжёлым материально-техническим положением здравоохранения области, подготовило ряд писем, адресованных руководству СССР и РСФСР, с просьбами помочь в решении этой проблемы.

В государственном архиве общественно-политической истории Курской области удалось обнаружить проект письма первого секретаря Курского обкома КПСС Л. Ефремова Председателю Совета Министров СССР Г.М. Маленкову, подготовленного в 1953 году. В нём говорилось о следующем.

Принятые Советом Министров РСФСР меры в соответствии с решением Секретариата ЦК КПСС не обеспечили полного удовлетворения самых минимальных потребностей лечебных учреждений области,

¹ ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 1914. Л. 69-70.

² Там же. Л. 131.

вследствие чего в работе лечебных учреждений сохранялись большие трудности, многие районные и участковые больницы размещались во временно приспособленных зданиях и колхозных хатах (Черемисиновский, Беленихинский, Кривцовский и многие другие районы). Больницы продолжали работать с большой перегрузкой и часто отказывали больным, нуждавшимся в госпитализации.

В Курской области отсутствовали санатории для лечения костного и лёгочного туберкулёза для взрослых. Большинство больниц, амбулаторий, роддомов и детских яслей ежегодно проводили неполноценный капитальный ремонт из-за отсутствия основных строительных материалов и, особенно, кровли и леса.

Материально-техническое оснащение лечебных учреждений оставалось крайне неудовлетворительным, из 62 районов и городов, только в 21 имелись рентгенодиагностические аппараты. В области не было ни одной водолечебницы, в 35 районных центрах лечебные учреждения не имели грузового автотранспорта, а в 50 районах и 6 городах отсутствовали санитарные автомашины.

В связи с крайне неудовлетворительным состоянием медицинского обслуживания населения области, Курский областной комитет КПСС вторично обратился к Г.М. Маленкову с просьбой о дополнительной помощи здравоохранению Курской области (значит, было и первое обращение – авт.).

В области капитального строительства руководство области предлагало включить в план 1954 года: строительство районных больниц в Сажном, Пристени и Касторном; Б.-Жировской, М.-Пристаньской, Киселёвской и С.-Ольшанской сельских участковых больниц на 15-25 коек каждая; второй очереди Белгородской городской больницы (родильного дома, инфекционного корпуса и подсобных сооружений); окончание строительства здания туляремийной станции в Курске и банно-прачечного комбината в Макаровском детско-туберкулёзном санатории.

В целях совершенствования материально-технического оснащения лечебных учреждений в 1953 г. предлагалось выделить дополнительно для проведения капитального ремонта лечебных учреждений 450 куб. м леса круглого, 25 тонн железа кровельного, 5 вагонов шифера, 20 тонн труб газовых и вагон фаянса (умывальных столов и унитазов); отпустить дополнительно 8 рентгенодиагностических аппаратов, 3 комплекта водолечебниц, 10 санитарных автомашин, 20 грузовых автомашин, 3 легковых машины «Победа» и 4 машины «ГАЗ-67», 1000 кроватей.

Обком КПСС просил Совет Министров СССР обязать союзные министерства: ускорить выполнение постановления Совета Министров СССР об освобождении здания хирургического корпуса Курской областной больницы, занимаемого Суворовским училищем (Министерство обороны СССР); освободить здание Свободинского детско-костного туберкулёзного санатория, занимаемого ремесленным училищем № 16 (Министерство культуры СССР); предусмотреть в 1954 г. строительство больницы на 200 коек в Кировском районе города Курска и строительство родильного дома на 60 коек при станции Льгов (Министерство путей сообщения).¹

В 1954 г. за подписью первого секретаря Курского обкома КПСС Л.Н. Ефремова и председателя облисполкома С.И. Черепухина, было подготовлено письмо на адрес Председателя Совета Министров РСФСР М.А. Пузанова. Оно касалось решения проблем в лечении больных туберкулёзом. В письме говорилось о том, что лечебные учреждения области были подвергнуты разрушению в период немецкой оккупации, в связи с чем сеть больниц значительно сократилась и в настоящее время не обеспечивала нормального обслуживания больных. Особенно тяжёлое положение создалось с госпитализацией туберкулёзных больных. Руководители Курской области просили Совет Министров РСФСР рассмотреть вопрос о

¹ ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 2413. Л. 48-51.

возможности расширения больничной и санаторной сети для госпитализации и лечения туберкулёзных больных и оказать в этом помощь области.¹

Одним из вопросов, который постоянно находился в центре внимания партийных органов в исследуемый период, являлась организация шефства и помощи со стороны городских медицинских учреждений здравоохранения сельским. В результате организации данной работы конкретные медицинские учреждения города Курска, для организации шефства и помощи, были закреплены за определёнными сельскими районами:

- Медицинские учреждения Сталинского и Дзержинского районов (городская больница, детская больница № 1, родильный дом № 2) закреплялись за Свободинским и Бесединским районами;

- Медицинские учреждения Ленинского района (инфекционная больница, родильный дом № 2) закреплялись за Стрелецким районом;

- Медицинские учреждения Кировского района (Железнодорожная поликлиника) – за Поныровским районом;

- Областная клиническая больница закреплялась за Суджанским, Рыльским, Обоянским, Ленинским, Льговским, Щигровским, Фатежским районами.

В конце 1953 г. эти медицинские учреждения составили комплексный план мероприятий по оказанию помощи сельскому населению.

В 1954 г. в этом направлении была проведена разносторонняя работа. По указанию горздравотдела в сельскую местность для оказания помощи в командировки, сроком от 1 дня до 4-х месяцев, выезжало 26 городских врачей. Например, в Пашковскую амбулаторию были посланы врачи Погорелова и Зенкова. Они в течение 4-х месяцев, кроме амбулаторного приёма, систематически выезжали на фельдшерско-акушерские пункты для приёма больных, провели большую работу по своевременному проведению профилактических прививок.

¹ ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 2413. Л. 55-56.

Врачи городской инфекционной больницы Р.Г. Юргенсон и Е.И. Лельчук были направлены в командировку для работы в Малаховскую больницу. Они ежедневно проводили осмотр стационарных больных, провели диспансеризацию работников Косиновской МТС, выполняли другие работы по медицинскому обслуживанию сельского населения. Всего за 1954 г. через Малаховскую больницу прошло 745 сельских тружеников.

В Свободинский район, для оказания медицинской помощи сельскому населению, в 1954 г. выезжали врачи городской клинической больницы Василенко, Ерёмкина, Горелов и др. Сроком на 6 месяцев для работы на врачебном участке, ввиду отсутствия местных работников, выезжали врачи Томашевская и Волкова.

Всего врачами городской больницы в 1954 г. было проконсультировано 369 амбулаторных больных, проведено 443 профилактических осмотра, прочитано 15 лекций.¹

В конце 1954 г. административный отдел обкома КПСС провёл проверку состояния шефской работы за сельскими районами со стороны Областной клинической больницы, областного онкологического диспансера, областной санэпидемстанции, областного дома санитарного просвещения, инфекционной больницы им. Семашко и роддома №1.

В этих организациях был разработан комплексный план по оказанию помощи районам области в соответствии с письмом Министерства здравоохранения РСФСР № 49. Однако, как показала проверка, не было обеспечено должного контроля за их обеспечением.

Комплексным планом предусматривалось проведение 8 областных научно-практических конференций по разным специальностям, фактически было проведено только 3 (стоматологическая, неврологическая, патологоанатомическая). Планировалась разработка 16 методических писем для районных и сельских больниц, но было разработано только одно.

¹ ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 2417. Л. 50-53.

Планировалось проводить, совместно с Курским мединститутом, в восьми межрайонных центрах межрайонные научно-практические конференции, не реже 3-4 за год, т.е. всего предполагалось провести 24-32 конференции, но провели только 13 конференций. При этом, в Обояни и Рыльске они не проводились вообще.

Планировалось 230 плановых выездов врачей областной больницы в районы области для оказания организационно-методической помощи, согласно разработанному плану и графику этих выездов. Но они не были выполнены. Специальных плановых выездов врачей было организовано только 6. В то же время, врачи областной больницы провели 16 выездов в Ленинский сельский (подшефный) район, в которых участвовало по 3-4 специалиста.

Планом предусматривалось проведение краткосрочных семинаров для районных и сельских врачей по различным специальностям с охватом 101 врача. К моменту проверки на семинарах побывало только 8 врачей в терапевтическом и неврологическом отделениях.

Также планировалось обеспечить специализацию врачебных кадров из районов области в количестве 29 человек, фактически же прошли специализацию 11 человек.

По мнению административного отдела Курского обкома партии, приведённые данные свидетельствовали о неудовлетворительном состоянии постановки данной работы в проверенных учреждениях.¹

По итогам XX съезда КПСС и 10-й областной партийной конференции, в материалах Курского обкома КПСС за 1957 г. отмечалось, что областной отдел здравоохранения стал работать более энергично, проявлять больше инициативы в проведении ряда профилактических мероприятий, однако указывалось и на недостатки в работе. По мнению обкома, в ней не было повседневной целеустремлённости в работе по решению основных задач. Заведующий отделом и его аппарат основное

¹ГАОПИКО. Ф.1. Оп.2. Д.2417. Л.65-66.

внимание уделяли решению текущих вопросов, упуская из вида крупные, перспективные вопросы. Работники облздравотдела были слабо связаны с лечебными учреждениями, мало бывали на местах.

Ряд замечаний был высказан и в адрес работников отдела административных и торгово-финансовых органов обкома КПСС, который курировал здравоохранение области. Сотрудники отдела должны были сосредоточить своё внимание на обеспечении дальнейшего расширения лечебных учреждений, усилении контроля за завершением строительства начатых больничных зданий, особенно, второй очереди хирургического корпуса областной больницы на 100 коек, детских яслей № 5 на 180 мест по улице Гоголя в Курске, поликлиники при Щигровской районной больнице, Хомутовской больницы и других лечебных учреждений. Особое внимание обращалось на строительство и создание нормальных условий работы фельдшерско-акушерских пунктов, которые находились в частных жилых домах.

Отделу административных и торгово-финансовых органов обкома партии предлагалось более серьёзно озаботиться вопросом укомплектования лечебных учреждений квалифицированными кадрами врачей, которых в области недостаёт в количестве 175 человек, а также принять неотложные меры по строительству родильных домов при колхозах, которые имелись только в 27 колхозах из 726.¹

В мае 1960 г. было принято постановление бюро Курского обкома КПСС и исполкома Курского областного совета депутатов трудящихся о ходе выполнения постановления бюро ЦК КПСС по РСФСР и Совета Министров РСФСР «О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья населения РСФСР». Данное постановление представляло собой комплексную программу развития здравоохранения Курской области на ближайшие годы, с указанием её «узких» мест и

¹ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 2414. Л. 73, 75.

недостатков, основных направлений, по которым здравоохранение области должно совершенствоваться, а также задач, которые предстояло решить.

В частности, в постановлении констатировалось, что в результате расширения сети лечебно-профилактических учреждений и повышения качества медицинской помощи были достигнуты некоторые успехи в укреплении здоровья населения области. В последние годы уменьшилась общая и инфекционная заболеваемость, снизилась смертность. Только за послевоенные годы общая смертность населения снизилась в 2 раза, а детская – почти в 4 раза.

За этот период число больничных коек по области увеличилось с 5014 до 8885 (на 77%), выросли капитальные вложения на строительство лечебно-профилактических учреждений. Ассигнования на нужды здравоохранения выросли с 99,7 млн. рублей в 1955 г. до 185,7 млн. рублей в 1960 г. (или на 86%).

Однако общее состояние медицинского обслуживания всё ещё не удовлетворяло возраставшие потребности населения, особенно в сельской местности. Население области недостаточно обеспечивалось амбулаторно-клинической и специализированной медицинской помощью. Всё ещё высокой оставалась детская смертность.

Существовавшая в области коечная сеть не полностью удовлетворяла нужды населения как в городе, так и на селе и не достигла установленных нормативов. В среднем по области на тысячу населения имелось 6 коек, а на селе только 2,2 (при норме – 6). Некоторые сельские районные и участковые больницы недостаточно были обеспечены медицинским оборудованием, мягким и твёрдым инвентарём, автотранспортом, а в отдельных из них отсутствовала общая и медицинская культура обслуживания населения. В лечебных учреждениях имелись недостатки в организации питания больных, во многих больницах практически не было налажено лечебное питание. В большинстве городов и районах области не была организована

диспансеризация рабочих ведущих профессий, механизаторов и передовиков сельского хозяйства.

Неудовлетворительно обстояло дело в области с обеспечением лечебных учреждений медицинскими кадрами, в результате чего 14 сельских участковых больниц и 11 амбулаторий не имели врачей, в 5 районных больницах отсутствовали врачи 5 основных специальностей, а в целом по области недоставало 460 врачей и около 300 средних медицинских работников.

Совет народного хозяйства Курского экономического района не сумел полноценно организовать строительство учреждений здравоохранения, в результате чего на протяжении ряда лет не осваивались предусмотренные государственными планами капиталовложения. Так, из 8958 тыс. рублей в 1959 г. было освоено только 5285 тыс. рублей (или 59%). Аналогичное положение сложилось и со строительством узловой железнодорожной больницы, где из 1300 тыс. рублей было освоено 703 тыс. рублей (или 54%).

Серьёзные недостатки имелись в обслуживании населения медикаментами. Имеющаяся сеть аптек, особенно на селе, не обеспечивала потребности населения, радиус обслуживания в ряде мест достигал 10-15 км, имелись перебои в снабжении некоторыми медикаментами.

Совет народного хозяйства не уделял должного внимания реконструкции Курского химико-фармацевтического завода, автоматизации процессов его производства, расширению номенклатуры выпуска медикаментов, улучшению качества медицинских стеклоизделий.

Областной отдел народного образования и областной отдел здравоохранения мало занимались вопросами охраны здоровья школьников, медленно устраняли нарушения санитарно-гигиенического режима в школах.

Курский медицинский институт уделял недостаточное внимание вопросам оказания научно-практической помощи учреждениям здравоохранения области, слабо занимался анализом причин массовых

заболеваний и производственного травматизма, разработкой эффективных мер профилактики и лечения.

Некоторые партийные и советские органы районов области не занимались решением вопросов повышения качества здравоохранения, строительства и организации лечебных учреждений за счёт привлечения средств колхозов, развития массового движения населения за санитарное благоустройство населённых пунктов. В городах и рабочих посёлках Курской области продолжалось загрязнение атмосферного воздуха, почвы и водоёмов промышленными выбросами и хозяйственно - бытовыми отходами.

В связи с вышеизложенным, в совместном решении бюро обкома КПСС и исполкома облсовета, был намечен ряд мер по устранению указанных недостатков и дальнейшему развитию здравоохранению Курской области. С этой целью давались поручения различным административным и партийным органам.

К числу принимаемых мер относилось утверждение плана по увеличению числа больничных коек на территории Курской области с 8430 – в 1959 г. до 11430 – в 1965 г., в том числе 1830 коек за счёт ввода в действие новых больниц, диспансеров и родильных домов, строительство которых осуществлялось по планам государственных капитальных вложений и 1170 – за счёт зданий, отводимых городскими и районными Советами, хозяйственными, кооперативными, общественными организациями и колхозами.

Курский горком и райкомы КПСС, исполком Курского городского и районных Советов обязывались разработать и осуществить мероприятия для безусловного выполнения установленных постановлением заданий по увеличению сети медицинских учреждений и расширению коечного фонда в больницах, родильных домах и в диспансерах.

Совету народного хозяйства поручалось разработать и осуществить дополнительные мероприятия по ускорению строительства начатых в предыдущие годы больниц, обеспечить ввод в действие в 1960 г. больниц при

заводе №534 (на 100 коек), в Железногорске (на 140 коек) и при сахарном заводе им. К. Либкнехта на 34 койки. Совнархозу поручалось увеличить число больничных коек, главным образом, за счёт строительства новых и укрупнения существовавших районных больниц, с тем, чтобы большинство из них в 1960-1965 гг. имело до 100 и более коек.

На СНХ возлагалась обязанность по совершенствованию специализированных видов медицинской помощи, позволявших, прежде всего, осуществлять госпитализацию больных туберкулёзом, раком и заболеваниями системы крови, а также рожениц и детей раннего возраста. В Курске предусматривалось строительство типового онкологического диспансера на 120 коек, гематологического стационара на 60 коек, а также организация городской противотуберкулёзной больницы на 100 коек и расширение родильного дома № 1 на 100 коек через передачу зданий, отводимых Курским горисполкомом.

Отдельное поручение Совнархозу касалось оснащения городских и сельских районных больниц современным медицинским оборудованием, аппаратурой и инструментарием, расширения диагностических лабораторий, рентгеновских, физиотерапевтических, процедурных кабинетов в стационарах и поликлиниках. В 1960-1961 гг. предписывалось укомплектовать все сельские районные больницы врачами по всем основным специальностям.

В трёхмесячный срок предписывалось рассмотреть вопрос о возможности укрупнения существующих сельских участковых больниц до 35 и более коек, в основном за счёт привлечения средств колхозов. Став полноценными сельскими участковыми больницами, они могли организовать квалифицированную медицинскую помощь. Мелкие сельские участковые больницы по 10-15 коек, укрупнение которых не представлялось возможным, реорганизовать в течение 1960-1963 гг. в фельдшерско-акушерские пункты с родильными койками при них.

Важной задачей, стоявшей перед региональным здравоохранением, являлось расширение пропускной способности поликлинических учреждений в городах и, особенно, в Курске, а также в здравпунктах при промышленных предприятиях при одновременном повышении качества поликлинического обслуживания населения. В ближайшие месяцы в Курске предполагалось организовать стоматологическую поликлинику, разместив ее в здании, выделенном горисполкомом;

С целью значительного улучшения обеспечения лечебных учреждений и снабжения населения медикаментами, предметами санитарии и гигиены, предписывалось организовать в Курске специализированный магазин по торговле медицинским оборудованием, инструментами, оптикой и зубоврачебными материалами, а также предусмотреть строительство в 1961-1963 гг. в Курске центрального аптечного склада и расширить сеть аптек по области. Планировалось расширение галенового производства при Курском аптекоуправлении, освоение новых и увеличение производства старых лекарственных препаратов из местного сырья.

Областной плановой комиссии совместно с управлением местной промышленности и облздравотделом предстояло рассмотреть вопрос об организации на предприятиях лёгкой промышленности области производства медицинской мебели. Перед управлением торговли ставилась задача обеспечить лечебно-профилактические учреждения, в первую очередь, холодильниками, стиральными машинами, пылесосами, другими бытовыми машинами и электроприборами по безналичному расчёту, в том числе до конца 1960 г. выделить облздравотделу для лечебных учреждений 30 холодильников и 15 стиральных машин;

Райкомом КПСС и райисполкомом предлагалось всемерно поощрять инициативу колхозов в строительстве за их счёт зданий для учреждений здравоохранения, оказывать им помощь в обеспечении материалами и оборудованием, способствуя выполнению ими взятых на 1960-1962 гг.

обязательств. Строительство колхозных и межколхозных больниц и роддомов осуществлялось, как правило, по типовым проектам.

В течение 1960 г. планировалось разработать и осуществить мероприятия по совершенствованию лечебно-профилактического обслуживания женщин и детей, улучшению условий труда женщин, значительному расширению сети женских и детских консультаций, дошкольных и детских учреждений, комнат гигиены женщин на промышленных предприятиях. Не позднее 1 июля 1960 г. предполагалось открыть в Курске специализированный магазин по продаже продуктов детского питания.

Областной отдел здравоохранения, горком и райкомы КПСС, горрайисполкомы, в соответствии с планом мероприятий, разработанным Министерством здравоохранения СССР и Академией медицинских наук, обязывались обеспечить ликвидацию в ближайшие годы дифтерии, туляремии, бруцеллёза, сыпного тифа, сифилиса, полиомиелита, трахомы, а также резкое снижение заболеваемости брюшным тифом, коклюшем, аскаридозом, острыми кишечными инфекциями. Для осуществления указанных мероприятий предлагалось привлечь к активному участию медицинский институт и ряд других органов.

Совет народного хозяйства, облздравотдел, мединститут и ряд других органов уполномочивались разработать и осуществить мероприятия, связанные с обеспечением и соблюдением санитарных норм и охраной труда при проектировании, строительстве и эксплуатации промышленных предприятий; с ликвидацией и предупреждением загрязнения водоёмов почв, атмосферного воздуха вредными промышленными отбросами и хозяйственно-бытовыми отходами.

Постановлением была одобрена инициатива партийных, советских и общественных организаций Глушковского района по улучшению санитарного состояния и благоустройству населённых пунктов;

В целях широкого привлечения трудящихся к разрешению вопросов улучшения работы медицинских учреждений, горкому и райкомам КПСС, горрайисполкомам и облздравотделу в течение 1960 г. поручалось создать при всех лечебно-профилактических учреждениях общественные советы, состоящие из медицинских работников, представителей партийных, комсомольских, профсоюзных, хозяйственных организаций и населения.

Курский медицинский институт всю научно-исследовательскую работу кафедр подчинял решению практических задач здравоохранения с направлением усилий профессорско-преподавательского состава на оказание систематической научно-практической помощи лечебно-профилактическим учреждениям области, а также на улучшение качества специализации врачей в клиниках института.

Горкомы и райкомы КПСС, горрайисполкомы обязывались в кратчайшие принять меры по значительному улучшению условий труда и быта медицинских работников, особенно в сельской местности, и к своевременному обеспечению их жилой площадью. При рассмотрении народнохозяйственного плана на 1961 г. от местных властных структур требовалось предусмотреть выделение средств на строительство жилого дома для медицинских работников на 40 квартир в Курске.

К Министерству здравоохранения была обращена просьба увеличить прирост коек в медицинских учреждениях Курска в 1960 г. дополнительно на 150 мест; направлять в течение 1961-1963 гг. в Курскую область ежегодно не менее 150 врачей; выделить дополнительно на 1960 г. для лечебных учреждений области не менее 10 санитарных машин;

От Министерства социального обеспечения РСФСР региональные власти просили предусмотреть организацию в Курской области дома инвалидов для детей с органическими поражениями центральной нервной системы.¹

¹ГАОПИКО. Ф.1. Оп.1. Д.3428. Л.171-180.

Последующие годы семилетки (1960-1965 гг.), в развитии здравоохранения Курской области во многом прошли под знаком выполнения положений данного постановления.

6 июня 1960 г. решением бюро Курского обкома КПСС было проведено областное совещание актива медицинских работников, совместно с партийными, советскими, профсоюзными органами, на котором обсуждался вопрос «Итоги работы учреждений здравоохранения Курской области за 1959 г. и задачи по выполнению постановления ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 14 января 1960 г. «О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья населения СССР»». В совещании приняли участие члены бюро обкома КПСС и облисполкома. Итоговым документом совещания стало Обращение участников областного совещания актива здравоохранения ко всем медицинским работникам Курской области, в котором содержался призыв принять активное участие в реализации задач, указанных в данном постановлении.

Уже в 1960 г. были предприняты шаги к их выполнению. Например, в постановлении указывалось, что значительный прирост больничных коек – 1170 за пять лет, с 1960 по 1965 гг. должен быть обеспечен за счёт освобождения различных помещений, выделяемых городскими и районными Советами. Курский городской Совет передал административное здание городскому отделу здравоохранения, в котором было развёрнуто гинекологическое отделение на 100 коек. Им было передано и другое здание под стоматологическую поликлинику. Намечалось передать и ещё ряд зданий.

Большая роль в укреплении материальной базы здравоохранения отводилась колхозам. Уже в 1959 г. ими было построено 3 участковых больницы на 40 коек, 31 медицинский пункт, 15 колхозных родильных домов, 46 детских яслей на 1485 мест.

Большое строительство развернулось в Глушковском районе, здесь строились Марковская участковая больница, несколько колхозных родильных домов. Колхоз им. Калинина Суджанского района построил Борковскую участковую больницу на 10 коек. В Кореневском районе была построена межколхозная Бяховская больница на 15 коек.

За 1960-1963 гг. силами колхозов планировалось построить 24 участковых больницы на 645 коек, 206 родильных домов на 704 койки, 309 медицинских пунктов, 870 детских учреждений на 27 820 мест. Колхозы также наметили большие работы по улучшению водоснабжения, озеленения и благоустройству населённых пунктов.

В 1960 г. бюро Курского обкома КПСС и облисполком обсудили постановление Бюро ЦК КПСС по РСФСР «О положительном опыте Тульской партийной организации по подъёму санитарной культуры, оздоровлению условий труда и быта трудящихся». Это постановление было обсуждено на городском и областном собраниях актива медицинских работников, на пленуме обкома профсоюза медицинских работников и активе общества «Красного Креста». Во всех районах, колхозах, совхозах, предприятиях и учреждениях были разработаны конкретные планы по подъёму санитарной культуры, оздоровлению условий труда и быта населения.

В Курской области развернулось соревнование за содержание в лучшем санитарном состоянии городов, сёл, деревень, улиц, домов и квартир. Был установлен День здоровья, учреждено переходящее Красное Знамя для района, добившегося лучших показателей в санитарном отношении и два Знамени для колхозов, совхозов, предприятий и учреждений.

Работники здравоохранения при активной поддержке партийных и советских органов организовывали воскресники по наведению санитарной культуры. Такой воскресник был проведён по всей области 17 апреля 1960 г. Только в Курске в нём приняло участие более 70 тыс. рабочих, служащих,

учащихся школ, техникумов и вузов. В ходе воскресника было привлечено 500 автомашин, были убраны и очищены от мусора многие улицы и дворы, вскопано 51 тыс. кв. метров цветников и газонов, собрано 263 тонн металлолома. С точки зрения партийных органов, воскресник стал ярким показателем коммунистического отношения к труду.¹

В ноябре 1963 г. бюро Курского (сельского) обкома КПСС заслушало доклад заведующего облздравотделом Е.Ф. Колесникова о состоянии выполнения постановления бюро обкома КПСС и исполкома областного Совета депутатов трудящихся «О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья населения», принятого в мае 1960 года. На заседании бюро были отмечены некоторые положительные сдвиги в деле охраны здоровья населения области за этот период. Констатировалось, что основное внимание органов здравоохранения уделялось укреплению материальной базы, приросту больничных коек, в основном, за счёт нового строительства, а также расширения и реконструкции существовавших больниц. На тысячу человек населения в это время приходилось 6,8 койки. Улучшились механизм комплектования лечебных учреждений кадрами и работа по повышению их квалификации. В результате, при многих заболеваниях медицинская помощь стала оказываться на месте, отпала необходимость госпитализации больных в областных лечебных учреждениях. Особенно позитивно изменилась динамика показателей медицинского обслуживания детей, в результате чего смертность этого контингента значительно снизилась и достигла среднереспубликанских показателей. Снизилась также заболеваемость и смертность населения, более активно проводились мероприятия по борьбе с туберкулёзом и инфекционными заболеваниями.

Однако бюро Курского обкома КПСС обратило внимание облздравотдела на то, что средства, ассигнованные для капитального строительства, осваивались недостаточно эффективно и предложило

¹ ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 3574а. Л. 6-8.

осуществлять более действенный контроль за ходом всех работ, требовать от строителей полного освоения ими средств, особенно выполнения графиков сдачи новых лечебных учреждений в эксплуатацию.¹

29 июля 1964 г. проходила объединённая сессия Курских (промышленного и сельского) областных Советов депутатов трудящихся по вопросу «О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания населения области».

Незадолго до этого газета «Курская Правда» предоставила возможность депутатам и медицинскому активу высказаться в печати о состоянии здравоохранения и его нуждах. Объединённая сессия областных Советов потребовала от исполкомов областных, городских и районных Советов депутатов трудящихся активизировать борьбу за повышение уровня медицинского обслуживания и охраны здоровья населения области.²

Подводя итоги, можно сделать вывод о том, что развитие здравоохранения в Курской области в исследуемый период находилось под довольно жёстким контролем. Этот контроль осуществлялся по двум линиям. По государственной – со стороны областного отдела здравоохранения исполнительного комитета Советов депутатов трудящихся Курской области и горрайздравотделов на местах, а также по партийной – со стороны Курского областного комитета КПСС и его полномочного структурного подразделения – отдела административных органов. Партийный контроль также осуществляли городские и районные комитеты КПСС и первичные партийные организации в медицинских учреждениях, так как КПСС была построена по производственно-территориальному принципу.

Этот двойной контроль был весьма эффективным и продуманным. Он затрагивал практически все сферы деятельности медицинских учреждений, начиная от их строительства, ремонта и снабжения необходимым

¹ Язвин М.А. Очерки по истории здравоохранения Курской области. Часть III. Выпуск 2. (1946-1965 гг.). С. 174-175.

² Там же. С.175-179.

медицинским оборудованием и различным инвентарём, вплоть до тумбочек, подушек и т.д., и заканчивая вопросами идеологической составляющей мировоззрения работников здравоохранения, подготовкой, подбором и воспитанием медицинских кадров, уровнем и качеством лечения больных, проведением санитарно-просветительной работы и т.д.

2.2 Деятельность государственных и политических структур по подготовке, воспитанию и расстановке медицинских кадров

В послевоенный период, наряду с восстановлением медицинских учреждений, укреплением их материально-технической базы, большое внимание уделялось подготовке и повышению квалификации медицинских кадров, а также их расстановке в соответствии с потребностями медицинских учреждений. О том, как менялась на территории Курской области ситуация в этом вопросе, свидетельствуют приводимые ниже данные.

В 1918 году в Курской губернии работали всего 274 врача и 636 средних медицинских работников. В 1940 г., перед началом Великой Отечественной войны, Курская область располагала уже 825 врачами, т.е. их стало более чем в 3 раза больше.

В 1943 г., после изгнания немецко-фашистских оккупантов, на территории Курской области осталось всего 386 врачей. В течение 1944 г. происходил рост численности врачебных кадров за счёт прибытия врачей по путёвкам Наркомата здравоохранения и за счёт реэвакуации врачей из других регионов. Количество врачей достигало 485, в 1945 г. оно возросло до 586 человек, а в 1946 выросло до 686. На начало 1947 г. их было уже 951, т.е. больше чем в 1940 довоенном году.

Средних медицинских работников в начале 1947 г. было всего 5 501 человек, из них: 1137 акушерок и акушерок-фельдшериц, 1659фельдшеров,

1878 медицинских сестёр, 116 зубных врачей, 136 медицинских лаборантов, 550 представителей других специальностей.¹

Что касается руководящих кадров в сфере здравоохранения, то на начало 1947 г. аппарат облздравотдела состоял из 41 человека, из них 19 специалистов находились на врачебных должностях. Из числа врачей 2 выпускника мединститута 1947 г., 7 чел. со стажем работы до 5 лет, 5 чел. с профессиональным стажем до 10 лет, остальные имели стаж деятельности в сфере здравоохранения свыше 10 лет.

Из 68 заведующих горрайздравотделами, работавших на 1 марта 1947 г., врачами были всего 15 чел. (на 1 марта 1948 г. их число выросло до 34) и 38 чел. трудились фельдшерами. Малое количество лиц с высшим медицинским образованием на руководящих должностях объяснялось не только их дефицитом, но и тем, что врачи не хотели переходить с лечебной работы на административные должности.²

В результате плановой подготовки кадров область получила за два года (1948-1949) 123 квалифицированных специалиста в определённых отраслях медицины. Курсами повышения квалификации было охвачено 46 врачей. Четыре фельдшерско-акушерские школы Курской области за эти два года выпустили 1038 специалистов со средним медицинским образованием, из которых в распоряжение региона поступило 838 человек. По отдельным специальностям имелась даже перенасыщенность специалистами. Так, зубоврачебная сеть была полностью укомплектована и на учёте состояли 39 человек, которые не могли устроиться на работу.³

В подготовке медицинских кадров среднего звена (медицинских сестёр), наряду с государственными учебными заведениями, принимала участие и такая общественная организация, как общество Красного Креста. Подготовка медсестёр этим обществом началась ещё в годы войны и

¹ГАКО. Ф.Р-4929. Оп.1. Д.323. Л.76.

²ГАКО. Ф.Р-4929. Оп.1. Д.11. Л.194.

³ГАОПИКО. Ф.1. Оп.2. Д.1388. Л.27.

продолжалась сразу после неё.¹ В 1947 г. под эгидой этого общества на территории Курской области функционировало 8 групп курсов медицинских сестёр в количестве 252 человек, было выпущено 110 медицинских сестёр.²

Ведущую роль в подготовке высококвалифицированных медицинских специалистов, повышении квалификации медицинских работников и связи медицинской науки с практическим здравоохранением занимал Курский медицинский институт. В 1949 г. институт использовал в качестве постоянной клинической базы всю коечную сеть города, включая областную больницу, в общей сложности 1235 коек.

Из года в год в институте рос объём научной работы, однако имелись и недостатки. В 1949 г. из запланированных 12 кандидатских диссертаций, было защищено только 7, защита остальных была перенесена на 1950 год.³

Конкретная помощь института органам здравоохранения в деле постановки и организации здравоохранения, повышения качества лечебно-профилактической работы выразилась в нескольких формах. Во-первых, Институт оказывал помощь в организационной работе и в постановке лечебно-профилактической помощи населению путём участия директора и профессоров в работе медицинского совета при Облздравотделе, через главных специалистов, которые инспектировали не только лечебные учреждения города, но и области, оказания специализированной помощи путём выделения обследовательских бригад с облздравотделом, путём участия в работе облздравотдела кафедры организации здравоохранения института.

Во-вторых, институтские работники участвовали во всех областных съездах, конференциях врачей, выступая на них с докладами по различной проблематике. Все научные конференции института также приурочивались к этим съездам и конференциям. В свою очередь, врачи города и области

¹ ГАОПИКО. Ф. 1391. Оп. 1. Д. 11. Л. 25.

² ГАКО. Ф. 5288. Оп. 1. Д. 8. Л. 6.

³ ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 1388. Л. 31.

приглашались на конференции кафедр института, клинико-анатомические конференции, для них также устраивались специальные лекции преподавателей вуза.

В-третьих, главные специалисты института, ассистенты и ординаторы регулярно совершали выезды и вылеты в районы области с целью оказания неотложной квалифицированной помощи, консультаций, чтения лекций и докладов, обследования медицинских учреждений. Кафедра микробиологии, гигиены и инфекционных болезней активно участвовала в противоэпидемической работе. Особое внимание уделялось лечебной помощи детям. В летний период специально выделялись для этой цели специалисты (правда, главным образом в городе) для консультаций в детских учреждениях облздрава и горздрава.

В-четвертых, преподаватели вуза регулярно участвовали в повышении квалификации врачей. Кафедра анатомии проводила активную работу в постановке организации прозекторского дела, проведении клинико-анатомических конференций в различных учреждениях города и области.

Работа института по оказанию помощи здравоохранению Курской области в 1948-1949 гг. выражалась в следующих цифрах: работниками института в разных лечебных учреждениях было прочитано 248 научно-популярных лекций и докладов; проведено 8200 консультаций; произведено 163 неотложных операций в районах; произведено 486 выездов и вылетов в районы; 200 чел./дней было отдано участию в военной судмедэкспертизе; проведено 22 клинико-анатомических конференции; приняли участие в областных в 9 съездах медицинских работников; проведено 22 126 профилактических обследований на малярию.

В число прочитанных лекций не включались научные доклады, которые работники вуза делали на различных научных конференциях, в том

числе кафедральных, с приглашением практикующих врачей. За 2 года было сделано 511 таких докладов.¹

По разнарядке Министерства здравоохранения РСФСР в Курскую область в 1950-1952 гг. должны были прибыть на работу 114 молодых специалистов, окончивших медицинские институты. Фактически в распоряжение облздравотдела за это время прибыло 186 молодых врачей. Из них: в 1950 г. должно было прибыть 33, а по факту прибыло 73 врача; в 1951 г. должно было прибыть 37 врачей, а по факту прибыло 69 врачей. Превышение заявленных показателей, объяснялось тем, что некоторые выпускники Курского медицинского института ходатайствовали перед Министерством об оставлении их на работе в Курской области, и Министерство пошло им навстречу. В 1952 г. разнарядка была выполнена в тех же размерах, что и планировалось, в регион прибыло 44 врача. Все молодые специалисты своевременно были направлены на работу.

В течение 1950 г. на руководящую работу направили 29 молодых специалистов, из них на должности заведующих райздравотделами – 14 чел., главными врачами больниц – 1, главными врачами санэпидемстанций – 3, заведующих амбулаториями – 3, заведующими раймалярстанциями - 1, зав. врачебными участками – 6, зав. женской консультацией – 1.

В 1951 г. на руководящую работу направили еще 27 молодых специалистов. Из них: 13 заведующих райздравотделами, 4 главврача СЭС, 2 заведующих амбулаториями, заведующий раймалярстанцией, 6 зав. врачебными участками, 1 главврач больницы.

В 1952 г. на руководящую работу выдвинуто еще 16 молодых врачей. Из них: 5 человек стали заведующими райздравотделами, 9 чел. – главврачами СЭС, 4 – заведующими врачебными участками.

В то же время, облздравотдел в эти годы совершенно не обладал информацией и не контролировал прибытие в область молодых медицинских работников со средним образованием.¹

¹ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 1388. Л.32-33.

В 1951 г. комиссия обкома ВКП(б) проверила работу Курской фельдшерско-акушерской школы, которая являлась базовой и осуществляла методическое руководство других фельдшерских школ области – в Белгороде, Валуйках и Старом Осколе. По результатам проверки, комиссия пришла к следующим выводам: помещение школы не отвечало минимальным условиям её размещения; количество штатных преподавателей в школе было недостаточным, что влияло на качество преподавания; бытовые условия учащихся школы были плохими; при столь тяжёлых условиях, в которых работала школа, качество обучения было признано вполне удовлетворительным.²

В этом же году комиссия обкома проверила работу Курского медицинского института на предмет подбора, расстановки профессорско-преподавательских кадров, учебно-воспитательной и партийно-массовой работы. Комиссия тщательно проанализировала все основные стороны деятельности института, особое внимание было уделено кадрам преподавателей. В справке даже была представлена довольно обширная информация о родственных связях между преподавателями института. По итогам проверки был сделан вывод о том, что профессорско-преподавательский состав института выполнял работу по подготовке медицинских кадров вполне удовлетворительно.³

В 1950 г. в три раза (со 100 до 300 человек) был увеличен приём студентов на первый курс Курского медицинского института. Однако большим тормозом в развитии института был недостаток мест в общежитии. Из 1249 студентов, обучавшихся в 1953 г., в общежитии проживало 350 чел., а около 700 студентов остро в нём нуждались. Оставалось довольно трудным положение с обеспечением жильём преподавателей института. Например, три профессора не менее года проживали в учебном корпусе института.

¹ ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 1913. Л. 72.

² ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 1915. Л. 28-29.

³ Там же. Л. 37-47.

В начале 1950-х гг. улучшилась постановка научной работы, в ней принимал участие весь профессорско-преподавательский состав. Научная тематика была приближена к разрешению практических задач здравоохранения. В 1953 г. была выполнена научная работа аспиранта А.Н. Бокова (руководитель – профессор А.В. Рудченко) по изучению условий труда Дерюгинского завода лимонной кислоты. На этой основе проведенного исследования были разработаны инструкции по охране труда, переданные заводу и Министерству сельского хозяйства.

Группа научных работников и практических врачей Курска под руководством профессора Н.П. Кеворкова изучили лекарственные травы и предложили для борьбы с глистами несколько препаратов.

Ассистент Ключева (руководитель – профессор А.Г. Кроль) закончила изучение травматизма среди рабочих ряда МТС Курской области и внесла много ценных предложений по улучшению организации труда в МТС и профилактике травматизма глаз. К концу 1953 г. в институте были подготовлены к защите 3 докторских и 8 кандидатских диссертаций.

Институт проводил большую работу по оказанию квалифицированной медицинской помощи, повышению квалификации врачей сельских больниц, разрабатывал методические письма по различным вопросам клиники и организации здравоохранения, выпустил в свет 5 популярных брошюр. Было проведено 16 научных конференций в городах области, в которых приняли участие 60 профессоров и ассистентов. Институтом осуществлялось шефство над Фатежской районной больницей. В клиниках мединститута прошли курсы усовершенствования 70 врачей из районов Курской области.

В конце 1953 г. в институте работало 130 профессоров и преподавателей, в том числе 19 докторов и 55 кандидатов наук. За три года было подготовлено 33 молодых научных работника, защищено 3 докторских и 10 кандидатских диссертаций.¹

¹ ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 1913. Л. 73-80.

Вопросы расстановки и воспитания кадров регулярно рассматривались на партийных собраниях первичных партийных организаций учреждений здравоохранения. Так, 13 июля 1950 г. состоялось партийное собрание первичной организации объединённой больницы Кировского района Курска с повесткой: «О трудовой дисциплине, расстановке кадров и авангардной роли коммунистов». На нём были подвергнуты критике некоторые врачи больницы и руководители отделений, которые нарушали трудовую дисциплину и халатно относились к своим обязанностям. В постановлении отмечалась необходимость подобрать кандидатуру на должность заместителя начальника поликлинического отделения объединённой больницы. Начальнику объединённой больницы было указано на мягкотелость как организатора, что приводило к нарушениям трудовой дисциплины и нездоровым отношениям в коллективе.¹

В апреле 1952 г. обком ВКП(б) проверил работу Курского облздравотдела по вопросу подбора, расстановки и воспитания кадров.

