

## 2.3. Здравоохранение

№ 364

Из отчетного доклада секретаря Тамбовского обкома ВКП(б) Н.С. Пашкина на 4-й Тамбовской областной партийной конференции о состоянии здравоохранения в области

*13 марта 1940 г.*

[...]\*. Каково же положение со здравоохранением в нашей области?

В нашей области, как и во всей стране, бюджетные ассигнования на здравоохранение с каждым годом растут. Так, в 1938 г. было отпущено 34812 тыс. руб., а в 1940 г. утверждено 42815 тыс. руб. или рост на 23 %. Сеть лечебных учреждений за этот период также значительно выросла.

Однако органы здравоохранения и леч. учреждения области работают еще плохо, и состояние этих учреждений находится в тревожном положении.

Многие леч. учреждения не укомплектованы врачебным и средним мед. персоналом. На 1 февраля с/г по области без г. Тамбова недостает 140 врачей и 260 [чел.] среднего мед. персонала.

Большинство руководящего состава органов здравоохранения (зав. райздравотделами – 32 ч. из 44) не имеют необходимой медицинской подготовки, вследствие чего не могут обеспечить надлежащего руководства работой лечебных учреждений.

В ряде районов леч. учреждения находятся в неудовлетворительном санитарном состоянии. Многие медпункты размещены в тесных и плохо приспособленных помещениях.

Финансирование леч. учреждений по области проходит неудовлетворительно, с большой задержкой, выдача зарплаты медработникам задерживается от 1 до 3 м-цев. Снабжение топливом также проходит с перебоями.

Недостаточна борьба органов здравоохранения и мед. работников с эпидемическими заболеваниями, которые имеют место в некоторых районах нашей области. Особенно неблагоприятно в области борьбы с малярией. Профилактические меры недостаточны. В 1939 г. нефтевание<sup>1</sup> было проведено на 84 % плана, авиаопыление на 83 %, ручное наземное опыление на 61 % плана.

Положение с банями также неблагоприятно. Из имеющихся в области 641 колхозных и коммунальных бань 214 совершенно не работают, а 408 требуют капитального ремонта. Действующие бани из-за отсутствия топлива работают с большими перебоями.

Санитарное состояние городов и районных центров неудовлетворительное.

Из всего этого нужно сделать один вывод: положение со здравоохранением в области чрезвычайно тревожное и требует немедленных и серьезных мер.

Товарищи, дело здравоохранения в нашей области есть дело всех партийно-советских организаций, дело всей нашей общественности. Все крупнейшие недочеты в работе облздравотдела лечебных учреждений будут изжиты только тогда, когда этими вопросами будут заниматься систематически наши партийные и советские организации, когда на ликвидацию всех недостатков будет мобилизована вся общественность, трудящиеся массы области и в первую очередь партийная организация. [...]\*

ЦДНИТО. Ф. 1045. Оп. 1. Д. 1119. Л. 111, 112. Стенограмма.

\* Опущена информация, не относящаяся к теме раздела.

### № 365

#### **Справка Военного совета ОрВО в Тамбовский обком ВКП(б) об инфекционной заболеваемости и банно-прачечном строительстве в Тамбовской области\***

30 июля 1940 г.

Сов. секретно

Инфекционная заболеваемость населения Тамбовской области в 1940 году характеризуется следующими цифрами (по основным видам заболеваний):

Наименование заболеваний	Число зарегистрированных случаев за 1-е полугодие
Брюшной тиф	431
Сыпной тиф	1087
Дизентерия (без гемоколитов <sup>2</sup> )	228

Как видно из этих данных, Тамбовская область является далеко не благополучной в эпидемиологическом отношении. Данные за прошлые годы дают почти такую же картину.

Войсковые части Красной Армии, дислоцированные на территории области, несмотря на проводимые профилактические мероприятия и принимаемые командованием меры к уменьшению контакта с гражданским населением, естественно, не могут себя вполне обезопасить от появления в них большего или меньшего количества инфекционных заболеваний и даже их вспышек. Особенно это отрицательное влияние санитарного неблагополучия населения сказывается на войсковых частях в периоды проведения сборов приписного состава, среди которого завшивленность достигает 95 %. Наличие вшивости и появление случаев инфекционных заболеваний в частях приводит к нарушению и даже срывам темпов и качества боевой подготовки войск.

