**Содержание:**

Введение…………………………………………………………………………..3

1.Здравоохранение края в первые годы советской власти…………….….….4

2. Развитие здравоохранение в предвоенные годы……………………….…..9

3.Состояние здравоохранения в военные и первые послевоенные годы…..12

Заключение………………………………………………………………………15

Список литературы……………………………………………………………...16

**Введение.**

Советская власть делила земли по партийной целесообразности. В 1925 году вся территория сибирских губерний, от Омска до Иркутска, была объединена в Сибирский край. В 1930 году единый край разделили на два: Западно-Сибирский (с центром в Новосибирске) и Восточно-Сибирский (с центром в Иркутске). Хакасия вошла в Западно-Сибирский край, а Красноярье — в Восточно-Сибирский.

В Красноярский край вошли 49 районов, 7 городов, 972 сельских совета, 2441 колхоз, 82 совхоза, 58 МТС, более 8000 населенных пунктов. Теперь территория региона простиралась с юга – более чем на 600 км и на север более чем на 3000 км, а с запада на восток стала равна 2428,4 тысячи кв. км, а значит, составила 14,1% территории РСФСР и более 10% территории СССР.

В Красноярске, который был центром Енисейской губернии, к концу 1917 года, по отчетам губернской управы, насчитывалось всего шесть больничных заведений: бывшая больница приказа общественного призрения на 140 коек, один родильный дом на 10 коек, три лечебницы для неимущих, школьная амбулатория. Одно медицинское учебное заведение - фельдшерская школа Общий городской бюджет на содержание трех лечебниц и родильного дома составлял в 1917 году 23015 руб.

Недостаток в количестве лечебных учреждений усугублялся их полной неприспособленностью служить интересам оздоровления населения города.

Больница приказа имела 140 коек, распределенных между отделениями-хирургическим, терапевтическим, психиатрическим, заразным и женским. В больнице работало 5 врачей и 7 сестер милосердия. Всего в городе было 10 врачей. За лечение в больнице, с больных взималась плата.

**1.Здравоохранение края в первые годы советской власти.**

28 февраля 1917 года были получены первые известия о падении самодержавия, а 3 марта уже был организован Красноярский Совет рабочих, солдатских и крестьянских депутатов, который все больше превращался в фактический полноправный орган гражданской власти.

К моменту получения известий из центра об октябрьских событиях Красноярский совет был фактически единственной властью в губернии.

17 апреля 1917 года в "Известиях Енисейской губернии" был опубликован закон о введении земских учреждений в губерниях и областях Сибири, но только м сентябре того же года врачебное отделение Енисейской губернской управы передало дела губернской земской управе. С этот момента Енисейское земство практически взяло в свои руки дело народного здравоохранения. Врачебным отделом ведал член управы фельдшер Роголевич. В марте 1918 года произошла ликвидация земских административных органон, а в июне 1918годи земство вновь вступило в свои права.

В сентябре 1918 года состоялось губернское земское собрание, на котором было решено повысить зарплату врачам до 500 рублей, а фельдшерам - до 350 рублей; увеличить штат Туруханскому краю на одну должность фельдшера; ассигновать 15000 рублей на губернский эпидемический отряд и 500 рублей на борьбу с холерой; учредить центральный склад медикаментов; утвердить смету Пастеровской станции.

Врач В.С.Маерчак быт избран членом Красноярского Совета рабочих, солдат и крестьянских депутатов, утвержден комиссаром призрении Енисейского губисполкома и за следующим врачебно-санитпрным комиссариатом Членами коллегии были утверждены врач И.А.Ахнезер, ветеринарный врач Якоби, фармацевт Майер, фельдшер Карпов. В.С.Маерчак заложил первые основы советского здравоохранения Енисейской губернии и создал стройную систему обслуживания населения, несмотря на недостаток в медицинских кадрах и саботаж части врачей.

