



ПРОБЛЕМЫ, СОСТОЯНИЕ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ВЫБОРГА В ПОСЛЕВОЕННЫЕ ГОДЫ (1945 – 1953 ГГ.)

Н.Н. ГОРДЕЕВА

*Выборгский институт (филиал)
Ленинградского
государственного университета
имени А.С. Пушкина*

e-mail: vip.gordeeva@inbox.ru

В статье на основе документов Ленинградского областного государственного архива и материалах периодической печати дан комплексный анализ проблем и представлены результаты работы здравоохранения города Выборга в послевоенные годы.

Ключевые слова: лечебные учреждения, медицинское обслуживание населения, санитарно-эпидемиологическое благополучие.

Сохранение здоровья населения является важнейшей стратегической задачей каждого государства. В современной России здоровье населения ухудшается с каждым годом, а медицина становится бизнесом и коммерцией. В этих условиях стоит обратиться к одному из кризисных моментов истории государства, когда советское руководство, преодолевая последствия Великой Отечественной войны, принимало необходимые меры не только по восстановлению народного хозяйства, но и экстраординарные меры в сфере здравоохранения по сохранению генофонда, от которого зависело будущее страны. По мере восстановления экономики государство ежегодно увеличивало отпускаемые суммы на расширение медицинских учреждений. Однако недофинансирование, нехватка квалифицированных медицинских кадров, отсутствие необходимого оборудования и инвентаря, инструментария, медленные темпы капитального строительства зданий, предназначенных для медицинских учреждений, препятствовали работе органов здравоохранения и негативно отражались на уровне доступности медицинской помощи населению.

В работах П.Е. Заблудовского¹, Б.В. Петровского², в статистических сборниках³ раскрыта деятельность центральных и местных органов власти по выработке политики в области здравоохранения, расширению материальной базы медицинского обслуживания населения. В монографии В.П. Бякиной⁴ дан всесторонний анализ развития системы здравоохранения в Ленинграде и Ленинградской области в послевоенный период. Г.И. Большакова⁵, рассматривая адаптационные процессы и приживаемость советских переселенцев на Карельском перешейке в восстановительный период, указывает, что организация медицинского обслуживания переселенцев не соответствовала элементарным требованиям, но не проводит комплексный анализ проблем работы медицинских учреждений в городе Выборге в первые послевоенные годы.

Выборг, как вновь присоединенная территория, войдя в состав Советского Союза, получил возможность для развития здравоохранения. Бюджетные ассигнования, выделяемые и ежегодно увеличивавшиеся на охрану здоровья трудящихся города (см. таблицу), позволили за годы восстановления хозяйства расширить лечебную сеть от 2-х до 25-ти медицинских учреждений, увеличить количество и улучшить качество медицинского персонала. Однако ряд проблем препятствовал успешной работе учреждений, что

¹ Заблудовский П. Е. История медицины и здравоохранения. М., 1966.

² Петровский Б. В. Советское здравоохранение за 50 лет СССР. М., 1973.

³ Здравоохранение в СССР. Статистический справочник. М., 1957. Здравоохранение в СССР. Статистический сборник. М., 1960.

⁴ Бякина В. П. Восстановление и развитие здравоохранения в послевоенный период: 1945 – середина 50-х годов (на материалах северо-запада СССР). СПб., 1999.

⁵ Большакова Г. И. Карельский перешеек в 1940 – 1960 гг.: адаптация и приживаемость советских переселенцев. // Общество. Среда. Развитие (Terra Humana). 2011. № 4. Режим доступа: http://www.terrahumana.ru/archiv/11_04/11_04_10.pdf.



негативно отражалось на медицинском обслуживании населения, особенно в первые послевоенные годы.

Таблица

Расходы на здравоохранение г. Выборга (1946-1953 гг.)

| Годы | 1946 г. | 1947 г. | 1948 г. | 1949 г. | 1950 г. | 1951 г. | 1952 г. | 1953 г. |
|--------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Бюджетные ассигнования (в тыс. руб.) | 1735,5 тыс. руб. | 3693,0 тыс. руб. | 5302,2 тыс. руб. | 5931,3 тыс. руб. | 6524,0 тыс. руб. | 6668,2 тыс. руб. | 6522,0 тыс. руб. | 7211,6 тыс. руб. |

