

Министерство здравоохранения СССР
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ

62732

На правах рукописи

М. Я. ПОДЛУЖНАЯ

ИСТОРИЯ
МЕДИКО-САНИТАРНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
ПРОМЫШЛЕННЫХ РАБОЧИХ
ЗАПАДНОГО УРАЛА

*Автореферат диссертации
на соискание ученой степени кандидата
медицинских наук*

ПЕРМЬ — 1961

62732

Министерство здравоохранения СССР
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ

На правах рукописи

М. Я. ПОДЛУЖНАЯ

ИСТОРИЯ
МЕДИКО-САНИТАРНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
ПРОМЫШЛЕННЫХ РАБОЧИХ
ЗАПАДНОГО УРАЛА.

Автореферат диссертации
на соискание ученой степени кандидата
медицинских наук

с	560561 д
62732	Подлужная М
	История мед.-сан. усл.
	пром. рай. Зап. Урала
	1961

560561

ПЕРМЬ — 1961

КАФЕДРА ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ИСТОРИИ
МЕДИЦИНЫ ПЕРМСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА
(Заведующий — кандидат медицинских наук А. Г. Вершинина)

НАУЧНЫЙ РУКОВОДИТЕЛЬ

Доктор медицинских наук, профессор С. М. Данюшевский

ОФИЦИАЛЬНЫЕ ОППОНЕНТЫ

Доктор медицинских наук, профессор Э. М. Баркман
Кандидат медицинских наук, доцент П. Е. Заблудовский

Научное учреждение, дающее отзыв о работе: Московский научно-исследовательский институт гигиены имени Ф. Ф. Эрисмана



Защита диссертации состоится в Центральном институте
усовершенствования врачей, площадь Восстания, д. 1/2

26 / III — 1961 г.

613.

13. III

Автореферат разослан

1961 г.

Здоровье рабочих, сохранение и повышение их работоспособности имеет решающее значение в строительстве коммунистического общества. Поэтому медико-санитарное обслуживание рабочих промышленных предприятий составляет одну из важнейших задач советского здравоохранения и всего государства.

На протяжении всей истории развития здравоохранения накоплен большой опыт по медико-санитарному обслуживанию рабочих в СССР и, в частности, на Урале. Обстоятельных же работ по истории фабрично-заводской медицины на Урале нет. В связи с этим перед нами стояла задача — изучить историю возникновения и развития медико-санитарного обслуживания рабочих на Западном Урале.

Основными источниками для изучения явились дореволюционная и советская медицинская литература, приказы, постановления, отчеты и другие материалы органов здравоохранения и лечебно-профилактических учреждений; неопубликованные архивные материалы Свердловского, Пермского, И.Тажинского, Златоустовского Государственных архивов, материалы Уральских краеведческих музеев, личные беседы автора с рядом крупных организаторов здравоохранения на Урале, передовой опыт работы медсанчастей некоторых предприятий Пермской области путем их изучения на местах. Медико-санитарное обслуживание рабочих Западного Урала излагается в тесной связи с развитием экономики и революционного рабочего движения.

Дореволюционный Урал с его развитой горнорудной промышленностью сыграл выдающуюся роль в экономике России. В связи с ранним зарождением и сосредоточением на Урале горнозаводской промышленности, здесь впервые в России появилось и достигло известного развития медицинское

обслуживание рабочих. С постройкой первых заводов в Пермской губернии еще в конце XVII и начале XVIII в. были основаны первые госпитали (Невьянский и Каменский — 1699—1701 гг., Екатеринбургский — 1723 г.), приглашены специальные лекари (Иоганн Иосиф Сиринцель, 1722 г. и др.) *

В начале XVIII в. под влиянием эпидемий, а также волнений принисанных к заводам крестьян появились первые фабрично-трудовые законы (Наказ де-Геншина 1723 г., Горный и Заводской Уральский устав 1735 г., законы 1741 г., 1806 г. и др.), которые пытались регламентировать оказание медицинской помощи. В этой части русское законодательство было по своему времени прогрессивнее зарубежного, которое регламентировало только рабочий день (например, первый английский закон 1802 г.). Следует отметить, что русские законы издавались не с целью охраны здоровья работающих, а с целью достаточного обеспечения заводов рабочей силой и предупреждения волнений принисанных крестьян. Фабрично-трудовые законы в России в жизнь почти не претворялись.

