
УДК 94(470.6) «1917/1991»
ББК 63.3(235.7) 622
П 16

Е.В. Панарина,

доктор исторических наук, профессор Армавирской государственной педагогической академии, г. Армавир, тел. 8-(918)-326-84-43, e-mail:panarin arm@mail.ru

Организация медицинской помощи населению Дона и Северного Кавказа в 1943 — 1945 гг.

(Рецензирована)

Аннотация. Актуальность статьи обусловлена возможностью использования опыта организации медицинского обслуживания населения в годы Великой Отечественной войны в условиях чрезвычайных ситуаций. Целью исследования является анализ организации медицинского обслуживания населения Дона и Северного Кавказа в послеоккупационный период. Задачи исследования состоят в рассмотрении деятельности местных учреждений здравоохранения по оказанию медицинской помощи населению. Предметом исследования является советская система здравоохранения в годы войны. Объект исследования — деятельность учреждений здравоохранения по оказанию медицинской помощи населению Дона и Северного Кавказа в условиях военного времени. В результате исследования выявлены основные формы и виды оказания медицинской помощи населению Дона и Северного Кавказа в годы войны.

Ключевые слова: медицинская помощь, здравоохранение, население, Великая Отечественная война, Дон, Северный Кавказ.

E. V. Panarina,

Doctor of Historical Sciences, Professor of Armavir State Pedagogical Academy, Armavir, ph. 8-(918)-326-84-43, e-mail:panarin arm@mail.ru

Organization of medical care of the population in the Don and North Caucasus regions in 1943 — 1945

Abstract. Relevance of the paper is caused by possibility of using experience in the organization of medical care of the population in days of the Great Patriotic War in the conditions of emergency situations. Research objective is the analysis of the organization of medical care of the population in the Don and North Caucasus regions during the post-occupational period. Research problems are related to consideration of activity of local healthcare institutions for rendering medical care to the population. The subject of research is the Soviet health system in the years of war. The object of research is the activity of healthcare institutions for rendering medical care to the population of the Don and North Caucasus regions in the conditions of a wartime. As a result of research the main forms and types of rendering medical care to the population of the Don and North Caucasus regions in the years of war are revealed.

Keywords: medical care, health care, population, the Great Patriotic War, the Don and the North Caucasus region.

Одной из важнейших задач жизнеобеспечения населения в годы Великой Отечественной войны являлось сохранение здоровья населения тыла. В результате резкого увеличения производственной нагрузки, ухудшения

условий жизни, бомбардировок и ведения боевых действий в прифронтовой полосе резко повысились заболеваемость и смертность. На территории Дона и Северного Кавказа обострение демографической проблемы и ухуд-

шение состояния здоровья населения было также связано с последствиями оккупации.

При отступлении фашисты взорвали и сожгли здания многих лечебных учреждений, разграбили оборудование и медикаменты. На территории Северо-Западного Кавказа нанесенный учреждениям здравоохранения ущерб составил 61721260 руб. Было разрушено (полностью или частично) 199 больниц и поликлиник. Общая сумма убытков, понесенных курортами, исчислялась в сумме 372483881 руб. [1].

Материальное и кадровое обеспечение деятельности лечебно-профилактических учреждений пришлось создавать фактически заново. Со стороны государства выделялись определенные средства на восстановление системы здравоохранения. Например, финансирование здравоохранения г. Ростова -на -Дону в 1944 г., по сравнению с 1943 г. увеличилось с 16 до 23 млн. руб. [2]. Из местного бюджета также выделялись средства на укрепление материальной базы медицинских учреждений. Так, по решению Краснодарского крайисполкома в марте 1943 г. возобновлялась деятельность краевой конторы медико-санитарного снабжения. Для обеспечения этой деятельности конторе первоначально были выделены оборотные средства в размере 100 тыс. руб. [3].

В то же время для медицинских учреждений проводилась работа по материальному оснащению за счет предприятий местной промышленности, которые изготавливали мебель, посуду и медицинское оборудование. Трудовые коллективы и население осуществляли для больниц и поликлиник сбор постельных принадлежностей, кроватей, посуды, продовольствия, помогали в ремонте и оборудовании помещений.

