

**СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ТРУЖЕНИКОВ ТЫЛА:  
ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ГОРЬКОВСКОЙ  
ОБЛАСТИ НАКАНУНЕ И В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ  
ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

Нижний Новгород- 2010

Министерство образования и науки Российской Федерации  
Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования  
«Нижегородский государственный архитектурно-строительный университет»

**СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ТРУЖЕНИКОВ ТЫЛА:  
ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ГОРЬКОВСКОЙ  
ОБЛАСТИ НАКАНУНЕ И В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ  
ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

Утверждено редакционно-издательским советом университета  
в качестве учебного пособия

Нижний Новгород,  
ННГАСУ,  
2010

**Рецензенты:**

Перчиков Ю.А. д.и.н., профессор Нижегородского педагогического университета,  
Устинкин С.В. –д.и.н., профессор Нижегородского государственного университета  
им. Н.И. Лобачевского

Сакович Н.В. Социальные проблемы тружеников тыла: организация здравоохранения  
в Горьковской области накануне и в годы Великой Отечественной войны [Текст]:  
учебное пособие / Н.В.Сакович; Нижегород. гос. архит.-строит. ун-т.- Н.Новгород:  
ННГАСУ, 2010 - 100с.

Научный редактор д.и.н., профессор Серебрянская Г.В.

Пособие посвящается социальным проблемам тружеников тыла, их выживанию в  
чрезвычайных условиях Великой Отечественной войны. На обширной источниковой  
базе, значительную часть которой составляют ранее засекреченные архивные фонды,  
показаны организация медицинского обслуживания населения, борьба с эпидемиями,  
состояние техники безопасности и охраны труда на производстве, забота государства  
о женщинах и детях.

Пособие предназначено для студентов, изучающих «Отечественную историю»,  
«Краеведение», специальные курсы; студентов, обучающихся на гуманитарных  
специальностях и специальности 280.65101 «Безопасность жизнедеятельности в  
техносфере».

ББК63 3(2)722

ISBN 978-5-87941-662-6

© Сакович Н.В.  
© ННГАСУ, 2010

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>ВВЕДЕНИЕ</b> .....	4
<b>ГЛАВА I. ИСТОРИОГРАФИЯ И ИСТОЧНИКОВЕДЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ</b>	
1.1. Степень изученности темы.....	6
1.2. Характеристика источниковой базы.....	14
<b>ГЛАВА II. РАБОТА ЦЕНТРАЛЬНЫХ И МЕСТНЫХ ОРГАНОВ ВЛАСТИ, ОБЩЕСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПО БОРЬБЕ С ЭПИДЕМИЯМИ В ГОРЬКОВСКОЙ ОБЛАСТИ</b>	
2.1. Состояние здравоохранения Горьковской области накануне войны.....	20
2.2. Усилия власти по снижению и предотвращению эпидемических и инфекционных заболеваний населения в военный период.....	30
<b>ГЛАВА III. ОРГАНИЗАЦИЯ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ В ВОЕННЫХ УСЛОВИЯХ</b>	
3.1. Медицинское обслуживание работников оборонных предприятий.....	58
3.2. Забота о женщинах-труженицах и детях.....	69
3.3. Охрана труда и техника безопасности на производстве и в быту.....	74
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ</b> .....	92
<b>ПРИМЕЧАНИЯ</b> .....	94

## **ВВЕДЕНИЕ**

Вместе со всем советским народом весомый вклад в победу над фашизмом внесли труженики Горьковской области, ставшей в годы Великой Отечественной войны одной из крупнейших военных баз фронта. Рядом, бок о бок, сохраняя здоровье населению и раненым воинам, трудились медицинские работники. Однако деятельность системы здравоохранения Горьковской области накануне и в годы Великой Отечественной войны до настоящего времени мало изучена. По настоящее время не издано обобщающего исследования по данной проблеме.

Великая Отечественная война стала серьезным испытанием для всей системы здравоохранения. В условиях начавшейся войны здравоохранение должно было решать исключительно сложные дополнительные задачи: оказывать необходимую медицинскую помощь раненым и больным воинам, обеспечить быстрый возврат их в строй, защитить войска и гражданское население от эпидемий и инфекционных заболеваний, снизить заболеваемость работников промышленности, ибо от их здоровья зависел выпуск военной продукции в тылу, а значит и успехи воинов на фронтах.

Таким образом, охрана и укрепление физического и психического состояния здоровья населения имели не только экономическое, демографическое, но и социально-политическое – оборонное значение.

Открытие новых документальных источников в 90-е годы XX в. впервые позволило объективно изучить обозначенную проблему.

В пособии в научный оборот вводятся и впервые анализируются ранее недоступные для исследователей материалы нижегородских архивов. В работе переосмыслены устоявшиеся точки зрения на эпидемиологическое состояние населения Горьковской области в военных

условиях, раскрываются новые факты об организации лечения, охраны труда и техники безопасности работников оборонных промышленных предприятий, показана забота государства о женщинах и детях, обобщается фактический и статистический материал по всем обозначенным аспектам изучаемой проблемы. В пособие сознательно не включен материал по организации Горьковской госпитальной базы и лечения раненых и больных воинов, так как он нашел более широкое отражение в прежних публикациях автора.

Изучение опыта отечественного здравоохранения в экстремальных условиях войны имеет в настоящее время также научное и практическое значение. Материалы пособия вносят определенный вклад в историографию истории Нижегородской области в предвоенные и военные годы, в разработку социальных проблем населения. Они могут быть включены в специальные и лекционные курсы по истории Великой Отечественной войны, краеведению, безопасности жизнедеятельности, истории медицины.

## ГЛАВА I. ИСТОРИОГРАФИЯ И ИСТОЧНИКОВЕДЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ

### 1.1. Степень изученности темы

Как уже отмечалось, проблема деятельности центральных и местных органов власти, так же, как и функционирования системы здравоохранения накануне и в годы Великой Отечественной войны, не получила должной оценки в отечественной историографии, как в целом по стране, так и по отдельным ее областям. Нет на сегодняшний день специальных обобщающих исследований по данной проблеме и в масштабах Российской Федерации.

Однако за большой хронологический период накопилось все же немало литературы, изданной преимущественно в послевоенное время, где нашли отражение отдельные аспекты обозначенной проблемы. В изучении этой литературы можно выделить ряд этапов, характерных для историографии войны в целом: первый – непосредственно годы войны 1941-1945; второй большой период - 1946-1985; третий – 1985-2010 годы.

Для *первого этапа историографии – 1941-1945гг* - характерно накопление материалов по истории здравоохранения накануне и в годы войны. Особенностью выходящих работ данного этапа является, во-первых, их малочисленность; во-вторых, целенаправленность тематики; в-третьих, преимущественно очерковый характер. В основном – это статьи в специальных медицинских журналах руководителей здравоохранения, известных медицинских деятелей. Они посвящались либо отдельным отраслям медицины, либо состоянию здравоохранения отдельных областей тыла (1). В основе этих работ лежит описательный метод подачи материала. Ценность их, тем не менее, несомненна. Еще в годы войны, в апреле 1944г. Нарком здравоохранения СССР Г. А. Митерев издал приказ

о создании редакционной коллегии для сбора, обработки и подготовки для последующего издания «Материалов по лечению раненых и больных в эвакуогоспиталях Наркомздрава Союза ССР в Великую Отечественную войну». Заместителем главного редактора был назначен заместитель наркома здравоохранения СССР С. И. Миловидов(2). Собирались материалы и по другим направлениям медицинской деятельности и руководству ими со стороны власти. На сегодняшний день они служат источниками для осмысления и написания специальных и обобщающих исследований по теме.

*Второй этап историографии (1946-1985)* был, на наш взгляд, самым плодотворным в изучении состояния здравоохранения СССР в военный период.

В конце 40-х, а затем в 60-е годы выходят работы и обобщающие труды по Великой Отечественной войне, которые по настоящее время являются классическими работами по этому периоду истории и служат основой для написания дальнейших исследований. Это, прежде всего, труд заместителя Председателя СНК СССР, председателя Госплана академика Н.А. Вознесенского «Военная экономика СССР в период Отечественной войны (М., 1948), в которой в разделах «Товарооборот и цены», «Бюджет, кредит и деньги» дана статистика и материалы о предвоенном и военном уровне жизни населения, от которого во многом зависело состояние здоровья людей. «История Великой Отечественной войны Советского Союза 1941-1945 гг. в шести томах (М., 1960-1965), «История второй мировой войны 1939-1945» в двенадцати томах (М., 1973-1982) наряду с военными действиями также освещают неимоверно-тяжелую самоотверженную жизнь людей в тылу.

В этот период защищаются и первые диссертации на соискание степени кандидата медицинских наук Н. В. Узденниковой., Ф. М. Улупиной и др., посвященные здравоохранению отдельных городов тыла (3). Диссертация



Н.В. Узденниковой (1948г.) рассматривала состояние здравоохранения в Сормовском районе г. Горького. Это – одна из первых краеведческих работ по историко-медицинской тематике. Однако она была посвящена лишь одной, хотя и значительной, административной единице и решала в основном медицинские аспекты темы.

На данном этапе уже появляются обобщающие труды, как по здравоохранению всего тыла, так и по отдельным его регионам (4). Особо следует выделить работу Н. А. Виноградова, вышедшую в издательстве «Медгиз» в 1955г. и посвященную истории здравоохранения в годы Великой Отечественной войны (5). Автор одним из первых анализирует достижения советской медицины за военный период.

В 60-е годы выходят работы, в основном научные статьи, по отдельным аспектам проблемы: роли эвакогоспиталей в лечении раненных и больных воинов, деятельности Общества Красного Креста и Красного Полумесяца в 1941-1945 гг. (6).

Из крупных работ обобщающего плана 70-х годов следует выделить очерки М.К. Кузьмина, где автор делает попытку с исторических позиций осветить пройденный советской медициной военный период (7).

Следует заметить, что в 60-70-е годы по историческим проблемам медицины книг выходит не так много. В основном это – очерки-воспоминания (8). В них, к сожалению, не нашла отражения деятельность медицинских работников Горьковской области. Лишь только в работах по истории Горьковской области, посвященных военному периоду, прослеживаются отдельные аспекты темы (9).

Анализом проблем здравоохранения в годы войны отличается книга профессора М. Б. Мирского «Обязаны жизнью», изданная в 1981г.(10). К сожалению, названные выше работы в большинстве своем несли на себе отпечаток своего времени, а именно - изложение преимущественно

позитивных моментов в деятельности органов системы здравоохранения. Анализ статистики не всегда соответствовал выводам.

*Третий этап в изучении проблемы* здравоохранения накануне и в годы войны охватывает *постперестроечный период: 1985-2010гг.* Среди работ монографического характера, изданных в эти годы, заметно выделяется книга Н. Г. Иванова, А. С. Георгиевского, О. С. Лобастова «Советское здравоохранение и военная медицина в годы Великой Отечественной войны» (Л., 1985). Впервые была предпринята попытка показать в совокупности деятельность гражданской и военной медицины в военный период (11). Авторы, являясь живыми участниками событий, постарались не просто обобщить материалы на основе уже имеющихся публикаций и архивных документов, но и как можно объективнее подойти к оценкам событий. К сожалению, в книге не имеется сведений по Горьковской области. Отдельные сведения по проблемам здравоохранения в тылу и отдельных регионах страны содержатся в работах М.С. Зинич, Н.П.Палецких и других авторов, исследовавших жизнь и быт народа в годы Великой Отечественной войны (12).

С середины 80-х годов заметен интерес к проблеме здравоохранения в годы войны среди региональных историков. В разных районах Российской Федерации публикуются материалы по различным аспектам темы в журналах, сборниках научных трудов, материалах научных конференций. Однако публикации эти немногочисленны, не велики по объему, в них, в основном, затрагивается такой аспект темы, как организация всенародной помощи раненым и больным воинам в госпиталях тыла(13). По этой же проблематике в конце 80-х годов начинают защищаться диссертации на соискание ученой степени кандидата исторических наук в Москве, Санкт-Петербурге, Куйбышеве и других городах. Но из них только в работе З.М.Кочетковой содержится материал по шефским организациям госпиталей Горьковской области(14).

В эти годы появляются первые исторические публикации исследователя Ю.А. Перчикова, освещающие деятельность местных органов власти по охране здоровья трудящихся и раненных воинов в 1941-1945гг. на территории Центра РСФСР (15). Характерным для названных работ является богатая источниковая база. Впервые вводится в научный оборот значительное количество архивных документов по различным аспектам темы, предпринят их научный анализ. Многоплановость подхода, уточнение многих хронологических дат, введение статистических данных, новых имен и фамилий медицинских работников Горьковской области, внесших значительный вклад в охрану здоровья населения, – другая отличительная особенность статей Ю.А. Перчикова. Эти работы, долго остававшиеся единственными по истории здравоохранения Горьковской области, не утратили своей научной значимости по сей день. Они явились отправной точкой и для написания данной работы. К сожалению, в них не оказалось материала по предвоенному периоду, так как автор, во-первых, не ставил задачи исследовать этот отрезок времени, во-вторых, в большей степени такой материал находился пока еще под грифом «секретно». Данное обстоятельство наложило отпечаток и на оценку автором эпидемического состояния Горьковской области в 1941-1945гг.

В работах историков Г. Г. Загвоздкина, В. И. Белоуса исследуются социально-бытовые проблемы населения в военный период, в том числе имеется материал по Горьковской области (16).

В 1995 г. появляется первое обобщающее исследование по здравоохранению Верхнего Поволжья И. Ю. Семеновой (17). Книга заслуживает более детального рассмотрения, так как в объект исследования, наряду с Калининской, Костромской, Ивановской, Ярославской областями, вошла и Горьковская область, географически не относящаяся к названному району. Автор не ставила своей задачей изучение довоенного периода темы. Предметом исследования автор

избрала организацию госпитального лечения раненных воинов, обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия, охрану труда и здоровья женщин и показатели естественного движения населения в регионе в годы Великой Отечественной войны. Материалы естественного движения населения (рождаемости и смертности) получены из закрытых ранее фондов. На наш взгляд, эта глава наиболее объективно изложена и оценена автором.

И. Ю. Семеновой проанализированы формы и методы лечебно-профилактической помощи раненым и больным воинам в эвакогоспиталях. В описании их деятельности большое место отводится госпиталям Горьковской области как центральной госпитальной базе тыла. Рассмотрены такие малоизученные вопросы, как организационные формы работы по снижению и предотвращению заболеваемости населения инфекционными заболеваниями. Однако, на наш взгляд, недостаточно изученным остался такой аспект темы, как организация здравоохранения на оборонных предприятиях. Автор сделала акцент на охране здоровья молодых рабочих пополнений, учащихся системы ФЗО и РУ. Нельзя согласиться с выводом о том, что в годы войны в регионе удалось избежать эпидемий сыпного и брюшного тифа (18). Вновь открытые архивные материалы опровергают эту точку зрения, устоявшуюся в медицинской и исторической литературе прошлых лет. Учитывая, что И. Ю. Семенову, как профессионала, интересовали больше медицинские аспекты темы, она сосредоточила свое внимание на деятельности органов и учреждений здравоохранения. Неисследованной осталась огромная организаторская работа центральных и местных органов власти по перестройке системы здравоохранения на нужды обороны, по функционированию системы здравоохранения в годы Великой Отечественной войны, дающая возможность ответить на вопросы: почему при наличии колоссальных трудностей и имевшихся недостатков

здравоохранение выдержало испытание войной, оказалось в целом способным решить задачи военного времени?

Труд И.Ю. Семеновой ценен тем, что написан на большом массиве материалов центральных и местных областных архивов, в том числе и горьковских. Использовались также материалы музеев медицинских учреждений.

Проблемы здравоохранения Горьковской области в военный период касается в своих работах Г.В.Серебрянская (19). Круг ее интересов в этой области – организация здравоохранения на оборонных предприятиях и помощь труженников тыла в восстановлении здоровья раненных фронтовиков в военных госпиталях, поддержка инвалидов войны Волго-Вятского региона. Но так же, как и в работах предыдущих авторов, в ее исследованиях имеются погрешности в объективной оценке эпидемиологического состояния Горьковской области в годы войны в отношении заболеваний сыпным и брюшным тифом. Вновь открытый архивный материал позволяет уточнить и дать иную оценку этому явлению.

В связи с 60-летием победы народа в Великой Отечественной войне издается научная литература, в которой либо непосредственно изучается деятельность медицинских работников и их вклад в победу, либо затрагиваются отдельные аспекты этой темы. Так, в г. Санкт-Петербурге в 2002г. была издана книга А.Р. Дзенискевича «На грани жизни и смерти», которая посвящена героическому труду медиков-исследователей блокадного Ленинграда. Издание, написанное на вновь открытых архивных фондах, дает более полное представление не только об основных направлениях медицинских исследований, связанных с драматическими событиями и спасением жизни ленинградцев, но и в целом о социальной политике властей в период войны (20).

В монографии М. И. Фролова «Салют и реквием. Героизм и трагедия ленинградцев 1941-1944 гг.» (СПб., 2003) на основе социологического исследования раскрыто влияние блокады на здоровье людей, переживших ее.

Этими же проблемами занимались ученые-медики: Ю.А. Тюков, И.С. Тарасова, М.Ш. Кнопов, А.М. Шелепов и др. Ими был издан ряд трудов, в которых исследовались такие темы, как эвакуация раненых и больных в военных условиях, эпидемиологическое состояние различных тыловых районов и фронта, размещение раненных воинов в тыловых госпиталях.

В 2005 г. в Москве вышел очередной труд М. Б. Мирского «Медицина России X-XX веков: очерки истории», который делает попытку ликвидировать «белые пятна» в истории российской медицины. Однако большая часть работы посвящена раннему периоду истории медицины, в то время как XX веку авторского внимания досталось гораздо меньше. Тем более, что представлена она, в основном, историей хирургии, которую автор считает «важнейшим определяющим фактором развития медицины во всем мире» (21). Поскольку издание носит очерковый характер, в ней преобладают в основном медицинские аспекты темы, то и проблема руководства системой отечественного здравоохранения со стороны власти специально не рассматривается.

На рубеже веков начали появляться научные статьи ученых - историков (в том числе и историографического характера), в основном связанные с подготовкой кандидатских диссертаций в различных регионах Российской Федерации, изданные, как правило, в материалах научных конференций (22). Если, в прежние годы внимание историков было сосредоточено в основном на шефской помощи госпиталям, то ныне спектр проблем самый разнообразный - это и демография, динамика рождаемости и смертности населения, и влияние военных стрессов на

здоровье, и борьба с эпидемиями, и организация здравоохранения на предприятиях, и защита материнства и детства, и медицинская помощь инвалидам войны, и научные достижения медицины и др.

Если медицинских работников больше интересовали тонкости их профессии и применение различных методов лечения в военный период, то историки исследовали социальные аспекты выживания населения в годы лихолетья. И те, и другие ученые ввели в научный оборот новые статистические данные, позволившие уточнить, а иногда и опровергнуть прежние выводы об эпидемиях, демографической ситуации в тех или иных регионах тыла, новые имена и фамилии работников системы здравоохранения, общественных организаций, внесших значительный вклад в сохранение здоровья гражданского населения и фронтовиков.

Таким образом, анализ литературы показывает, что усилиями ученых медиков, историков, краеведов накоплен значительный материал, раскрыты многие аспекты истории здравоохранения военных лет. Вместе с тем ее анализ обозначил нерешенные, не поставленные исследователями вопросы, которые дают основание целям и задачам данного пособия.

## **1. 2. Характеристика источниковой базы**

Источниковая база представлена как опубликованными, так и неопубликованными материалами.

К опубликованным источникам относятся документы и материалы по управлению системой здравоохранения в исследуемый период. Нельзя сказать, что эта группа источников обширна. Среди руководящих материалов специально по названной теме опубликован один тематический сборник «Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг.» (М., 1977), где собраны постановления и указы органов центральной и местной власти, в том числе Наркоматов

здравоохранения СССР и РСФСР (23). Эти документы послужили основой для раскрытия темы. Они помогли воссоздать и проанализировать перестройку системы здравоохранения в условиях войны, показать меры, принятые со стороны государства по организации лечения гражданского населения в тылу, профилактической и санитарно-гигиенической работы с целью пресечения распространения инфекционных заболеваний и т.д.

Воссоздать деятельность органов власти и здравоохранения в Горьковской области помог сборник документов, писем, воспоминаний, вышедший в Нижнем Новгороде в 1995г. под названием «Забвению не подлежит» (кн.3). В книге дана хроника событий, составленная на основе опубликованных ранее и новых архивных документов, впервые изданы повестки дня и протоколы заседаний Горьковского городского комитета обороны, по которым можно судить о санитарном состоянии г. Горького в дни войны, о том, как разворачивалась в области противоэпидемическая работа, организовывалось лечение раненных и больных бойцов Красной Армии, какие были осуществлены научные достижения в области медицины. Впервые была опубликована справка облздравотдела о санитарно-эпидемическом состоянии Горьковской области за 11 месяцев 1941 г., дававшая объективную картину заболеваемости разными инфекционными заболеваниями: дизентерией, токсической диспепсией, скарлатиной, дифтерией, корью. Что же касается сыпного и брюшного тифа, – данные опубликованы из документа не полностью, говорится лишь о том, что произошел резкий подъем заболеваемости этими инфекциями (24).

На рубеже веков появилось научно-документальное издание «Общество и власть», материалы второго и третьего томов которого совпадают хронологически и имеют непосредственное отношение к теме исследования. Здесь имеются документы о состоянии техники



безопасности и организации здравоохранения на оборонных предприятиях (25).

Отдельные документы, помогающие раскрыть тему, были взяты и из других сборников материалов военной поры (26).

В основном же в пособие вошли неопубликованные архивные источники Государственного учреждения Государственного общественно-политического архива Нижегородской области (ГУ ГОПАНО) и Государственного учреждения Центрального архива Нижегородской области (ГУ ЦАНО).

