

Е.Е. Красноженова

Здравоохранение Нижнего Поволжья в период Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.)

E.E. Krasnozhenova

The Medical Service in the Lower Volga Region during the Great Patriotic War (1941–1945)

Рассмотрена государственная политика в области здравоохранения, реализуемая в Нижнем Поволжье в военный период. Раскрыты особенности деятельности, направленной на решение кадровой проблемы, организацию медицинской помощи населению, борьбу с эпидемиями и сохранение санитарного благополучия в регионе.

Ключевые слова: Великая Отечественная война, Нижнее Поволжье, здравоохранение, лечебно-профилактическая работа, санитарно-противоэпидемические службы, противоэпидемические мероприятия.

Великая Отечественная война привела к росту заболеваемости и смертности среди населения. Поэтому медицинское обслуживание тыла стало важным направлением социальной политики в годы войны.

Основные задачи, стоящие перед органами здравоохранения в военное время, заключались в организации лечения больных и раненых, обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия, проведении профилактической работы среди гражданского населения.

В военный период произошло сокращение расходов на здравоохранение. Развертывание эвакуо-спиталей происходило за счет внутренних резервов. В них перешла работать значительная часть врачей и средний медицинский персонал. Часть врачей была призвана в действующую армию. Все это привело к существенному сокращению штата медицинских работников, занятых в системе Наркомздрава. В июле 1941 г. в Сталинградской области недоставало 17 госсанитарных инспекторов, 11 врачей санэпидтанций [1, л. 9–13]. В 1943 г. Астраханские госпитали были обеспечены врачами только на 50%. Особенно остро ощущалась нехватка хирургов [2, л. 3]. Подготовка врачей проходила в виде курсов усовершенствования. Так, 14 врачей и 11 медсестер медучреждений Сталинского района Астрахани прослушали краткосрочные курсы по маляриологии [3, л. 1–7].

Для пополнения средних медицинских кадров была организована подготовка медицинских сестер без отрыва от производства по линии Красного Креста.

The study examines the state policy in the medical service which was realized in the Lower Volga Region during the military period. Also there were uncovered the features of the activity directed at the solving human resources problem, organizing medical aid to the population, struggle with epidemics and preserving the sanitary prosperity in the region.

Key words: Great Patriotic War, health service, Lower Volga Region, medical prophylactic work, sanitary antiepidemic services, antiepidemic measures.

В 1942 г. в Астрахани было подготовлено 335 медицинских сестер [4, л. 2]. Вольский горком общества Красного Креста за военный период подготовил более 2000 медсестер, санинструкторов и сандружинниц [5; 6, с. 82].

Разнообразные формы подготовки и повышения квалификации кадров, действовавшие в Нижнем Поволжье в годы войны, позволили сгладить кадровую проблему, способствовали расширению спектра оказываемых населению медицинских услуг.

Но, несмотря на рост бюджетных средств и расширение сети учреждений здравоохранения, по целому ряду направлений медицинская помощь во многих районах не оказывалась. В некоторых сельских больницах не было рентгеновских аппаратов, совершенно отсутствовала какая-либо физиоаппаратура. Слабой оставалась и материальная база медицинских учреждений. В Нижнем Поволжье остро ощущалась нехватка оборудования и мягкого инвентаря. На протяжении всей войны сложной оставалась проблема обеспечения учреждений здравоохранения медикаментами.

Перед органами здравоохранения региона стояла задача сохранения сети лечебных учреждений для гражданского населения, а также организации специализированной помощи раненым и больным, поступающим с ближайших тыловых госпитальных баз. Постановлением Политбюро ЦК ВКП (б) от 8 октября 1941 г. организован Всесоюзный комитет помощи по обслуживанию больных и раненых бойцов и командиров Красной армии [7, с. 209]. В 1941–

1943 г. в Сталинградской области дислоцировалось 432 госпиталя. Только за 12 месяцев войны (июль 1941 г. – июль 1942 г.) сталинградские госпитали обслуживали 225736 раненых и больных воинов Красной армии [8, л. 457].

