Здравоохранение Ханты-Мансийского автономного округа-Югры в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 годов

Автор: Завьялова Л.М.

В военный период Ханты-Мансийский национальный округ, входящий в состав Тюменской области, занимал территорию площадью 525,0 тыс. кв. км с количеством населения около 95,0 тыс. чел.

Округ объединял 6 районов: Березовский, Микояновский (ныне Октябрьский), Кондинский, Самаровский (ныне Ханты-Мансийский), Сургутский и Ларьякский (ныне Нижневартовский). Некоторые районные центры были расположены (и сейчас находятся) на расстоянии до тысячи и более километров от окружного центра пос. Ханты-Мансийск. Это обстоятельство крайне осложняло оперативное руководство райздравотделами и медицинскими учреждениями округа.

Местное национальное население до последних лет вело кочевой и полукочевой образ жизни, и только за последние годы и особенно с 1941 года начало переходить на оседлый образ жизни.

В округе проводилась значительная работа по сселению местного населения путем проведения политико-массовой работы и оказания материальной помощи со стороны государства по строительству жилых домов в местах оседания. Во вновь образовавшихся населенных пунктах, где в основном проживало национальное население, необходимо было создать медицинские пункты, как с целью оказания медицинской помощи, так и для проведения необходимой санитарно-просветительской и профилактической работы среди населения.

Быт местного национального населения еще нуждался в проведении больших оздоровительных мероприятий со стороны работников культуры и медицинских работников. Необходимо было научить коренных жителей регулярно пользоваться баней, правильно стирать белье, правильно умываться, воспитывать детей, помочь населению навсегда освободиться от предрассудков и традиций и с ними от заболеваний трахомы, туберкулеза, грибковых, паразитарных и гнойничковых заболеваний кожи, рахита и ряда острых инфекционных заболеваний.

Военная обстановка в стране, массовое передвижение населения в округе в связи с данной обстановкой предъявляли к органам здравоохранения в округе требования к перестройке медико-санитарного обслуживания населения, подчиняя всю медицинскую работу для нужд фронта и окончательной победы над фашизмом.

Перестройка органов здравоохранения военного времени должна была, прежде всего, заключаться:

– в бесперебойном и высококвалифицированном медицинском обслуживании гражданского населения, бойцов РККА, вернувшихся с фронта, и населения, эвакуированного в округ с прифронтовой полосы

– в исключительно четкой организации в округе санитарной и противоэпидемической работы

– в широком охвате детей медико-санитарной помощью

На призыв председателя Государственного Комитета Обороны Сталина И.В. от 3 июля 1941 года «Мы должны немедленно перестроить всю нашу работу на военный лад, всё подчинив интересам фронта и задачам организации разгрома врага» медицинские работники округа ответили небывалым патриотическим подъемом.

На фронт добровольно ушли десятки фельдшеров, медицинских сестер, многие из которых на фронтах Отечественной войны показали себя отважными бойцами за освобождение нашей Родины от гитлеровского нашествия и получили высокие правительственные награды. Акушерка Сургутскова (в замужестве Гаврина. – *авт.*) Таисья Алексеевна, окончив в 1940 году Ханты-Мансийскую фельдшерско-акушерскую школу, с начала войны ушла на фронт добровольцем, награждена орденами Красного Знамени и Красной Звезды и медалью «За боевые заслуги».

Уроженка села Полноват Микояновского района медсестра Молухова Маруся получила награды: Орден Отечественной войны 1 степени, медали «За оборону Сталинграда» и за «Оборону Одессы»[i].

Благодарные потомки помнят подвиг медицинских работников в годы Великой Отечественной войны. Так, в знак благодарности в 2020 году, накануне 22 июня, в Нягани был открыт монумент. В памятнике воплощен собирательный образ фронтовой медсестры[ii].

Округ дал фронту не один десяток высококвалифицированных врачей разных специальностей: хирургов, терапевтов, санитарных врачей и других специалистов. Для нужд фронта и госпиталей силами медработников округа совместно с РОКК[iii] за период войны подготовлено: медсестер запаса 250 чел., из которых отправлено 108 чел. на фронт, санинструкторов 30, санитаров 50, отправлено 18 чел., сандружинниц 556, отправлено 46[iv].

В то же время бюро ОК ВКП(б) отмечало, что не обеспечив полностью перестройку медико-санитарных учреждений в округе, округ остался без квалифицированной хирургической помощи. В первые месяцы войны на фронт ушли 4 хирурга из округа. Отсутствовала медицинская помощь по заболеваниям уха, горла, носа, недостаточна была помощь по глазным болезням. В связи с мобилизацией среднего медицинского персонала ряд фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов остались неукомплектованными работниками и закрытыми: в Березовском и Сургутском районах закрыто 5 пунктов, в Кондинском – 6. Отсутствует пункт переливания, закрыт трахоматозный пункт в Микояновском районе.

