

БЕСПЛАТНО

422

На правах рукописи

ВИННИЦКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
(Директор института—профессор Дейнека И. Я.)

Кафедра организации здравоохранения
(и. о. заведующего—доцент Лекарев Л. Г.)

Л. Г. ЛЕКАРЕВ

**ВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ
ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
В ПОДПИСАННОЙ ОБЛАСТИ—ВИННИЦКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРЕДСТАВЛЯЕМОЙ НА СОискАНИЕ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ
ДОКТОРА МЕДИЦИНСКИХ НАУК

Научный руководитель
профессор С. С. КАГАЛ.

Винница—Киев
1949 г.

41281

0 Сенарев, Р. С.

30422 Основные этапы

развития здравоохранения

№ 5-52 7 с. 1911.

15/2 - Шварцов, А. И.

12/17

412866

412866

Министерство здравоохранения СССР

Настоящая работа представляет собой обобщение большого исторического пути здравоохранения в Подольской губернии--Винницкой области от приказного строя медицины до тридцатилетия советского здравоохранения. Этот путь охватывает собой ряд социально-экономических формаций и обусловленные ими различные системы, формы и методы здравоохранения.

Специальные главы посвящены историко-экономической и санитарно-топографической характеристике изучаемой области (губернии), анализу развития приказной, земской и городской медицины, обобщению 30-летнего пути строительства советского здравоохранения в Подолии и Винницкой области на различных этапах его развития.

Все исследование основано, главным образом, на критическом изучении подлинных архивных документов, сохранившихся в одном из богатейших на Украине--Винницком областном государственном архиве.

С этой целью автором использованы фонды уездных предводителей дворянства Подольской губернии, уездных и губернских земских управ, городских управ, губернского, окружных, областного и районных отделов здравоохранения, а также архивные материалы периода немецко-фашистской оккупации Винницкой области. К архивным материалам следует также отнести обнаруженные вне архива и представляющие исключительный интерес санитарные карты некоторых городов Подольской губернии, составленные в сентябре--октябре 1917 года по поручению Всероссийского Союза Городов. Нами использованы многочисленные документы Министерства Здравоохранения СССР и УССР, обзоры здравоохранения за ряд лет УССР и Винницкой области, первичные отчеты медицинских учреждений и свыше 230 литературных источников, освещающих различные стороны исследуемого вопроса.

В представляемой работе мы пользовались общими методами марксистского изучения истории и специальными методами социально-гигиенических исследований.

* * *

Глубоко научным и неоспоримым является марксистское положение о том, что каждому общественному укладу свойственны свои закономерности развития. Переход от одного общественного строя к другому, от старых производственных отношений

к новым, — учит товарищ Сталин, — „происходит обычно путём революционного свержения старых производственных отношений и утверждения новых“. ¹⁾ Качественному революционному скачку предшествуют более или менее длительные количественные изменения внутри данного общественного уклада. Из этого следует, что и сам по себе общественный уклад должен быть рассмотрен в процессе его общественного развития. На отдельных этапах развития общественного уклада условия жизни людей, классов, социальных групп различны; большой динамичностью отличаются и санитарные условия существования людей. Все это должно быть учтено при обобщении опыта изменения санитарных условий существования людей в различные периоды развития данного общественного уклада.

Революционные преобразования одного уклада в другой представляют собою также сложный и длительный процесс революционного преодоления элементов старого уклада, процесс ожесточённой борьбы нового, прогрессивного с отживающим, реакционным.

История здравоохранения в Подольской губернии и Винницкой области охватывает собою ряд сменявших друг друга общественно-экономических укладов в процессе развития их от одного этапа к другому:

- а) феодальный общественно-экономический уклад;
- б) капиталистический уклад от начальных форм до высшей стадии его развития;
- в) социалистический уклад от периода свержения капиталистического строя до построения социалистического общества и постепенного перехода его к коммунизму.

Каждый из этих укладов и этапов их развития отличается своими условиями существования людей, характером общественных отношений и системой управления. От всего этого зависят санитарные условия существования людей, система регулирования этих условий, иными словами — система здравоохранения.

Следовательно, на протяжении всей полуторастолетней истории здравоохранения в Подольской губернии и Винницкой области, мы встречаемся с различными системами здравоохранения, порождёнными соответствующими укладами и развившимися в условиях классовой борьбы и антагонистических противоречий, присущих досоциалистическим укладам.

Совершенно очевидно при этом, что каждому общественному укладу свойственны свои понятия здравоохранения, свои организационные формы, свои методы работы, свои темпы развития, своя санитарная тактика и т. д. Но прежде, чем перейти к раскрытию и дифференциации этих понятий, мы обязаны отве-

¹⁾ И. Сталин. Вопросы ленинизма, изд. 11, стр. 561.

тить на вопрос — можно ли на опыте одной губернии — области делать обобщения таких масштабов? Можно ли, как говорит Энгельс, на основе такого ограниченного материала выводить „вполне общие законы“?

Мы отвечаем на этот вопрос утвердительно.

Подольская губерния — Винницкая область по территории и населению превосходит многие западноевропейские государства. Несмотря на ряд присущих только ей особенностей, она в основном повторяет историю развития других частей нашей великой страны. В ней как в „отдельном“ диалектически отражается всё „общее“.

„Отдельное не существует иначе как в той связи, которая ведёт к общему. Общее существует лишь в отдельном, через отдельное. Всякое отдельное есть (так или иначе) общее“. (Ленин) ¹⁾.

