



УДК 614(09)"1945/1955"(470.22)
DOI:10.18413/2075-4458-2018-45-1-140-149

**ВОССТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
В КАРЕЛИИ В ПОСЛЕВОЕННЫЕ ГОДЫ
(ВТОРАЯ ПОЛОВИНА 1940-х – СЕРЕДИНА 1950-х гг.)***

**THE RESTORATION AND DEVELOPMENT OF THE HEALTH SYSTEM
IN KARELIA IN THE POST-WAR YEARS
(THE SECOND HALF OF THE 1940-s – MID 1950-s.)**

**Л.И. Вавулинская
L.I.Vavulinskaja**

Институт языка, литературы и истории Карельского научного центра РАН,
Россия, 185910, Республика Карелия, г. Петрозаводск, ул. Пушкинская, 11

Institute of Language, Literature and History, Karelian Research Centre,
11 Pushkinskaya St., Republic of Karelia, Petrozavodsk, 185910, Russia

E-mail: ludvav@mail.ru

Аннотация

В статье на основе введения в научный оборот целого комплекса новых архивных документов рассмотрены основные проблемы восстановления и развития учреждений здравоохранения Карелии в первое послевоенное десятилетие. Показаны общие закономерности и региональные особенности деятельности медицинских учреждений края, связанные с большой разбросанностью и труднодоступностью населенных пунктов, широко применявшимся в республике с конца 1940-х гг. промышленным и сельскохозяйственным переселением из других регионов страны, острой нехваткой медицинских кадров. Отмечается значительная разница в уровне медицинского обслуживания в городской и сельской местности. Показаны неоднозначные последствия реформы организации здравоохранения, осуществленной в СССР в конце 1940-х – начале 1950-х гг. Подчеркивается, что, несмотря на то, что не все проблемы здравоохранения в республике удалось решить, были сделаны важные шаги по восстановлению лечебных учреждений, улучшению их материально-технической и кадровой оснащенности, расширению специализированной медицинской помощи, внедрению новых методов диагностики и лечения.

Abstract

In the article on the basis of introduction of the whole complex of new archival documents for scientific use the main problems of recovery and development of health facilities of Karelia in the first postwar decade are considered. It points the general regularities and regional peculiarities of activity of medical institutions of the region, associated with a large dispersion and inaccessibility of the settlements, widely used in the Republic since the late 1940s, industrial and agricultural resettlement from other regions of the country, the acute shortage of medical personnel. There is a significant difference in the level of medical care in urban and rural areas. It underlines that the reform of the health care organization, carried out in the USSR in the late 1940s – early 1950s had mixed effects. It is emphasized that, despite the fact that not all health problems in the Republic could be overcome, were made important steps for the restoration of medical institutions, improvement of their material-technical and personnel equipment, expansion of specialized medical care, implementation of new methods of diagnosis and treatment.

Ключевые слова: здравоохранение, медицинские кадры, охрана материнства и детства, реформа здравоохранения в послевоенные годы.

Keywords: health care, medical personnel, protection of motherhood and childhood, health care reform in the postwar years.

* Статья подготовлена в рамках государственного задания КарНЦ РАН

Проблема развития здравоохранения в России в советский и постсоветский период является одним из актуальных направлений изучения социальной политики государства. Особый интерес историков вызывает послевоенный период, когда в условиях тяжелейшей разрухи благодаря трудовому героизму людей в кратчайшие сроки была восстановлена система здравоохранения, приняты меры по ликвидации последствий войны, оказанию помощи семье, материнству и детству.

В последние десятилетия по этой проблеме опубликован ряд интересных исследований, в том числе региональных [Апекишева, 2016; Бякина, 1999; Виноградова, 2011; Гуменюк, 2015; Давыдова, 2015; Степанова, 2008; Такташева, 2015; Усольцев, 2016; Фадеев, 2001]. В Республике Карелия проблемы развития здравоохранения в послевоенные десятилетия нашли отражение лишь в обобщающих трудах по истории края и в работах специалистов, возглавлявших Министерство здравоохранения в разные годы [Зелинская, Левин, 1970; Левин, 1957, 1972; История Карелии, 2001].

В статье на основе введения в научный оборот целого комплекса новых архивных документов рассмотрены основные проблемы восстановления и развития учреждений здравоохранения Карелии в первое послевоенное десятилетие. Исследование подготовлено на основе комплексного использования системного, логического, проблемно-хронологического, историко-сравнительного и статистического методов.

