

УДК 614.39(091)(476)

Е.Ю. Занько

аспирантка Брестского государственного университета имени А.С. Пушкина

ВОССТАНОВЛЕНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БРЕСТСКОЙ ОБЛАСТИ в 1944–1950-х гг.

Рассматриваются основные этапы восстановления системы здравоохранения в Брестской области и г. Бресте в 1944–1950-е гг. Представлена характеристика основных мероприятий советских властей по организации органов управления здравоохранением и медицинских учреждений, развёртыванию сети больниц и амбулаторий, организации аптечного дела, противотуберкулёзной службы, проведению санитарно-эпидемического просвещения. Анализируется организация новых форм работы больниц, военного госпиталя, стоматологической поликлиники, диспансеризации сельского населения, введение единого врачебного участка и профилактика заболеваний детей по принципу единого педиатра. Сделан вывод о том, что система здравоохранения после Великой Отечественной войны в западных регионах республики (на примере Брестской области) была практически восстановлена несмотря на тяжёлое положение и проблемы материально-технического, финансового, кадрового характера.

Введение

Актуальность темы возрождения и развития здравоохранения после Великой Отечественной войны заключается в том, что долгое время она не исследовалась. Многие вопросы являются неоднозначными, спорными и требуют тщательного изучения. Особенностью белорусской историографии по проблемам здравоохранения 1944–1950-х гг. является отсутствие обобщающих трудов по истории здравоохранения в западных областях БССР данного периода. Так, в т. 6 «Гісторыі Беларусі» под редакцией М.П. Костюка [1] на основании архивных материалов, научной литературы отражены особенности и проблемы социальной сферы и медицинского обслуживания в послевоенный период в БССР. Особое значение занимают работы Е.М. Тищенко [2–4], который впервые представил историю здравоохранения Беларуси XX в. и на его отдельных этапах. Среди публикаций данной проблематики выделяется исследование Л.И. Левчук [5], в котором рассматривается процесс создания и восстановления противотуберкулёзной службы в Брестской области. В ряде юбилейных изданий по истории медицинских служб и учреждений Брестской области рассматриваются социально-экономические и организационно-кадровые аспекты их деятельности в 1940–1950-е гг. [6–9]. Справочные издания содержат сведения по истории становления и развития органов управления и аптечной службы Беларуси в послевоенные годы [10–12]. Определённый материал о послевоенном восстановлении содержится в книге «Памяць», посвящённой г. Бресту [13].

Цель статьи – исследование состояния, проблем восстановления и развития системы здравоохранения, медицинского обслуживания населения в послевоенный период в западных областях БССР на примере Брестской области. Для достижения поставленной цели определены следующие задачи: 1) дать характеристику организации восстановительных мероприятий системы здравоохранения на территории Брестской области; 2) выявить основные проблемы и трудности в воссоздании и развитии медицинских учреждений, санитарно-эпидемиологической службы. Статья основана на изучении архивных материалов из фондов Государственного архива Брестской области, Национального архива Республики Беларусь, значительная часть которых впервые вводится в научный оборот.

Научный руководитель – А.Н. Вабишевич, доктор исторических наук, заведующий кафедрой истории славянских народов Брестского государственного университета имени А.С. Пушкина

Восстановление системы здравоохранения

Немецко-фашистский оккупационный режим и годы Великой Отечественной войны тяжёло отразились на жизни белорусского общества. В результате геноцида на территории Беларуси уничтожались большие группы населения (дети, женщины, пожилые люди, больные и раненые, узники лагерей), умышленно распространялись инфекционные заболевания, разрушались лечебно-профилактические учреждения. Физически было истреблено значительное число медицинских работников: в Бресте – 82, в Пинске – 40 врачей, фармацевтов и медсестер [2, с. 101, 109]. После освобождения Беларуси в республике имелось всего 1 823 врача [10, с. 101], или 35% от их довоенного числа [1, с. 115]. В БССР было полностью разрушено и сожжено 74% больниц, 82,7% амбулаторий и поликлиник, 87,5% туберкулёзных диспансеров, 84% санэпидстанций, 81% сельских врачебных участков [10, с. 101]. В Брестской области было полностью уничтожено 24 больницы и амбулатории (частично повреждены 11), 9 санитарно-эпидемиологических станций, 3 женских и детских консультаций, 2 роддома [14, л. 28]. Причинённый ущерб по Брестской области исчислялся 15 442 679 руб. [15, л. 35]. Значительно пострадала также и материально-техническая база медицинских учреждений. По республике было разрушено 707 подвижных и стационарных дезинфекционных камер, 659 бормашин и 607 зубоорудий, 549 микроскопов и 407 автоклавов. Кроме того в годы войны здания медицинских учреждений использовались не по назначению: они превращались в казармы, застенки гестапо, там размещались учреждения оккупационных властей и даже развлекательные заведения. Так, были превращены в конюшни здания Брестской железнодорожной и Пинской областной больниц [2, с. 105, 109].

