

*Кирилюк Д. В.
Kirilyuk D. V.*

ОРГАНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ В ЮГРЕ В СЕР. 1940-Х ГГ.

ORGANIZATION OF THE MATERNITY CARE SYSTEM IN UGRA IN THE MIDDLE OF 1940S

Статья посвящена анализу основных проблем работы учреждений родовспоможения в Ханты-Мансийском национальном округе в первые послевоенные годы. Основные выводы исследования базируются на отчетах окружного отдела здравоохранения. Они последовательно раскрывают вопросы материального обеспечения родильных домов, состояния медицинских кадров и особенности отношения местного коренного национального населения к учреждениям родовспоможения. Делается вывод о наличии ряда нерешенных проблем в деятельности родильных домов и фельдшерско-акушерских пунктов региона.

The article is devoted to the main problems' analysis of the work of maternity institutions in the Khanty-Mansiysk National okrug in the first post-war years. The main conclusions of the research are based on the reports of the regional Health Department. They consistently reveal the issues of material provision of maternity hospitals, the state of medical personnel and the peculiarities of the attitude of the local indigenous population to maternity institutions. The basic conclusion is that there are a number of unresolved problems in the activities of maternity hospitals and rural paramedic-obstetric centers in the region.

Ключевые слова: родовспоможение, родильный дом, врач, фельдшер, акушер, медицинские инструменты, медикаменты, роженица, домашние роды.

Keywords: Obstetrics, maternity hospital, doctor, rural medical assistant, obstetrician, medical instruments, medicines, woman in labor, home birth.

Долгожданное и победоносное окончание Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. позволило советскому государству начать планомерное возвращение страны к мирной жизни. Это возвращение было особенно актуальным, учитывая общее состояние развития целого ряда сфер развития советского общества, особенно в удаленных регионах СССР. Одной из таких областей, где требовалось кардинальное улучшение постановки дела, была система здравоохранения.

К числу первоочередных задач, которые необходимо было решать в данном направлении, было совершенствование сети родильных домов и качества оказания медицинской помощи роженицам. Нужно при этом отметить, что руководство Советского Союза озабочилось указанной проблемой еще до официального окончания Великой Отечественной войны. 8 июля 1944 г. вышел Указ Президиума Верховного Совета СССР № 118/11 «Об увеличении государственной помощи беременным женщинам, многодетным и одиноким матерям, усилении охраны материнства и детства, об установлении высшей степени отличия – звания «Мать-героиня» и учреждении ордена «Материнская слава» и медали «Медаль материнства» [4]. В соответствие с данным документом, устанавливались многочисленные нормы материального и морального поощрения материнства в стране.

Но что из себя представляла система родильных домов и родовспоможения в Советском Союзе в первые послевоенные годы? Попробуем ответить на этот вопрос, исходя из анализа ситуации в данной сфере на примере Ханты-Мансийского национального округа. Как указывают отчеты Окружздравотдела, в 1946 г. в Югре числилось всего 4 родильных дома общей вместимостью 35 коек. При этом самый крупный родильный дом располагался

в п. Ханты-Мансийск и имел наполняемость в 16 коек [1, л. 3] (открылся в 1945 г.), что по тем временам считалось большим лечебным учреждением. Вторым по размерам был Березовский роддом на 10 коек. Родильные же дома в Ларьякском и Самаровском районах имели вместимость лишь 4 и 5 коек соответственно [2, л. 67]. Кроме того, в округе имелось также 5 акушерских пунктов на 10 коек, 56 фельдшерско-акушерских пунктов на 124 койки и 47 родильных коек при сельских больницах. В 1947 г. эта сеть изменилась незначительно, увеличилась лишь всего на 3 койки вместимость имеющихся в регионе родильных домов, а также были открыты еще 2 фельдшерско-акушерских пункта [3, л. 14].

Вместе с тем, сеть родильных домов в регионе обладала заметными изъянами. К примеру, три района округа (Микояновский, Кондинский и Сургутский) не имели своих учреждений подобного типа. Роды на данных территориях принимались в родильных палатах общих больниц, которые не могли порой удовлетворить минимальных требований к родовспомогательным учреждениям [1, л. 3]. В некоторых случаях из-за общей нехватки больниц в Югре в родильных отделениях лежали другие больные! Так, в Сургутском районе в 1946 г. имелось 8 родильных отделений, но фактически работали только три из них [1, л. 37]. Самое крупное родильное отделение при Сургутской районной больнице было рассчитано всего на 5 коек, отличалось теснотой, из-за чего не было предродовой и детской комнат [1, л. 37]. Требовалось срочно строительство уже в 1947 г. родильного дома в Сургуте [1, л. 40]. Однако, как указывают отчеты, в указанное время этого не произошло [3, л. 14–15].

