

РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРНОГО АЛТАЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Казенное учреждение Республики Алтай
«Государственный архив Республики Алтай»,
РФ, 649002, г. Горно-Алтайск, пр-т
Коммунистический, 109/6 корпус 1

Захарова Татьяна Владимировна –
кандидат исторических наук, начальник отдела
использования, e-mail:
zacharova1981@yandex.ru.

Tatyana Vladimirovna Zaharova -
Candidate of Historical Sciences, Head of the Use
Department, e-mail: zacharova1981@yandex.ru.

Аннотация: В статье на основе комплекса архивных документов, хранящихся в Государственном архиве Республики Алтай, а также опубликованных источников рассматривается история системы здравоохранения Горного Алтая в годы Великой Отечественной войны.

Анализ источников показывает, что за годы Великой Отечественной войны систему здравоохранения в Горном Алтае удалось сохранить лишь формально. Постоянная нехватка площадей, оборудования и медикаментов, кадровый дефицит предопределили низкое качество медицинской помощи населению, рост заболеваемости и смертности. Ценой невероятных, каждодневных усилий медиков удавалось проводить лечебную и профилактическую работу, бороться со вспышками эпидемических заболеваний, поддерживать медицинскую сеть области.

Ряд проблем военного времени в Горном Алтае продолжали оставаться нерешенными еще долгие десятилетия.

Ключевые слова: здравоохранение, Горный Алтай, советская власть,

Великая Отечественная война, медицинская сеть, кадровый дефицит, профилактическая работа, рост заболеваемости и смертности.

T.V. Zaharova

Health care system development in Gorny Altai during the Great Patriotic War

State institution «State Archive
of the Republic of Altai»,
649002, Gorno-Altai, Kommunistichesky pr-t 109/6,
building 1,

Annotation: Based on a set of archival documents stored in the State Archives of the Altai Republic, as well as published sources, the article reveals the history of the health care system in Gorny Altai during the Great Patriotic War.

The sources's analysis shows that during the years of the Great Patriotic War, the health care system in Gorny Altai was preserved only formally. Chronic shortage of space, equipment and medicines, understaffing predetermined the low quality of medical care to the population, the excess incidence and mortality. At the cost of incredible, daily efforts of medical workers, it was possible to carry out medical and preventive maintenance, fight outbreaks of epidemic diseases, and maintain the medical network of the region.

A number of wartime problems in Gorny Altai are continued to remain unresolved for many decades.

Keywords: health care, Gorny Altai, Soviet power, the Great Patriotic War, medical network, understaffing, preventive maintenance, excess incidence and mortality.

С началом Великой Отечественной войны перед советской системой здравоохранения были поставлены сложные, порой трудноразрешимые задачи: обеспечить фронт квалифицированными медицинскими кадрами, сохранить материально-технический и кадровый потенциал отрасли на

местах, а также организовать медико-санитарное обслуживание населения в тылу. Общее руководство здравоохранением страны осуществлял Народный комиссариат здравоохранения СССР. Решение задач военного времени в сфере здравоохранения в Ойротской автономной области было возложено на областной отдел здравоохранения.

К 1941 г. медицинская сеть области включала 19 больниц на 460 коек, 20 колхозных и 3 роддома, 16 врачебных амбулаторий, 13 фельдшерско-акушерских пунктов, 5 трахоматозных диспансеров, 35 трахоматозных пунктов, туберкулезную больницу, 11 женских и детских консультаций, детскую больницу¹. По мнению О. А. Гончаровой, «формально за годы войны общее число медучреждений не сокращалось... На конец 1942 г. в области было 47 амбулаторий, 4 диспансера, 43 фельдшерских пункта, 3 санинспекции и санэпидстанции, 4 роддома»². И все же официальные данные позволяют сделать вывод о ее некотором сокращении, например, по врачебным участкам. Если в 1940 г. по области насчитывалось 24 врачебных участка на 509 коек³, то к 1943 г., судя по отчету инспектора областного отдела здравоохранения в Ойротский обком ВКП(б), их число сократилось до 21⁴.

Качество медицинской помощи, оказываемое населению этими учреждениями, оставалось достаточно низким. Основная причина сложившейся ситуации заключалась не в квалификации медиков, а в их нехватке. Зачастую медработники совмещали несколько должностей, обслуживая разные по медицинской направленности учреждения. Например, в Онгудае практически под одной крышей находились больница, амбулатория, венерологический диспансер и трахоматозный диспансер, женская консультация и родильный дом. В г. Ойрот-Туре – инфекционная больница и

¹ КУ РА «Государственный архив Республики Алтай» (Госархив РА). Ф. Р-44. Оп. 1. Д. 949. Л. 3-3 об.