Систему медицинского обслуживания населения необходимо было восстановить в короткий срок, и в первую очередь организовать работу медико-санитарной службы Бреста, наладить регулярную медицинскую помощь населению. Для решения этой проблемы требовались финансовые средства. В 1945 г. из местного бюджета на медицинское обслуживание и развитие физической культуры в Бресте и Брестской области было выделено 3 329 тыс. руб. [13, с. 382–383]. 31 августа 1944 г. в Бресте был создан городской отдел охраны здоровья. В 1944 г. в городе были открыты Дом ребенка на 60 мест, женская консультация, детская консультация и молочная кухня, городская больница, центральная поликлиника, венерологический диспансер на 40 коек, 3-я городская больница, городская зубоорудийная амбулатория, скорая медицинская помощь, туберкулёзная больница, облаптекоуправление. В 1945 г. появились сестринские и фельдшерские пункты охраны здоровья, пункт переливания крови, молочно-контрольный пункт, городская санитарно-эпидемиологическая станция, бюро судмедэкспертизы. В 1947 г. открыт роддом, 6 пунктов охраны здоровья, амбулатория на Волынке [13, с. 548–549].

Таблица. – Состояние сети медицинских учреждений Брестской области по состоянию на 27 сентября 1945 г. [17, л. 5].

Количественные показатели	Всего	Городские	Сельские
Больницы, роддома и врачебные стационары	21	19	3
В них: коек	1 217	1 020	197
Постоянные детские ясли	5	5	–
Врачебно-амбулаторные учреждения и поликлиники	15	12	3
Фельдшерско-акушерские и акушерские пункты	68	–	68
Санитарно-эпидемиологические станции	16	13	3
Сельские врачебные пункты	27	–	27
Врачи (кроме зубных)	101	76	25
Зубные врачи	23	20	3
Фельдшеры	163	75	88
Акушерки	33	5	28

Анализ таблицы показывает, что на территории Брестской области с момента освобождения её в 1944 г. к ноябрю 1945 г. было открыто 16 больниц, 15 амбулаторий и поликлиник. Был выполнен план по открытию амбулаторий на селе: 26 врачебно-амбулаторных участков и 65 фельдшерско-акушерских пунктов [16, л. 35].

Особо остро стоял вопрос с медицинскими кадрами. С этой целью в июне 1944 г. был утверждён Совет по кадрам при Наркомздраве БССР. Органы здравоохранения РСФСР и других республик оказали существенную помощь в укомплектовании кадрами восстанавливаемых лечебно-профилактических учреждений БССР. Наркомат здравоохранения СССР направил в БССР около 600 врачей и других медицинских работников. Наряду с подготовкой кадров возобновилась работа по повышению квалификации медперсонала. Весной 1944 г. Государственная центральная медицинская библиотека направила в освобождённые районы республики 7 000 книг. Возобновили работу и научные медицинские общества (7 декабря 1944 г. – республиканское, 15 ноября 1945 г. – хирургическое) [2, с. 130–131]. Вследствие неуккомплектованности специалистами лечебная работа в ряде медицинских учреждений области находилась на низком уровне. Низкая квалификация отдельных врачей затрудняла диагностирование и лечение больных. Высокий процент составляла смертность детей в возрасте до одного года: Брест – 10,9%, на селе – 7,8%. Плохо было поставлено акушерское дело в сельской местности, где роды без медицинской помощи составляли 34,5%. Количество внебольничных абортосов составляло 12,3% к числу родившихся. Имелись факты распространения среди медработников частной практики на дому, взяточничества, вымогательства, бездушно-го и безответственного отношения к лечению больных. По причине плохого ухода и питания в больницах больные уклонялись от госпитализации, что затрудняло борьбу с инфекционными заболеваниями [18, л. 18–19].