Невысокой вместимости были и больницы других райцентров. Например, 2-х коек в родильном отделении Нахачинской больницы Кондинского района совершенно не хватало для проведения всех родов, поэтому рожениц вынужденно размещали в общей палате стационара, что было недопустимо [1, л. 15]. С другой стороны, по мнению Окружздравотдела, в отдельных населенных пунктах Кондинского района, например, в Леушинской и Ягодинской больницах, где также имелось лишь по 2 родильные койки, этих материальных возможностей было достаточно, учитывая численность местного населения и текущие потребности [1, л. 15].

Население Ханты-Мансийского национального округа было вынуждено приспосабливаться к данным условиям. Например, в 1946 г. имелась практика, когда роженицы были вынуждены задолго до родов ехать во время распутицы по дороге в ближайший врачебный участок или в райцентр для того, чтобы получить квалифицированную помощь при родах [1, л. 4]. Вместе с тем, в отдельных случаях добираться до родильного дома, сельской больницы, либо фельдшерско-акушерского пункта в Югре было максимально затруднительно. Так, жители деревни Ландина Нахачинского сельского совета Кондинского района для получения родовспомогательной помощи должны были зимой ехать 80 км, а летом – все 500 км! В таких населенных пунктах женщины были вынуждены рожать на дому [1, л. 16].

Общее материально-техническое состояние имеющихся в регионе фельдшерско-акушерских пунктов также оставляло желать лучшего. Например, в 1946 г. Учинский фельдшерско-акушерский пункт Кондинского района располагался в купленном в 1938 г. частном доме, в котором ни разу не делался ремонт. Более того, он, как и все другие медицинские учреждения района, нуждался в стекле, так как в них были «исключительно плохие окна». Имелись также проблемы с освещением, в качестве которого чаще всего по-прежнему выступали керосиновые лампы, которых не хватало, как и керосина к ним. Отсутствовала также и канализация [1, л. 10–11].

Схожие трудности наблюдались и в работе фельдшерско-акушерских пунктов Сургутского района. Так, Каюковский пункт имел плохо приспособленное здание для амбулаторного приема, а стационар там разместить было попросту невозможно. Ореховский фельдшерско-акушерский пункт размещался в частном доме и из-за отсутствия здания родовспоможение осуществлялось только на дому [1, л. 33]. Вершинско-Тромаганский фельдшерский пункт и вовсе своего здания не имел, а фельдшер Царепова из-за этого была вынуждена всю работу проводить в разъездах, так как местный колхоз только обещал выделить здание после выборной кампании. В непростом положении находились и отдельные больницы. Например, в Тундринской больнице было тесно, само здание было неприспособленным и не соответ-

ствовало гигиеническим требованиям. Даже родильное отделение не было изолировано и имелась лишь одна общая палата на 5 коек [1, л. 34].

Помимо дефицита и тесноты зданий больниц и фельдшерско-акушерских пунктов для организации нормальной помощи роженицам не хватало также твердого и мягкого инвентаря. Повсеместно в Югре недоставало железных коек, стульев, столов, матрасов, одеял, простыней, постельного и нательного белья, халатов. Даже имеющиеся вещи порой не соответствовали нормам. В частности, матрасы нередко были слишком тонкими. Иногда, например, в Кондинском районе от безысходности вместо кроватей использовались деревянные топчаны [1, л. 11, 35]. Еще более тревожным было отсутствие в больницах, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктах Югры медицинских инструментов первой необходимости, таких как кружки Эсмарха, скальпели, ножницы, сухие банки, стерилизаторы, бинты и гинекологические инструменты. Не имелось даже подкладных kleenок для родильных отделений [1, л. 11, 35, 46].

