

34643

Бесплатно.

ИНСТИТУТ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

Н. А. СЕМАШКО АКАДЕМИИ МЕДИЦИНСКИХ НАУК СССР

(Директор института — кандидат медицинских наук,
доцент Н. А. ВИНОГРАДОВ)

Г. Ф. ФЕДОРОВ

**ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ
МЕРОПРИЯТИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР
В ПЕРИОД ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ
1941—1945 г.г.
(СЕТЬ, КАДРЫ, БЮДЖЕТ)**

*Автореферат диссертации
на соискание ученой степени
кандидата экономических наук*



ИЗДАТЕЛЬСТВО АКАДЕМИИ МЕДИЦИНСКИХ НАУК СССР

МОСКВА — 1950

Советское здравоохранение росло и развивалось вместе с ростом и развитием социалистической системы хозяйства, неуклонным подъемом материального благосостояния и культуры трудящихся нашей страны, являющихся законами движения социалистического общества по пути к коммунизму.

Вероломное военное нападение фашистской Германии прервало мирную жизнь советского народа. Над страной нависла смертельная опасность — быть советскому народу свободным или впасть в порабощение немецкому фашизму.

Великая Отечественная война не была, — как указывал товарищ Сталин, — войной обычной. Это была война всего советского народа с фашистской Германией, ибо вопрос решался о жизни и смерти Советского государства. Война, закончившаяся полным разгромом врага, явилась всесторонней проверкой прочности советского общественного и государственного строя.

Победа советского народа над фашистской Германией была победой военной, экономической, политической и моральной, показавшей жизнеспособность и превосходство советского общественного и государственного строя над строем капитализма.

В победе советского народа над фашистской Германией огромную роль сыграло и советское здравоохранение, обеспечившее лечение раненых и больных воинов Советской Армии и возвращение до 73% их в строй, сохранение санитарного благополучия фронта и тыла, охрану здоровья рабочих и крестьян, создававших своим трудом все необходимое для вооружения и снабжения Советской Армии, и охрану здоровья детей в трудных условиях войны.

Период Великой Отечественной войны был особенным периодом в жизни нашей страны, которому были свойственны особые закономерности — как в экономике, так и в общественной жизни Советского государства. Эти закономерности выражались в перестройке всего народного хозяйства и всей общественной и государственной деятельности на военный лад, в создании слаженного военного хозяйства.

План перестройки народного хозяйства и государственной работы на военный лад, подчинения всего общественного производства и государственного руководства задаче успешного ведения войны и разгрома врага, был гениально разработан и проведен в жизнь в ходе Отечественной войны товарищем Сталиным, возглавившим борьбу советского народа с немецкими захватчиками.

В перестройке народного хозяйства на военный лад, планирование народного хозяйства, в том числе и советского здравоохранения, как одного из важнейших государственных мероприятий, было поднято на исключительно высокий уровень.

В государственном плане перестройки народного хозяйства и создания слаженного военного хозяйства, наряду с производством и распределением общественного продукта, распределением основных фондов, распределением труда по отраслям народного хозяйства, созданием материальных резервов и т. д., предусматривалась и перестройка на военный лад всего дела здравоохранения: организация сети эвакуационных госпиталей, расширение сети медико-санитарных учреждений в восточных районах страны, определение численности врачебных должностей, врачей и медицинского персонала, необходимых для обеспечения нормальной работы всей сети эвакуационных госпиталей и медико-санитарных учреждений и мероприятий здравоохранения и обеспечение их необходимыми материальными ресурсами. В соответствии с планом перестройки народного хозяйства в Государственном бюджете СССР ежегодно предусматривались все необходимые расходы, обеспечивающие организацию и деятельность здравоохранения в условиях Отечественной войны.

Сеть медико-санитарных учреждений, численность врачебных должностей и должностей медицинского персонала и ассигнования государственного бюджета, определяющие объем материальных ресурсов и фонд заработной платы, необходимых для обеспечения учреждений и мероприятий здравоохранения, являются экономическими основами и необходимыми условиями в развитии и деятельности здравоохранения.