В 1943 г. Астраханская лечебная сеть состояла из 8 больниц, 6 поликлиник, 10 амбулаторий, 13 врачебных здравпунктов, 27 фельдшерских здравпунктов [9, л. 17–20]. В 1944 г. лечебная сеть Сталинского района Астрахани состояла из 5 амбулаторий, поликлиники, 3 консультаций, 4 яслей, молочной кухни, малярийного пункта и 13 здравпунктов [3, л. 1–7]. Согласно решению Астраханского облисполкома Советов депутатов трудящихся к июлю 1943 г. в городе было дополнительно развернуто 9 госпиталей на 4500 коек [2, л. 3]. В больнице им. Бехтерева организован хирургический корпус на 100 коек. По медицинским учреждениям Астрахани развернуты 200 коек для больных авитаминозом, 450 коек для желудочно-кишечных больных. В городе открыто более 30 дезокамер, 4 противоэпидемических изолятора [9, л. 20].

Указанные мероприятия привели к некоторому снижению заболеваемости. Так, по сравнению с 1942 г. заболеваемость брюшным тифом в регионе снизилась на 47,7%, сыпным тифом – на 34,4 %, дизентерией – на 47,6% [9, л. 20].

В функционировании системы здравоохранения проявился признак дифференцированного подхода к различным слоям населения по признаку общественной и военно-оборонной значимости. В Нижнем Поволжье это нашло отражение в первоочередном предоставлении лечебных услуг раненым и инвалидам войны, рабочим оборонных предприятий, членам семей фронтовиков, эвакуированным и детям. В соответствии с постановлением СНК СССР от 12 мая 1943 г. «О мероприятиях по укреплению здоровья детей в летний период 1943 г.» по колхозам Сталинградской области было организовано 1930 детских площадок с охватом 93550 детей дошкольного возраста [10, л. 208–209]. Медико-профилактические мероприятия в области обслуживания семей фронтовиков строились на основании приказа НКЗ РСФСР от 4 февраля 1943 г. «О работе органов здравоохранения по оказанию помощи семьям военнослужащих» [11, с. 249–251], который обязал их улучшить постановку лечебной помощи, использовать санатории, создать специальный фонд особо дефицитных медикаментов, полностью обеспечить детей фронтовиков местами в детских учреждениях и т.д.

Начало становлению специализированной системы лечения инвалидов войны положил приказ НКЗ СССР №235 от 14 мая 1943 г. «Об организации специализированной лечебной помощи инвалидам Отечественной войны». Согласно этому приказу создавались больницы, отделения, поликлиники для лечения инвалидов. При больницах восстановительной

хирургии организовывались протезные мастерские [11, с. 302–304].

В довоенный период в СССР была создана четкая система санитарно-противоэпидемической службы. Функционировали 1760 санитарно-эпидемиологических станций, 1086 малярийных и 2288 дезинфекционных станций, 1406 бактериологических лабораторий [12, с. 84–85]. В военный период особое внимание местными органами власти уделялось санитарно-эпидемической обстановке в регионе. Наиболее тяжелое положение сложилось в осенне-зимний период 1941–1942 гг. В 1941 г. санитарно-эпидемическое состояние в Астраханском округе было неудовлетворительным. В Наримановском и Камызякском районах наблюдались вспышки сыпного и брюшного тифа, кори. В ряде районов отмечалось отсутствие бань, что приводило к завшивленности населения [13, л. 205–208].

В Сталинграде зимой 1941 г. возникла угроза эпидемии сыпного тифа. На 15 декабря зафиксировано 59 случаев, а на 1 января 1942 г. уже 111, главным образом на эвакуационных пунктах [14, л. 7–12]. В первом квартале 1942 г. в городе образованы локальные очаги заболеваний сыпным и брюшным тифом, малярией, цингой. Зафиксирована вспышка заболеваний холерой [15, с. 451–452]. Весной 1942 г. в Сталинграде отмечен рост инфекционных заболеваний на 11%, смертности от инфекций среди жителей из-за ухудшения санитарно-бытового и медицинского обслуживания на 44% [14, л. 7–12]. В 1943 г. в Астрахани зафиксировано 32 случая дифтерии, 64 случая кори [16, л. 112].

Рост инфекционных заболеваний был вызван ухудшением питания населения. Острая нехватка сельхозпродуктов, дефицит белков и витаминов в рационе, снижение его калорийности негативно отразились на состоянии здоровья людей. Широкое распространение в годы войны получили различные заменители, запрещенные до войны санитарным законодательством.

Ослабление санитарно-эпидемической работы в регионе было связано с недостатком медицинских кадров, с прибытием в регион эвакуированного населения, зачастую являвшегося разносчиком инфекционных заболеваний, с недостаточным финансированием лечебных учреждений, в которых иногда полностью отсутствовали необходимые вакцины и сыворотки, лекарственные и гигиенические средства.

