

УДК 94:365 –056.26 «1943/1956»

СТАНАЎЛЕННЕ І РАЗВІЦЦЁ СІСТЭМЫ МЕДЫЦЫНСКАЙ ДАПАМОГІ ІНВАЛІДАМ І ЁДЗЕЛЬНІКАМ ВЯЛІКАЙ АЙЧЫННАЙ ВАЙНЫ (1943 – 1956 гг.)

*канд. гіст. навук І.А. МАРЦЫНКЕВІЧ
(Віцебскі дзяржаўны медыцынскі ўніверсітэт)*

У артыкуле разглядаецца станаўленне і развіццё сістэмы медыцынскай дапамогі інвалідам і ёдзельнікам Вялікай Айчыннай вайны ў БССР у першыя пасляваенныя гады. На аснове архіўных дакументаў аўтар прыходзіць да высновы, што за перыяд з 1943 па 1956 гг. у БССР былі закладзены асновы сістэмы медыцынскага забеспячэння інвалідаў Вялікай Айчыннай вайны, якая ўключала ў сябе меры па аднаўленні і стварэнні агульных і спецыяльных медыцынскіх устаноў, забеспячэнню іх неабходным абсталяваннем і медыкаментамі. Ішла грунтоўная працоўка праблем, звязаных з пратэзаваннем і рэабілітацыяй інвалідаў Вялікай Айчыннай вайны.

Ключавыя словы: *медыцынская дапамога, сацыяльнае забеспячэнне, інваліды Вялікай Айчыннай вайны, дэмабілізаваныя, пратэзаванне.*

Уводзіны. Значнасць сацыяльнай сферы ў сучасным беларускім грамадстве абумоўлівае неабходнасць вывучэння сацыяльнай гісторыі і яе навуковага асэнсавання. Вывучэнне станаўлення і развіцця сістэмы медыцынскай дапамогі інвалідам і ёдзельнікам Вялікай Айчыннай вайны абумоўлена пастаяннай увагай з боку дзяржавы да праблем удасканалення сістэмы аховы здароў'я і сацыяльнага забеспячэння катэгорый насельніцтва, якія маюць у гэтым найбольшую патрэбу.

Асноўная частка. У першыя пасляваенныя гады складаная сітуацыя назіралася і ў сферы медыцынскага абслугоўвання, дзе савецкімі органамі ўлады рабіліся спробы ліквідаваць за кароткі тэрмін існуючыя праблемы і цяжкасці, выкліканыя вайною, і як мага хутчэй забяспечыць інвалідаў Вялікай Айчыннай вайны медыцынскім доглядам. Яшчэ ў першы год вайны былі створаны спецыяльныя шпіталі, у якіх акрамя лячэння і пратэзавання праводзілася падрыхтоўка інвалідаў да працоўнай дзейнасці: навучанне і перанавучанне новым прафесіям. Такія меры былі прыняты для ўмацавання спецыялізаванага лячэння і аднаўлення працаздольнасці былых франтавікоў. Праз год гэтыя ўстановы былі рэарганізаваны ў інтэрнаты, дзе інваліды Вялікай Айчыннай вайны знаходзіліся на поўным дзяржаўным утрыманні, забяспечваліся неабходным доглядам і медыцынскім абслугоўваннем [1, с. 34].

Пасля вызвалення з-пад акупацыі ў Віцебскай абласной клінічнай бальніцы за кароткі тэрмін было створана спецыяльнае аддзяленне аднаўленчай хірургіі. Былі арганізаваны спецыяльныя паліклінікі для прыёму інвалідаў Вялікай Айчыннай вайны ў Віцебску і Оршы. У сельскай мясцовасці і раённых цэнтрах згодна з рашэннем аблвыканкама неабходна было ва ўсіх паліклініках, што дзейнічалі на тэрыторыі вобласці, прымаць інвалідаў вайны ў першачарговым парадку. Вялася праца па забеспячэнні паліклінік неабходным медыцынскім інвентаром для комплекснага лячэння дэмабілізаваных [2, арк. 87–88].

У пасляваенным афіцыйным друку сацыяльнае забеспячэнне інвалідаў і ёдзельнікаў Вялікай Айчыннай вайны разглядалася як вырашанае справа, якая не патрабавала дадатковых вымаганняў. Адзначалася, што медыцынскае абслугоўванне інвалідаў Вялікай Айчыннай вайны ажыццяўлялася не толькі агульнай сеткай лячэбных устаноў, але і спецыяльных лякарняў са штатам высокакваліфікаваных урачоў [3, с. 4]. Аднак на самой справе ў першыя пасляваенныя гады сітуацыя па рэспубліцы выглядала не так аптымістычна. Толькі па Віцебскай вобласці ў Бягомльскім, Лагойскім, Капаткевіцкім, Лельчыцкім, Чэрыкаўскім, Кастрычніцкім раёнах фашысцкімі акупантамі былі знішчаны ўсе медыка-санітарныя ўстановы, што дзейнічалі тут да вайны. Пасля вызвалення БССР грамадскімі сіламі былі пабудаваны неабходныя медыцынскія ўстановы, але з-за адсутнасці спецыялізаваных плошчаў яны размяшчаліся ў непрыстасаваных памяшканнях – звычайных драўляных хатах. Відавочна, што такія абставіны адмоўна ўплывалі на стан медыцынскага абслугоўвання. Будаўніцтва новых медыка-санітарных устаноў было запланавана яшчэ на 1944 год, аднак не забяспечвалася ў поўным аб'ёме будаўнічымі арганізацыямі па шэрагу прычын. У выніку, за тры першыя пасляваенныя гады ў Віцебскай вобласці не было пабудавана ніводнай бальніцы [4, арк. 86–87].

