

**САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЕ
СОСТОЯНИЕ БАШКИРИИ В 1945 - 1953 гг.**

© 2009 Т.Н. Виноградова

Оренбургский государственный педагогический университет

Поступила в редакцию 26.06.2009

В статье рассматривается санитарное состояние Башкирской АССР в 1945 – 1953 г. Анализируется эффективность работы органов и учреждений здравоохранения в ликвидации санитарных последствий войны, в связи с этим рассматривается сеть санитарно-противоэпидемических учреждений, их материально-техническая, медикаментозная и кадровая оснащенность, уровень распространенности инфекционных заболеваний.

Ключевые слова: санитарное состояние населенных мест, инфекционные заболевания, санитарно-профилактическая и противоэпидемическая работа, санитарно-эпидемическая станция, диспансер.

В четвертом пятилетнем плане восстановления и развития народного хозяйства на 1946 – 1950 гг. перед советским здравоохранением был поставлен ряд задач, в том числе ликвидировать санитарные последствия войны. Следует отметить, что органы и учреждения здравоохранения в своей работе руководствовались принципом профилактики, предусматривавшим, в разрезе улучшения санитарно-эпидемической обстановки населенных мест, ряд взаимосвязанных мероприятий: работы по улучшению санитарного состояния населенных мест – строительство водопроводов, канализаций, своевременная очистка и вывоз мусора; развертывание сети учреждений; борьба с наиболее распространенными инфекционными заболеваниями, проводимая всеми типами лечебно-профилактических учреждений.

Для анализа сложившейся ситуации в Башкирии в послевоенные годы следует рассмотреть санитарное состояние населенных мест, уровень распространенности инфекционных заболеваний и эффективность мероприятий, проводимых органами и учреждениями здравоохранения.

Одним из факторов, влияющих на здоровье населения, является характеристика санитарного состояния населенных мест. Санитарное состояние Башкирской АССР в первые послевоенные годы характеризовалось как тяжелое: населенные пункты (численность населения в них составляла 2,97 млн. человек) были загрязнены фекалиями и пищевыми отбросами, колодцы в большинстве своем не были оборудованы, то есть не имели крышек, у некоторых был скат в колодец, и, таким образом, все нечистоты сливались в них. В 1948 г. по республике фиксировались тяжелые санитарно-бытовые условия проживания

рабочих, которые жили в землянках, строительство бань не велось, общежития находились в ужасном состоянии – по 2-3 ребенка на койке.¹

В Уфе, Ишимбае, Октябрьском не была налажена канализационная очистка городских поселений, что приводило к сливу фекально-сточных вод без предварительной очистки в р. Белую, при отсутствии в городах налаженного водоснабжения и использования населением естественных водоемов это создавало угрозу возникновения эпидемий желудочно-кишечных заболеваний. В сходной ситуации находились и города Стерлитамак, Черниковск. Школы размещались в бараках, были перегружены, занятия проходили в три - четыре смены. Отсутствие в ряде районов коммунальных бань (Баймакский, Давлекановский) препятствовало проведению дезинфекционных мероприятий среди населения и создавало риск завоза инфекций. Ряд лечебно-профилактических учреждений находился в антисанитарном состоянии.²

Основными учреждениями, в обязанности которой входило осуществление государственного санитарного надзора, а также организация работы по предупреждению и ликвидации инфекционных паразитарных и профессиональных заболеваний на подведомственной территории, являлись санэпидстанции.³ В 1945 г. в Башкирии их насчитывалось 53.⁴ Осуществление санитарного контроля и организация мероприятий по улучшению санитарного состояния населенных мест возлагалась на санитарно-противоэпидемических врачей, которых на начало исследуемого периода имелось в республике 157 человек, при этом не были укомплектованы 11 должностей в городах и 5 в районах. В 1945 г. в связи с ростом заболеваемости по республике возобновил работу Башкирский кожно-венерический институт, нормальное функционирование которого было затрудне-

*Виноградова Татьяна Николаевна, аспирант.
E-mail: dfa10dfa10@yandex.ru*

но отсутствием кадров.⁵ Работа СЭС не могла быть полноценной без взаимодействия со стационарами городских, районных и участковых больниц и диспансерами, оказывавших лечебно-профилактическую помощь определенным группам больных. В 1945 г. в Башкирии насчитывалось 15 диспансеров различных профилей (туберкулезные, вендиспансеры и др.).⁶

В послевоенный период в Башкирии получили большое распространение различные инфекционные заболевания. Полностью выяснить их количество в 1945 – 1947 гг. фактически невозможно из-за недостаточного учета и отчетности.

