

Томский государственный педагогический университет
ул. Киевская, 60, Томск, 634061, Россия
E-mail: pihterek@yandex.ru

ИЗМЕНЕНИЯ СЕТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАПАДНОЙ СИБИРИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

В статье рассматриваются перестройка и развитие сети учреждений здравоохранения в годы Великой Отечественной войны. Делается вывод о том, что определяющим фактором ее развития было стремление приспособить эту сеть к новым задачам и повысить ее эффективность, прежде всего за счет перераспределения внутренних ресурсов, что привело к ее масштабной структурной перестройке.

Ключевые слова: здравоохранение, Западная Сибирь, Великая Отечественная война.

Одной из малоизученных проблем истории Западной Сибири является развитие сети учреждений здравоохранения в годы Великой Отечественной войны. Актуальность этой темы обуславливается в первую очередь прямой зависимостью эффективности деятельности здравоохранения от состояния его сети.

Эта проблема не осталась без внимания историков. Во многих статьях этот вопрос затрагивается вскользь. Более подробно отдельные его аспекты освещаются в ряде диссертационных работ. Так, развертывание сети эвакогоспиталей Западной Сибири исследуется в диссертациях Ю. П. Горелова [1991] и Е. А. Орловой [2007]. Развитию сети городского здравоохранения посвящен параграф в диссертации Ю. А. Давыдовой [1999].

Попытку рассмотреть развитие сети учреждений здравоохранения Западной Сибири в целом предпринимает в своей диссертации С. В. Зяблицева [1995]. К сожалению, при анализе в ней фактически не используются данные по Омской области и Алтайскому краю. Также следует отметить недостаточное внимание к административно-территориальным изменениям произошедшим в Западной Сибири в военные годы. В част-

ности, присвоение г. Новосибирску статуса города республиканского значения, вследствие чего данные о медицинской сети города в областных статистических отчетах отсутствуют, что не было учтено С. В. Зяблицевой. Таким образом, данный вопрос требует дальнейшего изучения.

Начавшаяся война привела к большим изменениям в системе здравоохранения. Западная Сибирь стала одной из крупнейших тыловых госпитальных баз страны, насчитывая в период максимального развертывания свыше 230 эвакогоспиталей¹.

В начале войны мобилизационные планы, рассчитанные на более успешное начало войны, отводили этому региону не самое большое место. Всего по Западной Сибири предполагалось открытие 53 эвакогоспиталей на 21 000 коек. Большие санитарные потери в начале войны привели к необходимости дополнительного разворачивания таких учреждений. Но большинству из них не суждено было начать работу, так как на их базе с осени 1941 г. начали разворачиваться эвакогоспитали эвакуированные из прифронтовой полосы. Так, до 1 января 1942 г. Новосибирская область приняла 71 эвакогоспиталь на 31 750 коек, из общего количества 111 эвакогоспиталей на 61 850 коек.

¹ Рассчитано по: ЦДНИОО. Ф. П-17. Оп. 1. Д. 3086. Л. 58 («Докладная записка о состоянии работы эвакогоспиталей области на 1 января 1942 г.»); ГАНО. Ф. П-4. Оп. 5. Д. 670. Л. 5 («Справка о состоянии работ по формированию эвакогоспиталей в городах Новосибирской области»); ЦХАФАК. Ф. П-1. Оп. 18. Д. 879. Л. 3 («Отчет о работе сети эвакогоспиталей в Алтайском крае за период Отечественной войны с 1. 07. 1941 г. по 1. 09. 1945 г.»).

Другими словами, около 60 % по числу учреждений и около 50 % по числу коек были эвакуированными².

Резкий рост заданий по развертыванию эвакуогоспиталей, необходимость разместить учреждения, эвакуированные из прифронтовых районов, привели к проблемам с их размещением. Если первые эвакуогоспитали располагались в крупных городах, в хорошо приспособленных зданиях, то последующие размещались повсеместно. Использовались под эвакуогоспитали и здания гражданской лечебной сети, в том числе крупные больницы.

Резкий взлет количества эвакуогоспиталей был недолог. Наибольшее их количество было развернуто в Западной Сибири в конце января – начале февраля 1942 г. и составило 233 эвакуогоспитала на 113 900 коек³. Иными словами, в четыре раза больше предусмотренных мобилизационным планом показателей. Но, вследствие реэвакуации и расформирования части эвакуогоспиталей, к 1 января 1943 г. в Западной Сибири осталось лишь 94 эвакуогоспитала на 52 400 коек⁴. Следует отметить, что большинство занятых зданий гражданских лечебных учреждений было при этом освобождено.