Указанное эпидемиологическое неблагополучие гражданского населения области находит свое объяснение в резкой отсталости банно-прачечного и дезинфекционного обслуживания этого населения. Сеть банно-прачечных установок настолько мала, что даже в областном центре далеко не соответствует потребности населения, а в большинстве районных центров и колхозов отсутствует вовсе. В распоряжении Военного совета округа имеются данные контрольных проверок учащихся сельских школ, которые показывают поражение вшивостью этих учащихся до 90 %! Во многих городах, даже имеющих бани, стационарные дезинфекционные установки при банях отсутствуют или не соответствуют пропускной способности бань (напр[имер], баня на 150 мест, а дезкамера на 30 комплектов).

Эпидемиологическое неблагополучие населения, несмотря на все проводимые органами здравоохранения лечебно-профилактические мероприятия, не изменится до тех пор, пока дело банно-прачечного и дезинфекционного обслуживания населения не будет большевистскими темпами приведено в должное состояние.

Если эти вопросы являются напряженными сейчас, то не трудно себе представить, в какой тяжелой обстановке мы должны будем проводить мобилизацию. Наличие больших цифр инфекционных заболеваний и исключительно высокого процента вшивости среди населения может привести к срыву мобилизационной готовности многих войсковых частей, если немедленно не будут приняты решительные меры.

В свете задач повышения военной и хозяйственной мощи нашей социалистической родины дело санитарного благополучия населения приобретает важнейшее значение.

Исходя из этого, Военный совет Орловского военного округа просит обсудить настоящее письмо на бюро обкома ВКП(б) и с[пециальном] з[аседании] президиума облисполкома и сделать из него все необходимые выводы. В частности, Военный совет считает необходимым:

1. Принять меры к 100 % выполнению плана намеченного на 1940 г. банно-прачечного и дезинфекционного строительства по области.

2. Изыскать возможности немедленного развертывания дополнительного строительства бань и прачечных как в городах, так и в сельской местности (райцентры, совхозы и колхозы).

3. Изыскать возможности и практически приступить к переоборудованию существующих бань туалетного типа в пропускные (устройство в них дезкамер такой мощности, чтобы они полностью соответствовали числу мест в банях).

4. Обязать все органы, ведающие вопросами банно-прачечного строительства, не допускать строительства ни одной бани без того, чтобы она не имела соответствующей числу мест в ней дезкамеры.

5. Осуществить строительство бань, прачечных и дезкамер в 1-ю очередь в пунктах, являющихся местом дислокации войсковых частей (список прилагается).

6. Внедрить в колхозы и совхозы подвижные душевые установки и дезкамеры.

О Вашем решении просьба незамедлительно сообщить Военному совету округа.

Приложение: список на одном листе.

*Командующий войсками округа  
генерал-лейтенант Ремезов<sup>3</sup>*

*Член Военного совета округа  
корпусный комиссар Семеновский<sup>4</sup>*

*Начальник штаба округа  
генерал-майор Корнеев<sup>5</sup>*

\* Копия справки направлена также в Тамбовский облисполком.

**Приложение**  
Секретно

**Перечень  
гарнизонов Тамбовской области с указанием  
минимально необходимой мощности городских бань и прачечных**

№№ пп	Наименование гарнизонов	Мощность	
		бани* (чел. в смену)	прачечной (кгр. за 8 час.)
1	гор. Тамбов	200	2000
2	гор. Мичуринск	75	1000
3	гор. Моршанск	50	750
4	гор. Кирсанов	75	800
5	города и населенные пункты районного значения	30	-

ЦДНИТО. Ф. 1045. Оп. 1. Д. 2016. Л. 42-44. Подлинник.

\* Все бани должны быть пропускного типа с дезкамерами соответствующей мощности.  
(Примеч. док.).