² Гончарова О. А. Горный Алтай: история народной медицины и здравоохранения. – Томск: Издательство Томского университета, 2008. – С. 121-122.

³ Горно-Алтайской автономной области 60 лет. – Горно-Алтайск: Горно-Алтайское отделение Алтайского книжного издательства, 1982. – С. 71.

⁴ Госархив РА. Ф. П-1. Оп. 2. Д. 189. Л. 87 об.

родильный дом⁵. Такая практика позволяла хотя бы формально, но сохранять медицинскую сеть области.

Получить узкоспециализированную медицинскую помощь, провести сложные анализы, пройти физиолечение населению было практически невозможно, хирургическую помощь оказывала только городская больница.

И все же руководство области прилагало все возможные усилия для того, чтобы население в самых экстренных случаях могло получить медицинскую помощь. В апреле 1941 г. в качестве самостоятельного лечебного учреждения была создана скорая медицинская помощь⁶, которая могла пользоваться внеочередными транспортными услугами, а также привлекать любых врачей к выполнению своих основных функций. В реальных условиях это право долгое время продолжало оставаться формальным, поскольку внеочередные транспортные услуги предоставлялись только для военных нужд, а кадровая напряженность сохранялась до конца войны. Тем не менее только за одно полугодие 1944 г. скорая помощь обслужила 53 вызова по городу, перевезла 153 больных и оказала амбулаторную помощь 806 обратившимся.

Достаточно серьезной проблемой военного времени являлось материально-техническое снабжение учреждений здравоохранения, постепенно созданная еще в довоенный период база приходила в упадок.

Повсеместно не хватало шприцев, инструментария, кроватей, постельного белья и полотенец, но особенно медикаментов⁷, что, в свою очередь, существенно снижало качество медицинского обслуживания. Часть палат из-за нехватки топлива оказалась закрытой. Медицинские участки, повсеместно требовавшие ремонта, зачастую, держались за счет самоотверженного труда медиков. К примеру, на Черно-Ануйском врачебном участке больных поддерживали чаем с молоком, в Усть-Коксинской районной

⁵ БЫЛА ВОЙНА...Сборник архивных документов 1941-1945 гг. – Горно-Алтайск, 2010. – С. 328.

⁶ Госархив РА. Ф. Р-44. Оп. 3. Д. 2. Л. 22.

⁷ Госархив РА. Ф. Р-44. Оп. 1. Д. 935. Лл.23-24.

больнице пришлось использовать неприкосновенный запас, изъеденный мышами⁸.

Только к 1943 г., по мнению В. А. Исупова, «...удалось почти полностью восстановить производство медикаментов», поскольку была возобновлена работа эвакуированных на восток страны нескольких крупных химико-фармацевтических предприятий⁹.

Еще одной сложно разрешимой проблемой в области являлась кадровая, решение которой вошло в число первоочередных. На 1 января 1941 г. количество медицинских кадров по области составляло: врачей 114 чел. из 143 положенных по штату, среднего медицинского персонала – 434 чел. из 487 по штату. Больше всего требовалось врачей в Усть-Коксинском аймаке и г. Ойрот-Тура, средний медицинский персонал – в Онгудайском аймаке и Ойрот-Туре¹⁰. К концу 1941 г. кадровая проблема еще более обострилась: в Турачакском аймаке работало 5 врачей, в Кош-Агачском и Онгудайском – по 3, в Улаганском, Чойском и Эликманарском – по 2, Усть-Канском и Усть-Коксинском аймаках – по 1 врачу.

В первые пять месяцев войны на фронт из области было мобилизовано 55 врачей¹¹. За 5 лет войны область дала фронту 73 врача, 159 человек среднего медицинского персонала, десятки дружинниц и санитарок¹². Ушли на фронт лучшие врачи области: врач-фтизиатр М. А. Тихомирова, терапевт Г. З. Тарских, дезинфектор Е. А. Карпунина, рентгенолог А. А. Суворцев, санитарные врачи В. М. Любушкина и П. В. Ларкин, хирург А. А. Носов и многие другие высококвалифицированные специалисты¹³. Весь третий курс фельдшерского отделения Ойротской фельдшерско-акушерской школы

⁸ Гончарова О. А. Горный Алтай: история народной медицины и здравоохранения. – Томск: Издательство Томского университета, 2008. – С. 123.