Істотным крокам у справе забеспячэння былых абаронцаў Радзімы медыцынскім доглядам стала рэалізацыя пастановы СНК СССР “Аб мерапрыемствах па аказанні дапамогі дэмабілізаваным, сем'ям загінуўшых воінаў, інвалідам Вялікай Айчыннай вайны і сем'ям ваеннаслужачых” ад 21 верасня 1945 г. [5, с. 314]. Згодна з пастановай, для больш эфектыўнага лячэння і аднаўлення працаздольнасці інвалідаў пасля заканчэння Вялікай Айчыннай вайны, органамі аховы здароўя і сацыяльнага забеспячэння быў праведзены ўлік усіх інвалідаў Вялікай Айчыннай вайны, якія мелі патрэбу ў лячэнні і дыспансерызацыі.

Для іх прызначаліся льготы па медыцынскім абслугоўванні, санаторна-курортным лячэнні, пратэзаванні і іншых паслугах у сферы аховы здароўя [6, с. 6–7].

Нягледзячы на шэраг мер, што былі прыняты за папярэдні час, заставалася шмат пытанняў аб'ектыўнага і суб'ектыўнага характару, якія патрабавалі хуткага вырашэння. Акрамя пільнай патрэбы ў медыкаментах і фінансаванні, востра стаяла пытанне санітарнага стану медыцынскіх устаноў. Па гэтай прычыне ў першыя пасляваенныя гады нярэдкамі былі выпадкі эпідэміі і інфекцый. Так, толькі на працягу 1945 г. па Гродзенскай вобласці было зарэгістравана 274 выпадкі сьпннага тыфу. Сетка медыцынскіх устаноў цалкам не была разгорнута, а ў памяшканнях, якія былі прыдатныя для выкарыстання пад ляркарні і шпіталі, не быў праведзены рамонт. Слаба было наладжана і харчаванне хворых. Дэмабілізаваныя не атрымлівалі прадуктаў харчавання ў колькасці, адпаведнай устаноўленым нормам, а прамысловыя тавары не прапаноўваліся зусім [7, арк. 332].

У 1946 г. толькі на лячэбную дапамогу інвалідам вайны ў БССР планавалася накіраваць 18,8 млн. руб. Тым не менш пытанне санітарна-гігіенічных умоў медыцынскіх устаноў не страціла сваёй вагі і праз год. На чарговым пасяджэнні Гродзенскага абласнога Савета 6 красавіка 1946 г. зноў зазначалася, што меры па скарачэнні і ліквідацыі захворванняў паразітарнымі тыфамі і страўнікава-кішэчнымі інфекцыямі, нягледзячы на існуючыя магчымасці, усё яшчэ былі недастатковымі, асабліва ў Сапоцкінскім, Шчучынскім, Поразаўскім і Радунскім раёнах [8, арк. 12]. У Гродзенскім раёне сьпнна-тыфозныя хворыя позна шпіталізаваліся і не падвяргаліся поўнай санітарна-гігіенічнай апрацоўцы. У Сапоцкінскім, Магдоўскім, Поразаўскім раёнах не былі створаны інфекцыйныя аддзяленні, а ў Радунскім раёне памяшканне пад інфекцыйнае аддзяленне ўвогуле было пераўтворана ў склад. Разам з тым, у Шчучынскім, Свідзьскім, Лідскім і Сапоцкінскім раёнах не працавалі супрацьэпідэмічныя камісіі, а з запланаваных 78 фельдшарска-акушэрскіх пунктаў дзейнічалі толькі 62. Праца іх ніякім чынам не кантралявалася. У шэрагу бальніц Зэльвенскага і Радунскага раёнаў былі антысанітарныя ўмовы і дрэнна арганізаванае харчаванне. Не былі створаны аптэкі і аптэчныя пункты, марудна ішла справа па забеспячэнні медыкаментамі [4, арк. 13].

Заставалася актуальнай на той час і праблема аднаўлення ўстаноў аховы здароўя. Пра сур'ёзнасць сітуацыі сведчыць тое, што дадзеная тэма абмяркоўвалася на самым высокім узроўні. У справаздачы П.К. Панамарэнкі міністр аховы здароўя М.І. Кавалёнак адзначаў, што марудныя тэмпы будоўлі медыцынскіх устаноў ставяць пад зрыў выкананне пяцігадовага плана аднаўлення дадзеных устаноў на Беларусі. Аб праўдзівасці такіх высноў яскрава сведчаць наступныя паказчыкі (табліца) [4, арк. 13].

