

М.Н. Лещёв

Государственный архив Пермского края, г. Пермь

ПРОБЛЕМЫ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Г. МОЛОТОВА ПО МАТЕРИАЛАМ XVIII СЕССИИ ГОРОДСКОГО СОВЕТА ДЕПУТАТОВ ТРУДЯЩИХСЯ

Аннотация. На основании материалов протокола XVIII Сессии Молотовского городского Совета депутатов трудящихся представлено состояние системы здравоохранения г. Молотова (Перми) в конце 1943 г.

Ключевые слова: Молотовский городской Совет, Великая Отечественная война, здравоохранение, медицина, больницы, Государственный архив Пермского края.

Abstract. In the article, based on the materials of the protocol of the XVIII session of the Molotov city Council of workers' deputies, presents the state of the health system of the city of Molotov (Perm) at the end of 1943.

Keywords: Molotov city Council, World War II, healthcare, medicine, hospitals, State Archives of the Perm Territory.

В ноябре 1943 г., когда на фронтах Великой Отечественной войны уже отгремели ставшие переломными Сталинградская битва и битва на Курской дуге, а Красная армия успешно форсировала Днепр, в городе Молотов, состоялась XVIII Сессия городского Совета депутатов трудящихся. На сессии, кроме председателя Молотовского горисполкома Бориса Дмитриевича Кушневого, его заместителя Михаила Игнатьевича Гладкова, присутствовали 156 депутатов, 54 руководителя отделов исполкома, городских структур и предприятий, пять председателей райисполкомов и председатель Заозерского поселкового совета. Контролировали ход мероприятия депутат Михаил Федорович Бушмелев – председатель сессии и секретарь сессии – Любовь Николаевна Вишева¹.

Главным предметом обсуждения избрали состояние системы здравоохранения города, а в теме основного доклада акцентировалось внимание на необходимости принятия «неотложных мероприятий» по его улучше-

¹ Протоколы XVIII Сессии Молотовского городского Совета депутатов трудящихся. г. Молотов, 1943 г. // ГАПК. Ф. р-176. Оп. 5. Д. 102.

нию². В прениях выступали представители горздравотдела, Кировского райздравотдела, 1-й и 2-й клинических больниц, Молотовской райбольницы, обкома союза «Медсантруд», горсанинспекции, Орджоникидзевского райисполкома, городского комитета ВКП(б). Ход сессии протоколировался, содержательные выступления были записаны, а затем отпечатаны тиражом не менее двух экземпляров. Один из них, в твердом переплете, стал источником этой статьи, в настоящее время он хранится в Государственном архиве Пермского края, в фонде р-176 «Пермский горисполком».

На сессии открыто и предметно обсуждались многие аспекты здравоохранения, от обеспечения медицинских учреждений топливом и продуктами питания до принятия мер по борьбе с инфекционными заболеваниями, приводились статистические данные. Выступления, по большей части, носили критический характер и освещали имеющиеся проблемы. Речь выступавших не была строго формализована, а напротив, часто звучала эмоционально и изобиловала конкретными примерами; большинство ораторов не стремилось «приукрасить» действительность, озвучивались имена ответственных руководителей, цитировалась прямая речь третьих лиц, обсуждались меры по исправлению ситуации. Исходя из этого, рассматриваемый протокол можно считать исключительно ценным источником, свидетельствующим о состоянии системы здравоохранения областного центра в разгар войны.

Работа лечебных учреждений с постоянным пребыванием больных была во многом затруднена. Первой проблемой был существенный недостаток мест (коек), приводивший к отказам в госпитализации. По данным на 1 ноября 1943 г. в городе суммарно насчитывалось 3256 коек. С начала войны количество мест уменьшилось, поскольку часть больниц была отдана под эвакуогоспитали. Особенно остро недостаток коек коснулся детей, для которых из 800 необходимых, имелось только 480 мест³. Одна из причин заключалась в наполнении детской больницы Ленинского района взрослыми пациентами с истощением, так называемыми «дистрофиками». Свою роль сыграло и то, что перераспределение больных не было оптимальным. На сессии приводились сведения, о том, что в тот же период больница в микрорайоне Висим Молотовского района была занята всего на 30–40 %.