Война нанесла огромный ущерб народному хозяйству Карело-Финской ССР (существовала с 31 марта 1940 г. до 16 июля 1956 г., когда вновь была преобразована в Карельскую АССР), в том числе здравоохранению. Были уничтожены республиканская физиотерапевтическая лечебница, 9 больниц, 7 поликлиник, 10 врачебных амбулаторий, 17 фельдшерско-акушерских пунктов, 2 родильных дома, 19 яслей, санитарно-бактериальная лаборатория, санпропускник, психодиспансер, 3 аптеки и ряд других учреждений. Все оставшиеся помещения требовали капитального ремонта. В большинстве лечебных учреждений отсутствовали санитарная техника, печные приборы, медицинское оборудование, хозяйственное имущество. Общий ущерб здравоохранению республики составил 24 861 812 руб.¹

Перед органами здравоохранения КФССР встали неотложные задачи по расширению сети медицинских учреждений, обеспечению их оборудованием и медикаментами, развитию санитарного дела, предупреждению инфекционных заболеваний². Решение этих задач осложнялось острым недостатком врачей и среднего медицинского персонала, недостаточным развертыванием больничной сети, дефицитом твердого оборудования и мягкого инвентаря (кровати, одеяла, матрасы, подушки).

Правительство страны оказало Карелии большую помощь в восстановлении здравоохранения. В конце 1944 г. Наркомат здравоохранения СССР и медицинские учреждения страны направили освобожденным районам республики перевязочные материалы, инструменты и оборудование на сумму 1 млн. рублей [В дружной семье, 1982, 182]. В эти районы уже к началу октября 1944 г. прибыли 70 терапевтов, 12 зубных и 10 санитарных врачей. Закончили специализацию по рентгенологии, туберкулезу, ушным и глазным болезням 9 врачей, еще 9 врачей проходили специализацию по акушерству и гинекологии, венерологии и глазным болезням в Ленинграде и Архангельске. Курсы дезинфекторов закончили 16 человек³. Особую тревогу работников здравоохранения вызывал факт возможного заноса инфекционных заболеваний при возвращении в республику эвакуированного населения. В связи с этим Наркомат здравоохранения КФССР направил 6 врачей-эпидемиологов в качестве уполномоченных Совнаркома по приему прибывавшего в республику населения. В республике была проведена работа по созданию санитарно-эпидемиологических станций в городах, развитию профилактической службы.

В апреле 1945 г. в республике работали 31 больница, 2 роддома, 8 детских и женских консультаций, 47 амбулаторий, 68 фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунк-

¹ Национальный архив Республики Карелия (далее НА РК). Ф. П-8. Оп. 1. Д. 1169. Л. 53.

² Там же. Л. 55.

³ Там же. Л. 54.



тов. Были организованы новые лечебные учреждения: госпиталь для инвалидов Великой Отечественной войны, больница и больница-санаторий для больных туберкулезом, санаторий для детей с закрытой формой туберкулеза легких и санаторий для детей, больных костно-суставным и железистым туберкулезом. К 1948 г. в Карелии насчитывалось уже 68 больниц, а число врачей увеличилось в полтора раза по сравнению с 1940 г. [Куприянов, 1949, с. 33]. В городах работали 80 учреждений амбулаторного типа вместо 60, действовавших в 1940 г., в сельской местности – 292 амбулаторных учреждения. Однако из-за нехватки помещений 11 больниц размещались в крестьянских избах. 32 врачебных участка в сельской местности работали без врачей. В г. Петрозаводске 120 медицинских работников с семьями проживали в зданиях больниц¹.

Первый послевоенный неурожайный год отрицательно повлиял на здоровье населения: 7% жителей республики болели дистрофией. Наибольшее число заболевших было зарегистрировано в северных районах: Калевальском, Кестеньгском и Кемском, а также среди населения, прибывшего в Сортавальский район в начале 1947 г., при этом число умерших составило 1,3%². В правительственной телеграмме зам. министра лесной промышленности СССР Г.Е. Кофтова министру лесной промышленности КФССР А.И. Малышеву от 15 февраля 1947 г. сообщалось: «[По] имеющимся сведениям [на] лесопункте Онегма системы Севкареллеса [на] почве плохого питания рабочие страдают дистрофией. Есть смертные случаи тчк Прошу срочно принять меры тчк»³. Совет Министров КФССР выделил для дистрофиков дополнительные пайки, а Министерство здравоохранения СССР в 1946 г. направило в республику 12 т. рыбьего жира, в 1947 г. – еще 64 т.⁴ Жир распределялся среди детского населения с профилактической целью и выделялся для больных дистрофией. В результате проведенных мероприятий массовое заболевание пошло на убыль и в начале лета 1947 г. было ликвидировано.

Устранение последствий войны потребовало особого внимания к санитарной и противоэпидемиологической работе. Изменив условия существования населения, война создала скученность и перенаселенность, привела к недостатку материальных средств, необходимых для поддержания должного санитарного уровня. При обследовании лесорубов Кондопожского и Петровского районов республики в конце 1947 г. была обнаружена вшивость у 50% рабочих. В общежитиях поселков Деревянка и Пай Прионежского района вшивость достигала 90%. Не все лесопункты были обеспечены дезкамерами, а отремонтированные 114 бань не полностью удовлетворяли потребности рабочих⁵. Неудовлетворительные санитарные условия способствовали росту заболеваемости и, в первую очередь, острозаразными болезнями. Так, заболеваемость дизентерией на 10 тыс. населения республики в 1945 г. составила 5,7, в 1946 г. – 10,5 и за 11 месяцев 1947 г. – 20,6⁶. Высокой была заболеваемость дизентерией детей раннего возраста.

