А.М. ИМАНГАЛИЕВА
(Волгоград)

МЕРОПРИЯТИЯ ПРОФСОЮЗНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ СТАЛИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ РАБОЧИХ И СЛУЖАЩИХ В 1943-м – НАЧАЛЕ 1950-х гг.

Показаны основные направления деятельности профессиональных союзов г. Сталинграда и области по охране здоровья рабочих и служащих в 1943-м – начале 1950-х гг. Выявлены проблемы в работе профсоюзных комитетов по улучшению качества медицинского облуживания рабочего населения.

Ключевые слова: *профсоюзные организации, больничный листок, санаторно-курортное лечение, пособие по временной нетрудоспособности.*

В тяжелейших условиях послевоенного времени объемы и темпы роста социальных обязательств Советского государства разнились с его финансовыми возможностями. Все внутренние ресурсы направлялись на скорейшее восстановление народного хозяйства. Масштабные задачи восстановительных работ требовали огромного количества специалистов, что и обусловило высокую концентрацию рабочих и служащих в Сталинградской области. Однако, несмотря на то, что в тех условиях вопросы социального обеспечения трудового населения были отодвинуты на второй план, охрана здоровья рабочих и служащих являлась наиболее разработанным и успешным направлением как в государственной политике, так и в деятельности профессиональных союзов.

В рассматриваемый период среди острейших проблем Сталинградского региона были восстановление и развитие системы здравоохранения. В целом по области с января 1941 г. по март 1943 г. произошло сокращение лечебно-профилактических учреждений с 812 до 668 [3, с. 155]. Большинство из них были разрушены во время ожесточенных боев. Как правило, помещения, приспособленные под больницы и амбулатории, не соответствовали медицинскому назначению. Повсеместно в поликлиниках Сталинграда отсутствовали комнаты ожидания, больные размещались в коридорах. Медучреждения нуждались в медикаментах и инвентаре (тазах, умывальниках, постельном белье, гигиенических принадлежностях), не доставало мест для амбулаторных больных – из необходимых 1700 коек в наличии было 1300 [9].

Работа лечебных учреждений осложнялась острой нехваткой квалифицированных медицинских кадров, особенно работников узких специальностей – хирургов, отоларингологов, невропатологов, офтальмологов. Невысокими были и качественные показатели медработников Сталинградской области – на 1 января 1947 г. из 82,3% чел. высшее медицинское образование имели 68,5% [3, с. 166]. Благодаря вниманию государственных органов к подготовке квалифицированного медперсонала в 1948 – 1950 гг. по области произошло увеличение врачебных кадров с 1847 до 2269 чел. соответственно [2].

С окончанием боевых действий из-за скопления большого количества трупов, недостаточных обработок заболоченных мест, плохих бытовых условий общее санитарное состояние города и области усугубилось резкой вспышкой «традиционных» для Сталинградского региона инфекционных заболеваний – гриппом, оспой, брюшным тифом, малярией. Для борьбы с эпидемическими заболеваниями в июне 1943 г. был организован институт санитарных уполномоченных, в задачи которых входили подворные обходы населения с целью выявления инфекционных больных. В спешном порядке были созданы 15 прививочных отрядов [9. Л. 214 об.; 4, с. 24].

Свою нишу в решении социальных проблем заняли профессиональные союзы, в деятельности которых вопросы охраны здоровья рабочих и служащих являлись одними из приоритетных. Руководствуясь положением Конституции СССР 1936 г. о праве трудящихся на бесплатную медицинскую помощь, на предоставление возможности санаторно-курортного лечения, на обеспечение в случае болезни и потери трудоспособности [7, с. 14], а также Постановлением СНК РСФСР «Об улучшении медицинского обслуживания населения» от 1944 г. [5], заводские, местные, рабочие комитеты начали осуществлять комплекс мероприятий, направленных на решение обозначенных социальных задач. Совместно с органами здравоохранения летом 1943 г. профсоюзы организовали массовые проверки санитарного состояния мест проживания, питания и работы трудящихся, показавшие низкий уровень профилактических работ, отсутствие

© Имангалиева А.М., 2012

нормальных бытовых и медицинских помещений, загрязненность общежитий, столовых, дворов, скопление насекомых [8, с. 552 – 556]. В спешном порядке было проведено привитие населения от инфекционных заболеваний [4, с. 24]. В апреле 1945 г. проверили качество медико-санитарного обслуживания работающих на Сталинградской судоверфи. Предприятие имело свою поликлинику, санчасть и 3 здравпункта, остро нуждавшихся в медикаментах, особенно в ксероформе, йодоформе, мышьяковой пасте, стрептоциде. Кроме того, было выявлено неправомерное взимание ежедневной платы (5 руб. 50 коп.) с больных в изоляторе [9. Оп. 5. Д. 23. Л. 20].

