

САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА ТАССР В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

А. Д. Сафонова

(Иркутск)

В борьбе советского народа против немецких захватчиков работники медицины сыграли значительную роль как на фронте, так и в тылу. В этот грозный час главные силы советских медиков были направлены на организацию медицинской помощи войнам Советской Армии, и эта задача была успешно решена.

Органы здравоохранения Татарии, в том числе санитарно-эпидемиологическая служба, отдав значительную часть своих сил и средств в Армию, должны были в весьма трудных условиях обеспечить высокое качество медико-санитарного обслуживания местного и эвакуированного населения. Одновременно приходилось участвовать в лечении раненых в эвакуогоспиталях, вести подготовку врачей и среднего медицинского персонала, наравне со всеми помогать в строительстве оборонительных сооружений.

Промышленность Татарии к началу войны была размещена главным образом в Казани, Зеленодольске, Чистополе, Бондюге в виде мощных узлов, а также в Елабуге, Бугульме, Тетюшах, рабочих поселках Кукмор, Юдино, в Верхне-Услонском, Алексеевском, Камско-Устьинском и некоторых других районах. Сосредоточенные здесь предприятия представляли разнообразие отраслей промышленности.

В связи с войной все сколько-нибудь значительные промышленные предприятия, независимо от отрасли, стали обслуживать нужды фронта. За годы войны в Казани, Зеленодольске, Чистополе в рекордно короткие сроки развернулись мощные предприятия, эвакуированные с запада СССР, расширились ранее существовавшие заводы.

В 1942 г. на предприятиях были созданы вновь или укрупнены медико-санитарные части (МСЧ). Наряду с МСЧ, заводскими здравпунктами, общемедицинской сетью большую работу по медицинскому обслуживанию промышленных предприятий выполняли организаторы санитарного надзора, промышленно-санитарные врачи, работавшие тогда на заводах и в санэпидслужбе,— тт. А. Н. Крепышева, Р. Г. Сюняков, М. С. Кузнецова, Т. И. Черанова, Ш. Е. Ошерова, З. Г. Нахабина, А. Ф. Страхова, З. Г. Матвеева и др. Они осуществляли не только постоянный текущий, но и предупредительный санитарный надзор, профилактику травматизма, профессиональной патологии. В результате к последнему году войны заболеваемость рабочих с временной утратой трудоспособности на ведущих предприятиях промышленности заметно снизилась по сравнению с первыми годами войны, в частности за счет острых инфекций, гнойничковых заболеваний кожи, ревматизма, производственных травм. Не удавалось полностью предупредить пищевые интоксикации. В 1944 г. пострадавших от пищевых интоксикаций было в 1,5 раза больше, чем в 1943 г. Летальных исходов не наблюдалось.

В 1942 г. начались массовые сборы перезимовавшего зерна на так называемых «погибших полях», что обусловило вспышки заболеваний септической ангиной. В 1943 г. число заболеваний увеличилось более чем в 4,5 раза против 1942 г., а в 1944 г. — почти в 82 раза против 1943 г. Септическая ангина протекала тяжело, с высоким процентом летальности. В 1944 г. она во много раз превосходила по своему объему и катастрофическим последствиям (в 1944 г. летальность равнялась 18,2%) все острые инфекционные заболевания за целый год.

Неблагоприятные экономические факторы, нервное и физическое перенапряжение, неизбежно связанная с этим изнашиваемость сердечно-сосудистой системы, заболевания инфекционной и алиментарной этиологии привели в первые два года войны к повышению смертности, особенно в промышленных центрах, например в г. Казани.

Миграционные процессы, определившие изменения в структуре населения по полу и возрасту, а также ряд других факторов, связанных с лишениями и трудностями военного времени, привели к снижению рождаемости более чем в 3 раза.

