

© Я. В. ЯРИЗ, В. Ф. РОЖКОВ, 1999
УДК 614.2:355(571.14)«1941—1945»

Я. В. Яриз, В. Ф. Рожков

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Медицинский информационно-аналитический центр, Новосибирск

С началом Великой Отечественной войны произошла быстрая и решительная реорганизация всего здравоохранения Новосибирской обл. Перед органами здравоохранения в этот период была поставлена важная задача — лечение раненых бойцов, охрана здоровья гражданского населения и предупреждение эпидемий.

Общеизвестно, что огромное значение для практической реализации и успешного функционирования системы этапного лечения с эвакуацией по назначению имела единая военно-полевая медицинская доктрина. Установленное доктриной единство взглядов на принципы оказания медицинской помощи, а также на последовательность, преемственность лечебно-эвакуационных мероприятий, базирующиеся на общей теории боевой патологии, позволило исключить противоречия и серьезные ошибки в выборе врачебной тактики специалистами различных школ и научных направлений.

Западная Сибирь явилась важнейшим конечным звеном в системе этапного лечения с эвакуацией по назначению. В ноябре 1941 г. на территории Сибирского военного округа было развернуто 288 госпиталей на 135 952 койки.

Особенно значительную роль эти госпитали сыграли в лечебно-эвакуационном обеспечении действующей армии во время тяжелых оборонительных боев в период с 1941 по 1942 г. Емкость фронтовых госпитальных баз того времени была незначительная, что потребовало эвакуации в глубокий тыл большого количества раненых. Так, на 1 января 1942 г. в армейских госпиталях находилось 27,4% коек, во фронтовых — 28,4%, а в глубоком тылу — 64,25.

Победа под Москвой изменила соотношение коечной сети в армейских, фронтовых и тыловых базах. Уже к 1 января 1943 г. в армейских и фронтовых районах было 55,1% всей коечной сети, из них 27,6% — в армейских госпиталях, а к марту 1944 г.

кочная сеть в действующей армии возросла до 65,2%, а в глухом тылу уменьшилась с 64,2 до 34,8%.

Сокращение эвакуации в глубокий тыл обеспечило более быстрое возвращение в строй раненых и больных из госпитальных баз фронта. В 1941 г. из армейских и фронтовых госпиталей было возвращено в строй 32,7%, из госпиталей тыла — 67,3%; в 1942 г. — соответственно 68,8 и 30,2%; в 1943 г. — 85 и 15%. Такое соотношение сохранилось до конца войны.

Кроме того, в сравнении с другими тыловыми регионами страны, эвакуогоспитали, размещенные на территории Западной Сибири, принимали наиболее тяжелых больных. Удельный вес их составлял в 1941 г. 41,5%, в 1945 — до 70%.

Органы здравоохранения Новосибирской обл. совместно с советскими и партийными организациями сделали очень многое по быстрейшему формированию и оборудованию госпиталей, снабжению их всем необходимым. Так, уже в августе 1941 г. приказом № 227 по облздравотделу областная клиническая больница была преобразована в эвакуогоспиталь № 2493.

Тыловые госпитали были организованы на базе многих районных и городских больниц. За первые месяцы войны в Новосибирской обл. было организовано более 20 тыловых госпиталей, всего на территории области за годы войны работало 43 госпиталя.

Госпитали, как правило, возглавляли старейшие медицинские работники Сибири, опытные хирурги. Например, в Тогучине госпиталь возглавил известный в области хирург Я. А. Мироненко, в Куйбышеве — Н. П. Калугин, в Карасуке — И. А. Мархель, в Купино — И. И. Велькер.

Успешную деятельность эвакуогоспиталей в Сибири обеспечило активное ведение научно-исследовательской работы, широкое вовлечение в лечебный процесс профессорско-преподавательского состава клиник и кафедр медицинского института, научно-исследовательских институтов.

В Новосибирском научно-методическом центре действовали эвакуированные сюда Центральный институт питания НКЗ РСФСР, клиническое отделение Центрального туберкулезного института НКЗ РСФСР, а также Новосибирский научно-исследовательский санитарный институт, Новосибирский институт усовершенствования врачей и Новосибирский медицинский институт.

В это трудное время Новосибирский медицинский институт не прекращал свою многогранную деятельность: продолжалась подготовка и переподготовка врачей, среднего и младшего медицинского персонала, оказание помощи госпиталям, разработка научных рекомендаций и внедрение их в практику здравоохранения, оказание помощи производству.

За годы войны институт подготовил 6 выпусков молодых специалистов, а это 1116 врачей; совместно с ГИДУВ проводил специализацию врачей и в первую очередь хирургов, нейрохирургов, урологов, окулистов, отоларингологов, травматологов и др. Всего специализацию за годы войны прошли 9355 врачей.

