

К моменту освобождения от оккупации население Краснодарского края сократилось на 18% (490,7 тыс. человек) по сравнению с 1939 г., Ставропольского — на 22,4% (404,1 тыс.) и насчитывало 2 203,4 и 1 399,9 тыс. человек соответственно⁴⁴. По далеко не полным данным в абсолютных цифрах убыль жителей Кубани к ноябрю 1944 г. по сравнению с предвоенным временем составила 728,7 тыс. человек, в том числе 457,8 тыс. сельских жителей и 270,9 тыс. горожан. На Ставрополье население сократилось на 409,8 тыс. человек, из них 302,7 тыс. жителей сёл и 107,1 тыс. горожан⁴⁵. В большинстве своём это были прямые потери, составившие в Краснодарском крае свыше 450 тыс.⁴⁶, на Ставрополье — более 180 тыс. человек⁴⁷. В целом в обоих регионах население сократилось более чем на 20%. Особенно пострадало городское население, которое на Кубани сократилось на треть, на Ставрополье — почти на четверть⁴⁸. Последствия войны ещё долго сказывались на демографическом развитии региона, который тяжело возвращался к мирной жизни.

Подводя итог, отмечу, что при выяснении численности населения РСФСР и восстановлении объективной картины демографических изменений в 1941—1945 гг. могут использоваться уточнённые данные о количестве жителей отдельных регионов. Кроме того, анализ динамики общей численности населения может быть значительно расширен и дополнен анализом составляющих его компонентов: рождаемости, смертности, миграционных перемещений. Недостаток статистики можно компенсировать расчётами соответствующих показателей и вероятностно-статистическим моделированием.

Наталья Араловец

Здравоохранение тыла в годы Великой Отечественной войны

Natalya Aralovets (Institute of Russian History, Russian Academy of Sciences, Moscow)
Health care in the rear during the Great Patriotic War

DOI: 10.31857/S086956870005105-6

В историографии Великой Отечественной войны проблема численности населения СССР и РСФСР до сих пор остаётся не только сложной, но и дискуссионной. Расчётные данные, представленные В.Б. Жиромской, В.А. Исуповым и Г.Е. Корниловым на основе анализа новых архивных данных, позволяют восстановить динамику численности населения РСФСР и ряда её регионов в 1939—1945 гг. Благодаря этому становится возможным выявление показателей брачности, рождаемости, заболеваемости и смертности населения в условиях военного времени. Тем более что потери гражданского населения в годы войны, как отмечают исследователи, оказались наиболее значительными. Сделанные авторами расчёты помогают уточнить потери, их слагаемые и численные соотношения. Вместе с тем расширяется круг проблем, связанных с представленным исследованием. Одна из них — функционирование системы

⁴⁴ Колесник А.Д. РСФСР в годы Великой Отечественной войны. М., 1982. С. 112.

⁴⁵ Рассчитано по: РГАЭ, ф. 1562, оп. 20, д. 475, л. 54—56, 62—65.

⁴⁶ РГАЭ, ф. 1562, оп. 329, д. 2217, л. 23—24; Жинкин А., Паламарчук О. Кубань: история, экономика, культура. Краснодар, 2001. С. 162.

⁴⁷ Край наш Ставрополье. Очерки истории / Науч. ред. Д.В. Кочура, В.П. Невская. Ставрополь, 1999. С. 358.

⁴⁸ Рассчитано по: РГАЭ, ф. 1562, оп. 20, д. 475, л. 54—56, 62—65.

здравоохранения в тыловых районах СССР. Важно изучить особенности организации всех звеньев медицинской помощи населению, кадрового состава медиков, оснащения лечебно-профилактических учреждений необходимыми медикаментами и оборудованием, а также лечения и профилактики (прежде всего наиболее опасных инфекционных болезней).