Быстрый рост заболеваемости и смертности населения потребовал от государства принятия мер по улучшению материального и кадрового обеспечения медицинского обслуживания населения. В 1941–1942 гг. на здравоохранение и физкультуру из государственного бюджета было израсходовано 13,6 млрд руб. [17, с. 56–60].

Успех в работе по предотвращению распространения острых заразных эпидемических заболеваний зависел от эффективности противоэпидемических мероприятий. Основное средство борьбы с эпиде-

миями – жесткая локализация очага заболеваемости. Пресекался всякий въезд и выезд с пораженной территории. Решения местных органов власти Нижнего Поволжья основывались на положениях постановления ГКО «О мероприятиях по предупреждению эпидемических заболеваний в стране и в Красной Армии» от 2 февраля 1942 г. [18, л. 195–198]. Постановление стало основой для развернувшейся широкой противоэпидемической кампании, базой для вынесения в феврале-марте 1942 г. соответствующих решений многими ГорКО и Советами Нижнего Поволжья. Реализация их привела к увеличению больничных коек для инфекционных больных, усилению системы санитарного контроля, началу массовой иммунизации жителей городов вакциной против острых желудочно-кишечных заболеваний. Большое внимание в весенние периоды было уделено санитарной очистке городов путем организации так называемых санитарных недель и месячников, в которых принимали участие десятки тысяч жителей. Все эти меры позволили предотвратить массовые распространения эпидемических заболеваний, эффективно ликвидируя отдельные вспышки.

Вся противоэпидемическая работа была сосредоточена в Государственном Комитете Обороны. Уполномоченным ГКО был нарком здравоохранения. На местах при Советах депутатов трудящихся создавались отделы здравоохранения. Астраханский горздравотдел в 1942 г. состоял из госсанинспекции, эпидемического, лечебного, статистического, кадрового отделов, отдела охраны материнства и младенчества [19, л. 2]. Заметной тенденцией стало усиление внеотраслевого управления здравоохранением со стороны партийных, советских органов. Расширились формы и методы взаимодействия лечебно-профилактических, санитарных учреждений и хозяйственных, комсомольских, профсоюзных организаций.

Для оперативности руководства противоэпидемическими мероприятиями на местах создавались чрезвычайные полномочные противоэпидемические комиссии, в состав которых входили председатель исполкома местного Совета (председатель комиссии), представитель партийного органа, а также местных органов здравоохранения, внутренних дел, командования и медицинской службы военного гарнизона [20, с. 206].

Противоэпидемические комиссии координировали деятельность различных эпидемиологических служб: государственной санитарной инспекции, санитарных эпидемических станций, дезактивационных, малярийных, молочно-контрольных, бруцеллезных станций и пунктов. Государственная санитарная инспекция имела отраслевых инспекторов по жилищно-коммунальному хозяйству, пищевым предприятиям, промышленным объектам, школам. Противоэпидемические комиссии разрабатывали планы санитарных

и противоэпидемических мероприятий. Так, Астраханской городской чрезвычайной противоэпидемической комиссией в 1942 г. было намечено проведение прививок против брюшного тифа, оспы, дифтерии, организация санпросветработы, обеспечение снабжения детучреждений и другие мероприятия [21, л. 1]. Особое внимание противоэпидемических комиссий было приковано к борьбе с желудочно-кишечными заболеваниями, малярией, сыпным тифом, холерой.

Медицинские работники, привлекая на помощь население, профсоюзные и другие общественные организации, осуществляли подворовые обходы, проводили санитарную обработку очагов заражения. Большое значение санитарно-эпидемические службы придавали санитарно-просветительской работе. Она включала в себя выезды специалистов службы в районы, подготовку и рассылку методических указаний, тезисов лекций для медицинского персонала, издание различных памяток для населения на случай заболеваний брюшным тифом и дизентерией и др. Уже к концу 1941 г. в Астраханском окрвондиспансере было прочитано 58 лекций [22, л. 32]. В 1942 г. по округу проведено 3651 лекций и 4680 бесед с охватом слушателей 95358 чел. [23, л. 15]. За время войны в госпиталях Саратова было прочитано около 25000 лекций и 14500 докладов [24].