Медицинские учреждения, из-за ограниченного количества уцелевших зданий в послевоенном городе, располагались в помещениях, не соответствовавших назначению и не отвечавшим санитарным требованиям и нормам. В одном здании, приспособленном под лечебное учреждение, находилась поликлиника с тубдиспансером, санитарная инспекция, вендиспансер, детская консультация, зубопротезная лаборатория и ВТЭК. В результате большой скученности ощущался недостаток во врачебных кабинетах и в часы приема двум врачам терапевтам приходилось работать в одном кабинете без нумерации и с отсутствием табличек с фамилией врача⁶. Городская больница, приемный покой которой, по словам депутата Выборгского горсовета Жукова, представлял «темную туннель»⁷, располагалась в одном здании с госпиталем для инвалидов Отечественной войны, что вносило ряд неудобств в работе этих двух учреждений. Небольшое родильное отделение на 177 коек, не обеспечивало нормального обслуживания при большом поступлении рожениц. Женская консультация, не имея отдельного помещения, была отделением детской консультации. Хорошо технически оснащенный физиотерапевтический кабинет, занимавший одну комнату, не мог работать в полную мощность из-за отсутствия достаточной площади и кубатуры.

Все м правилам содержания детских учреждений противоречили помещения, занимаемые детской поликлиникой, детской консультацией и яслями. Детская поликлиника, ежедневно принимавшая 15-20 человек, располагалась в одном кабинете⁸. Детская консультация, одновременно проводившая прием здоровых и больных детей, имела общий вход с поликлиникой. Отсутствовали боксы для изоляции случаев посещения больных детей. Для детей с летучей инфекцией были отведены две комнаты — изоляторы, но вход в них был через приемную, где находились здоровые дети. В приспособленных помещениях располагались ясли № 2, обслуживавшие круглосуточно детей от одного до трех лет, и ясли № 3⁹. Здания имели один центральный вход, поэтому единичный случай инфекционного заболевания накладывал карантин на все ясли. Кроме того, помещения детских яслей при отсутствии ремонта были непригодны в осенне-зимнее время. Требовало ремонта и здание городской больницы, в котором не проводился косметический ремонт со времен войны: «потолки и стены в палатах были сырые, грязные, отваливалась штукатурка, а рамы забиты фанерой»¹⁰. В результате недофинансирования, отсутствия достаточного количества рабочих рук и строительного материала, замедлявших ремонтно-восстановительные работы, создавалась угроза закрытия городской больницы на зимний период. На заседании исполнительного комитета в июле 1946 года заведующий городским здравотделом Переверзенцев, ввиду создавшейся ситуации, обратил с просьбой о срочном вмешательстве исполкома в дело крайне медленных восстановительных работ, которые задерживали развертывание коечной сети (инфекционных коек, хирургических, туберкулезных), вследствие чего имелся отказ от госпитализации¹¹.

⁶ Ленинградский областной государственный архив в городе Выборге (ЛОГАВ). Ф. Р. 437. Оп. 2. Д. 38. Л. 20.

⁷ Там же. Л. 19.

⁸ Там же. Ф. Р. 195. Оп. 1. Д. 22. Л. 13.

⁹ Там же. Л. 29.

¹⁰ Новожилов М. Городская больница // Выборгский большевик. 1946. 26 января.

¹¹ ЛОГАВ. Ф. Р. 437. Оп. 2. Д. 35. Л. 14.



На организацию работы в лечебных учреждениях негативно влияла недостаточная обеспеченность инструментарием, твердым и мягким инвентарем, необходимым медицинским и другим оборудованием. В женской консультации отсутствовали весы, ростомер, гинекологическое кресло, необходимое для полного обследования беременных женщин. В лаборатории имелся только один микроскоп. В поликлинике отсутствовало второе зубное кресло. Из заметки Лисиной в «Выборгском большевике»: «...Термометр быстро переходит из рук в руки. Дежурная сестра подкладывает градусник под мышку и буквально через 1-2 минуты вынимает обратно. ... Она спешит, где уж тут дезинфицировать термометр, если он в единственном числе»¹². При проверке больницы в январе 1946 года контролером-ревизором Министерства финансов СССР по Выборгу и району М. Н. Новожиловым было установлено: «в женском хирургическом отделении на 20 больных одно судно. Женского белья вообще нет, и больные пользуются своим бельем. ... Мыло выдается от случая к случаю. Отсутствуют полотенца, хотя на складе сколько угодно. На пищеблоке нет разделочных столов и шкафов для хранения продуктов»¹³. В больнице отсутствовали плиты для подогрева пищи и больные, особенно на 5-м и 6-м этажах, получали пищу недостаточно горячей. Кроме того, в результате проверки было выявлено: «Выборгторг» допускал срывы в снабжении больных мясом, сахаром, манной крупой и, что совершенно недопустимо, белым хлебом»¹⁴. В результате был сделан вывод, что питание «не только не лечебное, а подчас заниженное и несоответствующее»¹⁵.