Местные органы власти особое внимание уделяли поддержке материнства и детства. За два года (1 июля 1944 г. – 1 июля 1946 г.) число родильных коек в республике выросло со 102 до 338, женских консультаций – с 4 до 8, женско-детских консультаций на селе – с 2 до 10⁷. В 1945 г. в г. Сортавала открылся первый в республике санаторий для беременных женщин на 25 коек. В 1946 г. рождаемость в республике выросла на 110% по сравнению с 1944 г. Для рожениц были организованы 542 койки, что позволило обеспечить акушерской помощью в городах и рабочих поселках 100% женщин, а на селе – 87%⁸. Однако фактиче-

¹ Там же. Ф. Р-2796. Оп. 3. Д. 5/39. Л. 91.

² Там же. Л. 92.

³ Там же. Ф. Р-2716. Оп. 17. Д. 4/28. Л. 47.

⁴ Там же. Ф. Р-2796. Оп. 3. Д. 5/39. Л. 92.

⁵ Там же. Л. 98.

⁶ Там же. Л. 94.

⁷ Там же. Ф. Р-1394. Оп. 3. Д. 158/1164. Л. 28.

⁸ Там же. Ф. Р-2796. Оп. 3. Д. 5/39. Л. 95.

ски социальная поддержка матерей в сельской местности была незначительной и там во многом сохранялся традиционный уклад и практики заботы о здоровье и родовспоможении.

Оставалась высокой смертность детей в возрасте до одного года (10-12% в 1944-45 гг.)¹. Власти республики приняли меры по улучшению медицинского обслуживания детей. К 1 июля 1946 г. в Карелии работали 8 городских детских консультаций (вместо 5 на 1 июля 1944 г.), число молочных кухонь увеличилось с 5 до 18, детских коек в отделениях и палатах общих больниц – с 15 до 241. В 1945 г. в Петрозаводске открылась детская больница на 80 коек, в 1946 г. были впервые созданы 2 пищевые станции. Вновь организованы 3 дома ребенка: в Ладве на 75 коек, в Беломорске на 30 коек, в Петрозаводске на 65 коек, открыт детский санаторий в Яккимае на 70 коек. Однако в середине 1946 г. 14 районов республики не имели детского врача².

Важной задачей местных органов власти являлось строительство детских садов и яслей. Преимущества при устройстве детей в детские учреждения получали рабочие и служащие. Так, по распоряжению Прионежского райисполкома из детских колхозных яслей были исключены дети колхозников, а взамен них приняты дети служащих. В помещении, рассчитанном на 10-15 мест, находились 37 малышей, причем дети колхозников остались без яслей³. Из-за отсутствия средств многие предприятия не могли осуществить строительство детских учреждений. Например, в центральном поселке лесопункта Кяппесельгского леспромхоза Кондопожского района насчитывалось 160 детей, нуждающихся в яслях, но строительство яслей даже не предусматривалось⁴. Многие детские учреждения неудовлетворительно снабжались продуктами питания. В Заонежском районе из 120 детей питанием были обеспечены только 70. Подобное положение было и в других районах республики⁵.

В 1946-1949 гг. Правительство республики выделило Министерству здравоохранения 265 млн. руб. на развитие больничной и внебольничной помощи, детские учреждения и санатории. Кроме того, сотни миллионов рублей были отпущены медицинским и санаторным учреждениям других ведомств (Кировской железной дороги, водного здравотдела)⁶.

Благодаря расширению сети лечебных учреждений, развитию специализированной помощи, оснащению больниц и поликлиник материальными средствами к концу 1940-х гг. несколько снизилась заболеваемость и смертность населения республики. В 1948 г. по сравнению с 1947 г. смертность в городских больницах уменьшилась на 35%. В Петрозаводской городской больнице за это время случаи смерти от воспаления легких сократились в 5 раз⁷. Детская смертность в республике в 1948-1950 гг. была в два раза ниже, чем в 1940 г.⁸

Одной из острых проблем по-прежнему оставалась нехватка медицинских кадров. На 1 декабря 1947 г. в республике насчитывался 291 врач, или 70% к уровню 1941 г. 32 сельских врачебных участка работали без врачей. В учреждениях здравоохранения республики трудились 1632 средних медицинских работника, из них с законченным средним медицинским образованием – 70%⁹.

Министерство здравоохранения СССР в 1947 г. планировало направить в Карелию 70 врачей, а поступили только 39 человек, то есть 55%. Высокой была текучесть кадров: в 1948 г. прибыли в республику 180 врачей, а выбыли 56, в 1949 г. приехали в Карелию 90, а выехали из республики 64 врача. В связи с этим местные власти отдавали предпочтение подготовке квалифицированных медицинских кадров из местных жителей. Была достиг-

¹ Там же. Ф. Р-1394. Оп. 3. Д. 158/1164. Л. 31.