На основании изучения постановлений Правительства по вопросам здравоохранения, приказов и инструкций Министерства Здравоохранения СССР, статистических данных о сети и деятельности учреждений и мероприятий здравоохранения за годы войны, данных об ассигнованиях по государственному бюджету на здравоохранение, имеющейся литературы и, наконец, на основании многолетнего личного опыта по планированию и финансированию учреждений и мероприятий здравоохранения, и в частности, в период Отечественной войны, — нами поставлена задача в данной диссертации показать основные мероприятия, проведенные Советским государством по перестройке сети и деятельности здравоохранения в условиях Отечественной войны и в свете этого, основные социально-экономические факторы (сеть, штаты, кадры, бюджет), обеспечившие проведение этих мероприятий и выполнение задач, поставленных перед здравоохранением в Великой Отечественной войне.

1. Программа перестройки народного хозяйства и мобилизации всех сил советского народа для разгрома врага, вероломно напавшего на нашу страну, была дана товарищем Сталиным в его выступлении 3 июля 1941 года по радио и в докладе 6 ноября 1941 года о XXIV годовщине Великой Октябрьской социалистической революции.

Государственный Комитет Оборона, возглавляемый товарищем Сталиным, принял ряд неотложных мероприятий по перестройке народного хозяйства на военный лад:

а) перевод промышленности на производство вооружения и снаряжения для Советской Армии;

б) организация труда колхозного крестьянства и направление ресурсов сельского хозяйства на усиление производства продуктов для снабжения Советской Армии и промышленных центров;

в) создание материальных резервов, обеспечивающих бесперебойную работу промышленности и транспорта;

г) проведение эвакуации промышленного оборудования, материальных ресурсов и рабочих из западных районов в восточные районы страны;

д) проведение мобилизации, перераспределение и закрепление рабочей силы в промышленности и на транспорте;

е) введение твердого дифференцированного нормированного снабжения населения продовольственными и промышленными товарами, обеспечивающими жизненный уровень населения;

ж) увеличение военных расходов в Государственном бюджете и мобилизация средств населения на финансирование Отечественной войны.

Эти мероприятия Государственного Комитета Оборона были направлены на создание слаженного военного хозяйства, в котором обеспечивалась бесперебойная работа всех отраслей промышленности, транспорта и сельского хозяйства, при плановом распределении общественного труда и продуктов общественного производства.

2. Подобно тому, как условия войны внесли коренные изменения в перестройку и развитие социалистической экономики, в результате которых возникли особые закономерности в общественном производстве и распределении, свойственные периоду войны, в области здравоохранения, эти условия по-новому определили его задачи, развитие и направление в работе.

3. Основными условиями успешной перестройки здравоохранения на военный лад явились:

Во-первых, за годы социалистического строительства здравоохранение выросло в крупнейшую систему государственных лечебно-профилактических учреждений и мероприятий, имеющих большие материальные ресурсы — здания больниц, поликлиник, амбулаторий, санаториев, диспансеров, детских яслей, санитарных учреждений и т. д., первоклассное медицинское оборудование и хозяйственный инвентарь. Накануне Отечественной войны в стране работало свыше 130 тысяч врачей и более 400 тысяч среднего медицинского персонала.

За годы Сталинских пятилеток число больничных коек в городах и в сельских местностях увеличилось более чем в

3 раза, число амбулаторно-поликлинических учреждений — более чем в два раза, число мест в постоянных детских яслях — в городах в 10 раз и на селе в 36 раз, врачебных здравпунктов — в 5 раз, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов — в 11,5 раз. Особенно возросла сеть медико-санитарных учреждений в национальных республиках.

Путем проведения санитарно-гигиенических и лечебно-профилактических мероприятий советское здравоохранение добилося резкого уменьшения заболеваемости и смертности населения и улучшения физического состояния и здоровья советского народа;