Другим направлением восстановления системы здравоохранения было восстановление сети медицинских учреждений и их материально-техническое обеспечение. Одним из первых медицинских учреждений, начавших свою деятельность после войны, был 1769-й военный госпиталь, или войсковая часть № 63617, которая дислоцировалась в Бресте с октября 1945 г. Из 4 главных корпусов здания военного госпиталя, существовавших до войны, 2 были разрушены. Невзирая на чины и звания, работники госпиталя в свободное от основной работы время расчищали завалы, носили кирпич, выполняли подсобные работы, чтобы быстрее обустроить госпиталь. После войны здесь трудились опытные врачи-профессионалы: В.С. Никольский, Г.В. Бурдин, Н.И. Мартыненко, И.В. Фролов, Г.В. Пелипенко и др. Они не только постоянно совершенствовали лечебную базу, но и заботились о том, чтобы вся обстановка способствовала выздоровлению больных. Благодаря их инициативе и настойчивости в центре города был создан парк. Аллеи лип, берез, каштанов, фруктовый сад – всё это, по мнению врачей, дополняло лечение и помогало выздоровлению [9, с. 13].

Аптечная сеть БССР перед началом Великой Отечественной войны насчитывала 628 аптек (306 городских, 322 сельских), 14 аптечных складов, 14 контрольно-аналитических лабораторий. Наличие сети складов, химзавода и двух галеновых лабораторий давало возможность обеспечивать республику перед войной медикаментозной помощью. За годы войны из 628 аптек уцелело только 85; были уничтожены и разграблены 543 аптеки, 14 аптечных складов, химфармзавод и другие учреждения [11, с. 7]. В первой половине 1944 г. Наркомздрав и Главное аптечное управление БССР стали проводить мероприятия по завозу в республику медикаментов и санитарно-хозяйственного имущества. В 1944 г. было приобретено медицинских средств на 56 млн. руб. Были организованы также передвижные и стационарные аптечные пункты [3, с. 102].

В октябре 1944 г. восстановило свою деятельность Брестское областное отделение Главного аптечного управления народного комиссариата здравоохранения

(БооГаунк). В 1947 г. в структуру БооГаунк входило 32 аптеки с численностью работающих 158 человек, в том числе 86 человек фармацевтического персонала. Аптечные учреждения располагались в непригодных помещениях и имели низкое санитарно-техническое обеспечение: например, весы Мора были только в городских аптеках, а во многих отсутствовали специальные ассистентские столы. Из-за недостатка перегонных кубов дистиллированная вода использовалась на изготовление только стерильных лекарств, а остальные экстемпоральные формы готовились на кипячёной воде. В таком же состоянии находилась аптечная сеть Барановичского и Пинского областных отделений. С 3 января 1950 г. БооГаунк было преобразовано в Брестское областное аптечное управление главного аптечного управления ГАПУ Министерства здравоохранения БССР. В связи с упразднением в 1954 г. Барановичской и Пинской областей в бывших областных центрах были созданы межрайонные конторы (МРК) с подчинением Брестскому областному отделению ГАПУ МЗ БССР. В структуру Пинской МРК входили 28 аптек, Барановичской – 27 аптек и галеново-фасовочная лаборатория. Обе МРК, которые просуществовали чуть больше года, имели в структуре контрольно-аналитическую лабораторию и аптечный склад [12, с. 17–18].

К началу 1945 г. в БССР было уже 356 аптек, а к концу 1947 г. аптечную сеть полностью восстановили – 537 аптек [11, с. 7]. 1 января 1955 г. на территории Брестской области функционировали 96 аптек (61 из них находилась в сельской местности), в аптеках работало 300 фармацевтических работников (в т.ч. с высшим фармацевтическим образованием) [12, с. 18]. Однако ещё в 1953–1955 гг. в аптеках часто отсутствовали необходимые лекарственные средства (глюкоза, анальгин, хлористый кальций, бромистый натрий) и перевязочные средства (бинты, вата) [4, с. 33].

Брестский областной аптечный склад возобновил свою работу 15 мая 1946 г. Тогда здесь трудилось 16 человек, лекарственные средства в аптеки доставлялись гужевым транспортом. Первая контрольно-аналитическая лаборатория в Брестской области открылась в 1944 г. в Барановичах, а через год – в Пинске. В 1946 г. уже функционировала Брестская областная контрольно-аналитическая лаборатория. Штат лабораторий состоял из одного человека, отдельные помещения для них не выделялись. Специального оборудования в лабораториях не было [12, с. 38–43].

В 1945 г. в городах БССР не был достигнут довоенный уровень по развертыванию коек (79,3%) и амбулаторно-поликлинических учреждений (81,7%). Наряду с врачами самостоятельный приём, в том числе и в городских поликлиниках, вели фельдшеры [2, с. 132]. За годы первой послевоенной пятилетки (1946–1950) в Бресте были восстановлены все старые и открыты новые медучреждения. В 1950 г. в них работало 90 врачей и 287 человек среднего медперсонала; действовали больница на 690 коек, три поликлиники, три амбулатории, два диспансера, пять фельдшерских пунктов и пять аптек [13, с. 548].