² Протоколы XVIII Сессии Молотовского городского Совета депутатов трудящихся. г. Молотов, 1943 г. // ГАПК. Ф. р-176. Оп. 5. Д. 102.

³ Там же, л. 5.

Переполнение стационаров и высокая нагрузка на медицинский персонал провоцировали отказы в приеме больных. Так поступили с двумя рабочими, которых вопреки направлению поликлиники завода № 10 отказались принять в больнице Ленинского района, мотивировав отказ их принадлежностью к другому району (Государственный союзный завод № 10 им. Ф.Э. Дзержинского – в настоящее время Федеральное государственное унитарное предприятие «Машиностроительный завод им. Ф.Э. Дзержинского»).

В напряженном режиме работали хирургические отделения. Количество коек для пациентов с назначенным оперативным вмешательством составляло 70 % от необходимого, персонал едва успевал справляться с экстренными случаями, а плановые операции откладывались⁴. Вместе с тем имелись позитивные тенденции, к примеру, внедрение современных методов лечения в отдельных лечебных учреждениях. В 1-й клинической больнице были открыты радиологические отделения, а в детской больнице Сталинского района под руководством главного врача широко применялось переливание крови и сульфидино-терапия (сульфидин – препарат с высокой химиотерапевтической активностью, разработан в СССР в 1937 г.).

Не все медицинские учреждения города выдерживали требования по надлежащему санитарному состоянию. В отличие от 1-й инфекционной больницы, где отмечалась высокая степень порядка, имели место неудовлетворительные инциденты. Так, во время ремонта в хирургическом отделении 1-й клинической больницы пациенты «находились в совершенно нетерпимых условиях; глина, песок, грязь, все это перемешалось, и к кровати больного нельзя было подступиться». Ответственными за эту ситуацию были названы главный врач учреждения и директор мединститута, которые «очень легковесно» к ней отнеслись⁵.

Продолжая речь об условиях содержания пациентов в стационарах нельзя миновать вопросы обеспечения питания и работы отопительных систем. И с тем, и с другим в первые годы войны возникали большие сложности, а потому качество оказываемой медицинской помощи оставалось невысоким. По данным за третий квартал 1943 г. четыре детских больницы недополучили от снабжающих организаций 50 % яиц, 47 %

⁴ Протоколы XVIII Сессии Молотовского городского Совета депутатов трудящихся. г. Молотов, 1943 г. // ГАПК. Ф. р-176. Оп. 5. Д. 102. Л. 6

⁵ Там же, л. 8.

мяса, 35 % сахара, 25 % жиров, 14 % крупы⁶. По этому поводу в прениях представитель горздравотдела сообщил, что в третьем квартале были «неплохие показатели», а «дети поправились», поскольку продовольственные фонды пополнились сахаром, крупой и белой мукой. Далее он отметил: «Наши дети подкормились, но начиная с 1-го октября, мы опять сели на голодный паек. Сахара нам не дают, масла дают буквально граммами. Особенно плохо обстоит дело с молоком, наши дети совсем не получают молока». По этим словам можно судить о том, насколько низко пал уровень ожиданий и реальной повседневной нормы питания, которые воспринимались приемлемыми. В целом детские больницы города и ясли обеспечивались продуктами на 50 %, централизованные поставки для взрослых были еще меньше⁷. Вопреки законным нормам, продуктовые базы и торгующие организации не выполняли обязательства по снабжению больниц в полном объеме, сотрудники баз произвольно устанавливали размер отгрузок. В летний период продовольствие отпускалось более стабильно, но это, по словам главного врача Молотовской районной больницы, стоило «громдных усилий»⁸. В том же учреждении сотрудникам приходилось работать в подсобном хозяйстве, они собирали овощи, заготавливали фураж для лошадей и самостоятельно вывозили их. Заготовленные овощи первоначально планировалось использовать в качестве дополнительного питания пациентов, но в результате они заменили основное питание.