В фонде № 3 Горьковского обкома ВКП (б) ГУ ГОПАНО недавно рассекречены документы, содержащие статистику заболеваемости населения области на протяжении войны, которые дают возможность пролить истинный свет на эту проблему. Кроме того, автору удалось найти материалы о естественном движении населения (рождаемости и смертности) в Горьковской области за военный период, сведения о медицинском обслуживании рабочих на отдельных оборонных заводах. Здесь имеется статистика почти по всем аспектам этой работы. Материалы фонда дают возможность исследовать деятельность Центрального и Горьковского областного комитетов ВКП(б) по организации деятельности всей системы здравоохранения предвоенной и военной поры.

Ф. 2518 - фонд Горьковского городского комитета обороны, недавно открытый для исследователей, содержит протоколы заседаний комитета по организации работы по эпидемиологическому благополучию Горьковской области и г. Горького. Из материалов этого фонда автор узнала о выполняемости решений ГгКО, обеспечивающих меры по охране здоровья гражданского населения и раненых в госпиталях Горьковской области в годы войны.

Ф.30 – Горьковского городского комитета ВКП(б), ранее также засекреченный, дал возможность использовать для написания работы

документы по организации донорского движения, сведения о выполнении заготовок крови.

В Ф.1930- Дзержинского горкома ВКП(б) Горьковской области обнаружены, ранее не использованные, материалы по организации здравоохранения, как в городе Дзержинске – крупном центре химической промышленности страны, так и на химических оборонных заводах, где более всего было проблем с техникой безопасности и профзаболеваниями.

В Ф.2485- Горьковского областного Комитета помощи больным и раненым бойцам и командирам РККА содержатся отчеты проверки работы госпиталей с января 1942г. до конца войны. В фонде имеется обширный материал по организации шефской помощи предприятий госпиталям.

Ф.2737 –Горьковский областной комитет Общества Красного Креста и Красного Полумесяца дает представление об истории этой организации в стране, в целом, и в Горьковской области, в частности. Из него взяты материалы о помощи этой организации в подготовке широкого санитарного актива из общественности накануне и в годы войны. Не обнаружено сводной статистики по годам войны о деятельности этой организации.

В ф. 2512 – Горьковской областной комиссии по истории Великой Отечественной войны при отделе пропаганды и агитации обкома ВКП(б) найдены интересные для исследования данной проблемы материалы по организации здравоохранения в городах области, в частности в г. Дзержинске. К сожалению, папки с документами за годы войны содержат скудный материал по перестройке системы здравоохранения, например, в г. Богородске, Кулебаках и других районных центрах. В этом же фонде имеются материалы по научно-исследовательской работе Горьковского государственного медицинского института и Горьковского государственного университета в дни войны.

Из фондов ГУ ЦАНО, прежде всего, был изучен Ф.3123-Горьковского Совета народных депутатов, где отложился материал о роли Советов в организации и функционировании всей системы здравоохранения Горьковской области накануне и в годы войны. Здесь наибольший интерес представляют руководящие материалы и статистика, в особенности протоколы и постановления Горьковской областной Чрезвычайной противоэпидемической комиссии. Более всего документов в этом фонде содержится по гражданскому здравоохранению. Показаны процесс создания этой системы в городе и на селе, успехи и трудности, лучшие медицинские работники.

Особый интерес для автора представляет фонд 3118 - Горьковского областного отдела здравоохранения, из документов которого мы узнаем непосредственно о работе органов здравоохранения, трудностях и недостатках. В делах имеются диаграммы и другого вида статистика о сети медицинских учреждений и медицинских кадрах Горьковской области за 1939-1945гг. Достаточно большой объем занимают материалы по охране женского труда, материнства и детства в целом. Здесь же имеется областная Книга почета работников здравоохранения за военный период с фотографиями и краткими биографиями награжденных.

Планы работы облздора и горздора по медицинскому обслуживанию промышленных предприятий имеются только за предвоенный период. За военный период таких документов обнаружить не удалось.

В Ф.5403 – Санитарно-эпидемиологической станции Горьковского областного отдела здравоохранения в основном содержатся сведения по эпидемической обстановке в г. Горьком и области в исследуемый период.

Документы, извлеченные из фондов названных архивов, можно поделить на следующие видовые группы: протоколы заседаний, отчеты, справки, записки, журналы регистрации, деловая и личная переписка,

личные дела и пр. Более всего информации получено из различного рода годовых отчетов, справок о состоянии и функционировании системы здравоохранения Горьковской области в довоенный и военный периоды. Но, самое главное, материалы всех изученных автором фондов дают возможность проанализировать деятельность центральных и, особенно, местных органов власти по организации функционирования системы здравоохранения Горьковской области в предвоенных и военных условиях.

К сожалению, автору не удалось раскрыть тайну зашифрованных болезней. В документах военного периода встречаются болезни под названием болезнь № 6, № 7 и другие. Анализируя факты и сопоставляя события, можно предположить, что речь идет о профзаболеваниях, полученных работниками на оборонных производствах. Возможно по этой же причине изъяты дела за годы войны по работе медицинских частей оборонных предприятий.

Третья группа источников – это периодическая печать за исследуемый период, прежде всего публикации газеты «Горьковская коммуна» за 1941-1945 гг. Газетные материалы помогают воссоздать исторический фон, на котором разворачиваются события изучаемой проблемы, знакомят с научными открытиями в области медицины, рассказывают о помощи госпиталям в удовлетворении насущных нужд и т.д.

Четвертая группа источников – это мемуарная литература, воспоминания живых участников событий.

Все вместе взятое позволяет объективно проанализировать и показать состояние здравоохранения Горьковской области накануне и в годы Великой Отечественной войны.

## **ГЛАВА II. РАБОТА ЦЕНТРАЛЬНЫХ И МЕСТНЫХ ОРГАНОВ ВЛАСТИ, ОБЩЕСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПО БОРЬБЕ С ЭПИДЕМИЯМИ В ГОРЬКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

### **2.1. Состояние здравоохранения Горьковской области накануне войны**

Горьковская область накануне Великой Отечественной войны являлась одной из ведущих промышленных областей Российской Федерации и Советского Союза в целом.

В начале 30-х годов ее территория составляла 74,8 кв. км. В состав области входило 47 районов. В Горьковской области проживало 3651,5 тыс. населения, в том числе 2570,9 городского и 1080,6 сельского. Центром области был г. Горький, с населением 1290,8 тыс. человек (1).

Крупными районными центрами являлись как старейшие, так и новые города области: Дзержинск, Арзамас, Бор, Выкса, Балахна, Богородск, Павлово, Муром и др. Все они были связаны с областным центром железнодорожными, сухопутными или водными магистралями.

Горьковская область до 1934 г. юридически являлась также центром (Нижегородского) Горьковского края. И хотя с 5 декабря 1936г. с принятием Конституции СССР, она стала именоваться Горьковской областью и существовать, как самостоятельная административно-территориальная единица, фактически продолжала оставаться связующим звеном областей и автономных республик Волго-Вятского региона.

Особенно мощный импульс развития Горьковская область получила в конце 30-начале 40-х годов, в связи с созданием в стране оборонного

производства. На годы третьей пятилетки (1938-1942 гг.) наряду с развитием промышленности правительством планировался культурный рост и подъем в области здравоохранения. Намечалось дальнейшее расширение количества больничных коек, особенно на селе, усиление помощи туберкулезным больным, улучшение психиатрической помощи, снижения детской заболеваемости и смертности, ликвидации острого недостатка в медицинских кадрах и т.д. (2). Однако в связи с военной угрозой основная часть выделенных капиталовложений направлялась на создание и подъем тяжелой промышленности, на строительство предприятий группы «А». На оборонные нужды в стране было израсходовано в 1939-1940гг. – 11,9 млрд. руб. (в ценах тех лет), что в 2,5 раза больше, чем во второй и 24,3 раза, чем в первой пятилетках (3). И, хотя в Горьковской области госбюджет по социальным расходам в 1938г. увеличился с 305 млн. руб. до 426 млн. руб., эти отрасли финансировались, к сожалению, по остаточному принципу, что не могло не сказаться на уровне здравоохранения области накануне войны (4). Тем не менее, число средств на медицинское обслуживание одного жителя Горьковской области с 3 руб. - в 1920 г., 8 руб. 50 коп. – в 1933г. выросло к 1937 г. до 26 руб. 30 коп., а стоимость обслуживания (койко-дня) одного больного в Горьковской областной больнице составляла 16 руб. 60 коп., стоимость питания 5 руб. 08 коп.(5). Существование в стране бесплатного медицинского образования, системы социального страхования и поощрений позволяла еще более увеличивать эту сумму.

В Советском Союзе накануне войны имелось 13 800 больниц, в которых насчитывалось 790 тыс. коек (6). Из них в Горьковской области в 1937г. функционировало 170 больниц с 8509 койками, где трудился 1 571 врач и 6 679 человек среднего медперсонала. Кроме того, работали 55 врачебных и 315 фельдшерских амбулаторий. На крупных предприятиях и

организациях имелись 111 своих медицинских пунктов и оздоровительных профилакториев. Особое внимание в области, как и стране в целом, уделялось развитию учреждений по охране материнства и младенчества. Число их к 1937г. достигло в области 1938, среди них 28 родильных домов(7). Медицинская помощь населению непрерывно совершенствовалась. Достаточно, например, сказать, что в 1940 г. во всем больничном коечном фонде страны не были профилированы лишь 19 % коек(8). Аналогичная ситуация накануне войны наблюдалась и в Горьковской области, о чем наглядно свидетельствуют данные таблицы 1.

Т а б л и ц а 1

Рост сети медицинских учреждений Горьковской области  
накануне войны

Число медицинских учреждений	1914 г.	1937г.
1. Число врачебных амбулаторий... в т.ч. поликлиник и специальных амбулаторий	91	216
2. Число больниц без родильных домов, коек в них	1 91	48 163
3. Рентгено-установок	3339	8114
4. Физио-отделений и кабинетов	0	102
5. Здравпунктов на предприятиях	0	43
6. Санбаклабораторий	0	111
7. Малярных станций и пунктов	1	26
8. Венерологических стационаров	1	32
9. Роддомов, коек в них...	2 1	13 28
Всего родильных коек в роддомах и больницах (без колхозных роддомов)	20	1062
Колхозных роддомов	87	2106
Акушерских пунктов	0	200
Число консультаций	0	42
Число постоянных яслей	1 1	109 233

Составлен по: ГУ ГОПАНО. Ф. 3. Оп. 1. Д. 120. Л.167.

Более слабой была материальная база медицины в районных центрах и на селе. Например, в рабочем поселке Вача на весь Вачский район имелась всего одна больница на 130 коек, инфекционный барак на 16 коек и

достраивался роддом. В г. Бор – одна больница на 15 коек, районная амбулатория, 2 фельдшерских пункта на предприятиях и здравпункт при стекольном заводе, 2 детских консультации. Из докладной записки Дзержинского городского комитета ВКП(б) известно, что в городе химической промышленности работали всего 3 больницы на 230 коек, что удовлетворяло только 40% запросов населения. Отсутствовали инфекционная больница, родильный дом и детская больница. В г. Ардатове были размещены одна больница на 57 коек, роддом на 15 коек, детская консультация и лаборатория. Справки о состоянии здравоохранения в Городецком и Первомайском районах также свидетельствуют о его недостаточной материально-технической базе. Еще хуже дела обстояли в Салганском районе, где вместо 7 врачей работал один. Значительно лучше дело обстояло в Шарьинском районе, где имелось 4 больницы, 11 фельдшерских пунктов, одна колхозная консультация. В этих учреждениях работали 20 врачей, 81 человек среднего персонала, 12 фельдшеров и столько же акушерок (9).

Большое внимание накануне войны государством уделялось подготовке медицинских кадров. К 1941г. число врачей в СССР составляло (без военнослужащих) 155,3 тыс. человек, среднего медицинского персонала – 472 тыс. (10). Однако их постоянно не хватало, особенно в сельской местности. В Горьковской области врачей насчитывалось 1679 человек (данные на июнь 1941г), увеличилось по сравнению с 1937г. на 108 человек. Началась подготовка санитарных врачей. К 1938 г. их было в области 95 человек (11). Вырос численно и средний медицинский персонал. Из 5160 медицинских работников со средним специальным образованием было 443 фармацевта, 811 акушерок. Большая часть из них трудилась в городах (12). Особенно не хватало медицинских сестер. Медицинские кадры среднего звена в крае готовились в средних



медицинских учреждениях и частично через курсовую систему в основном стационарного типа. Подготовкой занимались 28 средних медицинских школ, в которых обучалось накануне войны 2339 человек.

Восполнить дефицит медсестринского персонала было решено путем открытия в 1937г. еще 5 медицинских школ. Однако до плана, принятого Наркоматом здравоохранения на этот год, получился недобор 1085 человек (13). Причина заключалась в том, что из сельской местности девушки преимущественно 15-16-летнего возраста не хотели ехать учиться в город. Необеспеченность жильем отпугивала многих абитуриенток от поступления в медицинские учебные заведения. Тогда облздрав принял решение открыть обучение среднего медперсонала в районах: в Павлове, Выксе, Лыскове, Шарье и других районных центрах. Под учебные аудитории были задействованы школьные здания, находившиеся в ведении крайоно. Районные исполнительные комитеты Советов депутатов трудящихся выделяли здания под общежития. Учились в две смены. Немногие школы в районах были обеспечены необходимым оборудованием, не хватало наглядных пособий, учебников. Другой причиной явилась низкая общеобразовательная подготовка поступающих в школы, в которые принимались лица с 7-милетним образованием. К примеру, в Горьковскую фармацевтическую школу поступало 392 человека, из них не выдержали испытания 175 человек, в Ветлужской – соответственно из 233 человек – 151 человек и т.д. (14).

Кроме школ развернули работу и курсы со сроком обучения от 3 месяцев до года, которые готовили дополнительные медицинские кадры нестационарного профиля: лаборантов, рентгентехников, санинструкторов и других специалистов. К началу тридцать седьмого года было подготовлено 88 санинструкторов, 25 рентгентехников, 30 лаборантов. Такими курсами также было охвачено без отрыва от

производства 210 человек. Этого было явно недостаточно. В 1937г. по Горьковской области не хватало 2173 медицинских работника со средним образованием. Всего таких работников требовалось 7882 человека (15). В таблице 2 показано, сколько не хватало медицинских кадров со средним специальным образованием непосредственно по профессиям.

Т а б л и ц а 2

Численность среднего медицинского персонала  
Горьковской области в 1936-1937гг.

	Фельд- шеры	Аку- шеры	Мед. сестры	Фарма- цевты	Зуб- ные врачи	Всего
Штат по контр. цифрам на 1937 г.	1935	1212	4408	573	284	7882
Число физич. лиц на 1.10.1936 г.	753	723	2342	416	224	4456
Требуется на 1937 г.	642	489	2066	159	60	3416
Оканчивают в 1937 г.	367	101	112	90	33	703

Составлено по: ГУ ГОПАНО. Ф. 3. Оп. 1. Д. 301. Л. 11.

Из таблицы следует, что более всего дефицит ощущался в медицинских сестрах, фельдшерах и зубных врачах. На всю область имелось только 99 врачей, специализирующихся по туберкулезу, работающих в 20 туберкулезных пунктах и отделениях, 6 стационарах на 240 коек и 4 туберкулезных санаториях (16). Особенно острая нужда, как и по стране в целом, имела в хирургах. Так, в 1940г. в СССР из общего количества коек в системе гражданского здравоохранения на долю хирургических приходилось всего 12, 5 %, а из всего врачебного состава лишь 8,8 % являлись хирургами (17). Столь же остро стояла проблема с врачами-эпидемиологами и санитарными врачами.

Естественно, что при остром дефиците медицинских кадров в Горьковской области накануне Великой Отечественной войны неблагоприятно обстояла ситуация с эпидемическими инфекционными заболеваниями.

Документы архивов свидетельствуют, что на протяжении всего 1938 г. в 12 районах Горьковской области наблюдались вспышки сыпного тифа. За первую половину января указанного года было зарегистрировано 70 случаев сыпного тифа, во второй половине декабря – 77, за весь декабрь 133 случая (18). Наибольшее распространение он получил в Красно-Октябрьском, Вадском, Лукояновском, Тепло-Станском, Спасском районах. В г. Горьком наблюдались лишь 2 случая в декабре, 7 случаев в декабре - начале января - в Дзержинском районе (19). В борьбе с этим заболеванием облздрав встретился с целым рядом трудностей. Председатель городского Совета г. Горького тов. Боронин запретил горздраву выделять врачей и средний медицинский персонал для лечения больных сыпным тифом в районах. В результате чего облздрав не в состоянии был комплектовать эпидембригады и оказывать срочную помощь больным, проводить профилактические прививки. Не оказалось и необходимых средств для закупки бактериологических препаратов. В результате в области в течение трех месяцев работали только 8 эпидотрядов, 9 бакдезотрядов в составе 54 человек (20).

Практически одновременно с сыпным тифом с января 1938 г. стал распространяться брюшной тиф. По неполным сведениям за первую половину января наблюдалось 32 случая этой болезни, а в декабре – уже 66 случаев. Более всего случаев брюшного тифа было зарегистрировано в Мантуровском районе и в г. Горьком. Только на Автозаводе наблюдалось 32 случая. Хотя по сравнению с январем 1937г. в январе 1938г. происходит

снижение этого заболевания (от 176 случаев – до 106), но ситуацию трудно было назвать благополучной (21).

К сыпному и брюшному тифу присоединилась скарлатина. Чрезвычайно тревожное положение из-за этой болезни сложилось в г. Горьком на Автозаводе, где было зарегистрировано в декабре 1938 г. 543 случая заболевания, почти вдвое больше, чем в январе 1937г. (22).

Срочно были развернуты 400 дополнительных коек, которые должны были обеспечиться финансированием. Но из 1 800 000 руб., выделенных НК здравоохранения, хватило только на закупку бактериологических препаратов, дезинфицирующих средств, передвижных дезкамер и приготовление противокоревой сыворотки.

На содержание больных пришлось запрашивать деньги дополнительно, о чем и писал 17 января 1938 г. начальник противоэпидемиологического Управления Горьковской области тов. Никонов в Наркомздрав РСФСР(23). Трудности усиливались бытовыми неурядицами.

Сложная ситуация в медицинских учреждениях сложилась к зиме 1939 г. Из справки бюро обкома ВКП (б) следует, что крайне медленно осваивались средства, отпущенные на капитальный ремонт, медленно шла заготовка топлива. Муромская городская больница к ремонту не приступила, не была построена кухня для Перевозской районной больницы. В Дзержинском районе только инфекционная больница № 3 была обеспечена дровами на всю зиму. В г. Горьком наблюдалась аналогичная ситуация (24).

И хотя в области происходит снижение заболеваемости дифтерией, увеличивается заболеваемость ангиной, гриппом и другими инфекционными заболеваниями.

В таблице 3 представлены показатели заболеваемости граждан Горьковской области инфекционными болезнями за 1940г.

Т а б л и ц а 3

Данные заболеваемости инфекционными болезнями  
в Горьковской области за 1940г. (число случаев)

	Название болезни	1940 г.
1.	Сыпной тиф	506
2.	Брюшной тиф	2203
3.	Паратиф	478
4.	Токсическая диспепсия	6934
5.	Дизентерия	22449
6.	Скарлатина	6604
7.	Дифтерия	7259
8.	Корь	21265

Составлено по: ГУ ГОПАНО. Ф. 3. Оп.1. Д. 2540. Л. 23.

Из данных таблицы следует, что более всего граждане были поражены в последнем предвоенном году дизентерией, корью, токсической диспепсией, скарлатиной, брюшным тифом.

Сложная эпидемиологическая обстановка сказывалась, естественно, на демографии г. Горького и области. К 1940г. снизилась рождаемость и увеличилась смертность населения. Данные архивов свидетельствуют, что наибольший прирост рождаемости приходился на 1937г. – первый год после издания Декрета о запрещении абортов. Последующий 1938 г. в сравнении с 1936г. дал благоприятные показатели рождаемости. 1939 г. в сравнении с 1936г. дает значительный рост, но все же в сравнении с 1938г. рождаемость снизилась, что наглядно видно из таблицы 4.

Т а б л и ц а 4

Рождаемость населения Горьковской области  
в предвоенный период

	1936	1937	1938	1939	В сравнении с 1938 г. % роста или сниж.
По области в целом,	134784	157882	154542	143804	-6,9
в том числе:					
в городах,	32682	47355	44443	45985	+3,5
в сельской местности	1027702	110527	110046	91819	-16,6
г. Горький	12206	19001	17192	17533	+ 2,0
Автозавод	4113	6723	5971	5979	+ 0,1

Составлено по: ГУ ГОПАНО. Ф. 3. Оп.1. Д.1804. Л.134.

Как видим, рождаемость всего за один 1939 г. существенно, на 16,6%, снизилась в сельской местности Горьковской области. Абсолютное число рождений снизилось за три года с 1937г. к 1940г. на 18,6%, или в среднем в 6, 2% в год(25). Тяжелые бытовые условия, недостаточное медицинское обслуживание явились, на наш взгляд, главными причинами такой ситуации с рождаемостью.

Аналогичная картина, с небольшими отклонениями от рождаемости, просматривается и по смертности населения (табл.5).

Т а б л и ц а 5

Общая смертность населения Горьковской области  
в предвоенный период

	1936	1937	1938	1939	В сравнении с 1938г. % роста или снижения
По области в целом:	97709	81972	83726	86387	+3,2
в том числе					
по городам,	21219	20045	22806	26647	+15,8
по сельской местности	76490	61023	60096	59640	-0,8

Составлено по: ГУ ГОПАНО. Ф. 3. Оп.1. Д.1 804. Л.134.