Стационарная помощь в результате нехватки коечного фонда была ограничена не только терапевтическим, но и инфекционным больным и больным с социальными заболеваниями.

При обслуживании населения в медицинских учреждениях неблагоприятные условия создавали медленно восстанавливающиеся разрушенные службы коммунального хозяйства. «Первый раз в жизни встретилась с такими тяжелыми условиями: оперировать больных приходилось при слабом свете, при низкой температуре», – вспоминает Вязина, работавшая медицинской сестрой с января 1946 года¹⁶. В зимний период в палатах городской больницы температура достигала 5-10 градусов. Больным приносили из дома электроплитки. Все уборные не работали и были забиты¹⁷. Во врачебных кабинетах поликлиники температура не поднималась выше 10-12 градусов, не предоставляя врачам возможности раздевать больных. Об условиях в приемной детской консультации писала Левицкая, жительница города: «из-за холода невозможно перепеленать малыша. Врач т. Кузнецова не решается осматривать ребят, боясь простудить, и старается определить болезнь со слов матери»¹⁸. Работе женской консультации препятствовали частые перебои парового отопления, водопровода и канализации, которые, как отмечалось в отчете за 1948 год, «с марта по июнь совершенно не работают»¹⁹. В результате небрежной и несвоевременной стирки, больничное постельное белье, сдаваемое в городскую прачечную, возвращалось сырым и выглядело застиранным. Кипячение белья отсутствовало, что способствовало появлению вшей у больных, которые не посещали баню от 20 до 40 дней и столько же не меняли белье²⁰.

В лечебных учреждениях нарушался санитарный режим, отсутствовали культурно-хозяйственное оснащение, комфорт и уют. В приемной детской консультации, по словам Левицкой: «две необходимые скамейки и все. Нет столика, где можно было бы перепеленать малыша. Напоить ребенка нельзя. В приемной стоит бутылка с холодной водой, а единственная кружка хранится в кабинете врача»²¹.

¹² Лисина. Странные нравы // Выборгский большевик. 1946. 28 февраля.

¹³ Новожилов М. Городская больница // Выборгский большевик. 1946. 26 января.

¹⁴ ЛОГАВ. Ф. Р. 437. Оп. 2. Д. 38. Л. 18.

¹⁵ Там же. Ф. Р. 195. Оп. 1. Д. 21. Л. 10.

¹⁶ Там же. Л. 13.

¹⁷ Новожилов М. Городская больница // Выборгский большевик. 1946. 26 января.

¹⁸ Левицкая Р. Убогая обстановка // Выборгский большевик. 1946. 12 марта.

¹⁹ ЛОГАВ. Ф. Р. 195. Оп. 1. Д. 22. Л. 18.

²⁰ Новожилов М. Городская больница // Выборгский большевик. 1946. 26 января.

²¹ Левицкая Р. Убогая обстановка // Выборгский большевик. 1946. 12 марта.



«Мебели мало, грубые непокрытые скамьи. На стенах старые пыльные плакаты. Уборка во врачебных кабинетах проводится недостаточно тщательно. Убого оборудована регистратура и раздевалка. Часть больных раздевается, складывая одежду у кабинетов врачей на пол»²², – отмечала в отчете заведующая поликлиникой. «В больнице, – констатировал по итогам проверки контролер-ревизор Новожилов, – для больных одна тумбочка на 4-8 человек. Не хватает стульев, нет графинов для воды. ... На пищеблоке грязно. Территория лечебного заведения завалена нечистотами»²³.