За годы войны в Башкирии на первое место среди причин смертности вышел туберкулез. Больных туберкулезом в 1945 г. насчитывалось 7423 человека (в том числе бациллярных - 1302), в 1946 г. – 7831 (бациллярных - 1201). Осмотры детей выявили больных 8,7% больных активной формой туберкулеза, то есть 870 детей из 10 000 срочно нуждались в помощи. Меры снижения заболеваемости туберкулезом предусматривали обязательную госпитализацию заразных туберкулезных больных из бараков и общежитий, выполнение которых было затруднено недостаточным количеством коек для взрослых - по нормативам Минздрава РСФСР на 10 000 населения предусматривалось 1,4 койки; фактически в 1945 году имелось 0,4. 32 района республики совершенно не имели противотуберкулезных учреждений и врачей специалистов, большинство учреждений находилось в запущенном состоянии, технически не оснащенными и плохо обеспеченными хозяйственным оборудованием. В 1946 г. насчитывалось 36 тубдиспансеров и тубпунктов, коек в больницах – 720.⁷

Постановлением Совета Министров БАССР от 05.02.1947 г. № 103 предусматривалось расширение мер по снижению заболеваемости туберкулезом - проведение конференций, выездов и т.д. Все районные тубдиспансеры объединялись с тубстационарами. В результате, на 1953 г. в 58 районах республики проводилось лечение искусственным пневмотораксом. Вакцинация против туберкулеза была проведена 17 045 новорожденным (96%). В 10 городах республики проводилась ревакцинация детей старших возрастов 2600 (42%). Однако отсутствие рентгенкабинетов во многих районах, перебои в подаче электроэнергии, загруженность некоторых рентгенкабинетов городов не позволили развернуть работу в более широком масштабе.⁸

По республике наблюдалась высокая заболеваемость трахомой: 1945 г. – 36 893 человек (1,2% от общего количества населения), 1946 г. – 48 541 (1,6%). Вылечено – всего 20 083, из них школьников – 3 238, допризывников – 973. В связи с

этим Совет Министров и Бюро ОК ВКП(б) вынесли постановление № 1223 от 19 ноября 1946 г. “О мероприятиях по борьбе с трахомой в Башкирской АССР”, предусматривавшее дальнейший рост сети, решение кадрового вопроса. Если в 1945 г. насчитывалось 309 трахоматозных сестринских пунктов, в 1946 г. – 314; врачебных трахоматозных пунктов в 1945 – 10, в 1946 г. – 14. Работа пунктов не была организована полноценно, главной причиной этого являлся дефицит подготовленных врачей (имелись только участковые врачи по совместительству). Из 63 районов и городов (кроме Уфы) лишь в четырех городах и пяти районах работали глазные кабинеты и стационары на 145 коек. В течение исследуемого периода были проведены осмотры населения, по результатам, которых в 1953 г. состояло на учете 192 251 больных, лечились 181 111 человек (94,2%). Было вылечено и снято с учета 27 573 чел. (15,2% к числу лечившихся). Таким образом, к концу 1953 г. оставалось всего больных 154 371 (город – 3697, село – 150 674), что составило 5,1% заболевших от общего количества населения, при этом по сравнению с 1940 г. (8,5%) удалось добиться снижения количественных показателей, сравнивать показатели с 1945 г. нецелесообразно ввиду отсутствия полных сведений о заболеваемости населения. В 1953 г. сеть состояла из 1184 фельдшерских, акушерских пунктов на селе и здравпунктов в городах. Но не все пункты обеспечивались помещением – 176 размещались в частных домах колхозников. В некоторых районах лечение больных проводилось на дому. В республике функционировало 2 трахоматозных диспансера, 45 глазных кабинетов. В стационарах районных и участковых больных было выделено 3000 постоянных и 400 временных коек (их использовали, главным образом для лечения детей и допризывников). При больницах городов насчитывалось 339 коек, в том числе 175 при трахоматозном институте. Кадровая обеспеченность на селе, в городах районного подчинения составляла в 1953 г. 45 окулистов, в городах областного подчинения (кроме Уфы) – 25. Но на селе окулистов имелось крайне мало. Решение кадровой проблемы обеспечивалось за счет проведения квалификации медицинских работников: прошли подготовку на семинарах 378 врачей разных специальностей, 1911 средних медработников; 609 трахоматозных сестер и 433 трахоматозных сестры было подготовлено на краткосрочных курсах. В 1953 г. в соответствии с Постановлением Совета Министров БАССР № 94 от 11.01.1953 г. были командированы из городов 475 средних медработника и 31 врач. В октябре вторично командированы 86 медсестер и 6 врачей в 6 районов. В результа-