К середине XIX в. фабрично-заводская медицина Урала достигла большого развития, здесь уже насчитывалось 70 заводских больниц на 860 коек и 28 заводских врачей. Некоторые Уральские госпитали (Каменский, Н.-Тагильский, Екатеринбургский и др.) представляли передовые по тому времени медицинские учреждения по сравнению с госпиталями других промышленных районов России. Они имели неплохое оборудование, специальные штаты, оказывали разнообразную медицинскую помощь, вели подготовку лекарских учеников и учеников для поступления в медико-хирургическую академию **. Однако, большинство госпиталей находилось в плохом состоянии, и медицинское обслуживание рабочих Пермской губернии было неудовлетворительным, как и во многих губерниях России.

Среди врачей, обслуживавших рабочих, были передовые, сыгравшие большую роль в развитии фабрично-заводской медицины на Урале и в России. Особого внимания заслуживают: М. Л. Гамалея (дед академика Н. Ф. Гамалея), мало известный в литературе врач П. М. Карпов ***; И. В. Протасов,

* Шишонко: «Пермская летопись с 1263 г. по 1881 г.», г. Пермь ч. 1, 1881 г. Н.-Тагильский гос. архив, фонд 10, юридический отдел, дело 1, лист 17.

** Свердловский обл. гос. архив, фонд 40, опись 1, дело 166; Пермский обл. гос. архив, фонд 36, опись 1, дело 667, л. 285, Н.-Тагильский гос. архив, фонд 10, юридический отдел, дело 125, л. 31.

*** Пермский обл. гос. архив, фонд 36, опись 1, дело 172.

Т. Ф. Успенский, М. А. Нечаев. Нами были обнаружены архивные материалы, характеризующие деятельность замечательного заводского врача, врача-гуманиста, администратора Александра Дмитриевича Бланка, деда В. И. Ленина (по матери) *. Эти врачи являлись инициаторами некоторых новых начинаний по организации медицинской помощи, самоотверженно боролись за улучшение условий труда и быта, за снижение заболеваемости и смертности рабочих. Их научные исследования не потеряли своего значения и в настоящее время.

После отмены крепостного права в Пермской губернии продолжается дальнейшее развитие горно-рудной промышленности, но попрежнему остается тяжелое положение рабочих, каторжные условия труда, жестокая эксплуатация. Наблюдается громадная заболеваемость, травматизм и смертность среди рабочих. Пермская губерния занимала одно из первых мест в России по высоте смертности населения.

Под влиянием рабочих волнений правительство издает ряд законов об охране труда и здоровья рабочих (в 1861 г., 1866 г., 1885 г., 1890 г. и т. д.), но они не претворялись в жизнь, и медицинское обслуживание оставалось неудовлетворительным. В 1861 г. на Урале впервые в России был издан закон, предусматривающий организацию так называемых горнозаводских товариществ на казенных заводах и рудниках Урала с целью материального обеспечения рабочих «в случае болезни, старости, а также призрение вдов и сирот» **. В Пермской губернии в течение 1865—1866 гг. было создано 10 горнозаводских товариществ. Несколько позднее они появились на казенных заводах Олонецкой губернии, и к 1893 г. их в России насчитывалось 15 (из них 10 на Урале). Уральские горнозаводские товарищества представляют особый интерес, как специфические организации, пытавшиеся разрешить вопросы социального страхования и сохранившиеся здесь вплоть до Октябрьской социалистической революции. Но существовали они на средства, собираемые с самих же рабочих, и не решили ни вопроса социального страхования, ни улучшения медицинского обслуживания рабочих.

В организации работы некоторых Уральских госпиталей в пореформенный период делались попытки применить новые

* Пермский обл. гос. архив, фонд 297, опись 3, дело 124 Златоустовский гос. архив, фонд 24, опись 1, дело 1216, 1158, 1159

** Полное собрание законов Российской империи, т. XXXVI, отделение 1, 1861 г. № 36719.

формы медицинского обслуживания рабочих. Так, на Сысертском заводе Екатеринбургского округа еще «в 1870 году фельдшера прикреплялись к отдельным участкам завода», т. е. уже в то время были элементы участковости в обслуживании заводских рабочих. Эта идея получила дальнейшее развитие в обслуживании городского и сельского населения в России.

В охране здоровья рабочих, в борьбе за улучшение их медицинского обслуживания в дооктябрьский период много сделали заводские врачи, общественные деятели П. В. Рудановский, А. А. Миславский, В. О. Португалов, Д. П. Никольский, Д. А. Соловьев, В. К. Поленов, Н. А. Кулебякин, А. М. Спасский и др. Характерным в их деятельности является не узкая ограниченность практической работой, а проведение разнообразных и глубоких исследований по изучению социально-экономических причин, приводящих к высокой заболеваемости и смертности рабочих, чтение лекций среди рабочих и всего населения на гигиенические и медицинские темы**. Многие из врачей стали крупными учеными, известными далеко за пределами не только Урала, но и России.