Медицинское обслуживание гражданского населения в тылу имело свои особенности. Значительные трудности вызвала мобилизация медработников на фронт. В условиях увеличения уровня заболеваемости и смертности населения острая нехватка кадров заметно увеличивала нагрузку на оставшихся врачей, фельдшеров и медицинских сестёр. Однако определение степени этой нагрузки без адекватных данных о численности населения тыла представляется затруднительным. По данным историков, больше всего были загружены врачи и средний медицинский персонал в терапевтических, туберкулёзных и инфекционных отделениях больниц, где пациентов на одного врача приходилось: в 1940 г. — 25, в 1941 г. — 60; на одну палатную медсестру — 20 и 60. В хирургических, глазных, гинекологических, урологических, стоматологических отделениях эти показатели составляли соответственно 25 и 50; 25 и 50; в неврологических — 20 и 30; 20 и 30; в детских неинфекционных — 20 и 30; 15 и 20; в детских инфекционных — 20 и 30; 10 и 20; в детских скарлатинозных отделениях — 30 и 40; 20 и 40. Сложность работы медиков усиливалась дефицитом необходимых для лечения препаратов, оборудования и материалов¹.

В тыловых районах СССР² больничные учреждения сохраняли типовое разнообразие. В городах имелись общие и специальные, а также клинические, радиотерапевтические, туберкулёзные, детские больницы, родильные дома, клиники вузов, стационары научно-исследовательских институтов, лепрозории и люпозории. Работали станции скорой помощи, пункты неотложной скорой помощи, а также станции санитарной авиации. В сельских местностях действовали только общие, туберкулёзные и детские больницы, родильные дома и самостоятельные стационары. Общих и специальных больниц в городах было численно меньше, чем общих больниц в сельских местностях, однако сельские общие больницы отличались малой мощностью. Наряду с больницами в тыловых районах функционировали амбулаторные учреждения (с лечебными, диагностическими и родильными койками), но их численность была низкой³.

Структура больничной сети изменялась в зависимости от потребностей военного времени. Опасность распространения инфекционных заболеваний, туберкулёза (особенно органов дыхания), желудочно-кишечных болезней обусловила численное повышение в структуре больничной сети коек для лечения таких больных. Кроме того, 3 ноября 1943 г. Наркомат здравоохранения (НКЗ) СССР издал специальный приказ об улучшении рентгенологической, радиологической и онкологической помощи населению. Особое внимание медики

¹ РГАЭ, ф. 1562, оп. 18, д. 245, л. 2; д. 260, л. 3, 13; *Иванов Н.Г., Георгиевский А.С., Лобастов О.С.* Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне 1941—1945 гг. Л., 1985. С. 198, 200, 201.

² В отчёт Наркомздрава СССР за 1941 г. были включены 9 республик: РСФСР, Азербайджанская, Армянская, Грузинская, Казахская, Киргизская, Таджикская, Туркменская и Узбекская ССР. В 1942 г. и 1944 г. в отчёт по территории РСФСР не включались: Краснодарский и Ставропольский края, Воронежская, Ленинградская, Ростовская, Смоленская и Сталинградская области, а также Кабардино-Балкарская, Калмыцкая, Крымская, Северо-Осетинская и Чечено-Ингушская АССР (РГАЭ, ф. 1562, оп. 18, д. 245, л. 1; д. 260, л. 12; д. 293, л. 37 об.—38).

³ РГАЭ, ф. 1562, оп. 18, д. 245, л. 2, 4; д. 260, л. 3, 5, 13, 15; д. 284, л. 5; д. 291, л. 1—2; д. 293, л. 17, 37 об.—38.

уделяли оказавшимся в тяжелейших условиях хроническим больным. Для них также увеличивалось количество коек⁴.

Из-за бомбёжек мирного населения в городах перестраивалась созданная ещё в августе 1938 г. медико-санитарная служба местной противовоздушной обороны (МПВО). В июне 1942 г. по решению НКЗ СССР медучастки МПВО были реорганизованы в медико-санитарную службу МПВО. Эти службы создавались на базе наиболее крупной поликлиники. Из персонала лечебных учреждений создавались отряды первой медпомощи населению, пострадавшему от бомбёжек⁵. В сентябре 1941 г. такие отряды появились в Московском метрополитене — главном убежище жителей города. Одновременно формировались районные травматологические отряды.