В ходе этой проверки выяснилось, что в 1951 г. приказами по облздраву были объявлены взыскания, в том числе, выговоры и строгие выговоры, 44 врачам лечебных учреждений области, из них по жалобам трудящихся взыскания получили 15 врачей и еще 29 – за неудовлетворительную работу (14 из них было поставлено на вид). Как не справившиеся со своими обязанностями были освобождены от работы 6 врачей. В их числе: заведующий Суджанским райздравотделом, заведующий Рыльским здравотделом (отстранялись дважды), заведующий терапевтическим отделением Рыльской больницы, заведующий здравпунктом Старооскольского района, врач Бесединской больницы. Обком партии сделал вывод о том, что объявление такого большого количества взысканий врачам свидетельствует о слабой организации работы по воспитанию кадров в облздравотделе.

¹ ГАОПИКО. Ф. 1321. Оп. 1. Д. 11. Л. 35-41.

В то же время, в 1951 г., благодарности получили 36 медицинских работников. Так, профессору А.С. Брумбергу была объявлена благодарность в день тридцатилетнего юбилея врачебной и общественной деятельности, заведующей Белгородским горздравотделом Кудрявцевой – за участие в восстановлении Белгородской больницы, двум сотрудникам аппарата облздравотдела – за участие в благоустройстве города, остальным медработникам – в ознаменование всенародных праздников 1 мая и 7 ноября. В 1952 г., в честь дня 8 марта, была объявлена благодарность 74 медработникам области и 17 сотрудникам аппарата Облздравотдела.¹

В медицинских учреждениях Курской области в 1952 г. работало 1300 врачей, из них 835 в городах и 465 – в сельской местности. 89% врачей имели специальность, полученную на курсах специализации и усовершенствования. За предыдущий год закончили специализацию и усовершенствование 107 врачей. Весьма распространена была форма повышения квалификации путём выезда на места бригад профессорско-преподавательского состава мединститута. С 1952 г. были организованы курсы усовершенствования врачей непосредственно при мединституте, где в начале года повышали квалификацию 54 врача. 24 специалиста были направлены с этой целью в центральные институты.

В результате повседневной работы с врачебными кадрами вопрос укомплектования районов врачами 5 основных специальностей в 1951 г. решался более чем успешно. В сельские поселения были направлены 23 терапевта, 9 хирургов, 1 акушер-гинеколог, 18 педиатров, 2 фтизиатра, 7 специалистов санитарно-эпидемиологической работы, 3 стоматолога, 2 рентгенолога, 4 венеролога, 3 инфекциониста, на должности заведующих райздравотделами назначался 21 врач. Всего укомплектованность врачебными кадрами по области в 1951 г. составляла 77%.

В ряде районов, в связи с недостатком врачей, разрешалось, согласно приказу Министерства здравоохранения, совместительство врачей, которое

¹ ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 1915. Л. 24-25.

оформлялось приказами облздравотдела. Больше всего совместительство распространялось на хирургов, терапевтов, педиатров. В 1951 г. всего не хватало 366 врачей (в 1950 г. – 429). Даже при условии совместительства оставались вакантными 129,5 врачебных ставок.

Кроме специалистов с высшим образованием в области в 1952 г. работало 6614 человек со средним медицинским образованием, из них в городе 2435, на селе – 4353. По специальности средние медицинские работники распределялись следующим образом: 2121 фельдшеров, 563 фельдшера-акушера, 1055 акушерок, 2066 медсестер, оставались вакантными 173 места.

В 1951 г. прошли курсы специализации и повышения квалификации 602 средних медицинских работника. В 1952 г. проводилось повышение квалификации средних медработников на базе районных больниц. Из выпускников Курских фельдшерско-акушерских школ в 1952 г. в районы было направлено 200 человек.

В 1952 г. 18 врачей носили почётное звание «Заслуженный врач РСФСР». За безупречную и долголетнюю службу было награждено орденами и медалями 232 медработника.¹

Большое внимание обком партии уделял контролю за работой с жалобами и заявлениями трудящихся. За 1951 г. в облздравотдел поступило 2986 заявлений и жалоб от трудящихся. Они регистрировались в книге жалоб и заявлений и проверялись в течение 15-20 дней.

Большинство из поступавших жалоб относились к лечебному сектору. Основная часть жалоб и заявлений касалась недостатка медикаментов и лекарств, неправильной постановки диагноза и неправильного лечения. Фиксировались жалобы на недостойное поведение медицинских работников, Например, жалоба на аморальное поведение в быту заведующего Белгородским райздравотделом. При проверке факты подтвердились, заведующему был объявлен выговор. Аналогичная жалоба была на

¹ ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 1914. Л. 59-62.

заведующего Обоянским райздравотделом. Факты, приведенные в обращении, подтвердились и он был освобождён от занимаемой должности.

Практика наложения дисциплинарных взысканий и объявления поощрений медицинским работникам осуществлялась приказами по облздравотделу, эти приказы высылались в райздравотделы и лечебные учреждения.¹

12 февраля 1954 г. бюро Курского обкома КПСС рассмотрело вопрос о неудовлетворительном состоянии рассмотрения жалоб и заявлений трудящихся в ряде организаций, в том числе, в областном отделе здравоохранения. В постановлении бюро отмечалось, что в областном отделе здравоохранения были плохо организованы проверка и исполнение решений по жалобам и заявлениям трудящихся. В ряде случаев допускались формальный подход и волокита в их рассмотрении. Так, в отделе здравоохранения на день проверки оказалось 322 жалобы, которые не были рассмотрены в течение 2-3 месяцев. Бюро обязало руководство облздравотдела установить строжайший контроль за прохождением и рассмотрением жалоб и заявлений. Секретарю первичной партийной организации облздравотдела предписывалось повысить организующую роль коммунистов в этом вопросе и периодически рассматривать его на партийных собраниях.²

В течение 1954-1955 гг. в облздравотдел поступило 3352 письма и жалобы трудящихся по различным вопросам: 133 о беспорядках в лечебных учреждениях; 993 об оказании помощи в лечении; 196 о госпитализации; 526 о выделении антибиотиков; 541 о санаторно-курортном лечении; 766 по другим вопросам.³

28 октября 1955 г. состоялось открытое партийное собрание первичной организации Курского облздравотдела с повесткой дня: «О

¹ ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 1915. Л. 24-25.

² ГАОПИКО. Ф. П-1. Оп. 2. Д. 2274. Л. 54-56.

³ ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 2414. Л. 4.

рассмотрении жалоб и заявлений трудящихся в аппарате Облздравотдела». С докладом выступил заместитель заведующего облздравотдела Н.И. Карпович. В ходе обсуждения этого вопроса выяснилось, что рассмотрение жалоб и заявлений в аппарате облздравотдела в 1955 г., по сравнению с 1954 г., несколько улучшилось. Однако, как со стороны работников аппарата, так и со стороны сотрудников периферийных органов здравоохранения отсутствовала оперативность в рассмотрении жалоб. Часть из них (около 3%) рассматривалась в сроки до 3-х месяцев и дольше. Большое количество жалоб (66%) рассматривались в сроки, свыше установленных вышестоящими органами. Особенно затягивалось рассмотрение жалоб и заявлений, требующих проверки с выездом на место. Качество рассмотрения отдельных жалоб оставалось низким. В подтверждение озвученных выводов приводились конкретные примеры. Было принято решение обязать заведующих секторами и отделами облздравотдела в срок до 15 ноября 1955 г. пересмотреть порядок рассмотрения жалоб и заявлений трудящихся в целях повышения ответственности всех работников аппарата за качество и сроки рассмотрения жалоб и заявлений, особую роль в этом отводилась коммунистам из числа руководителей облздравотдела.¹

Следует отметить, что вопросы рассмотрения жалоб и заявлений трудящихся были в центре внимания первичных партийных организаций органов и учреждений здравоохранения. Особенно часто они рассматривались на партийных собраниях облздравотдела. Такие собрания состоялись не только 28 октября 1955 года. Например, 14 февраля 1955 г. (повестка дня «О состоянии рассмотрения жалоб и заявлений трудящихся в аппарате облздравотдела»)², 31 августа 1956 г., (повестка дня «О состоянии и рассмотрении жалоб и заявлений трудящихся в лечебном секторе

¹ ГАОПИКО. Ф. 1391. Оп. 1. Д. 30. Л. 81-86.

² Там же. Л. 1-4.

облздравотдела»)¹В дальнейшем подобные вопросы включались в повестку собраний с завидной регулярностью. Так, 31 марта 1964 г. состоялось открытое партийное собрание первичной партийной организации облздравотдела с повесткой дня «О состоянии рассмотрения писем, жалоб и заявлений трудящихся в аппарате облздравотдела». На нём было принято решение рекомендовать руководителям облздравотдела ежемесячно заслушивать на аппаратных совещаниях и медицинском совете главных врачей лечебно-профилактических учреждений города Курска и области, допуская формализм и волокиту при рассмотрении писем, жалоб и заявлений трудящихся.²

В 1954-1955 гг. Курская область по-прежнему испытывала большие трудности в медицинских кадрах. Количество специалистов, направляемых в медучреждения области, не покрывало их запросов. За 1954-1955 г. в область было направлено 44 врача и 86 средних медработников, а в конце 1955 г. в области не хватало 116 врачей и более 100 средних медработников, главным образом, в сельской местности, в 8 районах должности заврайздравотделами занимали медработники со средним образованием.

Облздравотделом принимались меры по укреплению кадрами сельских лечебных учреждений за счёт городских медработников, однако эта работа не дала должных результатов. Выехать на работу в село из города врачи не давали согласия, а направить в порядке служебного перевода не представлялось возможным, так как такой перевод противоречил КЗОТ. Например, облздравотдел направил двух врачей на работу в сельские районы. Однако они выехать отказались, обратились в суд и были восстановлены на прежней работе в судебном порядке.

Удалось направить из города в сельскую местность на постоянную работу только 5 врачей и 50 специалистов – временно.³

¹ ГАОПИКО. Ф. 1391. Оп. 1. Д. 32. Л. 195-198.

² ГАОПИКО. Ф. 1391. Оп. 1. Д. 35. Л. 18.

³ ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 2414. Л. 2-3.

В 1954-1955 гг. Курский мединститут проводил большую работу по оказанию помощи лечебным медучреждениям области. Силами профессорско-преподавательского состава было сделано 18 выездов в районы для оказания помощи сельским медработникам.

Кроме этого, институтом были направлены на сельские врачебные участки клинические ординаторы, которые отработали по два месяца. Выезжали на сельские врачебные участки и субординаторы. Глазная клиника института провела работу по изучению травматизма глаз среди механизаторов, что помогло его предотвращать у трактористов и комбайнёров. В план научной работы института были включены ряд тем, над которыми работали врачи сельских лечебных учреждений под руководством заведующих кафедрами института.

Для подготовки медработников со средним образованием в Курске имелась фельдшерско-акушерская школа, однако, она не имела своего помещения и располагалась в здании мединститута, что отрицательно влияло на ее работу. Хотя преподавательскими кадрами школа была обеспечена, в 1954-1955 учебном году в ней обучалось 304 чел., окончило – 147 выпускников, в том числе 88 фельдшеров-акушеров, 59 санитарных фельдшеров. На работу в Курскую область были направлены 86 человек.¹

На момент реорганизации Курской области в новых границах в 1954 г. в ней насчитывалось 918 врачей, 112 зубных врачей и 4329 средних медработников.²

Подводя итоги 5-й пятилетки (1951-1955 гг.) в сфере здравоохранения, партийные документы отмечали, что за это время были достигнуты определённые успехи, в том числе, в подготовке и воспитании медицинских кадров. За пятилетие число врачей в области увеличилось на 9%, а по

¹ ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 2414. Л. 7-8.

² Язвин М.А. Очерки по истории здравоохранения Курской области. Часть III. Выпуск 2. (1946-1965 гг.). С. 90.

сравнению с 1940 г. – на 68%. Число средних медицинских работников за пятилетие увеличилось на 8%.

За прошедшую пятилетку Курский медицинский институт выпустил 507 специалистов-врачей, из них 88 человек получили дипломы с отличием. Выпускники института работали не только в Курской области, но и во многих других регионах нашей страны. Кроме подготовки специалистов лечебного дела, при институте успешно работала аспирантура и ординатура, за последние два года были защищены 2 докторских и 9 кандидатских диссертаций, ещё три докторских и 4 кандидатских подготовлены к защите. Кроме этого, институт оказывал помощь органам здравоохранения области по улучшению медицинского обслуживания населения. Только в 1955 г. было организовано 12 выездов в районы квалифицированными работниками из числа профессорско-преподавательского состава для оказания помощи медработникам и проведения диспансеризации населения.

Многие научные работы сотрудников института реализовывались на практике. Например, ассистентом Ткаченко был теоретически разработан метод лечения некоторых заболеваний желчью животных, который успешно применялся на практике.

Однако в работе мединститута выявлялись и серьёзные проблемы, особенно в деле воспитания студентов. Показателем низкого уровня воспитания являлись не единичные факты, когда отдельные выпускники мединститута проявляли барско-пренебрежительное отношение к работе на селе, под любым предлогом стремились уклониться от работы в сельских больницах. За эти серьёзные недостатки в воспитании студентов институт заслуженно подвергался критике на страницах газеты «Курская правда» 16 августа и 29 декабря 1955 года. Имели место и факты, когда выпускники института не оправдывали себя на практической работе и проявляли недостойное поведение.

В это же время в здравоохранении области по-прежнему наблюдался острый дефицит врачебных кадров, особенно в сельской местности. Так,

Золотухинская районная больница не имела врачей – окулиста, фтизиатра, венеролога. В Росховецкой больнице на 3,5 штатных единицы работал всего один врач, который занимал две ставки, а полторы оставались незамещёнными. Такой недокомплект врачей не только создавал перегрузку, но и вёл к неквалифицированному оказанию медицинской помощи.

В Курском обкоме партии считали, что областной и районные отделы здравоохранения медленно и ненастойчиво решали вопросы укомплектования лечебных учреждений кадрами. Очень робко принимались меры к направлению врачей на работу в сельские больницы из городов. В коллективе медработников, с точки зрения обкома партии, имелась категория врачей, для которой было характерно незрелое сознание, проявлявшееся в пренебрежительном отношении к работе в сельской местности. Отделы здравоохранения, по мнению обкома, примиренчески относились к таким нездоровым явлениям и неоправданно затягивали решение вопросов об укреплении кадрами сельских больниц.

В области всё ещё неудовлетворительно было организовано специализированное лечение онкологических, урологических и туберкулёзных больных. Например, лечение урологических больных велось наряду со всеми хирургическими болезнями. Всё потому, что в регионе отсутствовали специалисты-урологи, при этом ни облздравотдел, ни мединститут, не принимали мер к их подготовке.

Одним из самых разительных и нетерпимых недостатков являлась очень низкая санитарная культура в лечебных учреждениях. Даже в Курске нельзя было назвать ни одного лечебного учреждения, которое являлось бы примером по чистоте, соблюдению всех санитарных правил и строго порядка в работе.

Обращал на себя внимание и низкий уровень культуры в работе медицинского персонала, что приводило к фактам грубого, невнимательного отношения к больным. Только этим объяснялись случаи самоубийства

тяжелобольных в Суджанской, Тёткинской и Сапоговской психиатрической больницах.

4 апреля 1955 г. в статье «Это не медицинская помощь», опубликованной в газете «Курская правда», справедливо указывалось на недостатки в работе поликлиники № 1 Курска. В этом лечебном учреждении качество обслуживания населения вызывало серьезные нарекания. Была плохо организована регистрация больных. После длительного ожидания приёма, больные вместо чуткого и уважительного отношения, встречались с казённым и формальным отношением медработников, что вызывало справедливое недовольство граждан по отношению к работе поликлиники и её главного врача.¹

В 1956-1957 гг. продолжался рост числа специалистов в учреждениях здравоохранения области. К концу 1957 г. в этой сфере работало 1123 врача, включая мединститут и психбольницу (из них 342 – в сельской местности), в 1955 г. врачей было 964, в 1956 г. – 998. За 1956 г. в область прибыло 166 врачей, из них 77 врачей было направлено в районы области (включая 37 выпускников Курского мединститута, всего за два года в область прибыло 111 его выпускников). В 1957 г. прибыло 143 врача, из которых 81 специалист был направлен в сельскую местность и районы области. В то же время, по разным причинам большое число врачей выехало из области, за 1956 г. – 80 чел., в 1957 г. – 46 человек. Средними медицинскими работниками, по оценке облздравотдела, Курская область в это время была укомплектована полностью. По сравнению с довоенным 1940 г., количество врачей в области увеличилось на 75,6%, в том числе, в сельской местности в 2,7 раза.

Около 200 врачей и 345 средних медработников прошли за это время курсы специализации и усовершенствования, в том числе в центральных организациях. 8 врачам было присвоено звание «Заслуженный врач РСФСР», 86 человек были награждены значком «Отличник здравоохранения», 98

¹ ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 2414. Л. 53-64.

человек за отличную работу имели надбавки к должностному окладу в размере от 10 до 20%.¹

Курский обком партии и облисполком в декабре 1956 г. провели областное совещание работников здравоохранения, участники которого приняли обращение ко всем медицинским работникам региона об улучшении лечебной работы и широком проведении в жизнь профилактических мероприятий. Почти во всех районах, в свою очередь, были проведены районные собрания актива работников здравоохранения и были разработаны конкретные мероприятия по развитию системы здравоохранения и её повсеместному улучшению.

В то же время, кадровый вопрос в сфере регионального здравоохранения оставался проблемным. В конце 1957 г. в Курской области недоставало 175 врачей, в трёх районных больницах не имелось врачей основных специальностей, в трёх районах не было главных врачей санэпидемстанций. В Фатежском районе на должности заведующего райздравотделом работал специалист со средним медицинским образованием. На амбулаторных приёмах в поликлиниках, из-за недостатка врачей, по-прежнему сохранялись большие очереди.

Большое число врачей выехало за пределы Курского региона по причине отсутствия необходимых бытовых условий. Районные организации и облздравотдел не уделяли должного внимания медицинским специалистам, прибывшим на работу в районы, не оказывали им необходимой помощи в реализации повседневных бытовых потребностей.²

В 1958 г. число специалистов, работавших в медучреждениях Курской области, продолжало расти. В сфере регионального здравоохранения трудились 1152 врача, из них вновь прибывшими являлись 126 чел., в том числе 51 молодой специалист, окончивший медицинские институты.

¹ ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 2734. Л. 5-6,30.

² ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 2414. Л. 68-71.

В Курском мединституте в 1958 г. обучалось 1520 студентов, в 1958 г. вуз выпустил 365 врачей, из них 48 чел. были направлены на работу в Курскую область, что было почти в два раза больше, чем в 1957 году. Остальные выпускники отправились в разные регионы нашей необъятной Родины.¹

В 1958 г. Курская фельдшерско-акушерская школа была переведена в Рыльск и преобразована в медицинское училище.² В это время в нём обучалось 300 человек. Курсы специализации 105 врачей и средних медработников. Из 28 врачей Курской области, удостоенных звания «Заслуженный врач РСФСР» 8 чел. получили его в 1958 году. 152 медработника были награждены значком «Отличник здравоохранения», более 200 чел. отмечены персональными надбавками к заработной плате.

Однако, несмотря на достигнутые успехи, Курская область по-прежнему испытывала дефицит во врачебных кадрах. К концу 1958 г. в регионе не хватало 262 врачей, крайне острая необходимость была в 114 врачах. В частности, в 5 районных больницах не было врачей основных специальностей, в том числе в Мантуровской и Крупецкой не хватало по два специалиста.

Особенно значительная текучесть врачебных кадров наблюдалась в сельской местности, не имели врачей 26 сельских врачебных участков, где медицинскую помощь оказывали только фельдшеры. По мнению Курского обкома КПСС районные власти по-прежнему не обеспечивали должной поддержки сельским врачам в решении их бытовых вопросов.³

24 мая 1960 г. бюро Курского обкома КПСС и исполком областного Совета депутатов трудящихся приняли постановление «О награждении работников Курского государственного медицинского института почётными грамотами обкома КПСС и областного Совета депутатов трудящихся». В

¹ ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 2734. Л. 38, 41.

² Язвин М. А. Очерки по истории здравоохранения Курской области. Часть III. Выпуск 2. (1946-1965 гг.). С. 173.

³ ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 2734. Л. 38, 41.

связи с 25-летием со дня основания медицинского института, за многолетнюю и активную работу были награждены почётными грамотами 10 преподавателей и работников института.¹

В рамках подготовки медицинских специалистов среднего звена в области функционировали курсы подготовки медицинских сестёр. В 1962 г. на территории области работало 9 групп курсов медицинских сестёр, из них 7 - плановых и 2 – на общественных началах. В них обучалось 343 человека. Из них 268 – в плановых группах и 75 – в группах на общественных началах. На 1 января 1963 г. в 9 группах обучение проходил 341 человек.²

Эти группы дислоцировались в Курске, на базе городской клинической больницы и гарнизонного военного госпиталя; в селе Сапогово, на базе областной психоневрологической больницы; в городе Обояни, на базе межрайонной больницы; в городе Щигры, на базе межрайонной больницы.³

В конце 1962 г. облздравотделом, совместно с обществом Красного Креста, были созданы комиссии по проверке данных курсов медсестёр. В состав комиссий вошли врачи, ранее работавшие на курсах медсестёр в должностях начальников и заведующих учебной частью, главные врачи лечебных учреждений, на базе которых создавались курсы, а также представители обкома общества Красного Креста. Была проведена проверка двух групп Обоянского и Щигровского районов. В ходе данной проверки было установлено, что успеваемость и посещаемость учащихся была вполне удовлетворительной, преподавательский состав соответствовал своему назначению. Занятия проводились на высоком уровне. Лечебными учреждениями оказывалась помощь в представлении баз для проведения практических занятий, а медицинским институтом оказывалась помощь в

¹ ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 1. Д. 3426. Л. 103-104.

² ГАКО. Ф. 5288. Оп. 1. Д. 16. Л. 43-44.

³ Там же. Л. 69.

представлении лабораторий кафедр гигиены и биологии для проведения занятий курских групп.¹

На 1 января 1965 г. в области работало 1823 врача, 7336 средних медработников, 157 зубных врачей.²Интересно проследить динамику изменения числа врачей на 10 000 населения с 1956 по 1965 гг. В 1956 г. по области приходилось в среднем 9 врачей на 10 000 жителей при 16 на 10 000 по РСФСР; в 1958 г. – только 8,1 врачей; в 1963 г. –опять 9 врачей и только 1965 г. дал значительный рост – 12,8 врача (подсчитано автором).³ Однако, как мы видим, эта цифра все равно значительно отставала от среднестатистического показателя по РСФСР даже за 1956 г.

В 1965 г. на каждые 10 000 населения приходилось также 52 средних медицинских работника и 1 зубной врач. Минимальное количество врачей на 10 000 врачей – 1, было в Железногорском районе (в городе Железногорске – 26), максимальное – в Щиграх (8), Глушковский, Дмитриевский, Льговский, Рыльский и Фатежский районы имели по 6 врачей (на 10 000 населения), Горшеченский, Золотухинский, Обоянский и Солнцевский – по 5, остальные – по 4 врача; Курске на 10 000 населения приходилось в среднем 23 врача. Меньше чем в других, 19 на 10 000 населения, средних медицинских работников было в Курском (сельском) районе, в Железногорском – 22 (в городе Железногорске – 87), в Коньшёвском – 25, в Тимском – 26. Максимальное количество имелось в Щигровском – 52 и Рыльском – 47 районах.⁴

В течение 1960-1965 гг. в Курской области проводилась работа по дальнейшему повышению квалификации врачей и средних медицинских работников. Специализация и совершенствование врачей больниц проводилась в центральных институтах Москвы, Ленинграда, Казани, а

¹ ГАКО. Ф. 5288. Оп. 1. Д. 16. Л. 44.

² ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 1210. Л. 8.

³ Там же. С. 130, 161, 174, 180.

⁴ Язвин М.А. Очерки по истории здравоохранения Курской области. Часть III. Выпуск 2. (1946-1965 гг.). С. 191.

также на местных базах, в основном, при клиниках Курского государственного медицинского института. Так, в течение 1965 г. на центральных базах прошли специализацию и усовершенствование – 46, а при областной клинической больнице – 158 врачей, причём из районов области – 119.¹

В мае 1965 г. состоялось партийное собрание первичной партийной организации облздрава с повесткой дня «О расстановке, изучении и воспитании кадров медработников области», в ходе которого была показана реальная ситуация по этой проблеме. На собрании отмечалось, что парторганизация облздравоотдела всегда уделяла большое внимание расстановке и воспитанию медицинских кадров. За последние два года ситуация с укомплектованностью кадрами медицинских учреждений, в первую очередь сельских больниц, по мнению выступавших на собрании, значительно улучшилась. Однако, судя по материалам собрания, негативные моменты в этом вопросе, повторявшиеся из года в год, сохранялись. Проблемными аспектами деятельности оставались слабый контроль за прибытием врачей и средних медработников к местам их назначения на работу; недостаточная работа по повышению квалификации средних медработников; отсутствие должного внимания со стороны главных врачей центральных и районных больниц по созданию необходимых бытовых условий молодым специалистам; недостаточное внимание к созданию резерва руководящих кадров медицинских работников. В ходе прений вносились самые разные предложения по решению данных проблем. Один из выступавших предложил выдавать дипломы молодым специалистам не в учебных заведениях, а в местах их распределения на работу. Предлагалось уделять больше внимания связям молодых врачей со своим вузом. Для этого предлагалось провести семинар с молодыми врачами выпуска 1964 г., организовав их встречу с профессорско-преподавательским составом

¹Язвин М.А. Очерки по истории здравоохранения Курской области. Часть III. Выпуск 2. (1946-1965 гг.). С.206.

Курского медицинского института. Предлагалось продумать и решить вопросы повышения квалификации медицинских работников на местной базе, для этого были соответствующие условия, имелись крупные центральные больницы, укомплектованные квалифицированными специалистами.¹

Несмотря на все принимаемые решения и меры по укреплению кадрами сельского здравоохранения, в Курской области к середине 1960-х гг. сохранялась тенденция по отставанию сельского здравоохранения от городского. Так, в 1965 г. в регионе работали 152 врача акушера-гинеколога. Из них в городах области работал 131 врач, в сельской местности – только 21.² Это при условии, что на 1 января 1965 г. из общей численности населения Курской области 1 млн. 518 тыс. человек, в городе проживало –25,3% , а в сельской местности –74,7%.³

Подводя итоги, можно сделать вывод о том, одним из ключевых вопросов, от решения которого зависело развитие здравоохранения, являлся кадровый вопрос, то есть обеспеченность здравоохранения квалифицированными кадрами медицинских работников, прежде всего, врачами.

В Курской области в исследуемый период это обстоятельство понималось, и органы управления здравоохранением направляли усилия на решение обозначенной проблемы. Были выбраны два основных пути ее решения. Первый – через подготовку медицинских кадров в собственном регионе, используя потенциал Курского медицинского института, Курской фельдшерско-акушерской школы, преобразованной позднее в медицинское училище и переведенное в город Рыльск, других фельдшерских школ, которые функционировали на территории области. Кроме того, на

¹ ГАОПИКО. Ф. Р-1391. Оп. 1. Д. 37. Л. 14-19.

² ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 2473. Л. 4.

³ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 1210. Л. 1.

региональном уровне работали различные курсы медицинских сестёр, например, по линии общества Красного Креста.

Безусловно, главной кузницей медицинских кадров был Курский государственный медицинский институт. В этом отношении Курской области повезло, так как не каждая область или край РСФСР имели у себя медицинские институты. После освобождения Курска, медицинский институт находился в руинах, работавшие до войны в нём профессорско-преподавательские кадры в большинстве своем находились в эвакуации, после чего расселились по всему Советскому Союзу.

Курские власти приложили большие усилия, чтобы медицинский институт начал работу в короткие сроки буквально с нуля и уже в течение второй половины 1940-х гг. постоянно наращивал выпуск так необходимых здравоохранению медицинских кадров. Работа медицинского института в исследуемый период постоянно находилась в центре внимания властей, и это давало существенные результаты. Большинство врачей, работавших в Курской области, было выпускниками местного медицинского института, хотя часть выпускников направлялась Министерством здравоохранения РСФСР в другие регионы.

Одновременно, в Курскую область прибывали врачи из других медицинских вузов, например, из Воронежского педиатрического института, но их было не много по сравнению с выпускниками КГМИ и они, к сожалению, долго на курской земле не задерживались.

Однако, как показывают материалы исследования, комплектование кадров медицинских учреждений Курской области отставало от их количественного роста. На протяжении всех двадцати лет в регионе наблюдался существенный дефицит медицинских кадров, несмотря на то, что количество вливавшихся в ряды работников здравоохранения врачей и средних медицинских работников постоянно росло.

Глава 3 Основные направления деятельности по медицинскому обслуживанию и охране здоровья женщин, детей и отдельных категорий больных

3.1 Проблемы медицинской охраны материнства и детства

Ещё в разгар Великой Отечественной войны, но уже после окончательного достижения коренного перелома в ее ходе, 8 августа 1944 г., был издан Указ Верховного Совета СССР «Об увеличении государственной помощи беременным женщинам, многодетным и одиноким матерям, усилении охраны материнства и детства, об установлении почётного звания «Мать Героиня» и учреждении ордена «Материнская слава» и медали «Медаль Материнства»». ¹

В послевоенный период реализация положений данного Указа была одним из приоритетов в определении основных направлений социальной политики государства. Наряду с увеличением государственной материальной помощи многодетным и одиноким матерям, данный Указ предусматривал значительное увеличение льгот для беременных женщин, а также расширение сети учреждений, связанных с медицинской охраной материнства и детства.

За время оккупации была полностью уничтожена и сеть хорошо оснащённых родильных домов и родильных отделений Курской области. Однако, к 1947 г. сеть родовспомогательных учреждений области в значительной степени была восстановлена, хотя ещё и не полностью. ²

Качество стационарного медицинского обслуживания женщин и детей было несколько улучшено. В женских консультациях вводилось

¹Указ Президиума Верховного Совета СССР от 08.07.1944 г. «Об увеличении государственной помощи беременным женщинам, многодетным и одиноким матерям, усилении охраны материнства и детства, об установлении почетного звания «Мать-героиня» и учреждении ордена «Материнская слава» и медали «Медаль материнства» // Ведомости Верховного Совета СССР. 1944. № 37.

² ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 11. Л. 185-186.

всестороннее обследование беременных, увеличилось количество лабораторных анализов. Патронаж беременных в городе составлял 3 раза до родов, а после родов – 2 раза. В сельской местности – 3,8 раза до родов и 3 раза после родов. Посещение консультаций беременными в данный период составило 7,8 раза в городе и 6,3 раза в сельской местности.¹

Вместе с тем, фиксировались и определённые недостатки в вопросе обслуживания женщин в женских консультациях. Например, в них не проводилось всестороннее обследование беременных женщин, не брался на исследование анализ крови по Вассерману, тогда как в отдельных межрайонных больницах возможность проводить подобные лабораторные исследования имелась.

Наблюдались ошибки в консультациях при оформлении декретных отпусков беременным женщинам. Так, в консультации Ленинского района Курска в 1946 г. ошибки в определении беременности в связи с выдачей больничных листов, доходили до 60%. В женской консультации Стрелецкого района областного центра доля ошибки достигла 41%, в Новооскольской консультации – 35%. Не фиксировалась в журналах должным образом патронажная работа среди беременных: в Коньшëвской, Валуйской и некоторых других консультациях учёт работы почти не вёлся, и было сложно установить, сколько раз патронировалась беременная до родов.²

К 1 января 1950 г. в Курской области насчитывалось 18 родильных домов, из них 9 учреждений на 115 родильных коек – в сельских районах. Кроме того, в каждой сельской больнице имелись отдельные родильные койки общей численностью 482 единицы. Кроме этого, в колхозах в данный период функционировали 19 колхозных родильных домов на 50 коек, и имелось 8 родильных коек при фельдшерско-акушерских пунктах.³

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 11. Л.187

² Там же. Л. 12.

³ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 209. Л. 118.

Несмотря на прирост коек к 1950 г., количество их как в городе, так и в сельской местности, было явно недостаточным. В родильных домах Курска наблюдалась чрезвычайная перегрузка.

В это время в Курской области насчитывалось 118 врачей акушеров-гинекологов, из них в Курске – 44 врача. В городах Курской области – 73, в сельской местности – 45 врачей. Не было акушеров-гинекологов в 12 районах области, все городские населённые пункты акушерами – гинекологами были обеспечены. Необходимо отметить, что в области имелись районные центры, где акушерско-гинекологического отделения не было совсем, или же они располагались от районного центра на расстоянии 7-10 километров. Подобная ситуация сложилась в В.-Любавском, Пристенском, Поныровском, Коньшëвском районах.¹

Процент материнской смертности на тот период по Курской области не имел выраженной тенденции к снижению, что можно объяснить следующими обстоятельствами. Во-первых, в регионе явно не хватало родильных домов. Их число отставало от потребностей населения. Во-вторых, имела место низкая квалификация врачей акушеров-гинекологов и акушеров, что подтверждалось анализом истории родов. Из-за неудовлетворительно поставленного патронажа и низкой квалификации участковых акушерок, патологии у беременных женщин не устанавливались своевременно, и такие женщины госпитализировались иногда слишком поздно.

В-третьих, большое количество смертельных исходов в городских и межрайонных центрах объяснялось транспортировкой рожениц и родильниц в эти родовспомогательные учреждения из глубинных районов, так как только в них могла быть оказана квалифицированная медицинская помощь, которая, к сожалению, иногда оказывалась слишком поздно;

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 486. Л. 179-180.

В-четвертых, анализ истории родов умерших матерей показывал, что в некоторых случаях смертельные исходы могли бы быть предотвращены, если бы на должную высоту была поставлена профилактическая работа;

В-пятых, в районах Курской области в недостаточной степени применялось такое мощное лечебное средство, как переливание крови. Не хватало местных доноров. Консервированная кровь в отдалённые районы доставлялась исключительно самолётами, что не всегда было возможным в силу метеорологических условий;

В-шестых, роженицы и родильницы в некоторых районах Курской области недостаточно были обеспечены транспортными средствами для доставки в родильные учреждения.¹

На территории Курской области за 1950 г. в рамках профилактических осмотров было обследовано 68 270 женщин (в 1949 г. – 42 857 женщин), из них было выявлено раковых больных – 122, с подозрением на рак – 98, эрозий – 54, гинекологических заболеваний – 3250. Но имелись такие районы, где профилактические осмотры вообще не проводились, это, главным образом, районы, где не было районных акушеров-гинекологов. В их числе Больше-Полянский, Горшеченский, Крупецкий, Сажновский, Хомутовский. В свою очередь, в Шебекинском, Большесолдатском и Скороднянском районах имелись акушеры-гинекологи, но профилактические осмотры при этом не проводились.²

Интересен и во многом поучителен опыт борьбы с опасными инфекциями, который имела советская медицина. В сентябре 1950 г. новорождённый в роддоме № 2 г. Курска заразился опасной токсико-септической инфекцией. Случай не скрывался. Сразу же было поставлено в известность Министерство здравоохранения РСФСР. Горздравотделом была создана комиссия, по решению которой родильное отделение роддома № 2 немедленно закрыли. Провели дезинфекцию мягкого, твёрдого инвентаря и

¹ГАКО. Ф.Р-4929. Оп.1. Д.486. Л.184.

²Там же. Л.187.

помещения. Был организован медицинский осмотр персонала и бактериологический контроль. Особое наблюдение велось за выписанными новорожденными. Мать с заболевшим ребёнком обслуживалась специально выделенным персоналом, и ребёнок находился под наблюдением заведующего педиатрической клиникой Курского медицинского института.

Случай закончился выздоровлением ребёнка на 38-й день после рождения и на 31-й день после начала заболевания, он был выписан домой. При выписке было обеспечено врачебное наблюдение за матерью и ребёнком по месту жительства.¹ Принятые меры не позволили инфекции распространиться, и она была подавлена.

Смертность новорожденных по Курской области за 1950 г. составляла 1,01%, в 1949 г. – 1,1%. Большая часть из них умирала от двухсторонней бронхопневмонии. Основной причиной, способствовавшей заболеваемости и смертности новорождённых, являлось отсутствие палат и кроваток для новорожденных в части роддомов, штатных сестёр по уходу за новорожденными, недостаток квалифицированных педиатров на селе, отсутствие палат для недоношенных и специального ухода за ними, даже в областном центре. Кроме того, сказывался низкий процент новорожденных, охваченных вакцинацией против туберкулёза, который составлял по области 28,5%. Это объяснялось тем, что Курская область недостаточно снабжалась вакциной БЦЖ.² К 1954 г. ситуация с вакцинацией новорождённых против туберкулёза значительно улучшилась. Прививки получали уже около 89% младенцев.³

Во всех роддомах Курской области тщательно фиксировались факты рождения мёртвых младенцев. В качестве основной причины подобных случаев, прежде всего, указывалась недостаточная квалификация врачей и акушерок. Это касалось, прежде всего, роддомов Михайловского,

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 486. Л.187-188.

² Там же. Л. 187-188.

³ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д.259. Л.3.

Иванинского, Свободинского районов, где процент мертворождённых был наиболее высоким – от 3 до 5% в 1953-1954 гг. Высокий уровень мертворождённых в Фатежском и Льговском районах объясняли тем, что в них поступали роженицы с патологиями из других районов. В целом, мертворождаемость по области в 1954 г. составляла 1,9% (в 1953 г. – 2,1).¹

7 мая 1948 г. Министерство здравоохранения предложило всем органам здравоохранения провести объединение родильных домов с женскими консультациями. Это было связано с тем, что в те годы связь между родильными домами и женскими консультациями, в том числе в Курской области, почти полностью отсутствовала или носила формальный характер. В результате этого, врачи консультаций были лишены возможности повышать свою квалификацию, а врачи родильных домов не могли иметь представления о течении беременности или о заболеваниях у женщин до их поступления в роддом. В Курске в это время функционировало только два роддома, каждый на сто коек. Третий родильный дом № 1 во время фашистской оккупации был разрушен и находился на капитальном ремонте. Вначале объединили роддом № 3 и женские консультации Ленинского района. В новое акушерско-гинекологическое объединение вошли четыре врача из женских консультаций и столько же из роддома. Это сразу же дало положительные результаты. Привлечение дополнительного количества врачей позволило разукрупнить участки, обслуживаемые консультациями, приход специалистов, имеющих опыт стационарной работы, заметно поднял качество медицинского обслуживания. Наряду с этим, врачи женских консультаций, начавшие работать в стационаре, не без пользы использовали это для повышения своей квалификации. Сталкиваясь в консультациях с патологическими отклонениями и осложнениями, они имели возможность принимать участие в лечении таких больных в роддоме и, тем самым, обогащать свой опыт. Кроме того, повышению квалификации врачей

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д.259. Л.3.

консультации способствовали совместные конференции по разбору сложных и патологических случаев.¹

В конце 1948 г. также объединился родильный дом № 2 с женской консультацией Дзержинского района. Это дало возможность разукрупнить её участки – с двух до пяти. Кроме того, был организован филиал женской консультации в пригороде Курска – Казацкой слободе, где ранее никакого акушерско-гинекологического приёма не было.²

В дальнейшем, все женские консультации области были объединены со стационарами, за исключением тех, которые были расположены далеко от стационаров. Такая ситуация сложилась в В.-Любавском, Пристенском и Коньшёвском районах. Работа консультаций была построена по участковому методу. Врач акушер-гинеколог вёл пациентов в стационаре, обслуживал в консультации и на дому.

В 1950 г. было взято на учёт беременных до 3-х месяцев – 39,1%, беременных с 3-7 месяцев – 44,2%, свыше 7 месяцев – 16,7%.³ К 1954 г. в регионе насчитывалось 690 родильных коек. Годовой план их развёртывания был выполнен. В то же время, на основании данных годового отчёта областного отдела здравоохранения за 1954 г. в Курской области был ещё низок уровень охвата стационарным родовспоможением, который составлял 56,93%.

Низкий охват стационарным родовспоможением на селе объяснялся недостаточным количеством родильных коек в ряде районов области. Так, в В.-Любавском, Свободинском, Кривцовском, Хомутовском, Октябрьском и некоторых других районах приходилось от 3 до 8 родильных коек на район. Организация широкой сети колхозных родильных домов в сельских поселениях могла значительно приблизить родильную коечную сеть к

¹ Язвин М.А. Очерки по истории здравоохранения Курской области. Часть III. Выпуск 2. (1946-1965 гг.). С. 74-75.

² Там же.

³ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 486. Л. 189.

населению, однако данный вид родовспомогательных учреждений в Курской области рос крайне медленно.