В дальнейшем продолжилось постепенное уменьшение их количества, в том числе за счет передислокации в европейскую часть страны. Одновременно происходил рост их специализации. В 1944–1945 гг. их число сокращалось далее. Сеть эвакуогоспиталей Западной Сибири приобрела черты в первую очередь реабилитационных эвакуо-

госпиталей, ориентированных на обслуживание инвалидов.

Помимо изменения количества эвакуогоспиталей в годы войны, следует обратить внимание и на развитие специализации их коечного фонда. Так, если в 1942 г. из коечного фонда эвакуогоспиталей Омской области на долю общехирургических коек приходилось 71–72 %, то в 1943 г. – 36,4 %, а на долю специализированных коек соответственно в 1942 г. 19–20, а 1943 г. – 51,7 %⁵. Как видим, в первую очередь в тылу оставались специализированные эвакуогоспитали, предназначенные для лечения в основном тяжело раненых бойцов.

Менялась в ходе войны и сеть гражданских лечебных учреждений. Во-первых, следует обратить внимание на факт сокращения коечного фонда врачебно-стационарных учреждений в конце 1941 г. при развертывании части эвакуогоспиталей на базе зданий гражданского здравоохранения. Так, по Омской области число коек упало с 3 716 на 1 июля 1941 г. до 3 102 коек на 31 декабря 1941 г. Сокращение по сравнению с июльским показателем составило около 16,5 %⁶. Как видим, сокращение было значительным. Его удалось ликвидировать лишь к концу 1942 г., когда занятые эвакуогоспиталями здания гражданской лечебной сети в основном освободились.

Несколько слов следует сказать о динамике врачебно-стационарной медицинской помощи на селе. Там наблюдался медленный, но устойчивый рост. Так, на Алтае число общих больниц на селе выросло за годы войны со 119 до 127, а число коек в них – с 2 824 до 3 123⁷. На территории Новосибирской области в 1941 г. насчитывалось 144 общие больницы на 3 372 койки⁸;

² ГАНО. Ф. П-4. Оп. 7. Д. 201. Л. 5 («О работе эвакуогоспиталей Новосибирской области на 20 декабря 1943 г.»). Проценты исчислены автором.

³ Рассчитано по: ЦДННАО. Ф. П-17. Оп. 1. Д. 3434. Л. 29 («Сведения о количестве госпиталей по состоянию на 20.02.1942 г.»); ГАНО. Ф. П-4. Оп. 6. Д. 35. Л. 8 («Справка о состоянии лечебного и хозяйственного дела в эвакуогоспиталях Новосибирской области»); ЦХАФАК. Ф. П-1. Оп. 18. Д. 879. Л. 3 («Отчет о работе сети эвакуогоспиталей в Алтайском крае за период Отечественной войны с 01.07.1941 г. по 01.09.1945 г.»).

⁴ Рассчитано по: ЦДННАО. Ф. П-17. Оп. 1. Д. 3297. Л. 33 («План расформирования сети эвакуогоспиталей в Омской области»); ГАНО. Ф. П-4. Оп. 7. Л. 168 об.; ЦХАФАК. Ф. П-1. Оп. 18. Д. 879. Л. 3 («Отчет о работе сети эвакуогоспиталей в Алтайском крае за период Отечественной войны с 01.07.1941 г. по 01.09.1945 г.»).

⁵ ЦДННАО. Ф. П-17. Оп. 1. Д. 4387. Л. 101 («Отчет о работе Омского областного комитета помощи раненым и больным бойцам и офицерам Красной Армии за период Отечественной войны»). Проценты исчислены автором.

⁶ ГАОО Ф. Р-1143. Оп. 1. Д. 172. Л. 7–8 («Сведения о движении сети с 1/VII 1941 по 1/VII 1942 г. по Омской области в 1941–1942 гг.»). Койки фактические на 1 июля 1941 г.; ГАОО Ф. Р-1143. Оп. 1. Д. 358. Л. 2–2 об. («Больничная помощь в Омской области в 1941–1942 гг.»). Койки фактические на 31 декабря 1941 г. Число коек дано без учета коечного фонда психиатрических больниц и колоний.