В Пермской губернии, в отличие от других губерний России (например, Екатеринославской), фабрично-заводская медицина развивалась в тесной связи с земской и оказала на нее положительное влияние в момент организации последней. Горнозаводские госпитали были предоставлены для земских больниц, заключались соглашения между заводоуправлениями и земствами о создании заводско-земских и земско-заводских участков, врачи, работавшие в заводских госпиталях, обслуживали все население. В последующем, когда земская медицина выросла в значительную по своему времени общественную силу, а заводская медицина на Урале постепенно приходила в упадок (особенно в 90-е годы, в связи с большим экономическим кризисом), вопросы медицинского дела стали решаться совместно земскими и заводскими врачами на губернских съездах, во врачебно-санитарных советах, в земской санитарной организации. Это имело большое значение для сплочения врачей в борьбе за улучшение медицинского обслуживания рабочих и всего населения.

В связи с усилением революционного движения в 90-е годы XIX, в начале XX в. под руководством социал-демократической партии рабочие стали предъявлять наряду с политиче-

* Свердловский обл. гос. архив, фонд 18, опись 1, дело 295.

** Свердловский обл. гос. архив, фонд 101, опись 1, дело 106, л. 496.

скими и требования об улучшении их медицинского обслуживания. Вопросы охраны здоровья рабочих стали включаться в программные документы партии, составленные В. И. Лениным (Проект программы 1895—1896 гг., Программа партии, принятая на II съезде РСДРП в 1903 г.).

Среди передовых врачей развернулась борьба о дальнейших путях развития фабрично-заводской медицины. Эта борьба нашла большое отражение в работе как Всероссийских съездов врачей (Пироговских, I—II съездов фабричных врачей), так и на местах, в частности, на Урале (съезды врачей Пермской губернии). Одна группа врачей отстаивала самостоятельное существование фабрично-заводской медицины, другая — передачу ее в руки земства, третья, наиболее прогрессивная часть врачей, боролась за передачу медицинского обслуживания рабочих больничным кассам. Наконец, революционные требования рабочих о государственном социальном страховании, издание закона в 1912 г. заставили земских врачей принять резолюцию о передаче организации врачебной помощи рабочим больничным кассам. С 1912 г. повсеместно стали организовываться больничные кассы, которые не внесли существенных улучшений в организацию медицинской помощи рабочим. Под руководством В. И. Ленина партия большевиков широко использовала эти больничные кассы для нелегальной революционной работы.

Накануне Великой Октябрьской социалистической революции здравоохранение Пермской губернии, как и всей России, находилось в состоянии упадка, только 27,5% рабочих получало и то исполненную врачебную помощь.

* * *

Великая Октябрьская социалистическая революция открыла новую эру в истории человечества. Под руководством партии было создано социалистическое государство, где трудящиеся являются настоящими хозяевами страны. Среди первых декретов Советского правительства были постановления, направленные на охрану труда и здоровья рабочих.

Партия и лично В. И. Ленин уделяли большое внимание восстановлению Урала, как важного промышленного центра, обеспечению рабочих продовольствием и всем необходимым. В губернии в это время работали видные деятели партии А. А. Андреев, Е. М. Ярославский и др. В тяжелых условиях войны, голода, эпидемий создавались на Урале органы советского здравоохранения. В мае 1918 г. был организован при

Пермском губернском исполкоме медико-санитарный отдел, переименованный в июле 1918 г. в губернский отдел здравоохранения. Опираясь на творческую самодеятельность рабочих и всех трудящихся, под руководством партийной организации, губздравотдел успешно проводил работу по борьбе с последствиями колчаковщины, эпидемиями, а также по сплочению врачей вокруг органов Советской власти.

В первые годы Советской власти на Урале, как и во всей Республике, организация медицинского обслуживания рабочих складывалась по плану, разработанному партией еще в дореволюционные годы, и на основании Программы партии, принятой на VIII съезде в 1919 г. (единство Советской медицины под руководством Советов, профилактическое направление, бесплатность, общедоступность). Работа органов здравоохранения по организации медицинской помощи рабочим проходила в упорной борьбе с представителями страховой медицины и противопоставить ее государственному здравоохранению. На Урале эта борьба затянулась в связи с захватом его Колчаком. Даже после издания декрета за подписью В. И. Ленина от 19 февраля 1919 г. о передаче всего дела медицинской помощи в ведение здравотделов в Пермской губернии страховая медицина оставалась самостоятельной. И только на 2-м губернском съезде по здравоохранению (июнь 1922 г.) было принято решение о сосредоточении всего медико-санитарного дела в губернском отделе здравоохранения.

