44943

2154

РОСТОВСКИЙ-на-ДОНУ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

Аспирант И. В. ЗИМИНА

МАТЕРИАЛЫ К ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ БОЛЬНИЧНОЙ ПОМОЩИ г. РОСТОВА-на-ДОНУ

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

г. Ростов-на-Дону
1955 г.

44943

РОСТОВСКИЙ-на-ДОНУ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

Аспирант И. В. ЗИМИНА

МАТЕРИАЛЫ К ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ БОЛЬНИЧНОЙ ПОМОЩИ г. РОСТОВА-на-ДОНУ

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

г. Ростов-на-Дону
1955 г.

474782
Зимина, ИВ
44943 Материалы к истории развития Ростов на Дону 1955
474782

Работа выполнена на кафедре Организации здравоохранения Ростовского-на-Дону государственного медицинского института.

Научный руководитель—доктор медицинских наук профессор
Г. Ф. Ершов

Официальные оппоненты:

Доктор медицинских наук профессор **Д. И. Каган.**

Кандидат медицинских наук доцент **В. М. Гриневич.**

Защита диссертации состоится 28 июня 1955 г.
(Нахичеванский пер., 38).

ГОСУД. ЦЕНТР. НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
Б. И
Министерства Здравоохранения
С. С. С. Р.
474782.

В истории советского здравоохранения еще недостаточно освещаются вопросы организации больничной помощи населению. Особенно слабо используются в этом отношении местные, краевые материалы. Между тем, они представляют большой интерес. К сожалению, хранение этих материалов поставлено неудовлетворительно, часть их утрачивается бесследно.

Кафедра Организации здравоохранения Ростовского-на-Дону государственного медицинского института, изучая вопросы местного здравоохранения, вела накопление материалов и по истории его.

При изучении развития больничной помощи в городе Ростове, удалось найти большой архивный документальный материал, хранящийся в Ростовском областном архиве и архиве Министерства здравоохранения РСФСР, а также газетный и литературный материал. Не удалось полностью обнаружить материалы за период 1917—1920 годов, а также за период с 1930 по 1940 год.

Разрозненность собранных сведений затрудняла исчерпывающее освещение истории развития больничной помощи в Ростове-на-Дону, но и те данные, которые удалось собрать, представляли большой интерес не только для истории вопроса, но и понимания современного состояния больничной помощи и перспектив ее развития.

Собранные таким образом «Материалы к истории развития больничной помощи в городе Ростове-на-Дону» представляют труд, имеющий целью в обобщенном виде отобразить особенности развития больничной помощи в Ростове, сохранить их для истории и дать возможность другим исследователям использовать собранные данные.

Работа состоит из введения, четырех глав, выводов и указателя литературы.

I глава: Краткий очерк истории развития больничной помощи в России.

II глава: Возникновение и состояние больничной помощи в дореволюционном Ростове-на-Дону.

III глава: Развитие больничной помощи в городе Ростове-на-Дону после Великой Октябрьской социалистической революции (1917—1941 годы).

IV глава: Больничная помощь в городе Ростове-на-Дону в годы Великой Отечественной войны и после нее.

Осуществляя эту работу, мы исходили из положения, развитого товарищем И. В. Сталиным в его учении о базисе и надстройке. И. В. Сталин к надстройке относит: «... политические, правовые, религиозные, художественные, философские взгляды общества и соответствующие им политические, правовые и другие учреждения».

Здравоохранение, как система определенных мероприятий, и соответствующие ему учреждения также относятся к категориям надстроечного порядка.

Характер работы и организационные формы здравоохранения зависят от особенностей того или иного социально-экономического строя общества, а также от степени развития культуры, науки и, в частности, медицины, уровень развития которых определяется существующим способом производства.

Больничная помощь, являясь частью системы здравоохранения, подчиняется этим же положениям.