В тыловых районах СССР работали женские и детские консультации, родильные дома. В 1944 г. доля административных районов, не имевших этих учреждений, составляла 20,5%, в РСФСР — 18,5%⁶. Медики осуществляли обслуживание рабочих и служащих предприятий оборонной промышленности, поскольку в тылу широко распространялись такие тяжёлые болезни, как воспаление лёгких, туберкулёз, болезни сердца и органов кровообращения, пищеварения, онкологические заболевания и т.д. Кроме того, ввод в действие эвакуированных промышленных предприятий и создание новых проводились в тяжелейших природно-климатических условиях, подрывавших силы организма. Важно также отметить доминирование на производстве женщин и подростков, работавших зачастую без профессионального опыта, что заметно повышало опасность производственного травматизма.

Всё это остро поставило вопрос об организации медико-санитарного обслуживания рабочих и служащих оборонной промышленности, и 12 ноября 1941 г. вышел приказ НКЗ СССР о создании медико-санитарных частей на предприятиях⁷. Эти части объединяли все лечебно-профилактические учреждения (здравпункт, амбулаторию, на крупных заводах — поликлинику и больницу, детские ясли и др.). При них также создавались небольшие больницы, организовывались ночные профилактории, проводились санитарно-профилактические мероприятия.

На предприятиях оборонпрома организовывались здравпункты. Согласно приказу НКЗ от 22 ноября 1941 г., для стационарного лечения рабочих за каждым заводом закреплялось необходимое число больничных коек или выделялись специальные отделения. Ко всем основным заводам при отсутствии закрытых поликлиник прикреплялись ближайшие поликлиники города, а также ближайшие аптеки. Кроме того, закрытые аптеки для отпуска медикаментов создавались в помещениях заводских поликлиник⁸.

Количество здравпунктов увеличивалось: врачебных — с 1 711 в 1941 г. до 2 130 в 1942 г. (на 124,4%); фельдшерских и сестринских — с 1 323 до 2 433 (на 183,9%). Из данных наркома здравоохранения РСФСР А.Ф. Третьякова видно, что в конце 1943 г. на предприятиях оборонки действовало 150 медсан-

⁴ Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны 1941—1945. Сборник документов и материалов. М., 1977. С. 345—346.

⁵ Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны... С. 157.

⁶ Подсчитано по: РГАЭ, ф. 1562, оп. 18, д. 282, л. 1в. См. также: *Яровинский М.Я.* Здравоохранение Москвы (1581—2000 гг.). М., 1988. С. 139—140, 150—151, 155.

⁷ РГАЭ, ф. 1562, оп. 329, д. 801, л. 5—5 об.; *Население России в XX веке... Т. 2.* С. 95; *Виноградов Н.А.* Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны (1941—1945). М., 1955. С. 23.

⁸ Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны... С. 61—62.

частей, свыше 150 закрытых поликлиник и 3 600 здравпунктов. На здравпунктах трудились 1 880 врачей и 10 тыс. среднего медперсонала. В 1942 г. (первый и второй кварталы) в Москве действовало восемь новых медсанчастей: пять — при заводах авиационной и три — на предприятиях химической промышленности⁹. Это способствовало снижению заболеваемости и временной нетрудоспособности. В 1942 г. заболеваемость рабочих и служащих, особенно гриппом, острыми желудочно-кишечными болезнями, фурункулами и т.д. с временной потерей трудоспособности, имела высокие показатели. На 100 работавших временная нетрудоспособность по всем болезням (за исключением абортных, санаторно-курортного лечения и ухода за больными) составляла в Москве на трикотажной фабрике «Красный Октябрь» 1 138 дней; на кожзаводе им. В.И. Ленина в Казани — 2 315 дней; на паровозоремонтном заводе в Вологде — 1 319 дней. В первом полугодии 1943 г. по сравнению с аналогичным периодом 1942 г. показатели заболеваемости по промышленности боеприпасов снизилась на 31%, основной химии — на 29%, чёрной металлургии — на 22%¹⁰.