⁹ Исупов В. А. Демографическая политика сталинского правительства в годы Великой Отечественной войны // Актуальные вопросы истории Сибири. Шестые научные чтения памяти профессора А. П. Бородавкина. Часть 1. – Барнаул: Издательство Алтайского государственного университета, 2007. – С. 126.

¹⁰ Госархив РА. Ф. Р-44. Оп. 1. Д. 924. Л. 90.

¹¹ Память народа. 70 лет Горно-Алтайской автономной области (Документы и материалы по социально-экономическому и культурному развитию). – Горно-Алтайск, 1993. – С. 236.

¹² Госархив РА. Ф. П-1. Оп. 2. Д. 189. Л. 87.

¹³ БЫЛА ВОЙНА... Сборник архивных документов 1941-1945 гг. – Горно-Алтайск, 2010. – С. 330-335.

добровольно ушел на фронт¹⁴. Студентки школы в коллективном заявлении писали: «Мы, отличницы учебы, услышав сообщение о нападении фашистских разбойников на нашу страну, желаем добровольно идти на фронт и с честью защищать свою родину, если потребуется, отдадим жизнь»¹⁵. За проявленный героизм и отвагу преподаватели и выпускники школы В.Л. Вторушина, М.Д. Чехлова, Е.А. Журавлева, А.М. Кулижникова и другие были награждены боевыми орденами и медалями.

Среди врачей – участников Великой Отечественной войны было много тех, кто на протяжении всей своей жизни оказался верен избранной профессии. Среди них: Илья Александрович Шпилькин – военным медиком прошел Первую мировую и гражданскую войны, с 1923 г. работал в системе здравоохранения Горного Алтая: боролся с трахомой, венерическими болезнями, организовывал курсы медицинских сестер, руководил отделом санитарного просвещения. Отличник здравоохранения РСФСР, награжден орденами Отечественной войны I степени, Знаком Почета и медалью «За Победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941-1945». Алексей Алексеевич Носов – с 1934 по 1941 гг. работал врачом-хирургом областной больницы. Отличник здравоохранения РСФСР, награжден орденом «Красной Звезды». Павел Васильевич Ларкин – санитарный врач, награжден орденом Отечественной войны II степени, Знаком Почета, медалями «За Победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941-1945», «За победу над Японией», «За боевые заслуги». Валентина Михайловна Любушкина – с 1933 по 1941 гг. санитарный врач в Усть-Канском, Чойском аймаках, Ойрот-Туре. Награждена орденами Отечественной войны I степени, «Красной Звезды», Знаком Почета, медалями «За Победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941-1945», «За оборону Москвы», «За боевые заслуги»,

¹⁴ Красная Ойротия. – 1941. – 29 июня.

¹⁵ Анкудинова Т. В., Попов А. В. Проблемы мобилизации людских ресурсов и помощи фронту в годы Великой Отечественной войны (на примере Ойротской автономной области) // Этносоциальные проблемы регионов Сибири. – Вып. 16. – Горно-Алтайск: РИО ГАГУ, 2010. – С. 8.

и многие другие¹⁶.

В течение 1942–1943 гг. количество врачей и среднего медицинского персонала по области продолжало снижаться. Если в 1942 г. работало 95 врачей, то уже через год их количество сократилось до 71, по среднему медперсоналу 436 и 394 человека соответственно¹⁷. Несмотря на то, что Народный комиссариат здравоохранения СССР неоднократно принимал все возможные меры по интенсификации работы персонала больниц и рациональному распределению медицинских кадров, этого было явно недостаточно. Количество специалистов-медиков постоянно сокращалось. На 1 мая 1945 г. в городе медицинскую помощь населению оказывали 29 врачей, работающие на 60 должностях, в районных центрах – 25 врачей на 43 должностях¹⁸.

Помощь в решении кадровых проблем области оказывал краевой отдел здравоохранения. Так в феврале 1941 г. по инициативе Крайздрава для работы на Черно-Ануйский врачебный участок был направлен врач из г. Бийска¹⁹. В январе 1943 г. в Горный Алтай из разных частей страны прибыли 22 врача, среди которых педиатры, стоматологи, хирург, венеролог, кардиолог и др.²⁰, все они были распределены на работу в различные медицинские учреждения области. Кроме того, часть приезжего населения поступила на краткосрочные курсы фельдшеров, пополнив списки призывников²¹.