Больничная помощь в Ростове н-Д. развивалась в соответствии с общественно-исторической жизнью города. На ее развитие в каждый общественно-экономический период оказывало влияние состояния здравоохранения, медицинской науки и больничной помощи в стране.

Это побудило нас предпослать освещению истории развития больничной помощи в Ростове н-Д. краткое описание истории развития больничной помощи в России на основании литературных материалов, чему посвящена первая глава работы.

Больницы возникли у народов нашей страны в очень отдаленные времена, за много лет раньше, чем в некоторых странах Западной Европы. Более подробные сведения о больницах относятся к периоду Киевской Руси (IX—XII вв.), т. е. периоду раннего феодализма.

Основными стимулами в развитии больничной помощи в тот период и в последующие являлись эпидемии, которые имели большое распространение, войны, соображения религиозной экспансии.

Первые больницы устраивались при монастырях. Однако, организация монастырских больниц на Руси, в силу особенностей экономического и политического развития страны, не получила такого широкого развития, как можно было ожидать от первоначальных требований монастырских уставов, и не оказала большого влияния на развитие больничной помощи в стране.

В период развитого феодализма (XII в.—начало XVII в.) под влиянием социально-экономических требований и политических условий начинают возникать гражданские больницы, вначале в виде частных больниц, а затем и государственных, что особенно получает развитие в период позднего феодализма.

В первую половину позднего феодализма, в связи с военно-экономическими преобразованиями, получило развитие военно-госпитальное дело. Возникшие в этот период госпитали и лазареты обслуживали в основном нужды армии и флота.

Широкие массы трудового населения и в этот период, как и во все предыдущие, попрежнему были лишены больничной помощи и пользовались широко услугами знахарей и бабок.

Во вторую половину позднего феодализма царским правительством была сделана попытка проявить «заботу» о здоровье населения. С этой целью была создана приказная медицина, обязанная создавать больницы в губернских и уездных городах. Однако, приказная медицина носила бюрократический характер; медицинская помощь, оказываемая в больницах приказа, была крайне низкого качества, население избегало этих больниц-казематов и фактически было лишено медицинской помощи.

Организация больничной помощи в период капитализма в России стояла на низком уровне. Больниц в стране было мало, большая часть из них была открыта на благотворительные средства и население было почти лишено стационарной помощи.

Только 3% от общего числа зарегистрированных больных в 1910 году пользовалось стационарной медицинской помощью, тогда как нуждаемость в ней была очень велика вследствие чрезвычайно высокой заболеваемости, особенно инфекционными болезнями.

Царское правительство, жестоко эксплуатировавшее широкие массы трудящихся, не желало заботиться об их здоровье.

История развития больничной помощи в Ростове-на-Дону в дореволюционный период отражала основные черты истории развития больничной помощи в царской России, однако имела и свои особенности.

Город Ростов возник в первой половине XVIII века на месте крепости Дмитрия Ростовского.

Для обслуживания медицинской помощью солдат и офицеров крепости имелся военный госпиталь. Затем, вследствие высокой заболеваемости «тропической лихорадкой» и «скорбутом» было открыто еще несколько полевых госпиталей—артиллерийский, инженерный и несколько батальонных лазаретов (1773—1774 гг.).

Население трех слобод, окружавших крепость, получало медицинскую помощь у знахарей и бабок. Во время эпидемий чумы, появлявшейся время от времени в слободах, для изоляции больных было выстроено несколько деревянных домов.

В 1824 году была основана богадельня для призрения бедных. При ней была и маленькая больничка для «одержимых неизлечимой болезнью».

Однако, в 1843 году здание богадельни было приспособлено под острожную больницу, а богадельня переведена в частное здание.

Таким образом, в это время в городе для населения не было ни одного лечебного учреждения. Первая больница для обслуживания городского населения возникла лишь в середине XIX века (в 1856 г.).