В тыловых госпиталях работали крупнейшие ученые-медики: профессора В. М. Мыш, Л. Я. Брусиловский, П. Д. Горизонтов, С. Л. Шнейдер, Б. Ф. Дивногорский, А. И. Нестеров, Я. И. Бейгель, А. А. Колен, М. С. Маргулис, С. А. Проскураков и др.

Новой оригинальной формой научного руководства лечебно-эвакуационным процессом явилось создание комитетов ученых и научных советов.

Органы областного здравоохранения приняли самое непосредственное участие в организации и осуществлении завершающего этапа лечения наиболее тяжелых контингентов раненых и больных бойцов, развернув широкую сеть специализированных госпиталей.

Эвакуогоспитали Западной Сибири, развернутые на базе клиник медицинских институтов и научно-исследовательских учреждений, стали научно-методическими, консультативными и лечебными центрами по оказанию специализированной помощи раненым и больным.

В Новосибирске был ряд специализированных госпиталей и отделений, которые консультировали ведущие профессора.

Раненым в челюстно-лицевую область неопределимую помощь оказывали преподаватели кафедры ЛОР-болезней под руководством проф. С. А. Проскуракова.

Акад. В. М. Мыш в период войны был главным консультантом эвакуогоспиталей Сибирского военного округа и одновременно работал в комитете по оказанию помощи фронту в изыскании резервов и хирургических клиниках Новосибирско-

го медицинского института и Новосибирского института усовершенствования врачей.

Большой вклад в лечение больных с черепно-мозговыми ранениями внес проф. М. Д. Понаморов, главный консультант эвакуогоспиталя 2492, созданного на базе первой клинической больницы. Одновременно он был главным нейрохирургом Новосибирска и ведущим хирургом специализированного нейрохирургического госпиталя "голова" 3609.

Следует особо отметить работы проф. С. Л. Шнейдера, посвященные кожной пластике, Я. И. Бейгеля, В. М. Константинова, изучавших алиментарную дистрофию и причину смерти после огнестрельных ранений, проф. А. Казанцева, изучавшего пути распространения инфекции при ранениях стопы и кисти, ход нервных волокон в периферических нервах конечностей.

Таким образом, высокая концентрация научных сил, творческое сотрудничество местных ученых с эвакуированными из других районов страны способствовали разработке и широкому внедрению в практическую деятельность новейших методов диагностики и лечения.

Широкое участие ученых обеспечило проведение эффективных санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, что способствовало предупреждению эпидемий и возвращению в строй сотен тысяч бойцов.

Уже в первые месяцы своей работы новосибирские эвакуогоспитали добились крупных успехов. Это было отмечено 1-м пленумом Госпитального совета СССР в мае 1942 г., указавшим на широкое развертывание научно-исследовательской работы, рационализации и изобретательства, направленных на повышение качества лечения раненых (Молотовская, Новосибирская области и др.).

Учитывая, что в тыловых госпиталях лежали в основном тяжелые больные, процент бойцов, вернувшихся из новосибирских госпиталей в строй, был высок и составлял более 50. В госпиталях Новосибирска не только излечивали раненых бойцов, но и готовили их к труду. Так, по инициативе И. П. Нечайного — одного из сотрудников Томской группы госпиталей в области развернулось движение по организации обучения выздоравливающих новым специальностям: бухгалтера, счетовода, полевода, председателя сельпо и т. д.

Особое значение имело в это время решение "Об образовании при СНК РСФСР Управления по государственному обеспечению и трудоустройству семей военнослужащих". В новосибирской обл. отделы по государственному обеспечению и трудоустройству семей воинов только за февраль—апрель 1943 г. выплатили семьям фронтовиков 42 млн руб. пособий, выдали более 11 тыс. комплектов одежды, 11 тыс. пар обуви, 18 тыс. метров мануфактуры и оказали единовременную помощь в сумме более 2,7 млн руб. В 1943 г. 1170 семей военнослужащих и инвалидов получили новые квартиры, а 3660 семьям квартиры были отремонтированы.

Медицинским работникам Новосибирской обл. в годы Великой Отечественной войны приходилось наряду с работой по лечению раненых и охране здоровья гражданского населения области не только героически сражаться за жизнь каждого раненого и больного, но и неустанно оберегать фронт и тыл от эпидемических вспышек.

Для усиления противоэпидемической работы огромное значение имело постановление "О мероприятиях по предупреждению эпидемических заболеваний в стране и Красной Армии".