² Там же. Л. 30, 31.

³ Там же. Ф. Р-2796. Оп. 3. Д. 5/39. Л. 96.

⁴ Там же. Д. 57/410. Л. 67.

⁵ Там же. Д. 5/39. Л. 96.

⁶ Там же. Д. 31/212. Л. 90.

⁷ Там же. Л. 94.

⁸ Там же. Д. 41/292. Л. 5.

⁹ Там же. Д. 5/39. Л. 100.



нута договоренность с ленинградскими институтами, которые рассчитывали принять на учебу на льготных условиях вне конкурса 20 человек¹.

Правительство республики приняло меры по специализации врачей для сельских райцентров в больницах г. Петрозаводска, где в 1948-1949 гг. было подготовлено 49 специалистов, прошли переподготовку 138 врачей². Специалисты среднего звена готовились в Петрозаводской фельдшерско-акушерской школе, по линии Общества Красного Креста, на полугодовых курсах без отрыва от производства. Численность средних медицинских работников в Карелии возросла в 1949 г. на 20% по сравнению с довоенным временем³.

В конце 1949 г. в системе Министерства здравоохранения республики работали 448 врачей, из них на селе 15%, в рабочих поселках – 47%. Большинство врачей имели небольшой опыт работы: более 50% врачей – стаж 5 лет и только 18% – более 10 лет. Особенно молодой состав врачей работал в сельских районах. Так, в 14 районах работали только 6 врачей со стажем свыше 5 лет. Хирургическая помощь отсутствовала в 11 из 23 районов, акушерско-гинекологическая и терапевтическая – в 10 и педиатрическая – в двух районах⁴.

В 1949 г. органы здравоохранения республики установили связь с Ленинградским Государственным институтом усовершенствования врачей имени С.М. Кирова, который оказывал медикам Карелии значительную помощь. Только за один месяц – октябрь 1949 г. – в Карелии побывали 10 человек профессорско-преподавательского состава института. В октябре того же года бригада из 6 научных работников ГИДУВа исследовала причины дизентерии в Петрозаводске, в районах работали 3 бригады ленинградских врачей по борьбе с малярией⁵.

Трудности военного и послевоенного времени не могли не сказаться на качественном уровне деятельности медицинских учреждений. Их недостаточная кадровая укомплектованность и оснащенность материально-технической базы не позволила решить задачу по снижению заболеваемости с временной утратой трудоспособности среди рабочих. В докладе министра здравоохранения КФССР М. Журавлева на съезде сельских врачей республики 14 ноября 1949 г. отмечалось большое количество заболеваний простудного и гнойничкового характера на предприятиях лесной промышленности, недостаточное внимание администрации к обучению рабочих правилам техники безопасности. На 100 рабочих-лесозаготовителей приходилось по причине производственного травматизма 106 дней с потерей трудоспособности, из-за простудных заболеваний – 84 дня и из-за гнойничковых заболеваний – 59 дней. На ряде предприятий (Шуйско-Виданский, Деревянский, Маленгский леспромхозы) заболеваемость с потерей трудоспособности превышала средние по министерству показатели на 50-70%⁶.

Скорейшего развертывания и улучшения работы больничной сети требовало и широко применявшееся в республике с конца 1940-х гг. промышленное и сельскохозяйственное переселение, в первую очередь, в лесную промышленность. В апреле 1949 г. для обслуживания рабочих лесной промышленности были организованы 4 больницы, 9 врачебных амбулаторий, 80 фельдшерских пунктов и 16 детских яслей. Осенью 1950 г. в медицинские учреждения лесозаготовительных предприятий поступили 119 средних медицинских работников. Районные и участковые больницы, санитарные эпидемиологические станции пополнились 33 врачами⁷.

Тем не менее уровень медицинского обслуживания на селе значительно отставал от города как по количеству учреждений здравоохранения, так и по качеству оказания услуг. В сельской местности практически отсутствовали специализированные виды медицинской помощи. Большинство медиков составляли врачи общей практики, а большую часть

¹ Там же. Д. 31/212. Л. 66, 93 об.

² Там же. Л. 174.

³ Там же. Л. 93 об.

⁴ Там же. Л. 156, 174.

⁵ Там же. Л. 161.

⁶ Там же. Л. 167.

⁷ Там же. Д. 57/410. Л. 66.

коек в больницах – так называемые общие койки. Характер и объем диагностических и лечебных мероприятий, осуществляемых врачами общей практики, часто были весьма ограниченными. Сельское население отказывалось от малоквалифицированной медицинской помощи, предпочитая специализированную койку в городе, хотя это было связано с затратой средств и времени на поездки. Значительное число сельских жителей получало лечебную помощь в городах. В 1948 г. из 100 сельчан 30 обратились в городские амбулаторные учреждения; из 100 госпитализированных сельских жителей 45 было помещено в городские больницы; 23,3% родов сельских жительниц принято в городских учреждениях¹. Больницы Петрозаводска, Сортавалы и других городов республики были перегружены за счет сельского населения. Так, в первом полугодии 1949 г. больные из районов и сельской местности составили 11% пациентов терапевтического отделения петрозаводской городской больницы, 45% больных ушного отделения, 58% больных венерического отделения, 65% туберкулезного и 70% глазного отделения, 13% пациенток родильного дома, 33% больных хирургической больницы².