Движение наиболее опасных инфекционных заболеваний, находящихся в прямой или косвенной зависимости от санитарных условий жизни населения республики в годы

войны, характеризуется (по материалам ведущего эпидемиолога республики того времени — заслуженного врача РСФСР и ТАССР Н. А. Иванова¹) следующими данными: уровень заболеваемости острыми кишечными и некоторыми другими инфекциями к 1942 г. по сравнению с последним предвоенным 1940 г. заметно возрос, но с 1943 г., благодаря правильной организации противоэпидемических мероприятий и самоотверженному труду медицинских работников общемедицинской и санитарно-эпидемиологической сети, стал стойко снижаться и к концу войны был ниже даже предвоенного. Так, заболеваемость брюшным тифом уменьшилась в 1945 г. против 1940 г. в 3 раза, дизентерией — более чем в 20 раз, дифтерией — более чем в 3 раза. Детская смертность, которая в первые полтора года войны резко возросла, уже в 1943 г. снизилась против 1942 г. в 2,3 раза, а в 1944 г. была ниже довоенной².

Деятельное участие в организации борьбы с инфекциями в Татарии в годы войны приняли главный госсанинспектор республики проф. Т. Д. Эпштейн и его ближайшие помощники Д. А. Мансурова, Н. Н. Одолевская, проф. А. Ф. Никитин, С. С. Сорокина, А. Н. Крепышева, а также ряд других.

Противоэпидемические мероприятия сводились: при сыпном тифе к полной и своевременной госпитализации заболевших, дезинсекции в очагах, жесткому надзору за работой бань, санпропускников, парикмахерских, общежитий, школ, детских учреждений и т. п.; при других острых инфекционных заболеваниях — дополнительно еще и к активной или пассивной иммунопрофилактике, дезинфекции в очагах, соответствующим мерам по отношению к контактировавшим и оздоровлению внешней среды.

Организация и проведение противоэпидемических и санитарных мероприятий осложнялись недостатком медицинских кадров. В 1941—1942 гг. многие медицинские работники были мобилизованы в Армию. Частично дефицит кадров возмещался притоком в Татарию эвакуированных специалистов эпидемиологов и санитарных врачей, с большим подъемом работавших в санэпидучреждениях республики. Достойны быть отмеченными следующие товарищи: Л. В. Черникова из Москвы, канд. мед. наук А. М. Лозовая и Е. Л. Соскин из Киева, А. Г. Григорьева-Беренштейн из Ленинграда, А. Н. Шапиро из Минска и т. д. Но в 1943—1944 гг. эти опытнейшие товарищи по предписаниям НКЗ СССР и РСФСР были реэвакуированы из Татарии в освобожденные от врага районы для участия в неотложной работе по ликвидации санитарных последствий войны.

Проведение санитарных и профилактических мероприятий в годы Великой Отечественной войны осуществлялось благодаря серьезной помощи и руководству со стороны областного комитета партии и Совнаркома Татарской АССР, партийных и советских органов на местах, при широком участии самого населения. Большую работу проводили общественные санитарные инспекторы (члены общества Красного Креста, комсомольцы), особенно по организации и обеспечению весенней очистки населенных мест, выявлению и сигнализации о заболевших, санитарному надзору за школами, общежитиями, пищевыми объектами, рынками. Только в период весенней очистки 1944 г. ими было обследовано 87 500 домовладений и около 3000 пищевых объектов.

Значительную роль в организации борьбы с инфекционными заболеваниями сыграла практика командирования на места чрезвычайных уполномоченных СНК ТАССР. В решении санитарно-противоэпидемических вопросов принимали широкое участие ведущие специалисты КГМИ, КГИДУВа, КИЭМа и ветеринститута (профессора и доценты), в том числе по вопросам общей, коммунальной и пищевой гигиены — В. В. Милославский, И. К. Лукьянов, С. С. Шульпинов, М. В. Троицкий, А. И. Смирнов; гигиены труда — С. М. Арановский, организации здравоохранения — Ф. Г. Мухамедьяров, судебной медицины — А. Д. Гусев, патологической анатомии — И. П. Васильев, инфекционных болезней — А. Ф. Агафонов, Б. А. Вольтер, микробиологии — П. Н. Кашкин, эпидемиологии — А. Э. Озол, гельминтологии и мясоведения — профессора ветеринститута Н. П. Попов и И. В. Смирнов.