Мы руководствуемся этим важнейшим методологическим положением В. И. Ленина.

Понятие здравоохранения в эпоху приказной медицины, созданной в условиях феодального строя, соответствовало социально-экономической структуре этого строя, равно, как и методам государственного управления, возглавляемого главным феодалом-монархом. О подавляющем большинстве населения Российской империи — крестьянах, находившихся в крепостной зависимости от своих помещиков, феодальный строй не проявлял никакой заботы. Больницы и богадельни приказов общественного призрения предназначались для призрения нищих и бездомных среди городского населения, представлявших определенную эпидемическую угрозу в связи с процессом роста городов и значительным увеличением численности городского населения. С мещан, домашних работников, мелких чиновников и помещичьих крестьян взималась относительно высокая плата от 7 до 10 руб. в месяц, которую больные обязаны были вносить полностью даже в том случае, если они находились в больнице и менее месяца.

Бюрократичность и бесконтрольность, царившие в ведомстве приказа общественного призрения, как впрочем и в других приказных ведомствах, порождали массовые злоупотребления за счет ассигнуемых на больницы средств и приводили больницы в такое состояние, что только полная безысходность могла заставить искать в них помощи и призрения. Больничная летальность во всех больницах была очень высокой, а в отдельных доходила до 20% к числу поступивших больных.

В Подольской губернии убогая сеть приказной медицины была развернута только в восьмидесятых годах прошлого столетия, т. е. через 100 с лишним лет после учреждения Ека- териной Приказов общественного призрения. Это говорит о том,

¹⁾ В. И. Ленин. Маркс, Энгельс. Марксизм, издание 6-ое, стр. 293.

что длительная задержка малейших нововведений для феодально-бюрократической России являлась закономерной и что нельзя смешивать в условиях феодального или капиталистического строя декларируемые той или иной реформы с её осуществлением. Вся сеть Подольского Приказа общественного призрения к моменту своего наивысшего развития сводилась к 12 больницам в губернском и уездном городах (по одной больнице на уезд) общей мощностью в 340 коек. Для беднейшего еврейского населения, занимавшего относительно высокий удельный вес среди населения городов и, главным образом, местечек, на средства так называемого коробочного сбора были созданы небольшие больницы, владевшие такое же жалкое существование, как и ведомственные.

Помещиков, заводчиков и куниц обслуживал институт частно-практикующих врачей.

В сельских местностях губернии до 1887 года не было ни одной больницы и ни одной врачебной амбулатории. И только по новым штатам для сельской медицинской части, опубликованным 29 апреля 1887 г., было предусмотрено по 2 сельских врача на уезд и по одному фельдшеру на волость. Этим положением предусматривалось также открытие 24 сельских больниц. По новым штатам 1899 года число сельских больниц в губернии намечалось довести до 50. Однако, и при новых штатах медицинская помощь для большинства населения оставалась недостаточной. Один врач приходился более, чем на 100 тысяч сельского населения, на одного сельского жителя приходилось одно амбулаторное обращение в три года, одна больничная койка приходилась на 10.000 с лишним населения.

Приказный строй медицины действовал на территории Подольской губернии до 1904 г., т. е. задержался на 40 с лишним лет по сравнению с так называемыми старыми земскими губерниями России.

Это позволяет нам судить о формах и темпах развития приказной медицины в условиях её затянувшегося существования. По уровню своего развития приказная медицина Подольской губернии превзошла уровень приказной медицины в старых земских губерниях (разумеется, к моменту издания „Положения о земских учреждениях“, 1854 г.). В основе таких темпов развития приказной медицины в Подольской губернии лежат знания общих законов развития здравоохранения в земских губерниях.

Крайняя нищета и хроническое голодание населения, санитарное неблагоустройство населенных мест, недоступность медицинской помощи для народа обуславливали весьма неблагоприятные показатели санитарного состояния губернии. Растущее

недовольство крестьян, непрерывные эпидемии острых инфекционных заболеваний, а также постепенное развитие земской медицины вынуждали министерство внутренних дел предпринять некоторые шаги в отношении организации медицинского обслуживания сельского населения и в остальной части Российской империи. Дальнейшее насильное удержание приказного строя медицины в Юго-Западном крае, находившегося в глубоком противоречии с капиталистическим характером общественного развития, ни с экономической, ни с политической точки зрения себя не оправдывало.

Так, затянувшаяся в своем развитии форма здравоохранения, проникающая в последующий этап общего развития, продолжает некоторое время свое существование, но гибнет в конечном счете, как форма отставшая, себя изжившая, уступая место форме прогрессивной.

* * *

В пореформенной России, т. е. в России с быстрым развитием капиталистического уклада, понятие здравоохранения расширяется. Наряду с приказной медициной появляется медицина городских и земских органов самоуправления. В понятие здравоохранения вносится общественный смысл. Развитие земской общественности и в связи с этим русской медицинской общественности обусловило расширение понятия здравоохранения до медицинского обслуживания всего населения, в первую очередь основной его массы — крестьянства.