Эвакуация в Сибирь больших контингентов людей привела к скученности, перенаселенности, резкой нехватке жилых площадей. Миграция населения, неудовлетворительное состояние водоканализационных сооружений и низкий уровень санитарно-гигиенического состояния многих городских хозяйств, ограниченное водоснабжение и отопление, ухудшение питания населения, недостаточная работа бань и санпропускников способствовали увеличению инфекционной заболеваемости в начальный период войны.

Для предотвращения эпидемий в Новосибирске была создана городская чрезвычайная противоэпидемическая комиссия во главе с председателем горисполкома. Комиссия совместно с санитарными и лечебными учреждениями и общественными организациями проделала огромную работу по укреплению санитарного порядка. В результате за годы войны санитарное состояние города не только не ухудшилось, но даже улучшилось. Так, с постройкой 3 новых водопроводных линий мощность водопровода увеличилась в 2 раза. Производились массовые очистки города от мусора и отбросов в весенние периоды. Весной 1943 г. в уборке города участвовали 174 тыс. человек. При домоуправлениях и общежитиях были созданы санитарные ак-

тивы, которые совместно с медицинскими работниками принимали участие наведении санитарного порядка. Было открыто 11 новых бань на 848 мест, 12 прачечных, 23 дезинфекционные камеры. Возросло число работников санитарного надзора. В практику участковых врачей города с целью улучшения санитарного состояния широко внедрялись подворные обходы, проведение профилактических прививок, санитарная обработка очагов заразных заболеваний, полная госпитализация заразных больных.

На всех путях передвижения были созданы санитарные пропускники, дезинфекционные камеры, наблюдательные пункты, а на крупных железнодорожных узлах были организованы санитарно-контрольные пункты. Для усиления противоэпидемической работы на поликлиники была возложена ответственность за санитарно-эпидемическое благополучие участков.

Четкая организация санитарно-противоэпидемических мероприятий, широкое распространение предупредительных прививок, расширение коечного фонда для госпитализации инфекционных больных, привлечение общественности в лице санинспекторов, систематическое проведение подворных обходов — все это обеспечило санитарное благополучие области.

Перед органами здравоохранения области, помимо задач оказания медицинской помощи воинам, направляемым в госпитали, вставала неотложная проблема медицинского обеспечения гражданского населения и прежде всего рабочих оборонных предприятий, число которых в области значительно возросло за счет эвакуации из центральных районов страны.

Медико-санитарное обслуживание промышленных предприятий оборонного значения приобрело исключительно важное значение. Увеличилась медицинская сеть при заводах и фабриках. Только в 1942 г. было открыто 13 врачебных и 5 фельдшерских здравпунктов, 2 амбулатории. Здравпункты систематически изучали производственные процессы, выявляли факторы, вызывающие повышенную заболеваемость, и добились их устранения. Здравпункты усилили наблюдение за санитарным состоянием предприятий, цехов, общежитий, столовых и за техникой безопасности. На предприятиях проводилась санитарно-просветительная работа. Особое внимание уде-

лялось экспертизе трудоспособности. Все это привело к уменьшению заболеваемости рабочих, а следовательно, к повышению производительности труда, увеличению выпуска необходимой продукции.

В годы войны значительно увеличилось число подростков, занятых в производстве. В связи с этим в работе органов здравоохранения медицинское обслуживание подростков заняло особое место. Начиная с 1941 г. был издан ряд законов об охране труда, сокращении рабочего дня, организации отдыха и периодических медицинских осмотров подростков; были учреждены республиканские и областные (краевые) подростковые кабинеты. На крупных предприятиях с числом подростков 700 и более были организованы подростковые кабинеты, в поликлиниках выделены врачи, ответственные за медицинское обслуживание подростков.

Для улучшения медицинского обслуживания женщин на предприятиях при закрытых поликлиниках, амбулаториях, медико-санитарных частях и здравпунктах были организованы врачебные и акушерско-гинекологические кабинеты, комнаты личной гигиены женщины и комнаты кормящих матерей. Резко возросла ясельная сеть. В Новосибирске было открыто 5 новых яслей на 1100 мест, 90 новых коек в роддомах.

К 1945 г. число коек в роддомах Новосибирска было увеличено до 385, гинекологических — до 285, открыто 7 новых женских консультаций.

Большую работу по медицинскому обслуживанию инвалидов Отечественной войны вели лечебно-профилактические учреждения промышленных предприятий. Большая часть инвалидов по окончании лечения в госпиталях шла работать на заводы. Заводские медицинские учреждения организовали диспансерное наблюдение и необходимое лечение инвалидов. На производствах им создавались максимально возможные условия труда и отдыха.

Несмотря на трудности военного времени, сеть учреждений гражданского здравоохранения как по городу, так и по области не только не сократилось, но и значительно возросла.

Поступила 10.08.98