Интернациональный состав населения также осложнял работу медицинских работников, особенно не владеющих языками этих национальностей.

На 1 июля 1945 года в округе проживало: 52 823 – русских (56,3%), 15 252 чел. составляли национальности коренного народа – ханты, манси, ненцы, зыряне (16,3%), остальную часть населения представляли: калмыки

(5,5%), татары (1,8%), немцы (1,3%), украинцы (1,1%), финны (1,0%), молдаване (0,6%), евреи (0,5%), бессарабцы (0,4%), поляки (0,2%). Были среди депортированных в округ белорусы, латыши, казахи, марийцы, эстонцы, чехи, венгры, грузины, чуваши, киргизы, литовцы, румыны, австрийцы, китайцы, корейцы, коми, мордва, удмурты, ижоры, цыгане, занимавшие незначительный процент в национальном составе округа. В целом население округа составляло 93 785 чел. и было представлено 35-ю национальностями (в сравнении: в 1933 году округ в своем составе имел 5 национальностей)[v].

Экономика округа слагалась главным образом из рыбодобычи, лесозаготовок, пушных заготовок, животноводства и частично сельского хозяйства. Рыбная промышленность в эти годы развивалась большими темпами: по сравнению с довоенным 1940 годом объем рыбодобычи в 1944 году возрос в 7 раз и составил 350,0 тыс. ц. Это обстоятельство также потребовало от органов здравоохранения значительной перестройки и расширения объема работы, что позволило приблизить медико-санитарную помощь к рыбакам на месте непосредственного лова, что было осуществлено путем открытия медсети на рыбопромышленных предприятиях, постоянных выездов медицинских работников в бригады рыбаков.

Аппарат окрздавотдела состоял из 3 чел.: заведующего, секретаря и бухгалтера. С 1944 года состоящий в аппарате лечебный инспектор Мотошин М.Е. был отозван Наркомздравом РСФСР в район, освобожденный от немецких войск, а штатная единица инспектора по охране материнства и младенчества, ежегодно запрашиваемая Окрздравотделом в аппарат, так и не была утверждена. При окрздравотделе имелась окружная госсанинспекция, состоящая из окружного госсанинспектора, окружного эпидемиолога, работающего по совместительству, инспектора по детским домам, среднего медицинского медработника и одного статистика среднего медработника.

Во главе руководства всех райздравотделов – средние медицинские работники – фельдшера с законченным средним медицинским образованием. В основном это были специалисты молодые по возрасту, пришедшие на работу в годы Великой Отечественной войны.

С целью непосредственного руководства и оказания практической помощи на местах, из округа в районы и врачебные участки направлялись специалисты лечебных учреждений окружного центра. За период военного времени было командировано 19 чел. специалистов с общей продолжительностью 49 месяцев. С июня 1941 года по 15 сентября 1944 года лично сам заведующий окрздравотделом Широбоков П.А. находился в командировках в районах 456 дней, что составило 50% всего рабочего времени за этот период.

Но при такой разбросанности медико-санитарных учреждений на огромной территории округа живого руководства райздравотделами было недостаточно, и в основном руководили через бумажные директивы, которые приходили на места через 1-3 месяца времени.

Несмотря на трудности, органами здравоохранения были приняты меры для коренного улучшения медицинского обслуживания населения.

В начале войны была проведена паспортизация врачебных участков, что позволило установить точные границы круга деятельности врачебных участков и дало возможность улучшить работу сельских медучреждений в общей сети здравоохранения.

К началу 1943 года были укомплектованы все врачебные участки округа, но мобилизация 21 врача на фронт привела к тому, что 7 врачебных участков не было укомплектовано врачами.

С целью улучшения диагностики за этот период в округе было открыто и оборудовано 5 клинических лабораторий (Ларьяк, Кондинск Микояновского района (с 1957 года – п. Октябрьский Октябрьского района), Сургут, Реполово Самаровского района и окружная больница) с подготовкой в окружном центре лаборантов.

Для улучшения диагностики и производства санитарно-гигиенических анализов в окружном центре была организована санбаклаборатория.

Также была освоена постановка реакции Вассермана, что кроме уточнения диагностики сифилиса – венерической инфекционной болезни с поражением кожи – дало возможность организовать при окружной больнице пункт переливания крови, благодаря чему было спасено немало человеческих жизней.