Царское „Положение о земских учреждениях“, изданное в 1864 году, работу о народном здравии отнесло к числу необязательных функций земств и обязало их только содержать учреждения, переданные им от Приказов общественного призрения. Новое „Положение о земских учреждениях“ 1890 г., хотя и резко ограничило права земств, не могло, однако, не учесть значительных перемен, происшедших в организации медицинской помощи сельскому населению после земской реформы. Обязанности земств в области здравоохранения на сей раз излагались более расширенно. На разных этапах своего развития земская медицина включала в себя:

- а) врачебную медицинскую помощь сельскому населению;
- б) борьбу за её децентрализацию, доступность и бесплатность;
- в) элементы профилактики;
- г) санитарную организацию.

Царское самодержавие оставило в своих руках санитарно-полицейский надзор за всеми видами медико-санитарной деятельности, что на практике приводило к неизменному ограничению инициативы земских и городских самоуправлений.

В 1904 г. в Подольской губернии было введено так называемое правительственное земство, в котором гласные не избир-

рались, а назначались министром внутренних дел по представлению генерал-губернатора. Естественно, что при таком порядке исключалась какая-либо возможность попадания в состав гласных прогрессивно настроенных дворян (подавляющее большинство гласных принадлежало к дворянам).

Выборное земство, значительно ограниченное „реформой“ 1890 г., было введено в Подольской губернии только в 1911 году.

Таким образом история здравоохранения Подольской губернии позволяет установить закономерность, характерную для земского здравоохранения в двух его разновидностях.

Анализ эффективности земской медицины в первый её период, т. е. в условиях правительственного или частичного земства свидетельствует о её прогрессивном характере по сравнению с приказной медициной. В этот период растёт сеть сельских врачебных участков, увеличивается обращаемость за медицинской помощью, возрастают ассигнования на здравоохранение. Однако над всем делом здравоохранения продолжают довлеть формализм и бюрократичность, заслоняющие истинное положение вещей в губернии. Санитарное состояние губернии продолжает оставаться чрезвычайно тяжёлым, а инициатива земских врачей попрежнему наталкивается на неодолимые препятствия, чинимые чиновниками „назначенных“ земств.

Во втором периоде земской медицины, когда правительственное земство сменяется выборным, хотя и весьма ограниченным, имеют место дальнейшее более быстрое развитие сети учреждений здравоохранения, большие ассигнования на медицину, и, что является особенно важным, в этот период развязывается общественная активность земских врачей Подольи. Выступления их по коренным санитарным вопросам губернии приобретают явное обличительный характер. Такие врачи, как Зелинский В. В., Фялковский В. П., Ильницкий С. А., Натансон Е. В., Экземплярский М. М. и другие проводят специальные санитарные исследования и, обнажая во всей неприглядности санитарное неблагополучие губернии, весьма решительно заявляют о неотложной необходимости осуществления оздоровительных мер. Самый характер этих требований свидетельствует об их ограниченности, типичной для буржуазных демократов, для которых по образному определению товарища Сталина „реформа—это все“, и которые не понимают, что всякая буржуазная реформа—это только вынужденная уступка малого в целях выигрыша основного.

Эффективность земской медицины в Подольской губернии, по сравнению с приказной, была более ощутительной. Хотя проблема общедоступности и бесплатности медицинской помощи была весьма далека от своего разрешения, однако помощь эта была относительно приближена. Но и в пору наивысшего разви-

тия земской медицины в Подольи один врач приходился на 37 тысяч сельских жителей, одна больничная койка на 2,2 тысяч жителей, а две трети амбулаторного приёма осуществляли ротные фельдшера. Родовспоможение и другие виды специализированной медицинской помощи находились в зачаточном состоянии или отсутствовали вовсе.

Крайняя неравномерность в обеспечении медицинской помощью, при общем низком уровне её, была характерной не только для разных губерний царской России, но и для отдельных уездов одной и той же губернии. Здравоохранение, как и другие отрасли хозяйства и культуры, развивалось стихийно, вне всякого плана, и темпы его развития определялись не действительными нуждами трудящихся, а степенью их организованности, мерой их сопротивления, вынужденностью временных уступок, страхом господствующих классов перед непрерывными эпидемиями холеры, оспы и других инфекционных заболеваний, прывавшихся и в их усадьбы и особняки.

Земские управы предусматривали ассигнования на медицинские нужды исключительно для лечебных целей. Неоднократные попытки земских врачей добиться ассигнований на санитарно-оздоровительные мероприятия неизменно отклонялись земскими собраниями.

Санитарная организация в Подольской губернии была создана только в начале 1914 года и, просуществовав всего несколько месяцев, была ликвидирована.

Не увенчалась успехом и бюрократическая попытка привлечь население к участию в так называемых санитарных почительствах.

Как ни скромны были успехи земской медицины в Подольи, однако, она намного опередила так называемую городскую медицину.

Трудящиеся городов и местечек были лишены самой элементарной медицинской помощи. Городские управы за всё время своего существования не сумели открыть ни одной своей больницы или врачебной амбулатории. Городской и местечковой бедноте предоставлялось умирать согласно „естественных законов“ и тивкой „господний порядок“ капиталисты считали для себя совершенно приемлемым, тем более, что он освобождал их от общественных забот и, главное, от материальных затрат.

Иллюзорность и лицемерность филантропических жестов „отцов города“ получили, между прочим, своё отражение во влачавших жалкое существование единичных в губернии благотворительных учреждениях.

Не получила должного развития и фабрично-заводская медицина в Подольской губернии на сахарных и винокуренных заво-

дах. Собственники и арендаторы этих заводов, как и городские правители, безнаказанно нарушали существовавшее законодательство. Вместо организации фабрично-заводских больниц, они зачастую ограничивались фельдшерскими приёмами в небольших приёмных покоях или вообще договаривались с земскими управами об оказании первой медицинской помощи пострадавшим или заболевшим рабочим в земских больницах за определённую плату.