Были зафиксированы и отдельные трудности с обеспечением сети родовспомогательных учреждений региона необходимыми медикаментами. К примеру, в 1946 г., несмотря на то, что общая ситуация со снабжением больниц и иных медучреждений в Сургутском районе была признана удовлетворительной, тем не менее, в отчете отмечалось, что в районе не хватало спирта, сульфицина, ихтиола, мало имелось в наличии и перевязочных материалов. От врачей и фельдшеров требовали экономно расходовать имеющиеся медикаменты [1, л. 11, 35–36, 46], что только подчеркивало их острый дефицит. Аналогичная картина наблюдалась также в повседневной работе медицинских учреждений Березовского района [1, л. 46].

Совершенно неудовлетворительной была и ситуация с кадрами медицинских работников для родовспоможения. Так, в 1946 г. на весь Ханты-Мансийский национальный округ имелся лишь один врач-специалист – акушер-гинеколог, который работал в родильном доме в Ханты-Мансийске. В сельской местности врачей-гинекологов, акушерок не имелось совсем. Лучше обстояло дело в тех населенных пунктах, где имелись хоть какие-то врачи, которые брали под свой контроль родильную помощь. В медпунктах же и при врачебных участках эту работу осуществляли «средние кадры» [1, л. 3].

На деле же ситуация с кадрами учреждений родовспоможения была еще хуже. Дополнительные проблемы создавала сильная перегруженность работой имеющихся в Югре врачей. Например, в 1946 г. в окружном центре врачи были загружены «до предельной возможности», вследствие чего отказывались от любого совместительства [1, л. 5]. Наряду с этим, из 44-х врачей, имевшихся в регионе, 22 не имели определенной специальности и никаких курсов специализации не проходили. В целом в Югре не хватало 11 фельдшеров, 23 акушера и 30 медсестер [1, л. 5]. Целый ряд национальных сельсоветов Сургутского района не был обеспечен врачами [1, л. 37]. На местах же, например, в Березовском районе почти невозможно было достать медицинскую литературу, газеты и журналы, что не позволяло врачам, фельдшерам и акушерам самостоятельно повышать свой уровень квалификации [1, л. 46].

Настоящая трудность заключалась также в том, что имевшаяся в Ханты-Мансийском национальном округе в сер. 1940-х гг. фельдшерско-акушерская школа также не могла помочь оперативно ликвидировать недостаток в фельдшерах и акушерах, способных оказывать помощь роженицам. Доказательством этому является годовой отчет фельдшерско-акушерской школы за 1946–1947 уч. г., в котором были отмечены проблемы с преподаванием дисциплин по акушерству и гинекологии, факты отсутствия учебников по этим предметам [1, л. 66–67].

Ко всему прочему, как указывают документы окружных властей, многие медицинские работники региона в первое послевоенное время не получали регулярно заработную плату. Особенно это относилось к медучреждениям сельских бюджетов. Так, в Кондинском районе некоторые медицинские работники не получали зарплату по 5–6 месяцев. Но даже в медучреждениях районного значения задержки зарплаты достигали двух месяцев. Это отражалось на их работе [1, л. 18–19, 23].

Интересна также статистика рождений в разрезе конкретных территорий Ханты-Мансийского национального округа. Например, в 1945 г. всего по региону учреждения родо-

вспоможения посетили 1300 рожениц, из которых подавляющее большинство – 804 женщины (61,8 %), рожали в родильных палатах сельских больниц. Лишь 316 роженицам (24,3 %) довелось рожать в окружном центре – Ханты-Мансийске. 13,9 % родили детей в фельдшерско-акушерских пунктах [1, л. 4]. Выходит, что почти две трети всех рожениц (в Кондинском районе их называли «родилками») [1, л. 15] Югры рожали детей без присмотра квалифицированных врачей со «средними кадрами».

Имеющаяся у нас отчетная документация Окружздравотдела позволяет также оценить и длительность нахождения рожениц в родильных домах, акушерских и фельдшерско-акушерских пунктах в разрезе каждого из типов этих учреждений. Например, в 1946 г. в родильных домах роженицы в среднем проводили 8,6 дней, в родильных палатах сельских больниц – 4,9 дней, в фельдшерско-акушерских пунктах – 13,1 день [1, л. 4].