Ещё одним направлением была организация борьбы с инфекционными заболеваниями (чесотка, малярия, сыпной тиф). Снятие остроты эпидемиологической угрозы достигалось целенаправленными мероприятиями, имевшими государственный комплексный характер, об этом свидетельствует принятие ряда правительственных постановлений [2, с. 133]. Несмотря на значительные успехи по восстановлению учреждений здравоохранения на первый план выходила работа по ликвидации инфекционных эпидемических заболеваний, которые возникли во время оккупации. В целях борьбы с эпидемическими заболеваниями были созданы областная и районные чрезвычайные противоэпидемические комиссии [19, л. 28].

На 1 ноября 1946 г. в Брестской области было зарегистрировано 570 случаев заболевания чесоткой. Вследствие недостатка противочесоточных средств на местах (в аптеках и медпунктах) и низкого уровня санитарно-просветительной работы в дерев-

нях среди населения встречались случаи, когда отдельные семьи, больные чесоткой, изготовляли и применяли различные домашние мази, ядовитого действия и противопознанные для лечения. Так, например, больная чесоткой семья в составе 6 человек, проживавшая в д. Поросляны Пружанского района, применила мазь собственного приготовления, и через сутки 4 человека умерли от отравления. При проверке было обнаружено, что в Пружанской райаптеке противочесоточных средств не оказалось, а на складе областного аптекоуправления имелось 805 кг [20, л. 15].

В январе – марте 1945 г. в отдельных районах Брестской области (Берёзовском, Коссовском, Дивинском, Ружанском, Пружанском, Малоритском и Антопольском) резко увеличилась заболеваемость сыпным тифом [21, л. 227]. К 1946 г. заболеваемость инфекционными заболеваниями снизилась по всем видам инфекции, за исключением дизентерии, возвратного тифа и малярии; были также зарегистрированы случаи натуральной оспы. 19 февраля 1946 г. на заседании Брестского горисполкома отдельно рассматривался вопрос о профилактических мерах по борьбе с этим заболеванием. Чтобы избежать новых очагов, было принято решение проводить в городе профилактические санмесеячники [13, с. 383]. Натуральная оспа была завезена из Маньчжурии; было зарегистрировано 26 случаев заболевания, но проведение поголовных прививок прекратило её распространение. 30 случаев возвратного тифа были зафиксированы в Брестском детском приёмнике МВД и являлись следствием нарушения санитарных правил содержания детей. Распространёнными были простудные заболевания: спорадический грипп, заболевания дыхательных путей, ревматические заболевания, разного рода невриты как результат высокой влажности воздуха. Значительное распространение имел лёгочный туберкулез, обусловленный как климатическими условиями, так и антигигиеническими жилищными условиями. В целях выявления случаев заболевания сыпным тифом проводились подворные обходы, в которых участвовали общественные санинспекторы (1 576 чел.), актив Красного Креста и санитары. На протяжении первого полугодия 1946 г. в Брестской области работало 3 санэпидотряда; в районы, наиболее поражённых инфекционными заболеваниями, посылались эпидбригады, состоящие из медработников областного центра. В результате распространение эпидемических заболеваний снизилось [19, л. 29–30].

Возникновению заболеваний способствовала как послевоенная физическая ослабленность людей и условия полуголодного существования, так и плохая постановка банно-прачечного дела, антисанитария в ряде населённых пунктов. Канализация была только в г. Бресте, но и та из-за повреждений в годы войны работала неудовлетворительно. В пригородах Бреста и городах Брестской области очистка осуществлялась ассенизационными обозами, которые технически были оснащены плохо и не справлялись со своими задачами. Общественные уборные, мусорные ящики, помойные ямы в городах отсутствовали либо их наличие являлось недостаточным; они были переполнены и не дезинфицировались. Созданные в области 15 дезотрядов не были достаточно укомплектованы медперсоналом. Распространение инфекционных заболеваний протекало в условиях скученности населения из-за недостатка жилплощади (в Брестской области за годы войны было разрушено и сожжено свыше 16 000 домов; на 1 января 1947 г. оставались в землянках 864 семьи, проживали на уплотнении 3 854 семьи [19, л. 31]). Приведённые цифры и факты зарегистрированных заболеваний свидетельствуют о тяжёлом положении Брестской области по сравнению с другими регионами БССР [22, л. 2].