История здравоохранения в Подольской губернии ещё раз подтверждает закономерность, характерную для капиталистического строя — наличие непреодолимых противоречий между существующим формально-социальным санитарным законодательством и его осуществлением.

Первая мировая империалистическая война явилась серьёзным испытанием для государственного и общественного строя буржуазно-помещичьей России. Подольская губерния, находившаяся в непосредственной близости к фронту военных действий, оказалась в этом отношении в особых условиях. Большие и весьма важные требования предъявила война к органам общественного самоуправления, в частности по линии медико-санитарного обслуживания раненых и больных воинов, а также гражданского населения.

Земские и городские управы приняли весьма слабое участие в организации медицинской помощи русским воинам. На территории Подольской губернии за счет средств и сил земских органов самоуправления и Всероссийского земского союза было создано всего 6 лазаретов на 375 коек. Городские управы и Союз Городов не развернули в Подолье для раненых воинов ни гражданского населения ни одного лазарета, ни одной больницы.

Вся ранее существовавшая сеть лечебных учреждений претерпела за время войны ряд существенных изменений: значительная часть врачебных участков осталась без врачей, число лечебных учреждений уменьшилось, объем медицинской деятельности сократился. Созданная в начале 1914 г. санитарная организация вскоре после начала войны была по сути ликвидирована.

Земское и городское „здравоохранение“ Подольской губернии не выдержало первых серьезных испытаний, выдвинутых мировой войной 1914—18 гг.

Обобщая путь, пройденный земской медициной в Подольской губернии, мы не можем не подчеркнуть весьма интересной и крайне важной закономерности в развитии здравоохранения в условиях капиталистической России.

В Подольской губернии земская реформа была осуществлена с большим запозданием. В результате в Подолье имело место значительное отставание земской медицины от уровня ее развития

в старых земских губерниях. Со стороны наиболее прогрессивной части земских деятелей и врачей были предприняты попытки преодолеть это отставание, использовав почти пятидесятилетний опыт строительства медицины в старых земских губерниях. Однако в условиях царского самодержавия эти попытки не могли увенчаться и не увенчались успехом. Усилия многих земских врачей, навью допуская возможность решения коренных вопросов здравоохранения в рамках капиталистического строя, неизменно разбивались о классовую ограниченность земцев и тупое равнодушие государства к здоровью населения. Печать отставания лежала на всей последующей истории земской медицины в Подолье, вплоть до Великой Октябрьской Социалистической революции.

Сопоставление основных показателей обеспеченности медицинской помощью населения в Подольской и старых земских губерниях свидетельствует о более высоком уровне развития здравоохранения в последних. Но если учесть отделяющее их почти столетие по времени осуществления земской реформы, то станет ясным, что общий ход развития земской медицины в России не отличался высокими темпами, и что уровень этого развития был весьма далек от удовлетворения элементарных нужд населения. Все это лишнее раз подчеркивает справедливость и научную обоснованность марксистского положения о том, что в условиях капиталистического строя не может быть решена задача действительного оздоровления трудящихся. Наглядным доказательством тому служит не только прошлое дореволюционной Подольи и всех народов России, но и состояние здоровья трудящихся в современных капиталистических и колониальных странах.

* * *

Подлинная забота о здоровье трудящихся могла начаться и действительно началась только после победы Великой Октябрьской Социалистической революции, когда в осуществление великих идей Ленина и Сталина развернулось строительство первого в мире подлинно демократического, социалистического государства.

Материалы Винницкой области полностью подтверждают, что советское здравоохранение, являющееся неотъемлемой частью советского государственного и общественного строя, неразрывно связано со всеми остальными отраслями социалистического строительства. Своими специальными медико-санитарными мероприятиями, активно поддерживаемыми всем трудовым народом, советское здравоохранение, как „отдельное“, отражает собою огромную оздоровительную деятельность, систематически осуществляемую всем государством в целом.

✓ Понятие советского здравоохранения резко и принципиально отличается от предыдущих. Советский общественный и государственный строй, изменивший коренным образом условия существования людей, впервые в истории человечества обеспечил возможности изменения и санитарных условий существования трудящихся в целях санитарного оздоровления страны и расцвета здоровья населения. Понятие здравоохранения расширилось до всеобъемлющей системы государственного регулирования санитарных условий существования населения, т. е. до проникновения санитарной компетенции в любую отрасль социалистического хозяйства и культуры.

Отсюда:

- а) государственный характер советского здравоохранения;
- б) общедоступность и бесплатность медицинской помощи;
- в) единство советского здравоохранения;
- г) его профилактическая направленность;
- д) многосторонность советского здравоохранения в соответствии с развитием медицинских наук;
- е) плановость и комплексность осуществляемых мероприятий;
- ж) активное участие самих трудящихся в строительстве советского здравоохранения;

з) высокие темпы развития советского здравоохранения в соответствии с общим неуклонным подъемом социалистической экономики и культуры.

Советское здравоохранение — детище Великого Октября. Свои принципы оно черпало и черпает из великого учения Маркса, Энгельса, Ленина, Сталина, из богатейшего опыта борьбы рабочего класса за социализм и из практики построения советского государства.

