

УДК 61:331.105.445(476.2)«1945/1955»

М. Е. Абраменко

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

ГОМЕЛЬСКИЙ ОБЛСОВПРОФ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ПЕРВОЕ ПОСЛЕВОЕННОЕ ДЕСЯТИЛЕТИЕ 1945-1955 ГГ.

Введение

В предлагаемой статье рассматриваются лишь некоторые стороны деятельности Гомельского облсовпрофа медицинских работников. После тяжелых последствий Великой Отечественной войны перед членами профсоюза стала первоочередная задача по восстановлению полностью разрушенной системы здравоохранения. Именно в этом направлении сразу после войны сосредоточилось внимание трудовых коллективов учреждений здравоохранения. Вместе с тем определенное внимание уделено все более возрастающему значению социальных факторов.

Цель

Показать деятельность профсоюзных организаций медицинских работников Гомельщины по решению одной из важнейших задач по восстановлению медико-санитарных учреждений, оказанию населению области регулярной медицинской помощи, работе по улучшению социально-экономических условий для членов организации.

Материал и методы исследования

Использованы общеисторический и сравнительно-исторический методы. В статье широко использованы архивные источники, введенные в научный оборот впервые. Анализ генезиса и трансформации профсоюзного движения медицинских работников региона проведен с учетом меняющихся экономического реформирования и структуры отрасли.

Результаты исследования и их обсуждение

После освобождения Гомельской области от немецко-фашистских захватчиков вместе с восстановлением лечебно-профилактических учреждений стали восстанавливаться и профсоюзные организации. Именно в Гомеле было создано 7 республиканских комитетов и оргбюро профсоюзов, в том числе и Оргбюро ЦК профсоюзных работников «Медсантруд». За годы войны естественным образом перестали функционировать многие профсоюзные организации. Созданное Оргбюро занялось восстановлением первичных организаций. Этот вопрос в числе первых был рассмотрен на заседании Президиума Гомельского обкома профсоюза «Медсантруд» уже 25 июня 1945 г. Конкретно ход восстановления профсоюзных рядов был рассмотрен на примере фельдшерской школы. Сразу в послевоенное время председателем облсовпрофа являлся И. О. Тукациер. Были намечены планы проведения перевыборов в 15 районах, 8 областных организациях, 19 городских организациях. Ставилась задача в ходе выборной кампании стопроцентно охватить членством всех работающих. Потом, с течением времени, организационная работа вошла в нормальное русло, и к 1955 г. в области функционировало 110 месткомов и 196 профгрупп с учетом работающих членов профсоюза (10 531 человек), что составило 98,2% от числа всех работающих в здравоохранении. Из 1 234 учащихся медицинских учебных заведений все являлись членами профсоюзов [1, л. 37]. За истекший после войны период в области было восстановлено 55 больниц с коечной сетью на 2 357 коек, 138 амбула-

торий и поликлиник. В них работало 294 врача, 1 855 человек среднего медицинского и 1 399 – младшего персонала.