Оборудование физиотерапевтического кабинета при поликлинике в 1942 году, явилось мощным фактором в улучшении лечения населения, в том числе и инвалидов войны.

В этот же период начали применять отдельные виды физиотерапии: кварц, соллюкс (метод лечения, основой которого является инфракрасное излучение), местные световые ванны при врачебном пункте Самаровского рыбоконсервного комбината и при отделениях окружной больницы.

С конца 1942 года в окружной больнице и поликлинике и отдельных врачебных участках начали применять парафинолечение, зарекомендовавшее себя положительным результатом при лечении ран и болезней, особенно в годы войны.

Была построена типовая туляремийная станция, в которой в рамках большой исследовательской и профилактической работы были организованы и проведены профилактические прививки против туляремии в бывших очагах заболевания, в 1944 году станцией был выделен возбудитель туляремии из одного вида комара.

За годы войны было закончено строительство типовых аптек в Кондинске Микояновского района и Нахрачах Кондинского района, больниц в Кондинске и Леушах, закончено строительство типового родильного дома в Ханты-Мансийске, построены здания медицинских пунктов в Ванзевате, Тугиянах Микояновского района, в райцентрах открыто 2 зубоврачебных кабинета.

С целью борьбы с эпидемическими болезнями в округе, в соответствии с постановлением Государственного Комитета Обороны от 2 февраля

1942 года, была организована окружная Чрезвычайно-противоэпидемическая комиссия, а в районах – соответственно районные комиссии. При предприятиях рыбной промышленности и в колхозах построили бани, дезокамеры, вошебойки, приведены в порядок и отремонтированы старые бани.

Достигнуты значительные результаты снижения острых желудочно-кишечных заболеваний. Заболеваемость токсической диспепсией снижена в 1942 году в 10 раз, в 1943 – 38 раз. Такому снижению способствовало широкое проведение профилактических мероприятий, фагирование[vi], вакцинация против дизентерии, расширение сети детских учреждений, организация детского питания. За этот период, кроме родильного дома, было открыто 4 женских и детских консультации, 2 молочных кухни, расширена сеть постоянных и сезонных детских яслей – постоянных на 21 с количеством мест 345 и сезонных на 72 яслей с количеством мест на 1502.

По сравнению с 1940 годом количество острых инфекционных заболеваний на тысячу человек населения сократилось с 55 до 14 чел. в 1943 году.

Впервые за годы войны органы здравоохранения приступили к учету и массовому регулярному лечению социальных болезней: трахомы, парши, чесотки, туберкулеза. Статистические данные показывают полное излечивание обращающихся больных с чесоткой, 25% больных расставались с трахомой и паршой, и лишь только туберкулез с трудом поддавался лечению (6%). Искоренение вышеуказанных болезней объяснялось, в первую очередь, увеличением вложения денежных средств в бюджет здравоохранения, который с 1940 года по 1944 повысился на 33%.

Несмотря на успехи в области здравоохранения Ханты-Мансийского национального округа в годы войны, отдельные врачебные участки, расположенные друг от друга на 400-500 и более километров не в состоянии были охватить все население регулярной медицинской помощью.

Время требовало открыть туберкулезные диспансеры с койками в Березово, Нахрачах, Кондинске, Сургуте, дальнейшего расширения сети трахоматозных пунктов в 1947 году до 32. При ежегодном завозе в районы округа все новых и новых контингентов рабочей силы, возникла острая необходимость организации санитарно-эпидемилогических станций в Березовском, Микояновском, Кондинском, Сургутском и Ларьякском (ныне Нижневартовский) районах.

Окружной центр располагал:

Окружной больницей на 105 коек (хирургическое, терапевтическое, детская палата при терапевтическом отделении, инфекционное, психоизолятор). Имелся рентгенокабинет, клиническая лаборатория и пункт переливания крови

Родильный дом на 16 коек

Тубдиспансер со стационаром на 38 коек

Окружная поликлиника на 7 врачебных единиц, при которой имелось: пункт первой помощи без транспорта, женская и детская консультация на 2 врачебных единицы и при ней молочная кухня, венерологический пункт, клиническая и санитарно-эпидемологическая лаборатория с Вассерманским отделом, зубоврачебный и зубопротезный кабинеты, физиотерапевтический кабинет

Межрайонная санитарно-эпидемическая станция

Туляремийная станция

Фельдшерско-акушерская школа

Окружной детский санаторий на 100 коек (с 1942 года не функционировала в виду отсутствия ассигнований)

Окружная базисная аптека

Постоянные ясли на 150 коек

Окружная госсанинспекция, объединяющая поселковую и госсанинспекцию со школьным врачом.