В результате перегруженности больничных учреждений столицы республики частыми были отказы в госпитализации петрозаводчан в городскую больницу. Только в 1948 г. по гинекологическому отделению было зафиксировано 268 отказов, терапевтическому – 399 отказов, хирургическому отделению – 106 отказов³.

В условиях северного края, с обширными мало населенными районами, с лесопунктами, развернутыми вдали от населенных мест, неотъемлемой составной частью здравоохранения на селе являлись фельдшерско-акушерские пункты. В 1949 г. в сельской местности республики насчитывалось 62 врачебных амбулатории и 250 фельдшерско-акушерских пунктов – в два раза больше, чем в 1944 г.⁴ Однако многие из них не имели необходимого медицинского оборудования, автотранспорта для доставки больных и оказания помощи по месту жительства.

В справке секретаря ЦК профсоюза рабочих леса и сплава М. Юрлова зам. министра здравоохранения КФССР К.К. Смирнову о состоянии медицинского обслуживания рабочих лесной промышленности КФССР от 21 августа 1952 г. отмечалось: «Обеспеченность медицинских учреждений лесных поселков средними медицинскими кадрами неудовлетворительная. Большинство фельдшерско-акушерских пунктов имеют по одному медицинскому работнику. Недостаток 23 фельдшеров, 32 акушерок и 100 медсестер. Требуется: зубных врачей – 19 (из них 9 человек во вновь строящиеся больницы и 10 человек в существующие). Врачей других специальностей – 27, из них 18 – во вновь строящиеся и 9 в существующие. 3/4 всех фельдшерско-акушерских пунктов не имеют коек, даже родильных, и больше 1/3 не имеют изоляторов (пос. Пийтсиеки и Лахколамби Суоярвского леспромхоза). Большинство участков больниц, фельдшерско-акушерских пунктов плохо обеспечены медоборудованием, инструментарием, медикаментами, стерильным перевязочным материалом. Плановые выезды врачей-специалистов республики и районных больниц в леспромхозы и сплавные конторы производятся редко и, главным образом, по вызову врачей или фельдшеров с мест... В других леспромхозах врачи совершенно не бывают (пос. Райконкосский, Лоймольский, Лахколамбинский, Пийтсиекский Суоярвского района) и больным приходится обращаться в районные больницы за 65-100 км, теряя до 3-5, а иногда и больше дней рабочего времени»⁵.

Среди причин смертности в республике преобладали туберкулез, болезни органов дыхания, пищеварения, сердца и кровообращения, остроинфекционные заболевания⁶.

¹ Там же. Д. 31/212. Л. 155.

² Там же.

³ Там же. Л. 125.

⁴ Там же. Л. 92.

⁵ Там же. Д. 57/410. Л. 66-71.

⁶ Там же. Ф. П-8. Оп. 1. Д. 4050. Л. 17-22.



Высокой оставалась смертность детей до одного года¹. Неблагополучным было положение с заболеваемостью малярией: если до войны случаи этой болезни были отмечены только в одном районе республики, то в 1950 г. – в 9 районах².

В целях повышения качества медицинского обслуживания населения Министерство здравоохранения СССР осуществило реформу, направленную на перестройку структуры организации здравоохранения и предусматривавшую объединение больниц и поликлиник. В соответствии с постановлением Совета Министров СССР от 31 октября 1949 г. «Об упорядочении сети и установлении единой номенклатуры учреждений здравоохранения» типовыми медицинскими учреждениями были признаны: больница с поликлиникой, больница при промышленном предприятии, детская больница с консультацией и поликлиникой, родильный дом с консультацией, диспансер со стационарным учреждением [Апекишева, 2016, с. 40-41]. Также было принято постановление, обязывающее промышленные министерства строить своими силами и за счет собственных средств учреждения здравоохранения в соответствии с количеством работников³.

В результате реформы в Карелии были объединены 12 городских больниц, детская больница, 3 городских родильных дома, 14 амбулаторий и поликлиник, все детские и женские консультации. В 1949 г. в результате объединения ликвидировано более 60 мелких медицинских учреждений⁴. Медицинскую помощь сельскому населению в конце 1951 г. оказывали 11 районных и 50 участковых объединенных больниц, а также 287 фельдшерско-акушерских пунктов. В сельских больницах были полностью ликвидированы так называемые общие койки, за счет которых увеличено число специализированных коек, в первую очередь, терапевтических. В республике были организованы 26 санитарно-эпидемиологических станций⁵.