Особое внимание обращалось на санитарное оздоровление городов региона. При райсоветах Нижнего Поволжья создавались отделы по благоустройству, в городских партийных комитетах – коммунальные отделы, а в частном секторе – квартальные комитеты. Органы власти стремились привлечь население и предприятия к работе по благоустройству, организовывая воскресники, декадни, месячники по очистке улиц, ремонту зданий и др. Основные работы по благоустройству сводились к рытью кюветов и помойных ям, ремонту и строительству новых общественных туалетов, ремонту скамеек, посадке деревьев, восстановлению уличного освещения.

В период с февраля по конец мая 1943 г. в воскресниках и в выездах во внеурочное время на работы по благоустройству в Сталинградской области участвовало свыше 20 тысяч рабочих, служащих и неорганизованного населения. В результате выполненной работы к 5 июня 1943 г. было освобождено от мусора и нечистот 800 тысяч квадратных метров улиц, площадей, садов, разобрано 2100 м³ баррикад, засыпано 600 старых уборных, помойных ям, свалок, построено 45 общественных туалетов, 31 мусорный ящик, отремонтировано 10 бань [25, л. 77].

Благодаря продуманным организационным мероприятиям, умению органов власти Нижнего Поволжья грамотно распорядиться имеющимися средствами и кадрами, не получили широкого распространения эпидемические заболевания, угроза которых реально существовала в годы войны, была

стабилизирована санитарная обстановка в регионе. Реализация в Нижнем Поволжье государственной политики в области здравоохранения, усиленной за счет местных ресурсов, а также оправданное применение чрезвычайных методов борьбы с инфекциями позволило избежать массового голода, нейтрализовать угрозу эпидемического распространения острых инфекционных заболеваний. Широкое привлечение населения, массовое распространение

санитарно-гигиенических знаний посредством бесед, лекций, периодической печати, листовок, плакатов, радио сыграло решающую роль в сохранении санитарного благополучия. Успешная реализация государственной политики в области медицинского обеспечения способствовала сохранению в регионе и в стране в целом общественной стабильности, что явилось одним из главных факторов победы в Великой Отечественной войне.

Библиографический список

1. Государственный архив Волгоградской области (ГАВО). – Ф. 2115. – Оп. 1. – Д. 11.
2. Государственный архив современной документации Астраханской области (ГАСД АО). – Ф. 6. – Оп. 1. – Д. 1247.
3. Государственный архив Астраханской области (ГААО). – Ф. 3300. – Оп. 3. – Д. 30.
4. ГАСД АО. – Ф. 6. – Оп. 1. – Д. 1246.
5. Цемент. – 1945. – 11 марта.
6. Саратовская партийная организация в годы Великой Отечественной войны. Документы. 1941–1945 гг. – Саратов, 1969.
7. Смирнов Е.И. Война и военная медицина. 1939–1945. – М., 1979.
8. Центр документации новейшей истории Волгоградской области (ЦДНИВО). – Ф. 113. – Оп. 12. – Д. 7.
9. ГААО. – Ф. 1095. – Оп. 1. – Д. 756.
10. ГААО. – Ф. 3205. – Оп. 3. – Д. 127.
11. Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны. 1941–1945. – М., 1977.
12. Кузьмин М.К. Советская медицина в годы Великой Отечественной войны. – М., 1979.
13. ГААО. – Ф. 1689. – Оп. 1. – Д. 30.
14. ЦДНИВО. – Ф. 113. – Оп. 12. – Д. 67.
15. Сталинградский городской Комитет обороны в годы Великой Отечественной войны. Документы и материалы / сост. М.М. Загорюлько, С.Ю. Пищулина, Н.А. Горюнова. – Волгоград, 2003.
16. ГАСД АО. – Ф. 6. – Оп. 1. – Д. 1126.
17. Панарина Е.В. Организация системы здравоохранения на Северном Кавказе в годы Великой Отечественной войны // Известия высших учебных заведений. Северо-Кавказский регион. Общественные науки. – 2008. – №3.
18. Государственный архив Российской Федерации (ГАРФ). – Ф. 644. – Оп. 1. – Д. 20.
19. ГАСД АО. – Ф. 6. – Оп. 1. – Д. 732.
20. Иванов Н.Г., Георгиевский А.С., Лобастов О.С. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне (1941–1945). – Л., 1985.
21. ГААО. – Ф. 3300. – Оп. 3. – Д. 8.
22. ГААО. – Ф. 1689. – Оп. 31. – Д. 24.
23. ГАСД АО. – Ф. 9. – Оп. 1. – Д. 518.
24. Коммунист (Саратов). – 1965. – 25 апр.
25. ГАВО. – Ф. 71. – Оп. 1. – Д. 638.