Все, без исключения медицинские учреждения, были плохо оборудованы, как медицинским, так хозяйственным оборудованием. Как подчеркивал заведующий окрздравотделом Широбоков П.А., «*ввиду совершенного отсутствия белья в лечебно-профилактических учреждениях, больные госпитализируются в собственном белье и со своими постельными принадлежностями. С 1939 года окрздравотдел в централизованном порядке никакого мягкого оборудования из области не получал. Облздравотдел считал и считает, что северные округа, находясь под северным сиянием, могут обойтись без этого оборудования, или приобрести его на месте. Исходя из этого и во времена еще существования централизованного снабжения в северные округа отправляли всякий скобяной товар, или другое в то время совершенно ненужное оборудование, только не белье и мануфактуру. Сейчас по всем больницам округа в среднем имеется меньше одной смены совершенно ветхого белья и совершенно нет одеял и медицинских халатов, полотенец, тапок для больных*».

Одним из условий, позволившим справиться с суровыми испытаниями военного времени можно считать патриотический подъем, выразившийся в многочисленных проявлениях творческой инициативы, изобретательности и смекалки медицинских работников. Они не допустили ни одного дня перебоев в работе своих учреждений из-за отсутствия топлива и других хозяйственных нужд и своим трудом во все времена года заготовляли дрова, обеспечивали скот сеном, развивали подсобные хозяйства, ремонтировали свои учреждения. В докладе Широбокова П.А. от 25 июля 1945 года приводятся яркие примеры, как окружная больница ежегодно заготовляла силами медперсонала до 1,5-2,0 тыс. куб. м дров и полностью обеспечивала их подвозку собственным транспортом[vii]. В 1944 году больница полностью разрешила проблему обеспечения больных картофелем, молочными продуктами и в значительной степени мясом, имея подсобное хозяйство – 20 лошадей, 20 коров, 1 быка-производителя, 5 ягнят, 2 свиней, а также посевные площади для выращивания зерновых, картофеля и мелких овощей.

Врач Соломатова Т.И. (врачебный участок п. Урманный) проявила большую инициативу по самозаготовке для больных грибов и ягод. Акушерка Помытского акушерского пункта Казымского с/совета Микояновского района Еремеева (имя не выявлено. – *авт*.) полностью ликвидировала среди населения чесотку и другие кожные заболевания. Как отмечается в архивном документе, «*все роженицы хантейки рожают при ее помощи. Тов. Еремеева ведет контроль за регулярным мытьем населения в бане и в необходимых случаях проводит профилактическую обработку одежды, для чего на участке она имеет примитивную камеру*».

При подсобном хозяйстве тубдиспансера был выделен табун кобылиц для производства кумыса, и в летний сезон тубдиспансер имел возможность лечить больных кумысом.

Врачами окружной больницы применялись улучшенные методы лечения. Хирург Воскресенский Николай Семенович проявлял большую инициативу и изобретательность в лечении. Так, например, им с успехом применялась пересадка точек плаценты при трофических и долго незаживающих язвах. Успех в лечении язвенной болезни приносил и сырой картофельный сок. В 1945 году впервые в хирургическом отделении стали применять лечение сывороткой академика Богомольца А.А.

Но отмечая достижения медицинского обслуживания в Ханты-Мансийском национальном округе, прослеживались и большие недочеты: некоторое снижение качества лечебной помощи населению, амбулаторной помощи при сельских врачебных участках, где врачи переложили амбулаторный прием на средних медицинских работниках, сокращение зубоврачебной помощи, качество которой снизилось из-за большого недостатка материалов. Из-за недостаточной поставки керосина в округ, большинство лечебных учреждений освещалось коптилками. Но был случай, когда прием родов шел при лучинном освещении (Нижневартовская больница Ларьякского района).

Не на должном уровне находилась противоэпидемическая деятельность медицинских учреждений. Завоз больших партий спецпереселенцев в 1944 году без достаточной обработки с места их следования – все отправлены из Омска – дал большой рост заболеваемости сыпным тифом и корью. Из первой же партии прибывших спецпереселенцев калмыков прямо с парохода было снято 32 ребенка с корью и 2 чел. больных сыпным тифом. С последующими партиями спецпереселенцев сыпной тиф, зарегистрированный до 100 случаев заболеваний, был завезен во все районы округа.