Данные таблицы подтверждают, что общая смертность при значительном росте рождаемости в сравнении с 1936г. в абсолютных цифрах снизилась, однако 1939г. дает повышение общей смертности в сравнении с 1938г. за счет повышенной смертности детей старше одного года, умерших в основном от желудочно-кишечной инфекции. В абсолютных цифрах с 1937 г. по 1940г. смертность по области увеличилась на 10157 человек, или на 12,4 % за три года (26).

Таким образом, хотя за годы предвоенного десятилетия в Горьковской области центральными и местными органами власти было немало сделано для улучшения функционирования системы здравоохранения, все же беспристрастный анализ ситуации показывает, что проблем в этой сфере оставалось значительно больше. Предстояло еще немало предпринять усилий со стороны государства, чтобы поднять медицинское обслуживание на должный уровень. Но решить намеченные задачи помешала, начавшаяся 22 июня 1941г., Великая Отечественная война.

## **2.2. Усилия власти по снижению и предотвращению эпидемических и инфекционных заболеваний населения в военный период**

С началом Великой Отечественной войны обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия фронта и тыла стало важнейшей общегосударственной задачей. От ее решения во многом зависел успех победы над врагом. Центральные и местные органы власти приложили все усилия, чтобы не допустить массовых эпидемий на фронте и в тылу.

Структурными единицами противоэпидемической службы, как и до войны, оставались поликлиника, сельский врачебный участок, санитарно-

эпидемиологическая станция. Однако с началом войны сеть медицинских учреждений гражданского здравоохранения существенно сократилась. Это было связано, во-первых, с тем, что 35,8 % больничных коек, которыми располагало советское здравоохранение в 1940г., находилось (по данным Е.И.Смирнова) в приграничной полосе и западной части СССР, там же работали 39,9 % врачей, во-вторых, с развертыванием в восточных районах страны эвакуогоспиталей (27).

Документы свидетельствуют, что власть сделала все возможное, чтобы в начальный период войны в Горьковской области не произошло резкого уменьшения числа городских и сельских больниц, амбулаторно-поликлинических учреждений. Однако в связи с тем, что в г. Горьком и ряде районов области на базе больниц развернулись госпитали, число больничных коек для населения по сравнению с довоенным временем значительно сократилось. По плану число коек в городских больницах и родильных домах должно быть на 1.01 .41г. – 9672, на 1.10.41г. – 8947. Фактически же было развернуто на 1.10.41г. 3122 койки. Таким образом, количество коек в городских больницах и роддомах сократилось на 8 %, в сельской местности на 5 %. В результате в г. Горьком полностью всех нуждающихся удовлетворить в госпитализации не удавалось (28). Одновременно резко сократилось и количество медицинских кадров. С призывом в ряды Красной Армии и на работу в госпитали лучших медработников - их осталось считанные единицы. В июне 1941г. в Горьковской области имелось всего 1679 врачей. До плановой цифры не хватало еще примерно 1357 врачей и 2540 человек среднего медицинского персонала. Возмещали потерю медицинских кадров Горьковской области в начальный период войны выпускники: Горьковского медицинского института, где срок обучения был сокращен до 4-х лет, медицинских училищ города и области, организованные уже в военный период курсы



медсестер. В июле 1941г. штат врачей пополнился за счет 150 выпускников мединститута, в октябре – за счет 249; около 300 эвакуированных специалистов прибыло из других областей. Однако, несмотря на пополнение, врачебного персонала продолжало не хватать. Острая нехватка ощущалась в хирургах, невропатологах, офтальмологах(29). По-прежнему, более всего не доставало санитарных врачей, эпидемиологов, бактериологов. По штатному расписанию, утвержденному НК здравоохранения РСФСР на 1941г., по Горьковской области должно было быть: санитарных врачей - 149, врачей эпидемиологов – 31, врачей бактериологов – 16, всего 196. Фактически же на июль 1941г. работали: санитарных врачей –67, врачей эпидемиологов – 22, врачей бактериологов - 13, всего 102 человека. В 46-ти районах области санитарных врачей вообще не имелось. Из существующих 24 санитарно-эпидемиологических станций врачей не имели 9, а из 26 санбактолабораторий – 14. Для укомплектования городских и районных больниц не хватало, таким образом, 94 врача данного профиля (30).

Несмотря на сокращение медицинских учреждений и нехватку специалистов, на протяжении всей войны шла постоянная борьба медицинских работников за недопущение и сокращение эпидемических заболеваний. Еще до войны полностью были ликвидированы такие особо опасные инфекционные болезни, как холера, чума, оспа, возвратный тиф. Но по-прежнему оставалась опасность вспышек и распространения сыпного и брюшного тифа, туберкулеза, скарлатины, дизентерии, малярии и других инфекций.

Эвакуация больших масс людей в восточные районы страны, переуплотненность многих населенных пунктов, снижение жизненного уровня, вызванного войной, создавали еще большую угрозу для возникновения и распространения инфекционных болезней среди

гражданского населения. Город Горький с началом войны превратился в крупную эвакуационную базу. В Горьковской области разместилось 176, 8 тыс. эвакуированных граждан; из них 115 тыс. – на селе, остальные в областном и районных центрах. Многие из них, особенно дети (их было эвакуировано 79, 3 тыс.) и старики прибывали больными и истощенными (31).

Из справки о санитарно - эпидемиологическом состоянии Горьковской области за 1941г. видно, что произошел резкий подъем (на 40% по сравнению с 1940г.) заболеваемости сыпным тифом (32). Как отмечает исследователь И. Ю.Семенова, по районам Поволжья он пришелся на октябрь 1941 г.(33). На втором месте находилось заболевание корью, по которой рост заболеваемости увеличился на 20 % (34). По другим эпидемиям в целом за 1941г. происходит снижение (табл. 6).

Т а б л и ц а 6

Данные об эпидемических заболеваниях  
в Горьковской области за 1941г.

№ п/п	Наименование заболевания	1941г.	% подъема или снижения
1.	Сыпной тиф	848	+ 40
2.	Брюшной тиф	1237	-50
3.	Паратиф	358	-40
4.	Токсическая диспепсия	4614	-40
5.	Дизентерия	10871	-50
6.	Скарлатина	5457	-10
7.	Дифтерия	6516	-9
8.	Корь	26391	+ 20

Составлено по: ГУ ГОПАНО. Ф. 3. Оп.1. Д. 2540. Л. 23.

Но, как свидетельствуют данные, снижение по дифтерии и скарлатине были незначительными. По остальным заболеваниям, хотя и наблюдалось значительное снижение, в абсолютном выражении число заболевших оставалось большим, особенно дизентерией.

К сожалению, из-за отсутствия статистических данных, автору работы не удалось полностью проследить динамику инфекционных заболеваний по полугодиям 1941г.

Если учесть, что за 11 месяцев 1941г. из 47 районов области 22 района (Богородский, Вадский, Выксунский, Варнавинский, Чкаловский, Заветлужский, Ковернинский, Кологривский, Межевской и др.) совершенно не имели заболеваемости сыпным тифом, то большая часть случаев заболевания этой инфекцией падает на второе полугодие 1941г., а именно на лето и осень первого года войны (35). Это же подтверждают статистические данные по отдельным эпидзаболеваниям: брюшному тифу и дизентерии, приведенные в архивных документах по месяцам. Если в июне 1941 г. был 51 человек, заболевший брюшным тифом, то в июле – 119, в августе –150, в сентябре – 214, в октябре –285человек (36).

В качестве подтверждения вышеизложенного тезиса служит Постановление Совнаркома РСФСР от 28 июня 1941г. и решения Горьковского исполкома областного Совета от 6 августа «О санитарных и противоэпидемиологических мероприятиях в военное время» и от 14 ноября «О мероприятиях по борьбе с сыпным тифом» (37). Осенью вышел приказ Наркомздрава СССР от 12 ноября 1941г. за подписью народного комиссара здравоохранения Союза Г. Митерева об участии общих (неинфекционных) больниц в борьбе с инфекционными заболеваниями (38). В нем приказывалось приспособить в месячный срок все неинфекционные больницы для возможной госпитализации больных, зараженных сыпным и брюшным тифом, предлагались и другие оперативные меры для борьбы с этими заболеваниями. А согласно приказу Наркомздрава СССР от 29 ноября 1941г. народные комиссары здравоохранения союзных и автономных республик, в том числе РСФСР, заведующие областными (край) здравотделами обязывались в течение

декабря 1941г.- января 1942г. организовать краткосрочные семинары для врачей, независимо от их специальности и занимаемой должности, по ознакомлению их и среднего медицинского персонала с необходимыми мероприятиями по предупреждению сыпного тифа по предлагаемой Наркоматом программе (39). Кроме того, исполком Горьковского горсовета 23 декабря 1941г. принял решение «Об обязательной санитарной обработке граждан, прибывающих в г. Горький» (40).

Все эти распоряжения и решения были доведены до каждого районного Совета и отделов здравоохранения Горьковской области, разработан конкретный план противоэпидемиологических мероприятий по каждой инфекции с особым упором на профилактику сыпного тифа. Для оказания помощи районам было организовано 15 эпидотрядов, которые развернули временные стационары. Из облздрава были посланы уполномоченные и эпидемиологи. В колхозах на территории сельсоветов были оборудованы стационарные и передвижные дезинфекционные камеры. На территории Горьковской области действовало 4570 санпостов и 2594 группы самозащиты. Ряду районов была оказана помощь силами межрайонных санэпидстанций; за 1941г. было сделано 106 вызовов врачей и 129 вызовов среднего медперсонала. За 11 месяцев 1941г. проведено 784036 санитарных обработок с обязательным мытьем в бане и дезинфекцией белья в дезкамерах (41). Как свидетельствуют документы, не обошлось и без халатности со стороны отдельных медицинских работников, которые не приняли мер безопасности и не изолировали вовремя больных сыпным тифом. Такие случаи имели место в Ветлужском районе и других. В Арзамасской районной больнице больных с ясной клинической картиной сыпного тифа госпитализировали с диагнозом «токсическая форма гриппа» (42).

Не лучше обстояло дело и с таким заболеванием, как дизентерия. Если, в довоенном марте ею в Горьковской области болели 717 человек, в мае –1061, то в июне –1095, в – июле 1921, в августе 4429, в сентябре – 3658. Большинство заболевших граждан приходилось на горожан. Лишь с октября 1941г. после принятых мер и установления прохладной погоды начинается снижение этого заболевания (43).

К зиме 1942 г. ситуация с эпидемическими заболеваниями в тылу становится критической. Власть еще более усиливает свое внимание и предлагает ряд конкретных мер в борьбе с инфекциями. 14 января 1942г. вышло распоряжение Совнаркома СССР за № 617- р «О мероприятиях по предупреждению вспышек эпидемических заболеваний». В этот же день, 14 января 1942 г. решение «О мероприятиях по предупреждению заболеваний сыпным тифом» принял исполком Горьковского областного Совета и областной комитет ВКП(б) (44). 17 января 1942г. выходит Приказ Наркомздрава СССР «О мерах по предупреждению вспышек эпидемических заболеваний», в котором Нарком здравоохранения СССР Г. А. Митерев приказывал: наркомам здравоохранения союзных и автономных республик, заведующим обл (край)здравами организовать к 25 января 1942г. отряды противоэпидемических и дезинфекционных работ; обеспечить своевременную госпитализацию больных сыпным и брюшным тифами и число противоэпидемических коек в лечебных учреждениях (больницах) в областях, краях и республиках. Уполномоченным Наркомздрава Союза ССР в республиках и областях, госинспекторам вменялось провести проверку работы существующих медицинских пунктов на железнодорожных станциях, в первую очередь узловых, и эвакуопунктах. Далее в документе говорилось о выделении дополнительного числа медперсонала для работы на медицинских пунктах при железнодорожных станциях, о надбавке им оклада в размере 20%,

выделении медикаментов и о контроле за выполнением настоящего постановления(45).

Государственный Комитет Оборона 2 февраля 1942 г. вынес специальное решение о создании во всех республиках, областях, городах и районах чрезвычайных противоэпидемических комиссий, обладавших широкими полномочиями (46). Постановление Государственного Комитета Оборона «О мероприятиях по предупреждению эпидемических заболеваний в стране и Красной Армии» (от 2 февраля 1942 г.) становится программным документом совместной работы органов здравоохранения и Главного военно-санитарного управления Красной Армии по предупреждению эпидемий. В тыловых районах Уполномоченным ГКО по проведению противоэпидемической работы назначался народный комиссар здравоохранения Г.А. Митерев. Управление противоэпидемических учреждений Наркомздрава СССР возглавлял И. И. Рогозин. Весь комплекс противоэпидемических мероприятий, проводимых Наркомздравом СССР, в течение всей войны осуществлялся в тесном контакте с Главным военно-санитарным Управлением Красной Армии, руководимым Е. И. Смирновым. Согласно февральскому приказу Уполномоченного ГКО и предыдущих указов и постановлений правительства о проведении ряда срочных мер по предотвращению массовых эпидемий, в соответствии с поставленными целями и задачами, была выработана научно обоснованная система противоэпидемической деятельности. Здравоохранение совершенствовало организационные формы и методы противоэпидемической защиты. На местах создавались чрезвычайные противоэпидемические комиссии, в состав которых входили председатели местных Советов, представители партийных органов, органов здравоохранения, НКВД, воинских гарнизонов и военно-медицинской службы (47).

В состав Чрезвычайной полномочной противоэпидемической комиссии Горьковской области, которая была создана вслед за постановлением, входили: председатель Горьковского областного Совета депутатов трудящихся М.Т. Третьяков (председатель комиссии), секретарь Горьковского обкома ВКП(б) по пропаганде И. М. Гурьев, заведующий облздравом В. С. Степанов, С. И. Скундина (главный санитарный инспектор облздрави, зам. председателя комиссии), генерал-майор Н. В. Корольков (военный комендант г. Горького), Глезеров (облгоссанитарный инспектор), Смирнов (председатель горздрави) и др. На заседаниях часто присутствовали и все председатели исполкомов городских, районных Советов, хотя в г. Горьком была создана городская чрезвычайная комиссия во главе с председателем тов. Сухановым(48).

Горьковская областная Чрезвычайная противоэпидемическая комиссия на своих первых заседаниях разработала развернутую программу профилактических мер, прежде всего, в борьбе с сыпным тифом. В редакционной статье «Горьковской коммуны» была выражена позиция партийных организаций в отношении общественно-профилактической и санитарно-просветительской работы; 3 февраля со статьей «За крепкий санитарный тыл» выступил заведующий облздравотделом В. С. Степанов (49). Ставилась задача укрепления связей с широкими массами населения и санитарным активом при проведении любого оздоровительного мероприятия. «Оценивать эффективность санитарно-просветительской работы, - подчеркивалось далее, - нужно не количеством проведенных лекций и бесед, а ее практическими результатами» (50).

Уже на заседании областной Чрезвычайной противоэпидемической комиссии от 28 марта 1942г. подводились первые итоги сделанного, представители городского коммунального хозяйства (Горкомхоза, тов.

Островский и др.) критиковались за то, что не организовали надлежащую очистку города, за необеспеченность круглосуточной работы бань. Председателю городской Чрезвычайной противоэпидемической комиссии было предложено в кратчайший срок начать строительство дезкамер при санпропускниках, увеличить их пропускную способность, обеспечив бесперебойную работу; заготовить в достаточном количестве топлива для бань, сделать обслуживание (населения города и прибывающих эвакуированных) круглосуточным. Начальники станций Горький Горьковской и Казанской железных дорог обязывались немедленно начать строительство душевых павильонов при Московском и Казанском вокзалах с тем, чтобы организовать санитарную обработку прибывающих в г. Горький. Начальнику Горьковского гарнизона тов. Адамовичу поручалось организовать обработку воинских частей в ночное время. Госсанинспекция и Облкомхоз должны были в пятидневный срок проверить качество воды, подаваемой городу, ее хлорирование, состояние охранных зон, водозаборов и усилить бактериологический контроль.

Прокурору Горьковской области тов. Осипову поручалось ускорить разбор дел по привлечению к ответственности лиц, срывающих постановления исполкома облсовета и приказы уполномоченного ГКО о санитарно-эпидемиологических мероприятиях.

Санитарно-гигиенические мероприятия по снижению инфекционных заболеваний также включали в себя массовые профилактические прививки, соблюдение санитарно-гигиенических правил, широкую просветительскую деятельность среди населения. Работой противоэпидемической группы облздравотдела руководила директор Научно-исследовательского института эпидемиологии и микробиологии А. Н. Мешалова (51).



Метод санитарной обработки населения был основным методом профилактики распространения инфекционных заболеваний, испытанный на практике. Совместно с органами здравоохранения большую работу в этом направлении проводили Советы народных депутатов. В Горьковской области на данный момент работало 18 городских Советов, из них 10 областного подчинения, 62 райсовета, 37 поселковых и 1050 сельских Советов (52). Исполкомы местных Советов, предприятия и колхозы брали на себя финансирование строительства бань, дезинсекторов и многое другое.

Исключительно важными были также и санитарно-предупредительные мероприятия на железнодорожном и водном транспорте. К работе на судах допускались только лица, имевшие справки о проведении прививок и прошедшие санитарную обработку. Предупредительные меры осуществлялись через систему противозидемических учреждений (санитарно-контрольные, наблюдационные и изоляционно-пропускные пункты), которые развертывались во всех крупных железнодорожных узлах, где проводилась полная санитарная обработка воинских эшелонов и эшелонов с эвакуированными гражданами (53).

В условиях войны гигиеническая культура приобретала особое значение. Санитарно-гигиенические мероприятия включали решение вопросов питания, водоснабжения, предупреждения пищевых отравлений, санитарной обработки населенных пунктов и т. д. Использовались довоенные формы работы: профилактические дни, декадники, месячники чистоты, санитарные походы. Вместе с тем, условия войны требовали новых форм и методов работы. В связи с этим Горьковский обком ВКП (б) обязал секретарей горкомов и председателей горисполкомов:

1. Обеспечить регулярную работу противоэпидемических троек при сельсоветах, ежемесячно заслушивать их отчеты на районных чрезвычайных противоэпидемических комиссиях.
2. Обеспечить систематический контроль за санитарным режимом в общежитиях и за регулярной работой бань и дезинфекционных камер при предприятиях.
3. Не позднее 15 апреля провести весеннюю очистку населенных пунктов от зимних накоплений мусора и обеспечить проведение в должное состояние колодцев, водопроводных колонок и прочих источников водоснабжения.
4. Обязать облздравотдел обеспечить систематическое руководство работой медицинских сестер и санитарных инспекторов.
5. Обязать облздравотдел и медицинский институт развернуть широкую санитарно-просветительскую работу среди населения по вопросам предупреждения острых желудочно-кишечных заболеваний (54).

10 апреля 1942г. в редакционной статье «За образцовое санитарное состояние городов» газеты «Горьковская коммуна» был дан детальный анализ санитарной ситуации в области. Отмечались серьезные недостатки в работе органов здравоохранения Арзамаса, Выксы, Кулебак, Павлова, Богородска. 15 апреля «Горьковская коммуна» сообщала об итогах решения Горьковского городского Комитета обороны, обсудившего вопросы санитарного состояния в г. Горьком (55). Поддержание санитарного порядка в городах было предметом неослабного внимания и контроля санитарно-гигиенической службы. Медицинские работники санитарных учреждений прикреплялись к определенным участкам

(школам, дворам, кварталам). В дни войны декадни́ки и меся́чники чистоты стали повседневным явлением. Тем не менее, документы свидетельствуют, что вопрос с гигиеной городов области решался крайне трудно; «город Горький был крайне загрязнен отбросами и во многих случаях даже нечистотами. Большинство мусорных ящиков, помоек разломано. В городе мало сливных станций, очень часты аварии канализации». А в г. Арзамасе, например, прямо на центральной площади города жильцы выливали помои и нечистоты около дома, а с верхних этажей прямо из окон. Неблагополучным являлось санитарное состояние поселков г. Дзержинска, где скученность в бараках, завшивленность, плохая очистка канализационных ям и территории способствовали распространению инфекции. Город испытывал острый дефицит медицинских кадров, так как из гражданской сети выбыло 72 врача и 260 человек среднего медицинского персонала, осталось всего 62 врача и 424 медицинских сестры, на 99 сократилось количество коек в больницах (56). Под особый контроль были взяты предприятия общественного питания, в первую очередь на заводах оборонной промышленности. Персональную ответственность за состояние заводских столовых несли врачи здравпунктов и госсанинспекторы.

На борьбу с инфекционными заболеваниями была мобилизована вся лечебно-профилактическая сеть здравоохранения. В Горьковской области зимой 1942 г. в санитарно-эпидемиологических и лечебно-профилактических учреждениях системы облздрава работало 1 322 врача, из них 256 эвакуированных. Большая часть врачей - 421 человек работала в сельской местности, 198 – в городах, 506 – в г. Горьком, 44 – на оборонных заводах и 153 – в аппарате облздрава. По сравнению с июнем произошло уменьшение врачебного состава, так как 1026 врачей было призвано в армию (57). Врачей по-прежнему не хватало, особенно узких

специалистов. На всю область было всего 55 хирургов, 18 окулистов, 12 невропатологов, 10 отолярингологов, 9 рентгенологов.

Всего 22 эпидемиолога и 28 бактериологов боролись за жизнь людей, больных инфекционными заболеваниями. Для укомплектования районных и городских больниц Горьковской области не доставало 94 врачей этих специальностей. Из 196 санитарных врачей имелось только 102. В 48 районах таких врачей не было совсем. Из существующих 24 санэпидстанций, 9 не имели штата. Больных же по Горьковской области только одним сыпным тифом в январе 1942 г. было 438 человек, а в марте число их выросло до 3538 (58).