На Урале в первые годы Советской власти, несмотря на огромные трудности, упорно отстаивалась и проводилась классовая линия на преимущественное медицинское обслуживание промышленных рабочих. Органы здравоохранения в труднейших условиях принимали все возможные меры для организации первоочередного обслуживания рабочих. Заключались договоры с военным ведомством о посылке врачей в промышленные районы, соглашения с отдельными врачами о приеме рабочих, организовывались различные курсы и сокращалось обучение в Пермском университете для ускоренной подготовки врачей и среднего медицинского персонала, прикреплялись научные работники к рабочим центрам, рабочие в амбулаториях принимались вне очереди, в утренние и вечерние часы и т. д. *.

* Пермский обл. гос. архив, фонд 15, опись 1, дела 6, 43, 86.

В период индустриализации рабочие ведущих отраслей промышленности приравнивались по обеспечению медицинской помощью к рабочим ударных предприятий. В Пермском округе к 1928 г. было создано около 170 амбулаторно-больничных учреждений, работало более 400 врачей, появилась специализированная медицинская помощь, совершенно отсутствовавшая до революции. В крупных рабочих центрах создавались нового типа учреждения для борьбы с социальными болезнями — диспансеры, кабинеты по борьбе с профессиональными заболеваниями, на предприятиях организовывались специальные пункты первой помощи. Первый пункт был основан на заводе имени Дзержинского в г. Перми в 1919 г.

В организации преимущественного медицинского обслуживания рабочих, в борьбе с эпидемиями и разрухой большая роль принадлежит общественным организациям и широким массам трудящихся, проделавшим огромную работу в этот период под руководством партийных и советских органов. Активное участие рабочих и трудящихся проявлялось в разнообразных формах: организовывались по всей губернии рабочие комиссии по борьбе за чистоту и с эпидемиями, группы за чистоту рабочего места на предприятиях, месячники, субботники: пятница была выделена в качестве постоянного дня чистоты во всех учреждениях и предприятиях и др. *.

Неоценимая заслуга в борьбе с эпидемиями, в организации медицинской помощи рабочим и всем трудящимся принадлежит многим медицинским работникам, вынесшим на своих плечах громадные лишения в первые годы Советской власти. К ним относятся М. И. Карамышев, возглавляющий Пермский губернский отдел здравоохранения; И. И. Голубев, организовавший губернскую и уездные рабочие комиссии по борьбе за чистоту; ** Н. И. Иванов, Е. И. Карнаухова, И. И. Белавин и многие другие. Особенно большая роль в становлении советского здравоохранения на Урале, в сплочении врачей вокруг органов Советской власти, в развертывании больничного строительства принадлежит впервые описанному нами Ивану Степановичу Белостоцкому, окончившему Лозьжумовскую партийную школу под руководством В. И. Ленина и Н. К. Крупской, соратнику Н. А. Семашко ***.

* Пермский обл. гос. архив, фонд 15, опись 1, дела 17, 29.

** Пермский обл. гос. архив, фонд 15, опись 1, дела 229, 73, 276, 6.

*** Свердловский обл. гос. архив, фонд 47, опись 1, дело 3, л. 1 Крупская Н. К., «Воспоминания о Ленине», М., 1932 г., партиздатство.

Несмотря на рост сети кадров, развернувшуюся борьбу с профессиональными заболеваниями, усилением санитарного надзора за предприятиями результаты по снижению заболеваемости и травматизма среди рабочих были еще незначительными. Развитие здравоохранения отставало от начавшихся бурных темпов развития промышленности.

* * *

Многообразные и сложные задачи социалистического строительства потребовали коренного изменения здравоохранения, в основу которого было положено постановление ЦК ВКП(б) от 18 декабря 1929 г. Это постановление явилось основой для перестройки здравоохранения в направлении первоочередного дифференцированного обслуживания рабочих. Пункты первой помощи на промышленных предприятиях были реорганизованы в здравпункты, сеть которых на Западном Урале развивалась быстрыми темпами и за годы довоенных пятилеток возросла в 4,5 раза. Появились новые заводские амбулатории и поликлиники со специализированными приемами. В 1939 г. на Лысьвенском металлургическом заводе был организован медсанцех, впоследствии переросший в медсанчасть. Дальнейшее развитие и совершенствование получила специализированная медицинская помощь промышленным рабочим.