Как уже отмечалось, на селе число врачей и медсестёр значительно сократилось из-за мобилизации. Особенно не хватало хирургов, акушеров-гинекологов, педиатров и др.¹¹ 28 июня 1944 г. НКЗ СССР издал приказ о мероприятиях по укреплению сельских врачебных участков. Не допускалось откомандирование врачей с участка или перевод их на другой участок без одновременной замены другим врачом; давались распоряжения о проведении текущего ремонта больнично-амбулаторных помещений, о выделении каждому участку конного транспорта, о создании врачам нормальных жилищно-бытовых условий, обеспечении их бесплатной квартирой, отоплением и освещением. Принятые меры способствовали увеличению количества сельских врачебных участков с больницами в союзных республиках: в Узбекской ССР до войны их насчитывалось около 39%, к 1945 г. — 81%, в Киргизской соответственно — 32 и 58%, в Туркменской — 11 и 43% и т.д. Численное увеличение участков было также характерно для Грузинской и Казахской ССР. В сельских тыловых районах стало больше амбулаторно-больничных врачебных участков. Самый высокий их процент отмечался в Таджикской (76), низкий — в Азербайджанской (9) и Грузинской ССР (11,5). РСФСР по количеству таких участков уступала Таджикской ССР (60,4%).

Больше стало сельских больниц: в СССР — на 5,8%, число коек в них — на 5,8%; в РСФСР соответственно — на 4,1 и 2,9%. В закавказских республиках число коек увеличилось на 5,7%. Соответственно росло число госпитализированных больных: в СССР на 1 тыс. сельского населения в 1940 г. было госпитализировано 38, в 1944 г. — 48,8 человек. Однако, как отмечалось, доминировали маломощные больницы (до 25 коек), что значительно ограничивало возможность организации в них специализированных коек, особенно

⁹ Подсчитано по: РГАЭ, ф. 1562, оп. 18, д. 245, л. 4; д. 260, л. 5. См. также: *Иванов Н.Г., Георгиевский А.С., Лобастов О.С.* Советское здравоохранение... С. 200; *Яровинский М.Я.* Здравоохранение Москвы... С. 146, 154—155.

¹⁰ РГАЭ, ф. 1562, оп. 18, д. 265, л. 10; *Иванов Н.Г., Георгиевский А.С., Лобастов О.С.* Советское здравоохранение... С. 200; *Шевченко Ю.Л.* Вклад военного и гражданского здравоохранения страны в победу в Великой Отечественной войне 1941—1945 гг. // Медицина и здравоохранение в дни войны и мира. Материалы научно-практической конференции, посвящённой 55-летию победы в Великой Отечественной войне 1941—1945 годов, 25—26 апреля 2000 г. М., 2000. С. 54.

¹¹ РГАЭ, ф. 1562, оп. 18, д. 245, л. 7, 8; д. 260, л. 17, 17 об.

хирургических, кожно-венерологических и других. За годы войны в сёлах выросло число фельдшерско-акушерских пунктов: по РСФСР — на 19,2%, по республикам Закавказья — на 12,5%, по Средней Азии — на 9,7%. Однако в целом по СССР число роддомов уменьшилось на 31,2%, число родильных коек в них — на 36,8%. На селе общее число родильных коек сократилось на 36,1%¹².

Война заметно осложнила санитарно-эпидемическую ситуацию. Боевые действия, передвижения войск, бомбёжки и обстрелы гражданского населения, эвакуация, быстрое снижение качества жизни большинства жителей страны способствовали распространению инфекционных болезней. В 1942 г. в тыловых районах СССР (сопоставимая территория) по отношению к 1940 г. случаи заболеваний брюшным тифом составили 109%, к 1941 г. — 175% (в РСФСР — 132 и 197,2%); сыпным тифом — 836,6% и 622,7% (816,1 и 634,2%); паратифом — 94,9% и 160% (106,9 и 175,8%)¹³. К сожалению, отсутствие надёжных данных о численности жителей тыла не позволяло оценить уровень заболеваемости этими болезнями. Заметным продвижением в этом направлении стали расчётные данные численности населения РСФСР и ряда её регионов в рассматриваемые годы, сделанные авторами обсуждаемой статьи.