В этот период особенно возросла роль поликлиники как основного лечебно-профилактического учреждения, привлеченного к проведению противоэпидемических мероприятий. 22 мая 1942 г. Наркомздрав СССР издал новый приказ «О противоэпидемической работе городских поликлиник и амбулаторий и укреплении участковой территориальной системы медицинского обслуживания гражданского населения»(59). Согласно приказу в крупных поликлиниках с 1 июля 1942 г. была введена должность заместителя главного врача по противоэпидемической работе. В обязанности участковых врачей входило регулярное выявление инфекционных больных, контроль за своевременной госпитализацией заболевших, организация дезинфекционной обработки эпидемического очага, выявление лиц, имевших контакт с заболевшим, их санитарная обработка, последующее наблюдение за ними, организация прививок и прочие мероприятия. При недостатке врачей на каждом оставшемся лежала более чем двойная нагрузка. На одного врача в 1942 г. приходилось 2,42 ставки (60).

Дефицит врачебного и среднего медицинского персонала, тяжелые бытовые условия, недоедание, занятость женского населения на

оборонных предприятиях, торфоразработках, лесоразработках и пр. привели к тому, что по Горьковской области существенно возросла детская смертность, о чем свидетельствуют сравнительные данные таблицы 7.

Т а б л и ц а 7

Показатели детской смертности в Горьковской области  
за 12 месяцев 1941-42 г.г. (в % на 100 родившихся)

	1941	1942
По области в целом	21,7	37,7
По г. Горькому	20,6	35,8
По г. Дзержинску	24,8	43,7
По прочим городам	21,7	36,9
По сельской местности	21,3	37,3

Составлено по: ГУ ГОПАНО. Ф. 3 .Оп. 1. Д. 3126. Л. 111.

Много детей умирало от неправильного питания. Исследователь Ю.А.Перчиков дает статистику детской смертности этой группы детей от расстройства питания по г. Горькому: в 1940г. умерло 997 чел., в 1941г.- 1058 и в 1942г. –1132 ребенка (61). В основном дети умирали от сыпного тифа, скарлатины, кори и других инфекционных заболеваний. К лету 1942г. участились случаи заболевания малярией, о чем свидетельствует содержание приказа уполномоченного ГКО от 9 июня 1942 г. «О предупреждении повышения заболеваемости малярией в 1942 г.» (62).

В связи с критической ситуацией в тылу с медицинскими работниками Уполномоченный ГКО по проведению противоэпидемических мероприятий – Народный комиссар здравоохранения СССР Г.А. Митерев 2 июля 1942г. издает приказ «О распределении врачебных кадров по стране и работе с ними». Приказ обязывал заслушивать на заседании чрезвычайных противоэпидемических комиссий доклады наркомздравов, облздравотделов и горздравотделов о расстановке и использовании

врачебных кадров под углом зрения полного укомплектования врачами штатов эвакуогоспиталей и первоочередного обеспечения кадрами сельских врачебных участков, должностей санитарных врачей и эпидемиологов, участковых врачей консультаций и поликлиник, здравпунктов на оборонных предприятиях.

Приказ также давал возможность учета оставшихся в тылу медицинских кадров и упорядочивания их состава, разрешал расширение совместительства врачей до двух ставок в разных медицинских учреждениях, работу широких специалистов по смежной узкой специальности, совмещение работы санитарного врача и эпидемиолога в одном районе, работы в больнице с работой в амбулатории при той же больнице; совмещение работы участкового терапевта и педиатра с работой врача здравпункта, школы, яслей, педиатра родильного дома с работой на обслуживаемом участке; широкое использование для поликлинической работы в качестве консультантов профессуру и научно-преподавательский состав медицинских и научно-исследовательских институтов, а также привлечение к практической работе научно-педагогические кадры по теоретическим дисциплинам и т.д.

К работе по совместительству в органах здравоохранения привлекали врачей, работающих в системе других ведомств, в частности, в системе ВЦСПС, НКПС и НКВД, ставя в случае необходимости этот вопрос перед местными партийными органами. Работа по совместительству в условиях Отечественной войны рассматривалась как « патриотическое оборонное дело».

К медицинской работе привлекались все врачи, не занятые в государственных или общественных учреждениях, или работающие не по врачебной специальности. Для ночных дежурств и вечерних амбулаторных приемов с сокращенным рабочим днем отбирались

студенты выпускных курсов в соответствии с постановлением СНК СССР и ЦК ВКП(б) от 5 мая 1942 г. № 629 (63).

В декабре 1942 г. Наркомздрав РСФСР подвел итоги по выполнению приказа № 113 НКЗ СССР от 13 июня 1942г. о работе инфекционных больниц и инфекционных отделений общих больниц (64). Из справки заместителя Народного комиссара здравоохранения РСФСР С. Курашова следует, что на местах были созданы бригады для обследования работы вышеназванных медицинских учреждений, в республиках и областях проводились специальные обследования с оказанием практической помощи 33-х инфекционных больниц и инфекционных отделений, проводились кустовые совещания в Москве, Новосибирске, Казани и других городах. Приказ № 113 в основном был выполнен, тем не менее, в целях полного обеспечения выполнения приказа Наркомздрав РСФСР предлагал:

«1. Значительно повысить ответственность главврачей инфекционных больниц и их заместителей за санитарное содержание больниц и выполнение в них санитарного режима. Привлекать к строжайшей ответственности виновных в нарушении приказа.

2. Предложить заведующим край(обл)здравотделами:

- а) пересмотреть состав главных врачей инфекционных больниц и заместителей и заменить более опытными врачами тех из них, которые не обеспечивают работы больниц в соответствии с приказом;
- б) в инфекционных больницах, не имеющих санпропускников из-за отсутствия соответствующего помещения, выделить для этой цели специальное помещение, в крайнем случае, за счет сокращения количества коек; сыпнотифозные отделения больниц, не обеспечивающих санитарной обработки больных, закрыть или перенести в другое помещение;

в) обеспечить инфекционные больницы (отделения) необходимым количеством топлива путем перераспределения имеющегося в распоряжении облздравотдела.

3. Обязать главврачей инфекционных больниц систематически проводить производственные совещания работников этих больниц, на которых обсуждать все случаи нарушения санитарного режима, внутрибольничной инфекции и пр.

4. Обязать заведующих горздравотделами:

а) не реже одного раза в месяц лично посещать инфекционные больницы для проверки выполнения приказа;

б) ввести в практику систематический созыв общегородских совещаний работников инфекционных больниц, на которых ставить доклады заведующих и других работников больниц, не обеспечивающих его выполнение.

5. Обязать главврачей инфекционных больниц и поликлиник два раза в месяц проводить совместные конференции врачей для разбора случаев неправильной диагностики инфекционных заболеваний.

6. Обязать аптекоуправления бронировать для инфекционных больниц сердечные, желудочно-кишечные и дезинфицирующие средства и другие необходимые медикаменты и предметы ухода.

7. Установить в инфекционных больницах на период военного времени не менее трех комплектов белья на одну койку.

8. Организовать соцсоревнование инфекционных больниц на лучшее выполнение приказа» (65). Эти дополнительные меры и контроль за ними со стороны органов власти помогали медицинским работникам, не взирая на все трудности военного времени, не допустить массовых проявлений инфекций среди населения.



Бороться с эпидемическими заболеваниями медикам помогали члены Общества Красного Креста и Красного Полумесяца.

«В борьбе за лучшее санитарное обслуживание тыла органы здравоохранения всегда могут рассчитывать, - писала «Правда» в марте 1942 г., - на активное содействие советской общественности. Кликните клич, товарищи медицинские работники, и вам на помощь придут санитарные звенья, созданные на предприятиях, в учреждениях и домах; придут на помощь санитарные посты, санитарные дружины, многочисленный актив, представляющий серьезную силу»(66).

На 1 января 1942г. в тылу насчитывалось 4 025 500 членов Общества Красного Креста и Красного Полумесяца, а к концу года их стало 4 437 900 человек (67). Совместно с санэпидстанциями они обследовали квартиры, общежития, общественные бани, столовые, колодцы, проводили с населением и работниками заводов, учреждений, колхозов и совхозов профилактическую работу. Организациями Красного Креста и Красного Полумесяца создавались специальные формирования для выполнения отдельных задач в виде санитарных постов и санитарных дружин. Санитарный пост состоял из четырех активистов Красного Креста, а дружина из 15 человек, прошедших специальную подготовку. К концу 1942г. в тылу имелось 106 957 санитарных постов и 3312 санитарных дружин (данные на 1.06.1943г.), число их продолжало расти (68). Кроме того, организации Красного Креста и Красного Полумесяца занимались подготовкой медсестер, санитарных дружинниц и санитаров. За сравнительно короткий срок был создан многочисленный санитарный актив. С 1 июля 1941г. по 1 июля 1944г. ими было подготовлено 230 560 медсестер, 402 616 сандружинниц, 22 673 санитаров. Основная масса подготовленных падает на первый год войны, когда наиболее остро ощущался дефицит в средних медицинских кадрах (69). Только на

территории РСФСР активными помощниками санитарно-эпидемиологической службы были 200 тысяч общественных санитарных инспекторов (70). Горьковский областной комитет Красного Креста и Красного Полумесяца состоял в 1941г. из 2440 первичных организаций с 111588 членами, из них 825 организаций было в г. Горьком. За годы войны рост членов городского комитета Общества КРКП выразилось в 98327 человек. На начало войны на территории Горьковской области имелось 1330 санитарных постов, в годы войны было организовано 4570 санпостов (71). Только за один 1943г. было подготовлено 2188 дружинниц (72).

В предотвращении эпидемий сыпного тифа как метода профилактики распространения эпидемий следует отметить особую роль подворных обходов с целью выявления инфекционных больных. Методом пресечения развития эпидемий являлась своевременная и полная госпитализация не только инфекционных, но и лихорадящих больных с неясным диагнозом.

Более 11979 членов городского комитета Общества КРКП приняли участие в подворных обходах и приведении их в санитарное состояние, выявлении температурающих больных; 206217 человек – в обследовании домов, дворов, общежитий (73).

Проведению профилактических прививок активно содействовали профсоюзы. Всеми силами боролись, чтобы инфекция не переносилась на фронт и с фронта в тыл.

К 1943 г. возросло и количество санитарно-эпидемиологических станций. Если к началу 1941 г. в стране было 1760 санитарно-эпидемиологических станций, то в 1943 г. их стало уже 2400, из них 1313 в РСФСР (74).

С 1943 г. в тыловых районах начался перелом с последующим снижением заболеваемости по всем острым инфекциям, однако продолжал

свирепствовать туберкулез и желудочно-кишечные заболевания. Аналогичная картина наблюдалась и по Горьковской области (табл. 8). Стабилизации ситуации в Горьковской области способствовало неослабное внимание к проблеме инфекционных заболеваний и со стороны центральных органов власти.

Т а б л и ц а 8

Заболеваемость инфекционными заболеваниями  
в Горьковской области в 1942-1943гг.  
(число случаев)

№ п/п	Название заболевания	1943 (2-е полугодие)	1942 (2-е полугодие)
1.	Сыпной тиф	618	1078
2.	Брюшной тиф	643	821
3.	Дизентерия	1491	2929
4.	Дифтерия	1782	3223
5.	Скарлатина	377	870
6.	Корь	506	2665

Составлено по: ГУ ГОПАНО. Ф. 3. Оп. 1. Д. 4015. Л. 46.

И хотя по сравнению с довоенным временем в области не хватало 213 врачей, а за годы войны произошло их обновление, существенно снизилось число заболевших сыпным тифом, дизентерией, дифтерией, скарлатиной (75). Но по дифтерии и дизентерии число больных в 1943 г. оставалось большим. Наиболее неблагоприятным по заболеваемости являлся 21 район Горьковской области. Среди них: Красно-Октябрьский, Больше-Мурашкинский, Арзамасский, Ардатовский, Ветлужский, Салганский, Бутурлинский, Лысковский, Лукояновский, Тепло-Станский, Дивеевский и др.(76). В связи с этим, 19 марта 1943 г. Коллегия Наркомздрава СССР принимает Постановление «О санитарно-противоэпидемических

мероприятиях и осуществлении государственного санитарного контроля за ними по Горьковской, Ярославской и Орловской областям» (77).

В документе говорится:

«Коллегия постановляет:

I. Работу госсанинспекций Горьковской, Орловской Ярославской областей признать удовлетворительной.

II. В целях устранения имеющихся недостатков и дальнейшего улучшения санитарно-противоэпидемической работы обязать заведующих облздравотделами Горьковской, Орловской и Ярославской областей:

1) Усилить систематическое выявление температурающих больных для обеспечения ранней и полной госпитализации, привлекая виновных в срыве этого важнейшего противоэпидемического мероприятия к строгой ответственности, вплоть до предания суду.

2) Прикрепить к каждому общежитию медицинского работника и ввести на каждом объекте санитарный журнал для внесения предложений и контроля за работой прикрепленного медработника.

3) В месячный срок проверить подготовленность дезинфекторов, работающих на всех дезкамерах, вне зависимости от их ведомственной принадлежности. Ввести обязательный журнал, характеризующий работу дезкамер, практикуя периодический контроль за камерой путем закладки тестов.

4) Шире использовать местные ресурсы для изготовления дезсредств, в особенности по Горьковской обл.

5) Усилить контроль за осуществлением весенней кампании очистки, широко внедряя простейшие методы удаления и обезвреживания нечистот и отходов.

6) В месячный срок укрепить санэпидстанции путем объединения в их составе всех наличных санитарно-эпидемических учреждений в соответствии с приказом Наркомздрава СССР от 3 февраля 1941 г. за № 47, а также обеспечить систематическое руководство их работой.

7) Заведующему Горьковским облздравотделом тов. Степанову:

В месячный срок организовать курсы для повышения квалификации госсанинспекторов — врачей последнего выпуска, а также подготовить из наиболее квалифицированного среднего медицинского персонала замену для врачей, подлежащих реэвакуации»(78). За невыполнение распоряжения накладывались определенные суммы штрафов.

Для усиления санитарного контроля в стране Наркомздрав СССР во всех областных, краевых отделах здравоохранения и наркоматах здравоохранения союзных и автономных республик ввел должности заместителей заведующих областными, краевыми отделами здравоохранения, являющихся одновременно государственными санитарными инспекторами областей, краев, республик. Народному комиссару здравоохранения РСФСР тов. А.Ф. Третьякову вменялось в месячный срок утвердить подобранные на эти должности кандидатуры (79). Большая работа была проведена по подготовке среднего медицинского персонала и повышению их квалификации по проведению противоэпидемических мероприятий (80). Фельдшеры, патронажные сестры, участковые сестры поликлиник, помощники санитарных врачей в значительной мере определяли успех противоэпидемической работы органов здравоохранения. Согласно приказу Горьковского облздравотдела № 9-77 от 1.09.1943 г. продолжались обследования санитарного состояния школ, ремесленных училищ, школ фабрично-заводского обучения. В 1943г. сотрудники областной эпидстанции совершили 98 выездов в районы

области, проведя в командировках 1374 дня (81). Все это дало свои положительные результаты. В результате принимаемых мер в 1943г. в Горьковской области по сравнению с 1940г. снизилась в 14 раз заболеваемость корью, в 12 раз - скарлатиной, в 3 раза – дизентерией, в 2 раза - брюшным тифом, в 1,5 раза – дифтерией (82). И если смертность в 1942г. по сравнению с довоенным периодом увеличилась по городской местности на 62,1 % и сельской на 107,6 %, то в 1943г. смертность резко сократилась (особенно в сравнении с 1942 г.) и продолжала сокращаться в 1944г., о чем наглядно свидетельствуют данные таблицы 9.

Т а б л и ц а 9

Соотношение рождаемости и смертности  
по Горьковской области в 1939г., 1942-1944гг.  
(в чел.)

	1939 г.		1942 г.		1943г.		1 кв. 1944г.	
	город	село	город	село	город	село	город	село
Рожде ние	21893	96530	11835	46838	17929	23272	6140	
Смерт- ность	13782	59397	22346	63891	11581	36029	2248	8744
Прирост	+8111	+37133	-10511	-17053	-3752	-12757	-82	-2604

Взято из: ГУ ГОПАНО. Ф.3. Оп.1. Д. 4249. Л.10; Васягин А.П. Естественное движение населения Горьковской области накануне и в годы Великой Отечественной войны //Вопросы российской и всемирной истории. Арзамас: АГПИ, 2002. С.359.

В первом квартале 1944г. смертность населения в Горьковской области составляла в сравнении с 1-ым кварталом 1939 г. по городской местности 61,2 %, по сельской –55,5% (83). Однако, как видно из таблицы, смертность, хотя и снижалась, но все еще преобладала над рождаемостью. Как свидетельствуют документы, смертность наступала в основном из-за таких болезней, как болезни сердца и органов кровообращения, туберкулеза, дистрофии, авитаминоза(84).

В 1944г. в тылу наблюдается дальнейшее снижение инфекционных заболеваний, в том числе и на территории Горьковской области. Однако вспышки сыпного и брюшного тифа продолжались, хотя и носили локальный характер. Под угрозой распространения сыпнотифозной инфекции оказался г. Горький (табл.10).

Т а б л и ц а 10

Движение заболеваемости сыпным тифом  
по г. Горькому за 9 месяцев 1944 г.  
( в абсолютных числах)

Годы	Янв.	Февр.	Март	Ап- рель	Май	Июнь	Июль	Ав- густ	Сен- тябрь
1943	19	17	22	26	24	12	15	6	14
1944	32	36	40	16	35	32	38	60	82

Составлено по: Семенова И.Ю. Указ. соч. С. 50; ГУ ГОПАНО. Ф.3. Оп.1. Д. 2881. Л. 54.

Из 142 случаев, зарегистрированных в городе за август–сентябрь 1944г., 73 случая (или 57%), как указывает исследователь И. Ю. Семенова, были «привозными» из районов Горьковской области и других областей тыла (85). В связи со вспышкой брюшного тифа в Горьком и Горьковской области было принято Постановление СНК СССР от 28 ноября 1944 г. и распоряжение Уполномоченного ГКО НКЗ СССР от 2 декабря 1944 г. о принятии срочных противоэпидемических мер (86). Среди срочных мер, принятых Горьковским обкомом партии и облздравом, было доукомплектование медицинских учреждений кадрами. Согласно приказу по Наркомздраву СССР от 15.12.43г. № 664 в Горьковскую область направлялись медицинские кадры из Узбекистана, Грузии, Татарии, Киргизии, Куйбышевской области. Из запланированных 112 врачей прибыло 82. Отзыв врачей из Горьковской области Наркомздравом СССР был прекращен (87). По данным Наркомздрави РСФСР, здесь в 1944 г.

насчитывалось 820 врачей, в г. Горьком – 666, а всего 1486 врачей, или 80% довоенной численности. Что касается среднего медперсонала, то в 1944-45 учебном году только в 2-х медицинских школах Горьковской области обучалось 1397 человек. В районы области было направлено 207 фельдшеров и медицинских сестер (88).

Согласно справке инструктора отдела кадров обкома ВКП(б) Федорова о выполнении решений бюро обкома «О борьбе с сыпным тифом в области», число случаев этого заболевания в 1945 г. по области сокращается в январе - до 829, в феврале – до 325, вместо 964 случаев – в ноябре и 1401 – в декабре 1944г. В г. Горьком с 451 – в ноябре 1944 г., до 98 - в январе 1945 г.(89). Снижение уровня заболевания имело место и по другим инфекциям, например, по дизентерии. Если на 1.01.44 г. было выявлено 44 больных дизентерией, то на 1.01.45г. всего лишь – 6 человек (90).

Естественно, что снижению эпидемических заболеваний в области к концу войны способствовала также огромная работа по профилактике этих заболеваний, проводимая на протяжении всего военного периода, как органами власти, медицинскими работниками, так и широкой общественностью г.Горького и Горьковской области. Как профилактическая мера, продолжался регулярный ежемесячный медицинский и еженедельный профилактический осмотр детей в школах, детских домах, интернатах. В целях улучшения медицинского обслуживания учащихся облздравотдел рекомендовал прикрепить к городским школам врачей и медсестер, к сельским — участковый медицинский персонал. Рекомендовалось провести профилактический осмотр учеников, выявить больных чесоткой, трахомой, лишаем, другими кожными заболеваниями и немедленно организовать лечение. В дальнейшем рекомендовалось проводить профилактические осмотры не



реже одного раза в неделю. Педагогам вменялось в обязанность осматривать всех школьников 2 раза в неделю, а санитарным звеньям — ежедневно. Врачи обязывались провести углубленный осмотр всех школьников на предмет выявления и особого учета ослабленных, больных туберкулезом, малярией, ревматизмом. Предусматривалось проведение прививок против оспы, дифтерии и брюшного тифа. Особенно среди детей происходило заболевание чесоткой. Для борьбы с чесоткой привлекались участковые врачи, фельдшеры (91). Только за 1944г. в результате профилактических осмотров в школах, детских садах, ремесленных училищах г. Горького было осмотрено 43 894 человек, в том числе подростков, выявлен 1071 случай заболеваний (92).

Помощь медикам по-прежнему продолжали оказывать члены Общества Красного Креста и Красного Полумесяца. К 1944г. число членов этой организации в Горьковской области увеличилось до 97 384 человек по сравнению с 74 249 человек – в 1943г.(93). Совместно с Санэпиднадзором они продолжали обследовать квартиры, общежития, общественные бани, столовые, колодцы, проводили с населением лекции и беседы. Санитарная служба городов держала под особым контролем водопроводы, канализацию, свалки, железнодорожные вокзалы, речные пристани и пр. Медицинским работникам помогали комсомольцы. Они расчищали свалки, убирали мусор на улицах городов, вели разъяснительную работу среди населения о необходимости соблюдения гигиены и профилактики инфекционных заболеваний. Если в 1941г. в г. Горьком было проведено 34 844 лекции и беседы, то к концу войны их количество увеличилось до 76 596 (94).

По-прежнему продолжали открываться больницы. В г. Горьком в 1944г. было открыто 7 лечебных учреждений на 935 коек: туберкулезная,

глазная, физиотерапевтическая и другие больницы. Всего в этот период в Горьковской области действовало 203 больницы с наличием в них 12,1 тыс. мест (95). Третий пленум Горьковского обкома Союза Медсантруд, состоявшийся в августе 1944г., отметил, что в Горьком и области проведена значительная работа по предупреждению и ликвидации инфекционных заболеваний (96).