Следует отметить, что медицинские работники Урала с целью приближения медицинской помощи к производству начали внедрять совершенно новые, оригинальные, передовые формы и методы работы. Они организовывали здравпункты непосредственно в цехах (Пермь, Свердловск), осуществляли санитарные походы в цеха, внедряли диспансерное наблюдение за длительно и часто болеющими, привлекали общественные организации и рабочих к оздоровительной работе. На предприятиях организовывались здравячейки, санитарные тройки, группы содействия из рабочих при фабрично-заводских комитетах и т. д. Во многих промышленных районах Урала (Златоустовский и др.) широко применялся так называемый метод «медицинского буксира», заключающийся в том, что созданные цеховые бригады из врачей и среднего медицинского персонала проводили в цехах оздоровительную работу, привлекая печать и цеховую общественность (здравячейки, партийные, профсоюзные и комсомольские организации).

Большое воспитательное значение имело создание на ряде здравпунктов (например, г. Алапаевск) музеев по гигиене труда и технике безопасности, где помещались экспонаты, фотографии и вещественные доказательства бывших на заводе несчастных случаев, образцы слесодежды, защитных приспособлений и т. д. Музеи использовались врачами для борьбы с травматизмом и заболеваемостью. Медицинские работники здравпунктов уделяли огромное внимание санитарному просвещению. Кроме лекций, бесед, выступлений по радио и в газетах, практиковалась организация передвижных выставок на гигиенические темы не только в цехах, но и в общежитиях, в жилых кварталах. Врачи 4-й поликлиники г. Перми под руководством С. П. Селивановской в 1930 г. впервые на Урале применили принцип цеховой участковой. Помощь рабочим на дому была построена также по участковому принципу. Этим достигалось единство в медицинском обслуживании рабочих. В ряде городов (Свердловск, Златоуст, Пермь) в 1930 г. по инициативе и непосредственном участии крупного организатора, основателя института здравоохранения и социальной гигиены на Урале В. И. Величкина были созданы здравпункты в быту, проводившие повседневную работу по оздоровлению быта рабочих и их семей и по внедрению санитарной культуры в широкие массы. Хотя здравпункты просуществовали недолго (около года) из-за недостатка кадров и помещений, идея их организации является весьма интересной и в настоящее время.

В организации специализированной помощи рабочим, подготовке врачебных кадров огромное теоретическое и практическое значение сыграли медицинские и 10 вновь созданных научно-исследовательских институтов.

В период реконструкции народного хозяйства медицинские работники стали переходить от разрозненных и не всегда эффективных оздоровительных мероприятий к планомерному проведению санитарно-гигиенических и лечебно-профилактических мероприятий на промышленных предприятиях. Это привело к снижению заболеваемости рабочих Западного Урала, уровень которой в 1940 г. был ниже средней по СССР.

Большая заслуга в организации здравоохранения на Урале в этот период принадлежит деятельности крупных организаторов: К. А. Коновалова, заведующего Уральским областным отделом здравоохранения, профессора В. И. Величкина, видных гигиенистов Урала и страны К. Н. Шапшева, В. А. Рязанова, В. С. Серебрянникова, М. И. Иванова и др.

* * *

Великая Отечественная война показала огромные преимущества социалистического строя и подчеркнула громадные превосходства Советской системы здравоохранения. Западный Урала превратился в кузницу, ковавшую оружие для победы над врагом.

В этот период партия и Советское правительство особую заботу проявляли об охране здоровья рабочих. Для преимущественного медико-санитарного обслуживания рабочих предприятий были созданы совершенно новые, комплексные лечебно-профилактические учреждения — медико-санитарные части, значительно улучшившие медицинское обслуживание рабочих и членов их семей. В Пермской области первая медико-санитарная часть была организована в 1942 г. в г. Перми, а затем на Лысьвенском металлургическом заводе, к концу 1945 г. их насчитывалось в области одиннадцать. Медсанчасти были укреплены лучшими квалифицированными кадрами, оснащены необходимым медицинским оборудованием. За годы войны в их составе появились профилактические учреждения (санатории, профилактории, диетстоловые, дома отдыха, детские ясли и сады, консультации). Медсанчасти осуществляли преимущественное высококвалифицированное и специализированное медицинское обслуживание рабочих, женщин и подростков, проводили противоэпидемические мероприятия, борьбу с профессиональными заболеваниями и заболеваемостью с временной утратой трудоспособности. Работа медико-санитарных частей, здравпунктов на большинстве предприятий области, как и всей страны, стала строиться по единым комплексным планам по борьбе с заболеваемостью, охране труда и технике безопасности.