В годы немецко-фашистской оккупации не только ухудшились показатели общественного здоровья (рост инфекционных заболеваний, снижение рождаемости, увеличение смертности), но и значительно изменились условия организации оказания медицинской помощи [2, с. 111]. В рассматриваемый период в республике видоизменилась структура органов управления, произошёл ряд качественных изменений в органи-

зации лечебно-профилактической помощи. В республике в 1948–1951 гг. произошло объединение больниц и поликлиник (на 1 января 1951 г. было объединено 95,8% больниц). Для этой цели осуществлялось упорядочение сети и введение единой номенклатуры лечебно-профилактических учреждений. Одновременно в городах утверждался участково-территориальный принцип, формировались единые врачебные участки (по нормативу на 4 000 человек: два терапевта на 3 000 взрослых и один педиатр на 1 000 детей). Однако в 1951 г. 32,7% терапевтов объединенных больниц работали по трехзвеневой системе: стационар – поликлиника – обслуживание на дому. В 1954 г. она была отменена и рекомендована двухзвеневая система: поликлиника – участок или реже стационар – участок. В 1953–1955 гг. были введены новые формы медицинских статистических документов (талон уточнённых и заключительных диагнозов; контрольная карта диспансерного наблюдения; извещение о неэпидемических заболеваниях; врачебное свидетельство о смерти) и порядок их использования в статистике заболеваемости и смертности [3, с. 106–107].

В 1948–1949 гг. во всех областных центрах БССР открылись областные больницы. В 1949 г. в штаты облздравотделов были введены должности областных специалистов, а в 1955 г. в структуре областных больниц созданы организационно-методические кабинеты [2, с. 143]. Брестская областная больница была открыта ещё в 1944 г. [6, с. 8]. До 1948 г. она подчинялась городскому отделу здравоохранения, а с 1948 г. перешла в ведение областного отдела здравоохранения [7, с. 17]. В 1944 г. в больнице имелось 4 отделения: хирургическое, родильное, терапевтическое и неврологическое [6, с. 8]. Штат сотрудников составлял 36 человек. В 1945 г. в Брестской областной больнице было развернуто 250 коек и имелись следующие отделения и структурные подразделения: операционное, хирургическое, детское, неврологическое (совместно с терапевтическим), глазное, онкологическое, родильное, ЛОР-отделение, диагностический изолятор, физиотерапевтический кабинет, рентген-кабинет, клиническая лаборатория, аптека, приёмный покой, патологоанатомическое отделение. В штате областной больницы насчитывалось до 150 сотрудников. В 1948 г. в состав областной больницы входили центральная поликлиника, детская поликлиника, детская консультация и районная амбулатория. Брестская областная больница являлась организационно-методическим и лечебно-профилактическим центром по оказанию медицинской помощи населению Брестской области [7, с. 17]. С 16 июня 1946 г. в Бресте стала работать 2-я городская родильно-гинекологическая больница, через год переименованная в родильный дом [6, с. 9]. В 1948 г. в связи с открытием в Бресте родильного дома соответствующее отделение в областной больнице было ликвидировано. На освободившихся койках были развернуты глазное, хирургическое (чистое и гнойное) и ЛОР-отделения. Аналогичная ситуация произошла и с онкологическим отделением после открытия в 1956 г. в Бресте онкодиспансера. Освободившиеся койки были отданы неврологическому отделению, которое отделилось от терапевтического и стало самостоятельным [7, с. 18]. В разные годы в должности главного врача трудились настоящие профессионалы: первый главный врач хирург И.И. Трофимович (1944–1948 гг.), хирург Г.А. Сырников (1948–1954 гг.). В 1954 г. в должности главного врача был утвержден В.Г. Тищенко. Под его руководством был построен лечебный корпус и консультативная поликлиника, за что он был награждён в 1966 г. орденом Ленина [7, с. 25].

В этот период были организованы первые стоматологические поликлиники. Деятельность зубопротезной мастерской в Бресте была возобновлена в октябре 1944 г. Сначала зубопротезная лаборатория занимала 5 кабинетов в здании по улице Пушкинской, а в конце 1946 г. в составе 10 человек она переехала в собственное двухэтажное помещение. Лаборатория находилась в подчинении отдела здравоохранения Брестского облисполкома с 1945 по 1949 гг. В функции зубопротезной лаборатории входило изго-

товление золотых и металлических зубов и коронок, протезов из золота, съёмных протезов, obturаторов при дефектах челюстей и другие виды зубопротезной и лечебной помощи населению. 16 декабря 1958 г. зубопротезная лаборатория была переименована в Брестскую областную стоматологическую поликлинику № 1 [8, с. 105, 109].