Была вновь открыта Пастеровская станция, закрытая в 1917 году, был командирован в Москву провизор Гефтер за медикаментами, развернулась работа на курорте озера Шира для бедного населения и для раненых воинов. Туда были командированы 2 врача. Вновь открыли приют для подкидышей и для наблюдения за здоровыми детьми.

В Красноярске продолжало работать Енисейское научное общество врачей и созданные им учреждения. В 1918 году в обществе состояло 61 человек, из них 56 действительных и 5 почетных. 9 апреля 1918 года по докладу А.И.Заблоцкого Общество врачей Енисейской губернии признало желательным образование профессионального губернского союза врачей отдельно от научного общества.

С отрядом красной гвардии на Мариинский фронт отправился В.С. Маерчак, он возглавил санитарный отряд.

Положение на фронте было тяжелым, бойцов косили малярия, дизентерия. Тяжелораненых увозили в больницы Ачинска и Боготола, легкораненых лечили на месте в организованных по указанию В.С. Маерчака пунктах первой помощи. Маерчак с группой красногвардейцев пробираясь по болотам вышел к железной дороге. Санитарный отряд с ранеными красногвардейцами, медицинские сестры и сам Маерчак были захвачены отрядом белочехов, 29 апреля 1919 года колчаковцы расстреляли 10 заложников, в том числе и В.С. Маерчака.

В январе 1920 года после освобождения Красноярска был образован Енисейский губздравотдел с двумя подотделами - медицинским н фармацевтическим. Начали национализацию аптек и аптекарских магазинов. Красноярск разбили на 30 врачебных участков по борьбе с тифами. Дополнительно открыли две больницы на 330 коек в бывших ночлежных домах.

Были взяты на учет врачи, средний медперсонал и привлечены к работе. Всего врачей (всех ведомств) в губернии было в это время 131 человек, из них в Красноярске - 39. Лечебных заведений в Красноярске было 14, в уездных городах и уездах (на селе) - 58 и 73 фельдшерских пункта. В губернии было развернуто 3749 коек для гражданских лиц и 3774 койки - для военных.

В Красноярске открыли санаторий для легочных больных на 100 человек для которых выделили усиленные пайки Открыли туберкулезный диспансер станцию экстренной помощи. Также открыли центральную зуболечебницу и зубные кабинеты при двух общих амбулаториях и при одной школьной. Были введены вечерние приемы при амбулаториях.

На курорт Шира отправили лечиться 600 гражданских лиц и 600 военных, на Тагарское - 500, на Карачи - 50 и на Боровое - 12. Всего в 1920 годy на курорты было отправлено 1762 больных. В Красноярске образовали 10 санитарных участков, организовали санэпидстанцию, ввели должности жилищно-санитарных инспекторов, были приняты меры к проведению ocпoпрививания.

Ожидалась эпидемия холеры. Находящиеся в тюрьмах были поголовно вакцинированы против холеры. Остальному населению прививки делались по желанию.

Были открыты химико-бактериологическая лаборатория и оспенный телятник при Пастеровской станции.

Организация здравоохранении в губернии проходила с трудом. На заведование вновь созданного в 1920 году Енисейского губзддравотдела в течении двух лет было назначено 5 врачей (Кислов, Мильштейн, Хаскин, Серебров, Ceргeeв) Такая частая их смена объяснялась отсутствием врача, способного привлечь основную массу медицинских работников на сторону Советской власти.

Одновременно с выдвижением врача Сергеева на должность заведующего его помощником был утвержден Николай Алекеандрович Алексеев.

Н.А. Алексеев пишет "На 10000 населения приходитесь менее одного врача, причем 3/4 всех врачей сосредоточены были в городах.

Перeрaспрeделение персонала по губернии не дает осязаемых результатов, потому что многие работники живущие в городах, - люди пожилые или женщины с малолетним детьми, не подлежащие переброске.

Медперсоналу зачастую нечем и негде работать Медикаменты, инструментарий, принадлежности ухода за больными получаются - поскольку вообще получаются - в крайне недостаточном количестве, многих ходовых медикаментов нет вовсе (например, хинина).