Как итог, в Горьковской области в 1945 г. по сравнению с 1940г. заболевания такими инфекционными болезнями, как брюшной тиф снизились на 72% (в январе имели место всего 23 случая этого заболевания), дизентерией на 83%, скарлатиной – на 31% и дизентерией на 86 % (97).

Таким образом, органами власти в центре и на местах накануне и, особенно, в годы Великой Отечественной войны была проделана колоссальная работа по сохранению гражданского здравоохранения, его приспособлению к условиям военного времени, недопущению массовых эпидемий инфекционных заболеваний. Существенную роль в этом играли органы власти Горьковской области, которая с началом войны стала прифронтовой и одной из ведущих госпитальных баз тыла.

## **ГЛАВА III. ОРГАНИЗАЦИЯ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ В ВОЕННЫХ УСЛОВИЯХ**

### **3.1. Медицинское обслуживание работников оборонных предприятий**

В условиях войны охрана труда и здоровья рабочих, трудившихся в тылу, оставалась важной социально-экономической задачей, ибо от количества произведенной военной техники и боеприпасов зависели победы Красной Армии на фронтах. К тому же, снижение заболеваемости и травматизма, создание нормальных условий труда, насколько это было возможно в чрезвычайной обстановке, способствовало сохранению трудовых ресурсов, давало реальную возможность сбережения квалифицированных кадров, снижения потерь рабочего времени и роста производительности труда.

Основными лечебными, профилактическими и противоэпидемиологическими учреждениями для работников крупной промышленности стали медико-санитарные части и здравпункты их предприятий. Еще до начала Великой Отечественной войны Наркомздрав СССР издал приказ о создании на оборонных промышленных предприятиях медико-санитарных частей и выделении инспекторов по медицинскому обслуживанию. В 1939г., как указывает Г.А Митерев, медико-санитарные части получили официальное закрепление (1). Они пришли на смену таким формам лечебно- профилактических учреждений на фабриках и заводах, как пункты первой помощи, фабрично-заводские амбулатории и поликлиники.

При НКЗ РСФСР был создан отдел медико-санитарного обслуживания рабочих оборонной промышленности. В 1939г. (4 февраля) был издан

циркуляр Народного Комиссариата здравоохранения за № 2092 о весеннем медицинском осмотре рабочих подростков в возрасте до 18 лет всех отраслей промышленности, школ ФЗУ, МТС и совхозов, артелей промысловой кооперации. А в приказе НКЗ РСФСР № 589 от 6 августа 1940г. устанавливались сроки обязательных медосмотров всех рабочих, подчеркивалась необходимость диспансерного наблюдения лиц с хроническими заболеваниями, требовалось составление диспансерных карт(2). Медосмотры проводили врачи соответствующих учреждений и районные поликлиники, к их организации привлекались профсоюзные и комсомольские органы. В Горьковской области обследование рабочих-подростков в 1939г. проводилось по 21 району. Сопоставляя данные медосмотров с данными 1937г., можно констатировать, что заболеваемость этой категории рабочих резко снизилась. По 13 районам области и 9 районам г. Горького особенно резко с 24 % в 1937г. до 3,9 % в 1939г. снизилась заболеваемость анемией. Но более всего рабочие-подростки болели инфекционными заболеваниями, среди которых преобладали малярия, туберкулез, трахома. Медсанчасти и здравпункты, районные поликлиники направляли больных рабочих на амбулаторное лечение, в санатории, курорты, дома отдыха(3).

Следует заметить, что в предвоенный период как по стране в целом, так и по Горьковской области, основной формой обслуживания работников промышленности, несмотря на приказ Наркомата здравоохранения от 1939г. о создании медсанчастей, оставались здравпункты предприятий, заводские поликлиники и больницы. Здравпункты сохранялись и на тех заводах, на которых уже были организованы свои медицинские части. Они вошли в их подчинение. Из предвоенных годовых отчетов заводских медсанчастей следует, что в 1940г. МСЧ были созданы лишь на нескольких химических оборонных заводах г. Дзержинска, заводе № 92 и некоторых других (4). А здравпунктов к весне 1941г. на предприятиях

Горьковской области имелось 125, из них 35 в областном центре. В области они делились на врачебные, сестринские, а в г. Горьком – на врачебные, заводские, цеховые. Здравпункты работали на предприятиях 17-ти районов: в Борском районе – на стеклозаводе, 6-ой госфабрике, силикатном заводе, в Богородском – на шорно-седельной фабрике, заводе им. Калинина, на заводе «Кожзаменитель» и др., в Балахнинском – на бумкомбинате, ГогРЭС, картонной фабрике, сульфитно-спиртовом заводе, в Вачском – на заводах «Труд» и «Луч», в Выксунском – на Выксунском металлургическом, ДРО, лесозаводе и т.д. Здравпункты предприятий работали достаточно напряженно: например, с 10-12 час. на фабрике им. К.Цеткин производился ежедневный обход цехов медперсоналом, с 12 – прием больных. Ежедневная посещаемость здравпункта составляла по 15 и более человек в день. Здравпункты МСЧ заводов № 92, № 365, здравпункты заводов № 80, № 397 работали круглосуточно. Кроме того, на медработников здравпунктов возлагались функции проведения санитарно-профилактической работы: наведение чистоты на производстве, проведение противоэпидемических мероприятий, анализ динамики заболеваемости с временной утратой трудоспособности, организация и проведение периодических медосмотров рабочих вредных и опасных профессий, обучение рабочих медицинской самопомощи, организация санитарно-просветительской деятельности. И вся эта нагрузка падала на штат в среднем из 6 врачей и 25 медсестер. Главным недостатком в работе здравпунктов являлась недоукомплектованность врачебными кадрами, поэтому в районах области и преобладали здравпункты со средним медицинским персоналом, где работали 430 фельдшеров и медсестер. Из 92,5 врачебных ставок, выделенных на все здравпункты области, было занято всего 76, к тому же из них был большой процент совместительства (5). Нехватка врачебного персонала и другие недостатки в работе

здравпунктов не могли не сказаться на показателях по общей заболеваемости работников промышленности.

Если в Горьковской области в течение 4 лет наблюдалось снижение общей заболеваемости с утратой трудоспособности, то в 1940г. показатель заболеваемости по сравнению с 1939г. возрос на 12,2 %, о чем явно свидетельствуют статистические данные:

1936г.	1937г.	1938г.	1939г.	1940г.
1103,9	924,2	901,0	709,02	795,7

Однако наряду с повышением общей заболеваемости работников наблюдалось на 9 % снижение производственного травматизма.

С хорошими показателями вышли три предприятия области: завод им. Кагановича – снижение заболеваемости на 17 %, травматизма – на 24,8 %, судомостовой завод в Канавино – соответственно на 18,9 %, травматизма – на 3,1 %, бумкомбинат – на 12,9 %, травматизма – на 14,5 %.

По отдельным предприятиям рост заболеваемости и травматизма был очень высоким: Нижняя Выкса дала рост общей заболеваемости 32 % и травматизма 35 %, Новая Выкса соответственно – 22 % и 30,6 %; рост общей заболеваемости: Автозавод – на 11,5 %, «Красная Этна» – на 28,2 %, Станкозавод – на 11,8 %, «Двигатель революции» - на 17, 2 % (6). Аналогичная ситуация наблюдалась по всей стране.

В целях улучшения медико-санитарного обслуживания работников промышленных предприятий, снижения их заболеваемости и травматизма Народный комиссариат здравоохранения СССР 23 апреля 1941г. издает приказ за № 164, согласно которому к здравпунктам промышленных предприятий, не обеспеченных врачами, прикреплялись медработники поликлиник и диспансеров. Так, доктор В.М. Меркин был прикреплен к здравпункту Горьковского завода «Красный металлист», доктор Н. Н. Колебошина – к чулочной фабрике им. К.Цеткин. Предлагались и другие меры: плановая специализация врачей здравпунктов при институтах

усовершенствования врачей и НИИ, консультирование высокопрофессиональными специалистами. На таких заводах, как «Красное Сормово», на Горьковском автозаводе, заводах № 92, «Красная Этна», «Двигатель революции», станкозаводе было организовано через облздрав консультирование со специалистами медицинского института и научно-исследовательских институтов. Под наблюдением областной Государственной санитарной инспекции (ГСИ) и Института гигиены труда находились работники сорока одного предприятия области (7).

Продолжалась работа и по организации медсанчастей, однако проводить ее пришлось уже в военных условиях.

Вскоре же после начала войны, 29 июня 1941г. был принят приказ Наркомата здравоохранения СССР № 393, обязавший органы здравоохранения на местах создавать медсанчасти на всех предприятиях оборонной промышленности. Приказом Наркомздрава СССР от 12 ноября 1941г. «Об улучшении медобслуживания рабочих предприятий оборонной промышленности» ответственность за данный участок работы в областях возлагалась на специально выделенных инспекторов (8). В нем говорилось: «В целях улучшения медобслуживания рабочих предприятий оборонной промышленности, а также усиления руководства медицинскими учреждениями, обслуживающими эти предприятия, возложить руководство медико-санитарными учреждениями, обслуживающими предприятия оборонной промышленности:

- а) по Наркомздраву СССР на специальную группу при Управлении городских поликлиник и амбулаторий;
- б) по Наркомздраву РСФСР на специальный отдел, подчиненный непосредственно заместителю народного комиссара;
- г) по областным отделам здравоохранения Горьковской, Куйбышевской, Саратовской, Сталинградской, Пермской, Чкаловской, Свердловской, Омской, Новосибирской, Красноярской, Иркутской, Челябинской,

Акмолинской, Карагандинской, Южно-Казахстанской, Семипалатинской, Актюбинской, Ташкентской областей и Башкирской, Удмуртской и Татарской АССР на специально выделенных инспекторов лечпрофуправлений отделов здравоохранения этих областей» (9).

Народные комиссары автономных республик и заведующие областными (краевыми) отделами здравоохранения в месячный срок обязывались проверить состояние медико-санитарного обслуживания рабочих и ИТР предприятий оборонной промышленности; выявлять потребность и укомплектованность полностью медицинскими кадрами лечебно-профилактических учреждений, непосредственно обслуживающих предприятия оборонной промышленности.

Штаты медико-санитарных частей пересматривались, и на 1942 г. они устанавливались в соответствии с наличным количеством работающих на предприятии, обслуживаемом медико-санитарной частью. Согласно приказу от 12 ноября 1941г. прорабатывался вопрос об организации медико-санитарных частей на эвакуированных из других областей предприятиях оборонной промышленности. Народные комиссары союзных республик, в том числе РСФСР, обязывались рассматривать и утверждать поквартальные планы и отчеты о проделанной работе медсанчастей; представлять в НКЗ СССР (Управление горполиклиник и амбулаторий) медицинские отчеты о работе медико-санитарных частей с характеристикой состояния заболеваемости и травматизма с временной утратой трудоспособности и проведенных мероприятий по их снижению.

Следом за предыдущим приказом, 22 ноября сего же 1941 года НКЗ РСФСР издал приказ «О работе здравпунктов оборонной промышленности» (10). В документе говорилось: «Народный комиссариат здравоохранения РСФСР считает, что правильная постановка медико-санитарного обслуживания рабочих оборонных предприятий в настоящее время является одной из важнейших задач органов здравоохранения,



направленных к снижению заболеваемости с утратой трудоспособности и тем самым к увеличению работоспособности и повышению производительности труда рабочих, занятых на производстве вооружения и боеприпасов» (11). В связи с этим Народный комиссар здравоохранения РСФСР А.Третьяков приказывал Народным комиссарам здравоохранения АССР, заведующим обл-(край) здравотделами

- организовать в кратчайший срок работу здравпунктов оборонных предприятий в направлении обеспечения правильного лечения травм и других заболеваний;
- своевременно выявлять инфекционные заболевания и проводить противоэпидемические мероприятия, в частности профилактические прививки;
- широко проводить санитарно-просветительскую работу по вопросам личной и профессиональной гигиены, обучения рабочих самопомощи и взаимопомощи;
- осуществлять санитарный контроль в цехах и за состоянием бытовых учреждений;
- организовать систематическое лечение длительно и часто болеющих.

Предлагалось в двухнедельный срок укомплектовать квалифицированными врачами, фельдшерами и медицинскими сестрами все медсанчасти, здравпункты и другие лечебные учреждения, обслуживающие рабочих оборонных предприятий.

Для работы на здравпунктах и в других лечебных учреждениях оборонных предприятий направлялись лучшие врачи и научные работники из числа медицинских кадров, прибывающих в область в порядке эвакуации, а также научных и практических медицинских учреждений области, края и республики. В тот же срок решался вопрос об увеличении штатов врачей и средних медицинских работников медсанчастей, здравпунктов оборонных предприятий, в том числе прибывших в порядке эвакуации, в

соответствии с количеством рабочих, занятых на предприятиях в настоящее время; переключалось для этой цели в порядке перераспределения необходимое количество штатных единиц из других учреждений области, края республики, использовались в первую очередь все вакантные должности.

Укреплялся состав начальников медсанчастей предприятий оборонной промышленности за счет направления на эту работу наиболее квалифицированных врачей и организаторов здравоохранения.

К основным предприятиям оборонной промышленности прикреплялись госсанинспекторы и эпидемиологи. За каждым оборонным заводом закреплялось необходимое количество больничных коек или выделялись специальные отделения для стационарного лечения рабочих оборонных предприятий по направлению здравпунктов и поликлиник, обслуживающих эти предприятия.

Ко всем основным оборонным заводам, где не было закрытых поликлиник, прикреплялись ближайшие поликлиники города для внеочередного приема рабочих, обеспечив квалифицированную помощь по основным специальностям; во всех остальных случаях выделялись специальные часы приема в поликлиниках для лечения рабочих оборонных предприятий.

Аналогичные действия предлагалось произвести с аптеками. Ближайшая аптека прикреплялась для специального обслуживания рабочих оборонных предприятий, а при отсутствии в районе заводов хозрасчетных аптек - организовывались в помещениях заводских поликлиник закрытые аптеки для отпуска медикаментов рабочим оборонных предприятий (12).

Так медицинские учреждения оборонных предприятий стали перестраиваться на военный лад. Медико-санитарные части как организационная форма медицинского обслуживания рабочих оборонных

предприятий, как видно из документов, были включены в номенклатуру учреждений здравоохранения. Они объединяли все лечебно-профилактические оздоровительные учреждения: стационар, здравпункт, поликлинику, диетические столовые, являлись методическим центром для профилакториев. Медсанчасти создавались по производственному принципу. Комплекс профилактических мер проводился с учетом специфики производства. Отличительной чертой работы этих учреждений в военное время было органическое единство профилактики медицинского характера и санитарно-противоэпидемической работы. Начальник медсанчасти наделялся полномочиями государственного санинспектора. Организационные формы обеспечивали единство всей профилактической работы. К числу новых организационных форм относится введение в МСЧ штатной должности медицинской сестры для проведения профилактической работы (13).

На протяжении всей войны шла постоянная борьба медицинских работников медико-санитарных частей и здравпунктов за недопущение эпидемических заболеваний на предприятиях: тифа, туберкулеза, септической ангины, скарлатины, дизентерии, малярии и пр. Кроме того, они проводили многогранную работу по снижению общей заболеваемости работников промышленных предприятий. Чаше, чем до войны, проводились профилактические осмотры, особое внимание уделялось учащимся системы Государственных трудовых резервов. Довольно часто наблюдались случаи присылки молодежи из районов Горьковской области в ремесленные училища и школы ФЗО с заболеваниями сыпным тифом. Так, из Арзамасского, Вадского, Сергачского района 1539 человек прибыли без обуви, 912 без одежды, среди них было немало больных(14). Из справки Дзержинского горкома ВКП(б) следует, что не все работники жилищно-коммунальных контор и руководство заводов уделяли должное внимание подготовке жилья к приезду новых групп рабочих, часто

прибывающих из эпидемически неблагоприятной местности. Так, на завод им. Калинина прибыло 500 рабочих, бывших фронтовиков, без теплой одежды, обуви, сильно завшивленных, которые были расселены без ведома Главной санитарной инспекции в бараки. К числу неблагополучных в санитарном отношении общежитий относились рабочие общежития заводов «Ява», «Рулон», барачные поселки завода им. Свердлова и Заводстроя. В барачных поселках имели место случаи, когда в открытые канализационные колодцы попадали люди, в другом случае нечистоты затопили два газоубежища. В барачном поселке завода «Рулон» ни одна яма не очищалась до дна. Особенно в антисанитарном состоянии находились 72 общежития барачного типа завода им. Свердлова. Бараки не были подготовлены должным образом к зиме 1941-1942года. Топливо подвозилось сюда 2 раза в месяц по кубометру. В перерыве между привозами бараки не отапливались. Окна были заколочены картоном. Рабочие спали в верхней одежде, с мокрыми ногами. Умывальники замерзли, кипяченой воды для питья не было. Бараки редко убирались, кругом грязь, вшивость. Дезинфекционное хозяйство полностью не использовалось, хотя в городе химии было построено 15 бань и дезинфекционных камер полевого типа. Правда, пропускная способность их была для гражданского населения низкой, так как в первую очередь пропускали воинские соединения. ЖКО завода Свердлова имело свои 4 камеры-землянки, из них работала только одна (15).

Такие случаи не были единичными на протяжении всей войны. Хотя заводской комитет завода № 558 провел большую работу по подготовке общежитий к зиме, их на заводе было пять: к 25 сентября 1944г. полностью был произведен капитальный ремонт в общежитиях по ул. Оранжерейной, дом № 32, по ул. Киевской, дом. №4, произведен ремонт центральной отопительной системы, водопровода, канализации по ул. Генкиной, дом 29, санитарное состояние их все же было

неудовлетворительным. Постельное белье было грязное, в тумбочках не убрано, грязное белье рабочих сложено под матрацами. Завком не организовал хранение картофеля, поэтому рабочие складывали его в комнаты под кровати, столы. В общежитиях редко проводилась тщательная санитарная обработка, в результате в большинстве комнат имелись клопы. В общежитиях не было прачечных, и девушки стирали белье прямо в кухне. Ждановский райисполком предложил отремонтировать 10 квартир рабочих. Завком проверил эти квартиры, составил сметы по ремонту и на этом успокоился. Из 10 квартир ремонт начался только в одной. Рабочие также были плохо обеспечены дровами. На зиму 1943-1944 года завод выдал рабочим по 1 кубометру дров. В результате за 26 рабочих дней осени на заводе № 558 по больничным листам ушел 201 человек, из них 26 человек были направлены в инфекционную больницу(16).

Естественно, что из-за таких условий проживания рабочие не только болели инфекционными заболеваниями, они бежали с предприятий, не взирая на суровые законы военного времени. Текучесть кадров на вышеупомянутом заводе им. Свердлова, как свидетельствуют документы, была очень высокой. Борьба с инфекционными заболеваниями на предприятиях проходила одновременно с решением бытовых нужд работников, улучшением техники безопасности и производственной дисциплины на заводах, организацией социалистического соревнования среди медицинских учреждений тыла.

### **3. 2. Забота о женщинах-труженицах и детях**

Особая забота со стороны государства в годы Великой Отечественной войны полагалась женщинам, работавшим в промышленности. Это и понятно, так как в военный период число женщин-работниц на некоторых предприятиях достигало 60 % и выше. Поэтому 10 ноября 1942г. был издан приказ Наркомздрава РСФСР «О медико-санитарном обслуживании женщин, работающих на оборонных предприятиях»(17). Для улучшения медико-санитарного обслуживания женщин на предприятиях и повышения их производительности труда организовывались при закрытых поликлиниках, амбулаториях, медсанчастях или здравпунктах оборонных предприятий врачебные акушерско-гинекологические кабинеты.

В месячный срок укомплектовывались акушерско-гинекологические кабинеты квалифицированными работниками, из расчета: не менее одной врачебной должности на 8 — 10 тыс. работниц и двух должностей среднего медперсонала на каждый врачебный прием, из которых одна должность должна была замещаться обязательно акушеркой. Согласно приказу на акушерско-гинекологические кабинеты возлагались следующие функции:

- а) оказание лечебно-профилактической помощи женщине в течение беременности, после родов и при гинекологических заболеваниях;
- б) руководство медперсоналом цеховых здравпунктов по проведению профилактической работы среди женщин; участие в разработке и в проведении единого плана мероприятий по охране здоровья женщин на производстве и в быту;
- в) изучение санитарной обстановки и условий женского труда на предприятии по отдельным цехам и профессиям для выяснения и проведения необходимых мероприятий по предупреждению женской заболеваемости и охране беременных;

- г) участие в изучении трудовых процессов в цехах с целью: правильной расстановки женских кадров, временного перевода беременных и гинекологических больных на облегченную работу и правильного использования на работе девушек-подростков;
- д) постановку учета и проведение анализа специально женских заболеваний, выявление причин их возникновения и разработку мероприятий по снижению заболеваемости и уменьшению ошибок по выдаче декретных отпусков;
- е) внедрение среди женщин-работниц санитарно-гигиенических навыков и, в частности, связанных с их профессиональной работой с целью улучшения санитарно-гигиенических условий труда и быта работниц;
- ж) методическое руководство и контроль за работой комнат личной гигиены женщин и кормящих матерей;
- з) постановку совместно с начальником медсанчасти вопросов санитарно-бытового и медицинского обслуживания женщин, строжайшего соблюдения техники безопасности перед руководителями предприятий, областными и городскими организациями;
- и) планомерное проведение мероприятий по сохранению беременности и борьбе с абортами.

На оборонных предприятиях, не имеющих закрытой поликлиники или амбулатории, медико-санитарное обслуживание работниц возлагалось на те женские консультации, в районе деятельности которых находилось промышленное предприятие, путем выделения специального врача, несущего полную ответственность за постановку и качество всей лечебно-профилактической работы на предприятии.