В целях подготовки и повышения квалификации цеховых врачей, промышленных санитарных врачей, а также для обмена опытом их работы в 1944 г. в г. Перми была организована и действовала в течение двух лет постоянная выставка по промышленной санитарии и технике безопасности. Создание этой выставки имело большое значение в установлении контакта между медицинскими и инженерно-техническими работниками в совместной борьбе за улучшение условий труда, за снижение заболеваемости и травматизма рабочих. Комплексная оздоровительная работа, проводившаяся на предприятиях, напряженный труд медицинских работников привели к снижению заболеваемости рабочих Западного Ура-

ла за годы войны на 38,2% в днях нетрудоспособности, уровень ее к 1945 г. был ниже средней по СССР.

Многие врачи, сестры, научные работники Пермского медицинского института самоотверженно трудились на своих постах, способствовали сохранению и укреплению здоровья рабочих, помогая приблизить победу над врагом.

* * *

В послевоенные годы в Пермской области наблюдается бурное развитие и создание совершенно новых отраслей промышленности. Были построены новые шахты, нефтескважины, заводы. Мощное развитие получила электроэнергетическая промышленность. Пермская область превратилась в главную энергетическую базу Урала. Огромный рост промышленности и сельского хозяйства требовал такого же роста и медико-санитарных учреждений. Эта задача была решена. Для обслуживания рабочих была создана большая сеть медико-санитарных частей, в которых работало около 800 врачей-специалистов (40 медсанчастей, 700 врачей). Медико-санитарные части ежегодно расширяются, в их составе появляются новые профилактические учреждения (санатории, профилактории и др.), оснащаются новой аппаратурой, инструментарием, совершенствуют формы обслуживания, проводят крупные оздоровительные мероприятия.

Огромное принципиальное значение в решении проблемы охраны здоровья рабочих имели решения XIX съезда партии, обратившие особое внимание на вопросы профилактики, повышение качества и культуры медицинского обслуживания трудящихся. На западном Урале, как и во всей стране, проведена большая работа по повышению качества медико-санитарного обслуживания рабочих, чему способствовало объединение больниц с поликлиниками, укрепление участкового принципа и диспансерного метода, регулярное проведение периодических медицинских осмотров, прикрепление к городским больницам предприятий, не имеющих своих медсанчастей и др. Дальнейшее совершенствование работы медико-санитарных частей вызывается необходимостью целенаправленно решать вопросы борьбы с заболеваемостью, особенно профессиональной. На Западном Урале довольно успешно проводится борьба с силикозом среди шахтеров Кизеловского угольного бассейна благодаря осуществлению санитарно-технических и медико-санитарных мероприятий, проведению периодических медицинских осмотров.

Партия и правительство ежегодно отпускают громадные средства на оздоровление условий труда и быта рабочих. В Пермской области затраты на оздоровительные мероприятия на промышленных предприятиях за 4-ю и 5-ю пятилетки превысили 250 млн. рублей. Неуклонный рост материальной и культурной жизни рабочих, создание гигиенических условий на производстве, улучшение качества медико-санитарного их обслуживания обуславливают снижение общей и инфекционной заболеваемости, а также заболеваемости с временной утратой трудоспособности. За 3 года (1954—1956) заболеваемость рабочих снизилась на 15,1% (в днях нетрудоспособности), но все еще продолжает оставаться высокой. При общих высоких показателях заболеваемости по всем отраслям промышленности области ряд предприятий сумели добиться значительного снижения. Обобщение опыта работы медико-санитарных частей некоторых крупных предприятий (Лысьвенского металлургического, Березниковского содового заводов, завода имени Дзержинского в г. Перми, Кизеловской шахты № 6-Капитальная) показывает, что деятельность медицинских работников их тесно связана с деятельностью администраций, общественными организациями предприятий и самими рабочими. Здесь созданы работоспособные санитарные посты, постоянно действующие комиссии по борьбе с заболеваемостью, при составлении комплексных планов учитываются наиболее ценные предложения рабочих по оздоровлению условий труда.

Большая роль в улучшении качества медицинского обслуживания рабочих, в подготовке кадров принадлежит научным работникам Пермского медицинского института, подготовившего за годы своего существования (1916—1956) около 10 тысяч врачей разных профилей, принимавшего активное участие в решении актуальных задач практического здравоохранения.