Здание многих лечебных заведений пришли в негодность, капитальный ремонт не выполним, мелкий тоже почти не производиться. Отопление, освещение, водоснабжение, вывоз нечистот, погребение трупов связаны с едва приодолимыми трудностями, равно как и питание больных, снабжение их бельем и т.д."

Красноярская губернская больница по ул.Советской (ныне пр. Мира 61) с отделениями: хирургическое, терапевтическое, нервное, психиатрическое, венерическое, заразное, глазное, интернат дефективных детей, рентгенологический и электромедицинкий кабинеты, санитарно-медикодиагностическая лаборатория и дезинфекционный отряд, экстренная медицинская помощь, аптека больницы, анатомический покой, канцелярия больницы, хозяйственное отделение.

Городской эпидемический госпиталь (Горького, 6)

Городской роддом (ул. К.Маркса,45)

Городская лечебница №1

Городская лечебница №2

Городская лечебница №3

Детская заразная больница

Николаевский родильный дом

Городская школьная амбулатория.

Больница губместзака

Дом младенца №1

Дом матери и ребенка

Бактериологический институт

Губернский аптечный склад

1-ая советская аптека

2-ая советская аптека

Аптекарский магазин

Баня губздрава (ул. Урицкого, 107)

Ассенизационный обоз

Эпидемический обоз

Характеристику здравоохранения в первые годы советской власти можно было представить из высказываний врачей.

Врач Тюхтетского врачебного участка сообщает: Тюхтетская больница до 1920 года была в ведении переселенческого ведомства Население участка - около 30 тысяч. Радиус деятельности от25-30 верст до 80 - 90.

За 7 месяцев 1920 года в районе зарегистрировано больных: сифилисом - 84, туберкулезом - 85, трахомой - 217. За этот же период зарегистрировано 653 больных тифом.

В течении года амбулатория обслуживает 21000 посещений. На фельдшерских пунктах обслуживается 2500 - 3000 посещений. Стационарная помощь развита в минимальных цифрах - 10 - 12 больных в год. При больнице имеются дезинфекционная камера и лаборатория, пригодная для производства простых химических анализов и микроскопических исследований.

Имея вполне удовлетворительные терапевтическое, хирургическое и инфекционные отделения, больница как таковая не работает из-за отсутствия инвентаря, оборудования, медицинских работников.

Санитарная деятельность на участке развита слабо.

Посещения фельдшерских пунктов врачем не производилось из-за большой занятости по организации больницы и больничного хозяйства. За это время с октября 1919 года по апрель 1920, когда врач и медицинский персонал были мобилизованы Минземом и направлены в Мариинск для обслуживания военно-санитарных нужд, Тюхтетская больница оказалось в крайне тяжелом положении

Врач Боготольского врачебного участка М.П.Поспелов пишет: "Тяжелое наследие оставила отступающая белая армия, разрушая все на своем пути, рассыпая и разнося во все уголки Сибири вшей, а с ними заразу сыпного и возвратного тифа.

Перед участковым медперсоналом встала непосильная задача борьбы с надвинувшийся эпидемией. Больница в 2-3 дня сразу заполнилась больными - больные лежали на полу, где только возможно. Рядом с тифозными больными лежали больные с отмороженными конечностями. На помощь пришел военный госпиталь, находившийся в Боготоле, который быстро пополнялся пленными врачами и мог развернуться на 1000 и более кроватей. Затем местным чекатифом был, развернут изоляционный пункт в селе Боготле, отстоящем от города в 5верстах. Медперсонал участка, пополнившийся фельдшерами от отсыпающей белой армии, один за другим стал выбывать из строя, заболевая тифом. Заболел врач, заболели все лекпомы и санитары. Больница буквально осталась на произвол судьбы. Все больные были оставлены без лечения и ухода. Участок потерял одного фельдшера - Кесарева, 1 завхоза и 5 санитаров.