В штат здравпункта предприятия, обслуживаемого женской консультацией, вводилась должность акушерки для организации и проведения планомерной профилактической работы...»(18).

Вопрос о создании акушерско-гинекологических кабинетов на предприятиях и обеспечении их кадрами не сходил с повесток дня Горьковского областного отдела здравоохранения. На заседаниях заслушивались отчеты заведующих городских и районных отделов здравоохранения о медико-санитарном обслуживании женщин на оборонных предприятиях. Не всегда в силу объективных и субъективных причин вопросы решались так быстро, как бы хотелось. Так, из констатирующей части приказа № 7 по Горьковскому облздраву от 14 января 1943г. видно, что в обслуживании работниц оборонных предприятий имелись серьезные проблемы: обслуживание сетью городских женских консультаций было организовано плохо, отсутствовал анализ женской заболеваемости, не учитывались длительно и часто болеющие, профилактическая работа по охране труда женщин была поставлена неудовлетворительно, что не создавало условий для повышения производительности труда.

На заседании облздрава в тот же день было решено организовать акушерско-гинекологические кабинеты и укомплектовать их врачами и двумя акушерками при центральных здравпунктах завода № 112, автозавода в г. Горьком, заводов № 80 и «Заводстроя» в г. Дзержинске. На оборонных предприятиях, не имеющих закрытых поликлиник: завод им. Ленина, завод № 21, завод № 92, завод «Ока», - медикосанитарное обслуживание возлагалось на женские консультации. По городам Выкса, Муром, Кулебаки, Павлово, Богородск, Бор, Балахна – на районные женские консультации. Заведующие горздравами обязывались укомплектовать врачами и акушерками цеховые здравпункты 15-ти оборонных заводов, из них 6 заводов приходилось на г. Дзержинск. Начальнику сектора родовспоможения тов. Сосновской и инспектору облздрава тов. Карташовой было дано задание организовать учет и



изучение женских заболеваний по 5 предприятиям: «Заводстрой, «Ока», завод № 80, завод № 112, ЧХЗ.

Также было решено просить директора Института гигиены труда и профзаболеваний тов. Архипова и ректора Горьковского медицинского института тов. Никулина обеспечить методическую помощь по обслуживанию работниц путем прикрепления научных работников к предприятиям, привлечь к этой работе кафедру акушерства и гинекологии во главе с заведующим профессором Черепахиным. Был намечен и ряд других мер согласно вышеизложенному приказу Наркомздрава РСФСР «О медико-санитарном обслуживании женщин, работающих на оборонных предприятиях» (19).

Кроме врачебных акушерско-гинекологических кабинетов на предприятиях женщины, работающие на оборонном производстве Горьковской области, имели возможность обслуживаться в 14 родильных домах на 868 коек, 599 фельдшерско-акушерских пунктах, 121-ой женских и детских консультациях. Для детей имелось 292 детских постоянных яслей на 6508 коек (данные на 1.10. 1043г.). Количество ясельных коек по сравнению с 1940г. увеличилось в г. Горьком на 648, в области – на 3.973. В г. Горьком насчитывается 837 интернатных коек, обслуживающих детей, матери, которых работают в ночных сменах. Для устранения прогулов матерей при болезни детей во всех крупных яслях развернуты изоляторы и карантинные группы, в результате выдача больничных листов по уходу за больными снизилась втрое. Особенно увеличилась ясельная сеть: в 1940г. сезонных яслей было 2608, с охватом 77115 детей, в 1943 г. 3883 (увеличение на 48,8 %) с охватом 129 853 детей (увеличение на 68 %). Причем, если до войны сезонные ясли работали 2-2,5 месяца, то после они работали в среднем не менее полугода. За 9 месяцев 1943 г. общая детская смертность по сравнению с 1940г. снизилась на 23,2 % (20). Данные таблицы 11 дают представление о смертности детей в возрасте до одного

года. Особенно резко снизилась смертность детей до года в 1943г. не только по сравнению с предыдущим 1942г., но и довоенным 1939г.

Т а б л и ц а 11

Показатель смертности детей  
в Горьковской области в 1939, 1942-43гг.

Год	Число умерших детей в возрасте до 1 года		Умершие дети (до 1года) в % к родившимся	
	город	село	город	село
1939	5046	20680	22,9	21,4
1942	4819	18414	40,7	39,3
1943	1131	3896	14,4	16,7

Взято из: ГУ ГОПАНО. Ф.3. Оп.1. Д. 4249. Л.1 1.

В 1944г. в связи с Указом Президиума Верховного Совета СССР от 8 июля 1944г. была проведена дальнейшая значительная работа по охране материнства и детства. За полтора года со дня принятия указа количество родильных коек в области увеличилось на 150, ясельных на 804, количество женских и детских консультаций возросло на 28, открыто 14 молочных кухонь, 4 дома ребенка на 200 коек и 41 социально-правовой кабинет. Однако принятый Горьковским облисполкомом план увеличения сети медицинских учреждений по обслуживанию детей и беременных женщин, как свидетельствуют документы, до конца войны выполнен не был. Не было организовано 3 консультации, 5 молочных кухонь, 5 яслей на 150 коек, 5 комнат личной гигиены женщин при предприятиях и 5 социально-правовых кабинетов. Высоким оставался процент рожениц, у которых роды проходили без медицинской помощи. Медпомощь при родах оказывалась 71 % женщин. А в таких районах, как Линдовском, Ковернинском, Салганском - не превышала 20%. Смертность детей по отдельным роддомам оставалась высокой, например, в родильном доме № 2 г. Дзержинска. В родильных домах низкая температура, не доставало детского белья, наблюдался бесконтрольный уход за детьми. По ряду

роддомов имело место снижение санитарного уровня, что угрожало повышению септических заболеваний среди матерей. По-прежнему не хватало медицинских работников (21).

### **3.3. Охрана труда и техника безопасности на производстве и в быту**

На многих оборонных предприятиях нерешенным оставался вопрос с техникой безопасности на производстве. В то же время, в военных условиях на ряде предприятий в связи с ослаблением работы по технике безопасности, увеличивалось число профбольных. В июле 1941г. на предприятиях г. Горького, работавших в кооперации, - автозаводе, «Двигателе революции», «Красном Сормово», «Красной Этне», заводах № 466, № 234 были обнаружены случаи массового заболевания рабочих. Все признаки болезни носили однотипный характер. При клиническом наблюдении у больных было установлено наличие в нижней трети голени интенсивной красноты с резкой отечностью голеностопного сустава и стопы, с последующим появлением синюшных пятен различных размеров с наличием сыпи в окружности этой синюшности. В первые дни болезни температура больных повышалась до 37,8 -39 градусов. На третий день пребывания в клинике признаки болезни начинали пропадать, температура нормализовывалась. При химическом анализе различных проб на заводе № 466 было обнаружено присутствие мышьяка в феноле - это и явилось причиной заболеваний. У рабочих произошло токсико-химическое отравление. Горздравом и медицинскими частями заводов были приняты срочные меры. Для исследования была приглашена на предприятия бригада медработников под руководством профессора Московского института им. В.А. Обуха. В течение четырех дней были госпитализированы все больные. В цехах проведена дегазация, омывание

зданий, оборудования специальным раствором и другие профилактические мероприятия. Повального отравления работников удалось избежать (22).

В связи с налаживанием выпуска новых видов продукции для фронта увеличилось число несчастных случаев, случаев травматизма и профзаболеваний особенно на химических заводах г. Дзержинска. Так, при освоении производства отравляющих веществ иприта и люизита на заводе № 96 были допущены серьезные нарушения техники безопасности, которые приводили к травмам и ожогам. Недостаточно эффективная вытяжка воздуха в цехах, плохо организованная работа душа, разливы продукта на пол, приводили к тому, что ни противогазы, ни резиновые комбинезоны, ни сапоги и перчатки не спасали рабочих от кожных поражений, острых отравлений глаз и дыхательных путей. Число случаев травматизма и количество профзаболеваний было на заводе достаточно высоким (табл. 12).

Т а б л и ц а 12

Число случаев травматизма и профзаболеваний  
на заводе № 96 г. Дзержинска

Годы	Травма- тизм	Профзабо- левания	Кол-во случаев всего
1941	257	2025	2282
1942	632	1796	2428
1943	278	88	376

Составлено по: ГУ ГОПАНО. Ф. 3. Оп. 1. Д. 3796. Л. 9.

Учитывая, что имевшие место в 1941-1942г. аварии и несчастные случаи на предприятиях и, прежде всего, на заводах Наркоматов химии и боеприпасов, являлись результатом ослабленного внимания к вопросам производственно-технической дисциплины и техники безопасности, секретариат ВЦСПС обязал ЦК союзов и заводские комитеты обеспечить

строгое и безоговорочное соблюдение норм охраны труда, трудовой и производственно-технологической дисциплины. На 33 заводах азотной промышленности и спецхимии, 10 заводах боеприпасов устанавливалась должность освобожденного председателя комиссии по охране труда завкома. Профсоюзы создали широкую сеть технической инспекции, общественных комиссий и инспекторов по охране труда, работавших без отрыва от производства(23). Меры по профилактике травматизма предусматривались и в Постановлении СНК СССР от 21 мая 1942 г. (№ 732/377), и в приказе Наркомздрава СССР № 68 от 27 мая 1942 г., и в циркуляре Наркомздрава РСФСР за 1942г. «О задачах медицинских работников оборонных предприятий» (24). В циркуляре звучал призыв к медицинским работникам тыла поддержать медработников Первомайского района г. Москвы, призывавших включиться в массовое соревнование медицинских служащих оборонных предприятий. В нем были перечислены критерии соревнования:

Снижение общей и профессиональной заболеваемости рабочих, решительное снижение производственного травматизма.

Оказание ранней и квалифицированной медицинской помощи при травмах и заболеваниях с минимальной потерей рабочего времени на посещение рабочими медицинских учреждений.

Не иметь ни одного случая неправильной, необоснованной выдачи больничных листов, проявлять бдительность медицинских работников в этом деле. Ни одного потерянного рабочего дня, рабочего часа по ошибке, небрежности, безответственности медицинских работников.

Присутствие чистоты и порядка в цехах, у рабочего места, у станка, во дворе завода.

Достигнуть образцовой организации общественного питания на предприятиях, исключаяющей какие бы то ни было заболевания рабочих от несоблюдения санитарных правил в столовых.

Организовать здоровое водоснабжение.

«Решение этих задач, - говорилось в циркуляре,- сохранит силы коллектива завода, умножит их, повысит производительность труда, увеличит число рабочих дней, а это значит, что оборонный завод станет более способным выполнить свои обязательства по социалистическому соревнованию, это значит, что завод даст фронту больше вооружения, больше боеприпасов».

Таковы были роль и задачи медицинских работников оборонных предприятий, включившихся в социалистическое соревнование.

Начальники медико-санитарных частей, заведующие заводскими и цеховыми здравпунктами с помощью дирекции, партийных и профсоюзных организаций предприятия должны были перестроить работу своего коллектива так, чтобы вся медико-санитарная служба предприятия оказала значительное влияние на выполнение обязательств по социалистическому соревнованию.

В циркуляре указывались также показатели соревнования медицинской организации оборонного предприятия:

I. Санитарно-гигиеническая работа в цехах и проведение профилактических мероприятий:

- Хорошее санитарное состояние цехов, рабочих мест, бытовых учреждений и территории завода, своевременная уборка цехов и вывозка нечистот.
- Наличие в цехах, пролетах, бытовых и вспомогательных учреждениях общественных санитарных инспекторов, постоянная и активная работа их по контролю за санитарным состоянием, постоянный инструктаж санитарного актива.
- Должное санитарное состояние столовых, пищевых блоков в них, магазинов и киосков, знание и соблюдение работниками этих учреждений санитарного минимума.

- Бесперебойная работа санпропускников, душей, бань и наличие дезкамер для дезинфекции.
- Соблюдение санитарных правил по охране качества питьевой воды, систематический санитарный контроль за снабжением рабочих и бытовых учреждений водой.
- Чистота и порядок в бытовых помещениях завода, в бараках и общежитиях, проведение регулярной уборки с участием самих жильцов.
- Хорошо организованная работа диетстоловых и детских уголков, полный охват диетпитанием рабочих по медицинским показаниям и в первую очередь болеющих желудочно-кишечными заболеваниями и туберкулезом, обеспечение спецпитания в соответствии с существующими нормами.
- Бесперебойная работа профилакториев, ингаляториев и других установок профилактического обслуживания.
- Учет всех малярийных больных, правильное и своевременное проведение их лечения (акрихинизация).
- Своевременное выполнение планов профилактических прививок.
- Максимальное снижение профотравлений и профзаболеваний, активная борьба по предупреждению аварий, сигнализация дирекции, партийным и профорганизациям завода о нарушениях технологической дисциплины, могущих вызвать заболеваемость рабочих.
- Активная и настойчивая борьба за герметизацию аппаратуры, достаточную вентиляцию, обеспечение дегазации, снабжение спецодеждой и индивидуальными защитными приспособлениями.
- Регулярное и своевременное проведение медицинских осмотров рабочих, соприкасающихся с вредными факторами производства, проведение необходимых мероприятий, вытекающих из данных медицинского осмотра.
- Обеспечение правильного медицинского отбора при приеме рабочих в цеха с вредными факторами производства.

- Учет длительно и часто болеющих, изучение и активное лечение их, своевременный перевод на другую работу, позволяющий использовать их в интересах производства.
- Правильное и своевременное проведение всех противоэпидемических мероприятий при возникновении первых случаев инфекционных заболеваний, предупреждение развития очагов эпидемических заболеваний
- Проведение лекций, бесед по вопросам личной и производственной гигиены, постоянное освещение в заводской печати санитарно-профилактических мероприятий на предприятии.

## II. Высококачественная лечебная помощь рабочим:

- Приближение лечебной помощи к цехам, ликвидация очередей и минимальная потеря рабочего времени рабочими в здравпунктах, поликлиниках и других учреждениях.
- Наличие в цехах, пролетах, вспомогательных учреждениях аптечек первой помощи и наличие в бригаде, сменах, звеньях рабочих, владеющих техникой оказания первой помощи.
- Обеспечение рабочих квалифицированной поликлинической и больничной помощью, активное участие профессоров, доцентов и ассистентов медвузов и научных работников научно-исследовательских институтов в работе здравпунктов и закрытых поликлиник предприятий.
- Правильное и аккуратное ведение медицинской документации (истории болезни, регистрационные журналы, карты и пр.).
- Своевременная сигнализация директору завода, главному инженеру, начальнику цеха, мастеру о производственных неполадках, вызывающих производственный травматизм и повышенную заболеваемость.
- Правильная организация рабочего места врача, сестры (перевязочный стол), обеспечение стерильным материалом и другими средствами для оказания квалифицированной помощи при лечении ран.



- Знание врачами и средними медицинскими работниками техники диагностики и оказания первой помощи при профзаболеваниях, отравлениях и внезапных заболеваниях (25). Документ об организации и критериях соцсоревнования медицинских частей предприятий был подписан Народным комиссаром здравоохранения РСФСР А. Третьяковым.

Горьковские медработники одними из первых активно включились в соцсоревнование. Медицинские работники г. Дзержинска на конференции приняли обращение ко всем медицинским работникам г. Горького и Горьковской области с призывом усилить борьбу за оздоровление населения, за снижение заболеваемости, за внедрение санитарной культуры и грамотности среди трудящихся. Медработники г. Дзержинска сначала вызвали на соцсоревнование медработников г. Горького, а в июне 1942г. выступили в соревновании с медработниками г. Муром (26). Соцобязательства, изложенные в циркуляре Наркомздрава РСФСР, были обсуждены на исполкомах областного и городских Советов депутатов трудящихся, а затем на общих собраниях во всех медицинских учреждениях, и в первую очередь на оборонных предприятиях, на общих районных собраниях медицинских работников и на городском медицинском активе. Число соревнующихся росло с каждым месяцем. Это видно из данных зачинателей соцсоревнования в Горьковской области дзержинских медработников (табл. 13).

Т а б л и ц а 13

Число соревнующихся медработников г. Дзержинска  
в годы войны (чел. в абсолютн. выражении)

Показатели	Июль 1942г.	Август 1942г.	Сентябрь 1942г.	Октябрь 1942г.	На 1/1-43г.
Число работников в медучреждениях	1520	1580	1600	1691	1665
Число соревнующихся	1266	1368	1480	1531	1665
Число выделен. отличн.	32	60	98	150	169
Число выделен. ударн.	35	107	189	245	251

Составлено по: ГУ ГОПАНО. Ф. 2512. Оп. 1. Д.36. Л. 49.

Из таблицы видно, что к 1943г. весь медперсонал г. Дзержинска участвовал в соцсоревновании. А число соревнующихся медучреждений выросло с 4 в июле 1942г. до 29 в декабре 1942г. и до 37 к июню 1943г.

При подведении итогов в октябре 1942г. переходящее Красное Знамя обкома Медсантруд и облздрава было вручено коллективу инфекционной больницы № 1 г.Дзержинска (глав. врач. Карпова). При подведении итогов предмайского соцсоревнования 1943г. переходящее Красное Знамя было вручено медсанчасти дзержинского завода «Ока» (нач. тов. Пахомов) (27). Лучшие врачи были занесены в областную Книгу почета, например, Путятинна Анна Дмитриевна - главврач больницы завода им. Свердлова. В 1924г. она закончила Ленинградскую медицинскую академию и с 1926 г. работала в г. Дзержинске. «Работая главным врачом в больнице оборонного завода,- говорилось в наградном листе,- она поставила лечебное дело на должную высоту. Больница не имеет ни одного отказа в госпитализации больных. На высоком уровне санитарное и хозяйственное состояние больницы. Весь средний и младший персонал прошел техминимум по повышению квалификации и подготовку по санхимзащите» (28).

В результате соцсоревнования медицинских работников в г. Дзержинске, как и по области в целом, к 1943г. снизились показатели по ряду инфекционных заболеваний: дизентерии, малярии, токсической диспепсии и др. Например, если за 1941г. было зарегистрировано 20374 случая заболевших малярией, то в 1942г. наблюдалось 12450 случаев, т.е. произошло снижение на 40 %; за пять месяцев 1943г. было зарегистрировано только 25 случаев дизентерии против 207 случаев за тот же период 1942г. (29).

В работе по оздоровлению условий труда и быта участвовали все структурные подразделения предприятий, о чем свидетельствуют материалы газеты «Горьковская коммуна» за 1943 г. Медикосанитарные части проводили оздоровительную работу в тесном контакте с общественными организациями и хозяйственными руководителями. Состояние здоровья рабочих анализировалось на совещаниях, в которых принимали участие директор предприятия и главный врач медсанчасти. Аналогичные совещания проводились в цехах с участием начальника цеха, цехового врача и заведующего фельдшерским здравпунктом (30).

К октябрю 1943г. на предприятиях Горьковской области имелся 121 здравпункт (31).

Существенную роль в организации труда и быта работников играли профсоюзные организации. На 1 декабря 1943г. в Горьковской области насчитывалось 44 обкома профсоюза и 40 фабзавкомов, подчиненных непосредственно ЦК Союза (32). Все они, прежде всего, включились в работу по сохранению техники безопасности на производстве, от которой во многом зависели здоровье и жизнь людей.

Большое внимание улучшению техники безопасности и охране труда уделялось на Горьковском автозаводе, где на их нужды было истрачено в 1943г. 26 млн. руб. Весной следующего года на ГАЗе был проведен общественный смотр охраны труда, в ходе которого работники получали инструктаж непосредственно на рабочем месте, на опасных участках вывешивались предупредительные плакаты, устанавливались предохранительные устройства и ограждения. В результате уменьшилось на 29 % количество случаев травматизма, снизилось число профбольных. Снижение травматизма на 30 % в 1943г., по сравнению с предыдущим годом, наблюдалось на заводе «Красное Сормово» и других крупных оборонных предприятиях области (33).

Однако по-прежнему тяжело решался этот вопрос на предприятиях химической отрасли. Несмотря на улучшение техники безопасности на заводе № 96, о котором речь шла выше, с 1 по 15 июля 1943г. здесь было зафиксировано 14 случаев кожного поражения. В цехе № 14 при переливании продукта Р-6 из цистерны в емкость лопнул резиновый шланг, и большое количество этого вещества под высоким давлением было разлито на пол. В цехе № 3 во время ремонта вентиля на аппарате с продуктом произошел облив нескольких рабочих ипритом. В конце июля 1943г. произошел разлив еще 50 кг этого вредного вещества. В том же году аппаратчик Шуверов был послан производить чистку колонны без специального противогаза и приспособлений, в результате чего он задохнулся от кислородного голодания. Рабочий Марфединов убирал зараженные опилки без перчаток, получив сильные ожоги. А в сентябре 1943г. вследствие неоднократных интосикаций ипритом умер шофер Стрелков. Вентиляционное хозяйство продолжало оставаться в неудовлетворительном состоянии, что и являлось одной из причин отравлений работников завода № 96 (34).

Согласно постановлению СНК в феврале 1943г. на всех заводах, производящих взрывоопасные и отравляющие вещества, были созданы инспекции по соблюдению правил техники безопасности. По отношению к нарушителям применялись отсутствие премирования, штрафы, вплоть до судебных мер. Совместно с персоналом медсанчасти, профсоюзным комитетом проводились также профилактические меры и санитарно-просветительская работа в цехах и отделах заводов. В результате к концу 1943г. наступил перелом. Из данных таблицы 13 видно, что количество травматизма и профзаболеваний на заводе № 96 в 1943г. уменьшилось в 6,5 раз по сравнению с 1942г. Из них, в 2 раза уменьшилось количество травм и в 20 раз – случаев профзаболеваний.