В области были организованы курсы усовершенствования для младшего медицинского состава, к которым привлекались выпускники мединститутов и фельдшерско-акушерской школы. В годы войны школа практически не имела постоянного корпуса, построенное в 1941 г. общежитие заняли переселенцы²².

¹⁶ БЫЛА ВОЙНА...Сборник архивных документов 1941-1945 гг. – Горно-Алтайск, 2010. – С. 330-335.

¹⁷ Госархив РА. Ф. П-1. Оп. 2. Д. 189. Л. 87 об.

¹⁸ Госархив РА. Ф. Р-36. Оп. 1. Д. 401. Л. 11.

¹⁹ Госархив РА. Ф. Р-44. Оп. 3. Д. 2. Л. 14.

²⁰ БЫЛА ВОЙНА...Сборник архивных документов 1941-1945 гг. – Горно-Алтайск, 2010. – С. 319-320.

²¹ Машегова Н. В. Некоторые итоги исследований эвакуации гражданского населения, детских, лечебных, высших учебных и научных учреждений в Ойротскую автономную область в 1941-1942 годах (с приложением) // Горный Алтай в годы Великой Отечественной войны. Материалы республиканской научно-исторической конференции. – Горно-Алтайск, 2010. – С. 80-81.

²² Анкудинова Т. В., Романенко Р. П. История медицинского образования в Горном Алтае // Этносоциальные проблемы регионов Сибири. – Горно-Алтайск: РИО ГАГУ, 2010. – С. 3.

В июне 1941 г. в медицинские учреждения области были направлены 13 ее выпускников²³. В этом же году Ойрот-Туринский городской комитет Красного Креста выпустил две группы медицинских сестер²⁴. В августе 1941 г. 4544 женщины и девушки области прошли обучение на курсах медсестер и санитарок²⁵. В феврале 1942 г. выпускницы медицинских курсов в с. Чемал были направлены в аймаки области²⁶.

Несмотря на предпринимаемые меры, медицинских работников, особенно врачей, не хватало постоянно. Зачастую средний медицинский персонал совмещал свою непосредственную деятельность с руководящей должностью, а также врачебной практикой. В годы войны фельдшеры заведовали шестью аймачными отделами здравоохранения, четырем руководили медсестры, та же ситуация наблюдалась в городской детской больнице и родильном доме²⁷. В любое время года пешком медик Черно-Ануйского врачебного участка обслуживал 10 населенных пунктов, расположенных в 10-20 км друг от друга. В Кош-Агачском районе три врача за год осуществили более трех тысяч посещений больных.

Кроме лечения больных, медикам ежедневно приходилось решать и другие, жизненно важные вопросы: организовывать питание и заготовку топлива. Основную часть продуктов питания получали с подсобного хозяйства. К примеру, в 1942 г. подсобное хозяйство областной больницы составляло 31 га пахотных земель, 16 га огородов, 75 га сенокосов, 1,5 га ягодных и садовых культур. При больнице содержали 20 коров, 23 лошади, 13 свиней, 16 овец, 80 кур и уток, ухаживали за пчелосемьями²⁸.

Достаточно серьезно на питании медиков сказались перебои в снабжении продуктами питания. По 4-5 месяцев в году не получали хлеба

²³ Госархив РА. Ф. Р-44. Оп. 3. Д. 2. Л. 64.

²⁴ Кызыл Ойрот. – 1941. – 9 марта.

²⁵ Нечайкина Т. В. Женщины Горного Алтая в годы Великой Отечественной войны // Этносоциальные проблемы регионов Сибири. – Горно-Алтайск: РИО ГАГУ, 2010. – С. 170.

²⁶ Красная Ойротия. – 1942. – 4 февраля.

²⁷ Госархив РА. Ф. Р-44. Оп. 3. Д. 2. Л. 74, 67.

²⁸ Социальная история Горного Алтая в первой половине XX века: учебник для Вузов. Часть 1. – Горно-Алтайск: РИО Горно-Алтайского государственного университета, 2007. – С. 202.

медики Улаганского, Турочакского и Усть-Канского аймаков. Нормы выдачи хлеба для них были снижены на 20%. Чтобы получить паек, необходимо было преодолеть расстояние в несколько километров, зачастую пешком. Практически отсутствовало снабжение промышленными товарами, одеждой и обувью. К примеру, в Улагане врач в самые сильные морозы ходила в деревянных ботинках на вызовы к больным, фельдшер Онгудайского участка обрабатывала сыпнотифозные очаги босиком. Эти проблемы, требовавшие каждодневного решения, сохранялись на всем протяжении войны.