Материалы истории здравоохранения в Подолье показывают, что для советского здравоохранения характерно непреодолимое стремление сразу же применить достижения общественной и медицинской науки в борьбе с ужасающими санитарными последствиями первой мировой войны, полученными молодой советской республикой в наследство от капиталистической России.

Земская и городская медицина спасовали перед трудностями войны и оказались беспомощными перед лицом возросших к ним требований в условиях войны и неудержимо растущих эпидемий различных инфекционных заболеваний. Абсолютно бесплодными оказывались неизменно органы различных временных белогвардейских и буржуазно-националистических „правительств“, по существу даже не пытавшихся решать какие-либо вопросы здравоохранения.

Молодые органы советского здравоохранения Подолье несмотря на исключительный рост эпидемических заболеваний в годы империалистической и гражданской войны, несмотря на полную дезорганизацию в процессе войны всей лечебной сети земских самоуправлений, успешно разрешили вставшие перед ними сложнейшие проблемы, выросли и окрепли в процессе их решения. Первое историческое испытание доказало их жизнеспособность, крепость и исключительные возможности. Это испытание советское здравоохранение выдержало потому, что оно сразу же выступило, как неотъемлемая часть советского государства, потому, что принципы, лежащие в основу его строительства, отражали коренные интересы всех трудящихся, оказавших ему исключительную поддержку своим непосредственным активным участием в его создании. Первые шаги советского здравоохранения в Подолье ознаменовались значительным ростом разного типа лечебно-профилактических учреждений, созданием санитарной организации и развёртыванием широкой сети учреждений охраны материнства и детства.

Молодые советские органы здравоохранения Подолье с честью выдержали и второе испытание, поставленное перед ними историей, когда в годы нэп'а советская страна, руководимая Лениным и Сталиным, мастерски совершала своё временное отступление и перегруппировку сил в целях подготовки дальнейшего развёрнутого наступления за социализм. В эти трудные годы, когда создавались государственные и местные бюджеты, когда материальная основа жизни стала строже контролироваться стабилизированным рублем, когда штаты укладывались в жёсткие рамки, а жизнь учреждений, в том числе и учреждений здравоохранения — в твёрдые лимиты, органы здравоохранения вышли из этого периода дисциплинированными, обогащёнными хозяйственным опытом, организационно окрепшими и едиными.

Все сепаратистские тенденции, направленные к разрыву единства советского здравоохранения, под руководством партии большевиков были успешно преодолены.

В этот период получил своё развитие и классовую направленность советский принцип преимущественного обслуживания трудящихся и дифференцированного подхода к отдельным их производственным группам, а в пределах групп и к отдельным профессиям.

Новая экономическая политика, укрепившая союз рабочих и крестьян, обеспечившая решающие успехи в восстановлении народного хозяйства губернии, подвела твёрдую материальную базу под дело здравоохранения и обусловила его дальнейшее неуклонное развитие. В трудных условиях послевоенного време-

ни советскому государству понадобилось всего пять лет, чтобы не только восстановить существовавшую ранее медицинскую сеть в Подолье, но и значительно превзойти её.

Осуществление социалистической индустриализации и почти полное завершение коллективизации сельского хозяйства в годы первых сталинских пятилеток обусловили расцвет всего народного хозяйства Винницкой области, коренное улучшение материального и культурного благосостояния населения и значительно повысили его требования к медико-санитарному обслуживанию.

Вместо типичной для дореволюционной России разрозненности городских и земских медицинских учреждений и характерных противоречий в их деятельности, советское здравоохранение выдвинуло и осуществило, на основе единства советской медицины, полное взаимодействие городских и сельских учреждений здравоохранения при ведущей роли социалистического города. Создание мощной и всеобъемлющей системы здравоохранения в городах отражало коренные интересы социалистической индустриализации и необходимость использовать врачебные кадры и ассигнования на здравоохранение с наибольшей эффективностью в интересах всех трудящихся. Эта безусловно правильная политика не только обеспечила населению общедоступную и квалифицированную врачебную помощь для жителей города, но и обусловила значительный общий подъём сельского здравоохранения. Дело не только в численном увеличении сельских врачебных участков и организационном их укреплении. За годы сталинских пятилеток выросла густая сеть новых медицинских учреждений, особенно в сельских районных центрах, начался процесс специализации врачебной помощи на селе. Особых темпов развития достигло здравоохранение на селе после успешного осуществления исторического решения Совнаркома СССР от 23.IV-1938 г. „Об укреплении сельского врачебного участка“.

История здравоохранения Винницкой области подтверждает, что для советского здравоохранения закономерным является комплексность в решении всех вопросов — комплексность, характерная для всех отраслей социалистического строительства. Партия и правительство одновременно решают и материальные, и финансовые, и кадровые вопросы здравоохранения.

Подольская губерния пришла к Октябрьской революции с одной сотней врачей и без всяких перспектив более или менее значительного их увеличения.

Советское здравоохранение Винницкой области в годы социалистической индустриализации и коллективизации сельского хозяйства имело свыше тысячи врачей. Несмотря на такое огромное увеличение нужда во врачебных и прочих медицинских кадрах с каждым годом возрастала.

Сталинское указание на отставание медицинских факультетов нашло своё конкретное выражение в Винницкой области не только в резком улучшении материально-бытовых условий медицинских работников, но и в создании Винницкого государственного медицинского института.