В результате политики государства, которое, заселяя регион, обеспечивало трудовыми ресурсами, прежде всего, промышленные предприятия, в лечебных учреждениях Выборга оставался значительный недокомплект врачебного состава. Дефицит жилой площади в разрушенном городе ограничивал возможность привлекать на постоянную работу врачей высокой квалификации, вследствие чего медицинские учреждения вынуждены были использовать только кадры, случайно прибывшие в Выборг (семьи военнослужащих и т. д.)²⁴. Не хватало врачей специалистов: педиатров, ухо горло нос и др. Штат детской поликлиники состоял из одного педиатра и одного фельдшера. В Южном поселке из-за нехватки педиатров квартирные вызовы выполняли медсестры, небрежно и не всегда выполнявшие назначения врача. Отсутствовали опытные специалисты по социальным заболеваниям (туберкулеза и кожно-венерическим), которые могли бы правильно организовать лечение и профилактику данных заболеваний. Кроме того, отсутствие квалификации, низкий уровень компетенции и плохая подготовка медицинских работников способствовали большому количеству ошибочных диагнозов с применением неправильного лечения. В зубопротезной лаборатории, работа которой вызывала особые нарекания со стороны населения, в результате обследования было установлено: «благодаря тупой квалификации зубных техников ... производят брак на обслуживание живого человека»²⁵. Кроме того, в работе медицинских работников присутствовали такие факты, как формализм, бездушие и безответственность. «Обслуживающий персонал груб и неопрятен Стоило больной заикнуться, что нужно бы продезинфицировать термометр, как на ее голову посыпались оскорбления»²⁶, – жаловалась Лисина, жительница города. В протоколе заседания пятой сессии Выборгского городского совета депутатов трудящихся «О состоянии здравоохранения в городе Выборге» за 1948 год подчеркивалось: «врач Томашевский преступно-халатно отнесся к организации помощи туберкулезным больным на дому, что привело к усилению работы диспансера. ... Врачебный персонал и медицинские сестры вступают в споры с больными»²⁷.

В первые послевоенные годы реальную угрозу для жизни и здоровью людей создавало крайне неблагоприятное санитарно-эпидемиологическое состояние разрушенного города. Отсутствие санпропускника для прибывающих в Выборг переселенцев, критическое состояние банно-прачечного хозяйства, неудовлетворительная работа пищевых точек, особенно колхозного рынка, где не соблюдался санитарный режим, отсутствовал ветнадзор, мясоконтрольная станция, слабые санитарно-профилактические мероприятия, при небольшом количественном составе медицинских работников увеличивали рост эпидемиологических и кишечных заболеваний. В докладной записке начальника Выборгского дезинфекционного бюро Бутузова в 1946 году содержалось предостережение: «в Выборге ... создано угрожающее положение вспышки заболевания сыпным тифом»²⁸. Распространению малярии способствовала созданная с опозданием и неточностью противомаларийная карта города. В докладной записке Бутузова отмечалось: «Базой Выборгторга в октябре месяце были допущены к продаже явно испорченные коровьи головы, ввиду чего в госпитале инвалидов Отечественной войны произошла у трех человек интоксикация – отравление»²⁹.

²² ЛОГАВ. Ф. Р. 195. Оп. 1. Д. 22. Л. 5.

²³ Новожилов М. Городская больница // Выборгский большевик. 1946. 26 января.

²⁴ ЛОГАВ. Ф. Р. 195. Оп. 1. Д. 21. Л. 18.

²⁵ Там же. Ф. Р. 437. Оп. 2. Д. 38. Л. 20.

²⁶ Лисина. Странные нравы // Выборгский большевик. 1946. 28 февраля.

²⁷ ЛОГАВ. Ф. Р. 195. Оп. 1. Д. 22. Л. 13.

²⁸ ЛОГАВ. Ф. Р. 437. Оп. 2. Д. 40. Л. 3.

²⁹ Там же.



Несмотря на недостатки и проблемы, работа коллектива медицинских работников была направлена на выполнение задачи: лечить больных лучше и возвращать их к полноценному труду. Поэтому для повышения качества медицинского обслуживания решался вопрос помещений. В 1948 г. было выделено специальное помещение детской консультации для амбулаторного приема на Суворовском проспекте. Дополнительную комнату для сбора грудного молока получила молочная кухня. Тесное, но отдельное помещение из пяти кабинетов с отдельными входами для приема здоровых и больных детей, было выделено детской поликлинике. Отдельное, но без ремонта, помещение в Южном поселке в домике Ленина, было предоставлено тубдиспансеру. К 1951 г. было восстановлено и передано городской больнице здание бывшего морского госпиталя, соответствовавшее всем требованиям медицинского учреждения и с максимальными удобствами для больных. В 1952 г. во вновь выстроенном корпусе была выделена самостоятельная детская больница с соматическим отделением.

Ремонт лечебных учреждений являлся важным городским мероприятием, поэтому отдел здравоохранения обращался к руководителям крупных промышленных предприятий за помощью, в результате которой лечебные учреждения были отремонтированы к 1952 г. Однако в 1953 г. выделенных на капитальный ремонт 190 тыс. руб. было недостаточно и без капитального ремонта оставались детские ясли № 1, 2, 3, 4, отопительная система санэпидстанции, прачечная детской больницы, тубдиспансер, городская поликлиника, инфекционное отделение, морг.