Опасность распространения инфекций обусловила необходимость проведения противоэпидемических мероприятий. 2 февраля 1942 г. Государственный комитет обороны (ГКО) принял специальное постановление «О мероприятиях по предупреждению эпидемических заболеваний в стране и в Красной армии». В союзных республиках, областях, районах и городах создавались чрезвычайные противоэпидемические комиссии. Уполномоченным ГКО по проведению противоэпидемических мероприятий был назначен нарком здравоохранения Г.А. Митерёв.

Особое значение имели вакцинация и ревакцинация населения против инфекционных болезней, в том числе оспы, брюшного тифа, дизентерии, дифтерии и др. В армии организовывались санитарно-контрольные пункты, санитарно-эпидемиологические отряды, омывочно-дезинфекционные роты, инфекционные полевые подвижные госпитали, прачечно-дезинфекционные отряды эвакуационного пункта, гарнизонные банно-прачечные дезинфекционные отряды для обслуживания запасных частей, санитарно-эпидемические лаборатории и дезинфекционно-инструктивные отряды. Противоэпидемические мероприятия проводились на железнодорожном транспорте. Для систематического санитарного осмотра проходящих эшелонов создавались санитарно-контрольные пункты. К 1944 г. они работали уже на 313 станциях. Пассажиры могли купить билеты только после предоставления справки о прохождении ими санитарной обработки¹⁴. Принимались меры для предупреждения заболеваний на речном флоте. На всех пристанях, судах, судоремонтных базах и затонах

¹² Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны... С. 419—420, 523, 524, 525—527, 529; *Виноградов Н.А.* Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны... С. 25—26.

¹³ Подсчитано по: РГАЭ, ф. 1562, оп. 18, д. 251, л. 2; д. 264, л. 1; оп. 329, д. 2248, л. 23, 26; *Прохоров Б.Б.* Здоровье населения России в XX веке. М., 2001. С. 91—92.

¹⁴ РГАЭ, ф. 1562, оп. 18, д. 251, л. 8; д. 252, л. 3—116; д. 284, л. 1—2; д. 300, л. 114, 119; *Смирнов Е.И.* Война и военная медицина. Мысли и воспоминания 1939—1945. М., 1976. С. 205—206, 208—210; *Виноградов Н.А.* Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны... С. 18—19; *Иванов Н.Г., Георгиевский А.С., Лобастов О.С.* Советское здравоохранение... С. 207—208; *Шевченко Ю.Л.* Вклад военного и гражданского здравоохранения страны в победу... С. 52.

устанавливался жёсткий санитарный режим, проводилась комплексная санитарно-противоэпидемическая и лечебная работа¹⁵.

В приказе НКЗ СССР «О противоэпидемической работе городских поликлиник и амбулаторий и укреплении участковой территориальной системы медицинского обслуживания городского населения» от 22 мая 1942 г. перечислялись меры контроля за обстановкой. Среди них — своевременное выявление температурающих больных, а также «подозрительных на инфекционные заболевания»; посещение больных в день вызова и обеспечение ранней диагностики заболеваний; срочная госпитализация инфекционных больных и больных с подозрением на такие заболевания; наблюдение за проведением своевременной дезобработки очагов и санитарной обработки лиц, имевших контакт с больными; наблюдение за переболевшими желудочно-кишечными инфекциями; проведение профилактических прививок и т.д.¹⁶ Противоэпидемической работой должны были заниматься все медицинские работники, независимо от их специальности, а также профсоюзные и другие общественные организации. Возросла численность участковых врачей. В крупных поликлиниках и медико-санитарных частях вводилась должность заместителя главного врача по противоэпидемической работе. Увеличилось количество санитарно-эпидемиологических станций: в 1941 г. в СССР их было 1 760, в 1943 г. — 2 400 (в РСФСР — 1 313). Также действовали санитарно-гигиенические лаборатории, молочно-контрольные станции, санитарно-пищевые лаборатории и др.