**№ 366**

**Из доклада Тамбовского облздравотдела «О проведенной работе по развертыванию эвакогоспиталей, медико-санитарному обслуживанию войсковой мобилизации, эпидемическому состоянию области и медобслуживанию гражданского населения по состоянию на 25 декабря 1941 г.»**

*31 декабря 1941 г.\**  
Сов. секретно

[...]\*\*. VIII. Мед. обслуживание гражданского населения за период войны

### 1. Сеть и кадры к началу войны

В момент объявления войны, т.е. к началу июля 41 года, мед. сеть Тамбовской области была полностью развернута в соответствии с принятым планом. Ряд районов уже развернул досрочно новые врач. амбулатории, фельдшерские пункты, которые были предназначены к развертыванию в июле согласно плана 1941 года.

Принятые бюджетом и сметами ставки врачебных должностей были замещены на селе на 92 % и в городах на 86 %. Все без исключения 125 врач. участков имели врачей, из них в 8 участках были городские врачи, временно направленные на работу в село до прибытия врачей выпуска 41 года. Из 33 действовавших сельских дет. консультаций 32 консультации возглавлялись врачами-педиатрами. Из 15 развернутых сан. эпид. станций 13 возглавлялись врачами. Сельские больницы были укомплектованы мед. персоналом также в достаточной степени. Недостаток, как в городе, так и на селе, ощущался во врачах ГСИ, также в противомалырийной сети.

Средним мед. персоналом сеть была укомплектована полностью. Особое внимание было обращено на укомплектование сельских врач. участков патронажными сестрами, дезинфекторами, вакцинаторами, которые впервые в 41 году введены в штаты врач. участков.

### 2. Изменения в мед. кадрах за 2-е полугодие 41 г.

В связи с мобилизацией врачей в июне-июле врачебные кадры нашей гражданской сети резко уменьшились. Этот период (июль) следует считать самым критическим, ибо в районах осталось по 1-2, максимум по 3 врача. В тех районах, где до войны было по 11-12 врачей (физ. лиц), в июле осталось по 3 врача. В 14 районах области (из 43) в июле осталось лишь по одному врачу, но все же облздрав добился такого положения, что ни один из районов области не оставался вовсе без врача.

Во 2-й половине июля область стала получать в плановом порядке молодых врачей выпуска 1941 года, а также стали прибывать врачи, эвакуированные из зап. областей Союза. Всего за 2-е полугодие область получила молодых врачей вып[уска] 41 г. 140 чел. вместо 125 чел., предназначавшихся планом НКЗ. За тот же период зарегистрировалось в облздраве 239 чел. врачей, эвакуированных из разных областей. Следует отметить, что все эти кадры отнюдь не полностью закрепились в нашей гражданской сети, ибо большая часть из них на 4-5-[й] день прибытия мобилизовалась в рядах РККА. Текучесть наблюдалась и среди эвакуированных врачей. В начале августа облздрав интенсивно проводил укомплектование гражданской сети, беспрестанно заменяя в районах и городах врачей, уходивших по мобилизации. В первую очередь укомплектовывалась сан. эпид. сеть, сельские больницы и врачебные участки, сельские консультации, ибо в городах положение было более терпимым. Процесс этот длился вплоть до конца октября, после чего

наметилась некоторая стабилизация врач. кадров области, ибо окончательно стал определяться контингент врачей, оставшихся в гражданской сети.

На 21 декабря 41 года область имела 524 врача (физ. лиц) против 542 врачей, имевшихся на начало 1941 года (по отчету). Нужно сказать, что наличие врачей в сельской сети в данный момент почти такое же, как и до войны. Врачи налицо во всех сельских больницах, все 127 сел[ьских] врач. участков также имеют врачей. Все 39 сель[ских] дет. консультаций имеют врачей-педиатров. Все 19 сан. эпид. станций области возглавляются врачами. Несколько иную картину мы имеем по городам, где ощущается нехватка врачей, особенно врачей-хирургов.