Чекатифом был организован заразный барак на 50 кроватей, куда были переведены заразные больные. До 1920 года Боготольская больница получала средства только на 10 кроватей, а в 1920 году была расширена до 75 кроватей".

Здравоохранением Енисейской губернии с 1922 по 1926 и с 1935 по 1937 годы руководил врач А.В.Ширшов.

Губздравотдел имел два подотдела лечебный и санитарно-эпидемиологический. Уездные отделы здравоохранения были реорганизованы в уездные отделены местного хозяйства. Штаты отделений в Ачинске, Канске, Енисейске и Минусинске были установлены по четыре человека в каждом: заведующий отделением, заведующий лечебным и санитарно-эпидемическим отделами, госэксперт и статистик-делопроизводитель.

В Красноярском уездном отделении штат состоял из трех сотрудников: заведующего отделением, заведующего лечебным и санитарно-эпидемиологическим отделами и госэксперта.

А В Ширшов писал в своей справке "Лечебная сеть на селе содержалась по коллективным договорам с населением. Волости или несколько сел создавали фонд на содержание медперсонала и приобретение медикаментов. Врач получал 25 пудов хлеба, сестра-12, санитарка - 6. Когда коллективный договор нарушался, врач или фельдшер оставались на хозрасчете. Врач закупал медикаменты, оказывал помощь за плату иногда очень высокую, что вызывало нарекания со стороны населения. Выхода не было - волостные и уездные бюджеты не существовали Врачи в аппарат не идут, только в Минусинске работал врач Ксюнин, в Ачинске- Петуишнский, в остальных уездах работали лекпомы".

В целом по губернии в 1922 году было зарегистрировано 48246 инфекционных заболеваний. Основную массу составляли сыпной тиф - 16858 и возвратный тиф - 13850 случаев. Эти заболевания в 1923 году сократились в три раза, зато малярией в том же году заболело 43067 человек (в отчетах 1922 года она совсем не значилась).

Активно включалась в помощь врачам, органам и учреждениям здравоохранения советская общественность - секции здравоохранения Советов, комиссии по оздоровлению труда и быта при диспансерах и консультациях (КОТИВы), санитарные комиссии, Красный Крест, профсоюзы.

По сметам губернских, городских, уездных и местных органов на1922/23год на здравоохранение было назначено 318201 рубль, а фактически отпущено органами финотдела только 40,9%.

На новый бюджетный год 1923/24 год губздрав испрашивал на здравоохранение 353429 рублей золотом, а после прохождения смет через финбюджетную и плановую комиссии было ассигновано лишь 218 716 рублей золотом.

Всего на здравоохранение в губернском масштабе из местных средств на 1923/24 год ассигновано 563924 руб. 39 коп., что составляет 14.4% общей суммы бюджета.

На душу населения в целом по губернии на 1922/23 году приходилось совзнаков - 60 руб. 76 коп., золотом - 15 коп.

Заболеваемость заразными болезнями в Енисейской губернии была еще велика. В 1924/25 году зарегистрировано свыше 53000 случаев заболеваний малярией, 30000 - гриппом, 10000 - туберкулезом, свыше 11000 случаев детских инфекций, в том числе 604 - заболевания дифтерией, 448 случаев заболевания натуральной оспой, 5000 - сифилисом, прочими вен.заболеваниями - 3000, укушенных бешенными животными - 450.

Самоотверженно боролись с эпидемиями медицинские работники Переболело сыпным тифом: врачей - 109, лекпомов - 172, сестер милосердия - 99, санитаров и представителей адмхозперсонала - 703. Умерло: врачей - 21, лекпмов - 10, сестер милосердия - 5, санитаров и представителей адмхозперсонала - 39

Окружные исполкомы, сохраняя многие права и обязанности уездов, получили от губернских значительную часть их прав и обязанностей, райисполкомы - от упраздняемых уездов. Таким образом, права и обязанности, вновь вводимых органов власти частично передавались нижестоящим, вплоть до сельсовета.