В помещениях не всегда удавалось поддерживать нормальную температуру, по-настоящему критическая ситуация сложилась в двух больницах Орджоникидзевского района. Вследствие неоконченного ремонта, зимой 1942–1943 гг. в местной инфекционной больнице температура опускалась до 3–4 градусов ниже нуля. К моменту проведения сессии, несмотря на неоднократные попытки решить этот вопрос и подготовить здание к очередной зиме, отопительная система так и не была приведена в порядок. В сходной ситуации находилась районная больница, термометр родильного отделения которой показывал 5–6 градусов тепла. Представитель Орджоникидзевского райисполкома Утицина справедливо замечала: «Какое же качество можно потребовать от наших врачей, если в отделение врач не может зайти без те-

⁶ Протоколы XVIII Сессии Молотовского городского Совета депутатов трудящихся. г. Молотов, 1943 г. // ГАПК. Ф. р-176. Оп. 5. Д. 102. Л. 7.

⁷ Там же, л. 19.

⁸ Там же, л. 23.

плой одежды, без валенок»⁹. К ноябрю 1943 г. ремонт отопления в больнице продолжался.

Здания медицинских учреждений отапливались углем и дровами. Первый вид топлива распределялся централизованно, а на заготовках второго трудились сами сотрудники и студенты профильных учебных заведений. Благодаря этому, перед отопительным сезоном 1943 г., было подготовлено 100 % рассчитанной потребности в сухом топливе, но его доставка представила отдельную проблему. Согласно приказу Наркомздрава РСФСР № 58 от 21 июня 1943 г. о вывозе 50 % годового запаса дров к 1 ноября, только два района города справились с задачей, Ленинский – 66 % и Кировский – 64 %. Лечебные учреждения Кагановичского района вывезли 36 %, Молотовского – 27 %, Сталинского – 20 %, Орджоникидзевского – 11 %. Отдельно отмечалось, что наименее удовлетворительная ситуация сложилась в учреждениях медицинского института, куда привезли только 8–9 % дров. Общие запасы угля оценивались на 1,5–2 месяца работы¹⁰.

В дни войны режим работы медицинского персонала изменился, стал более интенсивным, а потребность в квалифицированной помощи возросла. Большое число служащих системы здравоохранения ушло на фронт, часть была переведена на работу в многочисленных госпиталях, а оставшиеся были вынуждены брать на себя дополнительную нагрузку. В Молотовском районе 76,7 % врачей ежедневно работали по полторы – две смены. В Сталинском районе таких сотрудников насчитывалось 58,9 %, в Кировском – 78,9 %, в Орджоникидзевском – 71,4 %. По данным городского здравотдела, в Молотове трудилось 365 специалистов из 719 необходимых¹¹. В конкретных, особенно мелких учреждениях это приводило к нарушению организации нормальной работы. Так, вторая поликлиника Кировского района имела одного терапевта и четырех зубных врачей, а остальные специалисты работали по совмещению. Заведующий кировским райздравотделом рассказал о работе детского врача гинекологом, отсутствии дерматолога, офтальмолога и лор-врача; в связи с чем просил не «оставлять Кировский район в таком положении, как сейчас»¹².

⁹ Протоколы XVIII Сессии Молотовского городского Совета депутатов трудящихся. г. Молотов, 1943 г. // ГАПК. Ф. р-176. Оп. 5. Д. 102. Л. 31.

¹⁰ Там же, л. 16.

¹¹ Там же, л. 28.

¹² Там же, л. 20.

Одновременно в поле зрения участников сессии находился круг лиц с медицинским образованием, не работавших по специальности. Они несколько раз вызывались в отдел здравоохранения, но, как сообщалось, «вели себя нагло и работать не хотели». Среди названных лиц была гражданка Борозда-Коромыслова, которая «вместо того, чтобы работать врачом, работает в джазе», гражданка Ежова, жена сотрудника ВМАТу, которая заявила: «Я работать не буду, вы меня работать не заставляйте»¹³. (ВМАТу – Военно-морское авиационно-техническое училище им. В.М. Молотова). В выступлении сотрудника здравотдела им заочно объявили позор и поставили в пример сотрудников, которые, несмотря на свои заболевания, отсутствие электричества, потребность в одежде и обуви, преданно исполняли свои обязанности.