Земской медицины, оказавшей большое влияние на развитие больничной помощи в губернских и уездных городах России, в Ростове не было и медицинская помощь в нем развивалась по типу городской медицины.

Во второй половине XIX века в городе начинает быстро развиваться промышленность и он превращается в крупный капиталистический центр на юге России.

Дореволюционный Ростов имел все основные черты капиталистических городов, где богатство и роскошь буржуазных кварталов сочетались с крайней нищетой рабочих окраин.

Санитарное состояние города было чрезвычайно низким. Только центральная часть города, и то не вся, имела замощенные улицы, водопровод и канализацию. На окраинах же города было много свалок, куда вывозились все нечистоты. Они являлись постоянными источниками, загрязнявшими почву, грунтовую и речную воду, отравляя зловоньем воздух рабочих окраин.

Плотность населения в городе была очень высокой — 197 человек на кв. метр, в Москве — 167 чел., в Воронеже — 89 чел., в Саратове — 70 чел.

Жилища рабочих были темные, сырые и невероятно тесные. На площади 10—15 кв. метров ютилось по 10 и более человек, среди которых преобладали дети.

Условия труда на производстве были крайне тяжелые. Рабочие работали по 14—15 часов в сутки, получая за труд непомерно низкую заработную плату. На фабриках и заводах широко применялся труд женщин и детей.

Вследствие крайне низкого санитарного состояния города и чрезвычайно тяжелого социально-экономического положения трудящихся, в нем была высокая заболеваемость инфекционными болезнями: тифами, холерой, туберкулезом, венерическими заболеваниями, малярией. Широко распространены были детские инфекции: корь, скарлатина, дифтерия.

По высоте инфекционной заболеваемости, которая удерживалась на высоком уровне десятилетиями, Ростов занимал одно из первых мест среди крупных городов России.

Высокая заболеваемость обусловливала и высокую смертность, которая на протяжении всего дореволюционного периода колебалась от 35,0‰ до 38,0‰.

«Отцы» города — фабриканты и купцы мало заботились об организации медицинской помощи населению. Только постоянные вспышки эпидемических заболеваний, угрожавшие и буржуазии, и

требования прогрессивных общественных сил побудили поставить вопрос об открытии больниц.

На протяжении большей части XIX века в Ростове были две небольшие больницы на 30 коек и на 15 коек (в Нахичевани), открытые в малоприспособленных зданиях на благотворительные средства. В 1881 году также на благотворительные средства была построена Еврейская больница на 25 коек, а в 1892—1893 годах — две большие больницы: Николаевская городская на 350 коек и Мариинская в Нахичевани на 50 коек. Во всех больницах медицинская помощь оказывалась за плату.

Особенно большое значение для оказания стационарной помощи населению имела городская Николаевская больница. Сравнительно удовлетворительно оснащенная и обеспеченная квалифицированными врачами, она, однако, плохо финансировалась и была постоянно перегружена, что отрицательно сказывалось на ее работе.

Летальность в больницах была высокой: 10,0% — 6,0%. Основным контингентом больных были инфекционные больные, среди которых составляла почти половину всех умиравших в больницах.

На рабочих окраинах больниц не было, не было и ни одного врача для оказания помощи больным на дому.

Для обслуживания фабрично-заводских рабочих в 1915 году были две фабричные больницы с общим числом коек 23. Даже такое крупное предприятие, как железнодорожные мастерские Владикавказской железной дороги, не имело своей больницы. Только под влиянием революционных требований рабочих, в 1911 году была построена железнодорожная больница на 80 коек, обслуживавшая всю дорогу.

В дореволюционном Ростове не было заботы о здоровье женщин и детей. Лишь по инициативе некоторых врачей в 1892 году при Николаевской больнице был открыт родильный приют на 5 коек, который в 1906 году был расширен до 24 коек. Однако, он не обеспечивал даже и половины женщин, нуждавшихся в родовспомогательной помощи.