Табліца. – Тэмпы будоўлі медыцынскіх устаноў

Год	Гадавы план на аднаўленне і будаўніцтва (тыс. руб.)	Выканана (тыс. руб.)	% выкананых работ ад запланаванага
1944	14 400	1 861	13
1945	12 600	2 363	18
1946	10 000	3 811	38

У папярэднія (1944 – 1946) гады невыкананне тэрмінаў будоўлі медыцынскіх збудаванняў матывавалася адсутнасцю пэўнай практна-сметнай дакументацыі і незабяспечанасцю некаторымі фондамі будаўнічых матэрыялаў. Аднак да 1947 г. усе аб'екты мелі як дакументацыю, так і неабходныя сродкі для будаўніцтва. Фінансаванне таксама праводзілася ў вызначаныя тэрміны. Тым не менш, усё гэта не ўплывала на тэрміновае і якаснае выкананне будаўнічых работ.

Сітуацыя мала змянілася і праз год, калі 30 ліпеня 1948 г. у Міністэрстве аховы здароўя і сацыяльнага забеспячэння БССР была праведзена выбарачная праверка працоўнага і матэрыяльнага ўладкавання і лячэння інвалідаў Вялікай Айчыннай вайны. У выніку было выяўлена, што ні абласныя, ні раённыя аддзелы сацыяльнага забеспячэння, якім падначалены ўрачэбна-працоўныя экспертныя камісіі (УПЭК), ні абласны аддзел аховы здароўя, які прадстаўляў кадры ўрачоў для камісій, не цікавіліся і не кіравалі працай медыкаў. Многія абласныя камісіі па праверцы працаздольнасці інвалідаў Вялікай Айчыннай вайны не мелі нават планаў работ, а аператыўная праца шляхам выезду на месца ўвогуле не праводзілася. Разам з тым сітуацыю істотна ўскладняла тое, што па-ранейшаму не хапала кваліфікаваных урачоў-хірургаў, тэрапеўтаў і неўрапатолагаў. У выніку чаго правядзенне самой экспертызы становілася някаснай і непаўнацэннай справай. У некаторых камісіях меліся выпадкі памылковага вызначэння групы інваліднасці: работа ў гэтым накірунку праводзілася некваліфікаванымі ўрачамі. Прыкладам можа служыць работа Чавускай УПЭК, дзе інвалід Краўцоў з 1945 па 1948 гг. пяць разоў праходзіў гэтую працэдуру. Трыма камісіямі яму быў пастаўлены дыягназ “кампенсаваныя сухоты лёгкіх”, але ні ў адным з выпадкаў не былі зроблены аналізы крыві і макроты, а наступнымі дзвюма камісіямі быў пастаўлены дыягназ “парок сэрца”, прычым у лёгкіх хворага медыкі нічога не знайшлі [4, арк. 86–87].

Яшчэ адным значным недахопам з'яўлялася слабая арганізацыя работы па ўліку інвалідаў Вялікай Айчыннай вайны. У Магілёўскай вобласці гэта справа была даручана шпіталю інвалідаў Вялікай Айчыннай вайны. Пасля праверкі спраў па ўліку былых абаронцаў Радзімы было выяўлена, што па дадзеных абласнога аддзела аховы здароўя на 1 кастрычніка 1947 г. колькасць інвалідаў Вялікай Айчыннай вайны, якія мелі патрэбу ў лячэнні, складала 3 746 чалавек. На 1 студзеня 1948 г. такіх налічвалася 3 320. Вызначыць, якім чынам выбыла з ўліку каля 400 чалавек, было немагчыма. У Магілёўскай вобласці, па дадзеных абласнога аддзела аховы здароўя, было зафіксавана 427 інвалідаў Вялікай Айчыннай вайны, якія былі хворымі на сухоты, а ў аблгубдыспансеры іх было прынята на ўлік усяго 301 чалавек. Такая відавочная неадпаведнасць сведчыла пра бессістэмную арганізацыю, а таксама адсутнасць планавых мерапрыемстваў па аздараўленні інвалідаў Вялікай Айчыннай вайны. Падобная сітуацыя склалася і ў Мінскай вобласці, дзе ўрачэбна-адборачныя камісіі не мелі ніякіх планаў аздараўлення і ўся праца па доглядзе інвалідаў фактычна была пушчана на самацёк. Абслугоўваліся і накіроўваліся на лячэнне толькі тыя інваліды Вялікай Айчыннай вайны, якія звярталіся за дапамогай самі. Назіранні за вынікамі лячэння ўвогуле не праводзіліся, што фактычна зводзіла сам працэс лячэння да пэўнага фармалізму. Разам з тым існавала значная колькасць тых, хто фізічна не мог трапіць на прыём да ўрача, асабліва калі франтавік-інвалід жыў адзін і ніхто з родных і блізкіх не мог яму дапамагчы.