Следует отметить, что в вопросах укомплектования мед. кадрами облздравотдел проявил известную настойчивость в смысле распоряжения прибывающими в область мед. работниками, в смысле доведения их до точек и закрепления на местах, в смысле борьбы с текучестью, которая сильно мешала установлению нормальной работы. К лицам, не выполнявшим наряды и направления облздора, применялись самые решительные меры. За самовольный выезд из области против 7 врачей возбуждено уголовное преследование за дезертирство с трудового фронта. По данному вопросу приказ облздора за № 96 от 31/X-41 г. выслан был своевременно НКЗ СССР и РСФСР. В средних мед. кадрах наблюдалась большая текучесть, но острого недостатка как село, так и город не ощущали. На 25 декабря мы имеем в целом по области благоприятное положение со средними мед. кадрами, однако, квалификацию их следует расценивать ниже, чем квалификацию средних мед. кадров, работавших до войны.

### 3. Изменения в сети за период войны

Постановлениями СНК РСФСР от июля и августа 41 года бюджетные ассигнования на здравоохранение области должны были сократиться на 8308 т. руб. [...]\*\*.

В результате вся основная мед. сеть не сократилась а наоборот возросла против довоенного уровня, что видно из следующих сопоставлений:

	На 1 янв[аря] 1941 г.	На 1 янв[аря] 1942 г.
1. Койки в гор. больницах	1750	1790
2. Койки в сель[ских] -//-	2155	2240
3. Сель[ские] врач. участки	125	127
4. Сель[ские] детконсультации	33	39
5. Койки гор. яслей	1626	1800
6. -//- сель[ских] яслей	1168	1230
7. -//- в Домах ребенка	195	570
8. Фельдш[ерские] и ф[ельдшерско]-а[кушерские] пункты	283	320
9. Межрайон[ные] сан. эпид. стан[ции]	15	19

Фактическое финансирование сети мед. учреждений за период войны, начиная с конца июля, несколько ухудшилось. Резкое ухудшение наступило

в августе и продолжалось примерно до ноября. Это относится, прежде всего, к сельской сети, где наши больницы получали минимальные средства на хоз. расходы, средства на питание и медикаменты значительно задерживались. Задолженность по зарплате по некоторым точкам и районам достигала в октябре до 3 месяцев. [...]\*\*\*.

#### 4. Работа больниц

Работа наших гор. больниц за отчетный период стала значительно интенсивнее. Особенно это касается гор. больниц Тамбова и Мичуринска. Использование койки в гор. больницах области улучшилось. На 15 декабря с.г. годовой план койко-дней по гор. больницам выполнен на 95 %. Отсюда использование городской больничной койки на 41 год выразится в 330 дней против 323 дней 1940 года.

По сельским больницам в целом этого констатировать нельзя, ибо период замены врачей – руководителей больниц, период ознакомления новых лиц с работой, также несомненные финансовые и хозяйственные трудности отразились на использовании больничных коек по ряду сель[ских] больниц области. Несмотря на особую обстановку, облздравотдел настойчиво проводил в жизнь приказ НКЗ СССР о максимальном использовании коечного фонда, контролируя отдельные больницы. Обследование инспекторами облздрава примерно 20 крупных больниц райцентров показало, что использование койки находится на достаточном уровне. То же следует сказать и в отношении качества ухода по большинству сельских больниц.

#### 5. Сельские врачебные участки

Особенно пристальное внимание за отчетный период было уделено нами сети сельских врач. участков. Налаживая и укрепляя эту сеть в течение 2 лет, проведя паспортизацию участков еще в 40 году, перестроив всю сельскую работу по участковому принципу, облздравотдел особенно ревностно охранял этот участок работы от каких-либо нарушений. Поэтому, как и в довоенное время, вся леч.-проф[илактическая] работа, противоэпидемическая, санитарная работа, работа с детским населением настойчиво проводилась исключительно по участковому принципу. И если в старых работниках (не ушедших по мобилизации) эти принципы мы сумели в достаточной степени развить и закрепить, то новые мед. работники, приезжавшие из других областей, не всегда быстро переключались на рельсы участковой работы. Сопоставляя работу мед. работников, прибывших к нам из областей Смоленской, Могилевской, Минской, Орловской и др., с работой наших старых сельских кадров, облздрав убедился, насколько медработники нашей сельской сети ушли вперед в смысле понимания и практического проведения участковости на селе. Несмотря на трудности особой обстановки облздрав и наши райздравы провели немалую работу в смысле привития участковости в работе приехавших медработников из других областей. Особый упор был сделан на сан.-просветработу, на организацию сан. постов, сан. уполномоченных. Несмотря на трудности связи с районами, облздрав продолжал снабжать участки сан.-просвет. литературой, исчерпав все