На заводе «Ока» (№ 367), несмотря на его реконструкцию перед войной, к концу 1941г. наблюдалось 53 случая отравления рабочих этиловой жидкостью, а концентрация паров вредных веществ в цехах превышала в тысячу раз допустимую. К 1943г. количество отравлений снизилось до 35, хотя выпуск этиловой жидкости к этому времени значительно вырос. Во многом этому факту способствовали совместно проведенные мероприятия по рационализации производства и улучшению условий труда. Например, была смонтирована новая светоотражательная печь в цехе № 13, что существенно улучшило санитарное состояние цеха, уменьшило контакт с вредными продуктами и механизировало трудоемкий процесс (35).

Аналогичная ситуация наблюдалась на других предприятиях химии, например, на заводе «Ява», который, кроме химической продукции оборонного значения, выпускал лекарства: стрептоцид, сульфидин. Если за первый квартал 1942г. было зафиксировано 249 профзаболеваний с потерей 5306 трудодней, то за первый квартал 1943г. лишь 12 случаев с потерей 721 трудодня, т.е. число профзаболеваний сократилось в 21 раз (36).

Заметно улучшилась ситуация с техникой безопасности на Чернореченском химическом заводе (ЧХЗ), первым наладившим с началом войны выпуск противотанковой самовоспламеняющейся жидкости «КС». Процесс ее производства был сложным и опасным для жизни. При соприкосновении с воздухом жидкость мгновенно загоралась. Продукт изготавливался практически ручным способом. При пуске экспериментальной установки в июле 1941г. погиб газосварщик А.Ф.Теребилин. Впоследствии в Центральной лаборатории завода под руководством Г.М.Стронгина удалось получить незамерзающий вариант жидкости «КСТ» и создать новую установку для ее производства, менее опасную для жизни людей(37). Удалось усовершенствовать также

технологические процессы по выпуску синильной кислоты и фосгена, что способствовало меньшей загазованности цехов угарным газом, углекислотой, сероводородом. Так, число отравлений к 1943г. снизилось до 13 случаев, термических ожогов - до 20, химических - до 17, а всего несчастных случаев на ЧХЗ уменьшилось с 236 в первом полугодии 1942г. до 159 в первом полугодии 1943г. Однако до конца войны на каждый месяц приходилось не менее 18-20 случаев травматизма и отравлений (38).

И все же, как свидетельствуют документы, несмотря на существенное снижение профзаболеваний работников химической отрасли в целом, условия их труда до конца войны оставались очень тяжелыми. Аварии на производстве (в силу изношенности оборудования, нарушения технологического режима, плохой вентиляции помещений, нехватки и плохого качества средств индивидуальной защиты, слабой эффективности их дегазации), недостаточное питание, продолжительный и напряженный труд приводили к ухудшению здоровья людей. Кроме того, организм рабочих был ослаблен другими инфекционными заболеваниями.

Коллективы медико-санитарных частей оборонных предприятий Горьковской области проводили огромную работу по борьбе с туберкулезом, рост заболеваемости которым наблюдался с конца 1941 и в течение всего 1942г. Смертность от туберкулеза в этом году против предыдущих лет возросла почти в два раза. Если в 1940г. от туберкулеза только в г. Горьком умерло 770 человек, то в 1942 г. – 1503 чел.(39). Работа эта была многоплановой и довольно сложной, особенно в военных условиях. В реализации конкретных мероприятий исходными были два принципиальной важности положения: первое — то, что заболеваемость туберкулезом теснейшим образом связана с социально-бытовыми условиями, и второе — то, что туберкулез является инфекционным заболеванием, хотя до войны это не признавалось. В августе 1942 г. НКЗ СССР рекомендовал органам здравоохранения организовать борьбу с

туберкулезом как с инфекционным заболеванием. В комплекс противоэпидемических мероприятий входили: специфическая профилактика, раннее выявление и госпитализация больных, санобработка инфекционного очага, наблюдение за лицами, которые были в контакте с больным, учет бациллоносителей, широкое санитарное просвещение. Вводилась обязательная регистрация открытых форм туберкулеза в СЭС, на работу в детские учреждения и школы не допускались лица с открытой формой туберкулеза, в рабочих столовых выделялись специальные столы для больных туберкулезом и т. д. Такая развернутая программа была принята впервые во всей истории борьбы с туберкулезом (40).

5 января 1943г. СНК СССР вынес Постановление «О мероприятиях по борьбе с туберкулезом», предусматривающее для таких больных увеличение коек в стационарах, дальнейшее развитие сети ночных санаториев, инвалидных домов, выделения дополнительного питания на 100 тыс. человек. На основании этого постановления последовал приказ Народных Комиссариатов здравоохранения и торговли Союза ССР «О порядке выдачи пайков для дополнительного питания туберкулезных больных, работающих в оборонной промышленности»(41). Соответствующие постановления приняли СНК союзных и автономных республик, последовали решения исполкомов областных Советов, Секретариата ВЦСПС. По решению СНК предусматривались мероприятия по улучшению производственного процесса для больных туберкулезом, занятых на производстве. Регулировались продолжительность и режим рабочего дня, дней отдыха, работа в ночные смены, нормы выработки.

В реализации постановления следует отметить роль промышленных наркоматов, профсоюзов, органов социального обеспечения, которые материальными средствами, мерами социальной профилактики помогали работникам здравоохранения решать эту задачу.

Например, со стороны Наркомата боеприпасов было предложено организовать туберкулезные санатории. Все расходы по его организации и содержанию наркомат брал на себя. Исполком Дзержинского горсовета в марте 1943г. обязал торговый отдел города выделить дополнительные продукты питания больным с активной формой туберкулеза, работающим на оборонных предприятиях химии: по 500 г - мяса, жиров и сахара, 750 г - крупы из расчета на одного человека в месяц. Горьковский городской Комитет Обороны и бюро обкома ВКП (б) взяли под контроль работу заводских столовых, распределение и отоваривание продовольственных карточек. По итогам проверки органами милиции и суда за 1943г. было расследовано и рассмотрено 523 дела о злоупотреблениях с карточками, разбазаривании и расхищении продовольственных и промышленных товаров. Эти меры способствовали улучшению снабжения работников предприятий и в первую очередь больных рабочих и служащих. Для питания больных туберкулезом были выделены сверх нормы 1,6 тыс. продовольственных карточек (42). За этими людьми осуществлялся постоянный медицинский контроль. Сеть столовых в области за военный период (с июня 1941 по 1 октября 1943г.) увеличилась на 42,9 %, особенно сильно возросло количество столовых, обслуживающих оборонные предприятия(43). Более полное отоваривание базами промышленности централизованных продовольственных фондов, выделяемых торгующим организациям и орсам, получение продукции от подсобных хозяйств и за счет децентрализованных заготовок сказалось также на улучшении качества питания рабочих многих заводов. В частности увеличился удельный вес мясных и рыбных блюд, отпускаемых в заводских столовых, что наглядно видно из таблицы 14. Для больных туберкулезом это было особенно важно.



Т а б л и ц а 14

Удельный вес мясо-рыбных блюд, отпускаемых столовыми заводами  
Горьковской области ( в % выражении)

Показатели	1942 год	1943 год
Столовые гор. Горького	16 %	22, 1 %
Столовые з-да № 178 (г.Кулебаки)	10,8 %	20,1 %
Столовые Выксунских заводов	11,6 %	16,8 %
Столовые Борских заводов	9,9 %	13,0 %
Столовые Балахнинских заводов	18,2 %	24,7 %

Составлено по: ГУ ГОПАНО. Ф.3. Оп.1. Д.3302. Л.59.

В 1943г. в Горьковской области также увеличилось число туберкулезных учреждений, их стало 26 единиц. О характере и объеме работ противотуберкулезного диспансера можно составить мнение на примере годового плана работы противотуберкулезного диспансера Канавинского, района г. Горького на 1943 г. Определенный планом перечень мер был весьма значительным. Кроме лечебной работы, большое внимание уделялось мерам профилактики туберкулеза. Согласно приказу НКЗ планом было предусмотрено наличие двух должностей медицинской сестры на одного врача. Из шести часов рабочего времени два часа каждые пять дней недели, выделялись на закрепленном для профилактической работы участке. При диспансере функционировал санаторий для взрослых на 30 мест. Врачи вели семинар для медицинского персонала яслей и детских консультаций об особенностях клиники туберкулеза в раннем детстве и методике борьбы с ним в этом периоде. Планировались осмотры учителей и технического персонала школ, мероприятия по профилактике туберкулеза на оборонных заводах (Станкозавод, «Двигатель революции», «Красная Этна»). Так, завком завода «Красная Этна» обследовал бытовые условия 1356 семей военнослужащих и 288 инвалидов войны (данные на декабрь 1943г.) и помог им материальными пособиями, топливом, решил

вопрос с обувью и одеждой. Предусматривалось решение вопросов организации диетпитания для рабочих, больных туберкулезом, своевременного отоваривания продовольственных карточек через отделы рабочего снабжения, трудоустройства, улучшения быта рабочих и т.д. (44).

Всего по стране промышленными наркоматами было развернуто 4,5 тыс. коек в дневных и ночных туберкулезных санаториях, на предприятиях оборонной промышленности. Наркомпрос выделил для детей, больных туберкулезом, 21 тыс. специализированных мест в детских садах (45).

Проведенные мероприятия привели к снижению смертности от туберкулеза. Если по 41 крупному городу смертность в 1943 г. снизилась на 8 %, то за 8 месяцев 1944 г. она сократилась почти на 30 % . В 1943 г. начала снижаться и временная нетрудоспособность больных туберкулезом; снижение, по данным профсоюзов, колебалось от 2 до 50 % (46). Но, несмотря на некоторое снижение заболеваемости и смертности от туберкулеза, в целом показатели заболеваемости и смертности оставались высокими. И даже в 1944 г. по целому ряду отраслей промышленности наблюдалось увеличение дней временной нетрудоспособности по причине заболеваемости туберкулезом.

Оценку усилий медицинских работников тыла по борьбе с этим заболеванием дал заместитель наркома здравоохранения СССР С.А. Колесников на первом Пленуме Совета по борьбе с туберкулезом, состоявшемся 27 октября 1944 г. «Период Великой Отечественной войны можно рассматривать как особый этап во всей истории борьбы с туберкулезом в нашей стране»,— подчеркнул он.— «В этот период теория и практика борьбы с туберкулезом обогатились новым опытом, новыми методами. В этот период получили свое организационное оформление новые принципы борьбы с туберкулезом» (47).

Тяжелее всего приходилось обслуживать работников промышленных предприятий, расположенных в сельской местности, особенно рабочих торфяной, лесной и лесохимической индустрии. Работа на торфо- и лесозаготовках, носившая ранее сезонный характер, в годы войны стала постоянной, в соответствии с чем и медицинское обслуживание стало носить постоянный характер. Директора городских промышленных предприятий, совхозов, правления колхозов оказывали всевозможную помощь рабочим села в борьбе с малярией, например засетчивание помещений металлической сеткой и марлей, обеспечение пологамии работников торфопредприятий и леса, рыбных хозяйств, присылали совместно с горздравами врачей-маляриологов (48). Основным качественным показателем работы медицинской сети на торфопредприятиях и лесозаготовках являлся показатель временной нетрудоспособности рабочих. В 1944г. в сравнении с довоенным 1940г. имелось снижение заболеваемости данной категории работников как по числу случаев – на 27,4 %, так и по числу дней нетрудоспособности – на 13,3 % (49). Однако, в целом по промышленности Горьковской области потери рабочего времени из-за болезней были велики: в 1942г. они достигли 4,2 млн. человеко-дней, за 10 месяцев 1943г. – 3,2 млн. человеко-дней (50).

К сожалению, автор работы не обладает данными по снижению общей заболеваемости работников промышленности к концу войны. Известно лишь то, что в наиболее тяжелом 1942г. наблюдалось снижение заболеваемости по всем 12 группам болезней на всех предприятиях оборонной промышленности Горьковской области. А по данным ЦК профсоюзов в первом полугодии 1943г. по сравнению с тем же периодом 1942-го заболеваемость с утратой трудоспособности снизилась по тыловым районам: по промышленности боеприпасов – на 31 %, основной химии – на 29 %, черной металлургии – на 22 % (51).

Рабочие и служащие оборонных предприятий и работники, получившие инвалидность имели возможность лечиться в санаториях и на курортах союзного и республиканского значения. В целях более рационального использования этих оздоровительных учреждений Наркомздрав СССР 9 ноября 1944г. издал приказ, в котором говорилось о развертывании в 1945г. на курортах Российской республики хозрасчетных санаториев и обеспечении путевками рабочих и служащих оборонной промышленности (52).

Все это способствовало тому, что в целом за годы Великой Отечественной войны потери рабочих дней по причине заболеваемости другими болезнями удерживались, как отмечают исследователи Н.Г. Иванов, А.С. Георгиевский, О.С. Лобастов в основном на уровне довоенных лет (53). В этом была большая заслуга, прежде всего, медицинских работников медико-санитарных частей, здравпунктов и больниц оборонных предприятий, сумевших в тяжелейших условиях войны сохранить здоровье большинству работников промышленности. Все научные учреждения страны, в том числе Горьковской области были направлены также на поддержание здоровья населения тыла.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Итак, подводя итог, можно сделать следующие выводы: благодаря созданной накануне Великой Отечественной войны системе здравоохранения Горьковской области, не взирая на недостаток медицинских кадров, особенно на селе, она сумела быстро перестроить свою работу на нужды обороны.

В годы войны власть и общественность, вся лечебно-профилактическая сеть здравоохранения Горьковской области приложили немалые усилия в борьбе с эпидемическими заболеваниями, была проведена значительная работа по предупреждению и ликвидации инфекционных заболеваний и недопустимости массовых эпидемий. Сложные проблемы решались при остром дефиците врачей-эпидемиологов, санитарных врачей, большом потоке эвакуированного населения, являвшегося одним из главных источников инфекции, антисанитарном состоянии населенных пунктов и бытовых неудобств: жилищной тесноты, отсутствием мыла, слабой пропускной способностью бань, грязью в общежитиях и пр.

Наркоматы здравоохранения СССР И РСФСР, ГКО, Горьковский городской Комитет Обороны, партийные органы, областной, городские, районные исполкомы Советов депутатов трудящихся, облздрав и горздравы, Чрезвычайная противоэпидемическая комиссия, профсоюзы, активисты Общества Красного Креста и Красного Полумесяца и другие общественные организации принимали все необходимые меры для организации противоэпидемической работы с целью недопущения массовых инфекций в области.

Важной социально-экономической задачей, имеющей оборонное значение, была охрана труда и здоровья работников промышленных предприятий. Благодаря неустанному труду медицинского персонала

медико-санитарных частей промышленных предприятий, вниманию к ним со стороны государства и руководителей предприятий, удалось избежать массового травматизма и повальных эпидемий рабочих, остановки по этим причинам оборонного производства. В 1942 г., самом тяжелом во всех отношениях периоде войны, на оборонных предприятиях Горьковской области наблюдается снижение общей заболеваемости рабочих по 12 показателям. В чрезвычайных условиях военного времени государство нашло возможность поддержать и сохранить здоровье женщинам и детям.

Самоотверженный труд врачей и ученых Горьковской области получил достойную оценку со стороны государства. За четыре года войны орденами и медалями были награждены 58 врачей-горьковчан, четверым врачам присвоено звание «Заслуженного врача РСФСР».

Таким образом, несмотря на наличие колоссальных трудностей и имевшихся недостатков, здравоохранение, руководимое и получающее поддержку и помощь со стороны власти и общественности, выдержало испытание, оказалось в целом способным решать задачи военного времени.

## ПРИМЕЧАНИЯ

### Глава I

1. См.: Колтыпин С. Н., Стовбун В. Т. Опыт работы по лечебной физической культуре в тыловых эвакуогоспиталях. Куйбышев, 1941; Гуринов Б. П. Опыт перестройки в военное время работы госсанинспекции на оборонных заводах // Гигиена и здоровье. 1942. № 8/9. С. 43-45; Дворкин А. М. Медико-санитарное обслуживание оборонных предприятий // Совет. здравоохранение. 1942. № 5/6. С. 38-41; Виноградов Н. А. Работа с медицинскими кадрами и мероприятия по повышению их квалификации // Совет. здравоохранение. 1944. № 1/2. С. 34-39; Альбов Н. А. Опыт организации терапевтической службы в эвакуогоспиталях Московской области в годы Великой Отечественной войны // Госпит. дело. 1945. № 10/11. С. 3-8; Вовси М. С. Терапия и терапевты в Отечественной войне // Клиническая медицина. 1945. № 12. С. 5-12 и др.
2. Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны. (1941-1945). М., 1977.
3. Узденникова В. Н. Здравоохранение в Сормовском районе г. Горького в годы Великой Отечественной войны: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Горький, 1948; Улупина Ф. М. Госпитальная база Ивановской области в годы Великой Отечественной войны: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Иваново, 1950.
4. Вознесенский Н. А. Военная экономика СССР в период Отечественной войны. М., 1948; Ривлин П. Л. Организация противоэпидемических мероприятий в очагах среди гражданского населения в период Отечественной войны // Воен.-мед. журн. 1948. № 4. С. 53-58; Трудящиеся Ивановской, Владимирской областей в годы Великой Отечественной войны (1941-1945 гг.). Иваново, 1959 и др.
5. Виноградов Н. А. Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. М., 1955.
6. Селиванов В. И. Советское Общество Красного Креста и Красного Полумесяца в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 // Совет. здравоохранение. 1965. № 5. С. 20-26; Самоотверженный труд детских врачей Москвы в первые годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. // Педиатрия. 1966. № 5. С. 27-31; Ростоцкий И. Б. Тыловые эвакуогоспитали. М.: Медицина, 1967 и др.
7. Кузьмин М.К. Советская медицина в годы Великой Отечественной войны: Очерки. М., 1979.
8. Здравоохранение Калининской области за 50 лет. Калинин, 1967; Кротков Ф. Г. Советские гигиенисты в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. // Гигиена и санитария. 1975. № 5; Кувшинский Д. Д. Опыт Великой Отечественной войны и проблемы клинической медицины // Клинич. медицина. 1975. № 5. С. 10-21; Митерев Г. А. В дни мира и войны. М., 1975; Петровский Б. В. Советское здравоохранение в годы Великой Отечественной войны // Воен.-мед. журн. 1975. № 5. С. 5-12; Смирнов Е. И. Война и военная медицина 1939-1945. 2-е изд. М., 1979 и др.
9. См.: Горьковчане в Великой Отечественной войне. 1941-1945 гг. Горький, 1970; Горьковчане в Великой Отечественной войне: Словарь-справочник. Горький, 1990.
10. Мирской М. Б. Обязаны жизнью. М., 1981.
11. Иванов Н. Г., Георгиевский А. С., Лобастов О. С. Советское здравоохранение и военная медицина в годы Великой Отечественной войны. Л., 1985.
12. Зинич М. С. Изучение социальной политики Коммунистической партии, Советского государства периода Великой Отечественной войны // Вопр. истории. 1987. № 7; Зинич М. С. Будни военного лихолетья 1941-1945. Вып. 1-2. М., 1994; Палецких Н. П. Социальная политика на Урале в период Великой Отечественной войны. Челябинск, 1995 и др.
13. Алексеев Г. А., Степанов П. В. Партийно-политическая работа в эвакуогоспиталях Чувашской АССР в годы Великой Отечественной войны // Коммунисты Чувашии в годы

- Великой Отечественной войны. Чебоксары, 1985. С. 3-12; Алексеева Э. В., Козубовский Н. Я. Организация помощи раненым бойцам в эвакогоспиталях г. Кемерово в годы Великой Отечественной войны // Кузбасс в годы Великой Отечественной войны. Кемерово, 1986. С. 131-137; Артюхов С. А. Здравоохранение Тюмени в годы Великой Отечественной войны // Совет. здравоохранение. 1987. № 1. С. 58-60 и др.
14. Рубцова И.Ю. Коммунистическая партия – организатор всенародной помощи госпиталям тыла в годы Великой Отечественной войны: Автореф. дис. ... канд. ист. наук. Куйбышев, 1985; Кочеткова З. М. Деятельность Коммунистической партии по организации всенародной помощи раненым в годы Великой отечественной войны (1941-1945гг.): Автореф. дис. ... канд. ист. наук. М., 1987.
15. Перчиков Ю. А. Деятельность местных Советов по охране здоровья трудящихся и раненных воинов в 1941-1945 гг. // Укрепление союза рабочих и крестьян в период социалистического строительства. Горький, 1986. С. 38-50; Горьковский областной Комитет помощи раненым и больным воинам в 1941-1945 годах // Проблемы региональной истории XX века, формирование и использование архивных фондов. Н. Новгород, 1998. С. 79-82.
16. Загвоздкин Г. Г. Цена Победы. Социальная политика военных лет. Киров, 1990; Белоус В. И. Социально-политические аспекты подготовки кадров рабочего класса в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. (на материалах Поволжья): Автореф. ... д-ра ист. наук. М., 1994.
17. Семенова И. Ю. Здравоохранение Верхнего Поволжья в годы Великой Отечественной войны. Н. Новгород, 1995.
18. Там же. С. 4.
19. Серебрянская Г. В. Промышленность Волго-Вятского региона Российской Федерации в конце 30-х – первой половине 40-х годов: Дис. ... д-ра ист. наук. Н. Новгород, 1998. С. 318-325, 337-342; Серебрянская Г. В. Человек – война – здоровье (Лечение защитников Родины в госпиталях Волго-Вятки. 1941-1945 гг.) // Homo belli - человек войны в микроистории и истории повседневности... Н. Новгород, 2000. С. 250-255.; Серебрянская Г. В. Промышленность Волго-Вятского региона Российской Федерации в конце 30-х – первой половине 40-х годов: Дис. ... д-ра ист. наук. Н. Новгород, 1998. С. 321.
20. Жизнь и смерть в блокированном Ленинграде : ист.-мед. аспект. СПб, 2001; Дзенискевич А. Р. На грани жизни и смерти. Работа медиков-исследователей в осажденном Ленинграде. СПб., 2002.
21. Медицина и здравоохранение в дни войны и мира: Матер. науч.-практич. конф., посвящ. 55-летию победы в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. (25-26 апреля 2000 г., г. Москва /НИИ социал. гигиены, эконом. и упр. здравоохранением им. Н.А.Семашко РАМН /Редкол. Щепин О.П. (гл. ред.) и др. М., 2000; Шелепов А.М., Чумак А.В., Коновалов П.П. Организация эвакуации раненых и больных в период Великой Отечественной войны // Военно-медицинский журнал. СПб, 2004. № 5. С.55-61; Мирский М.Б. Медицина России X- XX веков: очерки истории. М.: РОСПЭН, 2005; Кнопов М.Ш. Военная эпидемиология в годы Великой Отечественной войны. М.: Изд-во «Медицина», 2006; Тюков Ю.А., Тарасова И.С. Тыловые госпитали в годы Великой Отечественной войны на Южном Урале. //Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. М.: 2007. № 1. С.54-56 и др.
22. Федорова А.В. Шефская помощь эвакогоспиталю // Патриотизм Советской Армии и народа – важнейший источник Победы в Великой Отечественной войне. //Труды молод. уч. СПбГАСУ, СПб.2000. С.102-106; Шматов Е.Н. Медицинское обслуживание городского населения Куйбышевской области в годы Великой Отечественной войны (1941-1945) // Всерос. Платоновские чтения (VI; Самара, 2000). Матер. Всерос. конф. Самара, 2001. С.98-101; Усольцева Н.Л. Здравоохранение на Южном Урале в годы Великой Отечественной войны, 1941-1945. Дис. ... к.и.н., Челябинск, 2002; Сакович Н.В. Санитарно-эпидемиологическое состояние Горьковской области в годы войны //Мы