Одновременно с решением организационных вопросов приходилось активно включаться в решение неотложных задач восстановления народного хозяйства. Нужно было выполнять планы вывозки торфа, участвовать в восстановлении лечебно-профилактических учреждений, пропагандировать и расширять индивидуальное огородничество. Однако перед профсоюзами стояла важная проблема, не уходящая с повестки дня, – оказание действенной помощи в организации производственной деятельности лечебно-профилактическим учреждениям. II пленум БРК профсоюза медицинских работников рассмотрел вопрос «О состоянии здоровья в Белорусской ССР в свете требований приказа Министра здравоохранения СССР». По инициативе Министра в 1947–1949 гг. была проведена первая крупная реформа здравоохранения, сутью которой являлось объединение больниц с поликлиническими учреждениями. На решение этой задачи и нацеливал пленум. Обсуждал ход проведения этой реформы и Гомельский облсовпроф. В области также осуществлялась эта реформа. Имелись первые положительные результаты: в результате объединения повысилась квалификация врачей, уменьшилось число ошибочных диагнозов, снизился показатель летальности по некоторым видам заболеваний. В целом проводимая реформа дала свои результаты. Почти все терапевты и педиатры стали работать по системе объединения. В большинстве городов были созданы единые врачебные участки. Участково-территориальная форма организации медицинской помощи была признана единственно правильной. Врачи участка стали работать в больнице (стационаре) и в поликлинике, что имело большое значение для повышения квалификации поликлинических врачей. Но, как отмечалось Министром здравоохранения республики И. А. Инсаровым, профсоюзные комитеты еще недостаточно эффективно влияли на организацию работы в лечебных учреждениях. Для решения задач реформы были созданы специально созданные медико-санитарные советы. Они в 1948 г. провели в области 21 заседание, на которых было принято 41 решение по актуальным вопросам. Их выполнение контролировалось через отчеты главных врачей районных больниц, заведующих врачебными участками. В этом же году обком профсоюза рассмотрел вопросы о состоянии родовспоможения в Уваровичском районе, здравоохранения в Лоевском районе, постоянно рассматривались кадровые проблемы.

Большое внимание уделялось организации социалистического соревнования, что представлялось длительное время способом хозяйственного строительства. Долгое время, начиная с предвоенного, медицинские работники не представляли, как его организовать, учитывая специфику здравоохранения. Об этом, к примеру, говорил в своем выступлении на республиканской конференции профсоюза делегат от Гомельской области И. Е. Кругликов. Он ссылаясь на отсутствие ясной ориентировки по данному вопросу, приводя при этом мнение даже самого Министра СССР о сложности критериев соревнования в лечебном деле. Сориентироваться в этом вопросе «помогло» известное постановление ЦК ВКП(б) по журналам «Москва» и «Ленинград», которое требовало усиления политической бдительности. За невыполнение партийных установок, в том числе касающихся социалистического соревнования, можно было понести суровое наказание [2, л. 27]. Уже в последующие годы стали активно внедряться новые организационные формы соревнования. А пока профсоюзные комитеты организовывали разные виды предъюбилейных вахт: в честь Октябрьской революции, очередной годовщине со дня рождения В. И. Ленина и т. д. Существовала практика заключения договоров на соревнование между районами.

Усилению производственной активности способствовали проводимые под эгидой профсоюзных комитетов производственные совещания. Так, в декабре 1947 г. обком

профсоюза рассмотрел практику проведения совещаний в Доме грудного ребенка, Центральной поликлинике г. Гомеля, Тереховском районном комитете профсоюза. На них ставились вопросы о подготовке учреждений к зиме, о трудовой дисциплине, о борьбе с инфекционными заболеваниями. Проводились совещания один раз в 2–3 мес., но их эффективность была невысокой, поскольку часто не было конкретных решений, и отсутствовала система контроля.

Позже было получено циркулярное письмо Министерства здравоохранения БССР от 24.12.1948 по усилению действий в деле создания нормальных условий труда работников. В нем критиковались лечебно-профилактические учреждения Белорусской ССР. Оно дало импульс в работе профсоюзных организаций республики. На один из пленумов обкома в начале 50-х гг. XX в. был вынесен вопрос «О состоянии охраны труда и техники безопасности в лечебно-профилактических учреждениях Гомельской области». Выяснилось наличие большого числа нарушений правил по охране труда и техники безопасности. Часто нарушался режим рабочего времени и отдыха, применялись сверхурочные работы, иногда даже без оплаты. Так, имелись значительные переработки рабочего времени в Рогачевском районе, где санитарки работали по 12 часов вместо 8, средний медперсонал по 8 часов вместо 6,5; к тому же, не всегда представлялись выходные и государственный отпуск. Такие же недостатки комиссия вскрыла в ряде учреждений Чечерского и Гомельского районов. В лечебных учреждениях продолжали иметь место случаи травматизма. Чтобы исправить положение, была проведена широкая кампания по заключению соглашений с администрациями учреждений, направленных на улучшение условий труда, принятие дополнительных мер по технике безопасности. На это в 1952 г. учреждениями было израсходовано средств на сумму 32 567 руб. При подведении итогов смотра были отмечены госпиталь инвалидов Великой Отечественной войны № 1 235, 1-я Советская больница, Новобелицкая больница.