Эти цифры ярко характеризуют разницу и особенности работы учреждений родовспоможения в округе. Длительность нахождения рожениц в фельдшерско-акушерских пунктах подтверждает тезис о том, что женщинам из удаленных населенных пунктов приходилось долго до них добираться и фактически они получали хоть какую-то медицинскую помощь именно в периоды нахождения в данных пунктах. Что же касается родильных палат сельских больниц, то столь низкая средняя длительность пребывания в них женщин (4,9 дней) свидетельствует нам о том, что рожениц выписывали едва ли не через день после родов, т. е. не осуществлялось серьезного наблюдения за здоровьем матери и ребенка в первые дни. Например, в Сургутской райбольнице в 1946 г. из-за отсутствия помещений имели случаи выписки «родильниц» раньше установленных сроков [1, л. 37].

На уровне руководителей районных отделов здравоохранения Ханты-Мансийского национального округа эта проблема признавалась столь серьезной, что уже в первое послевоенное время звучали призывы качественно улучшить данную работу. Так, в 1946 г. в Кондинском районе глава местного отдела здравоохранения призывала коллег активизировать патронажную работу среди детей и матерей, в частности осуществлять патронаж женщин, начиная с первого месяца беременности и мам – с первого дня выхода из родильного отделения, не реже двух раз их навещать. По справедливому утверждению зав. райздравотделом Ф. М. Юшковой, этим самым можно сохранить ребенка и мать [1, л. 27].

Однако повседневная практика работы учреждений родовспоможения в Югре свидетельствовала о том, что далеко не все сотрудники учреждений родовспоможения края в сер. 1940-х гг. были готовы работать с подобным уровнем сознательности и ответственности. Несмотря на то, что целый ряд врачей и фельдшеров работали на высоком уровне качества [1, л. 33-34], имелись и обратные случаи. К примеру, в это же самое время острой критике подвергся один из фельдшеров Кондинского района по фамилии Тесленко, которая не навещала беременных женщин, избегала участия в родах, находя для этого различные поводы и причины. В ее отсутствие роды принимала санитарка, которая авторитетом среди населения не пользовалась [1, л. 27].

Еще более вопиющий случай произошел в то же время с участием акушерки Юмасинского фельдшерского пункта по фамилии Кнура, которая вместо того чтобы оказать немедленную скорую помощь больному ребенку с крупозной пневмонией легких, даже не навестила его и, не видев ребенка, не зная диагноза, назначила лечение, выдала матери ребенка слабительное, а ребенок, не получив реальной помощи, вскоре скончался. Акушеры обвинялись также в том, что слишком много сетовали на отсутствие материальной базы в работе медучреждений, «скучали без работы», а свою прямую работу не видели. Не был даже наложен нормальный учет беременных женщин, не велись соответствующие журналы, из-за чего и не выполнялись планы по «кожко-дням» в родильных отделениях [1, л. 27–28].

Неудивительно, что самой нетерпимой стороной работы родильных домов, акушерских и фельдшерско-акушерских пунктов Югры в рассматриваемое время были факты смерти рожениц во время родов. Несмотря на то, что детскская смертность в регионе, по сравнению с 1940 г., снизилась более чем в пять раз, эти случаи нечасто, но продолжали происходить. Например, в 1945 г. в родильной палате одной из сельских больниц Ханты-Мансийского национального округа произошел очередной случай смерти женщины при родах [1, л. 3–4].

С другой стороны, в Югре сохранялось большое число смертей детей в возрасте до 1 года, что также говорило о недостатках родовспомогательной помощи женщинам. Например, в 1946 г. только в Сургутском районе родилось 423 ребенка, а умерло детей в возрасте до 1 года – 31 чел. Из них 6 младенцев – по причине недоношенности, 2 – врожденная слабость, 1 – дистрофия, 1 – врожденный порок сердца, 1 – желудочно-кишечное кровотечение [1, л. 43] и т. д. В 1947 г. медучреждения Югры вновь допустили смерть 6-ти новорожденных недоношенных детей [3, л. 14]. Данные проблемы были слишком серьезными и требовали пристального наблюдения за младенцами, но этого по разным причинам организовано не было.