Организацию лечебного дела после освобождения территории Дона и Северного Кавказа затрудняла острая нехватка квалифицированных кадров. Решение кадровой проблемы происходило путем возвращения медицинского персонала на прежнее место работы, а также перевода в лечебные учреждения Дона

и Северного Кавказа медицинских работников из других районов страны. Так, к июлю 1943 г. Наркомздрав СССР направил в Ростовскую область 72 врача. Всего в это время в области работало более тысячи врачей [4]. В то же время были приняты меры по восстановлению системы медицинского образования, воссоздана постоянно действующая система подготовки и переподготовки медицинских работников.

Несмотря на объективные трудности, лечебная сеть на территории Дона и Северного Кавказа постепенно восстанавливалась. Так, в Ростовской области к июлю 1943 г. работало 114 больниц, 241 поликлиника и амбулатория, 349 фельдшерских пунктов, 21 венерический и 9 туберкулезных диспансеров [5]. В Краснодарском крае к ноябрю 1943 г. из действующих до оккупации 198 больниц было восстановлено 175 [6].

Вместе с тем, достигнутый в ходе восстановительных работ уровень материального и кадрового обеспечения медицинского обслуживания не соответствовал тяжелой ситуации, связанной с ростом заболеваемости населения. Наиболее сложной проблемой на освобожденной территории Дона и Северного Кавказа являлось широкое распространение эпидемических заболеваний. Ввиду чрезвычайности ситуации были поставлены задачи поголовного охвата населения противоэпидемическими мероприятиями. В начале апреля 1943 г. Ростовский горисполком для предупреждения возникновения различных желудочно-кишечных заболеваний решил провести с 10 апреля по 1 июня прививки всему населению в возрасте от одного года. Лица, уклонявшиеся от прививки, привлекались к уголовной ответственности с наказанием исправительными работами до одного месяца [7].

Вместе с тем, основная деятельность медработников была по-прежнему связана с лечебной практикой. В городах и районных центрах коллективы больниц и поликлиник осуществляли прием большого количества больных, назначая лекарства, определяя и проводя

курс лечения. Например, коллектив поликлиники №1 г. Ставрополя выполнил в 1944 г. план на 101%, снизив при этом срок пребывания больных на больничном листе на 27% и количество их выдачи на 15%, коллектив Пятигорской аптеки №8 добился высоких показателей по всем направлениям работы, медики врачебного участка станции Григорополисской Ставропольского края значительно улучшили медицинское обслуживание сельского населения [8].

Уровень обслуживания отдельных контингентов больных различался. Так, вскоре после освобождения во всех лечебных учреждениях г. Ставрополя было организовано первоочередное обслуживание медицинской помощью членов семей военнослужащих. В больницах для них были отведены специальные палаты, которые по уровню обслуживания приравнивались к командирским [9]. Достаточно эффективным в условиях войны являлось медицинское обслуживание работников предприятий оборонной промышленности. На этих предприятиях действовали медико-санитарные части (МСЧ), объединявшие все лечебно-профилактические учреждения (здравпункт, амбулаторию, поликлинику, больницу или стационар, детские ясли и другие оздоровительные и лечебно-профилактические учреждения).

Привилегированным положением при лечении пользовались представители партийно-хозяйственного актива. В секретной докладной записке заведующего Ставропольским крайздравотделом секретарю краевого комитета ВКП (б) о состоянии медицинского обслуживания партийно-хозяйственного краевого и городского активов предлагалось с целью улучшения обслуживания данного контингента больных создать совет поликлиники в составе одного из секретарей крайкома, заместителя председателя крайисполкома, главного врача поликлиники и одного из профессоров-консультантов [11]. Специальные поликлиники для медобслуживания городского советско-партийного актива были организованы

после освобождения в большинстве городов Дона и Северного Кавказа. Уровень обслуживания здесь был гораздо выше, чем в обычных поликлиниках и больницах, испытывавших большие проблемы с материальным и кадровым обеспечением.

Например, в Ростовской области к работе в зимних условиях 1943/1944 гг. были подготовлены только 50% учреждений здравоохранения. В некоторых лечебных учреждениях, в том числе в г. Новочеркасске, больные отказывались ложиться в больницу из-за холода. Во многих больницах и поликлиниках ощущалась острая нехватка квалифицированных медицинских кадров. Во всех лечебных учреждениях Ростовской области в это время работало всего 1043 врача, при этом в 52 учреждениях врачи отсутствовали [12].