Стацыянарнае лячэнне інвалідаў Вялікай Айчыннай вайны павінна было быць забяспечана спецыяльнымі шпіталямі, а таксама агульнай грамадскай сеткай бальніц. Між тым у тубальніцы Гродзенскай вобласці паступала шэраг скаргаў ад інвалідаў Вялікай Айчыннай вайны на недастатковае харчаванне, дрэнны догляд і няўважлівыя адносіны з боку медыцынскага персаналу.

У Гродзенскай вобласці загадчык абласнога аддзела аховы здароўя Чэрвінскі з тых грашовых сродкаў, якія былі прызначаны на лячэнне і пратэзаванне інвалідаў Вялікай Айчыннай вайны, неаднаразова выдаваў грошы адным і тым жа асобам, што з'яўлялася грубым парушэннем. Назіраліся і іншыя пралікі ў справе лячэння інвалідаў Вялікай Айчыннай вайны. У адным са шпіталю горада Магілёва, які меў псіхіятрычна-неўралагічны профіль, не было арганізавана гідратэрапіі, меліся перабоі ў забеспячэнні некаторымі медыкаментамі, напрыклад, глюкозай. Дрэнна былі наладжаны працатэрапія і працоўнае навучанне. Апошнія праводзілася ў шпіталі фармальна, у ім было задзейнічана толькі 19 чалавек, астатнія пацыенты, якім у большасці выпадкаў была прызначана працатэрапія, нічым не займаліся.

Такое становішча ў справе арганізацыі медыцынскай дапамогі неабходна было змяніць за кароткі тэрмін. З гэтай мэтай загадчыкам абласных аддзелаў аховы здароўя і абласных аддзелаў сацыяльнага забеспячэння было даручана першачаргова перагледзець склад усіх УПЭК і даць справаздачу Міністэрству аховы здароўя БССР да 10 жніўня 1948 г. па ўсіх інвалідах Вялікай Айчыннай вайны, якім патрэбна была медыцынская дапамога. Загадчыкі абласных аддзелаў аховы здароўя павінны былі ўзяць пад асабісты кантроль работу раённых урачэбных працоўна-экспертных камісій.

Неабходна прыгадаць той факт, што пастановай Савета Міністраў СССР ад 5 жніўня 1948 г. было прынята палажэнне “Аб урачэбна-працоўных экспертных камісіях”, асноўныя пункты якога ўдакладнялі і замацоўвалі палажэнне “Аб урачэбна-працоўных экспертных камісіях”, зацверджанае Саўнаркамам СССР 5 снежня 1942 г. Паводле яго новай рэдакцыі, супрацоўнікі камісій павінны былі спрыяць паляпшэнню працаздольнасці інвалідаў Вялікай Айчыннай вайны праз арганізацыю аднаўленчага лячэння, прафесійнага навучання і перакваліфікацыю, а таксама пратэзавання. У абавязкі камісій уваходзілі кантроль за ўмовамі і відамі працы, якія з'яўляліся даступнымі для інвалідаў Вялікай Айчыннай вайны з ўлікам х стану здароўя, а таксама выяўленне прафесій і працоўных месцаў [9, с. 156].

На старшынь абласных аддзелаў аховы здароўя ўскладвалася адказнасць па прызначэнні да 1 жніўня 1948 г. інспектараў лячэбных аддзелаў, непасрэдным абавязкам якіх у далейшым з'яўлялася кіраўніцтва і арганізацыя медыцынскай дапамогі інвалідам Вялікай Айчыннай вайны. На ўзроўні раённага кіраўніцтва такія пасады павінны былі быць сфарміраваны не пазней за 15 жніўня 1948 г. у кожным райкаме. Адначасова мясцовымі органамі кіравання ў абласных, раённых і гарадскіх бальніцах была распачата праца па арганізацыі і выдзяленні асобных палат для лячэння інвалідаў Вялікай Айчыннай вайны. Такія меры, відавочна, садзейнічалі стварэнню больш камфортных умоў для хворых і паляпшэнню медыцынскага абслугоўвання.

Новаўвядзенні закранулі не толькі паліклінікі і амбулаторыі, але і ваенныя шпіталі. Так, кіраўнікам аддзела кадрў і аддзела шпіталю інвалідаў Вялікай Айчыннай вайны Міністэрствам аховы здароўя БССР было загадана ў двухмесячны тэрмін укамплектаваць і забяспечыць усім неабходным шпіталі. Праблему недастатковага забеспячэння мэблевым фондам хворых на сухоты інвалідаў Вялікай Айчыннай вайны неабходна было вырашыць да 20 жніўня 1948 г. за кошт выпуску дадатковых 100 ложкаў для Гомельскага і 50 – для Віцебскага шпіталю.