* * *

Громадные перспективы открываются перед здравоохранением в связи с семилетним планом развития народного хозяйства СССР на 1959—1965 годы. В Пермской области в семилетии получат огромное развитие химическая, нефтяная, лесная, газовая и другие отрасли промышленности. В соответствии с этим перед органами здравоохранения встает много новых и важных задач. Преимущественное медицинское обслуживание рабочих попрежнему является одной из главных задач органов и учреждений здравоохранения.

Для осуществления преимущественного медицинского обслуживания рабочих большое значение имеет укрепление и дальнейшее развитие сети медико-санитарных частей. В промышленных городах и рабочих поселках Пермской области будет развернуто 3295 новых больничных коек. Для улучшения культуры и качества обслуживания рабочих медицинские работники области должны, с одной стороны, глубоко изучать производство, потребности рабочих во всех видах их лечебно-профилактического обслуживания, разрабатывать вопросы физиологии и гигиены труда, новые формы работы, а с другой стороны — совершенствовать уже оправдавшие себя формы и методы (цеховая и территориальная участковая, диспансерный метод). С целью укрепления цеховой участковой нужно создавать новые и разукрупнять имеющиеся цеховые участки. Медицинским работникам области следует широко внедрять диспансерный метод, более эффективно использовать улучшающиеся условия труда и быта для дальнейшего снижения и даже ликвидации некоторых заболеваний, проводить оздоровительную работу совместно с партийными, советскими, хозяйственными органами, а также с администрацией и общественными организациями предприятий.

Выполнение семилетнего плана, рост материального и культурного состояния населения создают исключительно благоприятные условия для резкого улучшения здоровья трудящихся, повышения их трудоспособности и долголетия.

ВЫВОДЫ

1. Фабрично-заводская медицина в России зародилась впервые на Урале, в связи с развитием здесь горнорудной промышленности. (Госпитали Каменский и Невьянский были открыты в 1699—1701 гг, Екатеринбургский — 1723 г.).

Большое влияние на развитие фабрично-заводской медицины оказали эпидемии, волнения приписных к заводам крестьян, а также фабрично-трудовое законодательство (Уральский Горный и Заводской Устав 1735 г., законы 1741 г., 1866 г. и др.), регламентирующее оказание медицинской помощи, в отличие от зарубежного законодательства, которое регламентировало только рабочий день (например, первый английский закон 1802 г. и др.).

2. В развитии фабрично-заводской медицины Пермской губернии можно выделить следующие положительные черты:

а) наличие передовых, прогрессивно настроенных по своему времени врачей, самоотверженно борющихся за улучшение медицинской помощи и состояние здоровья рабочих и давших ценные научные исследования, не потерявшие значения и в настоящее время (М. Л. Гамалея, И. В. Протасов, Т. Ф. Успенский, П. М. Карлов, А. Д. Бланк, П. В. Рудановский, А. М. Миславский и др.). Однако, эти врачи были бессильны что-либо изменить в условиях царской России;

б) наличие на Урале госпиталей, организация работы которых была по своему времени лучше по сравнению с другими местами царской России. Они имели штаты и структуру, нормативы коечного медицинского обслуживания, формы медицинского обслуживания рабочих (элементы цеховой участковости), учет и отчетность, вели подготовку медицинских кадров и др.;

в) фабрично-заводская медицина на Урале зародилась намного раньше земской и в своем развитии оказала большое влияние на последнюю, особенно в период ее становления. Фабрично-заводская и земская медицина длительное время оказывали взаимную помощь в медицинском обслуживании рабочих и всего населения (организация заводско-земских участков, совместное обсуждение вопросов медицинской помощи заводскими и земскими врачами на губернских съездах, врачебно-санитарных советах, в земской санитарной организации);

г) на Урале впервые в России в 1861 г. был издан закон, предусматривающий организацию горнозаводских товариществ на казенных заводах Урала для материального обеспечения рабочих в случае болезни. Созданные горнозаводские товарищества представляли пример частного взаимного страхования и не решили вопроса полного государственного социального страхования рабочих.

3. Несмотря на некоторые положительные черты, фабрично-заводская медицина на Урале, просуществовав 200 с лишним лет, ни в коей мере не удовлетворяла нужды рабочих в медицинской помощи. Накануне Великой Октябрьской социалистической революции только 27,5% рабочих Пермской губернии фактически получало и то неполноценную врачебную помощь.

4. Только Великая Октябрьская социалистическая революция создала все условия для организации государственной системы охраны здоровья рабочих. На всех этапах развития нашего государства Коммунистическая партия и Правитель-

ство особое внимание обращают на преимущественное медико-санитарное обслуживание промышленных рабочих.