Кроме того, специфика этно-национального состава округа, а именно наличие в регионе большого числа представителей коренных народов Севера также оказывала свое негативное воздействие на работу местных родильных домов. По мнению тюменской исследовательницы И. И. Шороховой, уже в первые послевоенные годы при родах женщины из числа коренного населения получали медицинскую помощь [5, с. 265]. Однако нам представляется, что в реальности картина была куда сложнее. К примеру, как отмечалось в отчете Окружздравотдела за 1946 г., среди национального населения в эти годы сохранялись всевозможные традиции и предрассудки, вследствие которых не всегда на практике удавалось охватить помощью всех рожающих женщин из числа национального населения. Несмотря на то, что процент смертности при родах составил в округе всего 0,19 % [1, л. 3], данный факт свидетельствовал о недостатках работы югорской системы родовспоможения.

Вместе с тем, особенности территориального размещения родильных домов, акушерских и фельдшерско-акушерских пунктов в Ханты-Мансийском национальном округе способствовали широкому распространению принятия родов у рожениц на дому. Так, за 1945 г. медработниками региона было принято на дому 424 родов, из которых 113 приходились на женщины из числа коренных народов Севера (26,6 %). Доля же домашних родов по отношению к родам, принятым в медицинских учреждениях составляла значительные 30 % [3, л. 14–15].

Но уже в 1946–1947 гг., по мере возвращения страны к мирной жизни, окружным медицинским работниками удалось значительно повысить процент женщин, рожавших в медучреждениях и понизить процент домашних родов. Например, в 1946 г. из 2331 роженицы в родильных домах, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктах родили детей 1845 чел. (79,1 %), а на дому – 287 чел. (12,3 %). В 1947 г. из 2911 рожениц – 2419 чел. (83,1 %) и 329 чел. (11,3 %) соответственно. Остальные женщины родили с участием медицинских работников [3, л. 14–15].

Тем не менее, если говорить о роженицах из национального населения, то нужно признать, что они гораздо чаще рожали именно в домашних условиях [1, л. 4]. Женщины из числа национального населения по-прежнему старались избегать медицинской помощи со стороны врачей, что говорило о недостаточной разъяснительной работе с ними [1, л. 37]. Отдельные фельдшеры Сургутского района, например, Лобова из Усть-Балыкского медпункта и Фатеева из Пимского медпункта критиковались в это время за то, что не принимали родов у беременных женщин из коренного населения [1, л. 37].

Таким образом, следует заключить, что система родовспоможения на территории Ханты-Мансийского национального округа в первые годы после окончания Великой Отечественной войны отличалась существенными изъянами. Ее отличала недостаточная обеспеченность родильными домами (их отсутствие в 3-х районах округа), невысокая вместимость имеющихся родильных домов, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, недостаток медицинских инструментов и медикаментов первой необходимости. Наблюдался также заметный недостаток врачей-гинекологов, акушеров, фельдшеров и медсестер, а имеющиеся в регионе медицинские работники учреждений родовспоможения отличались невысоким уровнем образования и были перегружены работой.

Вследствие этого в округе в сер. 1940-х гг. сохранялись немногочисленные случаи смертей рожениц и новорожденных, а сами роженицы выписывались из роддомов и сельских больниц раньше установленного срока. Не была также налажена на должном уровне разъяснительная работа среди местного национального населения о необходимости прибегать к медицинской помощи при родах. Вследствие всех перечисленных причин более 10 % мла-

денцев в Югре по-прежнему рождались в домашних условиях, без участия врачей, акушеров и фельдшеров. Это усиливало риски возникновения различных осложнений для жизни и здоровья рожениц и их детей и усугубляло общую ситуацию с детской смертностью в регионе.

Литература

1. Государственный архив Югры (ГАЮ). Ф. 8. Оп. 1. Д. 100

2. ГАЮ. Ф. Р-8. Оп. 1. Д. 103

3. ГАЮ. Ф. Р-8. Оп. 1. Д. 110

4. Указ Президиума Верховного Совета СССР от 08.07.44 N 118/11 «Об увеличении государственной помощи беременным женщинам, многодетным и одиноким матерям, усилении охраны материнства и детства, об установлении высшей степени отличия – звания «Мать-героиня» и учреждении ордена «Материнская слава» и медали «Медаль материнства» [Электронный ресурс] // Справочно-правовая система «Контур.Норматив». Режим доступа: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=30133> (дата обращения: 1.11.2021 г.)

5. Шорохова И. И. Здравоохранение Тюменской области в послевоенные годы // Тюменская область: исторический опыт экономического и социального развития. Материалы Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 65-летию Тюменской области. 2009. С. 263–267