Пэўныя змены адбыліся і ў арганізацыі прыёму былых абаронцаў Радзімы ва ўстановы аховы здароўя. Кіраўнікам паліклінік і амбулаторый было загадана прымаць па-за чаргой інвалідаў Вялікай Айчыннай вайны, якія звярнуліся за дапамогай, а дзеля павышэння эфектыўнасці ўліку заводзіць на іх асобныя

карткі. Прынятыя меры не толькі паскорылі працэс атрымання медыцынскай дапамогі дадзенай катэгорыі грамадзян, але і стануўча паўплывалі на сістэму арганізацыі ўсёй справы, паколькі праведзены курс лячэння цяпер быў зафіксаваны дакументальна, а не пакінуты на самацёк, як раней [10, арк. 27–28].

Змены адбыліся ў сферы будоўлі бальніц і паліклінік. Да канца чацвёртай пяцігодкі ахова здароўя ў БССР па асноўных паказчыках дасягнула даваеннага ўзроўню. У 1950 г. усяго па рэспубліцы працавала 695 бальніц, налічвалася 7 210 урачоў і 24 391 асоба сярэдняга медыцынскага персаналу, што было значна больш, чым да вайны [11, с. 204–205].

Істотным дасягненнем у аказанні медыцынскай дапамогі інвалідам і ўдзельнікам Вялікай Айчыннай вайны стала прадстаўленне ім санаторна-курортнага лячэння. Да прыкладу, 1 студзеня 1951 г. для інвалідаў Вялікай Айчыннай вайны Магілёўскай вобласці, якія мелі адкрытую форму сухотаў, у распараджэнне аблгубдыспансера было выдзелена 20 накіраванняў для аздаравлення і адпачынку ў розных месцы краіны. У туберкулёзным аддзяленні Аршанскага і Гомельскага шпіталью было выдзелена па дзесяць пуцёвак. Арамя таго, Міністэрствам аховы здароўя і сацыяльнага забеспячэння штоквартальна накіроўваліся 5 інвалідаў Вялікай Айчыннай вайны ў санаторыі рознага прызначэння (у санаторыі-шпіталі “Наваельня” і “Свяцк”) [12, арк. 8].

Яшчэ адным важным напрамкам у медыцынскім забеспячэнні інвалідаў Вялікай Айчыннай вайны з’яўлялася фарміраванне сістэмы пратэзавання дадзенай катэгорыі грамадзян. У першыя пасляваенныя гады ў гарадах і вёсках краіны нярэдка можна было сустрэць пакалечаных былых франтавікоў, якія вымушаны былі нават жабраваць. У народзе ім давалі асаблівыя імёны, якія характарызавалі іх пакалечанасць: “кастылі”, “абрубкі”, “тачкі”, “печаныя” [13, с. 101–108]. Да пачатку 1950 гг. такіх інвалідаў можна было ўбачыць у цягніках, на вакзалах і рынках, потым пакалечаныя франтавікі і жабракі сустракаліся ўсё радзей. Аднак і праз 10 гадоў пасля заканчэння вайны яны складалі яшчэ значную частку сярод жабракоў. Нават па афіцыйных няпоўных дадзеных, у 1954 г. іх агульная колькасць па СССР налічвала 2 545 чалавек, г.зн. каля 12% ад усіх жабракоў. Прыведзеныя лічбы сведчылі пра недасканаласць саветскай сістэмы сацыяльнага забеспячэння [14, с. 488]. Існаванне такой катэгорыі інвалідаў патрабавала сур’ёзнай і сістэмнай работы дзяржавы па вырашэнні гэтай праблемы.

Важным пунктам па рэабілітацыі інвалідаў Вялікай Айчыннай вайны і ўключэнні іх у грамадскае жыццё і вытворчую дзейнасць у магчымай для іх форме з’яўлялася стварэнне сістэмы пратэзавання. Станаўленне гэтай сістэмы прайшло доўгі шлях развіцця і ўдасканалвалася на працягу дзесяцігоддзяў. Сітуацыя ўскладнялася тым, што ва ўмовах пасляваеннай разрухі на тэрыторыі БССР не існавала ніводнага прадпрыемства, якое б хоць часткова магло задаволіць вострую патрэбу ў пратэзаванні. Праблема мела не толькі медыка-сацыяльны, але і маральна-этычны характар.