На райисполкоме замыкается вся хозяйственная и финансовая деятельность, появляется возможность расширять и оборудовать больницы, ветеринарные пункты, торговую сеть, школы, народные дома, почты и другие учреждения.

**2. Развитие здравоохранение в предвоенные годы.**

По Всесоюзной переписи населения в губернии проживало 1426000 человек, из них сельское население 1259000, или 82.2%, селения с численностью населения менее 10000 составляли 42%, среднее число проживающих в одном населенном пункте составляло 168 человек.

Это был тяжелый период. Из всех сибирских губерний в 1925 году наибольшее распространение сыпного, брюшного и возвратного тифов было в Енисейской губернии.

Типичным для центральных округов Енисейской губернии можно считать Минусинский округ.

В отчете Минусинского райисполкома Советов рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов восьмому районному съезду Советов за 1929-1930 годы значится:

Территория Минусинского района равна 4115 кв.км (0,33% от площади Западно-Сибирского края) Удобные земли составляют 3497 кв.км, или 84.4%.

Численность населения на 1 января 1910 года по округу в целом составляет 80294 человека, в том числе в Минусинске-27198 человек (33,9%), в поселке Знаменском -863 человека (0,1%) и в сельской местности-52233 человека (66%). Плотность населения на 1 квадратный километр равна 19,4 человека. За четыре года после последней переписи населения в районе произошли заметные изменения. Число населенных пунктов сократилось с 963 до 123. В основном сократились малочисленные пункты. В результате средняя численность населения возросла с 280 до 431 человека.

В среднем ежегодный прирост населения за период с 1920 по 1930 годы доставит 4,1%, причем по Минусинску-6%.

Касаясь здравоохранения, следует отметить ежегодное увеличение на него ассигнований.

Параллельно росту ассигнований увеличился и расход не адушу населения: в 1928 году-86 копеек, в 1929 году-1 рубль 43 копейки.

На содержание 1 койки в 1928 году-1 рубль 57 копеек, в 1929 году-2 рубля 17 копеек.

Сеть лечебных учреждений 1929 - 1930 гг.:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | В городе | В районе | По округу |
| Больниц | 2 |  | 2 |
| Коек | 102 |  | 102 |
| Амбулаторий | 1 | 1 | 2 |
| Врачебено-амбулаторных пунктов |  | 4 | 4 |
| Фельдшерских пунктов |  | 1 | 1 |

Несмотря на стабильность сети лечебных учреждений, и коек и них, обслуживание населения медицинской помощью значительно возросло:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 1928 - 1929гг. | 1929 - 1930гг. |
| Число посещений в амбулатории | 70450 | 161194 |
| Выпалено койко-дней в: |  |  |
| Терапевтическом отделении | 16819 | 20645 |
| Хирургическом отделении | 15976 | 17446 |

В 1928 году при лаборатории была организована Пастеровская станция, которая имела в 1929 году 9018 посещений. Детская консультация - 8199 посещений. Молочная кухня отпустила 113964 порции. В женскую консультацию сделано 7944 посещения. В абортном отделении произведено 766 абортов. В родильном отделении на 13 койках принято 817 родов. В туберкулезный диспансер сделано 4962 посещения.

В венерический диспансер, имевший 10 коек, сделано 1867 посещений.

Произведено противоскарлатинных прививок - 22125 Вакцинаций оспы - 13126. Произведено сулемовых дезинфекций - 1711, серных - 26. Произведено 4461 обследование санитарного порядка.

Прочитана 761 лекция для 20640 слушателей.

В посевную кампанию в колхозах работали три пункта первой помощи В совхозе "Овцевод", в течение двух недель работал врач. На время хлебозаготовок в заречные села была направлена медицинская бригада на три недели, которая оказала помощь 530 больным, прочитала 18 лекций и докладов.

На лето было развернуто 5 сезонных яслей. Исполком райсовета такую помощь колхозам в период их напряженной работы признал недостаточной.

Несмотря на имеющийся рост сети лечпрофучреждений, приток новой рабочей силы, вызываемый бурным экономическим и промышленным ростом, настолько велик, что нормы обслуживания на душу населения повышаются незначительно.