Во-вторых, Государственный Комитет Оборона и Совет Народных комиссаров во время войны приняли ряд постановлений об оказании необходимой помощи органам здравоохранения и о мероприятиях по улучшению медицинского обслуживания: о создании в системе здравоохранения эвакуогоспиталей для лечения раненых и больных воинов Советской Армии, о мероприятиях по предупреждению эпидемических заболеваний на фронте и в тылу, о мероприятиях по улучшению медицинского обслуживания детей и усилении питания нуждающихся детей, об увеличении государственной помощи беременным женщинам, многодетным и одиноким матерям и усилении охраны материнства и детства, о мероприятиях по борьбе с туберкулезом, с малярией, об увеличении выпуска медикаментов и о приравнении медицинской промышленности к оборонной, о повышении заработной платы медицинским работникам и другие. Все это явилось свидетельством того, что забота и внимание большевистской партии и Правительства вопросам здравоохранения во время войны значительно возросли;

В-третьих, объединенные морально-политическим единством и советским патриотизмом трудящиеся нашей страны оказали всенародную помощь здравоохранению во время войны. Эта всенародная помощь проявилась в массовом шефстве коллективов рабочих и служащих предприятий, учреждений и общественных организаций над госпиталями, в проведении санитарных мероприятий на предприятиях, в общежитиях, в колхозах, в городах и рабочих поселках.

Таким образом, рост, укрепление и успехи здравоохранения накануне Отечественной войны, неослабное внимание и руководство большевистской партии и Советского правительства делом укрепления и улучшения здравоохранения и всенародная патриотическая помощь советского народа явились основой успешной перестройки здравоохранения на военный лад и успешного выполнения им задач во время Отечественной войны.

4. Трудности в работе органов здравоохранения, как и во всем народном хозяйстве, вызванные условиями Великой Оте-

чественной войны—войны всего советского народа с гитлеровской Германией, были преодолены потому, что советский общественный строй и советский государственный строй оказались более жизнеспособными, чем общественный и государственный строй в капиталистических странах.

Подобных условий войны не было ни в США, ни в Англии—участниц второй мировой войны, т. к. в результате вероломного военного нападения на Советский Союз фашистской Германии и умышленного затягивания открытия второго фронта США и Англией, вся тяжесть войны была перенесена на территорию СССР. «Вполне вероятно, — говорил товарищ Сталин, — что любое другое государство, имея такие потери территории, не выдержало бы испытания и пришло бы в упадок. Если советский строй так легко выдержал испытание и еще больше укрепил свой тыл, то это значит, что советский строй является теперь наиболее прочным строем».

5. Основными задачами органов и учреждений здравоохранения в период Отечественной войны являлись:

а) медико-санитарное обслуживание войсковой мобилизации, формирование эвакуационных пунктов и лечение в них раненых и больных воинов Советской Армии;

б) сохранение санитарного благополучия в стране и развертывание мероприятий, направленных на предупреждение распространения эпидемических заболеваний среди населения и заноса инфекций в армию;

в) перестройка и организация лечебно-профилактической помощи населению и, в первую очередь, перестройка и улучшение медико-санитарного обслуживания рабочих оборонной промышленности и лечебно-профилактической помощи детям.

6. В соответствии с указаниями товарища Сталина в его выступлении 3 июля 1941 г. по радио и в докладе 6 ноября 1941 года о XXIV годовщине Великой Октябрьской Социалистической революции о перестройке всего народного хозяйства на военный лад и о подчинении всей работы интересам успешного ведения войны с немецкими захватчиками, под руководством большевистской партии и Советского правительства здравоохранение в период Отечественной войны было перестроено на военный лад и направлено:

а) медико-санитарного обслуживания войсковых формирований, организации эвакуационных пунктов, главным образом специализированных, и применения единой слаженной системы этапного лечения и эвакуации раненых и больных по назначению;

б) планового развертывания и проведения мероприятий, направленных на предупреждение и борьбу с распространением эпидемических заболеваний среди населения и заноса их в Армию;

в) организации и расширения сети учреждений лечебно-профилактической помощи населению в восточных районах страны в связи с эвакуацией туда из угрожаемых районов промышленности и населения и, в частности — реорганизации медико-санитарного обслуживания рабочих оборонной промышленности и создания дополнительной сети закрытых медико-санитарных частей на промышленных предприятиях, дополнительного развертывания санитарно-эпидемиологических станций, расширения сети детских яслей для беспрепятственного приема в них детей работниц, работающих на предприятиях, расширения детских и женских консультаций, домов ребенка и восстановления участковой системы обслуживания детей.