У такіх умовах кіраўніцтвам рэспублікі, а таксама органамі ўлады на месцах – старшынямі выканкамаў – дадзенае пытанне было ўзята пад асабісты кантроль і былі прыняты першапачатковыя меры па яго вырашэнні. 5 красавіка 1945 г. на пасяджэнні СНК БССР была зацверджана пастанова “Аб мерапрыемствах па паляпшэнні патрэб у пратэзаванні інвалідаў Вялікай Айчыннай вайны і іншых катэгорый па БССР”. Выдзяляліся значныя сродкі для рэалізацыі гэтай справы. Каб забеспечыць пратэзамі інвалідаў вайны старшыням абласных выканкамаў Магілёўскага, Бабруйскага, Гродзенскага Саветаў дэпутатаў працоўных да 20 красавіка 1945 г. было даручана арганізаваць у гарадах Магілёве, Бабруйску, Гродна па адной пратэзнай майстэрні абласнога падначалення з колькасцю кваліфікаваных работнікаў не менш за 20 у кожнай. На старшынь Магілёўскага, Гродзенскага і Віцебскага выканкамаў ускладалася задача перапыннага забеспячэння пратэзных майстэрняў электраэнергіяй. Старшыня Мінскага гарадскога Савета да 20 красавіка 1945 г. павінен быў выдзеліць Наркамсабесу БССР памяшканне для арганізацыі ў горадзе Мінску прымерчнай і інтэрната на 10 чалавек для інвалідаў Вялікай Айчыннай вайны, якія прыязджалі на прымерку і атрымалі пратэзаў.

Укамплектаванне пратэзных майстэрняў кваліфікаванымі кадрамі неабходна было правесці за кошт дзеючых арганізацый мясцовай прамысловасці, прамкааперацыі і іншых устаноў. Дадзены факт сведчыць пра тое, што на час выдання пастановы ў краіне не толькі не хапала пратэзных майстэрняў, але і адсутнічала неабходная колькасць прафесіяналаў-пратэзістаў.

У другім квартале 1945 г. Наркамсабесу БССР для арганізацыі пратэзных майстэрняў было выдзелена неабходнае абсталяванне, інструменты і матэрыялы. Народнаму камісарыяту гандлю БССР было даручана харчовае забеспячэнне працоўных пратэзных майстэрняў па нормах асобнага спісу. Паколькі існавала праблема недахопу матэрыялаў, з якіх вырабляліся пратэзы, то Наркамсабес БССР павінен быў забяспечваць пратэзныя майстэрні неабходнымі паўфабрыкатамі.

Згодна з пастановай адбыліся і некаторыя змены ў гаспадарчых органах краіны. Была зацверджана дадатковая штатная адзінка намесніка старшыні сацыяльнага забеспячэння па пратэзнай прамысловасці, а замест аддзела пратэзавання быў створаны аддзел пратэзнай вытворчасці [15, арк. 1].

Нягледзячы на такія меры, прынятыя ўрадам, сітуацыя з пратэзаваннем змянялася ў лепшы бок вельмі марудна. Пратэзаў не хапала, а ў рабоце толькі што арганізаваных майстэрняў па іх вырабе было

шмат хібаў. Пастановы рэспубліканскага саўнаркама не выконваліся ў поўным аб'ёме. Прыкладам таго з'яўляецца рашэнне СНК БССР ад 27 снежня 1945 г. № 958, у адпаведнасці з якой, пратэзныя прадпрыемствы Наркамсабеса БССР павінны былі штомесяц вырабляць і здаваць па 100 пар пратэзнага абутку для задавальнення патрэб інвалідаў Вялікай Айчыннай вайны. Аднак гэта не было выканана. За 6 месяцаў 1945 г. замест 600 пар было выраблена і перададзена прадпрыемствам пратэзнай прамысловасці толькі 50 пар абутку. Такая сітуацыя тлумачыцца тым, што пратэзныя прадпрыемствы БССР на працягу 1945 г. выраблялі пратэзы толькі для інвалідаў Вялікай Айчыннай вайны, якія знаходзіліся ў эвакуіраваных шпітальных, і за гэты час набіралася шмат заказаў ад інвалідаў-франтавікоў, якія вярнуліся раней на месца свайго былога жыхарства.

Існуючыя пратэзныя майстэрні ў Мінску і Гомелі ў гэты час мелі поўную загрузку на 4 месяцы наперад, а зноў арганізаваныя пратэзныя майстэрні ў Віцебску, Магілёве, Бабруйску рабілі толькі артапедычны абутак і выраб пратэзаў не асвоілі. У такіх абставінах Народны камісарыят сацыяльнага забеспячэння БССР вымушаны быў звярнуцца да кіраўніцтва рэспублікі з просьбай аб спыненні прыёму заказаў на тры месяцы для выканання прынятых заказаў і асваення вырабу пратэзаў зноў арганізаванымі майстэрнямі [16, арк. 95].

У выніку такой сітуацыі інваліды Вялікай Айчыннай вайны, якія скончылі лячэнне ў шпітальных, атрымлівалі пратэзы без абутку, што выклікала іх хуткі знос [16, арк. 65–66]. Кіраўніцтва рэспублікі прымала тэрміновыя меры па забеспячэнні паставак прапанаванай колькасці абутку і перадачы іх пратэзным прадпрыемствам Наркамсабеса БССР. СНК БССР 11 кастрычніка 1945 г. прыняў пастанову “Аб мерах па дапамозе пратэзным прадпрыемствам Наркамата сацыяльнага забеспячэння БССР”, у якой прадугледжвалася правядзенне аддзелам сацыяльнага забеспячэння ў чацвёртым квартале 1945 г. месячных курсаў па падрыхтоўцы спецыялістаў-пратэзнікаў у колькасці 30 чалавек [16, арк. 88].