Тяжелое санитарное состояние города, недостаточность и недоступность врачебной и больничной помощи, отсутствие планомерной противоэпидемической борьбы порождали высокую инфекционную заболеваемость, вырывавшую большие жертвы из населения.

После победы Великой Октябрьской социалистической революции в нашей стране сложилась новая система здравоохранения, коренным образом отличающаяся как от системы здравоохранения старой царской России, так и других капиталистических стран.

Больничная помощь, являясь одним из важнейших звеньев в системе советского здравоохранения, была организована на совершен-

но новых началах: она стала общедоступной, бесплатной, специализированной и основным ее направлением явилась профилактика.

Развитие здравоохранения и, в частности, больничной помощи города Ростова-на-Дону в советский период осуществлялось в том же направлении, в каком и здравоохранение всей страны.

В годы гражданской войны и иностранной военной интервенции (1918—1920 годы) больницы Ростова, так же как и все городское хозяйство, находились в полуразрушенном состоянии.

Окончательно Советская власть утвердилась в Ростове н-Д. лишь в 1920 году. С этого года и началось планомерное строительство советского здравоохранения.

Советские и партийные органы, несмотря на большие трудности данного периода, придавали первостепенное значение восстановлению медико-санитарной сети города: расширению сети амбулаторно-поликлинических учреждений, восстановлению и налаживанию работы больниц, которые имели большое значение в борьбе с инфекционной заболеваемостью.

В восстановительный период (1921—1925 годы) органы здравоохранения при постоянной помощи советских, партийных и хозяйственных организаций Ростова успешно восстанавливали сеть больниц, которая в 1925 году увеличилась до 2000 коек по сравнению с 1230 койками в 1920 году.

В эти годы получили развитие такие специальные виды стационарной помощи, как офтальмология, отоларингология, ортопедия, фтизиатрия и другие, которых до Октябрьской социалистической революции в городе или совершенно не было, или они велись в частных лечебницах.

Уже в 1925 году больницы были оснащены в необходимом количестве инвентарем, аппаратурой и медикаментами. В них применялись лабораторные методы исследования и осуществлялось высококвалифицированное лечение больных.

В результате улучшения больничного дела летальность в больницах снизилась с 20,0% в 1922 году до 2,3% в 1925 — почти в 10 раз.

Больницы города в этот период сыграли большую роль в деле борьбы с инфекционной заболеваемостью, которая в 1925 году была резко снижена.

В период индустриализации страны (1926—1929 годы) основной задачей было всемерное развитие тяжелой индустрии, без которой нельзя было обеспечить дальнейшее движение вперед по пути развития социализма. Основной задачей в области здравоохранения в этот период было улучшение обслуживания медицинской помощью рабочих и служащих, занятых в промышленности.

В связи с этими задачами встал вопрос и об улучшении обеспечения населения больничной помощью.

В годы социалистической индустриализации страны Ростов н-Д. становится крупным промышленным социалистическим городом. Развитие промышленности вызвало и рост населения города. Развернулось широко жилищное строительство, проводилась большая работа по благоустройству города. Особенно большое внимание партийных и советских органов было обращено на дальнейшее развитие здравоохранения. Бюджет на дело здравоохранения увеличился в 1927 году по сравнению с 1925 годом на 70%.

Расходы на здравоохранение в среднем на 1 жителя по г. Ростову в 1927—1929 годах составляли 15 рублей 44 коп. против 3 руб. 09 коп. в 1914 году, т. е. увеличились в 5 раз.

Значительно улучшилось медицинское обслуживание населения, причем, особенно большое внимание было обращено на улучшение больничной помощи.

На VIII съезде Советов Донского Округа, состоявшемся в 1926 году, были намечены пути дальнейшего улучшения обслуживания медицинской помощью населения. Для более полного обеспечения населения стационарной помощью съезд наметил широкое строительство больниц, для чего из общегородской сметы расходов предусматривалось выделение от 10 до 12% на образование больничного строительного фонда.