7. В связи с изменениями в количестве и в размещении врачебных кадров в стране и в целях обеспечения ими медико-санитарных учреждений и мероприятий здравоохранения были проведены мероприятия в направлении:

а) размещения штатных врачебных должностей в сети медико-санитарных учреждений и расстановки врачебных кадров внутри республик, краев и областей и между ними с тем, чтобы каждый районный центр был обеспечен санитарным врачом и врачом-педиатром;

б) полного укомплектования вакантных должностей врачей в эвакогоспиталях, санитарных инспекторов и эпидемиологов, врачей в медико-санитарных частях и в здравпунктах на предприятиях, участковых врачей в поликлиниках и консультациях и на сельских врачебных участках;

в) дальнейшего расширения врачебных совместительств до замещения одним врачом двух должностей;

г) создания мобильных резервов врачей для выполнения оперативных заданий по ликвидации эпидемических вспышек в районах, неблагополучных по инфекционным заболеваниям и эпидемическим очагов в освобожденных от оккупации районах.

Эти мероприятия, как подтверждают статистические данные за годы Отечественной войны, привели к тому, что резкий разрыв в неравномерном размещении врачебных кадров был устранен уже в 1943 г., коэффициент врачебных совместительств увеличился до 2-х и более совместительств, а процент укомплектованности врачебных должностей стал выше по сравнению с предвоенным годом.

Таким образом, статистические данные показывают, что несмотря на некоторое уменьшение врачебных кадров, в связи с мобилизацией врачей в Советскую Армию, медико-санитарные учреждения в Российской Федерации, Закавказье, Казахстане и Средней Азии врачебными кадрами были полностью обеспечены. Это объясняется дополнительным выпуском в годы войны свыше 60 тысяч врачей из медицинских и стоматологических институтов, эвакуацией врачей из оккупированных обла-

стей в восточные районы страны и увеличением врачебных совместительств в медико-санитарных учреждениях.

8. Определяющей программой укрепления санитарного состояния страны и неотложного проведения в этих целях мероприятий по предупреждению распространения эпидемических заболеваний явилось постановление Государственного Комитета Обороны от 2 февраля 1942 года «О мерах предупреждения инфекционных заболеваний в стране и Красной Армии».

Основными санитарно-противоэпидемическими мероприятиями, обеспечивающими укрепление санитарного состояния страны, явились:

а) медико-санитарное обслуживание эвакуированного населения с места эвакуации до места назначения;

б) создание эпидемиологических отрядов для ликвидации очагов инфекционных заболеваний;

в) дополнительное развертывание временных инфекционных коек и проведение полной госпитализации не только инфекционных больных, но и подозрительных на инфекционные заболевания;

г) организация санитарно-контрольных пунктов на вокзалах, пристанях и проведение очистки населенных мест от загрязнений;

д) расширение сети санитарно-эпидемиологических станций и укрепление их врачебными кадрами;

ж) размещение и расстановка врачебных кадров в стране под углом зрения обеспечения ими проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий.

9. Проведение санитарно-эпидемиологических мероприятий обеспечивалось:

а) дополнительным развертыванием инфекционных коек, как временных, так и постоянных, причем анализ статистических данных за годы Отечественной войны показывает, что удельный вес развернутых инфекционных коек (временных и постоянных) соответствовал уровню удельного веса развернутых терапевтических и хирургических коек, так что число последних за годы войны возросло, а число дней занятости инфекционных коек в году, на протяжении всех лет Отечественной войны не превышало числа дней занятости коек в общих и специальных больницах и не превышало установленного планового норматива работы койки в году (в городах — 340 дней и на селе 310 дней). Следовательно, статистические данные подтверждают, что развернутые дополнительные инфекционные койки, как и койки в общих больницах, использовались не полностью, а дополнительно развернутые временные инфекционные койки, за исключением очагов инфекционных заболеваний, главным образом в районах, освобожденных от оккупации, в значительной степени были резервными.