Объединение больниц с поликлиниками и другими амбулаторными учреждениями значительно расширило возможности санитарно-профилактической работы, осуществления массовых профилактических прививок и профосмотров, способствовало ранней госпитализации больных, снижению числа неверных диагнозов. Начала внедряться в практику диспансеризация некоторых категорий терапевтических пациентов. В медицинских учреждениях республики применялись новейшие для того времени средства лечения – пенициллин, стрептомицин, облучение онкологических больных радиумом, а больных с кожными заболеваниями – рентгеном и ряд других лечебных средств и медикаментов.

В то же время проявился ряд существенных недостатков реорганизации, связанных с неподготовленностью региональной сети здравоохранения (большой радиус обслуживания при нехватке медицинских кадров и неразвитости сети учреждений), была допущена явная недооценка значения поликлинического звена в обслуживании населения.

Не имела успеха попытка переложить на промышленные министерства и предприятия задачи по строительству медико-санитарных объектов. В выступлении министра здравоохранения республики М.Д. Журавлева на сессии Верховного Совета КФССР в июле 1950 г. отмечалось, что Министерство лесной и бумажной промышленности до середины 1950 г. даже не приступило к строительству больниц и детских яслей. Между тем в рабочем поселке Чална Пряжинского района, где проживало более 3,5 тыс. человек, из них 90 детей в возрасте до 3 лет, не было ни яслей, ни больницы, а население поселка обслуживал единственный фельдшер⁶.

В целях улучшения снабжения работников лесозаготовительных и лесосплавных предприятий медикаментами Главное аптекоуправление КФССР организовало 285 аптечных пунктов. В 1951 г. открыто еще 158 аптечных пунктов, из которых 9 – первой катего-

¹ Там же. Ф. Р-2796. Оп. 3. Д. 41/292. Л. 5.

² Там же. Д. 31/212. Л. 73.

³ Там же. Д. 41/202. Л. 87.

⁴ Там же. Д. 41/292. Л. 6; Ф. Р-1411. Оп. 4. Д. 348/2726. Л. 8.

⁵ Там же. Ф. Р-1411. Оп. 4. Д. 348/2726. Л. 8.

⁶ Там же. Ф. Р-2796. Оп. 3. Д. 41/292. Л. 41.

рии с правом изготовления лекарств. Было налажено также изготовление аптек первой помощи для лесорубов. В 1951 г. на лесоучастки направлено 586 аптек, в первом квартале 1952 г. – еще 241 аптечка. В 1951 г. на лесоучастки поступили 16 дезкамер марки с-1¹.

В 1951 г. в Петрозаводске открылась республиканская больница, ставшая одним из передовых учреждений Северо-Запада, что позволило организовать квалифицированную стационарную медицинскую помощь по всем специальностям пациентам из районов Карелии. Совершенствовались формы и методы лечебного процесса, получили широкое применение комплексные и комбинированные методы лечения с применением новых высокоэффективных средств. Были введены прививки против кори в детских учреждениях, на многих предприятиях имелись профилактории. Предпринимались меры по улучшению организации труда и повышению культуры производства, снижению производственного травматизма.

Важное значение придавалось санитарно-профилактической работе. Совет Министров КФССР принял постановления «Об организации регулярной очистки в городах КФССР» (13 июля 1949 г.) и «О взимании с предприятий платы за спуск сточных неочищенных вод в водоемы от производственных и других предприятий в республике, не присоединенных к городской канализационной сети» (7 сентября 1949 г.). В них предусматривался целый ряд мер по улучшению санитарного состояния населенных пунктов республики².

Однако во многих районах Карелии оставались серьезные проблемы в деятельности медицинских учреждений. В 1952 г. из 35 больниц городских поселений (без детских больниц и родильных домов) только 13 имели рентгеновские кабинеты, 18 – клинико-диагностические лаборатории, 9 – патологоанатомические отделения. Многие медицинские учреждения испытывали острый недостаток кадров. Так, санитарные врачи имелись лишь в двух из 11 сельских райцентров, в трех районах не было ни одного врача-педиатра, в 4-х районах – ни одного хирурга³.

В письме председателя исполкома Суоярвского районного совета Н. Макарьева и секретаря Суоярвского райкома партии Н. Королева секретарю ЦК КП КФССР А.Н. Егорову с просьбой об оказании помощи Суоярвской городской больнице от 6 апреля 1954 г. отмечалось: «За последнее время в райком КП и исполком райсовета стали поступать от трудящихся района многочисленные жалобы и заявления на неудовлетворительное медицинское обслуживание, особенно со стороны городской больницы, которая выполняет функции районной больницы. Районная больница, рассчитанная всего лишь на 50 коек, была организована после войны, когда население района было небольшое, в данное время, в связи со строительством новых лесных предприятий и значительным ростом населения, удовлетворить нужды трудящихся не может. В больнице из месяца в месяц большая перегрузка больных. В 1953 г. среднегодовое количество коек в больнице вышло 60, в январе 1954 г. – 66, в феврале – 74 койки. За последнее время в связи с открытием пассажирского движения по вновь строящейся железной дороге приток больных имеется и из Петровского района, поэтому создается очень тяжелое положение с госпитализацией даже тех больных, которым медицинские работники не имеют права отказывать. Если в 1953 г. вместо нормы 5,5-6,6 кв. м на одного больного выходило только 2,8 кв. м, то сейчас больных вынуждены размещать не только без всяких санитарных правил в палатах, а в коридорах. Особенно перегружено родильное отделение. В больнице теперь нет даже дежурной комнаты для врачей, последние вынуждены также дежурство проводить в коридорах...»⁴.