Всего по Курской области в 1954 г. насчитывалось 12 колхозных родильных домов с 39 койками, из которых в течение года функционировало только 10. Два колхозных родильных дома (Пронской Стрелецкого района, Н.-Сморodinский Поньровского района) не функционировали по причине того, что председатели колхозов не обеспечивали колхозные роддома топливом и продуктами питания. Председатели колхозов, а также председатели исполкомов районных Советов не уделяли достаточного внимания вопросу открытия широкой сети колхозных роддомов на селе, несмотря на то, что по этому вопросу 12 августа 1954 г. выносилось специальное решение сессии областного Совета, обязывавшее каждый район открыть не менее одного колхозного роддома.¹

Обезболивание родов по области в 1954 г. составило 68,5% (в 1953 г. – 69%). Основным методом обезболивания в этот период являлась психопрофилактика болей при родах. Всего по Курской области в 1954 г. работали 89 врачей акушеров-гинекологов, из них в областном центре трудились 44 специалиста. Отсутствовали акушеры-гинекологи в Бесединском, Коньшëвском, Ясеновском, Касторенском, Кривцовском, Пристенском районах.²

В целях повышения квалификации акушеров-гинекологов 4-й и 5-й категории, а также не аттестованных врачей были организованы 2-х годовичные курсы прерывистой подготовки на базе двух Курских родильных домов. Врачи выезжали на базу один раз в два месяца на два дня. Были организованы также курсы прерывистой подготовки для акушерок и фельдшеров-акушерок, работавших в районах Курской области. Наиболее качественно осуществлялось повышение квалификации акушерок в Фатежском, Советском, Щигровском, Суджанском районах.

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 259. Л.1-2.

² Там же. Л. 3-4.

В феврале 1955 г. состоялось 3-дневное областное совещание врачей акушеров-гинекологов, на котором был представлен доклад о состоянии родовспоможения области, о пятом пленуме родовспоможения, состоявшемся в Москве в декабре 1954 г. и ряд научных докладов.¹

В 1955 г. качественные показатели, характеризующие состояние родовспоможения в Курской области, хоть и медленно, но улучшались. Так, охват стационарным родовспоможением по области составил 60%, что на 3,1% больше, чем в предыдущем году, а материнская смертность составила 0,06%, по сравнению с 0,07% годом ранее.²

На областном заседании актива работников здравоохранения Курской области 11-13 декабря 1956 г. «О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания населения» подчёркивалось, что в отношении родовспоможения в стационарах и в отношении материнской смертности, обезболивания родов Курская область сильно отставала от средних показателей по стране. Среди прочих причин материнской смертности, первое место занимала смертность из-за острой кровопотери.³

В 1957 г. охват стационарным родовспоможением по Курской области составил 67,1% (годом ранее – 62%). Отдельно по Курску охват стационарным родовспоможением составил 100%. Медленный рост строительства колхозных роддомов по области отражался на низком уровне охвата стационарным родовспоможением. Роды на дому в данный период составили 32,9%.⁴

Материнская смертность в 1957 г. составила 0,05% (на 0,03% ниже, чем в 1956 г.). Проведённый анализ причин материнской смертности показал, что среди основных причин, приводивших к летальному исходу рожениц, на первом месте по-прежнему оставалась острая кровопотеря. Кроме этого,

¹ГАКО. Ф.Р-4929. Оп.1. Д.259. Л.4.

²ГАКО. Ф.Р-4929. Оп.1. Д.876. Л.45-46.

³ГАКО. Ф.Р-4929. Оп.1. Д.880. Л.28-29.

⁴ГАКО. Ф.Р-4929. Оп.1. Д.1236. Л.4-5.

родильная коечная сеть оставалась недостаточно доступна сельскому населению, из-за чего имели место случаи смерти женщин на дому.

Еще одной причиной высокой смертности рожениц следует считать недостаточный уровень медицинской квалификации и малый опыт некоторых акушеров-гинекологов. Анализ истории родов умерших рожениц и родильниц показывает, что некоторые акушеры-гинекологи слабо разбирались в акушерской ситуации и иногда неправильно трактовали показания и условия к оперативному вмешательству.

Низкий уровень квалификации средних медицинских кадров – акушерок и фельдшеров на селе, а также неудовлетворительно поставленную работу патронажа женщин в некоторых районах, несвоевременное диагностирование патологии беременности так же способствовали материнской смертности.¹

Для снижения материнской смертности в Курской области проводилась определенная организационно-аналитическая работа. На всех умерших рожениц и родильниц история родов высылалась в облздравотдел. Анализ истории родов проводился главным акушером-гинекологом области. Данные анализа истории родов на умерших рожениц и родильниц направлялись в отдел акушерско-гинекологической помощи Министерства здравоохранения РСФСР. Материалы историй родов с выводами направлялись главным врачам районных больниц и районному акушеру-гинекологу с предложением обсудить случай смерти на конференции медицинских работников района.

Каждый случай смерти рожениц и родильниц обсуждался комиссией по родовспоможению при облздравотделе в присутствии врачей и акушерок, которые принимали участие в ведении родов. Комиссией устанавливались причины смерти умерших женщин и делались соответствующие организационные выводы. Широко практиковались вылеты и выезды

¹ ГАКО. Ф.Р-4929. Оп.1. Д.1236. Л. 6-7.

специалистов акушеров-гинекологов из Курска в районы, для оказания экстренной оперативной и консультативной помощи.¹

В 1957 г. по области методом обезболивания родов было охвачено 51,2% родов, в сравнении с 69% в 1956 году. Из них методом психопрофилактической подготовки беременных к родам было охвачено 33,2%. Как следует из приведенных данных, показатель обезболивания родов снизился, что свидетельствовало о его недооценке врачами региона и об отсутствии массового охвата обезболиванием родов на фельдшерско-акушерских пунктах области.²

Охват стационарным родовспоможением в 1958 г. по Курской области составил уже 71,8% (в 1957 г. – 67,1%). Отдельно в сельской местности он составил 56,9%. Таким образом, на селе родильная коечная сеть ещё не полностью удовлетворяла региональным потребностям, о чём свидетельствует низкий процент охвата стационарным родовспоможением на селе. Это объяснялось недостаточным количеством родильных коек (3-5-8 на целый район), большим радиусом обслуживания – одно родильное отделение на район (Свободинский, Стрелецкий районы), отсутствием колхозных роддомов (Золотухинский, Ивановский, Касторенский, Льговский, Коньшëвский, Крупецкой, Свободинский, Черемисиновский районы).³

Материнская смертность по области в 1958 г. выросла в два раза по сравнению с 1957 г. и составила 0,1%.⁴ Анализ причин материнской смертности показал, что основное место, как и в предыдущие годы, занимал травматизм при родах и кровотечение, т.е. те причины, которые при правильной организации акушерско-гинекологической помощи, как правило, не должны иметь места. Обследование беременных женщин в женских консультациях и на фельдшерско-акушерских пунктах проводилось

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д.1236. Л. 7.

² Там же. Л. 8.

³ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп.1. Д. 910. Л. 48-49, 56.

⁴ Там же. Л.57.

неудовлетворительным образом, отсутствовала связь в работе акушера-гинеколога с терапевтом.

Систематическое наблюдение за женщинами во время беременности в рассматриваемый период не велось, не обеспечивалась своевременная госпитализация беременных с патологией, допускалась перевозка рожениц в нетранспортабельном состоянии. Проверкой работы на местах было выяснено, что акушерки в фельдшерско-акушерских пунктах несвоевременно брали беременных на учёт, не измеряли кровяного давления, не брали анализов мочи и не всегда осматривали беременных при их посещениях. Недостаточным образом проводился патронаж беременных.¹

По причине отсутствия крови в больницах за 1958 г. погибло 7 женщин, т.е. жизнь 7 родильниц была бы спасена, если бы в регионе главные врачи и врачи акушеры-гинекологи не были безразличны к такому ответственному разделу работы.² В связи с крайне тревожными показателями по материнской смертности Министерство здравоохранения РСФСР взяло Курскую область на специальный контроль.³

В 1958 г. обезболиванием родов было охвачено по области 64,1%, из них методом психопрофилактической подготовки беременных было охвачено 31,1%. Анализ отчётных данных и проверки на местах показывали, что акушерами-гинекологами недооценивался метод психопрофилактической подготовки беременных к родам, что этот метод слабо внедрялся в работу на фельдшерско-акушерских пунктах и, наконец, врачи под обезболивание методом психопрофилактической подготовки к родам включали любую беседу с беременной, роженицей, т.е. ориентировались, в основном, на метод скоростной подготовки, что было в корне неправильным.⁴

Проведение занятий с акушерками по психопрофилактической подготовке беременных к родам положительно сказалось на внедрении этого

¹ГАКО. Ф.Р-4929. Оп.1. Д. 910. Л.58.

²Там же. Л.60.

³Там же. Л.61-62.

⁴Там же. Л. 69-70.

метода в практику фельдшерско-акушерских пунктов Тимского, Советского, Суджанского и Обоянского районов. Тем не менее, в Бесединском, Б.-Солдатском, Коньшëвском, Хомутовском районах вопросу психопрофилактической подготовки беременных к родам не уделялось должного внимания. Медикаментозное обезболивание родов применялось в небольшом процентном соотношении и по весьма неполным данным составило 5-7%.¹

В 1960 г. охват стационарным родовспоможением по Курской области составил 83% (в 1959 г. – 77,1%). Показатели повысились за счёт ввода в эксплуатацию новых и расширения существующих родильных отделений, участковых и районных больниц, а также открытия новых колхозных роддомов в ряде районов. В некоторых районах, где отсутствовали или имелись в малых количествах колхозные роддома, роды принимались на фельдшерско-акушерских пунктах, на развёртываемой там специальной койке, а через некоторое время родильницу на машине транспортировали в родильное отделение близлежащей больницы.²

В 1961 г. обезболиванием родов было охвачено по области 67%, что на 2,2% больше, чем в 1960 году. Из них методом психопрофилактической подготовки беременных к родам обезболивание получили 59,3% пациенток (в 1960 – 28,5%). Отдельно по городу Курску было обезболено 80,9% (в 1960 г. – 66,4%).

Психопрофилактическая подготовка беременных к родам проводилась в женских консультациях города Курска и в городах области. Работа по психопрофилактической подготовке беременных к родам была налажена в Советском, Суджанском, Глушковском и ряде других районов области. В Коньшëвском, Стрелецком, Ястребовском районах акушеры-гинекологи по-прежнему недооценивали указанный метод, зачастую не имея возможности

¹ТАКО. Ф.Р-4929. Оп.1. Д. 910. Л.70-71.

²ТАКО. Ф.Р-4929. Оп.1. Д.1120. Л.28.

оказать квалифицированную помощь из-за отсутствия оборудованных должным образом помещений.¹

Материнская смертность в 1962 г. составила 3,4% (на 1,4% меньше, чем в 1961 г.). Отдельно по городам Курской области она составила 2,9% (в два раза меньше, чем в 1961 г.), отдельно по селу – 5,2% (на 0,7% меньше, чем в 1961 г.), отдельно по городу Курску – 3,4% (на 4,8% меньше, чем в 1961 г.).²

Анализ причин материнской смертности в данный период вскрыл ряд недостатков. Во-первых, низкая квалификация участковых врачей по акушерству и акушерок, работавших на фельдшерско-акушерских пунктах самостоятельно, которые плохо разбирались в диагностике акушерской патологии. Во-вторых, районные акушеры недостаточно внимания уделяли работе основного звена – женской консультации. Так, неудовлетворительным образом была поставлена работа по раннему охвату наблюдения за беременной, патронажу беременных и т.д.

В-третьих, эффективность организации работы службы крови на селе снижали отсутствие дежурных доноров, достаточных запасов крови и кровезаменителей, систем и консервантов для двухэтапного переливания крови. Не все акушеры владели методикой переливания крови.

Не лучшим образом обстояли дела со своевременной транспортировкой женщин, нуждающихся в срочной госпитализации. Имела место текучесть кадров, и отмечался большой дефицит средних медицинских кадров.³

В 1965 г. 4 района области добились 100% охвата стационарным родовспоможением (Беловский, Советский, Касторенский и Щигровский). Тем не менее, ещё оставалось высоким количество родов на дому в

¹ГАКО.Ф.Р-4929. Оп.1. Д.1147. Л.23.

²ГАКО. Ф.Р-4929. Оп.1. Д.1179. Л.26.

³Там же. Л.28.

Золотухинском (58), Фатежском (42), Курском (34) районах. В остальных районах области этот показатель составлял от 5 до 15.¹

В результате проводимой работы по внедрению передовых методов родовспоможения к середине 1960-х гг. в Курской области более чем в 2 раза снизилась материнская смертность. Если в 1963 г. умерло 19 женщин, в 1964 г. – 10, в 1965 г. – только 7.²

Во многом позитивная динамика стала следствием выполнения требований приказа Министерства здравоохранения РСФСР № 71 от 11 февраля 1959 г. «О мероприятиях по дальнейшему снижению заболеваемости и смертности». В этом приказе предусматривалось принятие ряда мер по улучшению работы родовспомогательных учреждений. В их числе: разуплотнение коечной сети; обеспечение безотказной широкой госпитализации и необходимый срок пребывания в стационаре женщин с патологией беременности, с выделением на указанные цели 25% коечной сети; упорядочение работы женских консультаций; разукрупнение акушерских участков; создание акушерско-гинекологических кабинетов на промпредприятиях; обеспечение преемственности в работе родовспомогательных и детских учреждений.³

Подводя предварительные итоги, можно констатировать, что, несмотря на многие трудности и проблемы в деле медицинской защиты женщин, курское здравоохранение в исследуемый период добилось впечатляющих результатов. Благодаря целенаправленным действиям и проведённым мероприятиям, по региону за период 1946-1966 гг. число родильных коек увеличилось с 569 до 878, гинекологических – со 153 до 576, число колхозных родильных домов – с 9 до 63. Число врачей акушеров-гинекологов возросло с 73 до 155. Охват стационарным родовспоможением возрос с 31% до 99,4%, семь районов области добились 100% охвата

¹ГАКО. Ф.Р-4929. Оп.1. Д.2472. Л.75.

²ГАОПИКО. Ф.Р-1391. Оп.1. Д.37. Л.69.

³Там же. Л.71.

стационарным родовспоможением, раннее диспансерное наблюдение беременных увеличилось с 36,2 % до 65%, в восьми районах области этот показатель составил от 70% до 90%. Материнская смертность снизилась с 19 до 8 % на 10 000 родов. Смертность среди новорожденных снизилась с 10 до 6,3 % на 1 000 родившихся. Мертворождаемость упала с 2 % до 1,2 % .Увеличилась частота применения обезболивания в родах с 14 % до 84,5 %. В 13 районах области % обезболивания превысил 90.¹

Ещё одной проблемой, с которой приходилось иметь дело курскому здравоохранению, являлась борьба с абортами, прежде всего, криминальными. 23 ноября 1955 г. вышел в свет Указ Президиума Верховного Совета СССР «Об отмене запрещения аборт», который изменил ситуацию в этом вопросе, хотя и не сразу. Общее количество аборт в результате выросло, а количество внебольничных хоть и уменьшалось, но незначительно. Криминальные аборт по отношению к общему числу аборт составили в 1957 г. 24,1% против 29,7% в 1956 году.

Так, в 1957 г. число аборт по отношению к родам составило 91,4% (в 1956 г. – 74,6%, в 1955 г. – 36%). Смертность от внебольничных аборт в 1957 г. составила 0,1% к общему числу внебольничных аборт (в 1956 г. – 10,3%). Смертность от медицинских аборт в 1957 г. не была зарегистрирована.

В связи с широким проведением медицинских аборт, лечебные акушерско-гинекологические учреждения, как в городе, так и на селе были перегружены. Специальных коек для госпитализации женщин с абортми ни город, ни районы Курской области не имели.

В некоторых сельских районах области отсутствовали гинекологические койки, и аборт проводились в родильном зале, после чего женщины лежали в родильном отделении (Свободинский, Беловский районы). Выделить койки для женщин с абортми в хирургических

¹ ГАКО. Ф.Р-4929. Оп.1. Д. 2473. Л.61-62.

отделениях не представлялось возможным из-за перегруженности этих отделений хирургическими больными.

В результате вышеизложенного создавались очереди на аборт, поэтому в некоторых районах области, где отсутствовали районные больницы, процент внебольничных аборт оставался высоким. Так, в Поныровском районе внебольничные аборты по отношению к общему числу аборт составили 51%, а в Стрелецком – 39,5%.¹

Аборты по отношению к родам в 1958 г. составили 150% (годом ранее – 91,4 %). Отдельно по городу Курску этот показатель был равен 175,6% (в 1957 г.– 162%), по городам области – 183,2 % (в 1957 г. – 172%), по сельской местности – 119,1% (в 1957 г.– 57,9 %).² Криминальные аборты по отношению к общему количеству аборт составили в 1958 г. 19,4% (в 1958 г. – 24,1%).

Как видно из приведённых данных, продолжался дальнейший рост общего числа аборт, и медленно снижалось количество внебольничных аборт. Специальных коек для госпитализации женщин с абортами ни городские, ни сельские больницы по-прежнему не имели.³

В некоторых районах Курской области (Советский, Михайловский, Мантуровский) женщин отпускали из больницы через несколько часов после проведённой операции. Смертность от внебольничных аборт в 1958 г. составила по Курской области 0,17% (в 1957 г.– 0,1%). Высокая смертность от аборт фиксировалась в Коньшёвском, Суджанском и Льговском районах.

Основной причиной смерти женщин от аборт являлся сепсис. Медленное снижение числа внебольничных аборт и высокая смертность от них свидетельствуют о ещё низком уровне сознания у женщин в рассматриваемый период, прибегавших к внебольничной помощи, а также о

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 1236. Л. 15-16.

² ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 910. Л. 80.

³ Там же. Л. 81.

недостаточной санитарно-просветительной работе акушеров-гинекологов. В свою очередь, рост общего количества абортс свидетельствовал о слабом использовании противозачаточных средств и о недостаточности знаний у населения об этих средствах.¹

В январе 1959 г. в Курской области была выпущена брошюра «О вреде аборта». На лиц, занимавшихся подпольными абортами, материалы передавались в прокуратуру. Так, в Михайловском районе состоялся показательный суд, виновная была осуждена. Материал суда широко освещался в печати.

Акушерами-гинекологами проводилась санитарно-просветительная работа с использованием печати, радио, проводились лекции, беседы в женских консультациях и на промышленных предприятиях. Районы с высоким процентом внебольничных абортов были взяты облздравотделом на особый контроль.²

Но ситуация в этом вопросе практически не менялась. Количество абортов только росло. В 1965 г. число абортов по отношению к родам составляло уже 2,2:1 по региону. Летальность от внебольничных абортов снизилась, но смертельные случаи от анаэробного сепсиса продолжали регистрироваться. Это свидетельствовало о недостаточной санитарно-просветительной работе, отсутствии рекламы противозачаточных средств и должного контроля за поведением граждан, находившихся в группе риска.

Рост абортов способствовал повышению уровня гинекологической заболеваемости, что в совокупности отягощало акушерский анамнез, вызывая реальную угрозу осложнений будущей беременности и родов.³

По Курской области за 1959 г. было взято на учёт (без фельдшерско-акушерских пунктов) 13 748 беременных (в 1958 г. – 16 978 чел.). Резкое снижение количества взятых на учёт беременных объяснялось тем, что в

¹ГАКО. Ф. Р-4929. Оп.1. Д. 910. Л. 82.

²ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 1088. Л. 35.

³ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 2472. Л. 66.

1959 г. из этого числа были исключены беременные, направляемые на аборт, тогда как в 1958 г. они учитывались. 53,1% беременных были взяты на учёт на сроке до 3 месяцев, 10,6% – на сроке, превышающем 7 месяцев.¹

В 1959 г. по городам Курской области было зарегистрировано 16 407 гинекологических заболеваний (в 1958 г. – 14 644 случаев). Рост показателей гинекологической заболеваемости за прошедший год был связан с совершенствованием системы учёта и повышением уровня охвата профилактическими осмотрами работниц промышленных предприятий.

С воспалительными заболеваниями было зарегистрировано 9 642 случая, их удельный вес составил 58,7%. С доброкачественными заболеваниями было зарегистрировано 715 случаев, что составило 4,3%. Со злокачественными заболеваниями – 89 (0,54%). Было госпитализировано по городам области 6 501 гинекологических больных, из них: 2 668 чел. с воспалительными заболеваниями, 784 чел. с доброкачественными, 206 чел. со злокачественными. Среди госпитализированных женщин 11 умерли, гинекологическая смертность по городам области составила 0,16% (в 1958 г. – 0,17%)²

Во второй половине 1950-х – первой половине 1960-х гг. в Курской области регулярно увеличивалось число акушеров-гинекологов, хотя их по-прежнему не хватало. Так, в 1957 г. по области работали 97 акушеров-гинекологов, из них 52 чел. трудились в Курске, остальные – в районах области. Отсутствовали акушеры-гинекологи в Глушковском и Больше-Солдатском районах.³ В 1960 г. в регионе работали уже 120 акушеров-гинекологов, из них: 66 – в областном центре и 54 – в сельских районах.⁴

Положение со средними акушерскими кадрами оказалось более напряженным. Учреждениям здравоохранения Курской области не хватало 130 акушерок, были не укомплектованы многие фельдшерско-акушерские

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 1088. Л. 30.

² Там же. Л. 32.

³ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 1236. Л. 4.

⁴ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 1120. Л. 24.

пункты и колхозные родильные дома. Три колхозных роддома в течение 1960 г. не функционировали из-за отсутствия акушерок. Перспективы на разрешение кадрового вопроса с акушерками были весьма туманными, так как Рыльское медицинское училище в рассматриваемый период их подготовкой не занималось.¹

В 1965 г. по Курской области работали 152 врача акушера-гинеколога (в 1964 г. – 145). Из них в городах работал 131 врач, в сельской местности – 21.² Таким образом, тенденция преимущественного обслуживания беременных и рожениц в городских поселениях сохранялась. Обеспечить в полной мере квалифицированной помощью сельских жительниц так и не удалось.

Медицинское сопровождение детей продолжалось и после их рождения, в первые годы жизни. В конце 1940-х гг. была проведена реформа структуры детского здравоохранения. Сеть детских больниц, консультаций и поликлиник объединялась в педиатрические стационары, которые вместе с детскими консультациями и поликлиниками стали типовыми учреждениями по оказанию лечебно-профилактической помощи детям. В результате районная детская больница стала для прикрепленных амбулаторных учреждений методическим центром, что обеспечивало преемственность при лечении ребенка в стационаре и на дому, а также широкие дополнительные возможности для обмена опытом и обучения персонала.³

В марте 1952 г. комиссия Курского обкома партии провела обследование детской областной больницы. На день обследования штат лечебного учреждения был полностью укомплектован, большинство врачей имело значительный опыт работы и высокий уровень квалификации. В то же время, текучесть медицинского персонала здесь оставалась весьма высокой.

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 1120. Л. 25.

² ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 2473. Л. 4.

³ Горелова Л. Е., Шелкова В. Н. Охрана материнства и детства на завершающем этапе Великой Отечественной войны и в первые послевоенные годы // Вопросы современной педиатрии. 2020. №19(4). С. 270.

На базе больницы работала клиника Курского медицинского института, это давало возможность проводить профессорские обходы, на которых присутствовали все врачи больницы, консультации профессором больных в палатах с лечащими врачами; созывать медицинские конференции по вопросам педиатрии. С целью повышения квалификации врачей в 1951 г. были проведены конференции по туберкулёзу, гриппу и ряду других болезней. Научно-исследовательская работа в детской областной больнице велась не только сотрудниками мединститута, но и врачами больницы.

В то же время, были выявлены и факторы, препятствовавшие поступательному развитию педиатрии в регионе. Так, количество имевшихся в детской больнице коек не удовлетворяло запросам населения на стационарную помощь детям и вызывает большие и вполне справедливые нарекания на деятельность органов здравоохранения. Перегруженность больницы снижало качество ухода за больными детьми. Постановка лечебного процесса находилась на невысоком уровне. Областной и городской здравотделы не уделяли должного внимания расширению стационара в детской больнице.¹

К 1956 г. сеть лечебно-профилактических области не претерпела кардинальных изменений. В городе Курске функционировали 2 детские больницы с общим количеством 150 коек, с поликлиническими отделениями и молочной кухней.

В городской инфекционной больнице, рассчитанной на 250 мест, 180 коек были детскими. В 9 городах районного подчинения имелись детские отделения на 97 коек. В 26 районах области были выделены палаты на 88 коек. На территории области функционировали 37 детских консультаций-поликлиник, 5 домов ребёнка (на 350 мест), 55 постоянных детских яслей на 880 мест в городах и на 816 – в сельской местности. Работали детский туберкулёзный санаторий «Макаровка» (на 150 мест) и детский туберкулёзный санаторий для детей раннего возраста (на 75 мест). В 1957 г.

¹ ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 1915. Л. 30-32.

был решён вопрос об открытии детского отделения при областной больнице на 40 коек.¹

В 1956 г. в лечебно-профилактических учреждениях Курской области работали 134 педиатров, из них: 74 – в Курске, в 9 городах области и 26 районах – 60 детских врачей.

По обеспеченности городского населения врачами-педиатрами Курская область занимала по стране лидирующее положение. Так, на 10 000 чел. населения приходилось 4,8 педиатров. Но по обеспеченности сельского населения педиатрами регион занимал 59 место. На 10 000 чел. сельского населения приходилось 0,2 педиатра.

Беловский, Пристенский, Стрелецкий, Глушковский, Иванинский районы вовсе не были укомплектованы педиатрами. В указанных районах работали совместителями акушеры-гинекологи и терапевты. В Курске не хватало 10 педиатров, в Рыльске, Щиграх и Обояни не хватало 3 педиатров. В целом, по области количество штатных должностей не соответствовало существовавшей на тот момент лечебно-профилактической сети.

В соответствии с численностью детского населения в Курске должны были функционировать 44 педиатрических участка. Несмотря на проведенную горздравотделом ревизию штатных расписаний в лечебных учреждениях, используя все имевшиеся резервы, удалось провести разукрупнение участков с 27 до 36. Численность детского населения на каждом участке составляла 1200-1500 человек. На участках детских больниц и консультации работала одна медицинская сестра, патронажных сестёр не было.² Из 9 городов Курской области только 7 имели по 2 педиатрических участка с численностью детского населения 1200-1400.³

Поликлинические учреждения региона в своей работе стремились к повышению уровня профилактической работы, предупреждению острых и

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 1225. Л. 2.

² Там же. Л. 3.

³ Там же. Л. 3-4

хронических заболеваний у детей, предотвращению острых инфекций, обеспечению квалифицированной лечебно-профилактической помощи детскому населению, внедрению в семьи санитарно-гигиенических и культурных навыков путём широкого проведения санитарно-просветительной работы.

В Курске работа врачей в детских поликлинических учреждениях больниц была организована методом чередования. В 1956 г. за счёт внутренних резервов лечебных учреждений было произведено разукрупнение врачебных участков. В среднем численность детского населения на одном врачебном участке составляла 1135 чел., включая 75 детей в возрасте до 1 года. Однако, в Казацкой слободе, Рышково и Кировском районе города Курска численность детского населения, при радиусе обслуживания до 8-10 км, доходила до 1400-1500.

Труд врачей в поликлинических учреждениях строился таким образом, что дети получали поликлиническую помощь в поликлиниках, на приёме и на дому с 8.30 до 20 часов. Педиатрические участки в районе деятельности детских больниц №1 и №2, Кировской детской консультации были приравнены к терапевтическим.¹

В 1956 г. улучшилось наблюдение за новорожденными детьми. Курским горздравотделом был разработан тематический патронаж и направлен для руководства в детские учреждения. Было охвачено наблюдением поликлинических учреждений по областному центру на первом месяце жизни 98% детей, что на 3,1% больше, чем в 1955 году.

В 9 городах Курской области новорожденные дети в 1956 г. посещались врачами-педиатрами в первые три дня после выписки из родильного дома в 92,8% случаев (в 1955 г. – 78,6%). Существенными показателями качества обслуживания детей первого года жизни, являлась непрерывность врачебных наблюдений за ними. В 1956 г. систематически наблюдались врачом 70,5% детей, достигших года жизни (в 1955 г. – 67,1%),

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 1225. Л. 13.

по 9 городам региона 92% детей той же возрастной группы находились под систематическим наблюдением врача (в 1955 г. – 71,1%).¹

Большим недостатком в работе по обслуживанию детей до первого года жизни, находившихся на смешанном и искусственном вскармливании, являлось отсутствие молочных кухонь в Курской области, а также отсутствие пунктов сбора грудного молока при детских консультациях. В городе Курске наличие одной молочной кухни для обслуживания городского населения было совершенно недостаточным.²

В 1960 г. в Курской области лечебно-профилактическое обслуживание детского населения осуществлялось сетью медицинских учреждений. Так, в областном центре функционировало 2 детские больницы на 170 коек, детские отделения при больнице № 3 на 40 коек и при областной больнице на 45 коек, городская инфекционная больница на 250 мест (из них 180 детских).

По 11 городским поселениям было развёрнуто 162 детские койки, в 23 сельских районах выделялись детские палаты с количеством коек 133 (в предыдущем году их было 116). В области работали 21 женско-детская консультация и 20 детских консультаций-поликлиник. Одновременно функционировали 5 домов ребёнка на 350 мест, 64 постоянных яслей на 2508 мест. Кроме детских яслей действовали 11 детских дошкольных учреждений типа «ясли-сад» с числом мест 275. В итоге, на 1 января 1961 г. в Курской области действовало 2783 ясельных мест.

Продолжали работать детский туберкулёзный санаторий «Макаровка» на 150 мест, детский туберкулёзный санаторий для детей раннего возраста на 75 мест, детский полиомиелитный санаторий на 50 мест.

В 1960 г. детское население городов Курской области обслуживали 152 специалиста, из них 103 педиатра работали в Курске. Кроме этого, в детских лечебно-профилактических учреждениях областного центра юных курян лечили 2 отоларинголога, 2 окулиста, 2 невропатолога, 2 фтизиатра, 2

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 1225. Л. 14.

² Там же. Л. 15

рентгенолога. На селе медицинскую помощь детям оказывали 24 педиатра. К этому времени практически все районы были укомплектованы педиатрами, а Ленинский, Больше-Солдатский, Коньшëвский, Солнцевский районы имели и вторых педиатров. 17 районов области были укомплектованы фельдшерами, которые были выделены в помощь районным педиатрам.¹

Но на начало 1961 г. Бесединский, Глушковский, Медвенский районы оказались не укомплектованы педиатрами. Не имели детских врачей Н.-Гниловскя Гошеченского района, Любимовская Иванинского района, Ржавская Пристенского района участковые больницы. Требовалось укомплектовать вторыми и третьими педиатрами лечебные учреждения Рыльского, Солнцевского, Советского, Кореневского, Хомутовского, Щигровского районов.²

Стационарная помощь детскому населению в 1960 г. оказывалась в детских больницах № 1 на 120 коек (из них 50 туберкулëзных) и № 2 на 50 коек, стационарным отделением городской больницы № 3 на 48 коек, инфекционной больницей на 180 коек, детским отделением областной больницы на 45 коек, детскими отделениями 11 городских больниц на 162 койки, а также в детских палатах на 133 койки в 23 районах области (в 1959 г. – 116 коек). В 5 районах области открылись детские отделения на 70 коек. Больницами города Курска план койко-дней был выполнен на 99,8%.³

В начале 1960-х гг. в Курске произошли значительные изменения в развитии деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений. Детские поликлиники стали осуществлять свою работу по территориальной и участковой системе обслуживания населения.⁴ Два раза в год дети, проживавшие на территории областного центра, переучитывались путём подворных обходов участковыми медицинскими сёстрами.

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 1123. Л. 1.

² Там же. Л. 2.

³ Там же. Л. 4.

⁴ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 1123. Л. 19.

В поликлинических учреждениях Курска в 1960 г. состояло на учёте 53 626 пациентов, до 1 года – 3819, от 1 до 2 лет – 3825, от 2 до 3 лет – 3932. По всем детским поликлиникам на конец 1960 г. числилось 56 врачебных участков (кроме того, 7 участков на 6460 мест было в железнодорожной поликлинике), тогда как в 1956 г. их работало всего 36. Полного разукрупнения врачебных участков не произошло из-за отсутствия врачебных кадров. Например, в течение года оставались некомплектованными 10 врачебных участков.

В 1960 г. на каждом врачебном участке областного центра имелось по 1,5 ставки медсестёр. Детские поликлиники были обеспечены транспортом. Поликлинические отделения № 1 и № 2 работали до 18 часов. Кировская и Казацкая консультации, а также детская поликлиника № 3 работали до 17 часов. Вызовы на дом принимались до 15 часов. В выходные приёмы педиатров велись с 9 до 11 часов, а также обслуживались вызовы с 11 до 16 часов. Подобный режим работы лечебных учреждений создавал определенные трудности работавшим родителям.

В Ленинском и Коньшёвском районах Курской области, а также городах Льгове, Щиграх, Обояни было проведено разукрупнение педиатрических участков.¹ Особенно большая плотность детского населения отмечалась в рабочих посёлках: в Железногорске Михайловского района, где числилось 3726 детей в возрасте до 14 лет, в посёлке Пены Иванинского района – 1996 детей той же возрастной группы. По 11 городам Курской области удельный вес профилактических осмотров в поликлиниках составлял всего 31,5%. Из них только в Обояни и Щиграх имелась возможность приглашения здоровых детей в консультацию-поликлинику.²

Специализированная помощь детскому населению города Курска оказывалась специальными кабинетами детских больниц № 1 и № 2. Дети, проживавшие в районе городской больницы № 3, обслуживались

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 1123. Л. 20.

² Там же. Л. 21.

специалистами взрослых поликлиник. Детям из сельской местности специализированная помощь оказывалась специалистами межрайонных больниц, специалистами детских больниц № 1 и № 2 города Курска, а также областной поликлиникой для взрослых при областной больнице.¹

В начале 1960-х гг. наибольшая плотность детского населения отмечалась в Ленинском, Золотухинском, Поныровском, Крупецком, Коньшëвском районах, где его численность на одном врачебном участке превышала 1000-1500 человек. В связи с этим было намечено укомплектовать указанные районы вторыми педиатрами.²

В результате проведенной работы, за период с 1960 по 1965 гг., число педиатрических участков в области выросло с 69 до 98. В среднем, на педиатрический участок приходилось около 960 детей.³

Большим недостатком детского здравоохранения начала 1960-х гг. в Курской области по-прежнему являлся дефицит молочных кухонь. Так, имелась только одна молочная кухня в Курске, хотя было запланировано открыть молочные кухни по всем городам области. Также большим недостатком в обслуживании детей до первого года жизни оставалось отсутствие пунктов сбора грудного молока при детских поликлиниках Курска и городов области. Не было налажено снабжение в необходимом ассортименте сухими смесями и консервированными продуктами детского питания, хотя перед торговыми организациями этот вопрос ставился неоднократно.⁴

Следует отметить, что в конце 1950-х – начале 1960-х гг. в Курской области уделялось большое внимание вопросу снижения детской смертности. С целью оказания практической помощи на месте работниками сектора детства и врачами детского отделения областной больницы ежегодно

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 1123. Л. 26.

² ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 1093. Л. 24.

³ Язвин М. А. Очерки по истории здравоохранения Курской области. Часть III. Выпуск 2. (1946-1965 гг.). С. 197.

⁴ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 1093. Л. 28.

осуществлялось около 30 выездов в районы области. Ежемесячно проводились заседания областной комиссии по разбору случаев детской смертности. На медицинском совете облздравотдела заслушивались отчеты районов с высокими показателями по детской смертности (Ленинский, Золотухинский, Поныровский, Фатежский). В районах с наиболее высокой смертностью детей проводились конференции по вопросу снижения детской смертности с участием главного педиатра, старшего инспектора облздравотдела.¹

Методкабинетом областной больницы высылались рецензии на истории болезней умерших детей. За 24 районами с высокой детской смертностью были закреплены работники сектора лечебно-профилактической помощи детям, врачи детского отделения областной больницы, а также работники кафедры педиатрии. В Курске комиссией по разбору детской смертности совместно с кафедрой педиатрии КГМИ проводились заседания, на которых обсуждались анализ детской смертности от кишечных заболеваний и пневмонии, анализ детской смертности среди новорожденных и другие вопросы. Районными педиатрами ежемесячно проводился анализ детской смертности, но не всегда результативно. Поскольку в 24 районах области работало по одному педиатру, ещё консультативная помощь врачевным участкам и фельдшерско-акушерским пунктам оказывалась недостаточно эффективно.²

В результате того, что в Курской области в течение ряда лет проводилась целенаправленная работа по обслуживанию матерей и детей раннего возраста, заболеваемость и смертность детей раннего возраста значительно снизились. В 1963 г. смертность составляла 31,8 на 1000 родившихся, в 1964 г. – 25,7, в 1965 г. – 25,6. Эти показатели были даже ниже средних по республике. По РСФСР в 1965 г. умирало 27 на 1000 родившихся.

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 1093. Л. 55-56.

² Там же. Л. 57.

Подобный результат, во многом, удалось достичь благодаря укреплению материальной базы лечебно-профилактических учреждений. В 1965 г. была расширена сеть детских коек на 159, ясельных мест – на 210, более чем в 3 раза по области увеличилась сеть молочных кухонь. Удалось добиться снижения таких детских заболеваний, как дифтерия (более чем в 3 раза), полиомиелит, скарлатина, кишечные инфекции.

Большое значение в улучшении этих показателей имела работа по подготовке кадров врачей и средних медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний детей раннего возраста, рахита, гипотрофии, вскармливанию, по вопросам снижения острой и хронической пневмонии.

Однако многие проблемы в развитии материальной базы детского здравоохранения в Курской области оставались. В регионе имелось 900 неинфекционных детских коек или 0,6 на 1000 детского населения. Цифра внушительная, но явно недостаточная. Только в Курске из-за недостатка детских коек в середине 1960-х гг. госпитализировали лишь половину детей, больных воспалением лёгких. В районах области вообще не было больничных детских коек с узкими специализациями, таких, как лор, глазные, психоневрологические, логопедические, эндокринологические, стоматологические, ортопедические. Отсутствовали отделения для недоношенных детей.

Несмотря на все проводимые организационные мероприятия, в Курской области не удалось добиться тесной связи и преемственности в работе женских консультаций, родильных стационаров с терапевтами и педиатрами. Имели место несвоевременная диагностика, поздняя госпитализация и низкое качество лечения.

Увеличилась заболеваемость новорожденных в отдельных районах области катаром верхних дыхательных путей, пневмонией, гнойничковыми заболеваниями кожи. При изучении причин заболеваемости новорожденных отмечалось нарушение основных принципов работы родильных стационаров: несвоевременная изоляция заболевших родильниц и новорожденных,

недооценка в родильных стационарах санитарных норм, из-за чего не проводилась циклическая обработка палат матерей и детей, часто отсутствовали системы бактериологического контроля за работой родильных стационаров.

Главные врачи больниц не проявляли должной настойчивости в вопросах открытия молочных кухонь, а если открывали, то не контролировали их работу. Часто молочные кухни превращались из учреждений, готовивших детские смеси, в раздаточные пункты молока.

Долго не решался открыть молочную кухню Курский район. Большие трудности испытывались с приобретением сухих смесей и консервированных продуктов питания. Торговые организации систематически, особенно на селе, срывали их поставки. Редким явлением было посещение молочных кухонь педиатрами, работниками СЭС. В середине 1960-х гг. в Курской области начался сбор грудного молока. На промышленных предприятиях, в детских поликлиниках и молочных кухнях Курска за два года было собрано около 5 тонн грудного молока, что оказалось крайне мало.

В городе Курске, несмотря на принятые решения исполкома горсовета, в 1965 г. ещё не были открыты магазины и уголки детского питания.

В качестве обслуживания детского населения, решающее значение имел вопрос с подготовкой и комплектованием детских больниц квалифицированными кадрами врачей-педиатров. В середине 1960-х гг. Курская область пополнялась кадрами педиатров, прежде всего, за счёт выпускников Воронежского педиатрического института по направлениям Министерства здравоохранения. Однако их направлялось крайне мало. Так, в 1965 г. в область было направлено всего 7 педиатров, а доехало только 5. Причём, педиатры по истечении трех лет работы, а то и раньше, уезжали. Крайне незначительно кадрами врачей-педиатров помогал и Курский медицинский институт.