Это подтверждает также, что в нашей стране в годы Великой Отечественной войны не было эпидемий;

б) расширением сети санитарно-эпидемиологических станций, число которых увеличилось за период Отечественной войны: в Российской Федерации более чем в три раза, в Казахстане и Средней Азии почти в три раза и в освобожденных от оккупации республиках почти в два раза;

в) увеличением числа занятых врачебных должностей как на санитарно-эпидемиологических станциях, так и в других санитарно-эпидемиологических учреждениях (дезстанции, дезбюро и отряды, малярийные станции и т. д.), не входящих в состав санэпидстанций. Статистические данные показывают, что число занятых врачебных должностей на санитарно-эпидемиологических станциях и в санитарно-профилактических учреждениях за годы войны увеличилось более чем на 25% по сравнению с предвоенным годом;

г) увеличением ассигнований государственного бюджета на санитарно-эпидемиологические учреждения и мероприятия. Удельный вес расходов в бюджете здравоохранения на санитарно-эпидемиологические учреждения и мероприятия увеличился с 9,1% в 1940 году до 10,2% в 1944 году и 9,8% в 1945 году, причем в общих ассигнованиях на санитарно-эпидемиологические учреждения и мероприятия удельный вес расходов на борьбу с эпидемическими заболеваниями (эпидфонд) увеличился с 32% в 1940 году до 51% в 1942 году и 57,6% в 1943 году и снизился до 43,7% в 1944 году и 38,8% в 1945 году. Это снижение является закономерным и свидетельствует о серьезном улучшении санитарно-эпидемиологического состояния страны.

Таким образом, дополнительное развертывание инфекционных коек для полной госпитализации больных, увеличение занятых врачебных должностей в санитарно-эпидемиологических учреждениях и увеличение расходов государственного бюджета на санитарно-эпидемиологические учреждения и мероприятия явились основой успешного проведения санитарно-эпидемиологических мероприятий и обеспечения охраны санитарного состояния страны.

10. Обслуживание населения больничной и амбулаторно-поликлинической помощью в городах в годы Отечественной войны обеспечивалось:

а) ростом числа больничных коек в восточных районах страны и значительной оснащенностью больниц рентгеном, физиотерапией, клинико-диагностическими лабораториями и патолого-анатомическими отделениями;

б) наличием кадров врачебного и среднего медицинского персонала для обслуживания больных на уровне норм, установленных Министерством здравоохранения для городских больниц;

в) ассигнованиями из государственного бюджета в объеме, необходимом для содержания больничных учреждений.

Полная обеспеченность обслуживания населения больничной помощью подтверждается также и статистическими данными, свидетельствующими о том, что занятость больничной койки в году в период Отечественной войны в основном не превышала уровня 1940 года, а также установленного норматива занятости койки в году 340 дней;

г) увеличением процента занятых врачебных должностей в городских амбулаторно-поликлинических учреждениях по сравнению со штатными должностями, в Казахстане и Средней Азии по сравнению с занятыми должностями в 1940 году, а в особенности в здравпунктах на предприятиях, где число занятых врачебных должностей по сравнению с 1940 годом увеличилось: в РСФСР более чем в полтора раза, а в Казахстане и Средней Азии более чем в три раза.

11. Медико-санитарное обслуживание сельского населения обеспечивалось:

а) ростом числа сельских врачебных участков и числа лечебно-профилактических учреждений, входящих в состав сельского врачебного участка, в связи с чем уменьшился радиус обслуживания и, следовательно, улучшилось медико-санитарное обслуживание сельского населения;

б) увеличением числа занятых врачебных должностей в амбулаторно-поликлинических учреждениях и среднего медицинского персонала в фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктах, входящих в состав сельского врачебного участка;

в) ассигнованиями государственного бюджета на содержание лечебно-профилактических учреждений на селе, превысивших уровень ассигнований предвоенного года.

12. Забота большевистской партии и Советского правительства о детях и матерях, об охране их здоровья в суровые годы Отечественной войны не ослабла, а, наоборот, значительно возросла.

Именно в годы Отечественной войны в Указе Президиума Верховного Совета СССР от 8 июля 1944 года «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», Советское государство наметило широкую программу государственных мероприятий величайшего исторического значения.