Особенно сложным было положение сельских учреждений здравоохранения. Даже спустя 10 лет после окончания войны в сельской местности на 10 тыс. человек приходилось всего 4 врача, в то время, как в городской местности – 22 врача [История Карелии, 2001, с. 729]. Так называемое универсальное медицинское обслуживание и равноправное социальное обеспечение на практике означало общий стандартно невысокий уровень обслужи-

¹ Там же. Д. 57/410. Л. 66.

² Там же. Оп. 5. Д. 6/38. Л. 1-3, 21.

³ Там же. Ф. Р-1411. Оп. 4. Д. 348/2725. Л. 149.

⁴ Там же. Ф. П-8. Оп. 1. Д. 6198. Л. 38.



вания и несправедливое перераспределение ресурсов в отдельные элитные центры – для жителей столиц или партийной номенклатуры [Советская социальная политика, 2008, с. 24].

Таким образом, послевоенное десятилетие явилось важным этапом в развитии здравоохранения республики. В течение этого времени были восстановлены основные медицинские учреждения, уничтоженные материальные ценности. Число больничных учреждений в республике возросло с 79 в 1946 г. до 141 в 1956 г., численность медицинских кадров увеличилась в 2,8 раза (с 1782 до 4964 человек) [Народное хозяйство, 1957, с. 129, 133]. За счет реализации комплекса государственных мероприятий удалось стабилизировать тенденцию смертности населения и создать условия для увеличения рождаемости. В 1951-1954 гг. число родившихся в республике ежегодно возрастало¹. Вместе с тем рост сети учреждений здравоохранения отставал от запросов населения.

В силу тяжелых условий послевоенного времени, нехватки денежных средств и материальных ресурсов далеко не все проблемы здравоохранения в республике удалось решить. Тем не менее были сделаны важные шаги по улучшению материально-технической и кадровой оснащенности медицинских учреждений, расширению специализированной медицинской помощи, внедрению новых методов диагностики и лечения, организации государственной помощи матерям и детям.

Список литературы References

1. Апекишева А.Д. 2016. Реформирование советского здравоохранения в послевоенные годы. Научный поиск. 2.1: 40-41.
1. Apekisheva A.D. 2016. Reformirovanie sovetskogo zdravookhraneniya v poslevoennye gody. Nauchnyy poisk. 2.1: 40-41. (in Russian)
2. Бякина В.П. 1999. Восстановление и развитие здравоохранения в послевоенный период: 1945-середина 50-х годов: (На материалах Северо-Запада СССР). Санкт-Петербург, С.-Петерб. гос. мед. ун-т, 230.
2. Byakina V.P. 1999. Vosstanovlenie i razvitie zdravookhraneniya v poslevoenny period: 1945-seredina 50-kh godov: (Na materialakh Severo-Zapada SSSR). Sankt-Peterburg, S.-Peterb. gos. med. un-t, 230. (in Russian)
3. В дружной семье равноправных народов: Документы и материалы. 1982. Петрозаводск, Карелия, 286.
3. V druzhnoy sem'e ravnopravnykh narodov: Dokumenty i materialy. 1982. Petrozavodsk, Kareliya, 286. (in Russian)
4. Виноградова Т. Н. 2011. Развитие здравоохранения Южного Урала в 1945-1953 гг. Автореферат дис. ... канд. ист. наук. Оренбург, 26.
4. Vinogradova T. N. 2011. Razvitie zdravookhraneniya Yuzhnogo Urala v 1945-1953 gg. Avtoreferat dis. ... kand. ist. nauk. Orenburg, 26. (in Russian)
5. Гуменюк А.А. 2015. Развитие здравоохранения в СССР во второй половине 1950-х – первой половине 1980-х годов (по материалам Нижнего Поволжья). Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: История. Международные отношения. 15. 4: 108-116.
5. Gumenyuk A.A. 2015. Razvitie zdravookhraneniya v SSSR vo vtoroy polovine 1950-kh – pervoy polovine 1980-kh godov (po materialam Nizhnego Povolzh'ya). Izvestiya Saratovskogo universiteta. Novaya seriya. Seriya: Istoriya. Mezhdunarodnye otnosheniya. 15. 4: 108-116. (in Russian)
6. Давыдова Т. В. 2015. Реформирование советского здравоохранения в послевоенные годы: исторический анализ. Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. 8 (148): 164-170.
6. Davydova T.V. 2015. Reformirovanie sovetskogo zdravookhraneniya v poslevoennye gody: istoricheskiy analiz. Vestnik Tambovskogo universiteta. Seriya: Gumanitarnye nauki. 8 (148): 164-170. (in Russian)
7. Зелинская А.И., Левин С.М. 1970. Здравоохранение Карельской АССР за 50 лет Советской власти. В кн.: Здравоохранение Карельской АССР. Сб. ст. Вып. 7. Петрозаводск, Карелия: 5-23.