Это исключительное событие в истории здравоохранения области не только решает проблему врачебных кадров для Винницкой и некоторых других областей УССР, но и поднимает культуру медицинской работы в области на более высокую ступень. Для советского здравоохранения является закономерным перерастание института по подготовке врачебных кадров в научный центр, оплодотворяющий своей деятельностью всю массу медицинских работников ближайших областей.

Одновременно с решением проблемы врачебных кадров решалась проблема и их ближайших помощников, для подготовки которых в Винницкой области было открыто 5 школ.

Густая сеть лечебно-профилактических и санитарно-противоэпидемических учреждений, построенных за годы сталинских пятилеток, обеспечила население Винницкой области всеми видами общедоступной, бесплатной и квалифицированной медицинской помощи. Об этом свидетельствуют следующие факты:

а) на каждую тысячу городского населения в 1940 г. приходилось 11,6 больничных коек;

б) средний радиус сельского врачебного участка составлял уже 6 км. В каждом сельском совете имелось уже одно медицинское учреждение, возглавляемое врачом или средним медицинским работником. Больничные участки имели уже 2-го врача, треть из них была обеспечена клинико-диагностическими лабораториями;

в) во всех городах и районных центрах были развернуты женские и детские консультации (раздельные или объединённые). В большинстве городских и сельских больниц имелись родильные отделения. На каждые два сельских совета, в среднем по области, приходилось одно стационарное или амбулаторного типа родовспомогательное учреждение.

Общий охват родовспоможением в городах и на селе приближался к 100%;

г) во всех районах области имелись санитарно-эпидемиологические станции, обеспеченные врачами и оснащённые санитарно-бактериологическими лабораториями, транспортом, дезаппаратурой и др.;

д) в 1934 г. в Виннице был открыт медицинский институт, обеспеченный высококвалифицированными кадрами профессорско-преподавательского состава (начало было положено ещё в 1932 г.

созданием так называемого производственного ВУЗ'а на базе больницы им. Прогорова, психиатрической и др.);

с) число врачей в области достигло 972, что в 11 с лишним раз превысило соответствующий показатель 1914 г.;

ж) бюджет здравоохранения области достиг 67,2 миллионов рублей. В среднем на каждого жителя в год это составляло 28,3 руб., что в 80 раз выше соответствующих затрат в 1914 г.

Исключительные по своим масштабам сдвиги произошли и в здоровье населения Винницкой области:

а) неуклонно снижались кривые острых инфекционных заболеваний. Такие нозологические формы, как возвратный тиф и оспа, были полностью ликвидированы ещё в годы первой пятилетки. Заболеваемость сыпным тифом выражалась в единичных спорадических случаях. В 20 раз по сравнению с 1911 г. снизилась заболеваемость брюшным тифом и в 40 раз — дифтерией;

б) в два с лишним раза была снижена заболеваемость туберкулёзом лёгких и была близка к завершению задача полной ликвидации заболеваемости свежим сифилисом;

в) общая смертность по сравнению с дореволюционным периодом снизилась вдвое, значительно снизилась и детская смертность;

г) в результате высокой рождаемости и относительно низкой общей смертности коэффициент естественного прироста в 1939 г. достиг весьма высокой цифры — 22,1‰.

Исключительные достижения советского здравоохранения есть прежде всего выражение величайших успехов нашего социалистического строя.

Сталинская Конституция проникнута подлинным, советским гуманизмом и обеспечивает гражданам СССР всеми необходимыми условиями для всемерного физического и духовного расцвета. Большевицкая забота о людях, о кадрах развёртывается в замечательном советском законодательстве, развивающем и дополняющем Конституцию СССР.

История здравоохранения Винницкой области ярко подтверждает исключительно благотворное влияние на развитие здравоохранения и улучшение здоровья населения таких исторических декретов и личных указаний товарища Сталина, как:

а) Историческое указание товарища Сталина на XVII съезде большевистской партии на недопустимое отставание медицинских факультетов.

б) Постановление ЦК ВКП(б) и Совнаркома Союза от 4.III 1936 года о мероприятиях по улучшению лечебного дела.

в) Закон о запрещении абортов, улучшении медицинского обслуживания рожениц, увеличении материнской помощи многодетным и т. д.

г) Создание Министерства здравоохранения СССР.

д) Постановление ЦК ВКП(б) и СНК СССР о подготовке фельдшеров и других средних медицинских работников.

е) Постановление СНК СССР от 23. IV 1938 г. „Об укреплении сельских врачебных участков“.

Являя собою акты общегосударственного масштаба, эти и другие важнейшие постановления партии и правительства имели вместе с тем огромное значение и для развития здравоохранения в каждой союзной республике и каждой области.

В условиях советского строя всеобщность и высокие темпы развития здравоохранения являются закономерностью для всех областей и республик, для всего государства в целом. Плановое развитие всего народного хозяйства и братский союз равноправных народов, входящих в состав СССР, исключают возможность деления областей на центральные — передовые и окраинные — отсталые, типичное для царской России и других капиталистических стран.

Непрестанное движение вперед осуществляется по всему фронту от столичных центров до самых глубинных районов.

История здравоохранения Винницкой области показывает, что характерное для дореволюционной Подолии отставание во всех областях народного хозяйства, в том числе и в области здравоохранения, полностью преодолено.

Уровень обеспеченности медицинской помощью населения Винницкой области столь же высок, как и в других областях Советской Украины и СССР.