Сеть охраны материнства и детства

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 1930 | 1931 | 1932 |
| Домов матери и ребенка | - | 1 | 1 |
| В них коек | - | 25 | 50 |
| Женских и детских консультаций | 7 | 7 | 9 |
| Детских яслей: |  |  |  |
| постоянных | 1 | 2 | 17 |
| Сезонных | 4 | 85 | 120 |

Учреждения охраны здоровья детей стали развертываться впервые лишь в 1932 году.

Санитарно-эпидемическая сеть:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 1930 | 1931 | 1932 |
| Дезокамер | - | - | 3 |
| Санитарных врачей | 1 | 3 | 5 |
| Оспопрививателей | 5 | 5 | 12 |

Учитывая национальные особенности области, ее отсталость, скученность населения в промрайонах; нужно признать, что эта сеть была недостаточной

Бюджет здравоохранения:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 1930 | 1931 | 1932 |
| Основной бюджет | 369170 | 544460 | 925000 |
| Местный бюджет | 267100 | 394600 | 625000 |
| Фонд мед.помощи | 102170 | 150000 | 300000 |
| Всего ассигнований | 738440 | 1089060 | 1850000 |

Несмотря на значительный рост бюджета, он не отвечал предъявленным здравоохранению требованиям и не давал возможности развернуть дело здравоохранения так, как это следовало.

Кадры - самое узкое место в здравоохранении, в особенности в отношении мед.персонала из местного населения. В области из коренного населения имелось врач - 1, акушерки - 4, обучались в Мединституте - 2, в медицинских училищах - 18.

1931 год для Западно-Сибирского края явился годом бурного роста для капиталовложений, годом строительства шахт железнодорожных линий, годом решительной переделки сельского хозяйства. В крае было организовано свыше 100 совхозов, десятки МТС. На 1 декабря коллективизировано 50,6% бедняцко-средняцких хозяйств.

За период между переписями 1926 и 1939 годов прирост численности населения края составил 37%. А сельского населения только 9%.

Такой отток сельского населения был связан с жесткой политикой коллективизации.

Характеристику здравоохранения этого периода можно представить из переписи Большемуртинского врачебного участка с окружным отделом здравоохранения в 1926-1927 годах.

Большемуртинский врачебный участок занимает бывшую переселенческую больницу. По количеству жилой площади и по плану постройки помещение вполне подходящее. Больница рассчитана на 15 коек. В среднем больные проводят в стационаре 10-11 дней. Хроников не принимают. В числе 15 коек-родильные. Хирургические больные лежат на общих койках. Амбулатория находится в отдельном от стационара помещении.

Пропускная способность - в среднем 60-80 человек. Особо большие приемы в базарные дни.

Есть аптека, ежедневно отпускает до 100 рецептов.

Штат врачебного участка 11 человек: врач-1, лекпомы-2, фельдшерица-акушерка-1, технический переспал-7

Есть фельдшерский пункт в еще Межово и непосредственно в селе Крутое.

Оспопрививание проводится но всему району. Санпросвет работа проходит случайно без плана. Профилактический день для обследования школьников не выделен. Есть абортная комиссия. На врачебном участке имеются детские ясли. В донесении окрздраву сообщается об эпидемии в районе брюшного тифа.

После очередного доклада наркома здравоохранения РСФСР Г.Н.Каминского в январе 1935 года на XVI Всероссийском съезде советов было отмечено, что здравоохранение не удовлетворяет возросших потребностей народа, как в аптечном деле, так и в санитарном надзоре. Съезд признал решительный подъем дела здравоохранения важнейшей государственной задачей.

В 1936 году был организован Народный комиссариат здравоохранения СССР. Первым наркомом был утвержден Г.Н.Каминский.