Врачи систематически делали обходы своих участков. Для предотвращения внутрибольничных заражений пациентов в лечебных учреждениях были созданы приёмно-сортировочные отделения, специальные палаты для больных с температурой и изоляторы, а также налажена связь между поликлиниками и больницами, что давало возможность вовремя получать информацию о случаях заражений. Масштабы противоэпидемических мероприятий обусловили необходимость привлечения дополнительных кадров. В феврале 1942 г. НКЗ утвердил положение об общественном санитарном инспекторе. В сельской местности добровольными помощниками стали колхозные медицинские сёстры. Их силами проводились необходимые санитарно-профилактические и санитарно-просветительские мероприятия. В некоторых сёлах создавались заезжие дома, где можно было не только отдохнуть и переночевать, но и пройти санитарно-профилактический осмотр.

Одновременно в стране осуществлялся санитарный надзор над общежитиями, гостиницами, бомбоубежищами и детскими учреждениями, усиливались требования по очистке населённых мест от мусора. Кроме того, перестраивались по типу санпропускников бани, что определило развитие банно-дезинфекционной службы. Из данных по 18 областям РСФСР видно увеличение их количества на 46%, а пропускной способности — на 25%, дезинфекционных камер — на 95%. В Казахской ССР общественных бань стало больше на 17%, дезинфекционных камер — на 193%; в Киргизской — соответственно на 229 и

¹⁵ См.: Приказ Наркомздрава СССР и Наркомречфлота СССР о мерах предупреждения эпидемических заболеваний на речном флоте, от 8 апреля 1942 г. // Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны... С. 126—127.

¹⁶ Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны... С. 149.

на 277%¹⁷. Активные мероприятия проводились в Москве и блокадном Ленинграде¹⁸.

Органы здравоохранения перестраивали систему противотуберкулёзной работы. Об этом свидетельствует приказ НКЗ СССР о мероприятиях по борьбе с туберкулёзом от 31 августа 1942 г., где отмечалось, что тубдиспансеры, тубпункты, туботделы поликлиник в очаге заболевания должны проводить следующие мероприятия: изоляцию бактериального больного, госпитализацию, дезинфекцию, выявление и наблюдение за контактами больного. Работники диспансеров обязывались извещать обо всех выявленных больных, а санитарно-эпидемиологические станции — о каждом вновь выявленном больном с открытой формой туберкулёза. В роддомах в обязательном порядке следовало проводить вакцинацию всех новорождённых. В приказе предусматривалась обязательная госпитализация больных с открытой формой туберкулёза, проживавших в общежитиях и интернатах.

В 1942 г. Главное военно-санитарное управление Красной армии приняло меры по выявлению и эвакуации из действующей армии больных активным туберкулёзом лёгких. С 1 января 1943 г. была введена в действие инструкция о порядке обязательного извещения обо всех случаях заболевания. Они регистрировались в специальных учреждениях и санитарно-эпидемиологических станциях.

В больницах увеличивалось количество коек. Этому способствовали приказ НКЗ от 12 января 1943 г. и решения СНК СССР от 5 января 1943 г. Подчеркивалась необходимость до 1 мая 1943 г. развернуть сеть противотуберкулёзных стационарных лечебных учреждений на 12 тыс. коек. Предусматривалось открытие дополнительных дневных и ночных санаториев для больных костным и лёгочным туберкулёзом взрослых и детей на 3 тыс. коек при тубдиспансерах, а также для обслуживания больных, работавших в оборонной промышленности, служащих, учащихся школ ФЗО и ремесленных училищ в помещениях предприятий на 7 тыс. коек. В приказе НКЗ уделялось внимание созданию специальных садов на 15 тыс. мест для детей-туберкулёзников, а также лесных школ на 6 тыс. мест. Планировалось организовать в домах инвалидов медицинское обслуживание на 3 тыс. коек для больных-хроников. В медсанчастях или здравпунктах промышленных предприятий необходимо было проводить персональный учёт работавших больных, а также выполнять инструкции ВЦПС НКЗ СССР «О трудовом устройстве рабочих и служащих, имеющих заболевание туберкулёзом». Туберкулёзные больные предприятий оборонпрома (свыше 100 тыс. рабочих) получали дополнительное питание, переводились на более лёгкую работу¹⁹.