Однако коренные вопросы санитарного благоустройства не могли быть решены из-за отсутствия материальных возможностей. Даже минимальные по объему против по-

¹ Конъюнктурный отчет ГлавГСИ ТАССР за 1944 г., архив республиканской СЭС.

² Там же.

требности гидротехнические мелиоративные противомаларийные работы осуществлялись не более чем на 15—20%. Ввиду почти полного отвлечения транспортных средств на нужды фронта и народного хозяйства в тылу не было возможности проводить надлежащую санитарную очистку населенных мест.

В этих условиях медицинские работники придавали важное значение санитарному просвещению населения. Большими энтузиастами санитарной пропаганды и агитации были один из старейших врачей-общественников, орденоносец, хирург по специальности, заслуженный врач РСФСР А. М. Боголюбов (г. Тетюши), врачи П. Г. Земель (старший ГСИ г. Зеленодольска), Солдатова, Р. Р. Рахимов и др. Неустанное внимание уделялось подготовке населения к санитарной обороне. Широко использовалась областная и районная пресса: издавались листовки, брошюры, лозунги, плакаты на русском и татарском языках. Всей этой работой в военные годы в масштабе республики непосредственно руководил проф. Ф. Г. Мухамедьяров.

Материалы настоящего обзора свидетельствуют, что медицинские работники Татарии с честью выдержали тяжелый экзамен, который уготовила им война.

Этот факт имеет важнейшее политическое и историческое значение, подтверждающее преимущество социалистической системы организации здравоохранения в целом и санитарно-противоэпидемического обслуживания населения в частности.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

У ДК 614.2

ОБ ЭКОНОМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЯХ РАБОТЫ ГОРОДСКИХ БОЛЬНИЦ И РОДИЛЬНЫХ ДОМОВ

И. А. Гороховер

*Кафедра социальной гигиены и организации здравоохранения
(зав. — доц. Я. И. Тарнопольский) Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина*

Нами изучалась стоимость содержания 23 больниц г. Казани за 1965 г. в зависимости от их мощности и профиля с учетом занятости коек в течение года, а также структура расходов и влияние, которое оказывает на нее специфика объединенной больницы.

Были обследованы 8 городских больниц для взрослых, 7 детских, 3 инфекционные больницы и 5 родильных домов. Общее количество коек в этих больницах — 4045; число койко-дней, проведенных больными, составило за год 1 306 579.

В среднем каждая койка была занята: в городских больницах — 338 дней, в детских — 322 дня, в инфекционных — 298 дней и в родильных домах — 292 дня.

По всем 23 больницам годовая занятость койки в среднем равнялась 322 дням вместо полагающихся по норме 330, что равнозначно выключению 98 коек в течение года. Средняя стоимость содержания больничной койки составила 1855 руб. 67 коп., а койко-дня — 5 руб. 76 коп.

При этом наблюдается значительное различие в расходах на койку в больницах разного профиля. Так, в больницах для взрослых (терапевтического и хирургического профиля) затраты на содержание койки в течение года выразились в 1918 руб. 72 коп., а на койко-день — в 5 руб. 67 коп., в детских больницах соответственно 2415 руб. 61 коп. и 7 руб. 50 коп., а в родильных домах — 1629 руб. 45 коп. и 5 руб. 58 коп.

Как показали наши исследования, поликлиники, входящие в состав объединенных больниц, имеют неодинаковую мощность и объем работы, и их удельный вес в общей деятельности объединения различен. Выразив этот объем в числе посещений, приходящихся на одну койку в стационаре объединения, мы подсчитали, что наибольшее количество (1842 посещения) на одну койку падало в детских объединенных больницах.