Великая Отечественная война Советского Союза против германо-фашистских захватчиков была суровым историческим испытанием для советского государства и социалистической культуры. Эту пробу на крепость советский народ, под испытаннейшим руководством коммунистической партии большевиков и гениального вождя трудящихся Великого Сталина, выдержал блестяще. Испытание второй мировой войны выдержало с успехом и советское здравоохранение, взлелеянное партией Ленина-Сталина и развернувшееся за годы сталинских пятилеток в мощную сеть медико-санитарных учреждений, обеспеченную преданными и высококвалифицированными медицинскими кадрами. Об этом свидетельствуют хотя бы высокий процент возврата раненых и больных в строй и успешная противозидемическая защита армии и населения.

По первому зову советского правительства медицинские работники Винницкой области влились в ряды Советской Армии и одновременно обеспечили развертывание значительного числа госпиталей, принявших на себя раненых воинов уже в первые дни войны. Хотя в силу сложившейся военной обстановки Винницкая

область вскоре оказалась в районе ближайшей фронтовой полосы, все созданные гражданским здравоохранением госпитали, выполнив свои обязанности, были организованно эвакуированы и успешно продолжали свою деятельность на протяжении всей войны.

Наиболее сложный этап для советского здравоохранения Винницкой области начался тотчас же по изгнании оккупантов, в связи с необходимостью быстрой ликвидации тягчайших санитарных последствий фашистского нашествия в исключительно трудных условиях разоренной и ограбленной области, а на первых порах и в условиях фронтовой обстановки.

Обогащенные опытом Великой Отечественной войны, при активной поддержке партийных и советских органов, санитарной службы Советской Армии, Министерств здравоохранения СССР и УССР, а также всего населения, медицинские работники Винницкой области успешно справились с задачей возрождения довоенного уровня здравоохранения. К исходу 2-го года 4-й сталинской пятилетки сеть медико-санитарных учреждений Винницкой области была восстановлена почти полностью. По отдельным типам учреждений довоенный уровень уже превзойден. Значительно увеличилось число врачей, особенно на селе. Бюджетные ассигнования на здравоохранение по сравнению с 1940 г. увеличились почти вдвое. Укреплено организационное руководство районными отделами здравоохранения, и санитарно-эпидемиологическими станциями, во главе которых всюду поставлены врачи.

Главное сейчас — не в количественном нарастании сети и кадров, хотя процесс этот неуклонно и продолжается, а в коренном улучшении качества медицинского обслуживания населения. Исключительное значение в этом отношении имеет система важнейших мероприятий, осуществленных под руководством Министерств здравоохранения Союза и УССР в 1947-1948 гг. Важнейшие из них — это объединение больниц и поликлиник (амбулаторий), новая штатно-организационная структура лечебно-профилактических учреждений сельских районных центров, новые положения о районной и областной больницах и качественная направленность новых форм учетно-отчетной документации.

Осуществление этих коренных реформ, сознательное и самоотверженное использование всех скрытых в них великих возможностей поднимает все дело здравоохранения на более высокую качественную ступень, обеспечит громадный скачок на пути стирания граней в медицинском обслуживании города и села и еще более широкое осуществление важнейшего принципа советского здравоохранения, его профилактической направленности.

Всемерное укрепление ведущего медицинского учреждения района — районной больницы не означает, однако, умаления роли первичного врачебного звена на селе — сельского врачебного участ-

ка. Обеспечение терапевтической, неотложной хирургической и акушерской помощи, руководство фельдшерскими и акушерскими пунктами (колхозными родильными домами), организация и осуществление санитарной и противоэпидемической деятельности — попрежнему являются важнейшими обязанностями сельского участкового врача.

Преобразование всех амбулаторных участков в больничные, осуществление первичной специализации в участковых больницах, перевод всех участковых учреждений на районный бюджет с установлением единого распорядителя кредитами участка в лице его заведующего, создание при облздравотделе института запасных врачей для своевременной подмены участковых врачей, направляемых на повышение квалификации, в отпуск или в случае их заболевания, обеспечение систематической помощи сельским участковым врачам со стороны районных и областных специалистов — всё это вместе взятое обусловит дальнейшее организационное укрепление сельского врачебного участка и неуклонное улучшение качества медицинского обслуживания сельского населения.

Огромным вкладом в дело решительного улучшения всей организации медико-санитарного обслуживания населения является приход врачей к руководству районными отделами здравоохранения и санитарно-эпидемиологическими станциями. Главное сейчас в заботливом выращивании каждого руководителя, в серьезном подборе главных врачей и заведующих отделениями больниц, в укреплении инспекторского аппарата органов здравоохранения и созданного в послевоенные годы института старших специалистов, в систематическом обобщении и показе передового опыта, в усилении контроля за максимальным использованием созданных благоприятных условий для специального и идейно-политического роста всех медицинских работников, за своевременным, правильным и сознательным разрешением наиболее актуальных вопросов здравоохранения.

Каждую из глав настоящего исследования мы заключаем частными выводами, в которых подчеркнута главное и наиболее характерное для данного этапа развития здравоохранения в Подольской губернии — Винницкой области, при данных конкретных общественно-экономических условиях.

Материалы Подольской губернии — Винницкой области позволяют нам сделать и некоторые приводимые ниже более общие выводы для всего дооктябрьского и советского здравоохранения:

1. Изучение истории здравоохранения в той или иной области (губернии) представляет собой один из важнейших путей установления некоторых частных и общих закономерностей исторического развития его на разных этапах.