С 1952 г. по инициативе министерства в республике началась диспансеризация сельского населения. Первоначально были созданы районные комиссии, в которые наряду с работниками исполкомов входили и медицинские работники, представители профсоюзных организаций медиков. Правда, проводимая диспансеризация сочеталась с наведением дисциплины в коллективных хозяйствах. Перед комиссиями стояла задача выявить длительно и часто болеющих, не выработавших минимум трудодней колхозников. Как отмечал в своем отчете Минздраву глава здравоохранения области, бригады врачей проводили освидетельствования колхозников, рабочих МТС через лабораторные и рентгенологические исследования, некоторым назначалось амбулаторное лечение. По результатам изымались накопившиеся за много лет справки о состоянии здоровья, которые дезориентировали руководство трудовых коллективов при расстановке рабочей силы. Всего на конец 1954 г. реально состояли на учете 5 815 человек с заболеваниями, 951 были госпитализированы, 79 посланы в дома отдыха, 1 835 трудоустроены [3, л. 167]. Позже, в 1954 г., союзным Министерством задачи диспансеризации были уточнены, при этом расставлены нужные акценты в проводимой кампании.

Не могли остаться без внимания профсоюзных комитетов вопросы санитарного состояния населенных пунктов. На 7-й областной профсоюзной конференции медицинских работников выступающие делегаты отметили, что в области, в которой перед войной было развернуто Рогачевское движение, поддержанное профсоюзами всей республики, восстанавливается с большим трудом. Из-за медлительности Гомельского обкома движение за чистоту и образцовый санитарный порядок подхватил г. Борисов. Председатель обкома профсоюза медиков Гомельщины Е. Т. Никитенко на проводимой республиканской конференции пыталась оспорить это решение, утверждая, что это почин гомельчан.

Но присутствующий И. А. Инсаров расставил точки над «и». Оказывается, при восстановлении этого почина было учтено мнение ЦК КПБ, которое исходило из сильной разрушенности г. Рогачева и вытекающими отсюда последствиями. Так полезный почин поменял свое название и стал называться Борисовским движением за чистоту и образцовый санитарный порядок.

Значительная и важная работа профсоюзов была связана с организацией социального страхования, и управление им осуществляли профсоюзные комитеты. Оно проводилось за счет государства. За счет страховых средств частично финансировалось санаторно-курортное лечение, отдельные виды профилактической и оздоровительной работы. Так, членам профсоюзной организации в 1955 г. было выдано 929 путевок в санатории и дома отдыха, 759 детей медработников отдыхали в пионерских лагерях.

Не оставалась вне поля зрения профсоюзов и кадровая проблема. В области в течение 1948 г. оставалось по-прежнему сложное положение с закреплением кадров врачей. За год убыло из области 60 человек. Всего же в области на начало года насчитывалось 412 человек, с учетом эвакогоспиталя – 428. На 80% область была укомплектована молодыми специалистами выпуска трех последних лет Минского и Витебского институтов. Поэтому облздраву необходимо было развернуть работу по учебе и переподготовке врачей и среднего медперсонала. В 1948 г. через курсы усовершенствования прошло 70 врачей. На базе горрайбольниц переподготовку получили – 49 фельшеров, 83 акушерки, 32 лаборанта, что составляло 117% к плану работы. Кроме этого, на двухнедельных курсах подготовлено 505 человек – бонификаторов, химизаторов, оспопрививателей. Все же в области недоставало в соответствии со штатным расписанием 200 врачей, 16 зубных врачей, из среднего медицинского персонала 80 акушерок, 30 фельдшеров. Практически, не улучшилась ситуация и через пять лет [4, л. 13]. К этому нужно добавить неуккомплектованность необходимым медицинским оборудованием, нехватку рентгеновских установок, медико-диагностических лабораторий, физиотерапевтических кабинетов. Но оставались по-прежнему тяжелыми материально-бытовые условия жизни самих врачей, особенно на селе.