Усе гэтыя меры, прынятыя за кароткі тэрмін, безумоўна, адыгрывалі станоўчую ролю ў стварэнні сістэмы пратэзавання інвалідаў Вялікай Айчыннай вайны ў рэспубліцы, але ўсіх задач не вырашалі, пра што сведчыць ліст першага намесніка старшыні СНК БССР К.В. Кісялёва на імя дырэктара Калінінскага пратэзнага завода (29 кастрычніка 1945 г.). У ім утрымлівалася просьба вырабіць на дадзеным прадпрыемстве 150 пратэзаў і перадаць іх Наркамсабесу БССР. Такая вострая патрэба і немагчымасць яе вырашэння сіламі прадпрыемстваў рэспублікі тлумачылася ўсё тымі ж прычынамі – неўкамлектаванасцю кадраў і недахопам матэрыялаў [16, арк. 86].

Таксама К.В. Кісялёў звярнуўся за дапамогай у вырашэнні дадзеных праблем да намесніка старшыні СНК СССР В.М. Молатава. У сваім звароце ён паведамляў, што нядаўна арганізаваныя пратэзныя прадпрыемствы не ўкамлектаваны кваліфікаванымі спецыялістамі-пратэзнікамі і таму не ў стане на дадзены момант забяспечыць шпіталі і інвалідаў Вялікай Айчыннай вайны выпускаемай прадукцыяй [16, арк. 87]. Яшчэ адна просьба Наркамсабеса БССР у выдзяленні 500 гатовых пратэзаў сцягнута і галёнкі або ў іх вырабе ў горадзе Калініне і ў пратэзных майстэрнях памежных з БССР гарадоў 13 лістапада 1945 г. была адрасавана да наркама сацыяльнага забеспячэння РСФСР А.М. Сухава [17, арк. 105–107].

Прынятыя намаганні прывялі да павелічэння колькасці вырабляемых пратэзаў. Аднак існавала яшчэ адна праблема, якая не страціла сваёй актуальнасці і праз некалькі гадоў пасля заснавання пратэзных майстэрняў у БССР. Яна была звязана з недахопам спецыялістаў у дадзенай вытворчасці. У ананісных лістах інваліды Вялікай Айчыннай вайны пісалі ў шматлікія інстанцыі і скардзіліся на якасць пратэзных вырабаў. Па іх словах, пратэзы вырабляліся няручныя, яны дралі вопратку і сціралі да крывава-важкіх мазалёў цела. Сама прымерка праходзіла няякасна і без адпаведнай увагі да інвалідаў Вялікай Айчыннай вайны супрацоўнікаў майстэрняў, што стварала дадатковыя цяжкасці ў карыстанні пратэзамі [16, арк. 405, 407]. Нават праз дзесяць гадоў пасля вызвалення БССР у дэдадцы аб рабоце аддзела сацыяльнага забеспячэння наркамата БССР за 1954 г. адзначалася, што па выніках праверкі можна канстатаваць выпуск няякаснай прадукцыі і парушэнне тэрмінаў вырабу пратэзаў [16, арк. 53].

Тым не менш, нягледзячы на ўсе складанасці, было зроблена галоўнае – закладзена аснова сістэмы пратэзавання. На 1 студзеня 1954 г. у БССР дзейнічала 6 пратэзных прадпрыемстваў, якія ўжо поўнасю забяспечвалі патрэбы інвалідаў ва ўсіх відах пратэзаў. За 1954 г. іх было выпушчана 7 416 штук. Інвалідам вайны было перададзена 7 663 пары пратэзна-артапедычнага абутку.

Яшчэ адным накірункам у гэтай справе стала забеспячэнне франтавікоў-інвалідаў спецыяльнымі сродкамі перамяшчэння. Паступова павялічвалася колькасць інвалідаў Вялікай Айчыннай вайны, якія змаглі атрымаць мотакаляскі, а таксама пратэзныя каляскі рычажнага кіравання, што значна аблегчыла ўмовы жыцця інвалідаў і стварыла больш магчымасцей для іх працаўладкавання. Калі ў канцы 40-х гг. спецыяльных сродкаў перамяшчэння па рэспубліцы налічваліся адзінкі, то ў пачатку 50-х гг. інваліды атрымалі 280 мотакалясак і 150 пратэзных калясак рычажнага кіравання, але казаць пра поўнае задавальненне патрэб яшчэ не прыходзілася [16, арк. 56].