В Ростове намечено было строительство большой больницы на 600 коек с поликлиникой, стоимостью в 4,5 млн. рублей.

Увеличилась сеть акушерско-гинекологических, противотуберкулезных, кожно-венерологических и психиатрических коек.

Расширение коечной сети сказалось на улучшении госпитализации больных острозаразными заболеваниями и другими.

В 1927—1928 гг. больницы полностью были укомплектованы квалифицированным врачебным персоналом. Большинство больниц было обеспечено вспомогательными видами исследования и лечения. В пяти больницах из 9 имелись рентгеновские кабинеты, в 6 имелись лаборатории, в 3 крупных больницах города были организованы прозектуры.

Значительно было улучшено питание больных, в системе питания проводилась широкая индивидуализация.

Все это способствовало улучшению больничной помощи населению.

В целях правильного использования больничной сети была изменена система госпитализации больных. С 1927 года весь учет нуждавшихся в госпитализации был сосредоточен в одном месте: в эвакотранспортном пункте. Госпитализация больных производилась через районные поликлиники и амбулатории, которые, зная хорошо

состояние здоровья, а также социально-бытовые условия больных своего района, производили отбор их для госпитализации в соответствии с показаниями.

В 1927 году значительно повысилось использование коечной сети застрахованными.

На каждого застрахованного с семьей приходилось в среднем 5,8 койко-дня, тогда как в 1925 году только 4,4 койко-дня; из общего количества койко-дней, проведенных больными в больницах, на их долю приходилось 72,0% койко-дней. Основная задача этого периода—преимущественное обслуживание застрахованных—была выполнена.

Улучшение работы больничной сети г. Ростова, а также амбулаторно-поликлинических учреждений и диспансеров, проводящих профилактическую работу среди населения, в сочетании со значительным повышением материального благосостояния трудящихся благоприятно сказались на снижении заболеваемости и улучшении показателей естественного движения населения.

Так, в 1929 году в Ростове заболеваемость сыпным тифом снизилась в 53,3 раза по сравнению с 1925 годом; возвратным тифом в 66,6 раза, дизентерией в 10 раз, коклюшем в 2,2 раза; значительно снизилась заболеваемость малярией, туберкулезом и другими заболеваниями.

Общая смертность снизилась в 1929 году до 12,8 на 1000 населения против 15,2 в 1925 году.

Для дальнейшего улучшения обслуживания больничной помощью населения Ростова в годы первой пятилетки большое значение имело постановление ЦК ВКП(б) от 18-XII 1929 года «О медицинском обслуживании рабочих и крестьян».

В соответствии с указаниями партии была проделана большая работа по расширению и перестройке больничной помощи в г. Ростове-на-Дону.

К концу пятилетки число больничных коек увеличилось на 39% по сравнению с 1926 годом, была введена в эксплуатацию центральная городская больница на 1200 коек, оборудованная по последнему слову техники.

В годы первой пятилетки в Ростове, как и во всей стране, развернулся новый метод обслуживания рабочих на промышленных предприятиях — диспансеризация. Больницы города принимали активное участие в этой работе.

Врачи-специалисты из городских больниц помогали проводить профилактические осмотры, организовывали работу по обучению рабочих в кружках само- и взаимопомощи, налаживали правильный учет заболеваемости травматизма на предприятиях г. Ростова.

В 1930 году медицинский факультет Ростовского государственного университета был преобразован в государственный медицинский институт, что оказало влияние на улучшение больничной помощи в городе. Многие больницы стали использоваться как клинические базы института.

В годы Советской власти коренным образом изменились методы работы клиник. Они стали глубже интересоваться практическими вопросами здравоохранения, тесно увязывать свою научно-исследовательскую работу с практикой, внедряя новейшие научные достижения в работу лечебно-профилактических учреждений Ростова н-Д. и других городов и районов края.