**3.Состояние здравоохранения в военные и первые послевоенные годы**

С сентября 1940 года по август 1941 крайздравотделом заведовал Д.И.Тищенко, которого затем сменила Г.М.Астафьева. Она руководила здравоохранением края до сентября 1945 года

В июле 1941 в Красноярске начал формироваться медицинский эвакуационный пункт-49, который к концу августа того же года был готов к приему раненых и больных в своих 12-ти профилированных эвакогоспиталях обшей мощностью более 10000 коек.

Медицинское обслуживание населения края, в период Отечественной войны, было затруднено до крайности, прежде всего в связи с призывом на фронт почти всех врачей и многих средних медицинских работников, с сокращением медикаментозного и материального снабжения.

Во вторых, в связи с чрезмерным физическим напряжением оставшихся в тылу людей и ухудшением по этой причине их здоровья. И, в-третьих, в связи с очень плохим продовольственным снабжением населения, как в городах, так и в сельской местности. В таком положении находилось население всех 66 территорий края.

Для большей конкретности можно привести некоторые факты медицинского обслуживания населения Большемуртинского района.

К началу 1942 года райздравотделом заведовало Фетисова, коммунист, с неполным средним образованием. Почти все врачи и много средних медицинских работников были мобилизованы в армию. Отбывавший в районе ссылку профессор, хирург В.Ф.Войно-Ясенецкий по его просьбе был переведен в Красноярск консультантом эвакогоспиталей. На весь район осталась только врач Барская. На приеме амбулаторных больных и в стационаре работали фельдшеры.

В первых числах марта 1942 года в распоряжение Большемуртнинского райздравотдела быт направлен выпускник лечебного факультета Томскою медицинского института Б.И.Ханенко, который быт направлен па заведование Красноярским врачебным участком со стационаром на 15 коек.

Красногорский совхоз был в ведении управления Главсевморпути и находился на военном положении. Основную рабочую силу составляли ранее высланные кулаки, осевшие в совхозе на постоянное место жительство.

Пополнение трудовыми ресурсами происходило за счет регулярно поступающих ссыльных разных национальностей. Для их учета, организации труда и быта в совхозе была учреждена военная комендатура.

Обслуживание больных в амбулатории и в стационаре соответствовало знаниям, полученным в институте, и особых трудностей не вызывало Основные трудности заключались в том, чему в институте не учили: обеспечение больных питанием и медикаментами. Часто среди больных были истощенный люди, которым прежде всего нужно было обеспечить нормальное питание Стоимость питания больного в день обходилась 17-25 копеек, и редко когда доходила до 50 копеек. Причина этого бедствия лежала в очень ограниченных нарядах, выдаваемых райорготделом на крупы, муку, сахар Совхоз отпускал картофель, квашеную капусту, овощи, а из мясных продуктов-ливер или сбой. Прав на отпуск других продуктов, которые совхоз вырабатывал сам и получал по нарядам в большом ассортименте, директор не имел. Потребовалось, около трех месяцев упорного хождения по всем инстанциям, пока управление Главсевморпути разрешило директору совхоза обеспечивать больницу всеми видами продуктов по существующим нормами и в нужном ассортименте. Это была первая победа молодого врача в интересах больных.

Под надзором комендатуры в совхоз прибывало много людей, высланных из западных областей страны, которые в основном размещались на отделениях совхоза и в бараках, не приспособленных для жилья. Среди высланных была очень высокая завшивленность, появилась опасность возникновения сыпного тифа. Борьба с завшивленностью потребовала большого напряженного труда и была безуспешной, пока при коммунальной бане на центральной усадьбе совхоза не была построена землянка-вошебойка. Вещи прибывших доставлялись в нее, а люди шли в сопровождении сотрудника комендатуры. Потребовалось 4-5 месяцев таких плановых помывок в бане и дезинфекции вещей, чтобы люди поняли пользу проводимых мероприятий. После чего отпали надобность в сопровождающих, появилась потребность построить еще одну землянку-вошебойку. К лету 1943 года завшивленность была ликвидирована. Вошла в жизнь регулярная помывка высланных семей в бане с дезинфекцией личных вещей. Это стало второй победой.

