

ных условиях и не имело надлежащего эффекта. Наиболее высокие результаты Стройтекстилем были достигнуты в 1944 г. Дальнейшее развитие шёлкокомбината приходится на послевоенные годы.

Примечания:

- 1 Федорова А. В. Оренбург в годы Великой Отечественной войны. – Оренбург, 1995. – С. 33.
- 2 ГАОО. Ф. 3217, оп. 1, д. 1, л. 5.
- 3 Там же. Л. 4.
- 4 Там же. Л. 7.
- 5 ГАОО. Ф. 2317, оп. 1, д. 24, л. 10.
- 6 ГАОО. Ф. 2317, оп. 1, д. 26, л. 18.
- 7 Там же. Л. 19.
- 8 Там же. Л. 20.
- 9 Там же. Л. 39.
- 10 ГАОО. Ф. 2317, оп. 1, д. 128, л. 7.
- 11 ЦДННОО. Ф. 371, оп. 6, д. 465, л. 30.
- 12 ГАОО. Ф. 2317, оп. 1, д. 134, л. 5.
- 13 Там же. Л. 6.

МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ЮЖНОГО УРАЛА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

*Мельникова Ю. В.
(Оренбург)*

Особым участком социальной политики в годы войны была организация здравоохранения. Вплоть до 1944 г. финансирование и освоение ассигнований на здравоохранение сокращалось. Лечебные учреждения испытывали недостаток во всем: в помещениях, оборудовании, перевязочных материалах, лекарствах, топливе, освещении, транспорте.

В Красную Армию было мобилизовано около тысячи врачей, сотни фельдшеров и медсестер, в результате чего гражданские лечебные учреждения какое-то время оставались без кадров, большинство городов и районов Чкаловской области лишились хирургов, фтизиатров, педиатров, санитарных врачей, десятки больниц не имели главных врачей, в 28 районах отсутствовали заведующие отделами здравоохранения. Но такое состояние продолжалось недолго. Эвакуация способствовала бурному росту количества медицинских кадров на Урале.

Была развернута работа по подготовке, переподготовке, инструктированию кадров. Особое внимание уделялось повышению хирургической, санитарно-эпидемиологической и противохимической квалификации.

Первостепенной задачей тыловой системы здравоохранения стала противоэпидемическая работа.

На 1942 год предусматривалось расширение существующих и создание новых санэпидемстанций (СЭС); среди конкретных мер определялись использование подвижных дезокамер и душевых установок для обработки очагов антисанитарии, организация простейших дезокамер-землянок; освобождение всех бань, занятых под жилье; выделение обязательного дня в неделю для мытья школьников; проведение ежедекадной санитарной обработки в бараках людей, одежды и постелей.¹

Несмотря на лечебные и профилактические действия, остановить распространение сыпного тифа в 1942 г. не удалось. Показатель заболеваемости на Урале резко вырос: в Челябинской области он превысил уровень 1940 г. в 22 раза.² За допущенное распространение сыпного тифа в области решением Чкаловского обкома ВКП (б) и областного исполнительного комитета в марте 1942 г. сняли с работы заведующего облздравотделом³.

В связи с выполнением указаний ГКО только СНК РСФСР в 1942 г. принял 17 постановлений по медико-санитарным вопросам. На основании этих директив уральские власти и органы здравоохранения создали чрезвычайные противоэпидемические комиссии, разрабатывали и утверждали оперативные и долгосрочные планы мероприятий. Росло число санитарно-противоэпидемических учреждений, они интенсивно оснащались дезинфекционным оборудованием. За годы войны в Свердловской области было построено 740 дезокамер, создано 29 СЭС, 50 дезопунктов, 8 дезотрядов. В Челябинской области в 1942 г. имелось 14 СЭС, а в 1944 г. – 35⁴.

Благодаря целенаправленной санитарно-противоэпидемической работе на Урале в 1943 г. удалось снизить заболеваемость по основным инфекциям в сравнении с 1942 г.

Однако в 1944 г. вновь произошло увеличение заражений сыпным тифом, паратифом, корью. Низкий уровень жизнеобеспечения людей, недостаточная квалификация медиков, сложности диагностирования привели в ряде случаев к вспышкам нетрадиционных или редких инфекций.

В Челябинской и Чкаловской областях в 1943 – 1944 гг. участились случаи заболевания туляремией. Архивные данные позволяют установить, что заболеваемость дистрофией и авитаминозом на Урале до 1945 г. имела тенденцию к росту. В 1943 г. по этим причинам в Челябинской области погибло 14,7 % всех умерших, в 1944 г. – 27,4 %.

Распространение дистрофии среди промышленных рабочих на Урале было повсеместным. Приехавший в начале 1943 г. директор Кировского завода М. А. Длугач был поражен истощением рабочих. После голода в блокадном Ленинграде ему казалось, что, получая в день по 800 гр. хлеба,

50 гр. крупы, 30 гр., 10 гр. жиров, сахар и овощи да плюс к тому периодически дополнительное питание за высокие показатели в труде, люди должны выглядеть намного лучше. Между тем обследование показало, что многие рабочие были ослаблены и не могли интенсивно работать.

В усиленном питании, специализированной помощи нуждались больные туберкулезом. Его распространение в военные годы предопределялось образом жизни и трудовой деятельностью населения. Число дней нетрудоспособности в связи с этим заболеванием с 1940 по 1942 гт. увеличилось по 32 отраслям промышленности с 38,9 % до 41,7 % на 100 работающих. Смертность от туберкулеза в СССР в военное время выросла в два раза.

Значительное число сельских жителей получало помощь в городских лечебных учреждениях: в 1944 г. в медицинских пунктах городов Урала было принято 77,5 тыс. сельских пациентов⁵.

Преодолевая многообразные дефициты, медперсонал уральской деревни вносил новшества в практику здравоохранения. Инициативные работники проводили глино-, торфо-, грязелечение, использовали сапропель. Медики применяли обезболивание родов и переливание крови, выполняли сложные хирургические операции, практиковали лечебную гимнастику. Важное значение придавалось сбору лекарственных растений.

В военные годы Урал не имел естественного прироста населения. Уровень смертности в регионе превышал рождаемость. Особенно высокой была смертность среди детей до 4-х лет, мужчин всех возрастов и людей старше 50 лет. В структуре причин смертности на первых местах находилась дистрофия и истощение, туберкулез и заболевание органов дыхания.

Архивные материалы показывают, что медицинское обслуживание населения в годы войны существовало на крайне ограниченной материальной базе. Это можно объяснить суровой необходимостью мобилизации всех сил и средств на военные нужды.

Примечания:

1 ЦДНИЧО. Ф. 288, оп. 4, д. 229, л. 22.

2 ГАЧО. Ф. 804, оп. 7, д. 124, л. 46.

3 ЦДНИОО. Ф. 371, оп. 6, д. 16, л. 32-33.

4 ГАЧО. Ф. 1595, оп. 1, д. 79, л. 3.

5 ГАРФ. Ф. 8009, оп. 6, д. 1057, л. 1.