наличные ресурсы. Инициатива геокчаевцев<sup>б</sup>, подхваченная еще весной 41 рядом р-нов области (Кирсановским, Инжавинским, Красивским и др.), в дни войны воплотилась в конкретные дела по улучшению сан. состояния отдельных участков и целых районов. Работа участков контролировалась инспектурой облздрава. Установлены были хорошие образцы работы, выправлено немало ошибок. Инспектура установила, что авторитет наших сель[ских] врач. участков за период войны несомненно возрос и укрепился.

#### 6. Горполиклиники

За период войны посещения в гор. поликлиниках возросли. Однако характер работы гор. поликлиник, контингент посетителей значительно изменились. Более половины посетителей в гор. поликлиниках г. Тамбова и Мичуринска приходится на долю военнослужащих, ибо специальная гарнизонная поликлиника была только в гор. Тамбове и то существовала не более месяца. Значительное время и кадры гор. поликлиник затрачиваются на консультативную работу и работу комиссий призывных и отборочных пунктов. В связи с этим гор. поликлиники Тамбова и Мичуринска не всегда в состоянии своевременно обслужить обращающееся гражданское население. В связи с передачей рентгенооборудования и физиотерапевтического оборудования в эвакуогоспитали, мы имеем большую нагрузку на оставшиеся в гражданской сети кабинеты.

#### 7. Ясли

С первых дней войны было уделено особое внимание ясельной сети. Ясельная койка используется сейчас несравненно лучше, чем в довоенное время. В ряде городских яслей организованы группы удлиненного дня. В 14 сельских яслях введено 12-18-часовое пребывание ребенка, чего в обстановке мирного времени никогда не было. В Инжавинском районе в связи с военной обстановкой облздравом организованы ясли на 40 коек. Вдвое расширили работу ясли г. Котовска, обслуживающие детей рабочих и служащих оборонного завода, вдвое расширили работу Тулиновские ясли и многие другие. Характерной для отчетного периода работой был постоянный контроль за снабжением ясельной сети продуктами питания. Облздравотдел взял в свои руки этот важнейший участок и на каждую задержку в продуктах реагировал в соответствующих обл. организациях.

#### 8. Детские консультации

Начатая областью в мае с.г. работа по дет. консультациям, подтвержденная приказом НКЗ № 222 о райпедиатрах, была продолжена и в военное время. В данный момент из 43 районов области 39 районов имеют райпедиатров, которые в то же время и возглавляют дет. консультации. За отчетный период, несмотря на финансовые затруднения, мы организовали новые дет. консультации в 6 р-нах. На 25 декабря райконсультации не имеют в области лишь 4 р-на, где райисполкомы и райфинотделы категорически воспротивились их организации (ссылаясь, что новая сеть снята постановлением СНК). Однако облздравотдел уже провел всю подготовительную работу (обеспечил помещениями и кадрами) для того, чтобы в этих районах начали работать консультации с января 42 года.

Принципиальная договоренность с обл. организациями на этот счет уже имеется. Таким образом, через месяц все районы области будут иметь райконсультации, а отсюда и райпедиатров, и первая часть приказа № 222 будет выполнена несмотря на военную обстановку и значительно меньшие финансовые возможности.

Одновременно с этим облздравотдел настойчиво требовал и требует от райздравов и зав. райконсультациями коренной перестройки прежнего стиля работы. В большинстве районов мы добились изжития замкнутости райконсультаций пределами райцентра, нам удалось укрепить увязку райпедиатра с врачами сельских участков, заставив рационально использовать участковых патронажных сестер, сделать многих из них настойчивыми проводниками санитарной пропаганды в быту. В большей половине наших районов на сегодня райпедиатры уже осознали ответственность за работу с детским населением всего района и соответственно перестроили работу.