⁷ ЦХАФАК. Ф. Р-726. Оп. 3. Д. 35. Л. 3 («Работа краевого отдела здравоохранения за 1941–1945 гг.»).

⁸ ГАНО. Ф. Р-11. Оп. 2. Д. 611. Л. 4 («Годовой отчет о сети, деятельности и кадрах медицинских учре-

а в 1945 г. на той же территории (разделенной на Новосибирскую, Кемеровскую, Томскую области) размещалось 190 общих больниц на 4 442 койки⁹. На селе фактически избежали развертывания эвакуогоспиталей. Резкий же рост больниц на селе не произошел ввиду крайней ограниченности ресурсов. Следует отметить, что сельское здравоохранение не было отдельным от городского – сельские жители лечились и в городах. Доля сельских больных в городских больницах была довольно высока и достигала 30–35 %¹⁰.

Анализируя развитие врачебно-стационарной помощи в годы войны, следует учесть и довольно значительные колебания населения Западной Сибири, обусловленные призывом в армию и массовой эвакуацией населения в регион. Численность населения Сибири вначале выросла, а затем сократилась. [Исупов, 2008. С. 92–93]. При таких условиях объективным показателем, определяющим уровень обеспеченности населения врачебно-стационарной помощью в годы войны, будет количество коек на 1 000 чел. Так, по городам Новосибирской области в границах 1945 г. (без учета г. Новосибирска) этот показатель составлял: на 31 декабря 1940 г. – 7,0 коек на 1 000 населения; на 31 декабря 1941 г. – 4,8 койки (сокращение произошло из-за развертывания эвакуогоспиталей на базе больниц и резкого роста населения за счет эвакуированных); на 31 декабря 1942 г. – 6,4 койки (фактически произошел возврат к довоенным показателям, за счет частичного освобождения зданий больниц, занятых эвакуогоспиталями); на 31 декабря 1943 г. – 8,7 койки на 1 000 чел. С 1943 г. ведущую роль играло расширение сети врачебно-стационарных учреждений. В 1944 г. рост продолжился. Число коек на 1 000 населе-

ния достигло к 31 декабря 9,6 койки¹¹. Таким образом, можно сделать вывод, что в годы войны уровень врачебно-стационарной помощи городскому населению возрос.

Повысился в годы войны и уровень обеспечения коечным фондом на селе (помогло этому и сокращение сельского населения). Так, если на 1 000 сельского населения Западной Сибири в 1941 г. приходилось 1,36 койки, то в 1943 г. уже 1,54 койки. В 1945 г. этот показатель колебался от 1,78 койки на 1 000 сельского населения в Омской области, до 3,48 коек в Томской¹². Как видим, уровень врачебно-стационарной помощи на селе вырос, но все равно остался значительно ниже городского уровня обслуживания.

Происходили изменения и с амбулаторно-поликлинической сетью. Вследствие значительного сокращения бюджета по здравоохранению и недостатка врачей во второй половине 1941 г. их сеть сократилась. Но из-за тяжелого положения с медицинской помощью, сеть пришлось восстанавливать за счет повышения норм нагрузки и привлечения эвакуированных специалистов¹³.

В дальнейшем число городских амбулаторно-поликлинических учреждений неуклонно повышалось. В городах Алтайского края число поликлиник и амбулаторий выросло с 28 в 1941 г. до 49 в 1945 г.¹⁴ В городах Кемеровской области число поликлиник и амбулаторий выросло с 80 в 1942 г. до 91 в 1945 г.¹⁵

ждений за 1941 г. по Новосибирской области»). Койки среднегодовые фактические.

⁹ Рассчитано по: ГАНО. Ф. Р-11. Оп. 2. Д. 1179. Л. 5–8 об. («Годовой отчет о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений за 1945 г. по Новосибирской области»); ГАКО. Ф. Р-864. Оп. 1. Д. 2. Л. 187 – 190 об. («Годовой отчет о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений за 1945 г. по Кемеровской области»); ГАТО. Ф. Р-1005. Оп. 1. Д. 176. Л. 1 – 4 об. («Годовой отчет о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений за 1945 г. по Томской области»). Койки среднегодовые, фактические.

¹⁰ ЦХАФАК. Ф. Р-726. Оп. 3. Д. 35. Л. 4 («Работа краевого отдела здравоохранения за 1941–1945 гг.»).