Зачастую им по несколько месяцев задерживали зарплату, вместо хлеба выдавали зерно, 60% медработников не имели жилья. Все эти негативные факторы не оставались вне поля зрения руководящих органов области, в том числе и профсоюзов. Исполкомы Советов всех уровней старались хоть как-то улучшить материально-бытовые условия врачей: обеспечить бесплатными квартирами, освещением и топливом, по возможности – продуктами. Положение усложнялось непрерывными реорганизациями в экономике. Возникало множество починов и инициатив, совещаний, которые отвлекали от решения насущных задач в обществе, решение которых не зависело от органов здравоохранения. Не хватало ресурсов для разрешения такой важной проблемы, как питание в больницах. Заведующий отделом здравоохранения С. Ковалев информировал вышестоящие органы о плохой постановке питания в лечебно-профилактических учреждениях. Несмотря на то что выполнению данного приказа Минздрава республики предшествовала определенная работа, положение оставалось сложным, «...плановое снабжение продуктами питания отвратительно, особенно в районных, еще хуже в сельских поселковых больницах». Если на городскую бюджетную койку отпускалось из бюджета 8 р. 02 к., то в сельских – в среднем 6 р. 58 к., в домах ребенка – 5 р. 68 к. Проблема усугублялась тем, что приобретение продуктов на рынке было затруднено, а в ряде мест просто невозможно. Вопрос о плохом снабжении продуктами лечебных учреждений неоднократно рассматривался на заседаниях исполкомов разного уровня, улучшения не было. Понятное дело, что в сложившейся ситуации мало чем могли помочь делу профсоюзные комитеты.

Более отчетливо курс партии на повышение роли общественных организаций проявился на XI съезде профсоюзов, состоявшемся в 1954 г. Президиум ВЦСПС обязал профсоюзные организации создать в комиссиях по производственно-массовой работе группы по работе производственных совещаний, при этом обязав в их работе участвовать руководителей учреждений. Функции этих совещаний заключались в организации и развертывании творческой активности, в данном случае – медработников. Задачи этих совещаний заключались в устранении недостатков в производственной деятельности. На 7-й областной конференции в 1955 г. были положительно отмечены 1-я городская больница г. Мозыря, 2-я городская больница г. Речицы. Здесь профсоюзные активисты немало сделали по улучшению санитарного состояния своих городов, значительно была улучшена работа приемных отделений, культура труда медиков. На производственных совещаниях было принято 32 серьезных предложения, выполнение которых постоянно контролировалось [5, л. 35].

Повышению уровня медобслуживания способствовала организация облздравотделом при активном участии профсоюзных организаций курсов усовершенствования и специализации врачей. Кроме переподготовки врачей в г. Минске ежегодно до середины 50-х гг. XX в. проходили курсы повышения квалификации врачи всех районов области на базе Гомельской фельдшерской школы, областной больницы и других медучреждений.

Важным направлением работы профсоюзных органов являлось развитие физкультурного и спортивного движения. Больше внимания этой работе стали уделять областные комитеты. Так, в 1946 г. Гомельский обком профсоюза проанализировал работу ДСО «Медик». Отметив, что физкультурная организация области на республиканских соревнованиях заняла призовые места по лыжному спорту, обком профсоюзов высказал в адрес спортивного общества претензии в связи с медленным ростом организации. В принятых мероприятиях перед ДСО ставилась задача активнее использовать ресурсы общеобразовательных школ.