Во всех лечебных заведениях отсутствовало минимальное количество постельных принадлежностей. По этой причине в больницу г. Красный Сулин больные ложились на лечение со своим бельем. При городской поликлинике из транспорта имелась только одна лошадь с линейкой, что являлось причиной несвоевременного оказания помощи. Норма расходов на питание (4 руб. 30 коп.) на каждый день была снижена до 2 руб. 56 коп., а в отдельные месяцы до 1 руб. 08 коп. [13].

Ввиду ограниченности материальных средств ухудшилась также специализированная помощь и помощь на дому. Кроме того, у части медицинского персонала наблюдался низкий уровень культуры обслуживания больных. Как отмечает республиканская газета, в Кабардино-Балкарии «встречаются еще факты, когда врач, посещая больного, осматривает его, даже не сняв пальто. Легко понять, какое впечатление производит визит такого врача. Из-за невнимательного отношения отдельных врачей к своим обязанностям наблюдаются случаи, когда инфекционный больной подолгу остается на дому» [14].

В сельской местности уровень медицинского обслуживания населения был на порядок ниже, чем в городе. Данная ситуация была во многом обу-

словлена соответствующими установками центральных органов в отношении развития системы здравоохранения в стране. Так, при утверждении плана здравоохранения СССР на 1945 г. предусматривался охват больничной помощью в расчете на 1 тыс. населения — 9 коек в городах и 1,85 коек в сельской местности. Охват амбулаторно-поликлинической помощью населения был определен показателем — 9,2 посещения и оказания квартирной помощью на одного городского жителя в год, в сельской местности этот показатель устанавливался из расчета обеспеченности врачами [15].

Такая постановка была не случайна, учитывая крайне неравномерное распределение медицинских кадров в городах и сельской местности. Например, в Адыгейской автономной области в 1945 г. из 373 медицинских работников в областной больнице работало 172 человека или более 1/3 всего состава, в то время как в Ханской районной больнице только 15, из которых 1 врач и 5 среднего медперсонала, Гиагинской районной больнице — 22 (1 врач и 6 сотрудников среднего медперсонала [16]). В 1944 г. в 55 сельских больницах Дагестана насчитывалось 1044 койки. Такую достаточно большую сеть обслуживали 128 врачей и 525 средних медицинских работников [17].

Условия содержания больных в сельской местности были также хуже, чем в городе. Например, в Цемесском районе Ростовской области в начале 1944 г. районная больница находилась в антисанитарном состоянии. Постельное белье было часто грязное и редко менялось. Часть больных лежала на постелях в верхней одежде. В Егорлыкской больнице из-за отсутствия топлива женщины и мужчины вынуждены были лежать в одной палате, где одновременно находилась кухня [18].

Кроме районных больниц медицинское обслуживание на селе осуществлялось на врачебных участках и фельдшерских пунктах. Например,

располагавшийся в станции Кужорской Адыгейской автономной области врачебный участок обслуживал 11 населенных пунктов. Расстояние между самыми отдаленными из них и врачебным участком составляло до 18 км, что существенно осложняло оказание медицинской помощи, особенно в зимнее время и распутицу [19].

Недостаточность кадрового обеспечения приводила к повышенной интенсивности труда сельских медиков. Например, 28 медицинских работников Майкопского района за 1944 г. смогли принять больных в общей сложности 33046 раз, оказать помощь на дому — 7073 раза, а также принять на дому 40 родов. В том числе в фельдшерско-акушерском пункте колхоза им. 17 лет Октября, работавшие там фельдшер, медсестра и санитар сумели обеспечить прием больных — 3965 раз, посещений на дому — 280 раз, принять на дому — 14 родов [20].

В целом, несмотря на некоторые улучшения в организации медицинского обслуживания населения, уровень и результаты этой работы не соответствовали необходимым требованиям. Определенные улучшения в деле медицинского обслуживания населения стали происходить только после окончания войны. Одной из главных причин этого процесса являлась передача значительной части материальных и кадровых ресурсов из сферы военной медицины в сферу гражданского здравоохранения.