¹¹ ГАНО. Ф. Р-11. Оп. 2. Д. 1179. Л. 1 («Объяснительная записка к годовому статистическому отчету Новосибирского областного отдела здравоохранения о сети и деятельности медицинских учреждений за 1945 г.»). Число коек на 1 000 населения дано на 31 декабря соответствующего года.

¹² Исчислено автором по: [Исупов, 2008. С. 97]; ГАТО. Ф. Р-1005. Оп. 1. Д. 176. Л. 1 – 4 об. («Годовой отчет о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений за 1945 г. по Томской области»); ГАОО. Ф. Р-1143 Оп. 1. Д. 404. Л. 13 – 16 об. («Годовой отчет о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений за 1945 г. по Омской области»).

¹³ ГАНО. Ф. П-4. Оп. 6. Д. 35. Л. 129 («Состояние здравоохранения в Новосибирской области и работа Облздравотдела в военных условиях»). Февраль 1942 г.

¹⁴ ЦХАФАК. Ф. Р-726. Оп. 3. Д. 35. Л. 3 («Работа краевого отдела здравоохранения за 1941–1945 гг.»).

¹⁵ ГАНО. Ф. Р-29. Оп. 1. Д. 293. Л. 49–50 («Годовой отчет о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений за 1942 г. по Кемеровской области»); ГАКО. Ф. Р-864. Оп. 1. Д. 2. Л. 187 – 190 об. («Годо-

Следует отметить, что значительная часть амбулаторно-поликлинических учреждений была «закрытой», т. е. занималась обслуживанием работников конкретного предприятия и членов их семей, а не работала по территориальному признаку, обслуживая всех жителей. Их рост был вызван необходимостью улучшить медицинское обслуживание рабочих промышленных предприятий, от чьей работы и зависел в конечном итоге исход войны. Все это привело к разворачиванию дополнительной сети амбулаторий и здравпунктов в годы войны. Так, по территории современных Новосибирской, Кемеровской, Томской областей число здравпунктов выросло с 54 врачебных и 80 фельдшерских здравпунктов на 31 декабря 1941 г. до 178 врачебных и 103 фельдшерских здравпунктов на 31 декабря 1944 г.¹⁶

Развивались и сельские амбулаторно-поликлинические учреждения. На территории современных Новосибирской, Кемеровской, Томской областей количество амбулаторно-поликлинических учреждений за годы войны выросло с 216 до 317, т. е. на 46,7 %. Число фельдшерских, фельдшерско-акушерских, акушерских пунктов на селе выросло с 797 до 1 082, на 35,7 %¹⁷.

вой отчет о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений за 1945 г. по Кемеровской области»).

¹⁶ ГАНО. Ф. Р-11. Оп. 2. Д. 611. Л. 4 («Годовой отчет о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений за 1941 г. по Новосибирской области»); ГАНО. Ф. Р-29. Оп. 1. Д. 390. Л. 14 – 18 об. («Годовой отчет о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений за 1944 г. по Новосибирской области»); ГАНО. Ф. Р-11. Оп. 2. Д. 998. Л. 45 – 49 об. («Годовой отчет о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений за 1944 г. по г. Новосибирску»); ГАКО. Ф. Р-304. Оп. 1. Д. 162. Л. 30 – 34 об. («Годовой отчет о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений за 1944 г. по Кемеровской области»); ГАТО. Ф. Р-1005. Оп. 1. Д. 56. Л. 5 – 9 об. («Годовой отчет о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений за 1944 г. по Томской области»);

¹⁷ Рассчитано по: ГАНО. Ф. Р-11. Оп. 2. Д. 611. Л. 1 – 3 об. («Годовой отчет о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений за 1941 г. по Новосибирской области»); ГАНО. Ф. Р-11. Оп. 2. Д. 1179. Л. 5 – 8 об. («Годовой отчет о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений за 1945 г. по Новосибирской области»); ГАКО. Ф. Р-864. Оп. 1. Д. 2. Л. 187 – 190 об. («Годовой отчет о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений за 1945 г. по Кемеровской области»); ГАТО. Ф. Р-1005. Оп. 1. Д. 176. Л. 1 – 4 об. («Годовой отчет о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений за 1945 г. по Томской области»).

Развитие амбулаторно-поликлинической помощи на селе было следствием целенаправленной политики на приближение медицинской помощи к сельским жителям, что особо значимо в условиях резко возросшей эпидемической опасности.