В результате постоянного внимания Коммунистической партии и Советского правительства к вопросам здравоохранения, больничная помощь в городе Ростове, как и в других городах страны, в годы второй пятилетки непрерывно развивалась, расширялась сеть больниц, улучшалось качество их работы.

Если в 1931 году было 8 больниц с 2071 койкой, то к концу второй пятилетки в 1937 году их было 11 с числом коек 2466, т. е. стало больше на 19,8%.

В 1937 году коэффициент коечной обеспеченности населения города увеличился до 6,4 койки на 1000 населения против 4,8 коек в 1915 году. Число коек возросло по всем специальностям. Особенно возросло число родильных коек в связи с постановлением ЦИК и СНК СССР от 27 июля 1936 года «О запрещении абортов, увеличении материальной помощи роженицам, установлении государственной помощи многосемейным, расширении сети родильных домов, детских яслей и детских садов, усилении уголовного наказания за неплатеж алиментов и о некоторых изменениях в законодательстве о разводах», число которых в 1937 году увеличилось на 147% по отношению к 1934 году.

До 99,2% беременных женщин получали высококвалифицированную стационарную родовспомогательную помощь.

Качество больничной помощи в годы второй пятилетки значительно повысилось, улучшилось использование коечного фонда до 99,3% в 1937 году против 88,8% в 1934 году, что способствовало лучшей госпитализации больных в больницы.

Средняя продолжительность пребывания одного больного на койке увеличилась с 12,0 дней в 1934 году до 14,7 в 1937 году.

Больницы в этот период были хорошо оборудованы, в них применялись все новые методы исследования и лечения.

Из 22 рентгеновских установок, имевшихся в лечебных учреждениях города, 13 были установлены в больницах; из 6 физиотерапевтических кабинетов—3 при больницах.

Все больницы имели клинико-диагностические лаборатории. В

городе имелся радиорентгенологический институт на 50 коек, физиотерапевтический и ортопедический институт на 120 коек.

В годы третьей пятилетки больничное дело получило еще более успешное развитие.

Третий пятилетний план, принятый на XVIII съезде ВКП(б), создал материальную базу для завершения социализма в нашей стране и постепенного перехода к коммунизму, то есть создал условия для еще более зажиточной, счастливой и радостной жизни строителей нового общества.

В решении этой задачи главным звеном являлась рабочая сила, люди, кадры. Поэтому забота о здоровье трудящихся явилась одной из главных задач партии и правительства. Этому была подчинена вся деятельность органов здравоохранения, основной задачей которых являлось дальнейшее, еще более резкое, снижение смертности и заболеваемости населения.

Одним из средств, обеспечивающих успешную борьбу с заболеваемостью и повышение качества лечебной работы, было увеличение числа больничных коек.

В результате проведения в жизнь решений партии и правительства, в годы третьей пятилетки число больничных коек в городе Ростове продолжало увеличиваться (с 2466 коек в 1937 году до 2896 коек в 1940 году).

Коэффициент коечной обеспеченности возрос с 6,4 до 7,3 коек на 1000 населения.

В годы третьей пятилетки больницы города теснее начали увязывать свою лечебную работу с профилактической, направленной на снижение общей и инфекционной заболеваемости среди населения, и профессиональными заболеваниями на производстве. Некоторые больницы становились методическими и организационными центрами борьбы с заболеваемостью и травматизмом на производстве, проводя свою работу через пункты здравоохранения.

Многие больницы в эти годы добились хороших результатов работы, ими применялись оригинальные формы организации медицинского обслуживания населения (ЦГБ, 4-я больница и др.). Они занимались широкой научной работой, разрабатывали новые методы диагностики и лечения болезней, являлись также базами подготовки врачебных кадров.

За годы Советской власти больничная помощь в г. Ростове стала строго дифференцированной по специальностям.

Специальную коечную помощь больные получали в 11 больницах, из которых три были общие, остальные специальные.