¹ Там же. Ф. Р-1411. Оп. 8. Д. 22/96. Л. 181.

- Zelinskaya A.I., Levin S.M. 1970. Zdravookhranenie Karel'skoy ASSR za 50 let Sovetskoy vlasti. V kn.: Zdravookhranenie Karel'skoy ASSR. Sb. st. Вып. 7. Petrozavodsk, Kareliya: 5-23. (in Russian)
8. История Карелии с древнейших времен до наших дней. 2001. Петрозаводск, Периодика, 944. Istoriya Karelii s drevneyshikh vremen do nashikh dnei. 2001. Petrozavodsk, Periodika, 944. (in Russian)
9. Карелия в годы восстановления и дальнейшего развития народного хозяйства. 1944-1950: Документы и материалы. 1988. Петрозаводск, Карелия, 150. Kareliya v gody vosstanovleniya i dal'neyshego razvitiya narodnogo khozyaystva. 1944-1950: Dokumenty i materialy. 1988. Petrozavodsk, Kareliya, 150. (in Russian)
10. Куприянов Г. Н. 1949. Отчетный доклад на II съезде Компартии (большевиков) Карело-Финской ССР о работе ЦК КП(б) КФССР. Петрозаводск, Госиздат КФССР, 143. Kupriyanov G. N. 1949. Otchetnyy doklad na II s"ezde Kompartii (bol'shevikov) Karelo-Finskoy SSR o rabote TsK KP(b) KFSSR. Petrozavodsk, Gosizdat KFSSR, 143. (in Russian)
11. Левин С.М. 1957. История развития больничного дела в Карелии. Петрозаводск, Госиздат КАССР, 23. Levin S.M. 1957. Istoriya razvitiya bol'nichnogo dela v Karelii. Petrozavodsk, Gosizdat KASSR, 23. (in Russian)
12. Левин С.М. 1972. Охрана народного здоровья в Карелии. Петрозаводск, Карелия, 72. Levin S.M. 1972. Okhrana narodnogo zdorov'ya v Karelii. Petrozavodsk, Kareliya, 72. (in Russian)
13. Народное хозяйство Карельской АССР: стат. сборник. 1957. Петрозаводск, Госиздат КАССР, 158. Narodnoe khozyaystvo Karel'skoy ASSR: stat. sbornik. 1957. Petrozavodsk, Gosizdat KASSR, 158. (in Russian)
14. Советская социальная политика: сцены и действующие лица. 2008. Под ред. Е.Р. Ярской-Смирновой, П.В. Романова. М., ООО "Вариант", 373. Sovetskaya sots. politika: stseny i deystvuyushchie litsa. 2008. Pod red. E.R. Yarskoys-Smirnovoy, P.V. Romanova. M., OOO "Variant", 373. (in Russian)
15. Степанова О.В. 2008. Охрана здоровья женщин и детей в Алтайском крае (1945 – середина 1960-х гг.). Барнаул, изд-во АлтГТУ, 133. Stepanova O.V. 2008. Okhrana zdorov'ya zhenshchin i detey v Altayskom krae (1945 – sredina 1960-kh gg.). Barnaul, izd-vo AltGTU, 133. (in Russian)
16. Такташева Ф.А. 2015. Развитие системы охраны здоровья женщин и детей в Сталинградской области в 1945-м – начале 1950-х гг. Известия Волгоградского государственного педагогического университета. 4(99): 184-189. Taktasheva F.A. 2015. Razvitie sistemy okhrany zdorov'ya zhenshchin i detey v Stalingradskoy oblasti v 1945-m – nachale 1950-kh gg. Izvestiya Volgogradskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta. 4(99): 184-189. (in Russian)
17. Усольцев И.А. 2016. Проблема восстановления здравоохранения после окончания Великой Отечественной войны. Теория и практика современной науки. 12-2 (18): 353-355. Usol'tsev I.A. 2016. Problema vosstanovleniya zdravookhraneniya posle okonchaniya Velikoy Otechestvennoy voyny. Teoriya i praktika sovremennoy nauki. 12-2 (18): 353-355. (in Russian)
18. Фадеев А.В. 2001. Реформа системы здравоохранения СССР в послевоенные годы. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2: 48-50. Fadeev A.V. 2001. Reforma sistemy zdravookhraneniya SSSR v poslevoennye gody. Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny. 2: 48-50 (in Russian)