В результате проведённых мероприятий расширилась больничная помощь и увеличилась сеть вспомогательных учреждений. Из данных Туберкулёзного отдела НКЗ РСФСР следует, что диспансеров, пунктов и отделений на 1 января 1942 г. было 454, на 1 января 1943 г. — 481. В 1943 г. количество диспан-

¹⁷ РГАЭ, ф. 1562, оп. 18, д. 245, л. 6; д. 251, л. 2; д. 260, л. 7, 17; д. 264, л. 1; *Виноградов Н.А.* Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны... С. 19—21; *Иванов Н.Г., Георгиевский А.С., Лобастов О.С.* Советское здравоохранение... С. 206—207; Двадцать пять лет советского здравоохранения. М., 1944. С. 25.

¹⁸ *Яровинский М.Я.* Здравоохранение Москвы... С. 144; *Гладких П.Ф.* Здравоохранение блокадного Ленинграда 1941—1944 гг. Л., 1985. С. 97—98, 106, 107—109, 111—112, 114.

¹⁹ Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны 1941—1945... С. 181—183, 201, 232—233, 244—245; *Виноградов Н.А.* Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны... С. 21—22.

серных учреждений увеличилось до 626, коечный фонд вырос на 7 383 койки в больницах и на 1 378 коек в санаториях. К 1 сентября 1944 г. в СССР число больничных коек для больных туберкулёзом возросло на 13 тыс., общее их число (без Украины и Белоруссии) составило 26 053. При диспансерах создавались ночные и дневные санатории для взрослых и детей.

Борьбу с туберкулёзом осложняла нехватка врачей и медсестёр. В начале 1943 г. в амбулаторных тубучреждениях РСФСР обеспеченность врачами составляла 85%, сёстрами — 75%. Многие из них находились в пожилом возрасте, были перегружены работой, имели хронические заболевания. К концу года из-за возвращения эвакуированных врачей и медсестёр на освобождённые территории их число в тылу сократилось. В таких условиях к обслуживанию больных привлекали персонал поликлиник, амбулаторий, детских консультаций и т.д.²⁰

Одновременно велась борьба с сыпным тифом, малярией, желудочно-кишечными инфекциями. В борьбе против тифа существенную роль сыграла специально разработанная М.К. Яцимирской-Кронтовской сыпнотифозная вакцина. В 1942 г. в Москве началось её производство, что дало возможность провести широкую вакцинацию населения²¹. Принятые меры способствовали снижению заболеваемости. В 1943 г. сократились случаи заболеваний сыпным тифом, скарлатиной, корью, дифтеритом. В Москве заболеваемость дизентерией снизилась в два раза по сравнению с 1942 г. Однако в 1944 г. отмечалось распространение сыпного и возвратного тифов, кори при одновременном понижении дифтерии и коклюша.

В 1943 г. в тыловых районах СССР зафиксировано случаев (тыс.): сыпного тифа — 184, возвратного тифа — 1, скарлатины — 47, кори — 129, коклюша — 160, дифтерии — 109; в 1944 г. соответственно — 311, 29, 43, 388, 156, 66. В 1945 г. увеличилась заболеваемость возвратным тифом, скарлатиной и корью²². Сложная инфекционная ситуация сохранялась и в последующие годы, однако эпидемий зафиксировано не было.

Система здравоохранения, перестроенная применительно к требованиям военного времени, смогла решить первостепенные задачи: осуществлять лечебно-профилактическую деятельность, бороться с инфекционными заболеваниями, не допускать эпидемий в тылу и в армии. Её слаженная работа, несмотря на огромные потери гражданского населения, способствовала сохранению демографического потенциала страны. Без результативного функционирования всей системы здравоохранения, самоотверженных усилий врачей и медсестёр масштабы потерь населения военного времени были бы намного значительнее.

²⁰ Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны... С. 361—362; *Иванов Н.Г., Георгиевский А.С., Лобастов О.С.* Советское здравоохранение... С. 201—204.

²¹ Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны... С. 143—145, 158—159, 259—264; *Яровинский М.Я.* Здравоохранение Москвы... С. 143—144, 150.

²² РГАЭ, ф. 1562, оп. 18, д. 298, л. 2—40; д. 300, л. 4—109; оп. 329, д. 2248, л. 23, 26; *Население России в XX веке...* Т. 2. С. 94; *Прохоров Б.Б.* Здоровье населения России... С. 91.