Темпы и масштабы восстановительных работ требовали значительного количества рабочих рук, что в некоторых случаях приводило к летальным исходам работников, которым врачи отказывали в выдаче больничных листков ввиду «кадрового голода» на предприятиях региона (Там же. Л. 31 об.). Профсоюзную работу в области медицинского обслуживания работающего населения нередко подвергала критике периодическая печать. Так, газета «Труд» указывала на низкий уровень активности профсоюзных организаций в контроле за состоянием лечебных учреждений, которые не ремонтировались, не снабжались топливом, оборудованием, лекарствами (газ. «Труд». 1945. 26 окт.). Проблему недостатка больниц, поликлиник, здравпунктов пытались устранить посредством приспособления любых свободных и более или менее пригодных для этих целей помещений. Кроме того, крупные промышленные предприятия выделяли дополнительные средства на строительство учреждений медицинского назначения. Например, на Сталинградском тракторном заводе (СТЗ) силами местного заводского комитета провели социалистическое соревнование среди рабочих, служащих и инженерно-технических работников, в результате которого были открыты амбулатория, стационар, изолятор, аптека [9. Д. 94. Л. 66]. В 1948 г. на том же предприятии был открыт рентген-кабинет. Ранее больные направлялись в Саратов, Москву, Астрахань [2. Д. 41. Л. 52]. Благодаря настойчивым обращениям Совета профсоюза в ВЦСПС и строительные организации города в 1951 г. в Сталинграде были введены в эксплуатацию железнодорожная поликлиника, больница для рабочих завода «Красный Октябрь», ряд аптечных пунктов (Там же. Д. 132. Л. 42). Профессиональные союзы неоднократно указывали руководителям строительных предприятий на острую необходимость в туберкулезных диспансерах, изоляторах, но в связи с перераспределением средств на восстановление народного хозяйства с социальных объектов на промышленные, нехваткой материалов, кадровым дефицитом эта проблема решалась медленно. Так, в 1946 г. было запланировано ввести в эксплуатацию 2 родильных дома, 2 поликлиники, диспансер на СТЗ, но вследствие острой нехватки стройматериалов и достаточного количества персонала учреждения не были открыты для обслуживания трудящихся (Там же. Д. 3. Л. 23). Эти тенденции повсеместно сохранялись в течение всего исследуемого периода (если к 1 января 1946 г. по Сталинградской области насчитывалось 115 больниц, то к 1950 г. их стало 190) [3, с. 155, 164].

Постановления XIII (1945 г.) и XV (1946 г.) пленумов ВЦСПС (газ. «Труд». 1945. 11 мая) [6, с. 468] закрепили конкретные задачи для областных, фабричных, заводских и местных комитетов профсоюзов в сфере медицинского обслуживания рабочих и служащих: контролировать работу поликлиник, амбулаторий, здравпунктов, больниц и проверять их обеспеченность инвентарем, медикаментами, участвовать в проведении профилактических мероприятий среди работающих по предупреждению травматизма и заболеваний, проверять выдачу больничных листков, обеспечивать правильное назначение пособий по временной нетрудоспособности, развивать санаторно-курортное лечение. С этой целью при страховых советах были созданы группы по снижению заболеваемости и производственного травматизма, по контролю за больными на дому и в лечебных учреждениях, по контролю за лечебными учреждениями, финансовые группы. Например, в течение 1947 г. по заводу «Красный Октябрь» страховые делегаты проверили 1639 чел., выявив нарушение врачебного режима у 29 чел., которым было отказано в выплате пособий по временной нетрудоспособности [2. Д. 41. Л. 13].