Таблица 1. Заболеваемость инфекционными заболеваниями Башкирской АССР в 1940 – 1951 гг.¹⁰

	1940 г.	1945 г.	1946 г.	1947 г.	1948 г.	1950 г.	1951 г.
Сыпной тиф	678	3663	2204	1452	1116	195	102
Брюшной тиф	1309	621	749	370	331	199	397
Дизентерия	10 913	552	619	1065	1613	3317	6331
Дифтерия	1400	475	484	681	990	825	977

те приближения помощи и массово-разъяснительной работы резко возросла посещаемость лечения. За счет выявления новых заболевших снижения заболеваемости достигнуто не было, но удалось добиться уменьшения наиболее заразных стадий трахомы и повышения эффективности лечения.⁹

В республике оставались высокие показатели заболеваемости инфекционными заболеваниями (табл. 1).

В сложившейся ситуации органами и учреждениями здравоохранения совместно с общественным активом, советскими и партийными органами проводились следующие мероприятия: организация бесперебойной работы бань и санпропускников, строгий контроль за их состоянием; подворные обходы систематически по графику; контроль за санитарным состоянием общежитий, систематическое проведение в них санобработки; термометрия, наблюдение и дезинсекция в очаге заболевания; санитарно-просветительская работа среди населения. Так, в 1948 г. было обследовано на дифтерийное бактерионосительство 33 920 человек и выявлено бактерионосителей 211 человек (0,62%). План профилактических прививок выполнен: по вакцинации на 158,8 %, а по ревакцинации – на 108,7%. В 1948 г. Министерством здравоохранения РСФСР бесплатно было отпущено для Башкирии 125 млн. АЕ противодифтерийной сыворотки, которая использовалась строго по отдаленным врачевым сельским участкам и фельдшерским пунктам. В весенне-летний период фагированием против дизентерии было охвачено 291 509 человек (в основном дети). Дифтерия – 25,5% всех заболевших (организованное детство), госпитализация составила 82,0%.¹¹

В результате проведения ряда мероприятий заболеваемость сыпным тифом в 1953 г. снизилась по сравнению с 1940 г. в 5 раз и по сравнению с 1945 г. в 35 раз. Брюшным тифом в 1,9 раза по сравнению с 1940 г. По дизентерии наблюдался резкий рост в 11,5 раза по сравнению с 1945 годом, но произошло снижение заболеваемости в 1,7 раза по сравнению с 1940 г. Госпитализировались с брюшным тифом в 100% случаев; дизентерией – 93,3%. Иммунизация населения охватила 298 923 человека (99,6% плана) по брюшному тифу и 335 971 человек (95,8% плана) по дизентерии. В 1948 г. удалось ликвидировать оспу.¹²