Проблемы военного времени, социально-бытовая неустроенность, плохое материальное обеспечение населения, массовая эвакуация населения вглубь страны ухудшили и без того сложную эпидемическую обстановку как в стране, так и в Ойротской области. Как считают некоторые историки, население тыловых районов СССР опасно балансировало на грани эпидемического порога. По данным Ойротского областного отдела здравоохранения, в самом начале войны Турачакский, Усть-Канский, Ойрот-Туринский аймаки области, а также город оказались поражены эпидемией сыпного тифа.

С целью борьбы с эпидемиями в апреле 1941 г. в области была создана эпидемическая «тройка», которая должна была разработать комплекс мер по предупреждению эпидемий: добиться укомплектования штатов эпидемических станций, обеспечить бесперебойную работу бань, организовать и наладить работу дезинфекционных камер. И все же избежать острой вспышки тифозной инфекции в области не удавалось.

В январе 1942 г. этот вопрос рассматривался на заседании облисполкома. Собравшиеся констатировали, что областная инфекционная больница по своей скученности и непригодности, а также по территориальному размещению, сама является источником распространения инфекции²⁹.

²⁹ Госархив РА. Ф. Р-33. Оп. 6. Д. 72. Л. 183.

В 1942 г. для борьбы с эпидемиями в стране была принята санитарно-эпидемическая политика, сформулированная Постановлениями ГКО от 2 февраля 1942 г. «О мероприятиях по предупреждению эпидемических заболеваний в стране и Красной Армии», прежде всего направленная на просветительскую работу среди населения. Повсеместно были организованы и начали работу противоэпидемические комиссии. На страницах газеты «Красная Ойротия» почти еженедельно для населения публиковались заметки санитарно-просветительного характера. 14 санпросветработников области только за 1942 г. провели среди населения 4663 лекции. Наибольшее число просветительских мероприятий организовали санинструкторы в Шебалинском и Чойском аймаках.

В сентябре 1942 г. Ойротская областная санэпидстанция была переведена в с. Онгудай и реорганизована в Онгудайскую межаймачную санитарно-эпидемиологическую станцию, Кош-Агачский и Онгудайский дезпункты - в аймачные санэпидстанции³⁰. Достаточного количества специалистов для работы в этих учреждениях не было. К 1945 г. на весь город работало всего два специалиста – госсанинспектора со специальным медицинским образованием, требовался врач – эпидемиолог³¹. Отсутствие таких специалистов привело к тому, что все важные противоэпидемические мероприятия проводились медицинским персоналом со средним образованием, зачастую, недостаточно подготовленным.

В начале 1943 г. особенно неблагоприятными по заболеваемости сыпным тифом были Онгудайский, Усть-Коксинский и Улаганский аймаки, к концу года ситуация по заболеваемости стала критической уже в восьми аймаках³². По г. Ойрот-Тура ситуация также требовала незамедлительного решения. Только за октябрь-декабрь 1943 г. по области было зарегистрировано 114 случаев заболеваемости сыпным тифом³³.

³⁰ Госархив РА. Ф. Р-33. Оп. 6. Д. 74. Л. 179.

³¹ Госархив РА. Ф. Р-218. Оп. 1. Д. 3. Л. 3-4.

³² БЫЛА ВОЙНА...Сборник архивных документов 1941-1945 гг. – Горно-Алтайск, 2010. – С. 319.

³³ Госархив РА. Ф. Р-36. Оп. 1. Д. 404. Л. 10.

Кроме сыпного тифа, в 1943 г. в области были зарегистрированы 71 случай брюшного тифа, 101 - дизентерии, 91 – паратифа, 57 – дифтерии и 27 – скарлатины³⁴. Вспышки малярии были особенно сильными в Турочакском и Чойском аймаках.

Сложная эпидемиологическая ситуация находилась на контроле у руководства области. На заседании чрезвычайной противоэпидемической комиссии г. Ойрот-Тура 3 января 1944 г. было отмечено, что вспышка сыпного тифа не затихает, а увеличивается. Причины этому собравшиеся видели в том, что медицинским работникам приходилось лечить больных на дому, в плохой работе бани и санитарного пропускника гостиницы, санэпидстанции. Собравшиеся констатировали, что угроза массового распространения сыпного тифа с каждым днем усиливается³⁵. Несмотря на принятые на заседании решения, ситуация к маю 1944 г. практически не изменилась, область продолжала оставаться эпидемически не благополучной по заболеванию сыпным тифом³⁶. Та же ситуация наблюдалась по заболеваемости скарлатиной. Только в октябре 1945 г. в Ойрот-Туре при скарлатинозном отделении были организованы приемник и изолятор для больных³⁷.