Все внебольничное обслуживание областного центра осуществлялось девятью поликлиниками и пятью амбулаториями. Отдельные сотрудники, работавшие в данных учреждениях, порой действовали неправомерно. Проблема заключалась в необоснованной выдаче больничных листов, или, как их еще называли – «бюллетеней», а также представлений на инвалидность. Было озвучено, что врач Соколова выдала больничный лист с 26/VIII по 27/IX с диагнозом «выпадение прямой кишки», а между тем в истории болезни отсутствовали «объективные данные и даже субъективные жалобы больного». Горздраву и медицинскому институту предписывалось навести порядок в деле выдачи больничных листов, а ««добрых» врачей привлекать к недоброй ответственности, чтобы не повадно было транжирить государственные средства»¹⁴.

Станция скорой помощи также подверглась критике, ее причинами были большие задержки в работе, в сочетании с грубым и формальным отношением. В озвученной жалобе, отправленной старшим лейтенантом Скопец, сообщалось, что офицер обратился за помощью из-за внезапных болей в животе около 14 часов, но получил следующий ответ: «Если бы у вас оторвали ногу, тогда бы мы приехали, а с животом обратитесь в поликлинику». В результате Скопец провел с болями ещё вечер и ночь, отправив ранним утром записку с требованием немедленной госпитализации и угрозой жалобы в вышестоящие инстанции. Приехавшие за больным сотрудники сообщили, что «для обслуживания военных бензин не отпускается», но офицера забрали и доставили на срочную

¹³ Протоколы XVIII Сессии Молотовского городского Совета депутатов трудящихся. г. Молотов, 1943 г. // ГАПК. Ф. р-176. Оп. 5. Д. 102. Л. 28.

¹⁴ Там же, л. 7, 9.

операцию¹⁵. Участники сессии фиксировали, что, несмотря на неоднократные взыскания со стороны горздрава, директор станции так и не навела порядок во вверенном ей подразделении.

Положение в сфере распределения медикаментов и работа аптек освещалась сотрудником городского аптекоуправления. В городе ощущалась нехватка лекарственных препаратов, и для улучшения снабжения рабочих планировалось открыть специальные аптеки при заводах, но дальше переговоров с заводами № 10 и 19 дело не шло. Без того, рабочие завода № 10 были вынуждены получать препараты, если они были в наличии, на значительном удалении от предприятия (Завод № 19 им. И.В. Сталина – в настоящее время АО «ОДК-Пермские моторы»).

Больницы, помимо недостатка белья и посуды, испытывали трудности с поиском хирургических игл и шприцов. Медицинский спирт, один из наиболее востребованных расходных материалов, сотрудники лечебных учреждений с перебоями получали из поселка Тюш, в 140 км от города; а далее, по плану на четвертый квартал 1943 г., должны были получать из Новосибирска, притом, что в самом Молотове действовал спиртзавод. Кроме того, в больницах, как и во всем городе, царил дефицит мыла, который вкупе с перенаселенностью жилых помещений и повсеместным ухудшением санитарной обстановки провоцировал распространение сыпного тифа и других заболеваний, а в стационарах снижал эффективность медицинской помощи¹⁶.

Медицинскому обслуживанию женщин посвятил слово на сессии Павел Алексеевич Гузиков, профессор акушерско-гинекологической клиники мединститута. Нагрузка на женщин, заменивших мужчин на производстве, общее увеличение населения города усилили потребность в соответствующем медицинском обслуживании. При этом на весь город и его ближайшие окрестности действовало только одно гинекологическое отделение, а количество коек в нем не увеличивалось с 1935 г.; 40 % коек было занято производством аборт, чему способствовали, с одной стороны, недоступность средств планирования семьи, а с другой – отсутствие возможности для создания нормальных условий жизни и развития ребенка.