Городские дет. консультации проделали за летне-осенний период значительную работу, обслуживание детей велось также по участковому принципу. В городах Тамбове, Котовске, Кирсанове, Моршанске и Рассказово окончательно вошли в практику и расширились детские сезонные дневные стационары для детей, больных диспепсией. Если за сезон 40 года в городах области работало всего 25 сезонных коек, то в 41 году количество их достигло 70, причем в городах Тамбове, Кирсанове, Котовске работа этих коек дала исключительный эффект, положив конец сомнениям некоторых врачей о нужности этих коек.

#### 9. Молочные кухни и пищевые станции

Отчетный период значительно расширил работу молочных кухонь, особенно в городах. Несмотря на трудности снабжения мол[очных] кухонь продуктами, последние получают до сего времени почти все необходимые продукты. Выдача смесей особенно увеличилась в июле и августе в связи с прохождением через область эвакуируемых детей. Особенную интенсивность в этом отношении развили мол[очные] кухни гг. Тамбова и Мичуринска. В октябре, в связи с ростом детского контингента, нуждающегося в организованном питании, облздравотдел развернул впервые в области 2 пищевых станции в г. Тамбове. Эти станции отпускают в среднем за день до 400 обедов (из трех блюд). Стоимость обеда колеблется от 2 руб. до 2 р. 60 к. в день. До 80 обедов ежедневно выдается бесплатно детям, особенно нуждающихся матерей. Это мероприятие полностью себя оправдало и сделалось широко популярным среди населения города. Облздравотдел решил перенести в ближайшее время практику Тамбовских пищевых станций на города Мичуринск и Моршанск.

#### 10. Работа среди эвакуированных детей и «Дома ребенка»

Начиная с половины июля в пределы области стали поступать дети, эвакуируемые с дет. учреждениями западных областей Союза. К нам прибыли Дома ребенка, ясли, дет. санатории из городов Могилева, Смоленска, Минска, Витебска, Рославля. В общей сложности

организованного детства прибыло более 1200 чел. На местах оседания этих учреждений было проведено распределение детей по возрастным контингентам и выявлено детей, подлежащих содержанию в учреждениях НКЗ, около 700 человек. Эти дети были распределены между нашими яслями и Домами ребенка. За этот же период облздравом взяты на обл. бюджет новые Дома ребенка в гг. Тамбове, Мичуринске, Кирсанове, а также в районах Сосновском, Ламском, Лысогорском, Избердеевском и Гавриловском. В данный момент во всех Домах ребенка области насчитывается около 600 чел. детей, не имеющих родителей, против 180 детей, которые содержались по области в довоенное время. Все Дома ребенка в достаточной степени оснащены оборудованием, койками, бельем, посудой. Каждый из Дома ребенка обеспечен врачебным надзором.

#### 11. Кадры зав. райздравицами и руководство со стороны облздравицы

[...]\*\*\*\*. Первостепенными вопросами, которые облздрав ставил перед районным руководством и райздравицами, были:

- а) усиление борьбы с инфекциями;
- б) усиление внимания к детскому населению районов (особенно к эвакуированным детям);
- в) подготовка больниц, яслей, амбулаторий и др. к зимнему сезону (подвоз топлива, отопление помещений, заготовка овощей и т.п.). [...]\*\*\*\*.

#### 12. Задачи здравоохранения области на ближайший период

На ближайший период 1942 года облздравотдел ставит перед собой следующие задачи:

1) Дальнейшее медико-санитарное обслуживание сборно-сдаточных пунктов, помощь эвакогоспиталям в деле обеспечения квалифицированными работниками, мед. имуществом и пр.; проведение инвентаризации санхозимущества, оставшегося после передачи госпиталей НКЗ; выполнение заданий НКЗдрава по снабжению фронта консервированной кровью; организацию МСС МПВО в городах и сельских населенных пунктах; выполнение других специальных заданий.

2. Усиление противоэпидемических мероприятий с особым упором на борьбу с сыпным тифом. Конкретная работа ближайшего периода еще в большей степени будет перенесена в районы, санэпидстанции и сель[ские] врач. участки. Максимальное внимание будет уделено простейшим видам агитации и пропаганды за санитарную культуру.