Достаточно сложной была ситуация по профилактике и лечению социальных болезней: венерических, туберкулеза, трахомы. Наиболее пораженными венерическим заболеваниями были Онгудайский, Шебалинский, Эликманарский и Усть-Коксинский аймаки.

Серьезной проблемой все военные годы оставалась трахома. Еще 22 июля 1934 г. СНК РСФСР опубликовал Постановление за № 662 «О мероприятиях по борьбе с трахомой», предусматривающее создание в стране сети окулистических пунктов, в том числе двух – в Ойротской автономной области, а также подготовку квалифицированных кадров по борьбе с

³⁴ БЫЛА ВОЙНА...Сборник архивных документов 1941-1945 гг. – Горно-Алтайск, 2010. – С. 325-326.

³⁵ Госархив РА. Ф. Р-36. Оп. 1. Д. 404. Л. 1.

³⁶ Госархив РА. Ф. Р-36. Оп. 1. Д. 401. Л. 23.

³⁷ Госархив РА. Ф. Р-36. Оп. 1. Д. 415. Л. 12.

трахомой³⁸. В начале войны достаточно квалифицированно работал трахоматозный диспансер в Ойрот-Туре, четыре трахоматозных диспансера и пункты в районах, но и в них больные не могли получить систематического лечения из-за отсутствия персонала и медикаментов. К примеру, Нижне-Уймонский и Тюнгурский трахоматозные пункты были закрыты уже в июле 1941 г. в связи с уходом медсестер на фронт³⁹, прием больных в Чибитском трахоматозном пункте осуществляла медсестра, она же заведующая⁴⁰. Только к концу войны наметилась тенденция к снижению количества вновь заболевших трахомой.

Борьбе с туберкулезом также уделялось пристальное внимание. В начале 1942 г. общая коечная сеть туберкулезных диспансеров в целом по стране сократилась более, чем на 30%, резко возросла смертность от туберкулеза из-за «невозможности оказать больным полномасштабную квалифицированную помощь»⁴¹. 31 августа 1942 г. Народный комиссариат здравоохранения СССР издал приказ «О мероприятиях по борьбе с туберкулезом», 5 января 1943 г. Совнарком СССР принял Постановление «О мероприятиях по борьбе с туберкулезом», которые предусматривали перестройку противотуберкулезной работы на местах, восстановление сети противотуберкулезных учреждений по всей стране и обеспечение их медицинским персоналом⁴². Для реализации указанных мероприятий требовались колоссальные материальные и людские ресурсы, которых в области не было.

Единственная в области туберкулезная больница на 20 коек располагалась в центре города, что являлось недопустимым с точки зрения санитарии⁴³. Только за первое полугодие 1943 г. в областной туберкулезный диспансер обратилось более тысячи человек⁴⁴. И все же больные в

³⁸ Госархив РА. Ф. Р-33. Оп. 1. Д. 718. Л. 186-187.

³⁹ Госархив РА. Ф. Р-44. Оп. 1. Д. 935. Лл. 8, 10.

⁴⁰ Госархив РА. Ф. Р-44. Оп. 1. Д. 958. Л. 60.

⁴¹ Гончарова О. А. Горный Алтай: история народной медицины и здравоохранения. – Томск: Издательство Томского университета, 2008. – С. 140-141.

⁴² Госархив РА. Ф. Р-36. Оп. 1. Д. 391. Л. 13-15.

⁴³ Госархив РА. Ф. Р-33. Оп. 6. Д. 77. Л. 39.

⁴⁴ Госархив РА. Ф. Р-44. Оп. 1. Д. 972. Л. 10.

большинстве случаев были вынуждены лечиться на дому. Диагностика и выявление разных форм туберкулеза, рентгенкабинет и специализированная лаборатория в области отсутствовали⁴⁵. На всю область работал только один врач-фтизиатр, он же заведующий тубдиспансером.

Итак, несмотря на предпринимаемые меры, ликвидировать или хотя бы значительно снизить заболеваемость социальными болезнями не удалось. Сказывались нехватка квалифицированных специалистов, медикаментов, площадей.