За годы войны была уничтожена и разрушена вся противотуберкулёзная сеть БССР. Пришлось всё начинать заново, а в Брестской и Гродненской областях создавать ранее неизвестную службу. Первое туберкулёзное отделение на 11 коек было открыто в Бресте в 1944 г. для лечения больных туберкулёзом, проживавших в городе и районах области. Весь штат состоял из 2 медсестёр, повара и сторожа. Уже в апреле 1945 г. областной противотуберкулёзный диспансер расширился до 15 штатных единиц, а областная туберкулёзная больница до 13. С февраля 1946 г. начал функционировать противотуберкулёзный диспансер со стационаром на 35 коек. В тубдиспансере имелся рентгеновский аппарат [5, с. 14–17]. К началу 1950 г. все районы области располагали специализированными противотуберкулёжными учреждениями.

В послевоенные годы увеличивался охват новорожденных вакцинированием БЦЖ (преимущественно в городах). В 1948 г. введена флюорография, что способствовало созданию в 1949 г. при областных и некоторых городских диспансерах подвижных диагностических групп [2, с. 145]. С октября 1950 г. в Кобринском тубдиспансере начала функционировать самостоятельная клиническая лаборатория и рентгеновский кабинет для обследования больных туберкулёзом [5, с. 21]. По сравнению с 1945 г. в 1950 г. по республике в 4 раза возросло количество противотуберкулёзных кабинетов и диспансеров [2, с. 145]. Несмотря на это, в туббольницах наблюдался высокий уровень смертности. Большинство больных умирало на дому из-за недостаточного числа больничных мест; в стационарах городских жителей умирало 21,5%, большинство же взрослых, подростков и детей, проживавших в сельской местности, умирали дома. Более высокая заболеваемость туберкулёзом отмечалась среди городского населения по сравнению с сельским (в Брестской области в то время преобладало сельское население). В течение 1950 г. было выявлено больных жителей городов со всеми формами туберкулёза органов дыхания в 5,2 раза больше, чем среди сельского населения, что свидетельствует о лучшей постановке работы по выявлению туберкулёза в городах и значительном недо выявлении его на селе [5, с. 22–23].

В 1954 г. после укрупнения Брестской области на её территории числилось 7 противотуберкулёзных диспансеров, 16 противотуберкулёзных кабинетов, 4 рентгеновских отделения (в 1955 г. – 6), 1 флюорографический аппарат, 3 передвижных флюорографических групп, 4 клиничко-диагностических лаборатории, 4 дезкамеры, автомобильный, конный транспорт, веранда, закрытая, на 25 коек, стационары на 287 коек (в 1955 г. – 392), 30 врачебных участков (в 1955 г. – 32). В этот период фтизиатры получили первые высокоэффективные противотуберкулёзные препараты: стрептомицин, ПАСК, тибон, позже фтивазид, что способствовало излечению таких тяжёлых форм туберкулёза, как острый милиарный туберкулёз, туберкулёзный менингит, казеозная пневмония и др. Противотуберкулёзные учреждения начали оснащаться рентгенодиагностической, флюорографической и другой техникой, что дало возможность проведению широкого рентгенофлюорографического обследования (РФО) населения на туберкулёз [5, с. 27–29]. В 1949 г. начала использоваться бронхоскопия. В 1954 г. были определены обязательные группы, подлежащие ежегодному обследованию на туберкулёз [2, с. 145]. В туботделении в Молотковичах и Брестском областном тубдиспансере начали применяться хирургические методы лечения больных туберкулёзом. Медработники выезжали в районы для организации массового флюорографического обследования населения. Оказывалась практическая помощь предприятиям в налаживании диспансеризации рабочих и служащих. Проводилось массовое обследование населения от 2 до 20 лет с це-

лю проведения прививок БЦЖ в отдельных населённых пунктах районов области. При проведении профилактических осмотров населения на туберкулёз особое внимание обращалось на осмотр работников пищевых предприятий, детских коллективов, рабочих крупных заводов [5, с. 29–32]. В послевоенные годы отмечалась высокая заболеваемость туберкулёзом среди детей и подростков. Кроме стационара, для их лечения требовались санаторные условия. В апреле 1946 г. в Брестской области был организован детский туберкулёзный санаторий «Томашовка» на 60 коек в Домачевском районе (ныне Брестский) [5, с. 122]. Несмотря на снижение смертности от туберкулёза (в 1955 г. в 2,5 раза меньше по сравнению с 1940 г.), она оставалась достаточно высокой и стояла на пятом месте после сердечно-сосудистых заболеваний, злокачественных новообразований, пневмонии и травм [2, с. 145].