Заболеваемость малярией в 1945 г. в БАССР равнялась 148,3 человека на 10 000 населения (в 1940 г. коэффициент составлял 151,5). Борьба с малярией была развернута через сеть учреждений: 17 малярийных станций и 13 малярийных пунктов, развернута работа 15 отрядов и 41 малярийных бригад. Одной из основных мер профилактики являлось обследование населения, в 1945 г. им было охвачено 926 100 человек (185,2% плана), но лечением проходили только 58 200 человек (58,9% плана), так как не поступало вовремя препаратов. Систематическим лечением было охвачено 48 392 человек. Медикаментозная профилактика проводилась только среди рабочих оборонных предприятий и рабочих торфолесоразработок. Мероприятия по борьбе с малярией предусматривали также борьбу с комаром – аэропыление – 11,1 тыс. га; обработка помещений – 171,5 тысяч; санитарно-профилактическую работу – проведено 184 лекции, 3927 бесед. С целью решения кадровой обеспеченности подготовлено 2936 врачей, 304 средних медработников. В результате проведенных мероприятий к 1953 г. заболеваемость по первичной обрабатываемости снизилась на 14,3%.¹³

В качестве одной из первоочередных задач, поставленных правительством перед органами здравоохранения в послевоенный период, была организация борьбы с онкологическими заболеваниями. В 1945 г. в БАССР сеть онкологических учреждений была представлена областным онкологическим диспансером на 30 коек в г. Уфе и онкологическим пунктом в г. Бирске. В 1946 г. были открыты: онкологический диспансер при онкологическом стационаре на 50 коек в помещении соответствовавшему своему назначению; пансионат на 25 коек с обслуживанием больных по типу стационара; два онкопункта. Кадровая укомплектованность соответствовала штату. К 1953 г. выполнение Постановления Совмина РСФСР № 646 от 17.05.52 г. и приказа Минздрава РСФСР № 414 от 07.05.52 «О мероприятиях по улучшению онкологической помощи населению РСФСР» привело к развертыванию республиканского онкологического диспансера на 135 коек с амбулаторией, лабораторией и т.д. В каждой больнице было выделено от 3 до 5-ти коек, в городах диспансерные онкологические отделения – всего 344 койки. Республиканский онкодиспансер был обеспечен всем необходи-

мым оборудованием и аппаратурой. Из общего числа больных, подлежащих госпитализации, госпитализировали 85,5%, до 10 дней ждали госпитализации 98,9%. Однако за пределами Уфы онкологическая помощь оказывалась только хирургами, глубокая рентгенотерапия и кюритерапия не применялась. Только в 1948 г. было принято онкостационаром на учет 2 237 больных (на конец года – 3 888). Госпитализировано – 1776 больных. Прооперировано – 380 человек, 49 человек из них с летальным исходом. Из осмотренных 16 208 женщин и 9 333 мужчин выявилось 40 злокачественных новообразований, 242 подозрительных и 29 доброкачественных.¹⁴

Уровень заболеваемости по венерическим болезням начал увеличиваться с 1944 г. и достиг пика в 1946 г. В 1945 г. на учет состояло 673 больных заразными формами сифилиса (в 1940 г. – 2033). Сифилис в основном был привозной, общая заболеваемость составляла 8 человек на 10 000 населения (в то время как по СССР заболеваемость в 1945 г. составила 6,9 на 10000 населения, а уже в 1946 г. – 10,2; при этом большую заболеваемость давали города: 10,2 и 14,2 соответственно по годам). Заболеваемость гонореей в 1945 г. составила 2385 человек, в 1946 г. 4054 (рост на 1669 человек или 170%). Заболеваемость заразными кожными болезнями в 1946 г. осталась на уровне 1940 г.: парша – 211 человек, трихофития – 718, чесотка – 31 128. Оказание помощи населению Башкирии было организовано через функционирование рад учреждений: 1 венинститут, 4 межрайонных вендиспансера, 3 городских вендиспансера, 25 венпунктов и 15 венкабинетов. В 17 районах венучреждений не имелось, и помощь венерическим больным в них оказывалась только общемедицинской сетью. Одним из направлений борьбы с венерическими заболеваниями была организация профилактической работы: выявление и привлечение на лечение источников, проведение осмотров и санитарно-просветительской работы. Только в 1948 г. по общежитиям, детским домам было осмотрено 78 293 человека. Однако тот факт, что заражение в 50-60 % случаев происходило от случайных, незнакомых лиц свидетельствовало о недостаточном проведении санитарно-просветительной работы среди населения. В результате к 1953 г. удалось добиться снижения уровня заболеваемости сифилисом до 3 человек на 10 000 населения, по отдельным формам сифилиса - до уровня 1940 г.; заболеваемость гонореей снизилась на 18,2 %, в том числе и среди сельского населения на 25,7 %.¹⁵

Большую роль в ликвидации и профилактике инфекционных заболеваний сыграла санитарно-просветительская работа среди населения.