В результате рост заболеваемости привел к росту смертности. Сигналы о смертности в областной отдел здравоохранения на протяжении всей войны поступали из аймаков области. Резко увеличилась смертность среди грудных детей. По мнению инспектора областного отдела здравоохранения Черепановой, главной причиной детской смертности являлось качество питания. Детские учреждения испытывали недостаток риса, сахара, молока, круп, дети, зачастую питались картошкой и ржаным хлебом. Особенно плохо обстояла ситуация с обеспечением продуктами питания детской молочной кухни, в лучшем случае каши готовились на воде⁴⁶.

В 1942 г. сложности с кадровым и материальным обеспечением отмечались во всех аймачных женских и детских консультациях. Например, в Усть-Канском аймаке амбулаторный прием детей и беременных женщин вел врач-педиатр, который за первое полугодие 1942 г. принял 57 беременных женщин, 513 гинекологических больных, а также оказал консультации 694 детям в возрасте до 1 года⁴⁷. Акушерка Бело-Ануйского акушерского пункта за этот же период амбулаторно приняла 1876 человек, в том числе 7 родов на дому⁴⁸. Наиболее стабильно продолжала работать лишь консультация в г. Ойрот-Туре. В среднем в течение войны в ней работало 6 медработников. Ими

⁴⁵ Госархив РА. Ф. Р-44. Оп. 1. Д. 972. Л. 10.

⁴⁶ Госархив РА. Ф. П-1. Оп. 2. Д. 177. Л. 41.

⁴⁷ Госархив РА. Ф. Р-44. Оп. 1. Д. 958. Л. 23-23 об.

⁴⁸ Госархив РА. Ф. Р-44. Оп. 1. Д. 958. Л. 25.

только в 1942 г. было проведено 920 наблюдений и принято 506 родов⁴⁹.

В 1944-1945 гг. по показателю общей смертности г. Ойрот-Тура занимал третье место среди городов в Алтайском крае. Только по городу смертность от сыпного тифа составляла 2,36%, дизентерии – 4,65, дифтерии – 12,5, туберкулеза – 68%. Общее количество потерь по области за 1941-1945 гг. составило свыше 4,5 тысяч человек⁵⁰.

Для оздоровления населения во время войны продолжал работать Чемальский санаторий, в котором могла поправить здоровье лишь незначительная часть населения. В 1942 г. в его штате числилось 14 человек: 1 врач, 3 медработника различного профиля, обслуживающий персонал. Чтобы выжить в военные годы, при санатории было организовано подсобное хозяйство на 350 га, функционировали кирпичный завод, гидроэлектростанция, автотракторный парк, маслодельный и колбасный заводы, механические мастерские, конный обоз⁵¹. В 1942 г. сюда были эвакуированы 247 детей и сотрудников детского костно-туберкулезного санатория из Ленинграда. Наряду с ними в Горный Алтай были эвакуированы Борисоглебский детский дом, дети из Поволжья, Ростовская школа трудновоспитуемых детей, Тамбовский плодоовощной институт им. Мичурина, Государственный педагогический институт им. К. Либкнехта, 2-я Ленинградская спецшкола ВВС. Большинство эвакуированных граждан назначались на руководящие должности, возглавляли промышленные, культурные и учебные заведения города.

Таким образом, за годы Великой Отечественной войны систему здравоохранения в Горном Алтае удалось сохранить лишь формально. Повседневную работу медицинских учреждений определяли острая нехватка площадей, оборудования и медикаментов, кадровый дефицит, рост

⁴⁹ Гончарова О. А. Горный Алтай: история народной медицины и здравоохранения. – Томск: Издательство Томского университета, 2008. – С. 145.

⁵⁰ Гончарова О. А. Горный Алтай: история народной медицины и здравоохранения. – Томск: Издательство Томского университета, 2008. – С. 144.

⁵¹ Баскакова И. В., Шуляк А. Основание и развитие туберкулезного санатория «Чемал» в 20-50-е годы XX в. // Этносоциальные проблемы регионов Сибири. – Вып. 14. – Горно-Алтайск: РИО ГАГУ, 2009. – С. 15.