Для оказания помощи роженицам имелось 6 родильных домов с общим числом коек 430, что в 5,5 раза было больше числа коек в

1914 году. Общее число стационарных коек в 1939 году увеличилось по сравнению с 1915 годом в 2,8 раза.

В дореволюционном Ростове имелось только 25 детских коек, в 1939 году их насчитывалось около 700. Не было противотуберкулезных коек, в 1939 году в городе имелось 200 противотуберкулезных коек, кроме того 2 противотуберкулезных диспансера, сеть противотуберкулезных кабинетов при поликлиниках.

В годы третьей пятилетки встал вопрос о тесной связи работы больниц с амбулаторно-поликлиническими учреждениями. Связь эта в г. Ростове осуществлялась путем прикрепления поликлинических учреждений к больнице или выделением необходимого числа коек в последней, путем передачи обменной карты поликлиники и проведения совместных конференций.

Однако, дальнейшему осуществлению этой работы помешала война, вероломно навязанная нашей стране фашистской Германией.

Повышение материального благосостояния населения, постоянное внимание к вопросам здравоохранения партии и правительства, расширение сети больниц и других лечебно-профилактических учреждений, улучшение качества их работы за годы Советской власти положительно сказались на демографических сдвигах в населении города Ростова н-Д.

Общая смертность в городе в 1938 году составляла 14,0 на 1000 населения и была в 3,6 раза ниже, чем в 1921 году и в 2 раза ниже по сравнению с дореволюционным периодом.

Естественный прирост населения в городе Ростове за годы Советской власти, начиная с 1923 года, ни разу не был отрицательным.

В 1938 году он составлял 12,0 и был выше, чем в Москве, Киеве, Ташкенте и многих других городах.

За годы Советской власти изменилось и санитарно-эпидемическое состояние Ростова: полностью были ликвидированы холера, оспа, снижена резко заболеваемость малярией, тифами, дизентерией, дифтерией, корью, скарлатиной.

В годы Великой Отечественной войны многие больницы Ростова н-Д. были варварски разрушены врагом, временно оккупировавшим город. Всего немецкими варварами были полностью или частично разрушены 13 больниц, 3 родильных дома, 5 санаториев, 24 амбулатории и поликлиники и 42 детских яслей. Общая сумма ущерба, нанесенного здравоохранению города, составляла свыше 31 миллиона рублей. Убыток, нанесенный только больничным зданиям, составлял свыше 11 миллионов рублей.

Уцелевшие от полного разрушения больницы были приведены в такое состояние, что больных принимать в них было нельзя, так как

не было элементарного медицинского оборудования, инвентаря, медикаментов.

Тяжелые последствия войны сказались не только на сети лечебно-профилактических учреждений, в большей степени они сказались в на санитарно-эпидемическом состоянии города Ростова-на-Дону.

По данным Горздравотдела, после освобождения города от немецко-фашистских оккупантов санитарно-эпидемическое состояние его было очень тяжелым.

Как и во всех областях и городах, временно захваченных врагом, в Ростове значительно возросла инфекционная заболеваемость населения, снизилась рождаемость, повысилась общая и детская смертность, резко понизился естественный прирост населения.

После освобождения города от немецких захватчиков перед органами здравоохранения встала неотложная задача по ликвидации тяжелых последствий оккупации.

Необходимо было срочно ликвидировать имевшиеся крупные очаги инфекционных заболеваний и предупредить возможность их дальнейшего развития, снизить смертность и повысить рождаемость.

В этот период большую роль сыграла больничная помощь, так как только при помощи больниц можно было обеспечить своевременную и полную госпитализацию больных инфекционными заболеваниями.

С первых же дней после освобождения города, наряду с проведением срочных санитарно-эпидемических мероприятий, органы здравоохранения при помощи партийных и советских организаций приступили к восстановлению больниц и налаживанию в них работы.