История здравоохранения неразрывно связана с историей общественно-экономических укладов, породивших ту или иную систему здравоохранения, те или иные формы и методы работы. Изучение конкретных условий, в которых протекала деятельность медицинских учреждений и медицинских работников, и непосредственное изучение самих деятелей здравоохранения, их мировоззрения, тактики и методов работы, успехов и ошибок, позволяет „силой абстракции“ (Маркс^{*)}), сопоставлением, анализом отделить закономерное от случайного, прогрессивное от реакционного и, взяв всё лучшее от прошлого, использовать его в новых исторических условиях для настоящего и будущего.

Материалы истории здравоохранения в Подольской губернии — Винницкой области позволили подтвердить и установить некоторые общие закономерности для всего дооктябрьского и советского здравоохранения, ибо, в конечном счёте, существенны не степень развития того или иного процесса, вытекающего из естественных законов капиталистического или социалистического строя, а „сами эти законы, сами эти тенденции, действующие, осуществляющиеся с железной необходимостью“. (Маркс^{*)})

2. Приказная и земская медицина Подольской губернии, порождённые феодальным и буржуазно-помещичьим строем дореволюционной России, хотя и являли собой известный шаг вперёд на пути развития здравоохранения, но не обеспечивали самых острых нужд населения губернии. Это обуславливалось характером самих общественно-экономических укладов, основанных на эксплуатации подавляющего большинства населения, на его социальном и политическом бесправии.

3. Подлинная забота о здоровье трудящихся могла начаться и действительно началась только после победы Великой Октябрьской социалистической революции, когда в осуществление великих идей Ленина и Сталина развернулось строительство первого в мире подлинного демократического, социалистического государства. Успехи советского здравоохранения обусловлены общими успехами социалистического строительства. Достижения его есть прежде всего выражение успехов советского государственного и общественного строя.

4. Непрерывность, всеобщность и многогранность развития советского здравоохранения является закономерностью для страны социализма.

Крайняя неравномерность развития здравоохранения в бывших уездах Подольской губернии при общем низком уровне его, а также бывшее отставание всей Подольи в области здравоохранения от остальных так называемых центральных губерний, успешно преодолены только в годы сталинских пятилеток.

^{*)} Капитал. том I, Партиздат ЦК ВКП(б), 1937 г., ст. 4.

В социалистической Винницяне обеспеченность медицинской помощью столь же высока, как и в других областях советской Украины и СССР.

5. Успешная ликвидация санитарных последствий войны и германо-фашистской оккупации свидетельствует о героическом выполнении и перевыполнении трудящимися области, в том числе и медицинскими работниками, великих заданий 4-ой сталинской пятилетки и о неиссякаемых возможностях, заложенных в советском социалистическом государстве.

6. Критическое освоение опыта пройденных этапов и глубокое марксо-ленинское обобщение его убеждают нас в исключительной эффективности советского здравоохранения, вселяют уверенность в перспективах его дальнейшего развития, вооружают практику здравоохранения наиболее эффективными формами и методами работы.

История здравоохранения Винницкой области показывает, что практика здравоохранения нередко опережала теорию и ощупью находила новые пути его развития. Отсюда вытекает острая необходимость дальнейшего усиления теоретической разработки вопросов здравоохранения.

7. Раздельное существование больниц и поликлиник (амбулаторий), искусственный отрыв основной массы лечащих врачей от работы в стационаре служило главной причиной значительного отставания качества амбулаторно-поликлинической помощи от нужд населения и действительных возможностей численно богатой и хорошо оснащённой сети.

Творческое объединение больниц и поликлиник (амбулаторий) является решающим методом наиболее быстрого и эффективно преодоления указанного противоречия.

8. Новая штатно-организационная структура лечебно-профилактических учреждений сельских районных центров — важная веха на пути к обеспечению специализированной помощью сельского населения. Районная больница со специализированными отделениями и палатами, обеспеченная врачами-специалистами и постоянной помощью областной больницы, обусловит новый более высокий качественный скачок лечебно-профилактической помощи в районе и является последовательным шагом на пути стирания грани между уровнями здравоохранения в городе и на селе.

9. Свыше тысячи врачей и около 4,5 тысяч средних медицинских работников Винницкой области, взращённых в основном за годы сталинских пятилеток и кровно связанных с трудовым народом, самоотверженно выполняют перед ним свой долг. Правильный подбор и постоянное теоретическое вооружение кадров организаторов здравоохранения, заботливое возвращение и уси-

ление коммунистического воспитания всей массы медицинских работников, есть неперемное условие наиболее успешного выполнения ближайших и более отдаленных задач, стоящих перед здравоохранением Винницкой области.

10. История здравоохранения Винницкой области, как и история всего советского государства, учит, что всеми своими успехами, преимуществами и неуклонным прогрессом советское здравоохранение обязано большевистской партии Ленина-Сталина, под испытанным руководством которой советский государственный и общественный строй одержал величайшие всемирно-исторические победы. Эти победы и постоянная забота коммунистической партии большевиков о коренных нуждах трудящихся обеспечили решающие, исключительно благоприятные социально-экономические и политические условия, на основе которых неуклонно растут и крепнут физические и духовные качества советских людей, совершенствуется и расцветает советское социалистическое здравоохранение.

1954 г.
Библиотека
Всесоюзного центра
здравоохранения
413916