Выделяемые дополнительные средства позволили к 1953 г. сравнительно обеспечить медицинские учреждения мягким инвентарем. Однако, несмотря на увеличенные суммы (в 1950 г. было отпущено 12 тыс. руб., в 1953 г. – 25,1 тыс. руб. и дополнительно 13,0 тыс. руб.)³⁰, с твердым инвентарем оставалось бедственное положение. Кроме того, не был решен вопрос об открытии в городе базы по снабжению медицинских учреждений мягким и твердым инвентарем.

Коечный фонд, состоявший в 1946 г. из 200 кроватей, к 1948 г. увеличился на 50 кроватей и оставался неизменным до 1951 г. В 1952 г. число коек возросло до 400, однако 50% кроватей пришли в негодность, о чем указано в отчете работы здравоохранения за 1953 г.³¹

Городским отделом здравоохранения на протяжении всего восстановительного периода велась работа по увеличению количества и качества медицинских кадров. Для повышения квалификации медицинского персонала в городе организовано работало научное общество, проводившее на базе больниц конференции врачей, медицинских сестер, патологоанатомов, где разбирались врачебные ошибки в диагностике и лечении. В соответствии с приказом Министерства Здравоохранения СССР от 24. 10. 1947 г. № 431 в целях повышения качества обслуживания населения и создания условий для систематического роста квалификации врачебных кадров, с 1948 г. по 1950 г. в городе проходило объединение больничных учреждений с амбулаторно-поликлиническими. Введенный участковый принцип позволил поднять ответственность участкового врача как врача домашнего, задача которого была не только наблюдать больного, но и знать его быт. К 1952 г. количество участков увеличилось до 7, что способствовало 100% обслуживанию больных всего участка. На участке работали терапевты, педиатры, туберкулезники, акушеры-гинекологи, венерологи.

Обеспечивая город квалифицированными кадрами, городской отдел здравоохранения направлял медицинских работников в Ленинград. В 1950-1951 гг. было организовано 27 выездов на краткосрочные семинары терапевтов, гинекологов и педиатров³². На базе ГИДУВа и областной больницы за 1950-1953 гг. повысили свои знания 16 врачей³³. В результате выросли способные квалифицированные кадры: врач-терапевт Гольберг, врач-хирург Лебединская, зав. инфекционным отделением врач Долгачева, врачи-педиатры Мысова, Нестеренко, Зотова, врач-бактериолог Матусевич. К 1953 году ответственные участки работы возглавляли квалифицированные врачи, среди которых

³⁰ ЛОГАВ. Ф. Р. 195. Оп. 2. Д. 7. Л. 10.

³¹ Там же. Д. 22. Л. 16.

³² Там же. Ф. Р. 437. Оп. 2. Д. 38.

³³ Там же. Д. 22. Л. 3.



главный врач городской больницы Милов, его заместитель, заслуженный врач республики Брегман Г. А., главный врач СЭС Волохина, зав. детским соматическим отделением врач Малупина, зав. здравпунктом сетевязальной фабрики врач Князева. Количество врачебных кадров увеличилось от 20 врачей в 1946 г. до 90 в 1953 г. Однако по народно-хозяйственному плану города Выборга были утверждены 112,5 врачебные единицы. Не хватало педиатров, терапевтов, рентгенологов, фтизиатров, отоларингологов. Из-за отсутствия специалиста-уролога больные направлялись на консультацию в Ленинград.

По отделениям, по специальной программе усовершенствовал свою работу средний медицинский персонал. За 1950–1951 гг. было подготовлено 3 операционные сестры, сестра по лечебной физкультуре, два лаборанта и сестра по уходу за новорожденными. Однако среднего медицинского персонала, состоящего из 180 человек, не хватало. Мало и нерегулярно занимались с младшими медицинскими работниками.

На основании приказа № 129 по Ленинградскому Областному Отделу Здравоохранения от 21 июня 1949 г.³⁴, для разбора поступающих жалоб и заявлений от трудящихся о недостаточной работе медицинских учреждений, были установлены сроки: по письмам трудящихся – 3 дня, на помещенные статьи в печати – 5 дней. Однако расследования, которые проводились по каждой жалобе, позволили лишь сократить их количество. Жалобы продолжали поступать: в 1951 г. из 30 поступивших жалоб – 11 на отдельных врачей и сестер³⁵, в 1953 г. из 46 жалоб – 15 обоснованных³⁶.