В результате, в 1965 г. в Курской области некомплект врачей-педиатров составлял 70 человек, из них в Курске – 35. Были не укомплектованы педиатрами Солнцевская, Бобрышевская, Б.-Гниловская, Ястребовская, Суджанская, Золотухинская больницы. Ни один методический кабинет центральных районных больниц не был укомплектован врачом-педиатром, чего добились многие другие области, в частности, Белгородская и Липецкая. Даже в Курске более 20 педиатрических участков не удалось укомплектовать врачами, в результате чего на них работали, в основном, студенты 5 курса мединститута.¹

Результаты данного исследования показывают, что, в целом, за 1945-1965 гг. сеть медицинских учреждений Курской области, которые занимались охраной материнства и детства, несмотря на имевшиеся в её работе недостатки, оказалась в состоянии обеспечить выполнение поставленных перед ней задач. Она не только была восстановлена на довоенном уровне, но и сделала определённый шаг вперёд. Тем самым, она внесла свой вклад в некоторое улучшение демографической ситуации на территории исследуемого региона в послевоенный период. Это стало возможным благодаря сложившейся практике администрирования, в том числе через выделение материальных ресурсов, строительство и оборудование новых медицинских учреждений, поиск их оптимальной структуры, подготовку и повышение квалификации медицинских кадров.²

3.2 Организация медицинской помощи больным туберкулезом

Одним из самых распространенных инфекционных заболеваний, с которым пришлось вести борьбу в исследуемый период курскому здравоохранению, являлся туберкулез. Передаваемая воздушно-капельным

¹ ГАОПИКО. Ф.Р-1391. Оп.1. Д.37. Л. 69-81.

² Горелова Л.Е., Шелкова В.Н. Охрана материнства и детства на завершающем этапе Великой Отечественной войны и в первые послевоенные годы // Вопросы современной педиатрии. 2020. №19(4). С. 270.

путем инфекция, чаще всего, поражает легкие человека и относится к числу социально зависимых.

Причинами устойчивого роста заболеваемости туберкулезом являлись последствия оккупации Курской области, тяжёлые жилищные условия, а также серьёзные продовольственные ограничения.

Об остроте проблемы свидетельствует статистика, отражающая заболеваемость лёгочным туберкулёзом в регионе за 1945 г. на уровне 4580 человек (или 18,3% на 10 тыс. населения), в 1946 г. этот показатель составил 5024 человека (или 21% на 10 тыс. населения).¹ Заболеваемость костным туберкулёзом в 1945 г. распространилась на 583 человека (или 12,3% на 10 тыс. населения), в 1946 г. – 587 человек.

Смертность от туберкулёза составила по городским больницам области в 1945 г. 10,1%, в 1946 г. – 9%. По сельским больницам в 1945 г. – 8,4%, в 1946 г. – 14,6%. В это время оказалось весьма затруднительным стационарное медицинское обслуживание туберкулёзных больных. В наличии имелись только 200 коек в туберкулёзных больницах и 30 коек в детской больнице.

Работал лишь один детский туберкулёзный санаторий в Курске. Взрослых туберкулёзных санаториев, как для костных, так и для лёгочных туберкулёзных больных по области не было. Потребность в стационарном и санаторном лечении превышала возможности регионального здравоохранения, амбулаторное лечение в данном случае признавалось малоэффективным.²

28 декабря 1946 г. был открыт Макаровский противотуберкулёзный детский санаторий на 50 коек, который, в перспективе, планировалось расширить до 125 коек. Количество больных, направленных в туберкулёзную больницу и санатории местного и республиканского значения, увеличилось до 70% в сравнении с 1945 годом. Отрадным явлением необходимо признать

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 11. Л. 74.

² Там же. Л. 75.

становление торакальной хирургии в областной туберкулёзной больнице, которая все еще не удовлетворяла в полной мере запросы на ее услуги, что привело к необходимости открытия 2-го Центра лёгочной хирургии в районном центре Белгороде.¹

Основная роль в борьбе с туберкулёзом во многом отводилась областному туберкулёзному диспансеру. Его деятельность в 1946 г. была направлена на реализацию приказов Министерства здравоохранения РСФСР №165-0 и №152-0, предписывавших обеспечить дальнейшее укрепление и развёртывание туберкулёзной сети, правильный подбор кадров, улучшение качества обслуживания больных, внедрение методов хирургического лечения, а также организацию и усиление просветительской работы.

Уделяя особое внимание своевременному выявлению туберкулёза посредством установления тесной связи с общей амбулаторно-поликлинической сетью, сотрудники областного туберкулёзного диспансера и его филиалов выступили с докладами «Методика и практика своевременного выявления туберкулёза у взрослых и детей» на 2-м областном съезде сельских врачей, во всех межрайонных центрах, во всех поликлиниках Курска. Кроме того, в 1946 г. в каждой из поликлиник областного центра состоялись конференции, на которых разбирались случаи несвоевременного выявления туберкулёза. Одновременно участники конференции заслушивали доклады «Туберкулёз у подростков» и «Роль здравпунктов в противотуберкулёзной борьбе». Во все районы Курской области был направлен приказ облздравотдела с директивными установками о своевременном выявлении туберкулёза в условиях сельской местности. Курским горздравотделом был направлен приказ, подготовленный на основе указаний облздравотдела, в котором подведомственным организациям были предложены конкретные меры по своевременному выявлению туберкулёза, учитывавшие специфику каждого лечебно-профилактического учреждения.²

¹ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 11. Л. 54.

²Там же. Л. 51-52.

В общих стационарах, располагавших рентгеноустановках, проводилась обязательная рентгеноскопия грудной клетки (детская больница, госпиталь инвалидов Великой Отечественной войны, Областная больница), а в ведомственных поликлиниках (санчасть УНКВД, железнодорожная поликлиника) проводились рентгенообследования своего контингента.

Перед проведением групповых обследований в каждом из учреждений проводилась лекция, разъясняющая смысл данного мероприятия, а в стенах диспансера ежедневно, с помощью аллоскопа или проекционного фонаря, проводились лекции с демонстрационным материалом о раннем распознавании туберкулёза.¹

В отношении реализации приказа Министерства здравоохранения РСФСР №152-0 следует отметить, что он был выполнен с 40% превышением плана (вместо 5000 прививок было сделано 7000), что было достигнуто во многом благодаря помощи авиасанслужбы. Из общего числа сделанных прививок 4500 приходилось на районы области. Причём, кроме новорожденных, вакцинацией были охвачены дети ранних возрастов, подростки и юноши. Во все пункты, где проводилась вакцинация новорожденных, была предварительно направлена соответствующая инструкция.²

Общим недостатком материальной базы медицинских учреждений в борьбе с туберкулёзом в это время являлось отсутствие рентгенокабинетов, лабораторий во всех туберкулёзных учреждениях области, а также отсутствие санаторной сети для больных с закрытыми формами туберкулёза и костнотуберкулезных больных.³

В 1947 г. в сфере борьбы с туберкулёзом основное внимание органов управления здравоохранением было направлено на ранее выявление

¹ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 11. Л. 52.

²Там же. Л. 52-53.

³ Там же. Л. 55.

туберкулёза и включение в эту работу всех лечебно-профилактических и санитарных работников.

Специалисты туберкулёзной клиники регулярно выступали на конференциях медицинских работников, популяризируя метод раннего выявления туберкулёза. На одном из совещаний руководящих работников здравоохранения был прочитан доклад «О значении совместной работы тубдиспансеров с амбулаторно-поликлинической сетью в деле своевременного выявления туберкулёза». Доклад «О раннем выявлении туберкулёза среди детей» прозвучал перед делегатами 3-го областного съезда врачей. В Курске состоялись конференции, посвящённые разбору ошибок врачей местных поликлиник. Семинары без отрыва от производства прошли 12 врачей поликлиник и 10 педиатров детской поликлиники. Все лечебные учреждения, где имелись рентгеноустановки, проводили работу по раннему выявлению туберкулёза.¹

В течение 1947 г. практиковались массовые обследования населения на предмет наличия инфицированности и поражённости туберкулезом. Указанными обследованиями было охвачено 33 тыс. жителей Курска, в том числе 14 927 детей и подростков. Обследования проводились на предприятиях, в школьных учреждениях, ремесленных училищах. В районах области были проведены реакции Пирке и Манту воспитанникам 22 яслей, 43 детских садов, 33 детских учреждений, 3 ремесленных училища общим количеством 7707 человек.

В течение 1947 г. лечебными учреждениями области стала шире практиковаться вакцинация по Кальменту, которая была проведена за год у 15 767 человек. Курская область перевыполнила задание Министерства здравоохранения РСФСР по данному вопросу более чем в 2 раза.

В целях приближения специализированной помощи к сельскому населению при областном туберкулёзном диспансере проводился 15-дневный семинар для сельских врачей по обучению их технике наложения

¹ТАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 11. Л. 180.

искусственного пневмоторакса, своевременного выявления туберкулёза. Таким образом, было подготовлено 29 сельских врачей. Все туберкулёзные пункты были снабжены необходимой медицинской аппаратурой. Благодаря проведённым мероприятиям, во многих районах области продолжалось лечение искусственным пневмотораксом, а также было создано большое количество специальных туберкулёзных пунктов.

Межрайонными и районными фтизиатрами проводились 3-х дневные семинары для медицинских сестёр, на которых они ознакомились с практикой диспансеризации и ухода за туберкулёзными больными. Таким семинаром было охвачено 204 медсестры.

Для госпитализации туберкулёзных больных в 1947 г. действовали областная туберкулёзная больница на 180 коек, стационар в Старом Осколе на 20 коек, 15 коек в Белгороде, 10 коек во Льгове и в прочих больницах области до 300 коек.¹

Тем не менее, такое количество коек было недостаточным. Особенно тяжёлое положение сложилось с госпитализацией костнотуберкулёзных больных. Курская область располагала лишь 80-90 койками в областной туберкулёзной больнице, остальные больные лежали в общих больницах, часто без квалифицированной медицинской помощи.

В борьбу с туберкулёзом были вовлечены не только органы здравоохранения, но и другие ведомства и общественные организации. Так, через горсоветы и райсоветы туберкулёзным учреждениям оказывалась социальная помощь, а через профсоюзные организации и администрации предприятий больные трудоустраивались, получали дополнительное питание и путёвки.

Профсоюзные организации систематически направляли списки больных с активной формой туберкулёза для получения санаторной помощи. Санитарно-просветительная работа в борьбе с туберкулёзом проводилась, как правило, внутри лечебных учреждений в виде бесед, досок ответов и

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 11. Л. 180-181.

вопросов, чтения лекций на коллективных собраниях. В Курске и 8 районах области демонстрировался фильм «Береги себя от туберкулёза».

Приведенные факты свидетельствуют, с одной стороны, о расширении в 1947 г. работы по борьбе с туберкулёзом, но в то же время и о необходимости органов здравоохранения уделять ещё большего внимания указанному направлению деятельности при осуществлении регулярного контроля за ее результативностью. Анализ состояния больных, направлявшихся из поликлиник в областной туберкулёзный диспансер, показывал, что процент неправильных диагнозов и запущенных форм туберкулёза, был весьма велик. В данном случае сказывалось отсутствие рентгеноаппаратуры в районах области, без нее распознавание туберкулёза оставалось весьма затруднительным занятием, и было доступно только высококвалифицированным специалистам. Негативное влияние оказывала и слабая подготовка в вузах будущих врачей, которые на практике оказались недостаточно осведомлены о таком заболевании, как туберкулёз.¹

Сеть противотуберкулёзных учреждений Курска в 1950 г. была представлена туберкулёзным диспансером, двумя детскими туберкулёзными кабинетами, туберкулёзной больницей, детским санаторием для детей раннего возраста на 50 коек. В них работало 29 врачей и 33 работника среднего медицинского персонала.

Областной туберкулёзный диспансер имел рентгенкабинет со стационарным рентгенаппаратом и двумя рентгенопередвижками, а также клиничко-диагностическую лабораторию. Однако диспансер, одновременно выполнявший функции городского и межрайонного учреждения, размещался в весьма тесном помещении. Работавшие в нём кадры не соответствовали нормативным требованиям приказов Министерства здравоохранения СССР. В клинике отсутствовал диагностический стационар. Данное обстоятельство значительно снижало диагностическую и лечебную работу туберкулёзного диспансера.

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 11. Л. 182.

Туберкулёзная больница была рассчитана на 180 коек, из которых 100 предназначалось костнотуберкулезным больным. Учреждение обслуживало население города Курска и области. Туберкулёзное отделение на 30 коек функционировало при детской больнице. В Курске, помимо детского туберкулёзного санатория на 50 коек, действовало два санаторных детских сада на 200 мест.

Это недостаточная коечная сеть не удовлетворяла потребности нуждающихся в госпитализации больных и потому только 38% больных были госпитализированы за 1950 год. Для взрослых лёгочных больных, а также для детей дошкольного возраста санаторных коек совсем не имелось.¹

В 1954 г. за подписью первого секретаря Курского обкома КПСС Л.Н. Ефремова и председателя облисполкома С.И. Черепухина, было подготовлено письмо на адрес Председателя Совета Министров РСФСР М.А. Пузанова. Оно касалось решения проблем в лечении больных туберкулёзом. В письме содержались оценка сложившейся обстановки и ряд конкретных предложений.

Во-первых, руководители региона информировали главу российского правительства о том, что лечебные учреждения области подверглись значительным разрушениям в период немецко-фашистской оккупации, в связи с чем сеть больниц значительно сократилась и не обеспечивала нормального обслуживания больных. Особенно тяжёлое положение создалось с госпитализацией туберкулёзных больных.

По информации, содержащейся в письме, в 1953 г. удалось госпитализировать только 52,2% больных туберкулёзом, подлежавших госпитализации, остальные не были изолированы от окружающих. Чтобы обеспечить госпитализацию всех нуждавшихся в стационарном лечении больных в 1954 г. требовалось иметь 1697 больничных коек, а фактически их действовало 485.

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 486. Л. 262.

Крайне слабо обеспечивалась область санаторными услугами для туберкулёзных больных. Имелся санаторий на 75 коек в городе Курске для школьников и в селе Макаровка Иванинского района на 150 коек для туберкулёзных детей дошкольного возраста (*на самом деле, наоборот, в Курске лечили дошкольников, а в Макаровке – школьников, что свидетельствует об уровне осведомлённости руководителей области и их аппарата – авт.*). Санаторий в городе Льгове на 200 мест находился в ведении Министерства здравоохранения РСФСР и санаторий в селе Моква на 150 мест (в ведении ВЦСПС), которые распределяли путёвки по ряду областей, и куряне получали в них незначительное количество мест.

Руководители Курской области просили Совет Министров РСФСР рассмотреть вопрос о возможности расширения больничной и санаторной сети для госпитализации и лечения туберкулёзных больных и оказать помощь области в следующем:

- выделить пять стандартных восьмиквартирных домов для расширения коечного фонда в областной противотуберкулёзной больнице и Макаровском детском туберкулёзном санатории;

- просить Совет Министров СССР обязать Главное Управление трудовых резервов при Совете Министров СССР начать строительство здания для школы механизации в Свободинском районе, расположенной в настоящее время в здании детского костно-туберкулёзного санатория;

- выделить 40 тыс. рублей на составление проектно-сметной документации для окончания строительства туберкулёзного санатория на 350 коек в Суджанском районе;

- предусмотреть кредиты для проектно-сметных работ по строительству двух корпусов на 100 коек для костно-туберкулёзных больных в Макаровском детском санатории и областной туберкулёзной больнице.¹

В конце 1955 г. областной противотуберкулёзный диспансер переехал в новое помещение, где при диспансере было развёрнуто 35 коек. В

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 2413. Л. 55-56.

помещении, ранее занимаемом областным туберкулёзным диспансером, был открыт городской туберкулёзный диспансер. Был также открыт туберкулёзный кабинет в Бесединском районе.

Прирост за 1955 г. составил 65 туберкулёзных коек. В этот показатель вошли 10 коек городского тубдиспансера, 15 коек Льговской районной больницы, 10 коек Обоянской больницы, 10 коек Курской детской больницы, 15 коек Бесединской районной больницы, 5 коек Суджанской больницы.

В 1955 г. 9 участковых больниц получили пневмотораксные аппараты. Тем не менее, несмотря на их наличие, не удалось должным образом организовать лечение искусственным пневмотораксом в В.-Любажском и Стрелецком районах, а также в Ольховатской и Брусовской участковых больницах Поньковского района, Расховецкой и Петропавловской участковых больницах Советского района, Черновецкой участковой больнице Пристенского района.

Хирургическое лечение лёгочного туберкулёза проводилось в областной туберкулёзной больнице и в районной больнице города Льгова. В областной туберкулёзной больнице за 1955 г. было проведено 140 лёгочных и 89 костно-суставных операций. В стационаре областного тубдиспансера оперативное лечение лёгочного туберкулёза было организовано с 1956 года. За 3,5 месяца там было проведено 44 операции.¹

На собрании актива работников здравоохранения в 1955 г. врач Курской городской противотуберкулёзной больницы Боев отметил, что в Курске была вновь открыта вторая туберкулёзная больница по улице Максима Горького на 30 коек. Эта больница находилась в значительно лучших условиях, чем областная туберкулёзная больница. Далее Боев сообщил о достижениях курской хирургии в лечении туберкулёза, на которых, на наш взгляд, следует остановиться подробнее.

Коллапсотерапия туберкулёза лёгких стала одним из самых основных методов лечения данного заболевания. История развития метода

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 876. Л. 3-4.

ограничивалась 1950-1960-ми годами, но за этот короткий период коллапсотерапия прошла большой путь экспериментальной и клинической разработки и изучения.

По мнению докладчика, хирургия туберкулёза лёгких, в сравнении с другими отделами хирургии, имела некоторые особенности. Так, при хирургическом лечении туберкулёза лёгких, поражённый болезнью орган, при оперативном вмешательстве, всегда оставался неприкосновенным. Это не прямое воздействие на орган и составляло главную особенность методов лечения туберкулёза лёгких.¹

До 1955 г. хирургическое лечение туберкулёза лёгких в Курске и в районах области проводилось бессистемно из-за отсутствия штатного хирурга. После назначения штатного хирурга стали широко применяться все методы активной хирургии. Из общего числа оперированных, в 89% случаев при обследовании мокрот методом флотации, палочки Коха не были обнаружены. Все больные были выписаны из больницы клинически здоровыми, с восстановленной трудоспособностью, а остальные 11% больных были выписаны с улучшением общего состояния, и, по возможности, планировались вызываться для дополнительного хирургического лечения.

В 1955 г. в Курской городской противотуберкулёзной больнице не было зафиксировано ни одного случая тяжёлого осложнения и летального исхода, как во время проведения операции, так и в послеоперационном периоде. Можно с уверенностью сказать, что без хирургического вмешательства судьба этих больных оставалась бы весьма плачевной.²

Все проведенные оперативные вмешательства не являлись инновационными видами лечения. Подобная практика лечения широко применялась в Москве и Ленинграде на протяжении ряда лет. В Курской области, в крупных городах региона, опыт врачей позволил бы проводить

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 877. Л. 89.

² Там же. Л. 92-93.

такие манипуляции, как удаление лёгкого и клиновидная резекция лёгкого, но было необходимо улучшить условия в операционных и выделить необходимый медицинский инструментарий.¹

Функционировавший в городе Льгове туберкулёзный диспансер возобновил свою работу после окончания войны в 1946 г. По состоянию на июнь 1955 г. в нём работали 5 врачей и 15 медицинских сестёр. Стационар под туберкулёзных больных был рассчитан на 15 коек, но фактически функционировали только 13 коек из-за недостатка помещения.

Туберкулёзное отделение, по приказу облздравотдела с 15 мая 1954 г., размещалось в здании туберкулёзного диспансера, где занимало две комнаты на 13 коек. Помещение было крайне недостаточным и не отвечало санитарным требованиям. Костные туберкулёзные больные лечились в хирургическом отделении Льговской больницы, где для этой цели было отведено 10 коек. Лечение туберкулёзного менингита у детей обеспечивалось в детском отделении Льговской больницы, где для них было развёрнуто 8 коек. Взрослые больные с туберкулёзным менингитом госпитализировались в туберкулёзное отделение.

Работа тубдиспансера давала определённые результаты, имелись значительные достижения. Так, в связи с улучшением диагностики туберкулёза, с каждым годом в Льговском районе сокращалось количество вновь выявленных больных с запущенными формами туберкулёза.² Для лечения туберкулёзных больных крайне не хватало новых медицинских препаратов, таких как стрептомицин, фтивазид, ПАСК и другие. В 1955 г. было получено только 80 грамм стрептомицина для снабжения им туберкулёзного и детского отделений.³

Серьёзным недостатком в профилактике туберкулёза в 1958 г. на территории Курской области являлся всё ещё недостаточный процент

¹ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 877. Л. 94.

²ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 49. Л. 46.

³Там же. Л. 48.

вакцинации новорожденных и ревакцинации детей старших возрастов. Так, в Бесединском, Касторенском и Пристенском районах было вакцинировано от 70% до 76% родившихся. Ещё хуже обстояли дела с ревакцинацией детей старших возрастов в Медвенском районе (37,6%), Иванинском районе (36,2%), Рыльском районе (24,9%).

Несмотря на некоторое увеличение охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулёз, который в 1958 г. составил 12,4% от общей численности, по мнению облздравотдела, желаемые результаты ещё не были достигнуты.

Курский облздравотдел считал, что задача в области борьбы с туберкулёзом должна сводиться к расширению и повышению качества массовых профилактических осмотров, чтобы каждый человек подвергался исследованию не реже одного раза в 2-3 года, усилению специфической профилактики, решительному улучшению диагностики и повышению эффективности лечения.¹

Наметившееся в 1958 г. некоторое снижение заболеваемости туберкулёзом продолжалось и в 1959-1960 годах. Так, заболеваемость туберкулёзом в 1959 г. составляла 14,1% на 10 тыс. населения, а в 1960 г. – 12,4%. Значительно уменьшилось число бацилло-выделителей. Так, среди взрослых больных активным туберкулёзом в 1959 г. процент заболеваемости составили в городах 29,3%, на селе – 26,8%, а в 1960 г. – 18,3% в городах и 15,3% – на селе. Уменьшение процента бациллярных больных объяснялось выявлением больных на более ранних стадиях заболевания.

Также заметно снизился процент вновь выявленных больных с далеко зашедшими формами туберкулёза по городам Курской области, составив 9,2% в 1960 г., тогда как в 1959 г. этот показатель находился на уровне 13,4%. Продолжало улучшаться и качество лечения туберкулёза как

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 911. Л. 32.

лёгочного, так и костно-суставного, был значительно расширен диапазон хирургических вмешательств.¹

Вместе с тем, положение дел с противотуберкулёзной помощью в Курской области оставалось нестабильным, что объяснялось, в первую очередь, отсутствием должного количества туберкулёзных коек. В результате вопрос с госпитализацией лёгочно-туберкулёзных больных продолжал оставаться напряжённым.

Зачастую даже имевшиеся в распоряжении туберкулёзные койки использовались не в полной мере и не всегда рационально. Так, в 1960 г. при норме 350 дней работы туберкулёзной койки в году – фактически она работала в среднем 304 дня. При этом нужно отметить, что нередко туберкулёзные койки использовались для лечения больных других профилей.

В результате продолжала расти смертность от туберкулёза на дому. Например, если в 1958 г. процент умерших на дому туберкулёзных больных составлял 34,5%, в 1959 г. – 52,5%, то в 1960 г. он достиг уже 76,1%. Борьба с туберкулёзом продолжала оставаться актуальным направлением деятельности отечественного и регионального здравоохранения. Советом Министров СССР 1 сентября 1960 г. было принято специальное постановление «О мероприятиях по дальнейшему снижению заболеваемости туберкулёзом», которое было направлено на решительное улучшение противотуберкулёзной помощи населению, а также на снижение заболеваемости и смертности от туберкулёза.

В соответствии с данным постановлением, в Курской области был разработан комплексный план мероприятий на 1961-1965 гг., утверждённый облисполкомом. Этот план предусматривал значительное расширение сети туберкулёзных коек. К концу 1965 г. их численность предполагалось увеличить на 1002, а общее количество довести до 1860.²

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 927. Л. 39.

² Там же. Л. 39-40.

В 1960 г. коллектив Курского городского противотуберкулёзного диспансера наряду с другими лечебными учреждениями принимал активное участие в борьбе с туберкулёзными заболеваниями. В первую очередь, сотрудниками диспансера проводилась противотуберкулёзная прививочная кампания. В этой части план работы выполнялся и перевыполнялся. Всем новорожденным детям, при отсутствии противопоказаний, делались прививки. Прививались также дети дошкольного и школьного возрастов, до 10 лет и старше. Предварительно проводились их обследования.

В Курске отсутствовал городской стационар для лечения туберкулёзных больных, не было его и при городском противотуберкулёжном диспансере. Имелся областной стационар, но из-за недостаточности койко-мест туберкулёзные больные города Курска не могли попасть туда на лечение.¹

Решением Курского горисполкома от 30 декабря 1960 г. для создания городского стационара при городском противотуберкулёжном диспансере было предоставлено здание бывшей телефонной станции, где предполагалось оборудовать 40 койко-мест для лечения туберкулёзных больных, но данное решение горисполкома осталось невыполненным, а здание для стационара было передано обществу по распространению политических и научных знаний.²

Постановление Совета Министров о предоставлении изолированной жилищной площади туберкулёзным больным выполнялось неудовлетворительно. В 1960 г. Курским туберкулёзным диспансером было составлено 102 акта с ходатайствами перед горисполкомом о выделении дополнительной площади туберкулёзным больным. Была выделена площадь только 23 больным (с завода «Аккумулятор», завода резиновых технических изделий и строительного треста № 77) из 80.

¹ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 927. Л.73.

²Там же. Л. 73-74.

Зачастую невнимательное отношение к данной категории больных проявляли представители администрации предприятий и организаций. Так, на Курском заводе тракторных запасных частей больной Подгорный, состоявший в очереди для получения жилплощади, квартиру не получил по вине директора завода. Вопрос был положительно решён только после вмешательства горисполкома.

Состояние автотранспортной базы медицинских учреждений не соответствовало характеру выполняемых задач. По документам медицинские работники обеспечивались транспортом в полной мере, но фактически многие машины длительное время оставались неисправны, а врачи перемещались по закрепленным участкам пешком, в результате чего оставалось мало времени на обслуживание больных.¹

В Курском городском туберкулёзном диспансере отмечалась большая текучесть кадров. Так, в начале 1961 г. ушли из медучреждения в общую сеть два врача. Основная причина текучести заключалась в отсутствии жилой площади. Для специальных ведомственных учреждений имелось предписание, предусматривавшее для медицинских работников, занятых на противотуберкулёзной работе, первоочередное обеспечение жилой площадью, однако, оно не всегда выполнялось.²

Среди основных проблем, препятствовавших выполнению постановления Совета Министров СССР о борьбе с туберкулёзом, Курский облздравотдел выделял ряд негативных аспектов ее организации. Так, ежегодно оставалась не обследованной на туберкулёз значительная часть населения области. Например, по группе работников начальных и средних школ, школьников (начиная с 5 класса) и подростков до 18 лет, работавших на промпредприятиях, в 1961 г. было проведено рентгеновское обследование у 47 тысяч человек, в то время как одних только школьников, начиная с 5 класса, было учтено по области 94 тысячи человек.

¹ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 927. Л. 74-75.

² Там же. Л. 76.

Во многих лечебных учреждениях не проводилось обязательное рентгеновское обследование грудной клетки лицам, впервые обратившимся в поликлиники или амбулатории. Имевшиеся в области 4 передвижные рентгенофлюорографические установки бездействовали. В 1961 г. всеми рентгеновскими кабинетами и флюорографами было обследовано всего 21,4% населения вместо 50%, как это предусматривалось постановлением Совета Министров СССР.

Несвоевременно обследовалось на туберкулёз население в сельской местности, что приводило к наличию большого количества больных туберкулёзом, выявленных с далеко зашедшими формами. Серьезные нарекания вызывала лабораторная диагностика туберкулёза. Прогрессивный метод исследования мокроты – метод флотации в 1961 г. был применён только в 3,4% от всех произведённых анализов, а посев на БК вовсе не проводился.¹

Не обеспечивалась своевременная госпитализация туберкулёзных больных. Из-за недостатка коечной сети лечащие врачи выписывали больных из стационара значительно раньше времени, что затягивало процесс выздоровления на длительное время. В 1961 г. средняя длительность пребывания туберкулёзного больного на койке составляла 55 дней вместо 3-4 месяцев. В то же время план ввода в действие новых туберкулёзных коек не выполнялся. В 1961 г., вместо запланированных 135 коек, было введено только 60.

На протяжении ряда месяцев в лечебных учреждениях Курской области ощущались перебои с обеспечением медикаментами для бесплатного амбулаторного лечения туберкулёзных больных, что порождало многочисленные жалобы населения.

Курский облздравотдел не обеспечил укомплектование районов кадрами специалистов по туберкулёзу. В 1961 г. вместо 18 врачей из числа выпускников медицинского института было направлено на работу по

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 1139. Л. 6.

туберкулёзу только 4 врача. В 9 районах области отсутствовали врачи фтизиатры, а противотуберкулёзную работу проводили врачи других специальностей. В 4 районах не были организованы противотуберкулёзные кабинеты. В Б.-Солдатском, Золотухинском, Пристенском, Коньшёвском, Черемисиновском районах туберкулёзные кабинеты не были укомплектованы патронажными сёстрами.

Областной туберкулёзный диспансер недостаточно внимания уделял подготовке кадров по профилактике и лечению туберкулёза. Так, в 1961 г. было обучено на краткосрочных семинарах всего 15 врачей (вместо 100-120 по плану) и 2 лаборанта (вместо 15-20 по плану). Коллектив диспансера работал в весьма тяжёлых условиях, что приводило к росту профессиональных заболеваний.¹

Руководители предприятий и комитеты профсоюза занимали пассивную позицию в вопросах трудоустройства рабочих, больных туберкулёзом. Так, на заводах тракторных запасных частей, кожевенном заводе им. Серёгина, резиновых технических изделий и «Аккумулятор» имели место случаи, когда отдельные рабочие, больные туберкулёзом лёгких, продолжали работать в цехах с выраженной концентрацией паров керосина, нефтепродуктов, пыли и других токсических веществ.²

В 1961 г. на территории Курской области было развёрнуто всего 718 коек для больных туберкулёзом, в 1962 г. количество коек должно было увеличиться до 908. На 1 июля 1962 г. работало 753 койки, в августе планировалось развернуть ещё 50 коек при областной туберкулёзной больнице в связи с окончанием строительства нового корпуса. Еще 85 коек предполагалось открыть в Пристенском, Мантуровском, Коньшёвском и Фатежском районах. С решением вопроса о передаче здания, занимаемого Межколхозстроем, появилась бы возможность развернуть ещё до 60 коек.

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп.1. Д. 1139. Л. 6-7.

² Там же. Л. 7-8.

Наиболее неблагополучными по заболеваемости туберкулёзом на тот момент были признаны Глушковский, Хомутовский, Стрелецкий районы, где при обследовании больных выявлялось большое количество больных с запущенными формами туберкулёза.¹

Санаторное лечение больных продолжали обеспечивать два детских туберкулёзных санатория – Курский городской для детей дошкольного возраста на 75 мест и Макаровский для детей школьного возраста на 150 мест. Для лечения больных костно-суставным туберкулёзом работал Шагаро-Петровский санаторий на 50 мест. Таким образом, регион располагал 275 санаторными койками.

Кроме того, в санаториях Республиканского и Союзного значения Курская область имела 146 круглогодичных мест для лечения взрослых больных, 22 – для лечения подростков и 11 мест для лечения детей, костно-суставных – 75 мест, по каждой форме туберкулёза путёвки высылались по требованию.²

В 1962 г. предусматривалась организация санаторных школ-интернатов для детей с малыми и затухающими формами туберкулёза в Клюквинской и Шуклинской школах-интернатах Стрелецкого района на 300 мест в каждом. Но их строительство не удалось завершить своевременно. Не было окончено строительство санаторных детских садов для детей с малыми затухающими формами туберкулёза на 100 мест при заводе синтетического волокна № 534 в городе Курске и на 50 мест в Железногорске Михайловского района.

Первоочередной приём в детские сады-ясли, школы-интернаты здоровых детей осуществлялся из семей, члены которых были больны туберкулёзом. В Макаровском туберкулёзном санатории с 1 сентября 1961 г. была организована школа для детей на время их пребывания в санатории, там же применялась трудотерапия и лечебная физкультура. Из-за отсутствия

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп.1. Д. 1139. Л. 72.

² Там же. Л. 75.

помещения лечебно-трудовые мастерские для обеспечения трудовой занятости взрослых и подростков на время их пребывания в санатории в областной туберкулёзной больнице не были организованы.

С целью профилактики туберкулёза в Курской области ежегодно делались предохранительные прививки неорганизованному городскому и сельскому населению, проводилась вакцинация новорожденных и ревакцинация детей старшего возраста и взрослого населения до 30-летнего возраста.¹ План ревакцинации новорожденных к родившимся в 1960 г. был выполнен на 96%, в 1961 г. – на 98,1%, ревакцинация старших возрастов к плану в 1960 г. составляла 126%, а в 1961 г. – 105,3%.

С целью раннего выявления туберкулёза среди населения в Курске и во многих районах области продолжали ежегодно проводиться массовые профилактические осмотры городского и сельского населения, а также контингентов, подлежащих обязательному ежегодному обследованию.²

В Курске, по данным городского туберкулёзного диспансера, нуждались в изолированной жилой площади 105 больных туберкулёзом лёгких, по области – 147 человек. Комиссия в составе работников облпрофсовета и профсоюзного актива произвела обследование жилищных условий указанных больных в городе, установив количество, остро нуждающихся в первоочередном представлении изолированной площади – 67 человек. Из них 12 чел. работали на предприятиях, где велось жилищное строительство, 55 чел. должны были обеспечиваться квартирами за счёт фонда горсовета. В течение 1961 г. получили изолированную жилплощадь 34 больных в Курске и 22 – в Дмитриевском, Касторенском, Льговском, Михайловском, Пристенском, Свободинском, Советском районах области.³

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 1139. Л. 75-76.

² Там же. Л. 77.

³ Там же. Л. 78-79.

С целью пропаганды среди населения знаний о профилактике и лечении туберкулёза проводились лекции и беседы, выступления по радио и в местной печати, была выпущена массовым тиражом брошюра «Что нужно знать о туберкулёзе».

Всем больным активными формами туберкулёза проводилось бесплатное амбулаторное лечение. В связи с тем, что в ряде районов Курской области средства для бесплатного амбулаторного лечения туберкулёзных больных использовались не по назначению, в 1962 г. все ассигнования были переданы областному туберкулёзному диспансеру, который централизованно приобретал медикаменты и направлял их в районы для бесплатного амбулаторного лечения туберкулёзных больных.

С каждым годом расширялся диапазон хирургического лечения. С 1959 г. проводились операции непосредственно на лёгких. В то же время, из-за отсутствия помещения в областном туберкулёзном диспансере не была организована бактериологическая лаборатория.¹

Для оказания практической помощи, врачи областного туберкулёзного диспансера и областной туберкулёзной больницы выезжали в районы области. За 1961 г. было сделано 35 плановых и столько же консультационных выездов, в 1962 г. – 42 плановых выезда и 21 с целью консультаций.

Областным туберкулёзным диспансером разбирались все истории болезней впервые выявленных туберкулёзных больных с запущенными формами туберкулёза. Систематически рецензировались истории болезней на умерших от туберкулёза в районных и участковых больницах области, рецензии высылались в районы, где они разбирались на врачебных конференциях и способствовали повышению квалификации врачей. Регулярно по районам области проводился анализ заболеваемости и смертности от туберкулёза.²

¹ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 1139. Л. 79.

²Там же. Л. 80.

Велась активная работа по повышению уровня профессиональной подготовки медперсонала. Так, в 1961 г. технике противотуберкулёзной вакцинации и ревакцинации, а также диагностике туберкулёза было обучено 118 врачей и 104 средних медицинских работников области. В марте 1962 г. был проведён семинар с 30 врачами-эпидемиологами по вопросам противотуберкулёзной работы, ревакцинации и пиркетизации. В апреле того же года состоялись семинары по фтизиатрии с 23 врачами-фтизиатрами и с 11 врачами участковых больниц по вопросу противотуберкулёзной работы на селе. В течение года в Медвенском, Стрелецком и Черемисиновском районах средние медработники прошли обучение по технике проведения вакцинации и ревакцинации.¹

Областным туберкулёзным диспансером регулярно высылались в районы Курской области статьи, брошюры, методические указания по лечению туберкулёза и противотуберкулёзной работе. Например, во многие районы области были разосланы брошюры «Туберкулёз органов брюшной полости», «Туберкулёз и беременность», сборник материалов по туберкулёзной диагностике и вакцинации и другие тематические издания.

В марте 1962 г. совместно с областным отделом народного образования было проведено совещание с директорами школ и заведующими районными отделами народного образования о несвоевременном привлечении к обязательным профосмотрам работников школ и учителей области.²

К 1964 г. в Курской области имелись три флюорографические установки и 19 рентгеноаппаратов. Ежегодно осматривались на туберкулёз свыше 50% населения города и всё же выявлялись запущенные формы туберкулёза, трудно поддающиеся лечению. Причём, в 1964 г. шесть больных с запущенными формами заболевания были выявлены среди

¹ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 1139. Л. 81.

²Там же. Л. 82.

пенсионеров, домохозяек и другого неорганизованного населения, которое трудно привлекалось к своевременному рентгенообследованию.¹

Заболеваемость среди контингентов, которые проверялись ежегодно, резко снизилась, тогда как среди населения давно не проходившего обследование, выявлялись случаи свежих заболеваний. Так, в 1963 г. в управлении «Центроэлектромонтаж» впервые было выявлено 5 человек, больных активным туберкулёзом, в управлении «Сельхозтехника» – 4 работника. Тем не менее, флюорографы работали не на всю мощность и часто простаивали на предприятиях без нагрузки. К примеру, в 1964 г. на заводах «Волокно», РТИ, КЗПА флюорограф находился по 2-3 недели, а осмотр проходили по 2000 человек вместо 5-6 тысяч, которые можно было бы осмотреть за это время. На лечение больных туберкулёзом выделялись большие ассигнования. Так, только за 1964 г. в Курске было израсходовано на бесплатное лечение больных 27 845 рублей.²

Но многие проблемы по борьбе с туберкулёзом сохранялись и к середине 1960-х годов. Правительственным постановлением предусматривалась обязательная госпитализация всех впервые выявленных больных и бацилловыделителей, но в Курске по-прежнему отсутствовал стационар для госпитализации больных туберкулёзом. Только 30% бацилловыделителей госпитализировались, а свыше 50% больных туберкулёзом умирали на дому, в то время как умирающие были наиболее опасны для окружающих.

Сохранялась крайняя необходимость строительства в Курске по типовому проекту противотуберкулёзного диспансера со стационаром на 150 мест.³ Не соблюдалась обязательная изоляция больных туберкулёзом в густонаселённых домах. Только 51 больной получил квартиры, в том числе 22 жителя областного центра из 139 больных, значившихся в списках. Имели

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 1971. Л. 24.

² Там же. Л. 25.

³ Там же. Л. 26.

место случаи, когда больных заразными формами туберкулёза жилищные управления переселяли в новые квартиры, не сообщая об этом ни городскому туберкулёзному диспансеру, ни городской санэпидемстанции, а в старые квартиры, не дезинфицируя их предварительно, заселяли других жильцов, создавая реальную угрозу для нового заражения. Медицинские работники узнавали об этих переселениях через несколько месяцев, когда люди были уже инфицированы.

Для предупреждения туберкулёза проводились профилактические прививки, эффективность которых учёными и жизнью была доказана. В проведении этого важнейшего мероприятия медики сталкивались с трудностями, вызванными безразличием руководителей предприятий, профсоюзных организаций, общественности. Несмотря на значительные усилия медиков, на прививки, как и на профосмотры, население шло без энтузиазма.¹

К середине 1960-х гг. значительно укрепилась материальная база медицинских учреждений, борющихся с туберкулёзом. Число больничных коек для больных туберкулёзом было доведено до 1447. В Рыльске открылся противотуберкулёзный диспансер, в Щиграх построили новое здание туберкулёзного диспансера, выросли ассигнования, выделяемые на лечение больных туберкулёзом. Только в 1964 г. на это было израсходовано около 30 тыс. рублей.²

Подводя итоги, необходимо отметить, что одной из самых распространенных инфекционных болезней, с которой приходилось бороться курскому здравоохранению в послевоенные десятилетия, был туберкулёз. Основными причинами устойчивости роста туберкулёзных заболеваний являлись последствия оккупации области, тяжёлые жилищные условия и серьёзные продовольственные проблемы у значительной части населения

¹ТАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 1971. Л. 26-27.

²Язвин М. А. Очерки по истории здравоохранения Курской области. Часть III. Выпуск 2. (1946-1965 гг.).С. 182, 185, 191.