Таким образом, деятельность учреждений здравоохранения в годы войны стала одним из главных факторов в вопросах сохранения здоровья населения советского тыла. Несмотря на объективные трудности военного времени и проблемы организационного характера, медицинским работникам удалось предотвратить распространение массовых эпидемических заболеваний, уменьшить количество многих заболеваний, что, в конечном счете, способствовало ослаблению демографических последствий войны.

Примечания:

1. Шебзухов М.Х. Тыл — фронту. (Тыл Северо-Западного Кавказа в годы войны 1941-1945): опыт, уроки. Майкоп, 1993. С. 292.

-
2. Государственный архив Ростовской области (далее ГАРО). Ф. Р-1817. Оп. 3. Д. 52. Л. 106.
 3. Государственный архив Краснодарского края (далее ГАКК). Ф. Р-687. Оп. 1. Д. 32. Л. 79.
 4. Молот. 1943. 13 июля.
 5. Там же.
 6. ГАКК. Ф. Р-687. Оп. 1. Д. 56. Л. 50.
 7. ГАРО. Ф. Р-1817. Оп. 3. Д. 2. Л. 91.
 8. Государственный архив Ставропольского края. Ф. Р-2570. Оп. 2. Д. 2. Лл. 172-173.
 9. Ставропольская правда. 1943. 6 июля.
 10. Иванов Н.Г., Георгиевский А.С., Лобастый О.С. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. Л., 1985. С. 199.
 11. Ованесов Б.Т., Судаев Н.Д. Здравоохранение Ставрополя (1918-2005 гг.) Ставрополь, 2007. С. 237-238.
 12. ГАРО. Ф. Р-3737. Оп. 2. Д. 477. Лл. 264-266.
 13. ГАРО. Ф. Р-3737. Оп. 3. Д. 70. Л. 13 об.
 14. Социалистическая Кабардино-Балкария. 1944. 5 февраля.
 15. Государственный архив Российской Федерации. Ф. Р-8009. Оп. 1. Д. 487. Л. 7.
 16. Национальный архив Республики Адыгея (далее НАРА). Ф. Р-17. Оп. 1. Д. 20. Л. 1 об, 5.
 17. Дагестан в годы Великой Отечественной войны. Махачкала, 1963. С. 392.
 18. ГАРО. Ф. Р-3737. Оп. 3. Д. 70. Л. 27.
 19. НАРА. Ф. Р-17. Оп. 1. Д. 23. Л. 10.
 20. Там же. Д. 13. Лл. 1-2.

References:

1. Shebzukhov M.Kh. The home front for the front. (The home front of the North Western Caucasus in the years of war of 1941-1945): experience, lessons. Maikop, 1993. P. 292.
2. The State Archives of the Rostov region (further GARO). F. R-1817. Op. 3. D. 52. L. 106.
3. The State Archives of Krasnodar Krai (further GAKK). F. R-687. Op. 1. D. 32. L. 79.
4. Molot. 1943. July 13.
5. Ibidem.
6. GAKK. F. R-687. Op. 1. D. 56. L. 50.
7. GARO. F. R-1817. Op. 3. D. 2. L. 91.
8. The State Archives of Stavropol Krai. F. R-2570. Op. 2. D. 2. Ll. 172-173.
9. Stavropolskaya Pravda. 1943. July 6.
10. Ivanov N.G., Georgiyevsky A.S., Lobasty O.S. The Soviet health care and military medicine in the Great Patriotic War of 1941-1945. L. 1985. P.199.
11. Ovanesov B.T., Sudavtsov N.D. Health care of Stavropol Territory (1918-2005). Stavropol, 2007. P. 237-238.
12. GARO. F. R-3737. Op. 2. D. 477. Ll. 264-266.
13. GARO. F. R-3737. Op. 3. D. 70. L. 13 ob.
14. The Socialist Kabardino-Balkaria. 1944. February 5.
15. The State Archives of the Russian Federation. F. R-8009. Op. 1. D. 487. L. 7.
16. The National Archives of the Republic of Adygheya (further NARA). F. R-17. Op. 1. D. 20. L. 1 ob., 5.
17. Dagestan in days of the Great Patriotic War. Makhachkala, 1963. P. 392.
18. GARO. F. R-3737. Op. 3. D. 70. L. 27.
19. NARA. F. R-17. Op. 1. D. 23. L. 10.
20. Ibidem. D. 13. Ll. 1-2.