Несмотря на трудности военного времени уже в конце 1945 года было восстановлено 64,3% довоенного количества больничных коек, а к концу 1950 года 91,5%.

В ремонте и восстановлении больниц принимали участие и промышленные предприятия города, помогая больницам строительными материалами в порядке шефства.

Все больницы были обеспечены в 1950 году лабораторным оборудованием и рентгеновскими установками (кроме одной больницы № 3).

В больницах широко применялось лечение новейшими лекарственными препаратами — сульфамидными, пенициллином и другими антибиотиками; проводилась также витаминотерапия и лечебная физкультура.

С целью дальнейшего повышения качества медицинской помощи населению с 1948 года по приказу Министра здравоохранения СССР от 24-X 1947 г. № 431 было произведено объединение больниц с

поликлиниками и больницы города стали перестраивать свою работу на новых началах.

Объединение больниц с поликлиниками в г. Ростове способствовало улучшению медицинской помощи населению: более строго стал осуществляться участковый принцип обслуживания населения, повысилась квалификация врачей. Из года в год улучшалась диагностика таких заболеваний, как ангина, крупозная пневмония, другие виды пневмоний, заболевания мышц сердца, язвенной болезни и других.

Больничная летальность в 1952 году снизилась до 2,1% против 5,6 в 1947 году.

В связи с проведением объединения больниц и поликлиник, продолжало улучшаться медицинское обслуживание женщин и детей. Значительно повысилось качество обслуживания туберкулезных и онкологических больных.

Во многих больницах работа их была перестроена на основе учения И. П. Павлова (больницы № 1, 2, 7).

В родильных домах на основе учения великого русского физиолога Павлова И. П. широко стало проводиться обезболивание родов.

Однако, несмотря на ряд значительных успехов, в работе больниц имелись и недостатки. Объединение их с поликлиниками было проведено формально, без учета местных условий. Кроме того, отсутствие в четырех районах города больниц и недостаточность больничных коек (68% нормы) привели к тому, что не все поликлинические учреждения были объединены. 49% врачей больниц не работало по системе объединения. Число жителей на участке составляло 6—7 тысяч вместо 4 тысяч. Эти организационные недостатки снижали качество медицинской помощи населению.

Министерство здравоохранения РСФСР в своем приказе № 348 от 23-V 1952 г. отметило ряд существенных недостатков в организации больничной помощи в городе Ростове и указало на пути изжития их.

XIX съезд КПСС поставил перед органами здравоохранения задачи по дальнейшему улучшению качества лечебно-профилактического обслуживания населения на основе диспансерного метода работы.

Основной организационной формой работы лечебно-профилактических учреждений, позволяющей на практике широко применять диспансерный метод, является объединение больничной и внебольничной помощи.

В связи с этим дальнейшее развитие больничной помощи в Ростове-на-Дону должно пойти по пути увеличения коечной сети в соответствии с потребностями населения, за счет строительства боль-

ниц в тех районах, где их не было, а также за счет строительства больниц промышленными предприятиями и объединения их с имеющимися поликлиниками.

Особое внимание должно быть уделено нормализации участковой системы с тем, чтобы количество жителей на участке не превышало 4 тысяч человек. Для улучшения медико-санитарного обслуживания рабочих промышленных предприятий города необходимо на всех крупных предприятиях ввести цехово-участковую систему обслуживания.

Коммунистической партией и правительством в нашей стране созданы все условия для быстрейшего выполнения стоящих перед органами здравоохранения задач по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания населения. Делом большой государственной важности для органов здравоохранения г. Ростова-на-Дону и всех медицинских работников является полное использование этих возможностей.

474782.
ГОСУД. ПУБЛИЧ. НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
Министерства Здравоохранения
С. С. С. Р.

ПК 00454. Тип. им. Калинина в г. Ростове-на-Дону. 3.5.55 г. Зак. 2660—106