Курской области. Всё это усиливалось крайне низкой материальной базой учреждений, борющихся с туберкулёзом. Например, число рентгеновских аппаратов в регионе во второй половине 1940-х – первой половине 1950-х гг. насчитывало буквально единицы. И только со второй половины 1950-х гг. ситуация в этом вопросе стала улучшаться. Вторая крупная проблема – крайне недостаточное количество стационаров и санаториев, в которых лечились больные туберкулёзом. Не случайно руководители Курской области неоднократно обращались в правительственные структуры с просьбами о содействии. Основными направлениями борьбы с туберкулёзом стали: проведение санитарно-просветительной работы, повсеместное широкое обследование населения и выявление туберкулёзных больных на ранних стадиях заболевания, специализированное лечение больных, улучшение жилищных условий, прежде всего, для больных, которые были разносчиками болезней. Несмотря на существенный прогресс в борьбе с этим заболеванием, имели место и крупные организационные недостатки в использовании медицинского оборудования и низкая квалификация медицинских кадров, и недопонимание важности борьбы с туберкулёзом со стороны руководителей предприятий и организаций, да и обследовалось население без должного энтузиазма.

3.3 Хирургия как одно из важнейших направлений оказания медицинской помощи

Материально-техническая база и кадровый потенциал региональной хирургии, как и всё курское здравоохранение, были существенно подорваны в годы Великой Отечественной войны.

В документах областного комитета здравоохранения сохранилось описание состояния областной клинической больницы в 1946 г., являвшейся ведущим центром хирургии Курской области.

Хирургический корпус Областной клинической больницы на 200 коек с 1943 г. был занят Суворовским училищем, вследствие чего хирургические отделения были расположены на 2-х этажах старого корпуса, требовавших частичного ремонта и не вполне приспособленных. Имелось центральное отопление. Каждое отделение имело отдельный персонал. На нижнем этаже, в помещении 1-го хирургического отделения были расположены 2 рентгенкабинета, которые обслуживали оба хирургических отделения, а также часть других отделений для амбулаторных больных. В кабинете Курского медицинского института проводились занятия со студентами 3 курса. Оба отделения были профилированы: 1-е отделение работало по желудочно-кишечной патологии, урологии и ортопедии; 2-е отделение – по онкологии, нейрохирургии и травматологии.

1-е хирургическое отделение являлось базой для факультетской хирургической клиники. Руководителем отделения был профессор М.Г. Рудицкий.¹ Отделение имело 8 палат, расположенных по коридорной системе, а также две операционных. Одна из операционных имела предоперационное помещение для проведения чистых операций. Вторая предназначалась для проведения экстренных, более мелких и гнойных операций. Для гнойных больных имелись отдельные мужская и женская палаты. Имелась также одна перевязочная. Небольшая лаборатория использовалась для научной работы, частью для более детального обследования больных по избранным отделам, а также для проведения практических занятий со студентами. В палатах площадь на одну койку составляла в среднем 3 квадратных метра.

Помимо предметов ухода, отделение нуждалось в бестеневых лампах для операционной, операционных столах новой конструкции, электроноже, электроотсосе, электрокоагуляторе, масках для наркоза и многом другом. Требовалось пополнить и оборудование для урологического кабинета (цистоскопы – смотровой, детский, катетеризационный, операционный). В

¹ТАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 313. Л. 35.

отделении отсутствовали пантоскоп для эндоскопии и катетеризации, бужи для пищевода, стационарные установки для газового наркоза. Отмечался недостаток в углекислоте, сергозине, новокаине.

Все больные поступали через приёмное отделение, где проходили санитарную обработку. В порядке общего обследования каждому больному, как правило, производили общий анализ крови и мочи, при наличии технической возможности проводилась рентгеноскопия грудной клетки. При медицинских показаниях проводилась рентгенография, фистулография, ректоскопия, урологическое исследование и капилляроскопия. Были выработаны специальные схемы обследования и учёта больных с язвенной болезнью. Каждому желудочному больному проводилось фракционное исследование желудочного содержимого, до и после операции. В отделении было 100 хирургических коек.¹

2-е хирургическое отделение являлось базой для госпитальной хирургической клиники. Руководил отделением профессор Я.М. Бунэ. Отделение имело 10 палат, расположенных по коридорной системе, две операционных, предоперационную, стерилизационную, перевязочную и лабораторию. В палатах площадь на одну койку в среднем составляла 3 квадратных метра. Первая операционная функционировала для проведения чистых операций. Дневное освещение в операционных было недостаточным, и все операции производились при искусственном освещении.²

Даже в 1950 г. последствия войны в развитии курской хирургии ощущались весьма остро. К этому времени койки для лечения хирургических больных были развёрнуты в 19 больницах городов и рабочих посёлков области. В Старо-Оскольском, Борисовском, Льговском, Рыльском, Дмитриевском, Иванинском, Глушковском районах хирургические отделения были развёрнуты в каменных зданиях, приспособленных для ведения хирургической работы. В некоторых районных больницах (Обоянь, Льгов,

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 313. Л. 36.

² Там же. Л. 45.

Старый Оскол, Медвенка, Фатеж) был проведён капитальный ремонт хирургических отделений.

Однако совершенно не приспособленными под хирургические отделения оставались здания Щигровской, В.-Любажской, Касторенской, Ивнянской районных больниц. Даже к 1950 г. не были восстановлены больницы в Щиграх и Белгороде.¹

В 1948 г. все межрайонные центры были обеспечены квалифицированными хирургами, которые проводили операции на желудочно-кишечном тракте, мочевыводящих путях, сосудах и т.д. Имелись значительные позитивные изменения в качестве лечения хирургических больных, увеличении диапазона операций, повышении квалификации хирургов, чему во многом способствовало объединение больниц и поликлиник.

Например, в 1948 г. хирургическое отделение в Обояни разделяло функции с хирургическим кабинетом поликлиники и провело классификацию больных, которым можно было оказывать помощь в больнице и поликлинике. В 1947 г. этого не было сделано и первичная обработка ран, вскрытие абсцессов и флегмон в количестве 130 были произведены в хирургическом отделении больницы вместо хирургического кабинета. В 1948 г., в связи с объединением, хирургический кабинет поликлиники систематизировал свою работу и направлял в стационар только тех больных, которые нуждались в стационарном лечении. Хирургическое отделение расширило свою работу при одинаковом количестве коек: в 1947 г. было 488 больных, а в 1948 г. – 825.

В 1947 г. было прооперировано 352 человека, 134 операции составила первичная обработка ран, с летальностью 5,6%. В 1948 г. было прооперировано 496 человек, летальность составила 2,4%, было проведено 45 операций амбулаторного типа в порядке экстренной помощи в нерабочее время. В 1948 г. была ликвидирована смертность от запущенного

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 486. Л. 34.

перфоративного аппендицита с различным гнойным аппендицитом, в результате применения более эффективных способов лечения.¹

В связи с объединением больниц и поликлиник, на территории Курской области стала доступнее хирургическая помощь глазным больным. Так, в 1947 г. из 21 больного было прооперировано 5, а в 1948 г. из 63 больных прооперировали 25.

Хирургическая активность выросла на 13,6%, а послеоперационная смертность в 1948 г., наоборот, в сравнении с 1947 г., уменьшилась более чем в два раза. На благоприятные исходы лечения повлияло повышение квалификации медицинского персонала, а также применение новейших средств лечения, в особенности пенициллинотерапии.²

Объединение городских больниц и амбулаторно-поликлинических учреждений, произведённое в декабре 1947 г., значительно повысило качество медицинского обслуживания населения и квалификацию амбулаторно-поликлинических врачей. Объединённая работа дала возможность проводить полное поликлиническое обследование больных, правильно госпитализировать в стационар и заканчивать амбулаторное лечение после операции или проведённого лечения в стационаре.

Такая преемственность в лечении больного улучшала качество его обслуживания, сокращала срок пребывания на койке, повышала знание врачей в области диагностики и лечения больных. Врачи поликлиники ежедневно повышали свою квалификацию в отделениях больниц. Многие из них научились самостоятельно оперировать. Врачи-терапевты принимали активное участие во всех манипуляциях, более внимательно стали относиться к диагностике. В ряде больниц были полностью изжиты такие диагнозы, как, например, «лихорадящее состояние». Врачи объединённых учреждений присутствовали на патолого-анатомических вскрытиях, а также патолого-

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 205. Л. 19.

² Там же. Л. 20.

анатомических и клинических конференциях, на которых разбирались ошибки в диагностике.

Улучшилась участковая работа, врачи чаще и систематически выезжали на врачебные участки и фельдшерские пункты. Слияние также оказывало влияние и на повышение квалификации медицинских сестёр. Сёстры поликлиник и амбулаторий начали привлекаться для работы в стационарах, чем значительно повышалось их знание дела.¹

Анализируя работу хирургических отделений Курской областной больницы и районных больниц области, а также сопоставляя полученные результаты за год с данными 1949 г., можно прийти к следующим выводам:

Значительно улучшилось оказание экстренной хирургической помощи в районах области, на местах, а также и в самой областной больнице, о чём свидетельствуют: а) снижение летальности при острой кишечной непроходимости, при ущемлённых грыжах, при прободных язвах желудка и 12-ти перстной кишки; б) достигнутое снижение летальности при острых аппендицитах, а в областной больнице этот показатель был доведён до 0; в) значительное улучшение оказания травматологической помощи; г) многие заведующие хирургическими отделениями районных больниц освоили некоторые разделы из большой хирургии – резекции желудка, удаление желчного пузыря, удаление зоба.²

За 1950 г. было произведено в городских больницах области 1638 аппендектомий. Из числа прооперированных умерло 8 человек (или 0,4%). В областной клинической больнице на 526 проведённых аппендектомий не было зафиксировано ни одного летального исхода. На все проведённые аппендектомии было 32 случая нагноения (или 1,9%).

В 1950 г. в Курской области имелось 20 нейрохирургических коек. Из них в госпитальной хирургической клинике на базе 2-го хирургического отделения областной клинической больницы было 12 коек, в Валуйской

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 205. Л. 21.

² ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 486. Л. 34.

районной больнице – 3, в Белгородской районной больнице – 5. Нейрохирургическая помощь оказывалась в госпитальной хирургической клинике, в госпитале для долечивания инвалидов Отечественной войны (преимущественно последствия травмы периферических нервов), в факультетской хирургической клинике, в Белгородской, Старо-Оскольской, Валуйской и Дмитриевской районных больницах. В остальных районных больницах области, где были хирурги с достаточным опытом, нейрохирургическая помощь оказывалась лишь больным с острой травмой центральной и периферической нервной системы, остальные нейрохирургические больные из этих районов направлялись в госпитальную хирургическую клинику.

Больные с травмами черепа и мозга из районов, где не было хирургов с достаточной квалификацией, направлялись в крупные городские больницы области – в Белгород, Валуйки, Старый Оскол, Дмитриев, Рыльск, Новый Оскол.

Объём нейрохирургической помощи, оказывавшийся в факультетской хирургической клинике и районных больницах, заключался, главным образом, в оказании оперативных пособий при травмах центральной и периферической нервной системы.

За 1950 г. в Курской области прошли лечение 300 нейрохирургических больных, из них с заболеваниями нервных стволов – 55, позвоночника и спинного мозга – 46, черепа и головного мозга – 187, с заболеваниями вегетативной нервной системы – 12. В группе заболеваний позвоночника и спинного мозга преобладали больные с закрытыми переломами позвоночного столба и лишь 6 человек были с опухолями спинного мозга. В группе заболеваний черепа и головного мозга преобладали больные с травмами черепа – 161 и, главным образом, с закрытой травмой (сотрясение и ушиб мозга).¹

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 486. Л. 38.

О состоянии хирургии в середине 1950-х гг. в обычной районной больнице Курской области, можно судить на примере Беловской районной больницы. Здесь на 1955 г. имелась одна штатная единица хирурга, которая была занята врачом, прошедшим 7-месячную специализацию при 2-м хирургическом отделении Областной больницы. Единственная операционная сестра окончила сестринскую школу при Льговской больнице в 1955 году. Специализацию она не проходила, но планировала сделать это на базе областной больницы в 1956 году. Перевязочные сёстры отсутствовали. Четыре дежурные сестры работали в отделении со дня его открытия.

Хирургическое отделение размещалось в общем корпусе с акушерско-гинекологическим. Здание было мало приспособлено под оказание хирургической помощи. В прошлом это был корпус земской больницы. Женская и мужская палаты были рассчитаны на 6-8 коек. Чистые и гнойные операционные находились вместе, что значительно усложняло работу и таило в себе серьезную опасность. Вместе с хирургическими больными в женской палате находились также гинекологические больные.

По штату в больнице предусматривалось наличие 12 хирургических коек, но фактически регулярно находилось на излечении 20-25 больных, располагавшихся в подсобных помещениях. В 1955 г. был проведён ремонт в отделении. Но сохранялась необходимость приобретения нескольких коек с приподнимающимся изголовьем и 10 прикроватных столиков. Мягким инвентарём отделение было оснащено удовлетворительно. Помещение в зимний сезон обеспечивалось электричеством до 21 часа. Работала одна радиоточка, но отсутствовала сигнализация.

Операционная располагалась рядом с родильной комнатой. Она была оснащена одним операционным столом, столом для стерильного материала, инструментарием и столиком наркотизатора. Хирургического инструментария явно не хватало. Требовалось приобрести большой хирургический набор, бестеневую лампу, аварийную лампу с аккумуляторами. Отдельной стерилизационной больница не имела. Для

проверки материала на стерильность применялась проба с серой. перевязочная была оснащена всем необходимым.¹

Для улучшения оказания хирургической помощи в Беловской районной больнице требовалось увеличить коечный фонд до 25-30 коек, так как систематически приходилось отказывать больным, обратившимся с хирургическими заболеваниями, требующими оперативного вмешательства, что снижало процент планового оздоровления населения.

Повышению эффективности экстренной помощи и расширению диапазона хирургических вмешательств могло способствовать увеличение штата врачей-хирургов минимум до двух специалистов. Для облегчения работы дежурных сестёр требовалось ввести в штат хирургического отделения перевязочную сестру и санитарку.²

На 1 января 1956 г. в хирургическом отделении Беловской больницы лечилось 8 человек. За прошедший 1955 г. через хирургическое отделение прошло 386 человек, ими было проведено 4292 койко-дня. Длительность работы койки составила 357 дней, средняя продолжительность пребывания на койке составила 11 дней. Было сделано 253 операции. Из них: 189 чистых (81%) и 64 гнойных (19%). Экстренных операций было проведено 68 (26% от общего числа). Хирургическая активность составила 65%.

Из 381 больного с травмами 118 больных (30%) поступили на стационарное лечение. Они провели в отделении 1722 койко-дня. Средняя продолжительность на койке составляла 20 дней. Значительное количество больных, после наложения гипсовой повязки и исчезновения посттравматического отёка, выписывались домой, где наблюдались медицинскими работниками. Такая тактика была вызвана большой перегрузкой и недостаточным коечным фондом отделения.

Из 41 человека с переломами костей, 37 больных поступило из фельдшерско-акушерских пунктов. С производства поступило 4 человека.

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 840. Л. 14.

² Там же. Л. 15.

Все пациенты были выписаны с хорошим функциональным исходом, за исключением одного смертельного случая.¹

Одним из показателей работы хирургического стационара являлось использование хирургической койки в году. Всего во всех лечебных учреждениях Курской области в 1958 г. функционировало 1182 хирургические койки (в 1957 г. – 1146). Средняя работа койки в году составила 346,3 дня (в 1957 г. – 332,4 дней). Среднее пребывание больного на койке ограничивалось 10,9 днями.²

По использованию хирургической койки первое место занимала группа сельских районных больниц, второе – группа областных и городских, третье – группа районных больниц с центром в городах и рабочих посёлках и четвёртое – группа сельских участковых больниц. Высокие показатели использования хирургической койки в группе сельских районных больниц свидетельствовали о недостаточности коечного фонда и об использовании его, в подавляющем большинстве случаев, для urgentных больных (*требующих неотложного вмешательства – авт.*), а также об использовании под хирургические койки коек других профилей. Примером в решении указанной проблемы стали отдельные районные больницы.

В Михайловской районной больнице работало всего 10 хирургических коек, больных лечили три хирурга. Работа койки в году составила 618,5 дня, оборот – 57,2. Среднее пребывание больного на койке – 10,8 дня. Эти показатели диктовали необходимость увеличения хирургического коечного фонда больницы почти вдвое. Подобное положение и такие же показатели были характерны для Беловской районной больницы, имевшей 10 хирургических коек. Правда, в этом районе имелась Пенская участковая больница с 6 штатными хирургическими койками, но они не использовались в должной мере.³

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 840. Л. 18.

² ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 910. Л. 11.

³ Там же. Л. 12.

Не в лучшем положении по коечному фонду находились и такие районы, как В.-Любазский, Конышёвский, Ленинский, Мантуровский, Пристенский и Черемисиновский. Однако наряду с этим имелись больницы, в которых недостаточно использовались хирургические койки. Так, работа в Бесединской районной больнице составила 289 дней в году, оборот койки – 57,7 и среднее пребывание больного на койке составило 5 дней. Здесь отмечался чрезвычайно высокий оборот койки и чрезвычайно низкое среднее пребывание на койке, что свидетельствовало об использовании хирургического коечного фонда под другие профили больных, прежде всего, гинекологических. Недостаточно использовался хирургический коечный фонд в Глушковской и Хомутовской районных больницах. Высокие показатели использования хирургической койки демонстрировала группа областных и городских больниц. В городской клинической больнице № 3 работа койки в году составила 393 дня, оборот – 27 и среднее пребывание на койке – 14 дней.¹

В областной больнице среднегодовая нагрузка на одну койку составляла 372,1 дня, оборот – 23,5 и среднее пребывание больного на койке – 16 дней. Перевыполнение работы было связано с развёртыванием дополнительных хирургических коек в коридорах. Почти половина хирургических коек этой больницы использовалась для обслуживания населения города. В то же время, городская клиническая больница № 2 недостаточно эффективно использовала коечный фонд. Работа койки в году здесь составила всего лишь 296 дней (план – 350), оборот койки – 20,2 раза и среднее пребывание больного на койке – 14,6 дня.²

Вторым показателем работы хирургических стационаров являлись хирургическая активность, послеоперационная летальность и послеоперационные осложнения.³ Общая летальность по лечебным

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 910. Л. 13.

² Там же. Л. 13-14.

³ Там же. Л. 15.

учреждениям Курской области в 1958 г. составляла 1,18% (в 1957 г. – 1,3%), а послеоперационная – 1,52% (в 1957 г. – 1,5%). Основные показатели хирургической работы оставались достаточно стабильными.

Значительных успехов достигла хирургия нашей страны в лечении хронического аппендицита, летальность при котором, по данным профессора В.И. Стручкова, только за 7 лет, с 1950 по 1956 гг., снизилась в 30 раз (с 0,3 до 0,01%). Средняя послеоперационная летальность по РСФСР в 1957 г. составила 0,022 %.¹

В 1958 г. лечебными учреждениями Курской области был прооперирован по поводу хронического аппендицита 1251 пациент без летальных исходов. Случаи послеоперационной летальности при хроническом аппендиците не зафиксировались на протяжении уже 5 лет. Однако процент послеоперационных местных осложнений оставался ещё довольно высоким. Так, по областным и городским больницам он составлял 2,3%, по группе районных больниц с центром в городах и рабочих посёлках – 3,08%. Наиболее высоким этот показатель был в Суджанской районной больнице – 8,6%, на втором месте – городская клиническая больница № 3 – 6,4%, на третьем и четвёртом – областная больница № 1 и городская больница № 2 – 5,6%, на пятом – Советская районная больница – 4,05%. Не было зафиксировано послеоперационных осложнений в Дмитриевской, Кореневской, Льговской, Обоянской, Рыльской, Тимской, Фатежской и Щигровской районных больницах.²

Значительных успехов достигли хирурги и в снижении послеоперационной летальности при неущемлённых грыжах. По данным профессора В.И. Стручкова, она снизилась за 6 лет (с 1950 по 1956 гг.) в 7,5 раз (с 0,3% до 0,04%). По РСФСР она составила в 1957 г. 0,05%. В 1958 г. в лечебных учреждениях нашей области не было зафиксировано послеоперационной летальности на 1468 прооперированных. Однако процент

¹ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 910. Л. 19.

² Там же. Л. 19-20.

послеоперационных осложнений был значительно выше, чем при хроническом аппендиците. В группе областных и городских больниц он составил 11,1% и в группе районных больниц с центром в городах и рабочих посёлках – 3,08%. Самым высоким процентом послеоперационных осложнений оказался в областной больнице № 1 (22%), за ней следовала Советская районная больница – 7,4%, далее, городская больница № 2 – 4,3%, Суджанская – 3,5%, Щигровская – 1,8% и Обоянская – 1,6% районные больницы. Не было зафиксировано случаев послеоперационных осложнений в городской больнице № 3, Дмитриевской, Кореневской, Льговской, Рыльской, Тимской и Фатежской районных больницах.

Отличные результаты были получены при удалении грудной железы. По результатам 41 операции отсутствовали случаи летальности и осложнений. Общепринятым методом лечения рака грудной железы являлось сочетание хирургического метода с лучевым. К сожалению, в Курской области данный метод почти не проводился даже в областной клинической больнице по причине двух обстоятельств. Во-первых, отсутствовали койки в хирургических отделениях для проведения курса лучевой терапии. Во-вторых, проведение лучевой терапии амбулаторно грозило неявкой больной на оперативное лечение.¹

Несмотря на целый ряд проведённых мероприятий по реализации приказа Министра здравоохранения СССР за №125 от 12 августа 1957 г. «О профилактике травматизма, улучшении травматологической и ортопедической помощи населению», травматизм по области рос из года в год. Удельный вес механических травм ко всем зарегистрированным заболеваниям в 1958 г. составил 9,4% (в 1957 г. – 7,4%, в 1956 г. – 6,2%, в 1955 г. – 6% и в 1954 г. – 5,8%).²

Летальность от механических травм, как и в 1957 г., составляла 1,6%. По области недостаточным образом использовались новейшие методы

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 910. Л. 20-21.

² Там же. Л. 42.

лечения, предпочтение отдавалось лечению неподвижными повязками, вследствие чего имелся большой процент инвалидности. Также плохо обстояли дела по области с оказанием ортопедической помощи.¹

В целом, в 1958 г. произошли некоторые изменения в сторону улучшения оказания хирургической помощи населению: количество хирургических коек увеличилось с 1146 до 1182; в результате перепрофилирования коек в городе Курске было организовано травматолого-ортопедическое отделение на 60 коек и круглосуточный травматологический пункт; нейрохирургическое отделение было расширено с 15 до 25 коек; было увеличено количество хирургов на 13 человек.

Из года в год расширялся диапазон и радикальность оперативных вмешательств, как в областной, так и в районных больницах. Однако хирургическая активность в 1958 г. составляла всего лишь 41,1%, в сравнении с 43,7% в 1957 году. Если в Курской городской больнице № 2 она составляла 89%, то в Бесединской она не превышала 26,3%, а в Ленинской – 19%. Низкая хирургическая активность свидетельствовала об излишнем консерватизме многих хирургов при лечении хирургических больных, а также об использовании хирургических коек не по профилю.²

Значительный процент послеоперационных осложнений составил, в среднем, по области 3,5%, а в областной клинической больнице он достиг очень высоких цифр – 12%. Общая летальность хирургических больных уменьшилась на 0,12%, а послеоперационная возросла на 0,02%.

Основные показатели хирургической работы в 1958 г. (хирургическая активность, послеоперационные осложнения и летальность) не только улучшились, но и несколько ухудшились. Так, в частности, имелись неприглядные результаты при оказании экстренной хирургической помощи.³ В том числе факты, когда хирурги при экстренных случаях предпринимали

¹ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 910. Л. 43.

² ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 911. Л. 33.

³ Там же. Л. 33-34.

хирургические вмешательства с большим опозданием и нередко допускали тактические ошибки.¹

В 1960 г. показатели оказания хирургической помощи, как населению города Курска, так и области улучшились. Увеличивался хирургический коечный фонд, росло число хирургов и их квалификация, успешно осваивались новые операции. По состоянию на 1960 г. почти все лечебные учреждения области были укомплектованы хирургами.²

Анализ плановой хирургической помощи показал, что общая летальность в 1960 г. снизилась с 1,4% до 1,03%, а послеоперационная летальность – с 1,5% до 1,4%. Как и в предыдущие годы, не было зафиксировано случаев послеоперационной летальности при хроническом аппендиците, неущемлённой грыже, опухолях молочной железы и прямой кишки. Снизилась послеоперационная летальность при паллиативных операциях по поводу рака желудка, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, а также при радикальных операциях после резекции пищевода, ампутации. Вместе с тем, повысилась послеоперационная летальность при радикальных операциях по поводу рака желудка, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, что было связано с поздней диагностикой заболевания и недостаточной грамотностью населения.

Большая часть курских хирургов успешно справлялась со стоявшими перед ними задачами, умело сочетая санитарно-просветительную работу с лечебной, систематически работая над повышением квалификации. Однако для региональной медицины было характерно и наличие врачей, которые из года в год допускали ошибки в своей работе, не анализируя их причин, не занимались повышением уровня собственной квалификации, к порученным им делам относились формально и бездушно.³

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 911. Л. 35.

² ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 927. Л. 41.

³ Там же. Л.41-42.

Если с плановой хирургической помощью в Курской области дела обстояли относительно благополучно, то оказание экстренной хирургической помощи оставалось достаточно проблематичным. Особенно плохо обстояли дела с оказанием помощи больным с острой непроходимостью кишечника, общая летальность при которой составила 16,1% (в 1959 г. – 9,9%) дооперационная – 4% (в 1959 г. – 2%), послеоперационная – 23,2% (в 1959 г. – 13,6%).¹

На исход лечения острых хирургических заболеваний органов брюшной полости решающее значение оказывали время госпитализации и время оперативного вмешательства. Особенно неблагоприятной оказалась в этом отношении Касторенская районная больница, где из 12 больных, 7 были госпитализированы позднее суток от начала течения заболевания, а из 10 прооперированных умерли 5 больных. Подобное положение с госпитализацией и летальностью сложилось в Обоянской районной больнице, где из 15 больных, 11 были госпитализированы позднее суток от начала заболевания, из 10 прооперированных 4 пациента умерли. Правда, со стороны хирургов здесь не было допущено никаких серьезных ошибок.²

Общая летальность при остром аппендиците снизилась с 0,4% до 0,22%. Вместе с тем, поздняя госпитализация больных с этим заболеванием составляла 32,5%. Особенно плохо обстояли дела со сроками госпитализации в областную, 2-ю и 3-ю городские клинические больницы, Обоянскую, Суджанскую и ряд других районных больниц. Поздняя госпитализация в областную клиническую больницу составила 57%, во вторую клиническую – 47%, в третью клиническую – 89%, в Обоянскую – 51% и в Суджанскую – 41%. Обращали на себя внимание запоздалая диагностика острого аппендицита в городской клинической больнице № 2 и грубейшие нарушения в диагностике и тактике лечения в Ржавской больнице. В Пристенском районе больные обращались за помощью к знахаркам, а

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 927. Л. 42-43.

² Там же. Л. 44.

местные врачи, зная о них, не предпринимали усилий для искоренения знахарства.¹

В том же Пристенском районе больная острым аппендицитом 5 дней лечилась у знахарки «массажем живота» и только на 6-й день обратилась к врачу в Ржавскую больницу, где врач лечила её в течение двух суток от аппендикулярного инфильтрата и, диагностировав прободной аппендицит, направила больную в областную клиническую больницу, куда она попала уже на 8-е сутки от начала заболевания в крайне тяжёлом состоянии. В данном случае, по мнению руководства облздравотдела, основная вина лежала на медицинских работниках района, которые не занимались санитарно-просветительной работой среди населения, не анализировали ошибки и не работали над повышением уровня профессиональной квалификации.

Характеризуя состояние хирургической помощи, нельзя не отметить явное неблагополучие с профилактикой травматизма, уровень которого не снижался. Особенно высоким удельный вес травматизма был в Свободинском – 27%, Фатежском – 19%, Беловском – 15%, Советском – 14% и других районах. Во многих районных больницах травматологическая помощь не оказывалась на должном уровне. Например, не применялся функциональный метод лечения, допускались случаи неправильного сращения отломков костей и нарушения функции конечностей.²

В 1960 г. коечный фонд 1-го хирургического отделения областной клинической больницы увеличился с 85 до 100, а 2-го – со 100 до 115. Отделение оставалось базой кафедры факультетской хирургии под руководством профессора М.Г. Рудицкого, второе – базой кафедры госпитальной хирургии, которую возглавлял доцент А.В. Холод. Увеличение коечного фонда позволило полностью профилизировать оба хирургических отделения. В первом отделении, помимо общехирургического, было создано

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 927. Л. 45.

² Там же. Л. 45-46.

урологическое отделение на 40 коек, эндокринологические и детские палаты. Во втором отделении были созданы отделения травматолого-ортопедическое (на 40 коек), торакальное (на 25 коек), стоматологическое (на 15 коек), а также онкологические и детские палаты. Нейрохирургическое отделение было размещено в изолированном отсеке неврологического отделения. Торакальное, урологическое, травматолого-ортопедическое и нейрохирургическое отделения были полностью укомплектованы штатами и в достаточной степени оснащены инструментарием и аппаратурой.

Из районных лечебных учреждений вступил в строй только основной корпус Коньшëвской районной больницы, в котором размещались хирургическое и акушерско-гинекологическое отделения. Планировалось открытие основного корпуса Пенской участковой больницы Иванинского района, корпуса хирургического и акушерско-гинекологического отделений Иванинской районной больницы, Железнодорожной больницы Михайловского района, а также больницы завода химического волокна № 534. Находились в стадии строительства Хомутовская, В.-Любавская, Пристенская и Суджанская районные больницы. Как и в прошлые годы, не было районных больниц в Поньровском и Стрелецком районах. Строительство Поньровской районной больницы было перенесено с 1960 на 1962 г., а в Стрелецком районе строительство больницы не планировалось из-за слияния района с городом Курском.¹

За 1960 г. из области выбыло 4 хирурга (2 врача ушли на пенсию и 1 сменил квалификацию из-за профессиональной экземы рук). Из других областей прибыли 4 хирурга. Таким образом, на 1 января 1961 г. во всех лечебно-профилактических учреждениях области работали 172 хирурга (в 1959 г. – 158). Из них 95 чел. работали в лечебных учреждениях города Курска, 31 – в районных больницах с центром в городах и рабочих посёлках, 33 – в сельских районных больницах и 13 – в сельских участковых

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 1138. Л. 108.

больницах. Из 95 хирургов, работавших в Курске, 23 являлись работниками хирургических кафедр медицинского института.

Лечебные учреждения города Курска были полностью укомплектованы хирургами и почти полностью хирургами узкого профиля, но квалификация последних была ещё достаточно низкой. Были не укомплектованы хирургами 2 районные больницы с центрами в городах (Советская и Тимская) и 4 сельских районных больницы (Беловская, Ленинская, Хомутовская, Черемисиновская). Во всех указанных больницах хирургами работали главные врачи по совместительству; доукомплектование кадрами планировалось в 1961 г. из числа выпускников, после прохождения ими курсов специализации по хирургии.

Повышение квалификации хирургов, как и в предыдущие годы, осуществлялось путём направления на курсы специализации, усовершенствования, проведения декадников, семинаров, конференций, проработки рецензий на истории болезни умерших, проведения показательных операций наиболее квалифицированными хирургами медицинского института и областной больницы, привлечения к активной работе в хирургическом обществе и систематического чтения хирургической литературы.¹

На центральных базах прошли курсы усовершенствования 10 хирургов, из них по торакальной хирургии – 2, по травматологии и ортопедии – 2, по хирургии – 3, по урологии – 2 и по онкологии – 1. На базе областной клинической больницы прошли специализацию по хирургии 17 врачей. Например, когда стало известно о первых операциях на сердце, выполненных профессорами Б.В. Петровским и Е.Н. Мешалкиным, группа врачей областной больницы была командирована в Москву, в клинику профессора

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 1138. Л. 109.

Б.В. Петровского для изучения методики этого хирургического вмешательства.¹

В 1960 г. во всех лечебных учреждениях Курской области функционировало 1456 хирургических коек, в том числе и специализированные (в 1959 г. – 1402), из них: в группе областных, городских и районных (расположенных внутри городов) – 650, в районных больницах – 355 и в сельских участковых больницах – 178.

Хирургические отделения в Курске имели: областная клиническая больница № 1 (230 хирургических коек); областная больница № 2 (20 коек); городская клиническая больница № 2 (130 коек, из них 65 – травматолого-ортопедических); городская клиническая больница № 3 (25 коек); костно-суставное (100 коек) и фтизиохирургическое (20 коек) отделения областной противотуберкулёзной больницы; областной противотуберкулёзный диспансер (40 фтизиохирургических коек), областной онкологический диспансер (45 коек).²

В 1960 г. специализированных детских хирургических отделений не было открыто ни в одном лечебном учреждении Курской области. Имелись только по одной палате в 1-м и 2-м хирургических отделениях областной клинической больницы. В регионе отсутствовали специализированные кадры детских хирургов.

Хирургическая помощь детям оказывалась хирургами общего профиля. В 1960 г. на стационарном лечении находилось 1328 детей с хирургическими заболеваниями. Из них: с острыми аппендицитами – 424, с неущемлёнными грыжами – 46 и с ущемлёнными – 23, с непроходимостью кишечника – 18, с нагноительными процессами мягких тканей – 108. Из общего числа детей, лечившихся в хирургических стационарах, умерли 23 ребёнка, что составляло 1,7% от общей летальности. В числе умерших от

¹ Язвин М. А. Очерки по истории здравоохранения Курской области. Часть III. Выпуск 2. (1946-1965 гг.). С. 193.

² ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 1138. Л. 110.

травм, несовместимых с жизнью, оказалось 8 детей. От обширных термических ожогов умерли 7 несовершеннолетних, от непроходимости кишечника – 6, и по одному ребёнку умерли от перитонита и от острого гематогенного остеомиелита.¹

В 1965 г. хирургические отделения имелись в областной больнице, в 4-х городских, в 7 районных с центрами в городах, в 21 районной с центрами на селе и в 7 участковых больницах. В областной больнице № 1 имелось хирургическое отделение (на 100 коек), торакальное (на 25 коек), травматологическое (на 45 коек), урологическое (на 35 коек), нейрохирургическое (на 25 коек), стоматологическое (на 20 коек).

2-я городская больница Курска имела хирургическое отделение на 100 мест, являясь клиникой общей хирургии под руководством профессора А.С. Жардецкого. 4-я городская больница имела хирургическое и травматологическое отделение на 75 мест. 2-я детская больница имела детское хирургическое отделение на 50 мест.

Противотуберкулёзная больница № 2 имела торакальное отделение (на 60 мест), отделение костного туберкулёза для взрослых (на 40 коек) и для детей (на 40 мест), урологическое отделение (на 20 мест). В онкологическом диспансере было 160 коек, из них 30 – хирургических. Хирургические отделения в районных больницах с центром в городах и рабочих посёлках имели от 25 до 50 мест. В сельских районных больницах 21 отделение имело от 20 до 25 мест. В 7 участковых больницах функционировало 67 хирургических мест. Каждая больница имела от 7 до 15 мест. Имелись специализированные травматологические отделения по 15 коек в городе Железногорске и посёлке Коренево. В 12 районных больницах была развёрнута 371 койка.²

Всего в 1965 г. по Курской области функционировало 1635 хирургических коек (в том числе, 1335 хирургических, 100 онкологических,

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 1138. Л. 121.

² ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 1208. Л. 62.

120 травматологических, 35 урологических, 25 нейрохирургических, 20 стоматологических), их число увеличилось на 28 по сравнению с 1964 годом. В Курске функционировало 570 хирургических коек, в районах области – 1065 коек.¹

В 1965 г. проводилась аттестация хирургов, одному была присвоена высшая категория и троим – первая. Повышение квалификации хирургов, как и в предыдущие годы, осуществлялось направлением на курсы специализации, усовершенствования, проведением семинаров, конференций, обходов, разборов консультаций, рецензированием историй болезней, участием в работе хирургического общества и систематическим изучением специальной литературы.

В 1965 г. на местной базе прошли специализацию по хирургии 10 врачей, по анестезиологии – 1 врач. На центральных базах усовершенствования прошли курсы по хирургии 6 врачей, по травматологии – 1, фтизиохирургии – 2, анестезиологии – 1, проктологии – 1, костному туберкулёзу – 1, нейроонкологии – 1, онкологии – 4.

Амбулаторная хирургическая помощь взрослому населению в Курске оказывалась в хирургических кабинетах объединённых и необъединённых поликлиник; детскому населению – в хирургических кабинетах детских объединённых поликлиник. Специализированная урологическая помощь оказывалась в урологических кабинетах двух объединённых поликлиник и в двух кабинетах районных больниц, онкологическая – в онкокабинетах поликлиник и онкодиспансере, травматологическая – в травмпункте.

В детской поликлинике № 2 и областной консультативной поликлинике № 1 вёлся приём ортопеда. Населению районов Курской области оказывались все виды хирургической помощи хирургами общего профиля районных и участковых больниц, при показаниях к

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 1208. Л. 63.

узкоспециализированной помощи – соответствующими специалистами областной клинической больницы и консультативной поликлиники.¹

В 1965 г. имело место снижение послеоперационной летальности. Оставалась низкой хирургическая активность по всем группам больниц, кроме областных и городских, где были сосредоточены наиболее квалифицированные кадры специалистов-хирургов, где осуществлялась плановая хирургия в широком масштабе, где лечились более сложные и тяжёлые контингенты больных, о чём свидетельствовала высокая послеоперационная летальность. В участковых и районных больницах, в основном, осуществлялась ургентная хирургическая помощь. Из плановых операций наиболее частой являлось грыжесечение.

В 1965 г. не было зафиксировано случаев послеоперационной летальности при удалении молочной железы и операциях на молочной железе. На 142 операции на щитовидной железе в трёх случаях имели место летальные случаи. Из 37 больных, прооперированных по поводу рака лёгкого и воспалительных процессов, умерло 5 больных. Из 19 больных, прооперированных на сердце, умерло 2 больных. Из 21 пациента, прооперированного по поводу рака желудка и пищевода, умерло 6 больных.² После резекции желудка по поводу опухоли у 162 больных было зафиксировано 17 случаев смерти (или 10,6%).³

Общая летальность при острой кишечной непроходимости составила 13%. Из 82 не оперированных больных умер один, доставленный в агональном состоянии. Послеоперационная летальность при острой кишечной недостаточности составила 21% (в 1964 г. – 18%). Основной причиной, снижавшей эффект от лечения, являлась поздняя госпитализация больных из-за несвоевременного обращения за медицинской помощью. Поздняя госпитализация составила 25% (в 1964 г. – 27%).

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 1208. Л. 63-64.

² Там же. Л. 65-66.

³ Там же. Л. 67.

Послеоперационная летальность у оперированных в первые сутки от начала заболевания составила 12% (в 1964 г. – 18%).¹

Общая летальность при остром аппендиците снизилась с 0,27% в 1964 г. до 0,16% в 1965 году. Наиболее высокой летальность оказалась в группе областных и городских больниц и группе сельских районных больниц. Это объяснялось тем, что все сложные и тяжёлые в диагностическом отношении случаи сосредотачивались в этих лечебных учреждениях.

Основной причиной, содействовавшей летальному исходу в группе сельских районных больниц, становилась более поздняя госпитализация, в ряде случаев имели место диагностические и лечебно-тактические ошибки, особенно у молодых хирургов. Поздняя госпитализация больных с острым аппендицитом в 1965 г. составила 16 %, что на 4% меньше, чем в предыдущем году. Все случаи поздней госпитализации разбирались на больничных конференциях, случаи смерти обсуждались на патолого-анатомических и больничных конференциях.²

О состоянии хирургической службы в середине 1960-х гг. в районах Курской области можно судить по двум примерам. Так, в 1965 г. в Советском районе числилось 25 хирургических коек, то есть на 1000 населения было развёрнуто 0,5 хирургических коек, специализированных коек не было. Хирургическую помощь оказывали три штатных хирурга.

Помещение хирургического отделения являлось приспособленным для операционного блока. Из оснащения имелись большой и мелкий хирургические наборы, инструментарий для полостных операций, наркозный аппарат «Красногвардеец», передвижная бестеневая лампа, которая практически не использовалась из-за малой освещённости операционного поля. В хирургическом блоке в аварийном состоянии находился операционный стол, который нуждался в срочной замене.

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 1208. Л. 68.

² Там же. Л. 69.

Освещение операционного поля осуществлялось через электрическую лампу мощностью в 1 кВт. В 1965 г. в отделении был установлен электрический автоклав. Хирургическое отделение не имело набора для скелетного вытяжения. Мытьё рук хирург производил в тазаках. В предоперационную требовалось провести тёплую воду и установить раковину. Из новых методов лечения применялись повязки с марганцовым калием для лечения ожоговых больных.¹

За 1965 г. хирургами Советской больницы было принято 8229 больных, включая 1320 детей. Хирургом на дому было обслужено 20 больных, в том числе 3 детей. Проведено 143 амбулаторные операции, из них 39 – детям. Больные, которым требовалась специализированная помощь, направлялись на консультацию и обследование к врачам областной поликлиники. Процент расхождения поликлинических и стационарных диагнозов составил 1,3%.