- победу приближали как могли: матер. межд. науч. конф. /Москва, МАИ.- Смоленск, 2003. С.445-448; Она же. Восстановление здоровья раненных и больных воинов в госпиталях Горьковской области в годы Великой Отечественной войны //Книга памяти нижегородцев, павших в Великой Отечественной войне 1941-1945 годов. Т.16.- Н.Новгород: Нижполиграф, 2005. С.173-178; Она же. Здравоохранение Горьковской области накануне и в годы Великой Отечественной войны // Клио. СПб., 2005. № 4(31), С159-162; Она же. Основные проблемы здравоохранения 1938-1945гг. в отечественной историографии //И.Д.Кузнецов –ученый педагог, человек, переживший репрессии 30-40-х ХХ века: сб. ст. Всероссийск. науч. конф. /Чебоксарский гос. ун-т. М.:ИНИОН РАН РФ, 2006. С. 399-404; Сакович Н.В. Деятельность органов власти по развитию здравоохранения Горьковской области накануне и в годы Великой Отечественной войны. Автореф. дис. .... к.и.н, Нижний Новгород, 2006; Она же. Местные органы власти и система здравоохранения. Историографический аспект // Россия в ХХ веке, общество и власть: проблемы региональной историографии и источниковедение: Матер. межвуз. науч.-практич. конф.Н.Новгород: ННГАСУ, 2008. С.151-157; Шамова Л.Г. Деятельность медицинских работников госпиталей Кировской области по спасению человеческих жизней в военные годы //60-летию полного снятия блокады Ленинграда посвящается...Матер. регион. науч.-практич. конф. 20 января 2004г. Киров: ВятГУ, 2004 С.57-65; Яновская Л.А. Динамика рождаемости и смертности среди мирного населения Адыгеи в период Великой Отечественной войны // Патриотизм и интернационализм как источники победы советского народа в годы Великой Отечественной войны: Патриотизм народов Адыгеи в годы Великой Отечественной войны: опыт и уроки истории. Всероссийск. науч.-практич. конф. 27-29 ноября 2008г. СПб-Майкоп, 2008. С.329-339; Богданова Е.Г. Динамика рождаемости населения Южного Урала в годы Великой Отечественной войны. // Освобождая блокадный Ленинград. Матер. Всероссийск. науч. практич. конф., 23 января 2009г. СПб, 2009. С.58-67 и др.
- 23.Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. М., 1977.
- 24.Забвению не подлежит: Страницы нижегородской истории (1941-1945 годы). Кн. 3. Н. Новгород, 1995. С. 398-400.
- 25.Общество и власть. Российская провинция. М., 2005. Т. 2, 3.
- 26.КПСС в резолюциях и решениях съездов, конференций и пленумов ЦК. Т. 5. М., 1971; РСФСР – фронту. 1941-1945 : док. и материалы. М., 1987; Великая Отечественная война Советского Союза: док. и материалы : в 3 т. Н. Новгород, 1995 и др.

## Глава II

- 1.Горьковская область. Административно-территориальное деление. Горький, 1975. С. 5
- 2.КПСС в резолюциях и решениях съездов, конференций и пленумов ЦК. Т. 5. М., 1971. С. 342, 355; **ГУ ГОПАНО**. Ф. 3. Оп. 1. Д. 643. Л. 32.
- 3.Финасы СССР. М., 1958. С. 108.
- 4.Очерки истории Горьковской организации КПСС. Ч. 2. С. 422.
5. **ГУ ГОПАНО**. Ф. 3. Оп. 1. Д. 120. Л. 18 об.; Д. 301. Л. 5.
- 6.Народное хозяйство СССР в 1967 г. : Стат. Ежегодник. М., 1968. С. 703.
7. **ГУ ГОПАНО**. Ф. 3. Оп. 1. Д. 72. Л. 7; Д. 120. Л. 167, 180.
8. Из истории военной медицины накануне и в начале Великой Отечественной войны 1941-1945 гг.: Материалы. науч. конф. Л., 1991. С. 8; Воен.-ист. журн. 2001. № 6. С. 91-96.
9. **ГУ ГОПАНО**. Ф. 3. Оп. 1. Д. 558. Л. 62; Д. 546, Л. 19, 36, 46, 104; Д. 544. Л. 84; Д. 193. Л. 147; Д. 34. Л. 81.
10. Будко А. А. Полевая военно-медицинская организация Красной Армии так и не была создана в предвоенный период // Воен.-ист. журн. 2001. № 6. С. 91.
11. **ГУ ГОПАНО**. Ф. 3. Оп. 1. Д. 120. Л. 180.

12. Там же. Л. 180 об.
13. Там же. Д. 301. Л. 5, 11, 11 об., 13, 14.
14. Там же. Л. 13.
15. Там же. Д. 301. Л. 5 об.
16. Там же.
17. Будко А. А. Полевая военно-медицинская организация Красной Армии так и не была создана в предвоенный период // Воен.-ист. журн. 2001. № 6. С. 91.
18. **ГУ ГОПАНО**. Ф. 3. Оп. 1. Д. 749. Л. 3.
19. Там же. Л. 3 об.
20. Там же. Л. 3 об., 4.
21. Там же. Л. 4, 5.
22. Там же. Л. 5 об.
23. Там же.
24. Там же. Д. 1168. Л. 92.
25. Васягин А. П. Естественное движение населения Горьковской области накануне и в годы Великой Отечественной войны // Вопросы российской и всемирной истории. Арзамас, 2002. С. 358.
26. Там же. С. 359.
27. Медицинское обеспечение Советской армии в операциях Великой Отечественной войны. М., 1991. Т. 1. С. 23.
28. **ГУ ГОПАНО**. Ф. 3. Оп. 1. Д. 2417. Л. 1, 22.
29. Перчиков Ю. А. Социальная деятельность местных Советов Волго-Вятского региона в 1941-1945 годах. Н. Новгород, 2003. С. 6; **ГУ ГОПАНО**. Ф. 3. Оп. 1. Д. 2417 Л. 23
30. **ГУ ГОПАНО**. Ф. 3. Оп. 1. Д. 2073. Л. 176; Д. 2018. Л. 1 0.
31. Сакович Г. В. Размещение эвакуированных предприятий на территории Волго-Вятского региона в годы Великой Отечественной войны // Формы и методы укрепления советского тыла в годы Великой Отечественной войны. Горький, 1984. С. 17; Серебрянская Г. В. Промышленность и кадры Волго-Вятского региона Российской Федерации в конце 30-х —первой половине 40-х годов XX века. Н. Новгород. 2003. С. 252.
32. **ГУ ГОПАНО**. Ф. 3. Оп. 1. Д. 2540. Л. 23.
33. Семенова И. Ю. Здравоохранение Верхнего Поволжья в годы Великой Отечественной войны. Н. Новгород, 1995. С. 37.
34. **ГУ ГОПАНО**. Ф. 3. Оп. 1. Д. 2540. Л. 23.
35. Там же. Л. 24.
36. **ГУ ГОПАНО**. Ф. 3. Оп. 1. Д. 2768. Л. 1.
37. **ГУ ГОПАНО**. Ф. 3. Оп. 1. Д. 2540. Л. 25.
38. Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны. С. 56.
39. Там же. С. 66.
40. Перчиков Ю. А. Советы Волго-Вятского региона 1941-1945 гг. Самара, 1992. С. 86.
41. **ГУ ГОПАНО**. Ф. 3. Оп. 1. Д. 2540. Л. 25; Перчиков Ю. А. Советы Волго-Вятского региона 1941-1945 гг. С. 88.
42. Там же.
43. **ГУ ГОПАНО**. Ф. 3. Оп. 1. Д. 2768. Л. 1.
44. Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны. С. 88; **ГУ ЦАНО**. Ф. 3123. Оп. 1. Д. 360. Л. 5, 6.
45. Там же. С. 88-89.
46. См.: Великая Отечественная война 1941-1945: Энциклопедия. М., 1985. С. 285.
47. Семенова И. Ю. Указ. раб. С. 37.
48. **ГУ ЦАНО**. Ф. 3118. Оп. 4. Д. 8. Л. 1.
49. **ГУ ЦАНО**. Ф. 3123. Оп. 1. Д. 360. Л. 5. 6.; Горьковская коммуна. 1942. 14 янв., 3 февр., 10 апреля; Семенова И. Ю. Указ. раб. С. 48.
50. См.: Горьковская коммуна. 1942. 3 февр.

51. Перчиков Ю. А. Социальная деятельность местных Советов... С. 10; **ГУ ЦАНО**. Ф. 3118. Оп. 4. Д. 8. Л. 1, 2.
52. **ГУ ГОПАНО**. Ф. 3. Оп. 1. Д. 3302. Л. 73.
53. Семенова И. Ю. Здравоохранение Верхнего Поволжья в годы Великой Отечественной войны. Н. Новгород, 1995. С. 38.
54. **ГУ ГОПАНО**. Ф. 3. Оп. 1. Д. 4840. Л. 48.
55. Горьковская коммуна. 1942. 10, 15 апреля.
56. **ГУ ГОПАНО**. Ф. 2518. Оп. 1. Д. 8. Л. 121; Ф. 1930. Оп. 5. Д. 36. Л. 36; Ф. 2512. Оп. 1. Д. 36. Л. 45. Л. 46.
57. **ГУ ГОПАНО**. Ф. 3. Оп. 1. Д. 3126. Л. 5.
58. **ГУ ГОПАНО**. Ф. 3. Оп. 1. Д. 3126. Л. 5, 46; Серебрянская Г. В. Промышленность Волго-Вятского региона Российской Федерации в конце 30-х-первой половине 40-х годов. Дис... д-ра ист. наук. Н. Новгород, 1998. С. 320.
59. Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны. Сб. док. С. 149; Великая Отечественная война 1941-1945: Энциклопедия. М., 1985. С. 285.
60. Семенова И. Ю. Указ. раб. С. 37-38; **ГУ ГОПАНО**. Ф. 3. Оп. 1. Д. 3126. Л. 6.
61. Перчиков Ю. А. Некоторые проблемы исторической демографии 1942-1943 годов (на материалах г. Горького) // Дискуссионные вопросы российской истории. Арзамас, 1998. С. 305.
62. Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны. Сб. док. С. 158-160.
63. Там же. С. 165-167.
64. Там же. С. 225-226.
65. Там же.
66. Правда. 1942. 6 марта.
67. Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны. Сб. док. С. 467.
68. Там же. С. 469.
69. Там же.
70. Мирский М. Б. Обязаны жизнью. М., 1991. С. 144.
71. **ГУ ГОПАНО**. Ф. 2737. Оп. 1. Д. 49. Л. 2; Ф. 3. Оп. 1. Д. 6855. Л. 3; Перчиков Ю. А. Деятельность местных Советов по охране здоровья трудящихся и раненных воинов в 1941-1945 гг. (на материалах Центра РСФСР) // Укрепление союза рабочих и крестьян в период социалистического строительства. Горький, 1986. С. 42.
72. **ГУ ЦАНО**. Ф. 2737. Оп. 1. Д. 57. Л. 1; Семенова И. Ю. Указ. раб. С. 62.
73. **ГУ ГОПАНО**. Ф. 3. Оп. 1. Д. 6855. Л. 4.
74. **ГУ ГОПАНО**. Ф. 3. Оп. 1. Д. 4029. Л. 106.
75. Там же. Д. 4175. Л. 21.
76. Там же.
77. Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны. С. 269-270.
78. Там же. С. 269.
79. Там же. С. 297.
80. Там же. С. 298.
81. Перчиков Ю. А. Социальная деятельность местных Советов Волго-Вятского региона в 1941-1945 годах. Н. Новгород, 2003. С. 10.
82. **ГУ ГОПАНО**. Ф. 3. Оп. 1. Д. 4175. Л. 80; Исследователь Г. Г. Загвоздкин указывает несколько другие цифры снижения заболеваемости по данным болезням. – См.: Цена победы. Социальная политика военных лет. Киров, 1990. С. 191.
83. **ГУ ГОПАНО**. Ф. 3. Оп. 1. Д. 4249. Л. 11.
84. Васягин А. П. Естественное движение населения Горьковской области накануне и в годы Великой Отечественной войны // Вопросы российской и всемирной истории. Арзамас, 2002. С. 359-360; **ГУ ГОПАНО**. Ф. 3. Оп. 1. Д. 4249. Л. 12.
85. Семенова И. Ю. Здравоохранение Верхнего Поволжья в годы Великой Отечественной войны. Н. Новгород, 1995. С. 50.

86. Там же. С. 38.
87. **ГУ ГОПАНО**. Ф. 3. Оп. 1. Д. 4176. Л. 26 - (на 1.01.41.г. - без госпиталей).
88. **ГУ ГОПАНО**. Ф. 3. Оп. 1. Д. 4432. Л. 38; Д. 4840. Л. 45.
89. **ГУ ГОПАНО**. Ф. 3. Оп. 1. Д. 4840. Л. 45.
90. **ГУ ГОПАНО**. Ф. 3. Оп. 1. Д. 4840 Л. 46.
91. **ГУ ЦАНО**. Ф. 5403. Оп. 1. Д. 51. Л. 1.
92. Семенова И. Ю. Указ. раб. С. 61; **ГУ ЦАНО**. Ф. 5996. Оп. 1. Д. 28. Л. 81.
93. Там же. С. 62; **ГУ ЦАНО**. Ф. 2737. Оп. 1. Д. 57. Л. 38; Д. 63. Л. 27.
94. Там же. С. 63.
95. Серебрянская Г. В. Промышленность Волго-Вятского региона Российской Федерации в конце 30-х – первой половине 40-х годов: Дис. д-ра ист. наук. Н. Новгород, 1998. С. 325.
96. Рабочий край. 1944. 19 июля.
97. **ГУ ЦАНО**. Ф. 3118. Оп. 3. Д. 399. Л. 4; **ГУ ГОПАНО**. Ф. 3. Оп. 1. Д. 4840. Л. 46.

### Глава III

1. См.: Митерев Г. А. В дни мира и войны. М., 1975. С. 190.
2. Здравоохранение в годы войны 1941-1945. М., 1977. С. 58; **ГУ ЦАНО**. Ф. 3118. Оп. 3. Д. 114. Л. 4.
3. **ГУ ЦАНО**. Ф. 3118. Оп. 3. Д. 114. Л. 11 об., 12.
4. **ГУ ЦАНО**. Ф. 3118. Оп. 3. Д. 247. Л. 1,4, 31.
5. **ГУ ЦАНО**. Ф. 3118. Оп. 3. Д. 247. Л. 1, 33; Д. 341. Л. 11, 22, 29, 108, 110, 112.
6. **ГУ ЦАНО**. Ф. 3118. Оп. 3. Д. 341. Л. 114.
7. **ГУ ЦАНО**. Ф. 3118. Оп. 3. Д. 341. Л. 9, 10, 22, 29 об.
8. Здравоохранение в годы войны 1941-1945. М., 1977. С. 58-60.
9. Там же. С. 61-62.
10. Там же. С. 61.
11. Там же. С. 61-62.
12. Там же.
13. Семенова И. Ю. Здравоохранение Верхнего Поволжья в годы Великой Отечественной войны. Н. Новгород, 1995. С. 73.
14. **ГУ ГОПАНО**. Ф. 3. Оп. 1. Д. 4267. Л. 99об.
15. **ГУ ГОПАНО**. Ф. 1930. Оп. 5. Д.36. Л. 36, 36 об., 37; Ф. 2512. Оп. 1. Д. 36. Л. 45.
16. **ГУ ГОПАНО**. Ф. 3. Оп. 1. Д. 4314. Л. 17, 17 об.
17. Здравоохранение в годы войны 1941-1945. М., 1977. С. 202.
18. Там же.
19. **ГУ ЦАНО**. Ф. 3118. Оп. 3. Д. 399. Л. 7,8, 9.
20. **ГУ ГОПАНО**. Ф. 3. Оп. 1. Д. 3302. Л. 65, 66.
21. **ГУ ЦАНО**. Ф. 3118. Оп. 3. Д. 399. Л. 11,12,13. См. у Перчикова Ю. А.
22. Серебрянская Г. В. Указ дис. ... С. 321.
23. Там же. С. 322.
24. Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны 1941-1945. М., 1977. С. 60-62; 234-236.
25. Там же. С. 234-236.
26. **ГУ ГОПАНО**. Ф. 2512. Оп. 1. Д. 36. Л. 48.
27. **ГУ ГОПАНО**. Ф. 2512. Оп. 1. Д. 36. Л. 49.
28. **ГУ ЦАНО**. Ф. 3118. Оп. 5. Д. 17. Л. 5.
29. Там же. Л. 50.
30. Горьковская коммуна. 1943. 22 нояб.; 1944. 10 июня; Семенова И. Ю. Указ. раб. С. 75.
31. **ГУ ГОПАНО**. Ф. 3. Оп. 1. Д. 3302. Л. 65.
32. **ГУ ГОПАНО**. Ф. 3. Оп. 1. Д. 3302. Л. 73.

33. Серебрянская Г. В. Указ. дис. ... С. 322; ГУ ГОПАНО. Ф. 3. Оп. 1. Д. 3350. Л. 22.
34. См.: Кузнецова Е. А. Состояние техники безопасности и охрана труда на химических предприятиях г. Дзержинска в годы Великой Отечественной войны // Сборник трудов аспирантов и магистрантов. История. Философия. Культурология. Педагогика. Н. Новгород, 2006. С. 8; ГУ ГОПАНО. Ф. 3. Оп. 1. Д. 3796. Л. 9, 10, 11.
35. **ГУ ГОПАНО.** Ф. 3. Оп. 1. Д. 3386. Л. 162-163.
36. Там же.
37. Серебрянская Г. В. Промышленность и кадры... С. 208-209.
38. **ГУ ГОПАНО.** Ф. 3. Оп. 1. Д. 36. Л. 36; эти цифры подтверждает фактами и исследователем А.М. Горева / Вклад инженерно-технической интеллигенции Горьковской области в победу над фашистской Германией: Дис. ... канд. ист. наук. Н. Новгород, 1998. С. 301.
39. Перчиков Ю. А. Некоторые проблемы исторической демографии 1942-1943 годов (на материалах г. Горького) // Дискуссионные вопросы российской истории. Арзамас, 1998. С. 305.
40. Семенова И. Ю. Указ. раб. С. 53.
41. Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны. С. 202-203; 224-226.
42. Забвению не подлежит. Кн. 3. С. 581; Перчиков Ю. А. Деятельность местных Советов по охране здоровья... С. 42; Серебрянская Г. В. Указ. дис. ... С. 322-323; **ГУ ГОПАНО.** Ф. 3. Оп. 1. Д. 3302. Л. 59.
43. **ГУ ГОПАНО.** Ф. 3. Оп. 1. Д. 3302. Л. 9.
44. Семенова И. Ю. Указ. раб. С. 56; ГУ ГОПАНО. Ф. 3. Оп. 1. Д. 3302. Л. 73.
45. Там же. С. 54.
46. Семенова И. Ю. Указ. раб. С. 55.
47. Там же. С. 56.
48. См.: Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны... С. 159.
49. Там же. С. 531.
50. **ГУ ГОПАНО.** Ф. 3. Оп. 1. Д. 3302. Л. 5.
51. **ГУ ЦАНО.** Ф. 3132. Оп. 6. Д. 87. Л. 7; Семенова И. Ю. Указ. раб. С. 77.
52. Семенова И. Ю. Здравоохранение Верхнего Поволжья в годы Великой Отечественной войны. Н. Новгород, 1995. С. 54.
53. См.: Иванов Н.Г., Георгиевский А.С., Лобастов О.С. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. Л., 1985. С. 200.

Сакович Наталья Владимировна

**СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ТРУЖЕНИКОВ ТЫЛА:  
ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ГОРЬКОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
НАКАНУНЕ И В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

**Учебное пособие**

Научный редактор Г.В.Серебрянская

Литературный редактор Д.М. Фетюкова

Подписано в печать \_\_\_\_\_ Формат 60x90 1/16. Бумага газетная. Печать трафаретная.

Уч. изд. л. \_\_\_\_\_ Усл. Печ. л. 6,25. Тираж 100 экз. Заказ № \_\_\_\_\_

Нижегородский государственный архитектурно-строительный университет,  
603950, Н.Новгород, Ильинская 65.

Полиграфцентр ННГАСУ, 630950, Н.Новгород, Ильинская 65