Санитарная инспекция, обеспечивая санитарно-эпидемиологическое благополучие города, использовала не только санитарно-эпидемиологическую, малярийную станции и лаборатории, но и организовывала вокруг себя общественность, привлекая к выполнению профилактических мероприятий силы «Красного Креста». Хорошо подготовленные дружины имел морской торговый порт, молокозавод, пивоваренный завод, кондитерская фабрика. Под контроль были взяты пищевые торговые точки. На колхозном рынке был введен запрет торговли без врачебного осмотра молочными, мясными и продовольственными товарами. Городским отделом здравоохранения с 01. 04. 1946 года было организовано проведение предохранительных прививок среди коллективов учреждений и предприятий. В 1947 г. начал работу оснащенный санпропускник, осуществивший в течение года прием 7427 человек и обработавший 10734 комплектов постельного белья³⁷. С населением велась санитарно-просветительная работа не только в виде профилактических лекций, которых за 1947 год было проведено 88 с охватом слушателей в 913 человек³⁸, но и через местную газету «Выборгский большевик», где в рубрике «Советы врача» публиковались статьи: «Что надо знать о сыпном тифе» (27 ноября 1946 г.), «Скарлатина и борьба с ней» (10 декабря 1946 г.). В результате эффективной работы медиков, Выборг в 1948 году «в части эпидемиологических заболеваний вышел самым благополучным городом области³⁹, – указано в отчете «О состоянии здравоохранения в городе Выборге» за 1948 г.

Органами здравоохранения города, благодаря ежегодно увеличивающимся бюджетным ассигнованиям на здравоохранение за годы восстановления хозяйства была проделана значительная работа по повышению качества медицинского обслуживания, в результате которой население было обеспечено всеми видами специализированной помощи. В городской больнице имелись хирургическое, терапевтическое, родильное, гинекологическое, туберкулезное отделения. Детская больница имела соматическое и инфекционное отделение. Были развернуты койки: глазные, ухо-горло-носа, нервные, венерологические, детского туберкулеза. В городе работали три рентгенкабинета, пять клинических лабораторий, патогистологическая, биохимическая, химическая и бактериологическая лаборатории. Медицинские работники овладевали современными методами профилактики и лечения больных таких, как лечение Павлова, новокаиновая блокада, использование антибиотиков, переливание крови.

³⁴ Там же. Оп. 1. Д. 27. Л. 26

³⁵ Там же. Оп. 2. Д. 7. Л. 19.

³⁶ Там же. Д. 22. Л. 5.

³⁷ Там же. Ф. Р. 195. Оп. 1. Д. 21. Л. 10.

³⁸ Там же. Л. 5.

³⁹ Там же. Л. 6 об.



Однако проблемы, которые способствовали отставанию качества медицинского обслуживания населения, решить до конца не удалось. В условиях повсеместной послевоенной разрухи и жесткой экономии средств, выделяемых государством на здравоохранение города Выборга, было недостаточно. Несмотря на предпринимаемые усилия местными властями и органами здравоохранения, не были решены вопросы, связанные с материально-технической обеспеченностью: медицинские учреждения нуждались в соответствующих помещениях с капитальным ремонтом, в мягком, и особенно, твердом инвентаре, другом оборудовании. В связи с недофинансированием при перевыполнении койко-дней, не хватало денег на питание больных.

Не был решен вопрос медицинских кадров из-за тяжелых условий труда и отсутствия жилья: в медицинских учреждениях оставался недокомплект врачей-специалистов.

В результате неудовлетворительной санитарной очистки города, низкого санитарного уровня целого ряда пищевых предприятий, отсутствия воды на 3-4 этажах домов нарушалось эпидемиологическое благополучие. И, хотя эпидемий удалось избежать, полностью ликвидировать такие инфекционные болезни, как малярия, дизентерия, скарлатина, дифтерия, туберкулез не удалось.

PROBLEMS, THE STATE OF HEALTH INSTITUTIONS AND PUBLIC HEALTH SERVICE IN VYBORG IN THE POSTWAR PERIOD (1945-1953 гг.)

N. N. GORDEEVA

*Vyborg Institute (branch)
of State Leningrad
Pushkin University*

e-mail: vip.gordeeva@inbox.ru

In article on the basis of documents available in Leningrad Regional State Archive and periodicals materials a comprehensive analysis of the problems and results of health of the city of Vyborg in the postwar years.

Key words: medical institutions, medical service of population, sanitary-epidemiological safety.