Проведенные с врачами занятия были посвящены лечению острого аппендицита у детей, гнойно-воспалительных заболеваний у новорожденных, переливанию крови и белковых заменителей, хирургической помощи шокным больным, лечению острой кишечной непроходимости.²

Основным методом лечения травматологических больных являлась иммобилизация повреждённой конечности гипсовыми повязками, лечебная физкультура и физиопроцедуры. Для снижения уровня травматизма проводились лекции и беседы на предприятиях по предупреждению травматизма. На оснащении имелся переносной рентгеноаппарат, который находился в неисправном состоянии.³

Михайловская районная больница имела по штатному расписанию 17 коек. В 1965 г. в больнице работал один хирург на 1,5 ставки. Это была

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 2064. Л. 1.

² Там же. Л. 2.

³ Там же. Л. 5.

выпускница Курского медицинского института 1964 года. Врач нуждалась в специализации. Научных работ и наград не имела.

Амбулаторная помощь взрослым и детям в Михайловском районе оказывалась следующим образом: было принято по поводу заболеваний 3523 взрослых, 542 детей, 74 человека – по профосмотру. Специализированного приёма в амбулатории не производилось из-за отсутствия специалистов. Расхождения амбулаторных диагнозов и стационарных не имелось. С врачами и фельдшерами было проведено 5 конференций по снижению производственного травматизма. Кроме того, для 144 местных жителей были прочитаны лекции на темы: «Доврачебная хирургическая помощь», «Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки», «Предраковые заболевания и рак желудка», «Сельскохозяйственный травматизм».

Диспансеризация сельского населения проводилась систематически, было осмотрено 295 доярок, 7 телятниц, 22 животновода, 6 птичниц, 12 свинок, 441 механизатор, 548 колхозников. Диспансеризация детей проводилась в детской консультации.

За 1965 г. в хирургическое отделение поступило 478 больных. Было выписано 372 человека, умер один ребёнок. Из числа находившихся на лечении было прооперировано 184 пациента, послеоперационной летальности не было. При плановых операциях случаев смертности и послеоперационной летальности не было.¹

В лечебных учреждениях Курска и районах области в 1965 г. работали 202 хирурга. Лечебные учреждения областного центра были полностью укомплектованы хирургами, в том числе хирургами узкого профиля. Оставались некомплектованными Суджанская, Михайловская и Б.-Солдатская районные больницы. Их планировалось укомплектовать врачами-хирургами в августе-сентябре 1966 г. врачами выпуска 1964 г. с последующим вызовом на курсы первичной специализации.²

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 2064. Л. 22.

² ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 1208. Л. 63.

Подводя итоги, отметим, что в исследуемый период на территории Курской области существенное внимание уделялось такой важнейшей отрасли медицины, как хирургия. Постепенно укреплялась её материальная база, медицинские учреждения обеспечивались квалифицированными медицинскими кадрами, шёл процесс постоянного совершенствования их квалификации. Центром хирургии в Курской области были хирургические отделения Курской областной больницы. Здесь работали наиболее опытные квалифицированные хирурги, многие из которых были профессорами и преподавателями Курского медицинского института. Именно в Курской областной больнице проводились наиболее сложные операции. В то же время уделялось существенное внимание развитию хирургии в районах области. На наш взгляд, несмотря на проблемы материально-технического обеспечения, сельская хирургия в исследуемый период имела вполне достойный уровень. Наряду с оказанием других видов медицинской помощи, здесь проводилось большое количество операций разной степени сложности, абсолютное большинство из них были успешными. Летальный характер, как правило, имели операции, которые проводились больным с запущенными болезнями.

4. Организация санитарно-эпидемиологической и санитарно-просветительной работы

4.1 Борьба с эпидемиями и санитарно-эпидемиологическая деятельность в регионе

В послевоенный период одной из главных проблем, с которой столкнулось курское здравоохранение, являлось массовое распространение эпидемиологических и инфекционных заболеваний как одно из последствий войны. Борьба с ними требовала больших усилий не только от органов здравоохранения, но и от всех государственных структур, общественности, конкретных граждан. Сложность этой борьбы заключалась в том, что за период оккупации была разрушена вся система санитарно-эпидемиологической службы Курской области.

Об остроте проблемы свидетельствуют данные таблицы № 1.

Таблица № 1

Динамика распространения инфекционных заболеваний на территории Курской области в 1941-1943 гг.¹

Инфекции	Заболеваемость на 10 000 чел. населения		
	1940 г.	период оккупации (1941-1943 гг.)	1943 г.
Сыпной тиф	5,2	308,0	193,5
Брюшной тиф	3,2	19,0	11,0
Дифтерия	3,4	20,0	13,5

Уже на 1 января 1945 г. была восстановлена до довоенного уровня сеть санэпидучреждений, а районных санэпидстанций стало даже больше на шестнадцать.²

¹ ГАКО. Ф. Р-215. Оп. 1. Д. 38. Л. 13-14.

² Там же.

К 1946 г. в Курской области функционировали институт эпидемиологии и микробиологии, областные санитарно-эпидемиологическая, малярийная и туляремиальная станции, 45 районных санитарно-эпидемиологических и 11 малярийных станций, 22 малярийных пункта.¹

Однако в данном случае речь шла только о количественных показателях, без учёта уровня их материально-технического оснащения, наличия квалифицированных медицинских кадров и других качественных показателей, от которых, в целом, зависит эффективность санитарно-эпидемиологической работы. Но и достижение определённых количественных показателей в той тяжелейшей обстановке, которая складывалась в конце войны и первые послевоенные годы, было настоящим подвигом.

В результате улучшения санитарно-эпидемиологической работы в регионе уже 1946 г. дал значительное снижение инфекционных заболеваний по сравнению с 1945 г.: уровень заболевания сыпным тифом сократился на 60%, скарлатиной – на 42,5%, дифтерией – на 25%, корью – на 70%, малярией – на 48%, коклюшем – на 50%. В то же время, брюшной тиф в 1946 г. характеризовался ростом в 3,3 раза, а дизентерия – в 4,2 раза.²

В 1947 г. особенно сложной оставалась ситуация с тифозными заболеваниями. Число больных сыпным тифом выросло с 372 в начале года до 616 в конце года, возвратным тифом – с 2 до 124. Рост заболеваемости тифом во многом был обусловлен дистрофией населения в большинстве районов Курской области из-за засухи 1946-1947 гг., большой миграцией населения, главным образом, по железным дорогам, антисанитарными условиями в поездах и на вокзалах.³ Положение было настолько серьёзным, что потребовало принятия Советом Министров РСФСР 13 сентября 1947 г. специального постановления о борьбе с тифом, которое обязало местные

¹ ГАКО. Ф.Р-215. Оп.1. Д.38. Л. 10.

² ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 11. Л. 24.

³ ГАКО. Ф. 5288. Оп. 1. Д. 7. Л. 24.

Советы принять самое активное участие в этом деле, вплоть до принятия чрезвычайных мер. Курский облисполком во исполнение этого постановления принял и утвердил комплекс мероприятий по его реализации. Особое место в их реализации отводилось областной Чрезвычайной Противоэпидемиологической комиссии, на заседаниях которой заслушивались отчёты о проделанной работе руководителей горрайисполкомов, руководителей областных хозяйственных и коммунальных органов, администрации и санитарных служб железнодорожного транспорта и других органов. Кроме этого, облисполком требовал, чтобы нижестоящие органы постоянно давали информацию о ходе заболевания, о выполнении и невыполнении мероприятий по борьбе с ним. В неблагополучные районы были отправлены 29 уполномоченных облисполкома, а также специальные противоэпидемиологические отряды, в которые входили не менее одного врача и двух средних медработников, а в отдельных случаях, два-три врача и несколько медработников. В основу мероприятий по борьбе с тифом были положены подворные обходы населённых пунктов с целью выявления очагов болезни. Кроме этого, уделялось внимание улучшению санитарно-гигиенического состояния населения, в том числе, через расширение числа бань, снабжение населения дезинфицирующими средствами, в том числе, мылом, дустом, которых было явно недостаточно. Под контроль были взяты потоки населения, перемещавшиеся по территории области и прибывавшие из других регионов. Проводились рейды по поездам, железнодорожным станциям, гостиницам, домам колхозника, с целью выявления больных и потенциальных разносчиков болезней, с последующей их изоляцией.¹

Кроме облздравотдела, который координировал в области работу по борьбе с эпидемиологическими заболеваниями, в 1946 г. в Курске был создан специальный институт эпидемиологии и микробиологии. Он осуществлял самую разнообразную деятельность. Прежде всего, занимался методическим

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 11. Л. 14-16.

руководством, санэпидучреждениями, в том числе, проверкой работы санэпидстанций, методическим руководством по организации и проведению прививок, проведением конференций и совещаний, направленных на улучшение санитарно-эпидемиологической работы в области, консультациями и инструктажем по вопросам эпидемиологии и микробиологии, подготовкой кадров, прежде всего, лаборантских, по освоению ими техники получения разнообразных медицинских анализов. Кроме этого, он занимался осуществлением практической помощи органам здравоохранения, в частности, принимал участие в разработке плана по ликвидации паразитарных тифов в Курской области в годы четвёртой пятилетки. Им было проведено обследование и приняты меры по ликвидации вспышек эпидемии брюшного тифа в ряде районов области.

С целью ликвидации эпидемиологических вспышек туляремии, в районы области выезжали 16 бригад в составе врачей и лаборантов. В рамках научно-исследовательской работы учёными института разрабатывались 10 тем по проблеме «Влияние последствий войны на развитие инфекционных заболеваний в городе Курске и области». Кроме этого, производственным отделом института за 1946 г. было изготовлено: 4047 л бактериофага, 25 л диагностикума, 125 л антиробической вакцины, 400 л противокоревой сыворотки.¹

Для массово-оздоровительной и противоэпидемиологической работы среди населения широко привлекались представители медицинской общественности в лице санитарных постов и санитарных дружин, которые создавались в школах, в организациях, на предприятиях. Общественные санитарные инспекторы проводили большую работу по обследованию санитарного состояния дворов, улиц, выявлению очагов эпидемических заболеваний. В 1947 г. в Курске было проведено 1861 обследование в Ленинском районе, 1378 – в Сталинском, 2680 – в Дзержинском, 1360 – в Кировском. Только в Кировском районе было выявлено 48 очагов

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 11. Л. 128-131.

загрязнений и распространения очагов инфекционных заболеваний и были приняты меры по их устранению.¹

Санитарные дружины и санитарные посты регулярно проводили подворные и поквартирные обходы с целью выявления «завшивленных» семей, температурающих больных, помогали медицинским работникам в проведении прививок от эпидемических болезней. В результате за 1947 г. в области представителями санитарных дружин и санитарных постов было проведено 37 189 подворных обходов, выявлено и ликвидировано 1163 загрязнённых очагов, 18 «завшивленных» семей, 43 температурающих больных.²

Благодаря принятым мерам, к концу 1947 г. острота проблемы была снята, ситуация с паразитарными тифозными заболеваниями нормализовалась, но на протяжении всего исследуемого периода, полностью проблема не была решена. В документах Курского обкома партии отмечалось, что к концу 1949 г. хоть и удалось добиться резкого снижения заболеваемости сыпным тифом, полностью ликвидировать заболеваемость этой болезнью не получилось. Не удалось добиться резкого снижения заболеваемости острозаразными желудочно-кишечными заболеваниями, а дизентерия в 1949 г. даже дала незначительный рост. Отмечался рост заболеваемости по детским инфекциям – скарлатине и кори. Всё ещё высокой оставалась заболеваемость малярией.³

О том, в каких тяжелейших условиях курскому здравоохранению приходилось вести борьбу с распространением различного рода эпидемий в конце 1940-х – начале 1950-х гг. свидетельствует информация о работе в это время Курской городской инфекционной больницы им. Семашко. Больница обслуживала инфекционных больных не только города, но и ряда районов

¹ ГАКО. Ф. 5288. Оп. 1. Д. 4. Л. 24.

² ГАКО. Ф. 5288. Оп. 1. Д. 7. Л. 6-7.

³ ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 1388. Л. 27-28.

области, а также больных, снятых с железнодорожного транспорта и военнослужащих.¹

Примитивность больницы и её неприспособленность ко многим инфекциям, особенно смешанным, частое поступление значительного количества контактных больных и снятых с железнодорожного транспорта, давали случаи внутрибольничной инфекции и карантинизацию отделений больницы.

В ряде случаев городская санэпидстанция и лечебные учреждения города и села поздно и не всегда сообщали больнице о выявленных контактах, а это приводило к временному выключению того или иного отделения больницы, сокращало коечный фонд и крайне осложняло работу больницы.

Рост скарлатины и других детских инфекций, наличие контактных больных и больных со смешанными инфекциями, приводило к постоянной занятости больничного приёмного покоя и полубоксов. Даже при открытии филиала больницы на Мясницкой улице (ныне ул. Радищева) в Курске с 20 мая 1950 г., на 50 выздоравливающих скарлатинозных коек, положение с больничной площадью оставалось очень напряжённым. Кабинет главного врача, контора и Красный уголок больницы были постоянно заняты больными. В отдельных случаях занималось и общежитие кочегаров. Все отделения больницы были крайне перегружены, особенно детское дизентерийное отделение, где на одних койках с грудными детьми вынужденно находились кормящие матери.

Постоянная теснота в больнице, опасность вспышки из-за этого внутрибольничных инфекций, отсутствие постоянного места приёма больных, тяжело отражалось, как на персонале больницы, особенно на дежурных врачах, так и на родственниках больных, которым приходилось длительное время ожидать, пока их больные будут приняты. Трудность обслуживания больных заключалась и в некомплекте медицинского

¹ ГАКО. Ф. Р-303. Оп. 1. Д. 20. Л. 2.

персонала.¹ Только одних медсестёр и санитарок не хватало более 60 человек.²

Динамика и диагнозы больных, поступивших на лечение в Курскую городскую инфекционную больницу им. Семашко больницу за 1949-1950 гг., представлены в таблице № 2.

Таблица № 2

Динамика и диагнозы больных, поступивших на лечение в Курскую городскую инфекционную больницу им. Семашко больницу за 1949-1950 гг.³

Диагноз	Поступило больных в 1949 г.	Поступило больных в 1950 г.
скарлатина	798	1272
дизентерия	634	832
корь	634	36
прочие инфекции	977	782

В число прочих вошли такие инфекции, как рожа, грипп, малярия, все виды туберкулёза, энтероколиты, пневмония, бруцеллёз, столбняк, паратифы, бешенство, острые инфекционные психозы, хирургические больные и т.д.⁴

По инициативе больницы отказов в госпитализации инфекционным больным не было. В сентябре 1950 г. больные скарлатиной временно не принимались из-за абсолютной перегрузки больницы и её филиала.⁵ Кроме своих больных, врачи больницы безотказно консультировали всех больных города Курска, подозрительных по инфекциям. В условиях перегрузки и недостатка персонала коллектив больницы принимал меры к улучшению обслуживания больных. Большое количество тяжёлых инфекционных

¹ ГАКО. Ф. 303. Оп. 1. Д. 20. Л. 4-5.

² Там же. Л. 115-117.

³ Там же. Л. 8.

⁴ Там же.

⁵ Там же. Л. 10.

больных старанием медицинского персонала выздоравливало. Но, нередко имели место случаи летального исхода.¹

Весьма сложная ситуация складывалась и в районных больницах. Так, в Глушковской районной больнице в течение 1952-1953 гг. был осуществлен капитальный ремонт стационара, проведены водопровод и канализация, для стационарных больных приобретён твёрдый и мягкий инвентарь, открыта столовая, стал функционировать физиотерапевтический кабинет. Однако инфекционное отделение не было изолировано и оказалось не приспособлено к работе, в нём могли находиться больные с разными инфекционными заболеваниями. Обслуживающий персонал вынужден был контактировать с носителями разных инфекций и часто выступал разносчиком заболеваний.²

В 1954 г. фиксировался значительный рост числа детских заболеваний коклюшем: 876 случаев этого заболевания, в сравнении с 806 за 1953 год. Многие заболевшие коклюшем посещали детские сады. Рост заболеваний в них объяснялся размещением в приспособленных помещениях, с недостаточной площадью, что не позволяло организовать карантинные группы. Ввиду того, что медицинские работники в детских садах бывали не каждый день, несвоевременно выявлялись больные и подозрительные на коклюш дети. Отмечались и случаи заноса инфекции в детские учреждения по вине участковых врачей.

Медицинским учреждениям области пришлось принимать серьёзные меры, прежде всего, карантинного характера, чтобы подавить вспышку коклюша. Из числа заболевших, 8 человек было госпитализировано в инфекционную больницу ввиду того, что к основному заболеванию присоединялись осложнения, главным образом, пневмония. На детские учреждения, где были зарегистрированы случаи заболевания коклюшем, накладывался карантин. Контактные с больными коклюшем не допускались в

¹ГАКО. Ф. 303. Оп. 1. Д. 20. Л. 115.

²ГАОПИКО. Ф. 1309. Оп. 1. Д. 1. Л. 31-32.

детские коллективы до истечения карантинного срока.¹ В результате, вспышку коклюша удалось локализовать, а потом и преодолеть.

Главные причины широкого распространения инфекционных заболеваний в это время – низкий уровень санитарного состояния городов, посёлков, сельских поселений; в целом, невысокий уровень гигиенической культуры населения, что приводило время от времени к вспышкам тех или иных заразных и инфекционных болезней.

Тесную связь распространения инфекционных заболеваний с неблагоприятной окружающей средой хорошо осознавали в санитарно-эпидемиологических учреждениях области. Основные мероприятия санитарно-эпидемиологической службы в области жилищно-коммунальной санитарии были направлены на улучшение санитарного состояния коммунальных объектов и их благоустройство.

В областной санитарно-эпидемиологической станции был составлен комплексный план, согласно которому намечалось проведение ряда неотложных мероприятий. В их числе: установление систематического контроля за качеством питьевой воды в 4-х коммунальных водопроводах области, а также всех источников централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения в районах; организация наблюдения за соблюдением режима в больнично-поликлинических учреждениях, а также проведение санитарной паспортизации лечебно-профилактических учреждений области; организация контроля за проведением весенней очистки, а также текущей очистки, с одновременным проведением мероприятий по уничтожению мух.²

12 апреля 1954 г. Курским облисполкомом было вынесено подготовленное облсанэпидстанцией постановление «О мероприятиях по резкому снижению инфекционных заболеваний и ликвидации пищевых отравлений». В соответствии с указанным постановлением

¹ ГАКО. Ф. Р-215. Оп. 1. Д. 201. Л. 7-10.

² ГАКО. Ф. Р-215. Оп.1. Д. 200. Л. 5.

облсанэпидстанцией во все районы области были разосланы инструктивные письма по организации и контролю за проведением весенней очистки.

Месячник весенней очистки был проведен во всех городах и районах области. К работе по организации весенней очистки привлекались депутаты местных советов, колхозный актив, работники коммунального хозяйства, профорганизации и медицинские работники. Для вывоза мусора и нечистот широко использовался автогужевой транспорт ведомственных организаций совхозов и подсобных хозяйств. Мусор и нечистоты вывозились, в основном, на поля в качестве удобрения и частично на свалки, которые имелись в 8 районах области и в Курске. Всего за время весенней очистки было очищено 3461 колодец, отремонтировано 949 и вновь построено 158 природных источников воды.

Однако коренного перелома в этом вопросе не произошло. Неудовлетворительно текущая очистка проводилась в Курске, Рыльске и Щиграх, а также в ряде районов области.¹ В результате, в 1956 г. сохранялись прежние проблемы водоснабжения населения. Больше половины жителей региона пользовались водой из шахтных колодцев, которые в большинстве случаев находились в неудовлетворительном санитарно-техническом состоянии: 95% колодцев не имели общественных ведер, 93% не имели крышек и навесов, 40% требовали ремонта. В некоторых населённых пунктах Обоянского, Фатежского, Б.-Солдатского и ряда других районов Курской области население вынуждено брать воду из рек, которые сильно загрязнялись.

В городе Курске отсутствовала канализация, нечистоты вывозились не более, чем на 40%, однако при этом темпы строительства канализации оставались очень низкими. Она строилась в течение 7 лет и ни один участок к 1956 г. не работал. Горсовет не привлекал промышленные предприятия к долевному участию в строительстве канализации, как это делалось в других

¹ТАКО. Ф.Р-215. Оп.1. Д.200. Л.11.

регионах. Большая часть нечистот спускалась в поглощающие скважины, что было запрещено неоднократными решениями правительства.

Не случайно в Курской области за 1956 г. фиксировался рост таких инфекций, как брюшной тиф (на 66,6%), острая дизентерия (на 6%), хроническая дизентерия (на 37,3%), дифтерия выросла в 2,1 раза, полиомиелит – в 2,2 раза.

Министр здравоохранения РСФСР С.В. Курашов приказом от 13 ноября 1956 г. отметил Курскую область как неблагополучную по желудочно-кишечным заболеваниям, и особенно по брюшному тифу, и потребовал мобилизации медицинских работников и общественности для ликвидации вспышек этих болезней.¹

В материалах Курского обкома КПСС по итогам работы органов здравоохранения за 1958 г. отмечалось, что органы здравоохранения добились некоторого улучшения в лечебной работе, заключавшегося в снижении заболеваемости по ряду инфекционных болезней: брюшным тифом – на 33,4%; дизентерией – на 8,9%, корью и коклюшем – на 17-15 %, гриппом – в 17 раз.²

Однако к концу 1950-х гг. в Курской области по-прежнему, хотя и не в таких масштабах, как во второй половине 1940-х гг., сохранялись такие грозные и опасные заболевания, как брюшной тиф (0,7 заболеваний на 10 тыс. населения), сыпной тиф (0,3), дифтерия (4,1), полиомиелит (0,8) и другие.³ Правда, в 1959 г. было достигнуто снижение заболеваемости по некоторым инфекциям: по острой дизентерии – с 19,8 до 17,8 случаев на 10 тыс. населения, дифтерии – с 4,1 до 1,6, кори с 83,5 до 60,4, полиомиелиту – с 0,8 до 0,6. В то же время имелся рост заболеваемости по сумме острых кишечных заболеваний с 77,7 до 107,0 на 10 тыс. населения, болезни Боткина – с 10,6 до 12,4, скарлатине – с 19,1 до 30,9 и другим.

¹ ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 1. Д. 2737. Л. 34-42.

² Там же. Л. 38-40.

³ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 1063. Л. 47.

Грипп, в связи с имевшей место вспышкой, дал рост с 550 случаев на 10 тыс. населения до 1200 случаев. Это означало, что в 1958 году 12% всего населения области переболело гриппом и катаром верхних дыхательных путей.

Анализ инфекционной заболеваемости за первые четыре месяца 1960 г. показал весьма неутешительные результаты деятельности в сравнении с тем же периодом предыдущего года, особенно по болезни Боткина и скарлатине, имевших тенденцию к дальнейшему росту: первая из них дала рост на 73%, а скарлатина – в 4 раза. Острая дизентерия также дала рост на 27,8% , токсическая диспепсия – на 32%.

По болезни Боткина особое неблагополучие отмечалось в Курске, было выявлено 27% случаев от общеобластной заболеваемости, а на 10 тыс. населения в 1959 г. – 25 случаев (при среднеобластном показателе 12,4), т.е. в 2 раза больше. Высокий уровень заболеваемости этой болезнью отмечался среди детей, особенно школьного возраста, что следовало поставить в связь с неудовлетворительным санитарно-эпидемиологическим режимом в школах и дошкольных детских учреждениях. Серьёзным недостатком в этом деле была неполная и несвоевременная госпитализация больных.

За 4 года было достигнуто неуклонное снижение заболеваемости дифтерией: с 7,7 на 10 тыс. населения в 1956 г. до 1,6 – в 1959 году. Особенно значительных успехов добились медработники Курска, где заболеваемость дифтерией в 1959 г., по сравнению с 1958 г., была снижена в 9,4 раза, а за 1-й квартал 1960 г., в сравнении с тем же периодом 1959 г., имелось дальнейшее снижение в 10 раз. Эти результаты стали возможны благодаря проведенной работе по повышению квалификации врачей-педиатров и инфекционистов, упорядочению учёта контингентов, подлежащих прививкам и своевременному их проведению.

Наряду с этим, заболеваемость дифтерией оставалась высокой в Львовском районе – 7,2 на 10 тыс. населения; Тимском – 6,5; Горшеченском – 5,5; Корневском – 5,3; Поныровском – 5,0 и некоторых других. Кроме того,

в Горшеченском, Дмитриевском, Льговском, Михайловском и Коньшёвском районах оказалась высока летальность от дифтерии, в результате чего летальность от этого заболевания в целом по области за 4 года возросла более, чем в 3 раза. Основная причина летальности – токсичная форма дифтерии зева.

За 1959 г. был достигнут определенный прогресс в пропаганде санитарных знаний: прочитано свыше 10 тысяч лекций и проведено более 120 тысяч бесед. Чаще стали печатать статьи по медицинским и санитарно-гигиеническим проблемам в местной печати и практиковать чтение таких лекций по местному радио (290 лекций за год). Дом санитарного просвещения и обком Красного Креста издали массовыми тиражами (более 200 тыс. экземпляров) различные памятки, листовки, плакаты, лозунги, а также направили на места 47 тысяч различных санитарно-просветительных брошюр.¹

В постановлении бюро Курского обкома КПСС и исполкома Курского областного совета депутатов трудящихся «Постановление бюро ЦК КПСС по РСФСР и Совета Министров РСФСР «О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья населения РСФСР»», принятого в мае 1960 г., ставилась задача обязать областной отдел здравоохранения, горком и райкомы КПСС, горрайисполкомы, в соответствии с планом мероприятий, разработанным Министерством здравоохранения СССР и Академией медицинских наук, обеспечить ликвидацию в ближайшие годы дифтерии, туляремии, бруцеллёза, сыпного тифа, сифилиса, полиомиелита, трахомы, а также резкое снижение заболеваемости брюшным тифом, коклюшем, аскаридозом, острыми кишечными инфекциями. Для осуществления указанных мероприятий следовало привлечь к активному участию медицинский институт и ряд других организаций.²

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 917. Л. 19-23.

² ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 1. Д. 3428. Л. 171-180.

В январе 1961 г. были разработаны и разосланы в районы Курской области рекомендации по составлению плана мероприятий, обеспечивающих резкое снижение заболеваемости острыми инфекционными болезнями и улучшение санитарного состояния населённых мест. В мае 1961 г. состоялся актив, на котором был освещён вопрос о состоянии заболеваемости острыми инфекционными болезнями и борьбы с нею.

На базе областной баклаборатории были организованы 2-месячные курсы, на которых прошли подготовку 6 врачей и 6 средних медработников. Состоялись семинары по контролю за качеством пастеризации молочных продуктов, витаминизации и лабораторному контролю за качеством питьевой воды. Были проведены 5-месячные курсы для 25 дезинструкторов. Кроме того, в октябре были организованы 3-х месячные курсы по подготовке 25 дезинфекторов. На базе инфекционной больницы Курска проведен двухнедельный семинар для 15 врачей из районов области по диагностике острых кишечных инфекций.

Состоялись 2 заседания методического совета по заболеваемости дифтерией. По итогам прошедших методсоветов были определены лечебно-профилактические и противоэпидемические мероприятия, направленные на резкое снижение острых кишечных заболеваний и ликвидацию дифтерии. В районы области были разосланы инструктивно-методические письма по специфической профилактике столбняка, по проведению коклюшно-дифтерийных прививок, по организации и проведению весенней очистки, проведению летней оздоровительной кампании, профилактике пищевых отравлений, предупредительному санитарному надзору за проектированием и застройкой населённых мест и др.

В целях своевременной госпитализации больных острыми кишечными заболеваниями в 1-й городской больнице, во 2-й детской больнице и больнице им. Семашко были перепрофилированы 320 коек. Для оказания практической и методической помощи районам в проведении мероприятий по борьбе с инфекционными заболеваниями и по улучшению санитарного

состояния населённых мест состоялось 113 выездов врачами областной санэпидстанции и 107 – средними медицинскими работниками.

При выездах в районы одновременно с эпидемиологическим и санитарным обследованием проводились лабораторные исследования: обследование на бациллоносительство кишечных инфекций, дифтерии, смывы с рук персонала и оборудования в пищевых объектах, детских лечебно-профилактических учреждениях. Производился отбор проб воды, воздуха, пищевых продуктов.

Бактериологическими лабораториями Курской области было проведено 13 575 анализов на кишечные инфекции, из них 48150 – на тифопаратифозную группу, положительных – 22. С целью обследования лиц особо опасных профессий было выполнено 47 258 профилактических анализов, не давших положительной реакции. На дизентерию было сделано 87 025 анализов (923 положительных), из них профилактических – 60 682 (213 положительных). На дифтерию был выполнен 47361 анализ (390 положительных).

За 9 месяцев 1961 г. санитарно-гигиенической лабораторией облсанэпидстанции было проведено 2482 химических и бактериологических анализов питьевой воды, 1377 – пищевых продуктов и 926 анализов воздушной среды на промышленных предприятиях.

С целью создания иммунитета среди населения проводились профилактические прививки как среди детского, так и среди взрослого населения. Так, за 10 месяцев 1961 г. план профилактических прививок против тифопаратифозных инфекций был выполнен на 107%.

Прививки проводились среди населения, проживающего в населённых пунктах, неблагополучных по заболеваемости брюшным тифом и угрожаяемым группам населения. План вакцинации против дифтерии был выполнен на 88,1%, план отдалённой ревакцинации – на 106,4%. Были проведены прививки против полиомиелита всему населению в возрасте от 2 месяцев до 20 лет.

В результате проведённых профилактических и противоэпидемических мероприятий распространение ряда инфекционных заболеваний за 10 месяцев 1961 г., по сравнению с таким же периодом 1960 г., значительно снизилась: по группе острых кишечных заболеваний на 27,8%, в том числе острой дизентерии – на 20,2%. Интенсивный показатель на 10 000 населения группы острых кишечных заболеваний составил 77% по сравнению с 106,7% того же периода 1960 года.

За 10 месяцев 1961 г. в Курской области было зарегистрировано 66 заболеваний брюшным тифом (за тот же период 1960 г. – 75). Интенсивный показатель в 1961 г. составил 0,4 (в 1960 г. – 0,5). Заболеваемость брюшным тифом регистрировалась в 18 районах области и Курска, причём в 16 районах было зарегистрировано от 1 до 3 случаев заболеваний, в Льговском районе – 13 случаев, в Михайловском – 8, в Курске – 13. Больные брюшным тифом госпитализировались в 100% случаев заболеваемости. Групповых заболеваний и вспышек дизентерии и брюшного тифа не отмечалось.

Сыпной тиф в 1959-1961 гг. регистрировался единичными случаями. За 10 месяцев 1961 г. было зарегистрировано 12 случаев (за тот же период 1960 г. – 14). Заболеваемость регистрировалась в 9 районах области и в Курске. Следует отметить, что в 12 районах области сыпной тиф не регистрировался на протяжении четырех лет. Заболеваемость полиомиелитом снизилась в 2 раза, коклюшем – на 21,6%.

С 1960 г. было начато проведение профилактических прививок против коклюша. Всего за 10 месяцев 1961 г. было привито 10 823 человека. Кроме того, проводилось введение коклюшной вакцины с лечебной целью в очагах заболевания детям, контактировавшим с больными коклюшем.

По Курской области были проведены смотры санитарного состояния предприятий мясомолочной промышленности и молочно-товарных ферм, предприятий общественного питания и торговли, пищекомбинатов и предприятий безалкогольной промышленности, подготовленности к работе в летний период санаториев и домов отдыха, детских сезонных яслей,

санитарного состояния школ-интернатов, детских домов, полевых станов, условий работы с ядохимикатами при применении их в сельском хозяйстве.

В городе Курске были созданы комитеты содействия, на заседаниях которых ежемесячно обсуждались вопросы санитарного состояния и благоустройства закреплённых за ними участков.

30 марта 1961 г. облздравотдел издал приказ №248 об усилении контроля за соблюдением санитарного режима на предприятиях общественного питания. Был разработан и направлен в районы области комплексный план мероприятий по предупреждению пищевых отравлений.¹

23 апреля 1963 г. состоялось областное совещание санитарных врачей, эпидемиологов, инфекционистов, бактериологов и педиатров, которое рассмотрело вопрос о санитарно-эпидемиологическом состоянии области и задачах на 1963 год. На совещании отмечалось, что благодаря проведённой работе, в начале 1960-х гг. наблюдалась тенденция к снижению большинства инфекционных и эпидемиологических заболеваний. Однако, достигнутые успехи всё же были далеки от тех темпов, которые были запланированы в совместном Постановлении бюро ЦК КПСС и Совета Министров РСФСР.

Особо значительные успехи были достигнуты в борьбе с дифтерией. В 1962 г. продолжалось общее снижение заболеваемости дифтерией, которое наблюдалось с 1959 года: в 1958 г. – 4,1, в 1959 г. – 1,6, в 1960 г. – 1,2, в 1961 г. – 1,3, в 1962 г. – 0,6 на 10 тыс. населения. Из 34 городов и районов Курской области, дифтерия имела место в 15 (в 1961 г. – 22). Наиболее интенсивно шло снижение заболеваемости в Курске – почти в 5 раз. В то же время, ошибки в диагностике дифтерии, поздняя госпитализация больных влекли за собой летальный исход. В 1962 г. было 4 случая летального исхода.

Отмечалось, что в ряде районов имелись серьёзные недостатки в проведении профилактических прививок против дифтерии, отсутствовал точный учёт детей, подлежащих прививкам, несвоевременно и некачественно проводились вакцинация и ревакцинация.

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 1070. Л. 6-13.

К 1963 г. практически удалось ликвидировать распространение сыпного тифа, заболеваемость которым имела единичный характер. В 16 районах он вообще не регистрировался в течение 3-7 лет. Такая же ситуация была и с туляремией, которая не регистрировалась в области с 1957 года. Однако, не до конца ещё был побеждён брюшной тиф. В 1962 г. было зарегистрировано 100 случаев заболевания им.

Наибольший удельный вес в общей инфекционной заболеваемости за 1962 г. составила группа острых кишечных заболеваний – 41%, несмотря на то, что в 1962 г. она дала снижение на 12%. Интенсивный показатель заболеваемости острыми кишечными инфекциями в 1962 г. составил 68 (среднереспубликанский за 1962 г. – 119,5).¹

В результате проделанной работы, к 1965 г. были полностью ликвидированы такие заболевания, как малярия и бруцеллёз, резко снизилась заболеваемость столбняком, бешенством, полиомиелитом, дифтерией, трахомой, брюшным тифом и острыми кишечными инфекциями. Однако некоторые врачи и средние медицинские работники по-прежнему не владели в полной мере методами ранней диагностики инфекционных заболеваний, сохранялись недостатки и в организации прививочного дела.²

В течение 1963-1965 гг. в два раза и более сократилась заболеваемость корью среди детей младшего возраста до 3-х лет.³

Таким образом, со второй половины 1940-х до середины 1960-х гг., в Курской области была проведена значительная работа по преодолению инфекционных и эпидемиологических болезней, которая дала весьма хорошие результаты, хотя ещё оставались и нерешённые проблемы.

Результаты исследования показывают, что медицинские учреждения, а также государственные и политические органы весьма серьёзно и ответственно относились к преодолению различного рода

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 938. Л. 51-64.

² Язвин М. А. Очерки по истории здравоохранения Курской области. Часть III. Выпуск 2. (1946-1965 гг.). С. 181-182.

³ Там же. С. 185.

эпидемиологических и инфекционных болезней. Они понимали, что решить данную задачу можно лишь комплексно, с участием не только медицинских учреждений, но и широкой общественности, а также органов власти. Особенно наглядно это проявилось во второй половине 1940-х – начале 1950-х гг., когда в тяжелейших послевоенных условиях удалось не только предотвратить распространение массовых эпидемий, но взять ситуацию под контроль, а в дальнейшем свести к минимуму грозные эпидемиологические болезни, такие, как скарлатина, дифтерия, брюшной и сыпной тиф и ряд других.

В первой половине 1960-х гг. практически исчезла заболеваемость сыпным тифом и рядом других болезней, а заболеваемость брюшным тифом стала носить единичный характер. Резко снизилась заболеваемость корью, скарлатиной, дифтерией, полиомиелитом, коклюшем.

В то же время, по нашему мнению, не следует слишком идеализировать советское здравоохранение в борьбе с различного рода инфекциями и эпидемиями. Как показывают материалы исследования, в деятельности органов и учреждений здравоохранения по борьбе с эпидемиями имели случаи и безответственности, халатности со стороны медицинских кадров, нарушения санитарных норм, что приводило нередко, например, в больничных стационарах, где лежали инфицированные больные, к распространению внутрибольничных инфекций.

Полностью одержать победу над многими эпидемиологическими болезнями в исследуемый период ещё не удалось. Оставалась весьма актуальной проблема борьбы с острыми кишечными инфекциями, в основном, из-за довольно низкой санитарной культуры населения, а также рядом других заболеваний.

4.2 Основные направления санитарно-просветительной работы

В течение всего исследуемого периода важное значение в повышении уровня здравоохранения Курской области отводилось развитию санитарно-просветительной работы среди населения, улучшению общего состояния его медико-санитарной культуры. Это было особенно важным в первые послевоенные годы, когда в стране свирепствовали различного рода эпидемии, основными причинами которых были послевоенная разруха, крайняя нужда, антисанитарные условия существования населения. Всю свою лечебно-профилактическую деятельность медицинские работники увязывали с агитационно-массовой работой.

Направляющую и методическую роль в организации санитарно-просветительной работы в рамках РСФСР играли отдел санитарного просвещения Министерства здравоохранения РСФСР и Институт санитарного просвещения РСФСР. Во второй половине 1940-х гг. специальной сети санитарно-просветительных учреждений в Курской области не было.

Региональным координатором работы по санитарному просвещению населения являлся Дом санитарного просвещения. Методическое руководство санитарно-просветительной работой осуществлялось им через общую лечебно-профилактическую сеть, а с 1950 г. также через районные санитарно-эпидемиологические станции, в частности, в 5 районах области при СЭС были введены штатные единицы инструктора по санитарному просвещению.¹

Методическое руководство организацией санитарно-просветительной работой со стороны Дома санитарного просвещения заключалось, прежде всего, в том, что в районы области рассылалась методическая литература, которая выписывалась из Института санитарного просвещения в количестве, определяемом наличием денежных средств в Доме санитарного

¹ ГАКО. Ф. Р-407. Оп. 1. Д. 6. Л. 4.

просвещения. Кроме этого, Домом санитарного просвещения размножались материалы, получаемые из института санитарного просвещения для стенных газет, тексты радиолекций, методические письма по санитарно-просветительской тематике, а также рассылались в районы инструктивные указания по организации санитарно-просветительской работы.¹

Дом санитарного просвещения под руководством облздравотдела тесно сотрудничал с медицинской общественностью и различными общественными организациями, в частности, с областным комитетом общества Красного Креста. Под его руководством уже в 1947 г. около 700 врачей и 3000 средних медицинских работников регулярно знакомили население с основами санитарной культуры.²

Дом санитарного просвещения вместе с обкомом Красного Креста разработал тематику противоэпидемической санитарной работы, которая складывалась, в основном, из следующих элементов: ознакомление населения с источниками заражения, возбудителями и способами передачи заразных заболеваний; ознакомление с мерами борьбы с заразными заболеваниями; агитация заранее выявленных больных своевременно обращаться за медицинской помощью; агитация за раннюю госпитализацию с полным освещением важности и значения данного фактора; ознакомление населения с простейшими способами санитарной обработки, кипячения белья, проглаживания утюгом, дезинфекции в печи.

В результате организацией Красного Креста и органами здравоохранения Курской области в 1947 г. было проведено 2148 докладов и лекций, 10 723 беседы, 70 санитарных вечеров, организованы 71 выставка, 186 санитарных уголков, выпущено 206 номеров стенных газет.³

Большую помощь врачам в их массовой работе с населением оказывала рассылаемая Домом санитарного просвещения литература. В

¹ ГАКО. Ф. Р-407. Оп. 1. Д. 6. Л. 5-8.

² ГАКО. Ф. Р-407. Оп. 1. Д. 5. Л. 18.

³ ГАКО. Ф. 5288. Оп. 1. Д. 7. Л. 28.

1947 г. в районы было направлено 60 тысяч брошюр по различным вопросам здравоохранения, а также 96 выставок. Областное издательство напечатало для Дома санитарного просвещения около 50 тысяч лозунгов и 40 тысяч плакатов о борьбе с различными заболеваниями. В районы области было направлено 120 санитарно-просветительных фильмов. В условиях восстановления разрушенного войной хозяйства и тяжелейших материально-бытовых условий, когда приходилось экономить на самом необходимом, эти цифры говорят о той важности, которой придавалось данному направлению развития здравоохранения.