Из-за резко возросшей угрозы эпидемий в годы войны произошел рост сети санитарно-эпидемических учреждений Западной Сибири. Так, по территории современных Новосибирской, Кемеровской, Томской областей в 1941 г. насчитывалось 161 санитарно-профилактическое и противозидемическое учреждение, в том числе 14 санитарно-эпидемических станций и 80 противозидемических отрядов. На 31 декабря 1944 г. на этой же территории насчитывалось 189 санитарно-профилактических и противозидемических учреждений, в том числе 71 санитарно-эпидемическую станцию и 30 противозидемических отрядов. Общий рост составил 17,3 %, число санитарно-эпидемических станций выросло на 407 %, а число противозидемических отрядов, напротив, сократилось на 62,5 %¹⁸. Следовательно, для Западной Сибири в годы войны характерно перенесение основных усилий по противозидемической борьбе от противозидемических отрядов, которые занимались ликвидацией уже возникших эпидемий, к санитарно-эпидемическим станциям, которые, работая по территориальному принципу, вели постоянную противозидемическую деятельность, в том числе профилактическую, что несомненно носило прогрессивный характер.

Таким образом, в годы войны сеть медицинских учреждений Западной Сибири (недостаточно развитая в предвоенные годы) была вынуждена реагировать на новые, резко выросшие, угрозы, при одновременном

¹⁸ Рассчитано по: ГАНО. Ф. Р-11. Оп. 2. Д. 611. Л. 4 («Годовой отчет о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений за 1941 г. по Новосибирской области»); ГАНО. Ф. Р-29. Оп. 1. Д. 390. Л. 14 – 8 об. («Годовой отчет о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений за 1944 г. по Новосибирской области»); ГАНО. Ф. Р-11. Оп. 2. Д. 998. Л. 45 – 49 об. («Годовой отчет о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений за 1944 г. по г. Новосибирску»); ГАКО. Ф. Р-304. Оп. 1. Д. 162. Л. 30 – 34 об. («Годовой отчет о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений за 1944 г. по Кемеровской области»); ГАТО. Ф. Р-1005. Оп. 1. Д. 56. Л. 5 – 9 об. («Годовой отчет о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений за 1944 г. по Томской области»).

сокращении возможностей для его развития. Выход был найден в структурных перестройках сети, когда большинство имеющихся средств направлялось на развитие наиболее востребованных ситуаций учреждений. Приоритетными же задачами считались разворачивание сети эвакогоспиталей, противоэпидемическая деятельность и организация медицинского обслуживания рабочих (в особенности оборонных заводов). С середины войны, учитывая тяжелое состояние в этих областях медицинского обслуживания, также началось развитие учреждений охраны материнства и детства, противотуберкулезной сети, при одновременном восстановлении предвоенной сети по ранее сокращенным учреждениям всего здравоохранения в целом.

Список литературы

Горелов Ю. П. Госпитали Западной Сибири и деятельность их персонала по спасению

раненых в годы Великой Отечественной войны (1941–1945): Автореф. дис. ... канд. ист. наук. Кемерово, 1991.

Давыдова Ю. А. Здравоохранение в городах Сибири в годы Великой Отечественной войны: 1941–1945 гг.: Автореф. дис. ... канд. ист. наук. Новосибирск, 1999.

Зяблицева С. В. Социально-бытовая сфера Западной Сибири в годы Великой Отечественной войны (1941–1945): Автореф. дис. ... канд. ист. наук. Кемерово, 1995.

Исупов В. А. Главный ресурс Победы: людской потенциал Западной Сибири в годы Второй мировой войны (1939–1945 гг.). Новосибирск, 2008.

Орлова Е. А. Эвакогоспитали Кузбасса в годы Великой Отечественной войны (1941–1945): Автореф. дис. ... канд. ист. наук. Кемерово, 2007.

Материал поступил в редакцию 29.09.2009

M. A. Semenov

CHANGES OF THE CARE OF PUBLIC HEALTH IN WESTERN SIBERIA DURING THE GREAT PATRIOTIC WAR

In this article is considered the rearrangement and progress health facilities during the Great Patriotic war. The determining factor of its progress was adaptation health facilities to new tasks and improvement efficiency at the expense of redistribution internal resources. It led to major structured rearrangement.

Keywords: care of public health, Western Siberia, the Great Patriotic war.