Среди населения совхоза была широко распространена малярия, ежегодно регистрировались брюшной тиф дизентерия, чесотка. Для больных кишечными инфекциями приходилось открывать временные стационары. К 1944 году малярия и чесотка в совхозе прекратились, кишечные инфекции резко сократились, надобность в развертывании инфекционных коек отпала.

В 1944 году при медицинском осмотре, у продавца продовольственного магазина был выявлен сифилис. Ее заразил один из высланных. Оба были препровождены с помощью сотрудников комендатуры в краевой кожвендиспансер.

Профилактические осмотры и вассерманнзацня населения медикам оказались непосильными. Пришлось обратиться к диктору совхоза, который своим приказом запретил отоваривать продовольственные карточки не прошедшим медицинское обследование. Эта мера оказала решающее влияние на предупреждение распространения сифилиса.

В послевоенные годы крайздравотделом руководил Андреев: сентябрь 1945 года - февраль 1946 года. С февраля но нюнь 1946 года обязанности заведующего крайздравотелом выполнял главный врач краевой хирургической больницы №1 Ананьев, а с июля 1946 года он был на основную должность - заведующего крайздравотелом.

В связи с выдвижением М.Г.Ананьева в феврале 1948 года на должность первого заместителя министра здравоохранения СССР, заведующим крайздравотделом был назначен главный врач крайлечкомиссии И.С.Гаськов (февраль 1948 - август1952). С августа 1952 года крайздравотдел возглавлял Н.С.Титков, который в мая 1959 года был переведен на должность главного эпидемиолога Минздрава РСФСР.

В с 1946 по 1956 основное внимание в здравоохранении края было обращено на село.

Сеть лечебно-профилактических учреждений села за эти годы имела следующую динамику

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 1945 | 1956 |
| Районные и участковые больницы и входящие в их состав амбулатории | 149 | 293 |
| Больничные койки | 2972 | 4895 |
| Самостоятельные амбулатории | 262 | 310 |
| ФАП-ы | 722 | 1172 |
| Женские и детские консультации | 44 | 54 |
| Детские ясли | 251 | 278 |
| Мест в детских яслях | 7146 | 6525 |
| Число врачей | 277 | 517 |
| Число средних медработников | 2136 | 3843 |
| Число зубных врачей | 24 | 38 |

**Заключение.**

В период с 28 июля по 1 августа 1954 года в Красноярске состоятся первый краевой съезд сельских медицинских работников.

На районные больницы, их оснащение и характер работы было обращено серьезное внимание. Сельская районная больница была признана основным звеном в системе медицинского обслуживания сельского населения. Почти во всех сельских районных больницах края были врачи пяти основных профилей: терапии, хирургии, акушерства и гинекологии, инфекционным болезням и педиатрии.

В период с 23 - 27 октября 1956 года Министерство здравоохранения СССР провело всесоюзное совещание в Кремле. Одним из вопросов, рассматриваемых на совещании, было сельское здравоохранение в послевоенные годы. От Красноярского края на совещание было делигировано 16 человек.

После всесоюзного совещания в Кремле значительно оживилась методическая работа краевых лечпрофучреждений в районах края. Заведующий крайздравотделом С.Б.Граков и главный врач краевой клинической больницы №1 В.К.Сологуб неоднократоно вызывались в Министерство здравоохранения РСФСР с отчетом по сельскому здравоохранению. В свою очередь, они предъявляли конкретные требования к руководителям краевых лечпрофучреждений об оказании методической и практической помощи лечпрофучреждением села. Оргметодотделом краевой клинической больницы №1 был выпущен озвученный фильм, посвященный организации сельского здравоохранения. 30 экземпляров этого фильма демонстрировались в районах края вместо журналов перед художественными фильмами.

**ЛИТЕРАТУРА**

1.Красноярский край – О.А.Хонина, Р.Л.Иванова.1984год.

2. www.krasnet.ru/web/statis.

3. http://www.kras-med.ru/info/history/