В 1944 году заболеваемость сыпным тифом была в 4 раза выше, чем в 1943 году. Этому послужило несвоевременное распознавание заболевания, в результате чего вспыхнул один из крупнейших очагов сыпного тифа в округе за все время войны, на ликвидации которого от сыпного тифа погиб один из лучших районных госсанинспекторов Самарин, и переболели чуть ли не все медицинские работники Ларьякского района.

С началом войны в округе стала распространяться малярия, источниками заражения которой являлись эвакуированные из южных мест.

В 1943 году малярия начала принимать широкий размах, а в 1944 приняла массовый характер. Неполнота курса лечения болезни способствовала тому, что носителей малярии оставалось все больше и больше.

Вместе с тем отмечая, что в годы войны население в округе испытало много трудностей и перенесло немало лишений, констатировалось резкое снижение смертности среди населения: в 1944 году по сравнению с 1940 годом снизилась в 2 раза, а детская смертность почти в 5 раз, беря соотношения процента смертности к 100 родившимся. На снижение смертности в годы войны не могло не отразиться расширение лечебно-профилактических учреждений, увеличение числа врачей, полная госпитализация всех тяжелых больных и своевременное их лечение, возросшая сеть яслей.

Приказом Народного Комиссара Здравоохранения РСФСР № 311-о от 6 декабря 1944 года за долголетнюю и безупречную работу в учреждениях и органах здравоохранения была объявлена благодарность с занесением в трудовую книжку с выдачей денежной премии в размере месячного оклада 5 специалистам, и 7 – с занесением благодарности только в трудовую книжку. Среди них отмечены: заведующий Ханты-Мансийским окрздравотделом Широбоков П.А., главврач тубдиспансера Потанин Н.А., врач Ларьякской районной больницы Оносова И.Н., заведующий Самаровским райздравотделом Гарбуз Ф.И., фельдшерица Нарыкарского трахомотозного пункта Канева Е.В.[viii]

Было бы несправедливо, если в данной статье не отмечена была бы роль заведующего Ханты-Мансийским окружным здравотделом Широбокова Павла Андреевича, как организатора здравоохранения в округе в военный период времени.

Уроженец д. Заречный Вишур Шаркенского района Удмурдтской АССР, 1903 г.р. он рано остался без матери и большую часть своего детства воспитывался у родной сестры. В 1910 году поступил учиться в начальную церковно-приходскую школу, окончив которую в 1915 году, был устроен как сирота (отец не вернулся с Первой мировой войны) на бесплатное учение в мужскую гимназию г. Воткинска (с 1918 года – трудовая школа 2 ступени).

Самостоятельная жизнь началась с 1924 года в Ижевском уездном статистическом бюро в качестве счетчика. В 1926 году поступил учиться в Пермский государственный университет на медицинский факультет, по окончании которого в 1931 году направлен на работу в Ямало-Ненецкий округ, где беспрерывно проработал до 1941 года. В первые дни войны был переведен с должности зав. окрздравотделом на ту же должность в Ханты-Мансийский национальный округ. С 1943 по 1947 годы он также совмещал свою основную деятельность с должностью начальника и врача туляремийной станции. В 1953 году по состоянию здоровья назначен главным врачом Ханты-Мансийской окружной больницы.

Неоднократно избирался депутатом окружного Совета. Награжден орденом «Знак Почета» за организацию медицинского обслуживания в годы войны, знаком «Отличник здравоохранения», занесен в книгу Трудовой славы Ханты-Мансийского округа.

В 1961 году переехал на жительство в Украину, где продолжил свою врачебную деятельность. Умер в 1986 году в Киеве[ix].

ПРИМЕЧАНИЯ

[i] КУ «Государственный архив Югры». Ф. 8. Оп. 1. Д. 82. Л. 6 об.

[ii] Шкляр В. Работу никто не отменял. – Нов. Югры. – 2020. – 2 июля.

[iii] РОКК – Российское общество Красного Креста

[iv] КУ «Государственный архив Югры». Ф. 8. Оп. 1. Д. 82. Л. 7.

[v] КУ «Государственный архив Югры». Ф. 6. Оп. 1. Д. 97. Л. 2.; Ф. 17. Оп. 1. Д. 118. Л. 22 об.

[vi] Фагирование – введение в организм бактериофагов для борьбы с бактериями

[vii] КУ «Государственный архив Югры». Ф. 8. Оп. 1. Д. 90.

[viii] КУ «Государственный архив Югры». Ф. 8. Оп. 1. Д. 88. Л. 20б об.

[ix] КУ «Государственный архив Югры». Ф. 1. Оп. 2л. Д. 115. Л. 169-169 об.; Струсь Л. Преодоление: вехи медицины Югры. Ханты-Мансийск, 2016. С. 91-92.