В рамках санитарно-просветительной работы органы здравоохранения придавали большое значение сотрудничеству с культурно-просветительными учреждениями. В 1947 г. было подготовлено и разослано письмо областного отдела культуры и Дома санитарного просвещения о совместной санитарно-просветительной работе медицинских работников и учреждений культуры. Дом санитарного просвещения, областной отдел культуры и областное лекторское бюро провели областное совещание лекторов, на котором присутствовало 120 лекторов-врачей. В рамках этого совещания было проведено заседание секции по санитарному просвещению, на котором был заслушан ряд докладов по организации санитарно-просветительной работы в области. В работе секции приняли участие представители Курского облздравотдела, областного медицинского лекторского бюро, обкома профсоюза медико-санитарных трудящихся, обкома общества Красного Креста, руководители крупных медицинских лечебных учреждений. В обновлённый состав секции вошло 12 человек, в том числе, руководители медучреждений и 6 заведующих кафедрами мединститута. Между членами секции была распределена работа по редактированию материалов для санитарного просвещения. Под руководством доцента Беленького была подготовлены брошюры «Брюшной тиф» (доц. Беленький), «Грипп» (проф. Левитан), «Береги глаза» (проф. Рачевский), «Дистрофия» (проф. Меньшиков). Профессор А.В. Рудченко отредактировала методическое

пособие для ведения занятий с работниками общественного питания. В то же время брошюры «Малярия» и по венерическим болезням были забракованы.¹

В 1951 г. Курский областной Дом санитарного просвещения провел обследование всех лечебно-профилактических учреждений областного центра. По его результатам горздравотдел издал приказ, направленный на устранение выявленных недостатков в организации санитарно-просветительской работы.

В том же году Дом санитарного просвещения принял участие в комплексном приёме облздравотделом годовых отчётов от заведующих райздравотделами и главных врачей учреждений здравоохранения. Одновременно с приёмом отчётов проводились индивидуальные инструктажи. Всем подотчетным организациям передавались библиотечка и памятка по санитарно-просветительной работе.

С целью повышения квалификации руководящих работников здравоохранения Дом санитарного просвещения провёл 8-часовые занятия по организации санитарно-просветительной работы с заведующими райздравотделами области, работниками женских консультаций, детских учреждений. Были организованы занятия со студентами 4-го курса Курского медицинского института по методике санитарного просвещения.²

В рамках лекторской работы по санитарному просвещению в 1951 г. в районах Курской области была проведена 5021 лекция, на которых присутствовали 219 087 слушателей и состоялись 97 355 бесед с 1 643 200 слушателями.³ Столь впечатляющие цифры следует оценивать критически, так как всё население Курской области в это время составляло менее полутора миллиона человек. Даже если предположить, что с некоторыми курянами было проведено несколько бесед, всё равно эти цифры вызывают сомнение.

¹ ГАКО. Ф. Р-407. Оп. 1. Д. 5. Л. 19-22.

² ГАКО. Ф. Р-407. Оп. 1. Д. 7. Л. 3.

³ Там же. Л. 24.

В целом, можно привести следующие данные о количестве проведенных в Курской области лекций и бесед по санитарно-просветительной тематике по годам во второй половине 1940-х – первой половине 1950-х гг.

Таблица 3

Динамика санитарно-просветительной работы в Курской области за 1946-1955 гг.¹

Годы	Лекции		Беседы	
	Количество	Аудитория, чел.	Количество	Аудитория, чел.
1946	2321	80037	57982	646706
1947	2450	86054	60073	665308
1948	2826	94783	61475	695804
1949	3004	114908	63082	702211
1950	5003	153094	65264	760813
1951	5021	219087	67355	643200
1952	5434	256977	125421	1755459
1953	5332	227796	100490	1500613
1954	3011	155457	62881	895885
1955	7003	307703	79809	937539

На наш взгляд, к сведениям этой таблицы также следует относиться критически, хотя бы потому, что за тот же 1951 г. в ее оригинал вносились рукописные исправления. Было 97 355 бесед, а стало на 30 тысяч меньше, количество слушателей сократилось на целый миллион, за счёт того, что вычеркнули цифру 1 в числе 1 643 200. То есть мы наблюдаем весьма вольное обращение с цифрами. Не совпадают данные из этой таблицы с другими источниками и по некоторым другим годам.

¹ ГАКО. Ф. Р-407. Оп.1. Д. 11. Л. 114.

Несмотря на достижения при проведении санитарно-просветительской работы в Курской области, при её организации в области сохранялось ещё много проблем. Эти проблемы, в основном, были связаны с крайне низкой материально-технической базой Курского здравоохранения во второй половине 1940-х – конце 1950-х гг. и недостаточным его финансированием.

Об этом свидетельствуют, например, следующие факты. Курский областной Дом санитарного просвещения в августе 1953 г. был выселен из своего здания и закрыт на 5 месяцев. Его имущество находилось на складе, а штат был сокращён на 50%.¹

В довоенный период и в первые годы после войны Дом санитарного просвещения находился в отдельных помещениях, имевших лекционный зал, библиотеку, зал наглядной агитации. На базе ДСП можно было проводить разноплановую санитарно-просветительную деятельность.² Закрытие Дома санитарного просвещения крайне отрицательно сказалось на постановке работы. Многие лечебные учреждения, включая областную больницу, городскую санэпидстанцию, родильные дома и женские консультации, онкологический и психоневрологический диспансеры, на это время вообще прекратили лекционную работу.

Только с января 1954 г. началось приспособление для Дома санитарного просвещения аварийного, совершенно непригодного, помещения. На площади 50 кв. метров были разделены фанерой 3 комнаты, сложены печи, однако условия труда оставались тяжелыми. Помещение было полуразрушенным, грязным, холодным, требующим капитального ремонта. В течение пяти лет в штате Дома санитарного просвещения даже не было уборщицы. Учреждение не имело лекционного зала и методического кабинета. Ситуация была прямой противоположностью агитационной деятельности Дом санитарного просвещения в борьбе «За санитарную

¹ ГАКО. Ф. Р-407. Оп. 1. Д. 10. Л. 5.

² ГАОПИКО. Ф. 1391. Оп. 1. Д. 35. Л. 4.

культуру населения». Дом санитарного просвещения не имел даже соответствующей вывески.¹

На протяжении второй половины 1950-х гг. ситуация в этом вопросе не изменилась. Ставка уборщицы была введена в штат ДСП только в октябре 1957 года.² В документах за 1959 г. по-прежнему отмечалось, что областной Дом санпросвета уже в течение шести лет размещался в аварийном здании. Текущий ремонт при такой аварийности дома проводить было нецелесообразно. При размещении в таком помещении нормальную работу структурных подразделений проводить было крайне сложно, что сказывалась на эффективности деятельности всей организации.³

В 1960 г. Дом санпросвета по-прежнему не имел своего помещения. Из аварийного здания его временно переселили в два других. В помещении на улице Ватутина хранился выставочный материал и другое имущество, а в одном из помещений по адресу Красная площадь, 6 размещались рабочие места сотрудников.⁴ По-прежнему не было методического кабинета и лекционного зала, что существенно сказывалось на результативности санитарно-просветительной работы.⁵

В середине 1960-х гг. ситуация не изменилась. Дом санитарного просвещения работал в непригодном помещении, занимал 2 комнаты площадью 30 кв. м.⁶ Низкое финансирование приводило к тому, что не отпускались средства на командировочные расходы работников Дома санитарного просвещения, не хватало средств на приобретение, изготовление и распространение агитационных материалов.⁷

¹ ГАКО. Ф. Р-407. Оп. 1. Д. 10. Л. 5-7.

² ГАКО. Ф. Р-407. Оп. 1. Д. 14. Л. 12.

³ ГАКО. Ф. Р-407. Оп. 1. Д. 15. Л. 20.

⁴ ГАКО. Ф. Р-407. Оп. 1. Д. 16. Л. 3.

⁵ Там же. Л. 8.

⁶ ГАОПИКО. Ф. 1391. Оп. 1. Д. 35. Л. 4.

⁷ ГАКО. Ф. Р-407. Оп. 1. Д. 10. Л. 5-7.

Даже в 1960 г., через 15 лет после войны, Дом санпросвета испытывал острый дефицит бумаги для изготовления агитационных материалов, что крайне отрицательно сказалось на его издательской деятельности.¹

Как и всё курское здравоохранение, на протяжении многих послевоенных лет Дом санитарного просвещения испытывал острый дефицит квалифицированных медицинских кадров. В течение пяти лет во второй половине 1950-х гг. должность методиста здесь занималась человеком, который вообще не имел медицинского образования, совершенно не знавшим методической работы и не проводившим её.²

Среди трудностей при проведении санитарно-просветительной работы в Курской области следует также выделить её недооценку во многих звеньях пропагандистской работы. С большим трудом заметки на санитарно-просветительные темы размещались в районных газетах, имелись случаи и отказа в этом. Радиокomiteeт совершенно не принимал тексты лекций на противоэпидемические темы, разработанные местными специалистами, используя материалы только московских авторов. Крайне не хватало фильмов по медицинской тематике. По мнению руководства Дома санитарного просвещения, недостаточную помощь в проведении санитарно-просветительной работы оказывали облздравотдел и Министерство здравоохранения РСФСР. Контакты Дома санитарного просвещения с Московским институтом санитарного просвещения носили эпизодический характер, его работники практически не бывали в Курской области и не оказывали методической помощи.³

В декабре 1954 г. на коллегии Министерства здравоохранения СССР был заслушан доклад заведующего Курским областным отделом здравоохранения В.В. Цариченко «О санитарно-просветительной работе в Курской области». 18 января 1955 г. был издан приказ Министра

¹ ГАКО. Ф. Р-407. Оп. 1. Д. 16. Л. 7.

² ГАКО. Ф. Р-407. Оп. 1. Д. 15. Л. 19.

³ ГАКО. Ф. Р-407. Оп. 1. Д. 10. Л. 3.

здравоохранения СССР «О мероприятиях по улучшению пропаганды медицинских и гигиенических знаний среди населения». На основе этого приказа, в свою очередь, было принято два постановления Курского областного отдела здравоохранения, которые определяли основные направления санитарно-просветительной работы. Ряд развёрнутых пунктов постановлений конкретно ставил перед медицинскими работниками задачи проведения санитарно-просветительной работы в разных сферах: в МТС, колхозах, в школах, среди женщин, молодёжи, работников пищевой и коммунальной промышленности. Из материалов исследования следует, что данные документы обсуждались на совещаниях во всех лечебных учреждениях области. Впервые был составлен единый областной план санитарно-просветительной работы с включением ряда пунктов, выполнение которых возлагалось на областной отдел культуры, областное земельное управление, областной отдел народного образования, обком профсоюза медицинских работников, обком Красного Креста. Этот единый областной план был утверждён исполкомом Курского областного Совета депутатов трудящихся.

В областной санэпидстанции, областной клинической больнице были выделены по 0,5 ставок врачей по санитарному просвещению. Это в значительной мере подняло работу этих учреждений. В штат городской санэпидстанции была введена единица инструктора по санитарному просвещению. В 8 районных санэпидстанциях также были введены единицы по санитарному просвещению. Кроме того, во всех лечебно-профилактических учреждениях были введены врачи-санпросветорганizationalторы.

Была отлажена связь Дома санитарного просвещения с областным лекционным бюро. Дом санитарного просвещения подбирал лекторов для направления в районы области, а лекционное бюро оплачивало путёвки,

проводились совместное обсуждение текстов лекций, их рецензирования, обмен наглядными пособиями и литературой.¹

В первом полугодии 1955 г. на медицинском совете облздравотдела был заслушан доклад главного врача Дома санитарного просвещения «О задачах санитарно-просветительной работы в области». Во втором полугодии 1955 г. на медицинском совете были заслушаны доклады заведующего Курским горздравотделом «О состоянии санитарно-просветительной работы в городе» и главного врача областной больницы по этому вопросу.

Регулярнее, два раза в месяц, стали проводиться заседания методической секции Дома санитарного просвещения, на которые созывались все санитарно-просветительные организаторы лечебных учреждений г. Курска.

В 1955 г. в 10 районах области были проведены совещания медицинских работников по вопросам организации и методики санитарного просвещения. Всего в течение года было дано свыше 1000 индивидуальных консультаций медицинским работникам, активу здравоохранения и населению по различным вопросам и формам санитарного просвещения.²

В середине 1950-х гг. стали разнообразнее формы ведения санитарно-просветительной работы. Например, в 1956 г. использовалась такая, довольно редкая, можно сказать, экзотическая, форма проведения санитарно-просветительной работы на селе в период проведения летних полевых работ, как использование агитационного самолёта. Он применялся для разбрасывания листовок по санитарно-просветительной тематике, проведения лекций непосредственно у самолёта.³

Однако многие проблемы, прежде всего связанные с низкой материально-технической базой санитарно-просветительной работы оставались. Это видно на следующем примере. Впервые за послевоенный

¹ ГАКО. Ф. Р-407. Оп. 1. Д. 11. Л. 3-5.

² Там же. Л. 5-6.

³ ГАКО. Ф. Р-407. Оп. 1. Д. 12. Л. 6.

период, в 1955 г. работал агитационный автомобиль, который совершил 16 выездов, его экипаж провел 67 лекций и 874 беседы с общим охватом свыше 35 тысяч человек. Кинопередвижкой агитационного автомобиля было продемонстрировано 86 кинокартин. В агитационных рейсах приняли участие 33 врача из областных медучреждений. Комплектация агитмашины включала 13 тематических выставок, патефон с записями выступлений деятелей науки, большое количество литературы, которая раздавалась населению.

К сожалению, руководством облздравотдела был выделен автомобиль, собранный из утиля и совершенно непригодный для этого вида деятельности. Не обходилось почти ни одного рейса без аварии. Дважды участники агитбригады едва не поплатились жизнью. Машина очень часто ломалась в пути, и врачам приходилось пешком добираться до населённых пунктов. Нередко врачи практически на руках вытаскивали буксующую машину.

Приказом Министерства здравоохранения СССР от 18 января 1955 г. Курскому Дому санитарного просвещения должны были выделить новый автомобиль из общего числа автопарка, направленного Курскому облздравотделу, однако его руководство проигнорировало это указание. Региональные руководители отрасли имели другие приоритеты при выделении автотранспорта, которого, надо признать объективно, крайне не хватало в здравоохранении области.¹

В работе Дома санитарного просвещения фиксировались и серьёзные упущения. Так, за весь 1957 г. он не провёл ни одного организационного мероприятия с медицинскими работниками: не работала методическая секция, не рассылались в районы методические письма и пособия по организации санитарно-просветительной работы.²

Недостаточной оказалась связь Дома санитарного просвещения с Курским медицинским институтом и медицинской школой. Это объяснялось

¹ ГАКО. Ф. Р-407. Оп. 1. Д. 11. Л. 16-17.

² ГАКО. Ф. Р-407. Оп. 1. Д. 13. Л. 3.

тем, что в Доме санитарного просвещения отсутствовали помещения для проведения педагогической работы и теоретических занятий со студентами, к тому же некоторые его сотрудники обладали достаточно низкой квалификацией. Взаимодействие с Курским медицинским институтом ограничивалось получением кафедрой здравоохранения от Дома санитарного просвещения путёвок для проведения лекций и бесед со студентами, уезжающими летом на практику в районные больницы. В 1957 г. врачами медицинского института по путёвкам Дома санитарного просвещения, было прочитано всего 4 лекции. Студентами медицинского института – 1211 лекций.¹

В начале 1960-х гг. санитарно-просветительная работа Курской области, по нашему мнению, вышла на более качественный уровень. Это было связано с укреплением материально-технической базы здравоохранения, значительным повышением численности медицинских специалистов высшего и среднего звена, созданием благоприятных условий для улучшения качества и повышения культуры медицинского обслуживания.

В первой половине 1960-х гг. появилось много новых форм ведения санитарно-просветительной работы, которые охватывали самые различные категории населения. Гораздо больше внимания стало уделяться проведению санитарно-просветительной работы в школах. В 1961 г. работники Дома санитарного просвещения совместно с городским комитетом Красного Креста и санэпидстанцией проверили состояния работы по гигиеническому воспитанию учащихся в 15 школах Курска. Данная работа осуществлялась педагогами и медицинскими работниками школ согласно новой программе. В начальных классах учителя, через уроки и внеклассную работу, прививали детям гигиенические знания по теме «Забота о здоровье». На уроках использовались наглядные пособия: плакаты, фотовыставки, диафильмы, фланелеграфы.

¹ ГАКО. Ф. Р-407. Оп. 1. Д. 14. Л. 7.

Особое внимание обращалось педагогами на гигиеническое воспитание учащихся старших классов. В процессе их производственного обучения, учащимся прививались знания по гигиене труда, по профилактике производственного травматизма.

В городе Курске Домом санитарного просвещения оказывалась методическая и организационная помощь педагогам и медработникам школ. В 15 школах были организованы «Уголки здоровья», в 8 школах были установлены выставочные диапозитивы на разные темы, оформлено 5 фотовыставок на санитарно-гигиенические темы, проведено 5 методических занятий с педагогами и медицинскими работниками.¹

С каждым годом санитарно-просветительская работа в школах области расширялась. Дом санитарного просвещения снабжал школы методическими и наглядными пособиями, популярной литературой по охране здоровья школьника. Так, в 1965 г. были высланы во все школы области программы и планы школ здоровья для учителей, для родителей и учащихся старших классов; методический и наглядный материал для оформления уголков здоровья в школах; схемы режима школьника 1 и 2 смены. Школы снабжались наглядной агитацией: плакатами, фотовитринами, диапозитивами, листовками и лозунгами; были изданы памятки по оформлению уголков здоровья в школах, которые выдавались на семинарах учителям. В 1965 г. было проведено 10 таких семинаров, на которые приглашались преподаватели физкультуры, иностранных языков, литературы, физики, биологии, химии. На этих семинарах прошли обучение 400 учителей. Во многих школах г. Курска регулярно демонстрировались кинофильмы по санитарно-просветительской тематике.

13 декабря 1965 г. областным Домом санитарного просвещения, совместно с областным отделом народного образования и обкомом Красного Креста, в Курском драмтеатре был проведён областной смотр работы лучших санитарных постов школ области. В смотре участвовало 450 учащихся. Все

¹ ГАКО. Ф. Р-407. Оп. 1. Д. 17. Л. 3-4.

санпостовцы были награждены значками и удостоверениями, многие получили премии и подарки.¹

Домом санитарного просвещения и Курской городской СЭС уделялось внимание санитарной подготовке работников общественного питания и предприятий пищевой промышленности. Городская СЭС через отделы кадров уточняла число лиц, подлежащих обучению по санитарному минимуму, список передавался Дому санитарного просвещения. На основании данных списков Дом санитарного просвещения комплектовал группы и проводил занятия. В 1961 г. было организовано 38 групп и охвачено учёбой 802 человека.²

В течение 1961 г. Дом санитарного просвещения приобрёл и распространил 84 704 экземпляров различной санитарно-просветительной литературы. Распространяемая литература имела направленность на привитие гигиенических навыков населению, соблюдение санитарного режима работниками предприятий пищевой промышленности, на предупреждение инфекционных заболеваний и выполнение мероприятий по благоустройству и оздоровлению условий труда и быта.³

Дом санитарного просвещения и обком Красного Креста с 1 по 9 июля 1961 г. проводили в городе Курске в саду имени 1 мая кинофестиваль, посвященный общегородскому Дню здоровья. На протяжении 9 дней населению города бесплатно демонстрировались 17 медицинских кинофильмов. Всего было проведено 153 киносеанса.⁴ Опыт оказался удачным. В дальнейшем в саду имени 1 мая кинолекторий по санитарно-просветительской тематике работал на регулярной основе. Например, в 1965 г. кинолекторий работал с мая по сентябрь. Каждую среду в это время в саду демонстрировались кинофильмы по медицинской тематике. Фильмы сопровождалась лекциями, которые читали врачи различных лечебно-

¹ ГАКО. Ф. Р-407. Оп. 1. Д. 30. Л. 22-23.

² ГАКО. Ф. Р-407. Оп. 1. Д. 17. Л. 4-5.

³ Там же. Л. 6.

⁴ Там же. Л. 6-7.

профилактических учреждений Курска по различной тематике с учётом пожеланий и отзывов населения. Всего за сезон было прочитано 16 лекций. На лекциях в кинолектории присутствовали в среднем от 70 до 100 человек.¹

Врачи Курской областной клинической больницы № 2 стали практиковать такую форму санитарно-просветительной работы, как чтение лекций на медицинские темы в кинотеатрах перед демонстрацией кинофильмов.²

Городской комитет Красного Креста и Дом санитарного просвещения постоянно обращали внимание и оказывали помощь в проведении Дня здоровья на заводах и фабриках города Курска. При помощи администрации заводов и общественных организаций Дни здоровья в 1961 г. были проведены на 31 предприятии. В ходе проведения Дней здоровья организовывались соревнования за лучшее санитарное состояние цеха, рабочего места, территории предприятия, столовых, общежитий, устраивались воскресники по очистке территории и её озеленению. Медицинские работники проводили лекции, беседы, оформляли витрины, стенды, выпускали бюллетени и цеховые стенгазеты. В День здоровья комиссия подводила итоги соревнования, в торжественной обстановке отмечала лучшие показатели оздоровительных мероприятий и активистов в борьбе за санитарную культуру.³

«Дни здоровья» стали проводиться в Курской области ещё во второй половине 1950-х гг. Первый же областной «День здоровья» был проведен в Курской области 10 июля 1960 года. В подготовке к этому в районах области было развёрнуто социалистическое соревнование за лучший по санитарному состоянию населённый пункт, лучшую улицу, двор, за лучшую больницу и фельдшерско-акушерский пункт, за лучшее медицинское обслуживание населения. Партийные, советские органы и медицинская общественность в

¹ ГАКО. Ф. Р-407. Оп. 1. Д. 30. Л. 16-17.

² ГАОПИКО. Ф.1391. Оп. 1. Д. 35. Л. 1.

³ ГАКО. Ф. Р-407. Оп. 1. Д. 17. Л. 6-7.

соревновании обращали особое внимание на строительство больниц, фельдшерско-акушерских пунктов, родильных домов, детских учреждений. В этих целях было учреждено переходящее Красное знамя Курского обкома КПСС и облисполкома для районов и два знамени для предприятий, колхозов и совхозов, ремонтно-технических станций.¹

Все районы Курской области имели свой трёхлетний план строительства и благоустройства населённых пунктов. Лучших показателей в этом вопросе в 1960 г. достигли в Глушковском районе. Медицинские работники района навели должный санитарный порядок в своих учреждениях и, тем самым, показали пример другим учреждениям, предприятиям и населению. Успех выполнения плана благоустройства заключался и в том, что медработники и районный комитет Красного Креста организовали хороший актив, с которым систематически работали.

Для выполнения намеченных мероприятий в районах области, наряду с проведением санитарно-просветительной работы, проводились «месячники чистоты», воскресники, подворные обходы домов колхозников, колхозных усадеб, проводилась разъяснительная работа о значении выполнения намеченных мероприятий. Например, в Рыльском районе бригадой по проверке «месячника чистоты» было осмотрено 16 000 дворов колхозников, 59 школ, 19 пищевых объектов, 211 молочно-товарных ферм, проведена большая работа по озеленению и благоустройству сёл.²

9 июля 1961 г. в торжественной обстановке во всех районах области были подведены первые итоги выполнения трёхлетнего плана по благоустройству и оздоровлению труда и быта. Собрания трудящихся проводились на открытом воздухе, где выступали с докладами представители РК КПСС, райисполкомов, врачи больниц, председатели сельских советов, колхозов, руководители промышленных предприятий, активисты общества Красного Креста. После докладов и выступлений лучшим активистам борьбы

¹ ГАКО. Ф. Р-407. Оп. 1. Д. 16. Л. 9.

² Там же. Л. 10-12.

за народное здоровье вручались почётные грамоты и подарки. Празднование Дня здоровья заканчивалось народными гуляниями.¹

Как по городу Курску, так и в районах области санитарное просвещение по-прежнему проводилось и путём проведения лекций и бесед. Беседы проводились при подворных обходах, в отделениях больниц, в амбулаториях и на фельдшерско-акушерских пунктах. В районах области в течение 1961 г. врачами и средними медицинскими работниками было прочитано 5256 лекций и 107 537 бесед.²

По возможности использовались и другие формы и методы санитарного просвещения, в том числе: университеты и школы здоровья, вечера вопросов и ответов, тематические вечера, демонстрация кинофильмов и диапозитивов, выступления врачей по местному радио и в печати, проведение занятий с доярками и механизаторами сельского хозяйства, выпуск санитарных бюллетеней и стенных газет.

Удачной формой повышения медицинских и санитарно-гигиенических знаний среди населения стало создание университетов здоровья. В течение 1961 г. в районах области работало 25 университетов здоровья и один в городе Курске. Организовывались они при Домах культуры, клубах и на производствах. В большинстве университетов занятия проводились один раз в месяц. Темы лекций составлялись советами университетов, а в некоторых университетах темы лекций подбирались с учётом желания слушателей.

В университете здоровья Льговского городского Дома культуры занятия проводились 2 раза в месяц и темы лекций подбирались с учётом желания слушателей. В этом университете в течение года было прочитано 13 лекций и проведено два семинарских занятия со слушателями.

Постоянных слушателей в университетах, особенно в сельских местностях, как правило, было мало, но в райцентрах, в некоторой степени,

¹ ГАКО. Ф. Р-407. Оп. 1. Д. 17. Л. 13.

² Там же. Л. 7.

удерживался постоянный состав. Так, в Обояни университет посещали по абонеентам два раза в месяц работники завода «Изоплит», городской аптеки, детских яслей и студенты библиотечного техникума. Всего на занятиях присутствовало, как правило, 80-90 человек. После занятий для слушателей демонстрировались медицинские и художественные кинофильмы.¹

Сеть университетов здоровья из года в год расширялась. В 1965 г. в области уже функционировали 42 университета здоровья. Совершенствовались и организационные формы их работы. В 1965 г. все университеты были двухгодичными. К чтению лекций в университетах в некоторых районах привлекались не только местные медицинские специалисты, но и учёные медицинского института.

В период Всесоюзного Смотра народных университетов здоровья в 1964-1965 учебных гг. университеты здоровья г. Курска и Курской области были награждены ценными подарками, денежными премиями по решению Оргкомитета областной смотровой комиссии.² Однако, в середине 1960-х гг. такая форма санитарно-просветительной работы как организация университетов здоровья в Курской области, не приняла ещё массового характера.³

Наряду с лекционной работой, медицинскими работниками районных СЭО, фельдшерско-акушерских пунктов проводилась кружковая и курсовая работа среди механизаторов сельского хозяйства, доярок, животноводов, среди работников общественного питания, торговли и предприятий пищевой промышленности. Через кружки повысили свои санитарные знания 1541 доярка и 8250 механизаторов сельского хозяйства.

Курсами по санитарному минимуму в районах области (без города Курска) было охвачено в 1961 г. более 3 тысяч человек.⁴ Группы

¹ ГАКО. Ф. Р-407. Оп. 1. Д. 17. Л. 12.

² ГАКО. Ф. Р-407. Оп. 1. Д. 30. Л. 14.

³ ГАОПИКО. Ф. 1391. Оп. 1. Д. 35. Л. 3.

⁴ ГАКО. Ф. Р-407. Оп. 1. Д. 17. Л. 14.

комплектовались по профилям работы, согласно учётным данным санэпидслужбы. В 1965 г. было организовано 308 групп, из них в районах области 257 групп с охватом 6368 слушателей. Из них: на предприятиях пищевой промышленности – 134 группы с количеством 4133 слушателей; в сети общественного питания – 91 группа с количеством 1879 слушателей; в торгово-продовольственной сети – 83 группы с количеством 1511 слушателей.

В 1965 г. в колхозах и совхозах области по вопросам охраны здоровья было организовано 428 курсов с численностью 6948 человек. Для председателей колхозов и совхозов в сельхозинституте были проведены занятия по 16-часовой программе, которые посетили около 300 человек. На промышленных предприятиях проводился вводный санитарный инструктаж с поступающими на работу кадрами. Было проведено 553 санинструктажей для 1920 человек.¹

Особое место в санитарно-просветительской работе отводилось популяризации медицинских знаний среди женщин. При женских консультациях Курска, районных центральных и зональных больницах были организованы школы беременных и школы материнства. В 1961 г. ими были охвачены 14720 женщин.² В 1964 г. в области функционировало 252 школы матерей, численностью более 12 тысяч слушателей, в 1965 г. – 699 школ матерей, численностью 11986 слушателей и 1153 школы беременных, численностью 6032 женщин.

В Курске при 1-й Женской консультации был оформлен родительский уголок «Как вырастить здорового ребёнка», были подготовлены альбомы по детству, выпускались санитарные бюллетени. Аналогичные материалы размещались и в других женских консультациях и детских поликлиниках.

В целях широкой пропаганды санитарно-гигиенических знаний среди женщин во всех женских консультациях, акушерских кабинетах, в комнатах

¹ ГАКО. Ф. Р-407. Оп. 1. Д. 30. Л. 26.

² ГАКО. Ф. Р-407. Оп. 1. Д. 17. Л. 14.

гигиены женщин на промышленных предприятиях были развёрнуты выставки противозачаточных средств, витрины о гигиене женщины и наглядные пособия по вскармливанию ребёнка. Работники лечебно-профилактических учреждений регулярно читали женщинам лекции и проводили беседы по профилактике женских заболеваний, о вреде аборта, особенно во внебольничной обстановке. Всего в 1964 г. было проведено 823 таких лекций и 1193 беседы, в 1965 г. – 463 лекции и 6563 беседы.¹

Санитарно-просветительная работа в районах области планировалась в комплексном плане лечебно-профилактических мероприятий районной больницы. Участковые больницы, исходя из районного плана, составляли план для себя и фельдшерско-акушерских пунктов участка.

Общее руководство санпросветработой в районах осуществляли главные врачи. В 1961 г. из 33 районов области, в 12 районах по штатному расписанию СЭО были предусмотрены должности инструкторов по санпросветработе. Эти должности, как правило, занимали работники со средним специальным образованием. В остальных районах санпросветорганизаторами являлись врачи, назначаемые главными врачами района.

Планы проведения санитарной пропаганды в районах области согласовывались с отделами пропаганды и агитации РК КПСС, особенно по вопросам проведения тематических вечеров, организации университетов здоровья, выступлений по радио и в печати. Планы проведения оздоровительных мероприятий согласовывались с районными и сельскими исполкомами Советов депутатов трудящихся²

В 1965 г. в целях улучшения санитарно-гигиенической пропаганды среди населения и во исполнение приказа № 277 от 19 мая 1964 г. по Министерству здравоохранения СССР Курский облздравотдел 22 января 1965 г. издал приказ № 62 об организации при Санэпидстанциях и

¹ГАКО. Ф.Р-407. Оп.1. Д.30. Л.24-25.

²ГАКО. Ф.Р-407. Оп.1. Д.17. Л.15.

Санэпидотделениях кабинетов санитарного просвещения и введении в штат единицы инструктора по санитарному просвещению. Такие санинструкторы были введены в 8 районах области из 19. Кроме этого, согласно архивным сведениям, по данным годовых отчётов, в 16 районах имелись штатные санпросветорганизаторы, в остальных районах их функции выполняли медицинские работники на общественных началах.¹

Для оказания практической помощи по проведению санитарно-просветительной работы, работники Дома санитарного просвещения регулярно посещали лечебные учреждения, в том числе, выезжая в районы области. Выезды в районы, как правило, проводились в составе комплексной бригады областной больницы. При выезде в районы, с врачами отделений районных больниц, с санпросветорганизаторами, работниками СЭО проводились инструктажи, собеседования, семинары по организации санпросветработы, об её учёте и контроле, оказывалась практическая помощь по организации университетов здоровья, выпуску санитарных бюллетеней, настенных витрин и другой наглядной агитации.

Результаты проверки лечебных учреждений по санитарному просвещению обсуждались на врачебных конференциях, областных семинарах медицинских работников и через другие формы работы. На все областные совещания медицинских работников Дом санитарного просвещения готовил стационарные выставки. В выставках были отображены показатели медицинского обслуживания Курской области за 1961-1965 гг.²

В 1964 г. состояние санитарно-просветительной работы в Курской области было рассмотрено на одном из собраний партийной организации облздравоотдела. На нём, наряду с определёнными достижениями, которые имелись по этому направлению работы, были отмечены и существенные недостатки. В частности, говорилось о том, что работники Дома санитарного

¹ ГАКО. Ф. Р-407. Оп. 1. Д. 30. Л. 18.

² Там же. Л. 7-8.

просвещения и главврачи некоторых центральных районных больниц (Солнцевского, Горшеченского, Железногорского районов) не осуществляли должного руководства лекторским бюро и группами, не поддерживали постоянной практической и деловой связи с отделами культуры и культпросветучреждениями, органами народного образования и общественными организациями. Всё это приводило к тому, что многие учреждения здравоохранения области не обеспечивали эффективности санитарно-просветительной работы, в постановке которой не учитывалась структура заболеваемости населения, специфика предприятий промышленности и сезонности сельскохозяйственных работ.

Недостаточно уделялось внимание организации уголков здоровья, фотовыставок и витрин, выпуску стенгазет «Советы врача» и санитарных бюллетеней в колхозах и предприятиях. Не во всех районах были организованы занятия с отдельными категориями работников сельскохозяйственного производства по специально разработанным программам.¹

Подводя итоги, можно сделать вывод о том, что в развитии здравоохранения в исследуемый период санитарно-просветительной работе уделялось существенное внимание. В органах государственной власти и медицинских учреждениях существовало понимание того, что проведением эффективной санитарно-просветительной работы невозможно добиться решения многих задач, стоявших перед здравоохранением области.

Санитарно-просветительная работа проводилась по многим направлениям и осуществлялась в различных формах. В то же время, следует отметить некоторый формализм в её организации, когда погоня за количественными показателями осуществлялась в ущерб качеству проводимой работы.

Среди основных проблем, которые мешали повышению эффективности санитарно-просветительной работы, следует отнести

¹ ГАОПИКО. Ф. 1391. Оп. 1. Д. 35. Л. 6.

довольной низкую материально-техническую базу санитарного просвещения и дефицит квалифицированных медицинских кадров, задействованных в проведении санитарно-просветительной работы.

Однако, несмотря на определённые трудности и недостатки, присущие санитарно-просветительной работе в исследуемый период, следует признать и её существенные достижения, которые позволили, в целом, поднять уровень санитарно-медицинских знаний широких слоёв населения.

Заключение

Подводя итоги диссертационного исследования, на наш взгляд, прежде всего, следует обратить внимание на то, что все изучаемые годы в развитии курского здравоохранения прошли под знаком преодоления последствий Великой Отечественной войны. Слишком колоссальные потери понесла область во время войны, причём не только людские, но и материальные.

Специфика Курской области заключалась в том, что каток войны прокатился по ней несколько раз – при оккупации области немецко-фашистскими войсками, при её освобождении и в период самой масштабной по ожесточению битвы в истории человечества, которая получила название Курской битвы. Кроме этого, довольно длительное время область находилась под оккупацией, когда целенаправленно проводился геноцид нашего народа, в том числе, через разрушение системы здравоохранения. В диссертации приведены, на наш взгляд, убедительные факты того гигантского ущерба, которой был нанесён курскому здравоохранению в годы войны.

Благодаря самоотверженному труду простых курян и работников здравоохранения, к концу 1940-х гг. курское здравоохранение было поднято из руин. Однако, вывод о том, что к концу 1940-х гг. оно, в основном, было восстановлено, сделанный руководителями курского здравоохранения, был, по нашему мнению, весьма скоропалительным, его можно рассматривать как попытку выдать желаемое за действительное.

Последствия войны имели слишком долговременный характер, и их невозможно было преодолеть за несколько лет. За достижением некоторых количественных показателей были скрыты колоссальные проблемы в материально-технической базе здравоохранения. Как показывают материалы диссертации, вся первая половина 1950-х гг. в Курской области прошла под знаком преодоления этих проблем. Это доказывают следующие приведенные в диссертации факты. Оказывается, в 1956 г. из всех 97 существовавших больниц, расположенных в районах области, 34 требовали неотложного

капитального ремонта, а помещения 22 больниц находились в аварийном состоянии, вместо них необходимо было строить новые больницы. Причём, вопреки принятому в советское время мнению, большинство больниц было построено ещё в дореволюционный период. Картина здесь была следующая: из 97 районных участковых больниц, 28 были построены ещё до 1900 г., некоторые ещё находились в зданиях 18 века, 44 – в период с 1900 по 1917 гг., 12 – в период с 1918 по 1941 гг., 2 – в период войны с 1941 по 1945 гг., и только 11 – в послевоенный период с 1945 по 1955 гг.¹

Можно согласиться с мнением, которое было высказано в одном из партийных документов о том, что даже к середине 1950-х гг. курское здравоохранение не достигло многих показателей довоенного уровня.

Как показывают материалы исследования, только со второй половины 1950-х гг. начинается перелом в развитии материально-технической базы курского здравоохранения, выразившийся в значительном увеличении его финансирования, строительстве новых медицинских учреждений, оснащении современным оборудованием. Это дало возможность курскому здравоохранению выйти к середине 1960-х гг. на новые, более масштабные и качественные рубежи.

Однако, многие проблемы остались. Среди них можно выделить, прежде всего, следующие – срыв во многих случаях плановых показателей, строительства и оснащения оборудованием новых медицинских учреждений, низкое качество возводимых объектов, регулярное неосвоение в полном объёме выделяемых средств.

Ситуация в развитии материально-технической базы здравоохранения в исследуемый период усугублялась ещё и потому, что Курская область была типичным сельскохозяйственным регионом, в котором абсолютное большинство населения проживало в сельской местности. Материалы исследования показывают, что, несмотря на все прикладываемые усилия, к

¹ ГАОПИКО. Ф. 1. Оп. 2. Д. 2734. Л. 83-89.

середине 1960-х гг. сохранялся значительный разрыв в материальной базе городского и сельского здравоохранения.

Важную роль в укреплении материальной базы здравоохранения, снабжении его лекарствами и медицинским оборудованием играла аптечная сеть Курской области. К концу исследуемого периода её удалось не только восстановить, но и сделать значительный шаг вперёд.

Это нашло выражение в следующем:

- во-первых, аптечная сеть области не только была восстановлена, но и существенно превысила довоенные показатели. Укрепились её материально-техническая база и оснащённость новым оборудованием, существенно возросла обеспеченность квалифицированными кадрами.

- во-вторых, в указанный период получили распространение различные формы аптечного обслуживания населения с целью максимального его приближения к населению, в том числе, к сельскому в отдалённых местностях. С этой целью, кроме аптек в классическом виде, создавались и развивались аптечные пункты, в том числе, при фельдшерско-акушерских пунктах на селе, киоски сангигиены, развивалась торговля простейшими лекарствами через передвижные лотки и другие формы лекарственного обслуживания населения;

Однако многие проблемы в развитии аптечной сети по-прежнему оставались нерешёнными. Прежде всего, они были связаны с тем, что её развитие не вышло на запланированный уровень к концу 1965 года.

Не до конца была решена проблема снабжения населения необходимыми лекарственными препаратами, в том числе, новейшими современными.

Развитие здравоохранения в Курской области в исследуемый период находилось под довольно жёстким контролем. Этот контроль осуществлялся по двум линиям. По государственной, со стороны областного отдела здравоохранения исполнительного комитета Советов депутатов трудящихся Курской области и горрайздравотделов на местах и по партийной – со

стороны Курского областного комитета КПСС и его структурного подразделения – отдела административных органов. Партийный контроль также осуществляли городские и районные комитеты КПСС и первичные партийные организации в медицинских учреждениях, так как КПСС была построена по производственно-территориальному принципу.

Этот двойной контроль был весьма эффективным и продуманным. Он затрагивал практически все сферы деятельности медицинских учреждений, начиная от их строительства, ремонта и снабжения необходимым медицинским оборудованием и различным инвентарём, вплоть до тумбочек, подушек, и заканчивая вопросами идеологической составляющей мировоззрения работников здравоохранения, подготовкой, подбором и воспитанием медицинских кадров, уровнем и качеством лечения больных, проведением санитарно-просветительной работы и т. д.

В этом контроле наглядно видно некоторое распределение функций. Облздравотдел по государственной линии занимался практическими вопросами, связанными с организацией и функционированием здравоохранения, начиная от финансирования, материально-технического снабжения, подготовки и расстановки медицинских кадров, повышением уровня их квалификации, определением структуры уровней здравоохранения, с учётом местных условий Курской области, взаимодействием медицинских учреждений разного профиля.

Партийные же органы, прежде всего, обком КПСС и отдел административных органов, курировавший в исследуемый период здравоохранение в области, занимались, в принципе, тем же самым, только как бы со стороны следя за работой облздравотдела, не давая ему расслабиться, держа его работников в тонусе, фиксируя недостатки их деятельности, ошибки, следя за их моральным и идейным обликом, борясь с проявлениями коррупции. Это касалось и руководителей органов в городах и районах, руководителей медицинских учреждений. Все они входили в номенклатуру обкома КПСС, утверждались им на своих должностях и обком

нёс ответственность за их подбор, расстановку и результаты работы. Все они были членами КПСС и партийные органы могли наложить на них различные партийные взыскания. Крайней мерой было исключение из КПСС, что означало прекращение служебной карьеры в любой форме.