Профсоюзные организации строго контролировали выдачу больничных листков, стремясь уменьшить финансовые выплаты по этой статье расходов. Согласно порядку выдачи («О порядке выдачи застрахованным больничных листков» от 14 августа 1937 г.), листки

нетрудоспособности выдавались не более чем на 10 дней, право продлевать которые на длительное время принадлежало лечащему врачу, но после утверждения главного врача или врачебно-консультационной комиссии (газ. «Труд». 1947. 2 авг.). Кроме того, в документе надлежало указывать как непрерывный стаж работы, так и стаж работы на том предприятии, на котором в данный момент трудился рабочий. Организованные профсоюзными организациями массовые проверки правильности оформления и порядка выдачи листков нетрудоспособности повсеместно выявили в этом систематические нарушения [2. Д. 209. Л. 15]. Нередко рабочие в нежелании работать продлевали свои больничные на продолжительное время у разных врачей (Там же. Д. 214. Л. 26). При проверке лечебных учреждений на СТЗ и «Красном Октябре» летом 1947 г. были обнаружены случаи превышения должностных полномочий медицинскими работниками, в частности в незаконном оформлении инвалидности рабочим и служащим. При содействии заводских комитетов материалы были переданы в следственные органы, далее в суд (Там же. Д. 41. Л. 14).

Пристальное внимание профессиональных союзов к оформлению медицинских документов было обусловлено контролем за правильным начислением пособий по временной нетрудоспособности. В данном случае профсоюзные организации руководствовались Постановлением Совета Министров СССР № 3008 от 9.08.1948 г. «О размерах выдачи пособий по временной нетрудоспособности», предусматривавшим следующие положения: 1) пособия по временной нетрудоспособности выплачивались в следующих размерах: в зависимости от стажа непрерывной работы на данном предприятии или учреждении: а) свыше 8 лет – 100% заработка; б) от 5 до 8 лет – 80%; в) от 3 до 5 лет – 60%; г) до 3 лет – 50%; 2) пособие не могло превышать 160 руб. в день [1, с. 6 – 7]. Последовавшие проверки правильности оплаты пособий по листкам нетрудоспособности повсеместно выявили обсчеты и переплаты (в среднем на 20%, или 10 руб.) [2. Д. 41. Л. 4], грубые нарушения в исчислении непрерывного стажа (Там же. Д. 260. Л. 8).

Выплаты пособий осуществлялись из бюджета профессиональных союзов по социальному страхованию. В 1946 г. профсоюзные организации выплатили рабочим и служащим более 2 млн руб. (Там же. Д. 3. Л. 17), в 1-м квартале 1948 г. – более 4 млн руб. (Там же. Д. 41. Л. 8), в 1950 г. и 1951 г. – более 32 и 35 млн руб. соответственно (Там же. Д. 132. Л. 41).

Проводя анализ заболеваемости трудящихся, профсоюзы определяли потери количества трудовых дней по предприятиям, организацию лечебно-профилактических работ и санаторно-курортного лечения. Согласно отчетам заводских и местных комитетов, основными заболеваниями в исследуемый период являлись грипп, ангина, малярия, туберкулез, гнойничковые (флегмоны и нарывы), кишечные. Так, в декабре 1944 г. на Сталинградской судоверфи по гнойничковым заболеваниям имели освобождение 65 чел. (потеряно 796 рабочих дней), по малярии – 77 случаев (555 рабочих дней), туберкулез – 21 случай (418 рабочих дней). Также на учете состояли 14 человек больных дистрофией, из которых 4 – с инвалидностью II группы. Таким больным выдавался больничный листок на 2 недели, внеочередной отпуск, выделялись карточки дополнительного питания [9. Оп. 5. Д. 23. Л. 20]. В 1947 г. отмечался всплеск заболеваний гриппом, флегмонами и нарывами, туберкулезом вследствие неудовлетворительных санитарно-гигиенических условий, слабого снабжения рабочих и служащих теплой одеждой, недостатка туберкулезных профилакториев [2. Д. 41. Л. 15–16]. В 1948 г. по многим предприятиям Сталинградской области увеличилось количество пораженных туберкулезом из-за недостаточного проведения мер по ранней диагностике. В то же самое время наблюдалось снижение числа больных малярией благодаря своевременной профилактике, санобработке водоемов и заболоченных мест (Там же. Л. 71–73). По некоторым сельскохозяйственным предприятиям Николаевского и Иловлинского районов в 1948–1950 гг. был отмечен всплеск заболеваний гриппом по причине отдаленности населенных пунктов от районных центров и города, отсутствия необходимых лекарств и квалифицированного медицинского персонала (Там же. Л. 155). В начале 1950-х гг. высокие показатели заболеваемости были зафиксированы среди рабочих железнодорожного и водного транспорта, рабочих строительства тяжелой индустрии и коммунально-жилищного строительства, СталГРЭС в связи с тяжелыми условиями труда и быта, несоблюдением самими рабочими предписанного режима (Там же. Л. 41).