К концу первой послевоенной пятилетки в БССР были образованы первые врачебно-физкультурные диспансеры и кабинеты (в 1950 г. – 20). Вопросы физкультуры и спорта с июля 1953 г. по май 1954 г. находились в непосредственном ведении Министерства здравоохранения БССР, но финансирование здравоохранения и физкультуры (по одной строке) фактически осуществлялось в течение всего периода советской истории [2, с. 144]. Врачебно-физкультурный диспансер в Бресте был открыт в 1950 г. и имел три отделения: один лечебной физкультуры и два врачебного контроля над взрослыми спортсменами и учениками детских спортивных школ [13, с. 548]. В деле укрепления здоровья жителей республики уделялось внимание восстановлению и развитию физкультурного движения. Первые спортивные мероприятия в республике прошли уже в 1944 г., а в 1945 г. была проведена Всебелорусская спартакиада, приуроченная к годовщине освобождения Беларуси. В 1950 г. уровень физической культуры превысил довоенные годы. Значительно увеличилось число стадионов и спортивных площадок, футбольных полей: в то время как в 1940 г. имелось 3,3 тыс. физкультурных коллективов (155 тыс. физкультурников), то в 1950 г. – 10,4 тыс. коллективов (610,9 тыс. человек). Ещё более массовым физкультурное и спортивное движение стало в БССР в первой половине 1950-х гг. [1, с. 117–118].

Таким образом, к 1950 г. по Брестской области насчитывалось 45 больниц, один родильный дом, областной детский туберкулёзный санаторий, 11 инфекционных барачков, 31 врачебная амбулатория и поликлиника, 55 ФАПов, 9 санитарно-эпидемических станций, 22 специальных врачебных пунктов [15, л. 3; 22, л. 94]. Расширилась сеть магазинов гигиены и санитарии, аптечных пунктов. По Брестской области было создано 89 дезинфекционных камер (34 подвижных, 55 стационарных; 47 городских, 42 сельских) с общей пропускной способностью 980 человек в час. В области существовало два санитарных пропуска: в Бресте и Берёзе [19, л. 26].

Заключение

Несмотря на уничтожение немецко-фашистскими оккупантами материальной базы, нехватку медицинских кадров и медикаментов, в первое послевоенное десятилетие медико-санитарная сеть в Брестской области была восстановлена. Были созданы условия для качественно нового уровня развития всей системы охраны здоровья в последующие десятилетия. Осуществлены соответствующие мероприятия: объединение больниц и поликлиник, утверждение единого врачебного участка и обслуживания детей по принципу единого педиатра, открытие областной больницы, начало диспансеризации сельского населения, образование ряда специализированных медицинских учреждений и стационарных отделений, усиление санитарного контроля, снижение заболеваемости паразитарными тифами, малярией, оспой, трахомой, туберкулёзом. Однако стремление за количественными показателями сказывалось на качественном состоянии и деятельности учреждений здравоохранения.