Врачи, как высококвалифицированные специалисты, тоже были под бдительным оком партийных органов, в том числе, первичных партийных организаций.

Однако было бы неверным считать, что партийные органы занимались только контролем за работой органов и учреждений здравоохранения. Одной из их главных задач была координация деятельности различных структур области – советских, отраслевых, профсоюзных, общественных, правоохранительных, от которых, в той или иной форме, зависело функционирование здравоохранения. Наглядным примером такой координации является разработка всеобъемлющей программы развития здравоохранения в Курской области на первую половину 1960-х гг., после принятия в мае 1960 г. постановления бюро Курского обкома КПСС и исполкома Курского областного совета депутатов трудящихся «Постановление бюро ЦК КПСС по РСФСР и Совета Министров РСФСР «О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья населения РСФСР»».

Вопреки распространённому сейчас мнению о том, что партийные органы скрывали недостатки в своих регионах, затушёвывали существовавшие проблемы, анализ партийных материалов Курской области показывает, что это было далеко не так. Партийные органы очень хорошо видели все основные проблемы, существовавшие в здравоохранении в исследуемый период, и пытались их решать. Если они не могли их решить, то обращались за помощью в вышестоящие инстанции союзного и республиканского уровня. Когда, например, в первой половине 1950-х гг. сложилась очень серьёзная ситуация в здравоохранении области с финансированием и материальным снабжением, по инициативе обкома

КПСС, первые руководители области написали ряд писем руководителям СССР и РСФСР с просьбами помочь с разрешением этой ситуации.

Ещё одно важное направление деятельности партийных органов в это время заключалось в организации поощрений различных общественных инициатив, связанных, например, с повышением санитарной культуры населения, организацией шефства городских медицинских учреждений над сельскими и т.д.

При этом следует отметить, что после того, как в 1962 г. все партийные структуры были разделены на сельские и городские, эффективность партийной работы, по нашему мнению, сильно упала. Об этом можно судить хотя бы потому, что в партийных архивах содержится весьма мало документов после 1962 г., по сравнению с предшествующим временем, в которых бы рассматривалась деятельность органов здравоохранения области.

Вышеизложенное, однако, не означает, что следует идеализировать деятельность государственных и партийных органов по руководству здравоохранением. В области, на наш взгляд, был ряд крупных проблем, которые влияли на развитие здравоохранения и не решались годами.

Во-первых, это существенная неразвитость учреждений здравоохранения различного профиля, которая приводила к затруднению доступа к получению медицинской помощи со стороны нуждающихся слоёв населения области. До конца 1950-х гг. материальная база многих больниц, поликлиник находилась в плачевном состоянии и только с конца 1950-х гг. ситуация начала меняться, в области началось активное масштабное строительство новых медицинских учреждений. Однако сроки ввода в строй новых медицинских объектов постоянно срывались, выделяемые средства на объекты здравоохранения регулярно не осваивались. Было весьма низким и качество возводимых сооружений. Это нашло отражение в партийных документах, но никто за это не нёс ответственности.

Второй крупной проблемой, на наш взгляд, было существенное отставание сельского здравоохранения от городского. Это особенно было тревожным для Курской области, в которой, кроме Курска, не было крупных городов, а область была типичным сельскохозяйственным регионом. Отставание было во всём – в обеспеченности больницами и поликлиниками, уровне и качестве их оснащения, наличии квалифицированных медицинских кадров и т.д. Из года в год в партийных документах отмечалась высокая текучесть медицинских кадров на селе. Собственно, все понимали, что она связана с тем, что квалифицированным медицинским кадрам не создавали в райцентрах и на селе соответствующих бытовых условий, материально их не интересовывали. Партийные органы регулярно критиковали государственные структуры за это, однако, по сути, они сами самоустранились от решения этой проблемы, вместо того, чтобы возглавить работу по её ликвидации.

Одним из ключевых вопросов, от решения которого зависело развитие здравоохранения, являлся кадровый вопрос, то есть обеспеченность здравоохранения квалифицированными кадрами медицинских работников, прежде всего, врачами.

В Курской области в исследуемый период это понимали и направляли усилия на решение указанной проблемы. Существовало два основных пути ее решения. Первый – через подготовку медицинских кадров в области, используя потенциал Курского медицинского института, Курской фельдшерско-акушерской школы, преобразованной позднее в медицинское училище и переведенной в город Рыльск, других фельдшерских школ, которые функционировали в области. Кроме того, в области работали различные курсы медицинских сестёр, например, по линии общества Красного Креста.

Безусловно, главной кузницей медицинских кадров был медицинский институт. В этом плане Курской области повезло, так как не каждая область или край РСФСР имели у себя медицинские институты. После освобождения

Курска, медицинский институт находился в руинах, работавшие до войны в нём профессорско-преподавательские кадры в большинстве находились в эвакуации и были разбросаны по всему Советскому Союзу.

Курские власти приложили большие усилия, чтобы медицинский институт начал работу в короткие сроки буквально с нуля и уже в течение второй половины 1940-х гг. он постоянно наращивал выпуск так нужных здравоохранению медицинских кадров. Работа медицинского института в исследуемый период постоянно находилась в центре внимания властей, и это давало существенные результаты. Большинство врачей, работавших в области, было выпускниками медицинского института, хотя часть его выпускников направлялась Министерством здравоохранения РСФСР в другие регионы.

Одновременно, в область прибывали врачи из других медицинских вузов, например, из Воронежского педиатрического института, но их было немного по сравнению с выпускниками курского вуза и они, к сожалению, долго в Курской области не задерживались.

Однако, как показывают материалы исследования, комплектование кадров медицинских учреждений Курской области отставало от их количественного роста. На протяжении всех двадцати лет в регионе наблюдался существенный дефицит медицинских кадров, несмотря на то, что количество вливавшихся в органы здравоохранения врачей и средних медицинских работников постоянно росло.

Особенно острая нехватка медицинских работников наблюдалась в сельских районах. Кроме того, явно не хватало врачей узкого профиля – педиатров, гинекологов, урологов, хирургов и других, которые не сразу стали готовиться в Курском медицинском институте. Проблема дефицита медицинских работников так и не была решена к концу исследуемого периода. Главная причина этого, на наш взгляд, заключалась в отсутствии должного внимания к улучшению материально-бытовых условий врачей. Об этом много говорили, но реально в этом вопросе делалось очень мало.

Многие выпускники Курского медицинского института и других учебных заведений не доезжали до места распределения или, отработав положенные три года, а то и ранее, уезжали в другие места и даже за пределы области, где были лучшие условия проживания. Из-за этого в регионе наблюдалась высокая текучесть медицинских кадров.

В Курской области уделялось также внимание повышению уровня квалификации медицинских кадров. Повышение квалификации осуществлялось двумя путями – через прохождение стажировок и различных курсов в научных и медицинских учреждениях в Москве и через повышение квалификации на месте, здесь также существенную роль выполнял Курский медицинский институт, у которого были довольно тесные связи с практикующими врачами. Кроме того, базой повышения квалификации для практикующих медицинских работников выступали ведущие больницы Курска, а для сельских медицинских работников – центральные районные больницы.

Много внимания в исследуемый период уделялось и воспитанию медицинских кадров, выработке у них уважительного, внимательного, чуткого внимания к своим пациентам. Особенно обращали на это внимание партийные органы и первичные партийные организации медицинских учреждений. В исследованных нами материалах значительную долю составляют именно материалы, связанные с воспитанием и расстановкой медицинских кадров, с разбором заявлений и жалоб со стороны населения в отношении тех или иных медицинских учреждений или конкретных медицинских работников. По результатам их рассмотрения всегда принимались соответствующие решения, часто делались оргвыводы.

Особенно внимательно партийные и государственные органы реагировали на критические статьи центральной и местной печати, затрагивавшие работу курских медицинских учреждений. Проводилась проверка фактов и в газету обязательно направлялся ответ по существу высказанной критики, о принятых мерах по исправлению ситуации.

В исследуемый период использовалась определённая система поощрения медицинских работников за хорошую работу. В основном, это были поощрения морального характера, связанные с награждениями различными грамотами, наградами, присвоением почётных званий. В то же время, практиковались и надбавки к должностным окладам за хорошую работу. Присвоение почётных званий также означало и доплату к зарплате, и получение более высокой пенсии областного, республиканского или союзного значения.

В целом, как мы видим, в работе по подготовке, расстановке и воспитанию медицинских кадров в исследуемый период, были как свои определённые достоинства, так и недостатки.

Учитывая катастрофические демографические потери СССР в Великой Отечественной войне, безусловно, одним из главных направлений в развитии здравоохранения в исследуемый период стала медицинская защита женщин и детей. Данное направление медицины, как и другие, во время войны понесло тяжелейшие материальные потери, которые сказывались не только во второй половине 1940-х гг., но и в 1950-е гг. Несмотря на все предпринимаемые меры даже в середине 1950-х гг. сеть родильных домов в Курской области не достигла довоенных количественных показателей. Особенно тяжёлой была ситуация в сельской местности. Наряду с нехваткой родильных домов и родильных отделений, в области не хватало акушеров и гинекологов, имела место низкая их квалификация. Из-за неудовлетворительно поставленного патронажа и низкой квалификации медработников, в послевоенные годы были довольно частыми смертельные случаи женщин при родах. Сказывалась и длительная транспортировка беременных женщин в больницы из глубинных районов из-за отсутствия транспорта и плохих дорог.

Однако, несмотря на имевшиеся проблемы, Курская медицина добилась в оказании медицинской помощи женщинам к концу исследуемого периода весьма впечатляющих результатов.

Благодаря целенаправленным действиям и проведённым мероприятиям, по области за период 1946-1966 гг. число родильных коек увеличилось с 569 до 878, гинекологических – со 153 до 576, число колхозных родильных домов с 9 до 63. Число врачей акушеров-гинекологов возросло с 73 до 155. Охват стационарным родовспоможением возрос с 31% до 99,4%, семь районов области добились 100% охвата стационарным родовспоможением, раннее диспансерное наблюдение беременных увеличилось с 36,2% до 65%, в восьми районах области этот показатель составил от 70% до 90%. Материнская смертность снизилась с 19 до 8% на 10 000 родов. Смертность среди новорожденных снизилась с 10 до 6,3% на 1 000 родившихся. Мертворождаемость упала с 2% до 1,2% . Увеличилась частота применения обезболивания в родах с 14 % до 84,5%. В 13 районах области % обезболивания превысил 90.¹

В конце 1940-х гг. была проведена реформа структуры детского здравоохранения. Детские больницы, консультации и поликлиники были объединены в педиатрические стационары, которые вместе с детскими консультациями и поликлиниками стали типовыми учреждениями по оказанию лечебно-профилактической помощи детям. В исследуемый период число медицинских учреждений, обслуживавших детей, постоянно росло, что приводило к уменьшению нагрузки на врачей-педиатров. Только с 1960 по 1965 гг. число педиатрических участков по области выросло с 69 до 98. В среднем, на педиатрический участок приходилось около 960 детей. Большой заслугой детского здравоохранения Курской области в исследуемый период стало значительное снижение детской смертности. Коренным образом улучшилась ситуация в борьбе с такими заболеваниями, как корь, дифтерия, скарлатина, коклюш, инфекционные кишечные заболевания. Но многие проблемы в детском здравоохранении оставались. В основном, они были связаны с недостатками материальной базы. Например, в области была большая нехватка молочных кухонь, имелись крупные проблемы со

¹ ГАКО. Ф. Р-4929. Оп. 1. Д. 2473. Л. 61-62.

снабжением детей сухими смесями и консервированными продуктами питания. К концу исследуемого периода не была до конца решена проблема обеспечения детских медицинских учреждений квалифицированными кадрами.

Одной из самых грозных болезней, с которой приходилось бороться курскому здравоохранению в послевоенные десятилетия, был туберкулёз. Основными причинами устойчивости роста туберкулёзных заболеваний являлись последствия оккупации области, тяжёлые жилищные условия и серьёзные продовольственные проблемы у большинства населения области. Всё это усиливалось крайне низкой материальной базой учреждений, боровшихся с туберкулёзом. Например, число рентгеновских аппаратов в области во второй половине 1940-х – первой половине 1950-х гг. насчитывало буквально единицы. И только со второй половины 1950-х гг. ситуация в этом вопросе стала улучшаться. Вторая крупная проблема – крайне недостаточное количество стационаров и санаториев, в которых лечились больные туберкулёзом. Не случайно руководители Курской области неоднократно обращались к руководителям страны с просьбой помочь в этом вопросе. Основными направлениями борьбы с туберкулёзом были: проведение санитарно-просветительной работы, повсеместное широкое обследование населения и выявление туберкулёзных больных на ранних стадиях заболевания, специализированное лечение больных, улучшение жилищных условий, прежде всего, для больных, которые были разносчиками болезней. Несмотря на существенный прогресс в борьбе с этим заболеванием, имели место и крупные организационные недостатки в использовании медицинского оборудования и низкая квалификация медицинских кадров, и недопонимание важности борьбы с туберкулёзом со стороны руководителей предприятий и организаций, да и обследовалось население без должного энтузиазма.

В исследуемый период существенное внимание уделялось такой важнейшей отрасли медицины, как хирургия. Постепенно укреплялась её

материальная база, медицинские учреждения обеспечивались квалифицированными медицинскими кадрами, шёл процесс постоянного совершенствования их квалификации. Центром хирургии в Курской области были хирургические отделения Курской областной больницы. Здесь работали наиболее опытные квалифицированные хирурги, многие из которых были профессорами и преподавателями Курского медицинского института. Именно в Курской областной больнице проводились наиболее сложные операции. В тоже время уделялось существенное внимание развитию хирургии в районах. На наш взгляд, несмотря на проблемы материально-технического обеспечения, сельская хирургия в исследуемый период имела вполне достойный уровень. Наряду с другой работой, здесь проводилось большое количество операций разной степени сложности, абсолютное большинство из них были успешными. Летальный характер, как правило, имели операции, которые проводились больным с запущенными болезнями.

Со второй половины 1940-х до середины 1960-х гг. в Курской области была проведена значительная работа по преодолению инфекционных и эпидемиологических болезней, которая дала весьма хорошие результаты, хотя ещё оставались и нерешённые проблемы.

Результаты исследования показывают, что медицинские учреждения, а также государственные и политические органы весьма серьёзно и ответственно относились к преодолению различного рода эпидемиологических и инфекционных болезней. Они понимали, что решить данную задачу можно только комплексно, с участием не только медицинских учреждений, но и широкой общественности, а также органов власти. Особенно наглядно это проявилось во второй половине 1940-х – начале 1950-х гг., когда в тяжелейших послевоенных условиях удалось не только предотвратить распространение массовых эпидемий, но взять ситуацию под контроль, а в дальнейшем свести к минимуму грозные эпидемиологические болезни, такие, как скарлатина, дифтерия, брюшной и сыпной тиф и ряд других.

В первой половине 1960-х гг. практически исчезла заболеваемость сыпным тифом и рядом других болезней, а заболеваемость брюшным тифом стала носить единичный характер. Резко снизилась заболеваемость корью, скарлатиной, дифтерией, полиомиелитом, коклюшем.

В то же время, по нашему мнению, не следует слишком идеализировать советское здравоохранение в борьбе с различного рода инфекциями и эпидемиями. Как показывают материалы исследования, в деятельности органов и учреждений здравоохранения по борьбе с эпидемиями имели случаи и безответственности, халатности со стороны медицинских кадров, нарушения санитарных норм, что приводило нередко, например, в больничных стационарах, где лежали инфицированные больные, к распространению внутрибольничных инфекций.

Полностью одержать победу над многими эпидемиологическими болезнями в исследуемый период ещё не удалось. Оставалась весьма актуальной проблема борьбы с острыми кишечными инфекциями, в основном, из-за невысокой санитарной культуры населения, а также рядом других заболеваний.

В развитии здравоохранения в исследуемый период санитарно-просветительной работе уделялось существенное внимание. В органах государственной власти и медицинских учреждениях существовало понимание того, что без ведения санитарно-просветительной работы невозможно добиться решения многих задач, стоявших перед здравоохранением области.

Санитарно-просветительная работа проводилась по многим направлениям и осуществлялась в различных формах. В то же время, следует отметить некоторый формализм в её проведении, когда погоня за количественными показателями осуществлялась в ущерб качеству проводимой работы.

Среди основных проблем, которые мешали повышению эффективности санитарно-просветительной работы, следует отнести, опять

же, довольно низкую материально-техническую базу санитарного просвещения и дефицит квалифицированных медицинских кадров, задействованных в проведении санитарно-просветительной работы.

Однако, несмотря на определённые трудности и недостатки, присущие санитарно-просветительной работе в исследуемый период, следует признать и её существенные достижения, которые позволили, в целом, поднять уровень санитарно-медицинских знаний широких слоёв населения.

Обобщая вышеизложенное, можно сделать вывод о том, что наиболее крупными проблемами, не решёнными к середине 1960-х гг., которые мешали дальнейшему развитию курского здравоохранения, были следующие: довольно низкая материальная база курского здравоохранения, существенный разрыв в его развитии между городом и деревней, существенный дефицит и большая текучесть квалифицированных медицинских кадров.

Решать указанные проблемы предстояло уже на следующих этапах развития курского здравоохранения.

Список источников и литературы:

I. АРХИВНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

1. Государственный архив Курской области (ГАКО)

Ф. Р-215 (Курская областная санэпидемстанция)

Оп. 1. Д. 38, 200, 201.

Ф. Р-303 (Отдел здравоохранения исполнительного комитета Курского городского Совета депутатов трудящихся)

Оп. 1. Д. 20.

Ф. Р-407 (Курский областной Дом санитарного просвещения)

Оп.1. Д. 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 30.

Ф. Р-4929 (Отдел здравоохранения исполнительного комитета Курского областного Совета депутатов трудящихся)

Оп. 1. Д. 6, 11, 49, 84, 205, 209, 259, 313, 323, 486, 840, 876, 877, 880, 910, 911, 917, 918, 927, 938, 940, 1063, 1070, 1088, 1093, 1120, 1123, 1138, 1139, 1147, 1179, 1208, 1210, 1225, 1236, 1971, 2064, 2413, 2472, 2473.

Ф. 5288 (Курский областной комитет общества Красного Креста исполнительного комитета Союза обществ Красного Креста и Красного Полумесяца СССР)

Оп. 1. Д. 4, 7, 8, 16.

2. Государственный архив общественно-политической истории Курской области (ГАОПИКО)

Ф. 1 (Курский областной комитет ВКП (б) (КПСС))

Оп. 1. Д. 1391, 2737, 2937, 3426, 3428, 3448.

Оп. 2. Д. 187, 901, 1215, 1246, 1388, 1393, 1738, 1913, 1914, 1915, 2274, 2413, 2414, 2417, 2734, 3148, 3574а.

Ф. 1309 (Первичная партийная организация Глушковской районной больницы)

Оп.1. Д. 1.

Ф. 1321 (Кировский районный комитет КПСС г. Курска. Организационный отдел)

Оп.1. Д. 11.

Ф. Р-1391 (Первичная партийная организация областного комитета здравоохранения Курской области)

Оп.1. Д. 11, 12, 28, 30, 32, 35, 37.

II. ПЕРИОДИЧЕСКАЯ ПЕЧАТЬ

«Курская правда» (орган Курского обкома ВКП(б)-КПСС и облисполкома), 1945-1965 гг.

III. ОПУБЛИКОВАННЫЕ ДОКУМЕНТЫ

1. КПСС в резолюциях и решениях съездов, конференций и пленумов ЦК. Изд. 9-е. Т. 8. – М.: Политиздат, 1985. – 542 с.
2. Курская область в период Великой Отечественной войны Советского Союза. 1941- 1945 гг. Сборник документов и материалов. Т. 2. – Курск, 1962. – 644 с.
3. Суровая правда войны. 1941 год на Курской земле в документах архивов. Сборник документов. Ч. I. – Курск: МУП «Курская городская типография», 2002. – 272 с.
4. Суровая правда войны. 1943-1945 гг. на Курской земле в документах архивов. Сборник документов. Ч. III. / Гл. ред. В. Л. Богданов. – Курск: ФГУИПП «Курск», 2007. – 880 с.
5. Указ Президиума Верховного Совета СССР от 08.07.1944 г. «Об увеличении государственной помощи беременным женщинам, многодетным и одиноким матерям, усилении охраны материнства и детства, об установлении почетного звания «Мать-героиня» и учреждении ордена «Материнская слава» и медали «Медаль материнства» // Ведомости Верховного Совета СССР. – 1944. – № 37. – 234-241 с.

IV. СПРАВОЧНЫЕ И ЭНЦИКЛОПЕДИЧЕСКИЕ ИЗДАНИЯ

1. Народное хозяйство СССР 1922-1972. Юбилейный статистический ежегодник. – М.: Госстандарт, 1972. – 827 с.
2. Народное хозяйство СССР в 1956 году. Статистический ежегодник. – М.: Госстандарт, 1957. – 296 с.
3. Народное хозяйство СССР в 1958 году. Статистический ежегодник. – М.: Госстандарт, 1959. – 959 с.
4. Народное хозяйство СССР в 1964 году. Статистический ежегодник. – М.: Госстандарт, 1965. – 887 с.
5. Народное хозяйство СССР в 1965 году. Статистический ежегодник. – М.: Госстандарт, 1966. – 910 с.
6. Народное хозяйство РСФСР в 1958 году. Статистический ежегодник. – М.: Госстатиздат, 1958. – 508 с.
7. Народное хозяйство РСФСР в 1959 году. Статистический ежегодник. – М.: Госстатиздат, 1960. – 600 с.
8. Народное хозяйство РСФСР в 1960 году. Статистический ежегодник. – М.: Госстатиздат, 1961. – 572 с.
9. Народное хозяйство Курской области. Статистический сборник. Орёл. 1958 - 199 с.
10. Народное хозяйство Курской области за 70 лет. Статистический сборник. Курск. 1987 - 93 с.
11. Здравоохранение Курской области. Краткий статистический справочник. Курск. 1956 - 54 с.
12. Здравоохранение в Курской области. Краткий статистический справочник. Выпуск 2-й. Курск. 1957 - 123 с.

V.МОНОГРАФИИ, НАУЧНЫЕ СТАТЬИ

1. Бартон К. Здоровоохранение в период позднего сталинизма и дух послевоенного государства благоденствия, 1945-1953 гг. // Журнал исследований социальной политики. – 2007. – Т. 5. – № 4. – С. 541-558.
2. Бугаевский К. А. Педиатрическая служба Южного Урала на примере ЧОДКБ и развитие педиатрии в России в отражении средств коллекционирования // Педиатрический вестник Южного Урала. - 2018. - №2. - С.14-21.
3. Голубев А. А. Правовое регулирование подготовки врачебного персонала в РСФСР в 1917-1941 гг. // Вестник Московского университета. Серия 11. Право. - 2010. - №3. - С. 106-113.
4. Гончар Н. Т. История здравоохранения Псковской области / [Гончар Николай Тимофеевич, Гнатовская Елена Георгиевна, Гнатовский Владимир Васильевич]. – Псков : Стерх, 2003. – 146 с.
5. Горелова Л. Е., Шелкова В. Н. Охрана материнства и детства на завершающем этапе Великой Отечественной войны и в первые послевоенные годы // Вопросы современной педиатрии. – 2020. – № 19(4). – С. 268-271.
6. Гравченко Л. А., Геллер Л. Н. История фармации. – Иркутск: ИГМУ, 2014. – 111 с.
7. Давыдова Т. В. Реформирование советского здравоохранения в послевоенные годы: исторический анализ // Вестник Томского государственного университета. – 2015. – № 8(148). – С. 164-170.
8. Давыдова Ю. А. Структура и динамика медико-санитарной сети в городах Сибири в годы Великой Отечественной войны: 1941-1945 гг. // Вестник Московского государственного областного университета. – 2013. – №3. – С. 1-16.
9. Давыдова Ю. А. Численность и состав медицинского персонала в городах Сибири в годы Великой Отечественной войны: 1941-1945 // Статистика и экономика. – 2013. – № 5. – С.147-151.

10. Дорошенко И. М. Курская область в семилетке : [о семилетнем плане развития народного хозяйства, культуры и здравоохранения Курской области на 1959-1965 годы] / И. Дорошенко, М. Лейбельман. – Курск: Курское книжное издательство, 1960. – 91 с.
11. Друговская А. Ю. Из истории земской медицины в Курском крае во 2-й половине XIX в. // Вопросы истории и краеведения. – Курск, 1999. – С. 129-132.
12. Друговская А., Лазарев А. Курский мединститут в годы войны // Высшее образование в России. – 2005. – №5. – С. 67-74.
13. За охрану здоровья трудящихся: [сборник] / Курский областной отдел здравоохранения; Курский областной комитет общества Красного Креста; редколлегия: В. В. Куликов [и др.]. – Курск: Курское книжное издательство, 1961. – 66 с.
14. Заблудовский П. Е. История медицины и здравоохранения. – М.: [б. и.], 1971. – 120 с.
15. Затравкин С. Н., Вишленкова Е. А. Принципы советской медицины: история создания // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2020. – №28(3). – С.491-497.
16. Иванова В. В. Героический труд курских медиков в годы Великой Отечественной войны // Медицина в годы Великой Отечественной войны: материалы III научно-теоретической конференции с международным участием (Курск, 15 мая 2020 г.) / Курский гос. мед. ун-т, Библиотека; сост. Т. А. Суковатых; отв. ред. А. В. Данилова. – Курск: КГМУ, 2020. – С. 224-228.
17. Иванов Н. Г. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне 1941-1945 / Н. Г. Иванов, А. С. Георгиевский, О. С. Лобастов. – Л. : Медицина : Ленингр. отд-ние, 1985. – 303 с.
18. Из истории развития здравоохранения Калининской области в 50-70-е гг. XX столетия / [ред кол.: Лисин В. Е. и др.]. – Тверь, 2010. – 99 с.

19. Из истории здравоохранения Украинской ССР [Текст] / Под ред. В. Д. Братуся [и др.]. – Киев, 1970. – 158 с.
20. Ильина Е. Г. Текущее положение дел в системе здравоохранения Курской области / Е. Г. Ильина, Н. В. Пенькова, А. В. Вареник // Молодой ученый. 2015. № 8 (88). С. 539-543. URL: <https://moluch.ru/archive/88/17403/>.
21. История здравоохранения Ивановской области / под ред.: О. В. Тюрина, Е. К. Баклушина. – Иваново : ПресСто, 2018. – 214 с.
22. История здравоохранения Орловской области, 1708-2007: творчество, поиск, память / [отв. ред. П. И. Гуров]. – Орел , 2007. – 527 с.
23. К истории развития здравоохранения Иркутской области [Текст] : [Сборник статей]. – Иркутск : [б. и.], 1968. Ч. 2. – 139 с.
24. Карева Н. Н., Марченко Н. В. Государственное регулирование развития аптечного дела в России: уроки истории // Фармация. – 2017. – № 66(6). – С. 33-37.
25. Ковалева И. П. Основные этапы развития здравоохранения России // Экономика и управление в социальной сфере: тенденции, проблемы и перспективы развития: Всероссийская научно-практическая конференция. – М.: ИД «АТИСО», 2013. – С. 56-61.
26. Ковалева И. П. Развитие здравоохранения России: исторический аспект // Современные тенденции в экономике и управлении: новый взгляд. – 2015. - №31. – С.125-131.
27. Козлов А. Г. Из истории здравоохранения Колымы и Чукотки (1941-1954 гг.). – Магадан : Кн. изд-во, 1991. – 118 с.
28. Колесников Е. Ф. Здравоохранение Курской области за 50 лет / Е. Ф. Колесников; Курский областной отдел здравоохранения, Дом санитарного просвещения. – Курск: [б. и.], 1969. – 23 с.
29. Коровин В.В., Яценко М.В. Материалы архивных фондов Курской области о роли партийных и административных структур в реализации конституционного права на бесплатную медицинскую помощь (вторая половина 1940-х гг.) / В. В. Коровин, М. В. Яценко // Права человека:

история, теория, практика. Сборник научных статей XI Всероссийской научно-практической конференции / Ред. кол.: В. В. Коровин (отв. ред.) [и др.]; Юго-Западный государственный университет. Курск: ЗАО «Университетская книга», 2023. С. 45-50.

30. Коротеева Н. Н., Голубицкий М. С. Политика Советского государства в сфере охраны материнства и детства в 1950-60-е годы (на материалах Курской области) // Известия Юго-Западного государственного университета. Сер.: История и право. – 2016. – №1(18). – С.93-98.

31. Коротеева Н. Н. Становление и развитие фармацевтического образования в России в XVII-начале XX вв. // Учёные записки Российского государственного социального университета. - 2010. - №2(78). - С.161-166.

32. Краснобородько К. А. Земская медицина Курской губернии середины 60-х годов XIX - начала XX века // Вестник Челябинского государственного университета. - 2008. - №5(106). - С.32-38.

33. Кулешова В. В., Губарев В. М., Гончарова Г. И. Подготовка врачей в Курском медицинском институте в период Великой Отечественной войны // Медицина в годы Великой Отечественной войны: материалы III научно-теоретической конференции с международным участием (Курск, 15 мая 2020 г.) / Курский гос. мед. ун-т, Библиотека; сост. Т. А. Суковатых; отв. ред. А. В. Данилова. – Курск: КГМУ, 2020. – С. 159-162.

34. Лагутич М. С. Истоки районного здравоохранения // Львовские истории. – Львов, 2001. – С. 81-84.

35. Лисицын Ю.П. Здоровье населения и современные теории медицины: Критический анализ. – М. : Мир ; Ханой : Медицина, 1988. – 323 с.

36. Маркова С.В. Т.С. Федотов и проблемы использования аппарата искусственного кровообращения в СССР (1940-1950-е гг.) // Вопросы истории естествознания и техники. - 2022. - Т. 43. - № 2. - С. 378-388.

37. Мацкина Р. Ю. История развития медицины и здравоохранения в России : Обзор докум. материалов. – М.; Л., 1958. – 99 с.

38. Медико-санитарные последствия войны и мероприятия по их ликвидации : труды Второй конференции (17-19 декабря 1946 г.) / [ред. кол.: действ. чл. АМН Н. А. Семашко (отв. ред.) [и др.]. – М., 1948. – 127 с.
39. Медицина в годы Великой Отечественной войны. – Курск : Изд-во КГМУ, 2018. – 80 с.
40. Михайлова Н.В., Печникова О.Г. Становление лечебно-профилактических учреждений в России (краткий историко-правовой обзор) // Бизнес в законе. – 2007. – № 1. – С. 162-165.
41. Морозов Н. Н. История здравоохранения СССР / Под ред. Е. Д. Ашуркова и М. И. Барсукова. – М., 1953. – 96 с.
42. Муслов Б.В. Историко-правовой анализ становления и развития регулирования отечественного здравоохранения // Вестник Российского нового университета. - 2013. - № 3. - С. 72-80.
43. Некоторые вопросы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины : [Сборник статей] / Под ред. доц. И. Г. Виноградова. – Свердловск, 1971. – 134 с.
44. Общественное здоровье и здравоохранение: национальное руководство/ под. ред. В.И. Стародубова, О.П. Щепина и др. - М., 2014. – 624 с.
45. Островкин Д. Л. Кадровое обеспечение здравоохранения на Урале в 1918 - 1941 гг. // Историческая и социально-образовательная мысль. - 2016. - №4. - С. 44-49.
46. Очерки истории здравоохранения СССР. (1917-1956 гг.) / Под ред. проф. М. И. Барсукова. – М., 1957. – 394 с.
47. Очерки истории Курской областной клинической больницы №1. (К 200-летию со дня её основания). – Курск, 1980. – 143 с.
48. Очерки истории хирургии Курской области : по материалам архивов и воспоминаний / [В. С. Белокопытов, С. В. Блинов, Г. А. Бондарев и др. ; под редакцией Г. А. Бондарева]. – Курск : Издательский дом ВИП, 2020. – 687 с.

49. Первый областной съезд работников здравоохранения Курской области (5-7 августа 1934 г.). – Курск: Изд. Курского обл. отд. здравоохранения, 1934. – 98 с.
50. Петров Б. Д. Очерки истории отечественной медицины. – М., 1962. – 303 с.
51. Репринцева Е. В. Развитие здравоохранения в Курской области: социальный и экономический аспекты // Иннов: электронный научный журнал, 2017. №3 (32). URL: <http://www.innov.ru/science/economy/razvitiie-zdravookhraneniya-v-kursko/>.
52. Сало В. М. История фармации в России. – М. : Литтерра, 2007. – 253 с.
53. Сальников В.П., Стеценко С.Г. Нормативно-правовое обеспечение здравоохранения в советский период // Журнал Российского права. - 2002. - № 1. - С. 152-161.
54. Самойлов В. О. История российской медицины. М. : Эпидавр. – 1997. – 197 с.
55. Современные вопросы теории, истории и организации здравоохранения : (Материалы Итоговой конференции Института о научных исследованиях 1963 г.). – М., 1964. – 186 с.
56. Соколов Д. К., Алексеева Р. С., Ерёмин Г. Ф., Старицын А. С. Становление охраны здоровья народа на Южном Урале. – Челябинск : Юж.-Урал. кн. изд-во, 1970. – 87 с.
57. Соловьянова М. В. Становление советской медицинской интеллигенции, 1917-1928 гг. (на материалах Курской губернии) : монография. – Курск : Изд-во КГТУ, 2009. – 171 с.
58. Сорокина Т. С. История медицины. – М. : Академия, 2004. – 384 с.
59. Степанова О. В. Исторический опыт совместной санитарно-просветительной работы органов здравоохранения и общества Красного Креста в Алтайском крае в первые послевоенные десятилетия // Ползуновский вестник. - 2006. - №3. - С. 325-334.

60. Такташева Ф. А. Развитие системы охраны здоровья женщин и детей в Сталинградской области в 1945-начале 1950-х гг. // Известия ВГПУ. – 2015. – № 4(99). – С. 184-187.
61. Третьякова О. С. Здравоохранение России и его правовое регулирование: от монастырской медицины до создания государственной системы здравоохранения // Таврический медико-биологический вестник. – 2017. - №2(20). – С.172-180.
62. Усольцева Н. Л. Лечебно-профилактическая деятельность учреждений гражданского здравоохранения Южного Урала в годы Великой Отечественной войны (1941-1945 гг.) // Вестник Челябинской государственной агроинженерной академии. - 2013. - №63. - С.213-217.
63. Фурменко И. П. Очерки истории здравоохранения Воронежского края. Ч. 3 : Народное здравоохранение Воронежской области в период войны и послевоенные годы (1940-1970 гг.). – Воронеж : Изд-во Воронеж. ун-та, 1973. – 284 с.
64. Хисамутдинова Р.Р., Мухамбетгалиева А.К. Развитие системы охраны здоровья советских женщин и детей в 1946-1953-х гг. (по материалам Актюбинской области) // Вестник Оренбургского государственного педагогического университета. Электронный научный журнал. - 2020. - № 2 (34). - С. 204-216.
65. Хисамутдинова Р.Р., Хомякова Н.В. Здравоохранение Урала во второй половине 40-х – начале 50-х годов XX века: проблемы материального и кадрового обеспечения // Самарский научный вестник. - 2023. - Т. 12. - № 2. - С. 180-187.
66. Шевчук С.С. История развития законодательства в сфере здравоохранения // Вестник Северо-Кавказского технического университета. - 2005. - №3.- С. 114-120.
67. Юркевич Б. П. Народное образование и здравоохранение в Курской области. – Курск: Курское областное издательство, 1939. – 46 с.

68. Язвин М. А. Очерки по истории здравоохранения Курской области [Текст] : В 3 ч. / Воронеж : Центр.-Чернозем. кн. изд-во, 1965-1969. - 4 т.
69. Язвин М. А. Прошлое и настоящее здравоохранения города Курска : историческая литература / М. А. Язвин ; предисловие: Е. Ф. Колесников; Курский областной отдел здравоохранения. – Курск: [б. и.], 1967. – 44 с.
70. Яценко М. В. Деятельность органов здравоохранения Курской области по обеспечению санитарно-эпидемиологической безопасности населения (1945-1965 годы) / В. В. Коровин, М. В. Яценко // Известия Юго-Западного государственного университета. Серия: История и право. 2023. Т. 13, № 5. С. 124–139.
71. Яценко М. В. Из истории восстановления здравоохранения Курской области (1944–1950 годы) // Известия Юго-Западного государственного университета. Серия: История и право. – 2021. – Т. 11. – № 3. – С. 210-219.
72. Яценко М. В. Лекарственное обеспечение и развитие аптечной сети Курской области в первое послевоенное двадцатилетие (1945-1965 гг.) // Известия Юго-Западного государственного университета. Серия: История и право. – 2022. – Т. 12. – № 2. – С. 219-233.
73. Яценко М. В. Медицинское обслуживание инвалидов Великой Отечественной войны в первые послевоенные годы в Курской области // События и люди в документах Курских архивов. Выпуск XIX: / под ред. В. Л. Богданова. – Курск: ООО «Евромастер», 2020. – С. 129-133.
74. Яценко М.В. Проблемы медицинской охраны материнства и детства в Курской области в послевоенный период (1945-1955 гг.) // Известия Юго-Западного государственного университета. Серия: История и право. – 2021. – Т. 11. – № 1. – С. 173-182.
75. Яценко М. В. Проблемы послевоенного восстановления сферы здравоохранения (по материалам Курской области) // Общество и власть в контексте истории, политологии, социологии. Материалы пятнадцатой региональной научной конференции. Воронеж : ВГУ, 2021. – С. 196-201.
- 1917-1957. Статьи, воспоминания, очерки. - Курск, 1957- 439 с.

VI. ДИССЕРТАЦИИ И АВТОРЕФЕРАТЫ ДИССЕРТАЦИЙ

1. Бякина В. П. Восстановление и развитие здравоохранения Северо-Запада СССР в условиях Великой Отечественной войны и послевоенного периода 1945-1950 гг. : дис. ... д-ра ист. наук: 07.00.02. – СПб., 1999. – 337 с.
2. Василенко В. Г. История здравоохранения и медицинского образования на Дону и Северном Кавказе : дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02. – Краснодар, 2006. – 253 с.
3. Виноградова Т. Н. Развитие здравоохранения Южного Урала в 1945-1953 гг.: дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02. – Оренбург, 2011. – 250 с.
4. Голубев А. А. Правовое регулирование отечественного здравоохранения в 1917-1941 гг.: автореф. дис. ... канд. юр. наук: 12.00.01. – Москва, 2010. – 27с.
5. Давыдова Ю. А. Здравоохранение в городах Сибири в годы Великой Отечественной Войны, 1941-1945гг. : дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02. – Новосибирск, 1999. – 213 с.
6. Коротеева Н. Н. Аптечное дело в Курской губернии в середине XIX – начале XX вв. : автореф. дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02. – Курск, 2004. – 29 с.
7. Коротеева Н. Н. Становление и развитие аптечной службы в России в XVI-начале XX вв.: автореф. дис. ... д-ра ист. наук: 07.00.02. – Курск, 2011. – 43 с.
8. Краснобородько К. А. Становление и развитие земской медицины в Курской губернии в середине 60-х гг. XIX – начале XX вв. : автореф. дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02. – Курск, 2010. – 24 с.
9. Кучинский Л. Ф. Деятельность центральных и местных органов власти по восстановлению и развитию системы здравоохранения на территории Северо-Западного региона в 1944-1945 гг.: По материалам Великолукской, Новгородской и Псковской областей : дис. канд. ист. наук: 07.00.02. – СПб., 2004. – 181 с.
10. Островкин Д. Л. Развитие советской системы здравоохранения на Урале в 1917-1941 гг. : автореф. дис. канд. ист. наук: 07.00.02. – Екатеринбург, 2017. – 28 с.

11. Родионова Е. Н. Деятельность партийно-государственных структур и населения Курской области по оказанию помощи раненым в годы Великой Отечественной войны : дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02. – Курск, 2010. – 183 с.
12. Сиротина С. Г. Государственная политика развития советского здравоохранения в 1920-1930-е гг.: на материалах Нижнего Поволжья : автореф. дис. канд. ист. наук: 07.00.02. – Б. м., 2008. – 24 с.
13. Степанова, О. В. Здравоохранение в Алтайском крае в 1945 – середине 1960-х гг.: анализ исторического опыта: дис. канд. ист. наук: 07.00.02. – Барнаул, 2008. – 311 с.
14. Третьяк А.С. История земской медицины и ветеринарии в Центральном Черноземье: 1865-1914 гг. : дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02. – Курск, 2009. – 186 с.
15. Усольцева Н. Л. Здравоохранение на Южном Урале в годы Великой Отечественной войны, 1941-1945 гг. : дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02. – Челябинск, 2002. – 220 с.
16. Яценко К. В. Военно-организаторская деятельность государственных и политических структур областей Центрального Черноземья в годы Великой Отечественной войны : дис. ... д-ра ист. наук: 07.00.02. – Курск, 2003. – 478 с.