В Пермской губернии, как и в других районах страны, с первых лет советской власти стало претворяться в жизнь преимущественное обслуживание рабочих (введение государственного социального страхования, обеспечение больницами и врачами промышленных районов, прием рабочих в амбулаториях вне очереди и в рабочее время, создание с 1919 года пунктов первой помощи на предприятиях и пр.).

5. В период строительства социализма медицинское обслуживание рабочих становится ведущим звеном в деятельности органов здравоохранения. Этому способствовало постановление ЦК ВКП(б) от 18 декабря 1929 г. На предприятиях Пермской области создаются учреждения нового типа: здравпункты, диспансеры, заводские амбулатории, специализированные учреждения (число здравпунктов возрастает в 4,5 раза, врачей в промышленных центрах - в 4 раза); внедряются совершенно новые, передовые формы и методы обслуживания рабочих (санитарные походы в цеха, создание здравпунктов в быту и непосредственно в цехах, составление единых комплексных планов по борьбе с заболеваемостью, применение диспансерного метода и цехового участкового принципа, привлечение общественности к оздоровительной работе). Эти формы и методы вполне приемлемы и в настоящее время.

6. В годы Великой Отечественной войны на предприятиях Западного Урала, как и всей страны, были созданы совершенно новые, комплексные лечебно-профилактические учреждения для обслуживания рабочих - медико-санитарные части, проводившие совместно с партийными и советскими органами, администрацией и общественностью предприятий напряженную работу за улучшение медицинского обслуживания, снижение заболеваемости рабочих, санитарное благополучие области.

7. В послевоенные годы вместе с ростом экономики, культуры и благосостояния трудящихся Западного Урала крепло и здравоохранение, повышалось качество медицинского обслуживания рабочих. Число медсанчастей за 1946—1956 гг. увеличилось в 4 раза, врачей в промышленных центрах - почти в 2 раза. С каждым годом улучшается состояние здоровья трудящихся. Смертность в промышленных районах к 1956 г. по сравнению с 1913 г. снизилась в 4,4 раза, прирост населения стал выше почти вдвое, заболеваемость рабо-

чих с временной утратой трудоспособности снизилась на 15,1% за 1954—1956 гг.

8. История медико-санитарного обслуживания рабочих Западного Урала является ярким свидетельством того, что в проведении санитарно-оздоровительных мероприятий, снижении заболеваемости и травматизма большую роль играет комплексная работа медицинских работников, администрации предприятий и общественности.

9. Семилетний план развития промышленности на Западном Урале требует дальнейшего совершенствования оправдавших себя форм и методов преимущественного обслуживания рабочих (участковый принцип, диспансерный метод). Одновременно необходимо решить ряд новых задач в условиях возрастающей механизации и автоматизации производственных процессов: изучение физиологии и гигиены труда, изучение сдвигов в состоянии здоровья рабочих, определение потребности рабочих во всех видах лечебно-профилактического обслуживания, изыскание наиболее рациональных форм и методов работы поликлиник по обслуживанию рабочих, изучение и улучшение условий труда и быта, дальнейшее повышение роли общественности в охране здоровья рабочих и др.

По теме диссертации опубликованы следующие работы:

1. «К истории медико-санитарного обслуживания промышленных рабочих Пермской области за годы Советской власти».
Сборник научно-практических работ Пермской областной санитарной станции, г. Пермь, 1958 г., стр. 69—78.
2. «К истории развития фабрично-заводской медицины на Урале».
Труды Пермского медицинского института, выпуск 29, г. Пермь, 1959 г.
3. «К истории развития фабрично-заводской медицины на Урале».
Сборник тезисов и рефератов научных работ, Пермский гос. медицинский институт, г. Пермь, 1958 г., стр. 20—22.
4. «Роль и задачи санитарных постов в цехах промышленных предприятий» (брошюра).
Пермский областной дом санитарного просвещения, г. Пермь, 1956 г.
5. «Александр Дмитриевич Бланк — передовой врач дореволюционного Урала».
Журнал «Советское здравоохранение», № 5, 1957 г., стр. 46—49.
6. «И. С. Белостоцкий — организатор здравоохранения на Урале в первые годы Советской власти».
Журнал «Здравоохранение Российской Федерации», № 9, 1957 г., стр. 32—37.
7. «Дед В. И. Ленина — врач А. Д. Бланк на Урале».
Альманах Пермского отделения Союза писателей «Прикамье», № 24, 1958 г.

560561

2*

ЛБ04640. 20.1-61 г. Объем 1,25 п. л. Тираж 200 экз. Зак. 2179.

Пермь, типография № 2 облолиграфиздата.