¹⁵ Протоколы XVIII Сессии Молотовского городского Совета депутатов трудящихся. г. Молотов, 1943 г. // ГАПК. Ф. р-176. Оп. 5. Д. 102. Л. 11.

¹⁶ Там же, л. 12, 23.

В 1943 г. отмечалось снижение смертности женщин и детей в родильных домах, акушерская помощь располагала свободными койками. При этом большое число женщин рожало дома, объясняя это невозможностью дождаться бригады скорой помощи. Положение в первой клинической больнице оставалось крайне тяжелым из-за скудного питания, холода от недостатка топлива, отсутствия нормальной стирки белья и его замены. По словам профессора, «...очень обидно смотреть, как в клинической больнице новорожденные детишки лежат в рваных тряпочках, женщины ходят – рукавов у белья нет, юбочки короткие, наполовину разорванные. ... Часто стирается белье без мыла», и задается вопросом: «При таком наличии громадных заводов, неужели мы не можем построить хибарку под прачечную и наладить стирку белья...»¹⁷.

Приведенная на сессии сводка об уровне заболеваемости трудоспособного населения велась по крупнейшим оборонным предприятиям и имела противоречивые результаты. Ряд предприятий улучшили показатели, заболеваемость снизилась на заводе № 19 (на 32 %), заводе № 10 (на 30 %), заводе № 172 (на 8,2 %), заводе № 90 (на 7,6 %), а на заводах № 98 и 470 выросла на 35 и 57 % соответственно. Данные были получены путем сравнения количества заболевших в третьем квартале 1942 и 1943 г. (Государственный союзный завод № 172 им. В.М. Молотова – в настоящее время ПАО «Мотовилихинские заводы»; пермский суперфосфатный и сернокислотный завод № 90 им. С. Орджоникидзе – в настоящее время АО «Камтэкс-Химпром»; пороховой завод № 98 им. С. М. Кирова – в настоящее время ФКП «Пермский пороховой завод»; Государственный союзный завод № 470 – эвакуированный из г. Ленинграда авиаприборостроительный завод № 224).

По другим данным, в месяцы, предшествующие сессии, фиксировалось уменьшение числа выданных больничных листов в поликлиниках, на основании чего был сделан вывод о снижении заболеваемости. По сравнению с 1942 г., когда центральная поликлиника Ленинского района на каждые сто посещений выдавала шесть больничных листов, средней продолжительностью 39 дней, в 1943 г. они сократились до 3,8 со средней продолжительностью 34 дня. Аналогичный процесс наблюдался в едином диспансере Молотовского района и 3-й поликлинике.

¹⁷ Протоколы XVIII Сессии Молотовского городского Совета депутатов трудящихся. г. Молотов, 1943 г. // ГАПК. Ф. р-176. Оп. 5. Д. 102. Л. 21, 22.

Большая доля заболевших традиционно приходилась на эпидемические, инфекционные заболевания. Противодействие этому недугу в первую очередь сосредоточилось на борьбе с разновидностями тифа. Заболеваемость сыпным тифом за 10 месяцев 1943 г. снизилась в 4,3 раза по сравнению с аналогичным периодом 1942 г.. В июне 1943 г. были подавлены все очаги заболевания, а вновь фиксируемые случаи являлись отдельными, и только у лиц, недавно прибывших в город.

Выявление брюшного тифа, напротив, двукратно возросло. Самыми неблагополучными районами признавались Ленинский, Кагановический, Сталинский, и тому было объяснение. Источник заражения – бытовые нечистоты, которые своевременно не удалялись, поскольку городской ассенизационный обоз почти не работал летом по назначению, выполнив производственный план лишь на 11 %. Было замечено, что в отдельных микрорайонах, таких как Заимка, ввиду аварийности системы, канализационные стоки все лето протекали по улицам, превращая их в «ассенизационные поля». При этом, по официальной статистике, только 20 % больных брюшным тифом госпитализировались в установленные сроки¹⁸. По объективным причинам ослабла профилактическая работа среди населения, заключающаяся в подворных обходах, прививках и фагировании. Положительный момент заключался в том, что по таким инфекционным заболеваниям, как дизентерия, и распространенным у детей дифтерии, скарлатине и кори, количество новых случаев снижалось.