В ноябре 1950 г. БРК профсоюза медиков, реагируя на постановления вышестоящих органов, рассмотрел вопрос «О развитии физкультуры и спорта в лечебно-профилактических учреждениях». Конечно, физкультурно-массовой работой профсоюзные организации занимались и ранее. Но необходимо было этой работе придать больше организованности и активности. На данном заседании как раз и был отмечен главный недостаток в работе – отсутствие массовости. В дальнейшем произошло объединение добровольных спортивных обществ «Медик» и «Буревестник». С середины 50-х гг. стали проводиться областные спартакиады медицинских работников, программы которых ежегодно усложнялись. Команды медработников стали регулярно принимать участие в городских и районных соревнованиях по волейболу, лыжам, шахматам и другим видам спорта.

В тяжелые годы восстановления профсоюзы пытались улучшить и культурно-массовое обслуживание своих членов. Работники самого обкома профсоюза, комитетов профсоюза на местах выступали перед населением и своими сотрудниками с лекциями. В 1950 г. медучреждения имели 8 красных уголков, где работали кружки самодеятельности и киноустановки. При Гомельской фельдшерской школе работала областная медицинская библиотека, имевшая книжный фонд из 1 661 экземпляра и обслуживавшая 817 читателей.

Выводы

За первое трудное для республики десятилетие было немало сделано по стабилизации внутриэкономического положения. В силу недостаточности бюджетных средств малообеспеченным гражданам представлялись возможные выплаты и льготы. Наряду

с государством в этом активно участвовали и профсоюзные комитеты организаций здравоохранения. Профкомы отчисляли определенные суммы на помощь нуждающимся, предоставляли путевки в лечебные учреждения, оказывали поддержку пионерским лагерям, которых в области уже работало 2. Так, целенаправленная работа обкома профсоюза, несмотря на сложности послевоенного восстановления, способствовала относительно быстрому восстановлению и развитию лечебных учреждений, улучшению качества медицинского обслуживания населения, качества жизни членов областной профсоюзной организации.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. ГАГО. – Ф. – 1923. – Оп.2. – Д.530.
2. ГАГО. – Ф. – 305. – Оп.3. – Д.8.
3. ГАГО. – Ф.1923. – Оп.2. – Д.96
4. ГАГО. – Ф.1223. – Оп.2. – Д.20.
5. ГАГО. – Ф.1923. – Оп.2. – Д.530.

УДК 614.2(091)(476)

М. Е. Абраменко

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

ИНСПЕКТУРА ВМЕСТО ОБЛЗДРАВОВ – ИЗ ИСТОРИИ СТАНОВЛЕНИЯ СТРУКТУРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БЕЛАРУСИ

Введение

Окончание восстановительного периода в народном хозяйстве в республике совпало с новым территориальным делением Гомельской губернии. В 1926 г. состоялось окончательное формирование юго-восточной границы нашей республики. Встала проблема упрощения системы управления новой территорией. Гомельская губерния ликвидировалась. Гомельский и Речицкий уезды были включены в состав БССР и переименованы в округа, волости же – в районы. В соответствии с этим стала меняться структура органов здравоохранения в регионе. Губздрав был реорганизован в инспектуру. Этот процесс происходил по всей территории БССР. Этого требовала также разворачивающаяся индустриализация, повлекшая за собой в силу понятных причин всеобщую экономию, в том числе путем жесткого сокращения расходов на содержание административно-управленческого аппарата.

Цель

Показать деятельность одной из составных частей самой массовой организации здравоохранения республики – Гомельского профсоюза медицинских работников в послевоенное десятилетие.

Материал и методы исследования

Большую роль в написании статьи сыграли архивные источники, введенные в научный оборот впервые. Использован общеисторический метод, позволяющий осмыслить некоторые моменты исторического пути отечественного здравоохранения.

Результаты исследования и их обсуждение

В 1927 г. правительством республики были предприняты меры по сокращению управленческого аппарата. Оно утвердило штаты всех учреждений БССР, состоящих