заболеваемости и смертности. Ценой невероятных, каждодневных усилий медиков удавалось проводить лечебную и профилактическую работу, бороться со вспышками эпидемических заболеваний, содержать медицинскую сеть области.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анкудинова Т. В., Попов А. В. Проблемы мобилизации людских ресурсов и помощи фронту в годы Великой Отечественной войны (на примере Ойротской автономной области) // Этносоциальные проблемы регионов Сибири. – Вып. 16. – Горно-Алтайск: РИО ГАГУ, 2010. – С. 7-14.

2. Анкудинова Т. В., Романенко Р. П. История медицинского образования в Горном Алтае // Этносоциальные проблемы регионов Сибири. – Горно-Алтайск: РИО ГАГУ, 2010. – С. 3-4.

3. Баскакова И. В., Шуляк А. Основание и развитие туберкулезного санатория «Чемал» в 20-50-е годы XX в. // Этносоциальные проблемы регионов Сибири. – Вып. 14. – Горно-Алтайск: РИО ГАГУ, 2009. – С. 13-16.

4. БЫЛА ВОЙНА...Сборник архивных документов 1941-1945 гг. – Горно-Алтайск, 2010. – 421 с.

5. Гончарова О. А. Горный Алтай: история народной медицины и здравоохранения. – Томск: Издательство Томского университета, 2008. – 247 с.

6. Горно-Алтайской автономной области 60 лет. – Горно-Алтайск: Горно-Алтайское отделение Алтайского книжного издательства, 1982. – 82 с.

7. Машегова Н. В. Некоторые итоги исследований эвакуации гражданского населения, детских, лечебных, высших учебных и научных учреждений в Ойротскую автономную область в 1941-1942 годах (с приложением) // Горный Алтай в годы Великой Отечественной войны. Материалы республиканской научно-исторической конференции. – Горно-Алтайск, 2010. – С. 75-82.

8. Нечайкина Т. В. Женщины Горного Алтая в годы Великой Отечественной войны // Этносоциальные проблемы регионов Сибири. – Горно-Алтайск: РИО ГАГУ, 2010. – С. 169-171.

9. Память народа. 70 лет Горно-Алтайской автономной области (Документы и материалы по социально-экономическому и культурному развитию). – Горно-Алтайск, 1993. – 607 с.

10. Социальная история Горного Алтая в первой половине XX века: учебник для Вузов. Часть 1. – Горно-Алтайск: РИО Горно-Алтайского госуниверситета, 2007. – 305 с.

References

1. Ankudinova T.V., Popov A.V. Problems of mobilizing human resources and assistance to the front during the Great Patriotic War (on the example of the Oirot Autonomous Region) // Ethnosocial problems of Siberia regions. - Issue. 16. - Gorno-Altaysk: RIO GASU, 2010. - pp. 7-14.

2. Ankudinova T.V., Romanenko R.P. History of medical education in Gorny Altai // Ethnosocial problems of Siberia regions. - Gorno-Altaysk: RIO GASU, 2010. - pp. 3-4.

3. Baskakova I. V., Shulyak A. Foundation and development of the tuberculosis sanitarium "Chemal" in the 20-50s of the XX century. // Ethnosocial problems of Siberian regions. - Issue. 14. - Gorno-Altaysk: RIO GASU, 2009. - pp. 13-16.

4. THERE WAS A WAR ... Collection of archival documents 1941-1945. - Gorno-Altaysk, 2010. - 421 p.

5. Goncharova O.A. Gorny Altai: the history of folk medicine and health care. - Tomsk: Tomsk University Publishing House, 2008. - 247 p.

6. Gorno-Altai Autonomous Region is 60 years old. - Gorno-Altaysk: Gorno-Altai branch of the Altai book publishing house, 1982. - 82 p.

7. Mashegova N.V. Some results of research on the evacuation of the civilian population, children's, medical, higher educational and scientific institutions

to the Oirot Autonomous Region in 1941-1942 (with an appendix) // Gorny Altai during the Great Patriotic War. Materials of the republican scientific and historical conference. - Gorno-Altaysk, 2010 .- pp. 75-82.

8. Nechaikina T.V. Women of Gorny Altai during the Great Patriotic War // Ethnosocial problems of Siberia regions. - Gorno-Altaysk: RIO GASU, 2010 .- pp. 169-171.

9. Memory of the people. 70 years of the Gorno-Altai Autonomous Region (Documents and materials on socio-economic and cultural development). - Gorno-Altaysk, 1993 .- 607 p.

10. Social history of Gorny Altai in the first half of the XX century: a textbook for universities. Part 1. - Gorno-Altaysk: RIO GASU, 2007. - 305 p.