В заключение имеет смысл перечислить основные решения, принятые по итогам заседания сессии. Согласно протоколу, 11 ноября 1943 г. Молотовский городской совет обязал отдел здравоохранения исполнить ряд задач, отдал поручения директору мединститута, директорам трех заводов, председателям райисполкомов, заведующим горкомхозом и горторгделом и отправил прошение в Наркомат здравоохранения РСФСР.

Горздравотделу было предписано принять срочные меры к ликвидации эпидемических очагов брюшного тифа, добиться снижения заболеваемости среди рабочих оборонных предприятий, улучшить медицинское обслуживание детей и работу станции скорой помощи, обратить особое внимание на повышение качества работы поликлиник и больниц. Директора П.П. Сумбаева предупредили об ответственности в случае невыполнения задачи по приведению в образцовое состояние вверенных ему лечебных учреждений: первой и второй клинических больниц, клиники ЛОР и детской клиники. Директора заводов: В.Я. Далингер (завод № 10), Д.Г. Бидин-

¹⁸ Протоколы XVIII Сессии Молотовского городского Совета депутатов трудящихся. г. Молотов, 1943 г. // ГАПК. Ф. р-176. Оп. 5. Д. 102. Л. 9, 12, 14, 15.

ский (завод № 98), П.М. Неженец (завод № 90), в свою очередь, были обязаны закончить ремонты в помещениях, выделенных под ночные тубсаниатории. От председателей городских райисполкомов и горкомхоза требовалось активизировать очистку города. Председателю Орджоникидзевского района следовало взять под личный контроль окончание ремонта больниц в Левшино и на Кислотных дачах, обеспечить вывоз топлива. Горторготдел должен был обеспечить нормативный отпуск продуктов питания больницам и детским учреждениям, а для обслуживания врачей и среднего медперсонала открыть специальный магазин с возможностью полного отоваривания продуктовых карточек, организовать столовую.

Наркомздрав РСФСР просили выделить 150 тыс. метров мануфактуры (тканей) для белья, усилить снабжение города медикаментами, перевязочными материалами, средствами дезинфекции, перевести 50 лошадей для лечебных учреждений, в ноябре-декабре изготовить 30 тонн мыла и подготовить план его производства для населения города на 1944 г.¹⁹.

Первые годы Великой Отечественной войны система здравоохранения г. Молотова переживала исключительно тяжело, с течением времени количество проблем нарастало, а решить их на уровне глав отдельных лечебных учреждений становилось уже невозможно. К 1943 году, когда ситуация в отрасли стала близка к критической, обсуждением ее проблем и выработкой решений был вынужден заниматься высший орган городского самоуправления – Совет депутатов трудящихся в полном составе. Благодаря этому накопившиеся проблемы охраны здоровья были детально рассмотрены, а руководители получили конкретные задачи по изменению ситуации к лучшему. Кроме того, особенностью системы здравоохранения этого времени был акцент на сотрудниках крупных оборонных предприятий, их выделяли в особую социальную страту, в том числе в медицинском обслуживании. По категории рабочих велась медицинская статистика, на ряде заводов вели прием внутренние поликлиники, создавались условия для обособленного отпуска лекарственных препаратов. Это внимание было обусловлено наивысшим приоритетом, который во время войны государство отдавало оборонной промышленности. С другой стороны, главы крупнейших предприятий в силу концентрации материальных ресурсов на вверенных им производствах несли немалую нагрузку, обустривая важнейшие объекты социальной инфраструктуры городского пространства.

¹⁹ Протоколы XVIII Сессии Молотовского городского Совета депутатов трудящихся. г. Молотов, 1943 г. // ГАПК. Ф. р-176. Оп. 5. Д. 102. Л. 37–39.