Важным направлением в мероприятиях профессиональных союзов Сталинград-

ской области по улучшению состояния здоровья рабочих и служащих выступала организация санаторно-курортного лечения, финансирование которого осуществлялось из бюджета профсоюзов по государственному социальному страхованию. Так, в 1946 г. на курортах и в санаториях прошли курс лечения 4555 чел., в домах отдыха – 5464 чел., бесплатные путевки получили 803 чел., затраты составили 4677 тыс. руб. [2. Д. 41. Л. 17]; в 1948 г. в санаториях и домах отдыха побывало 7800 чел., из них бесплатно – 950 чел., было затрачено 4150 тыс. руб. (Там же. Л. 44). В 1949 г. наблюдалось заметное снижение как количества пролечившихся, так объемов финансирования (Там же. Д. 49. Л. 52), обусловленное общим сокращением расходов по данной статье в бюджете профсоюзов по социальному страхованию. К началу 1950-х гг. возрос процент неиспользованных путевок. Так, Сталинградский дорожный профсоюз железнодорожников за 1949 – 1950 гг. не использовал 76 путевок (Там же. Д. 132. Л. 155). В основном рабочие и служащие направлялись в санаторно-курортные зоны Черноморского побережья и Крыма, дома отдыха Ростова, Саратова, Воронежа. Несмотря на то, что на территории Сталинградской области располагались 4 дома отдыха (Калачевский, Качалинский, два – в Дубовке), принадлежавшие непосредственно профессиональным союзам, обкомы профсоюзов настаивали на открытии собственных санаториев для облегчения процесса приобретения путевок и увеличения численного охвата отдыхающих (Там же. Л. 43).

Таким образом, высокая концентрация и стабильный рост числа рабочих и служащих в регионе (если к 1 января 1946 г. их насчитывалось 261391чел., из которых 199898 имели профсоюзное членство (Там же. Д. 3. Л. 4), то к 1 января 1952 г. численность достигла 384402 чел. и 350265 чел. соответственно (Там же. Д. 137. Л. 4)) обусловили необходимость решения ряда социальных задач, в частности организации качественного медицинского обслуживания. Исследование архивных источников показало, что основными мероприятиями профсоюзных организаций по охране здоровья трудящихся в 1943-м – начале 1950-х гг. были контроль выдачи больничных листов и правильности начисления пособий по временной нетрудоспособности, организация лечебно-профилактических работ и санаторно-курортного лечения посредством анализа заболеваемости среди рабочих и служащих. Совместно с медицинскими работниками, руководителями предприятий и строительных организаций профсоюзы решали проблему недостатка медицинских учреждений (открытие новых и приспособление имевшихся в наличии помещений), их обеспечение инвентарем, медикаментами. В целом наличие необходимой материально-технической базы, высокая активность областных, заводских, местных, рабочих комитетов, сотрудничество с органами власти и здравоохранения позволили профессиональным союзам в тяжелых условиях восстановительного периода добиться качественных результатов в сфере охраны здоровья рабочих и служащих Сталинградской области.

Литература

1. Бюллетень ВЦСПС. 1948. № 16.
2. Государственный архив Волгоградской области. Ф. 523. Оп. 1. Д. 132. Л. 155.
3. Кузнецова Н.В. Нижнее Поволжье в 1945–1953 гг.: социальные проблемы послевоенного восстановления и развития. Волгоград, 2010.
4. Люшин С.П. Трудовой подвиг волгоградцев. Волгоград, 1963.
5. Постановление №177 «Об улучшении медицинского обслуживания населения» от 3 марта 1941 г. URL : http://www.knukim-edu.kiev.ua/download/ZakonySSSR/data04/tex16407.htm.
6. Профсоюзы СССР: док. и материалы. Т. 3 (1937–1952 гг.). М., 1963.
7. Сборник законов СССР и Указов Президиума Верховного Совета СССР (1938 – июль 1956 гг.). М., 1956.
8. Сталинградский городской комитет обороны в годы Великой Отечественной войны / под ред. М.М. Загорулько. Волгоград, 2003. Т. 1.
9. Центр документации новейшей истории Волгоградской области (ЦДНИВО). Ф. 71. Оп. 2. Д. 64. Л. 214 об. – 215.

Measures of trade unions of the Stalingrad region in health protection of workers and employees in the 1943 – beginning of the 1950s

There are shown the main areas of work of trade unions in Stalingrad and its region in health protection of workers and employees in the 1943 – beginning of the 1950s. There are revealed the problems in the work of health committees in improving the quality of medical services for the working population.

Key words: *trade union organizations, medical certificate, treatment at a health resort, temporary disability allowance.*