Так, в 1948 году работниками здравоохранения и общественно-санитарными уполномоченными было прочитано 212 834 лекций и бесед, выпущено 838 тыс. экземпляров литературы, посвященных актуальным вопросам предупреждения инфекций. Проведено 4 пленума матерей. На 01.01.1953г. на учет состояло 25 513 общественно-санитарных уполномоченных, за 9 месяцев 1953 г. прочитано 231 659 лекций и бесед, издано книг на трех языках до 500 тыс. В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения СССР № 725 от 31.08.1950 г. насчитывалось 67 медицинских библиотек (59 из них в районах) с общим фондом 64 487 книги. Были проведены совещания для 854 врачей, семинары для 1 232 средних медработника.¹⁶

В исследуемый период органами и учреждениями здравоохранения БАССР была проведена большая работа, но к 1953 г. не была обеспечена своевременная и полная очистка населенных пунктов от мусора и нечистот. Не принято мер к ликвидации загрязнения водных источников промышленными отбросами, приведению в порядок шахтных колодцев, систематическому снабжению водопроводов хлором и коагулянтом и бактериальному контролю за питьевой водой. Зоны санитарной охраны водопроводов в крупнейших промышленных центрах республики: Уфе, Белорецке, Стерлитамаке, Ишимбае, Октябрьском не приводились в порядок и фактически не охранялись. Не было обеспечено должного санитарного порядка на промышленных предприятиях, в детских и лечебных учреждениях. Имевшее место широкое распространение инфекционных заболеваний на территории республики свидетельствует о низком уровне организации санитарно-просветительской работы и совершенно неудовлетворительно осуществлялась работа по ликвидации очагов острых кишечных инфекций в осенне-зимний период. В результате санитарно-эпидемическое состояние республики оставалось крайне напряженным. Деятельность пищевых объектов во многих городах и районах не была приведена в норму. Развертывание кабинетов кишечных инфекций проводилось недостаточно интенсивно. Наличие завезенных инфекций в республике свидетельствовало о недостаточном количестве дезинфекционных учреждений: всего 1 уфимская городская дезстанция, размещенная в ветхом деревянном бараке и при пяти городских санэпидстанциях имелись санпропускники, при этом имевшиеся дезинфекционные учреждения совершенно не обеспечивались перевязочными средствами, что затрудняло госпитализацию больных и приводило к низкому качеству дезинфекционной обработки очагов. Для улучшения

сложившейся ситуации проводилось увеличение сети учреждений, и в 1953 году в республике функционировало 83 станции (увеличение на 156,6%). Однако кадровая обеспеченность в них была крайне неудовлетворительной – укомплектованность составляла 60% (163 вместо 214 врачей, в сравнении с 1945 г. рост составил только в 1,03 раза). В пяти станциях оставались неуккомплектованы должности главврачей. Диспансеров в 1953 г. функционировало 22 учреждения (рост на 146%), при этом проведенное в 1948 – 1951 гг. объединение учреждений здравоохранения способствовало оснащению диспансеров койками, лабораториями, а также проведению профиликации коек в больницах. Несмотря на рост финансирования здравоохранения, если в 1940 г. бюджет составлял 63,13 млн. рублей, а в 1948 г. уже 176,545 млн., то в 1953 г. он составил 219,578 млн. рублей (рост в 3,48 раз по сравнению с 1940 г.), не были решены проблемы с развертыванием учреждений, так как освоение ассигнований на строительство новых зданий и ремонт имеющихся составляло в среднем за исследуемый период 80%, что лимитировалось недостаточным фондом строительных материалов. К концу 1953 года только 42 станции были обеспечены помещениями (50,6% от общего числа), а остальные размещались вместе с райздравотделами. Развернуто и работало 28 лабораторий в районах и 9 в городах. В стадии организации находилось еще 16 лабораторий. В 10 районов, при наличии лабораторного оборудования, не были развернуты лаборатории в связи с отсутствием помещения.¹⁷