Вынікі. За даследуемы перыяд (1943 – 1956 гг.) у БССР, як у саюзнай рэспубліцы, былі закладзены асновы сістэмы медыцынскага забеспячэння інвалідаў Вялікай Айчыннай вайны, якая ўключала ў ся-

бе шэраг разнастайных мер па паляпшэнні становішча былых абаронцаў Радзімы і аказанні ім разнастайнай дапамогі. Адразу пасля вызвалення Беларусі вялася актыўная праца па стварэнні агульных і спецыяльных медыцынскіх устаноў, аднаўленні разбураных паліклінік і шпіталяў, а таксама забеспячэнні іх неабходнымі медыкаментамі і мэблевым абсталяваннем. Праводзіліся мерапрыемствы па прафілактыцы эпідэмічных захворванняў і паляпшэнні агульнага стану санітарна-гігіенічных умоў. Пачынаючы з другой паловы 40-х гадоў, праца па гэтых напрамках працягвалася. Разам з тым ішла грунтоўная распрацоўка праблем, звязаных з забеспячэннем інвалідаў Вялікай Айчыннай вайны пратэзным абсталяваннем.

У выніку, сістэма медыцынскага забеспячэння патрабавала пастаяннай увагі з боку дзяржавы, далейшага ўдасканалення і павелічэння фінансавання.

ЛІТАРАТУРА

1. Трафімчык, Н. В. Матэрыяльнае становішча насельніцтва Ушацкага раёна ў першыя гады пасля вызвалення ад нацысцкай акупацыі / Н. В. Трафімчык // Книжное наследие А. П. Сапунова : мат-лы респ. научно-практ. конференции к юбилеям издания А. П. Сапуновым книг «Витебская старина» (т. 1, 1883) и «Река Западная Двина» (1893), 23 декабря 2013 г. / Управление идеологической работы, культуры и по делам молодежи Витебского облисполкома, ГУ «Витебская областная библиотека имени В.И. Ленина», ВГУ имени П.М. Машерова, Кафедра истории Беларуси; редкол.: А. И. Сёмкин (гл. ред.) [и др.]. – Минск : Национальная библиотека Беларуси, 2014. – С. 152–155.
2. Дзяржаўны архіў Віцебскай вобласці (ДАВВ). – Ф. 102-м. Воп. 3. Спр. 36.
3. Аб арганізацыі лячэбнай дапамогі інвалідам Айчыннай вайны // Звязда. – 1945 г. – 26 чэрвеня – С. 4.
4. Нацыянальны архіў Рэспублікі Беларусь (НАРБ). – Ф. 7. Воп. 3. Спр. 1868.
5. Трудоустройство инвалидов в СССР, из-во Юридическая литература 1963 г.
6. Дзяржаўны архіў Гомельскай вобласці (ДАГВ). – Ф. 1214. Воп. 4. Спр. 25.
7. Дзяржаўны архіў Гродзенскай вобласці (ДАГрВ). – Ф. 723. Воп. 1. Спр. 15.
8. ДАГрВ. – Ф. 1171. Воп. 1. Спр. 38.
9. Социальное обеспечение в СССР. / А. А. Забозлаев [и др.]. – М. : Из-во Профиздат, 1962. – 323 с.
10. НАРБ. – Ф. 1171. Воп. 1. Спр. 8.
11. Марченко, И. Е. Рабочий класс БССР в послевоенные годы (1945–1950) / И. Е. Марченко. – Минск. : Из-во Академия наук БССР, 1962. – 259 с.
12. НАРБ. – Ф. 7. Воп. 4. Спр. 3009.
13. Зубкова, Е. Ю. На “краю” советского общества. Маргинальные группы населения и государственная политика в 1940–1960-е годы / Е. Ю. Зубкова // Российская история. – 2009. – № 5. – С. 101–118.
14. Коммунистическая партия Советского Союза в резолюциях и решениях съездов, конференций и пленумов ЦК (1898–1986) / Ин-т марксизма-ленинизма при ЦК КПСС. – 9-е изд., испр. и доп. – М. : Изд-во полит. лит., 1985. – Т. 7 : 1938–1945. – 574 с.
15. НАРБ. – Ф. 7. Воп. 3. Спр. 1739.
16. НАРБ. – Ф. 7. Воп. 4. Спр. 3067.
17. НАРБ. – Ф. 7. Воп. 4. Спр. 3033.

Пасмуніў 26.05.2019

FORMATION AND DEVELOPMENT OF THE SYSTEM OF MEDICAL CARE FOR THE DISABLED AND PARTICIPANTS OF THE GREAT PATRIOTIC WAR (1943 – 1956)

I. MARTSYNKEVICH

The importance of the social sphere in modern Belarusian society and the attention of the state to the problems of improving the health care system determines the relevance of the study of the formation and development of the system of medical care for the disabled and participants of the great Patriotic war. The aim of the work is to trace the formation and development of the system of medical care for the disabled and participants of the Great Patriotic war in the BSSR in the first postwar years. The Soviet authorities took measures to provide the disabled of the Great Patriotic war with medical care. The account of those who needed treatment and medical checkup was carried out. The formation of a system of prosthetics and provision of disabled veterans with special means of transportation began. Health resort treatment was presented, privileges on medical care and other health services were intended.

Keywords: medical care, social security, disabled of the Great Patriotic war, demobilized, prosthetics.