«Забота о детях и матерях и об укреплении семьи, — говорится в Указе Президиума Верховного Совета СССР от 8 июля 1944 года, — всегда являлась одной из важнейших задач Советского государства. Охраняя интересы матерей

и ребенка, государство оказывает большую материальную помощь беременным женщинам и матерям на содержание и воспитание детей. Во время войны и после войны, когда для многих семей имеются более значительные материальные затруднения, требуется дальнейшее расширение мероприятий государственной помощи».

Охрана здоровья матери и ребенка, правильное развитие и воспитание детей — будущих членов коммунистического общества — являются жизненной необходимостью и исторической закономерностью в развитии социалистического общества.

Марксистско-ленинская теория учит, что объективные законы общественного развития, осознанные социалистическим обществом, подчиненные им и направленные на построение коммунизма, при руководящей роли большевистской партии, включают в себя условия развития и воспитания нового поколения. В этом проявляется закон развития, закон неодолимости нового в построении коммунистического общества.

То, что в период Отечественной войны и после нее в нашей стране не было детской беспризорности, является ярким свидетельством неустанной заботы, огромного внимания и оказанной Советским государством помощи детям и матерям, между тем как после первой мировой войны детская беспризорность была тяжелым наследством войны.

Сохранение здоровья детей и матерей и улучшение их материально-бытовых условий и в особенности женщин, работающих в промышленности, в учреждениях, в совхозах и колхозах, обеспечивалось проведением ряда государственных мероприятий по улучшению лечебно-профилактического обслуживания и в частности:

а) расширением сети детских яслей в городах. Так, число коек в яслях за время войны увеличилось по сравнению с 1940 годом: в РСФСР — на 2,6%, в Закавказье — на 33,1%, в Казахстане и Средней Азии — на 47,4%;

б) увеличением числа коек в постоянных и сезонных детских яслях в сельских местностях;

в) расширением сети домов ребенка для детей, оставшихся без родителей. Так, число коек в домах ребенка в РСФСР, в Закавказье, Казахстане и Средней Азии за годы Отечественной войны увеличилось более чем в два раза;

г) увеличением числа женских и детских консультаций на селе: в РСФСР на 26,5%, в Закавказье, Казахстане и Средней Азии на 47%;

д) ростом числа занятых врачебных должностей по сравнению со штатными должностями в городских детских поликлиниках и амбулаториях, в самостоятельных консультациях и по обслуживанию школ, детских садов и детских домов системы Народного образования;

е) увеличением ассигнований государственного бюджета на содержание детских лечебно-профилактических учреждений. Так, удельный вес расходов на содержание основных детских лечебно-профилактических учреждений в общих ассигнованиях на медико-санитарное обслуживание детей увеличился: по детским и женским консультациям в городах и сельских местностях — с 9,5% в 1940 году до 11,2% в 1944 году, по детским больницам — с 9,8% в 1940 году до 12,9% в 1943 году, по яслям в городах и промпредприятиях в сельских местностях — с 48,0% в 1940 г. до 52,0% в 1943 году, по яслям в совхозах и сельских райцентрах — с 7,8% в 1940 году до 8,7% в 1943 году, по домам ребенка — с 4,8% в 1940 году до 6,6% в 1943 г.

Таким образом, все показатели об обеспеченности охраны здоровья советского народа: больничным коечным фондом, сетью внебольничных учреждений, мероприятиями по охране здоровья детей, кадрами врачебного и среднего медицинского персонала, мероприятиями по улучшению санитарного состояния страны и расходами государственного бюджета, свидетельствуют о том, что социалистическое здравоохранение, являясь неотъемлемой частью советского государственного строя, оказалось в годы Великой Отечественной войны не ослабленным, а, наоборот, окрепшим. Под руководством большевистской партии, Советского правительства и лично товарища Сталина, советское здравоохранение с честью выполнило задачу охраны здоровья советского народа и сыграло огромную роль в победе Советского Союза над фашистской Германией.

429987.

Редактор М. Р. Лазовский Технический редактор А. С. Плахова
Т 08308. Подп. к печ. З.Х 1950 г. Изд. № 426. Зак. 1707.
Форм. бумаги 60×92¹/₁₆. Печ. л. 0,75. Бум. л. 0,38.
Уч.-изд. 0,81 Тираж 100 экз. Бесплатно

Тип. Изд-ва АМН СССР