Ещё долгое время проблема восстановления системы здравоохранения являлась до конца не решенной: оказание населению медпомощи являлось недостаточным по причине отдалённости медучреждений от населённых пунктов, низкого уровня проведения санитарно-просветительной работы, плохой постановки банно-прачечного дела, антисанитарного состояния в ряде населённых пунктов, острого недостатка врачебных кадров и среднего медперсонала. Система охраны здоровья находилась в тяжелых условиях и не обеспечивала необходимого уровня медицинского обслуживания населения. Отрицательно сказывался на её развитии остаточный принцип финансирования. Многие учреждения размещались в малоприспособленных помещениях. Станциям скорой помощи не хватало транспорта, аптекам – необходимых лекарств и перевязочного материала для оказания первой медицинской помощи.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гісторыя Беларусі : у 6 т. / Л. Лыч [і інш.] ; рэдкал.: М. Касцюк (гал. рэд.) [і інш.]. – Мінск : Современная школа, Экоперспектива, 2011. – Т. 6 : Беларусь у 1946–2009 гг. – 728 с.
2. Тищенко, Е. М. Здравоохранение Беларуси в XIX–XX веках / Е. М. Тищенко. – Гродно : Гродн. гос. мед. ун-т, 2003. – 269 с.
3. Тищенко, Е. М. История здравоохранения Беларуси в XX веке / Е. М. Тищенко. – Гродно : Гродн. гос. мед. ун-т, 2001. – 154 с.
4. Тищенко, Е. М. История аптечного дела Беларуси XIX–XX вв. / Е. М. Тищенко // Вестн. фармации. – 2011, № 2 (52). – С. 30–37.
5. Левчук, Л. И. Противотуберкулёзная служба Брестской области. 50 лет. Страницы истории / Л. И. Левчук. – Брест : Брест. тип., 2000. – 164 с.
6. Ситуха, В. Н. Поклон вам, люди в белых халатах / В. Н. Ситуха. – Брест : Альтернатива, 2008. – 128 с.
7. Карпицкий, А. С. Брестской областной больнице – 60 лет / А. С. Карпицкий // Медицина Брестчины на рубеже веков : материалы юбилейной науч.-практ. конф., посвященной 60-летию Брест. обл. больницы. – Брест : Брест. тип., 2003. – С. 17–26.
8. 50 лет Брестской областной стоматологической поликлинике. – Брест : Альтернатива, 2008. – С. 17.
9. Аввакумов, А. Гиппократы в погонах, или путь Брестского военного госпиталя из далекого тридцать девятого // Брест. курьер. – 1994. – 22–28 дек. (№ 51). – С. 13.
10. Минько, Л. И. Народная медицина (Краткий исторический очерк) / Л. И. Минько. – Минск : Наука и техника, 1969. – 105 с.
11. Гореньков, В. Ф. Фармация Беларуси XX века / В. Ф. Гореньков, С. В. Гореньков – Минск : Минсктиппроект, 2001. – 272 с.
12. Брестское РУП «Фармация». Вчера. Сегодня. Завтра / сост.: В. Гнитий, Т. Тиборовская, Е. Алексюк. – Брест : Вечерний Брест, 2009. – 184 с.
13. Памяць: Гіст.-дакум. хроніка Брэста : у 2 кн. – Мінск : БЕЛТА, 2001. – Кн. 2. – 687 с.
14. Отчет Брестского областного комитета КП(б)Б. 25 ноября 1945 г. // Национальный архив Республики Беларусь (НАРБ). – Ф. 4-п. Оп. 29. Д. 37.
15. Доклад об итогах учета ущерба и расследования злодеяний немецких оккупантов в Брестской области БССР. 1945 г. // Государственный архив Брестской области (ГАБО). – Ф. 815. Оп. 4. Д. 18.
16. Протокол заседания Брестского обкома КП(б)Б. «Оходе восстановления лечебной сети и состоянии медико-санитарного обслуживания населения», 22 ноября 1945 г. // ГАБО. – Ф. 1-п. Оп. 2. Д. 24.

17. Данные политико-экономического обзора Брестской области за 1945 г. // ГАБО. – Ф. 815. Оп. 4. Д. 15.
18. Протокол заседания Брестского обкома КП(б)Б. «О состоянии и мерах по улучшению медицинского обслуживания населения Брестской области», 25 ноября 1948 г. // ГАБО. – Ф. 1-п. Оп. 5. Д. 80. Л.
19. Статистико-экономические данные Брестской области за 1947 г. // ГАБО. – Ф. 815. Оп. 4. Д. 39.
20. Протокол заседания Брестского обкома КП(б)Б. «О мерах улучшения лечения населения, больного чесоткой», 21 ноября 1946 г. // ГАБО. – Ф. 1-п. Оп. 3. Д. 76.
21. Протокол заседания Брестского обкома КП(б)Б. «Об организации противоэпидемических мероприятий», 23 сентября 1944 г. // ГАБО. – Ф. 1-п. Оп. 1. Д. 11.
22. Политико-экономическая характеристика Брестской области за 1947 г. // ГАБО. – Ф. 815. Оп. 4. Д. 51. Политико-экономическая характеристика Брестской области за 1947 г.

Рукапіс паступіў у рэдакцыю 28.06.2015

Zanko E.U. Restoration of Healthcare System of Brest Region in the 1944–1950s

The article describes the main stages of the healthcare system recovery in the town of Brest and Brest region in the 1944–1950s. The article offers information about the major activities of Soviet authorities aimed at organizing healthcare authorities and medical facilities, deploying a network of hospitals and clinics, organizing pharmaceutical business, tuberculosis control programme, implementing health and hygiene education. The article concludes that after the Great Patriotic War the healthcare system in the western regions of the country (using the example of Brest region) was practically restored despite the logistical constraints, financial challenges and poor staffing.