Таким образом, в послевоенное время в Башкирии проводились масштабные санитарно-противоэпидемические мероприятия, направленные на снижение инфекционной заболеваемости и недопущении эпидемий в республике. Следует отметить, что удалось придать работе профилактический, предупредительный характер. Значительная роль в этом отводилась санитарно-противоэпидемическим станциям. Реализовывалась

продуманная система мер по снижению негативного воздействия социально-экономических, биологических, природно-климатических факторов на здоровье населения. Удалось ликвидировать некоторые заболевания и добиться снижения количественных показателей по ряду болезней. Однако уровень заболеваемости еще оставался высоким. В течение данного периода было улучшено санитарное состояние области, однако санитарная ситуация в 1953 г. все еще продолжала оставаться напряженной. Санитарно-культурное обслуживание отставало от запросов населения, решить данную проблему в 1945 – 1953 гг. не удалось. В сельской местности на протяжении исследуемого периода происходило постепенное увеличение сети учреждений здравоохранения, но отставание от города ликвидировано не было.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. ЦГИАРБ. Ф.Р-444. Оп.2.Д.237. Л.3; Д.91. Л.4.
2. ЦГИАРБ. Ф.Р-444. Оп.2.Д.189. Л.2-7, 17-32; Д.52. Л.3; Д.26. Д.1-1об.
3. Популярная медицинская энциклопедия / под ред. Б. В. Петровского. – М.: Советская энциклопедия, 1979. – С. 558.
4. ЦГИАРБ. Ф.Р-444. Оп.2.Д.39. Л.4.
5. ЦГИАРБ. Ф.Р-444. Оп.2.Д.49. Л.22об; Д.185. Л.5.
6. ЦГИАРБ. Ф.Р-444. Оп.2.Д.51. Л.8; Д.49. Л.1; Л.22об.
7. ЦГИАРБ. Ф.Р-444. Оп.2.Д.49. Л.1-6.
8. ЦГИАРБ. Ф.Р-444. Оп.2.Д.77. Л.110; Д.75. Л.5.
9. ЦГИАРБ. Ф.Р-444. Оп.2.Д.277. Л.13; Д.91. Л.4-6, 8-10; Д.49. Л.12-19.
10. ЦГИАРБ. Ф.Р-444. Оп.2.Д.170. Л.102-103.
11. ЦГИАРБ. Ф.Р-444. Оп.2.Д.91. Л.4,7.
12. ЦГИАРБ. Ф.Р-444. Оп.2.Д.170. Л.104-106.
13. ЦГИАРБ. Ф.Р-444. Оп.2.Д.72. Л.7; Д.39. Л.4об.
14. ЦГИАРБ. Ф.Р-444. Оп.2.Д.91. Л.27-30; Д.54. Л.2-4; Д.51. Л.12-16.
15. ЦГИАРБ. Ф.Р-444. Оп.2.Д.189. Л.211-212; Д.49. Л.22.
16. ЦГИАРБ. Ф.Р-444. Оп.2.Д.175. Л.16; Д.91. Л.17-18; Д.79. Л.5.
17. ЦГИАРБ. Ф.Р-444. Оп.2.Д.283. Л.12; Д.91. Л.18-24. Д.75. Л.14; Д.277. Л.1; Д.237. Л.2; Д.175. Л.5.

SANITARY ANTI-EPIDEMIC CONDITIONS OF BASHKIR IN 1945-1953

© 2009 T.N. Vinogradova

Orenburg State Pedagogical University

The article considers sanitary conditions of Bashkir ASSR in 1945-1953. It analyses efficiency of the work of medical care departments for liquidation of the sanitary consequences after the World War II. In connection with it considered increase of the system of the sanitary anti-epidemic institutions; their materially-technical, medicament and personnel equipment; the level of dissemination of infectious diseases.

Key words: sanitary conditions of the populated area, infectious diseases, sanitary-prophylaxis and anti-epidemic work, sanitary-epidemic station, prophylactic centre.

Tatyana Vinogradova, Graduate Student.
E-mail: dfa10dfa10@yandex.ru