3. Дальнейшее улучшение работы леч.-проф[илактической] сети с особым акцентом на работу детской сети (проведение в жизнь приказа НКЗ СССР № 222).

4. Укрепление кадров районного и участкового звена, дальнейшая систематическая подготовка их к выполнению задач военного времени.

*Заведующий Тамбовским облздравотделом Гаспарян*

Помета: Доклад представлен наркомму здравоохранения СССР т. Митереву Г.А., наркомму здравоохранения РСФСР т. Третьякову А.Ф. 31/ХП-1941 г. [Подпись отсутствует].

\* Дата установлена на основании пометы.

\*\* Опущены разделы I-VII «Формирование основных эвакуогоспиталей», «Формирование дополнительных госпиталей», «Оперативные койки», «Обсервационный пункт», «Заготовка консервированной крови», «Обслуживание войсковой мобилизации», «Эпидемическое состояние Тамбовской области за период войны».

\*\*\*То же информация о финансовом обеспечении деятельности медицинских учреждений.

\*\*\*\*То же о работе облздравотдела с заведующими горрайздравотделами.

### № 367

### Сведения Тамбовского облстатуправления о половом составе и причинах смерти умершего городского населения за 1941 г.\*

*Позднее 1 января 1942 г.\*\**

№ по краткой номенклатуре	Причина смерти	Итого			№№ пп	Причина смерти	Итого		
		м.	ж.	обоего пола			м.	ж.	обоего пола
1	Кл. 1. гр. 1. Остроинфекционные болезни Брюшной тиф	20	31	51	45	Рак и другие злокачественные новообразования прочих органов и без указания локализации	16	10	26
2	Паратиф	-	-	-	46	Новообразования доброкачественные и неустановленного характера	2	4	6
3	Сыпной тиф	3	3	6	47	Ревматические заболевания	3	3	6
4	Возвратный тиф	-	-	-	48	Сахарное мочеизнурение (диабет)	3	-	3
5	Бруцеллез	-	-	-	49	Прочие болезни обмена веществ	-	1	1
6	Натуральная оспа	-	-	-	50	Болезни эндокринной системы	6	8	14
7	Корь	84	81	165	51	Болезни крови и кроветворных органов	9	7	16
8	Скарлатина	32	36	68	52	Менингит (не эпидемический)	50	30	80
9	Коклюш	34	35	69	53	Артериосклероз мозга, кровоизлияние в мозг	90	99	189
10	Дифтерия	98	122	220	54	Прочие болезни нервной системы	44	32	76
11	Грипп	25	20	45	54а	Болезни органов чувств	5	1	6
12	Дизентерия	122	94	216	55	Грудная жаба и болезни венечных артерий	16	8	24
13	Гемоколит	19	12	31	56	Прочие болезни сердца	352	374	726
14	Острый полиомиелит	-	2	2	57	Болезни органов	9	8	17

						кровообращения и лимфатической системы			
15	Эпидемический (летаргический) энцефалит	-	1	1	58	Крупозное воспаление легких	68	54	122
16	Эпидемический цереброспинальный менингит (менингококковый)	3	5	8	59	Прочие виды воспаления легких и без указания	466	349	815
17	Сап	-	-	-	60	Прочие болезни органов дыхания	74	19	93
18	Сибирская язва	-	-	-	61	Токсическая диспепсия	218	175	393
19	Столбняк	5	1	6	62	Острый гастроэнтероколит в возрасте до 3 лет	148	145	293
20	Рожа	8	13	21	63	Острый гастроэнтероколит в возрасте 3 лет и старше	61	42	103
21	Туляремия	-	-	-	64	Аппендицит	2	1	3
22	Бешенство	2	-	2	65	Болезни печени, желчных путей и желчного пузыря	17	10	27
23	Ангины	9	8	17	66	Прочие болезни органов пищеварения	110	54	164
24	Прочие острые инфекционные болезни	64	28	92	67	Болезни костей, сочленений и мышц	3	1	4
25	Кл. 1. гр. 2. Хронические инфекционные болезни Малярия	65	68	133	68	Карбункул, фурункул, флегмона, абсцесс	7	7	14
26	Туберкулез органов дыхания	380	201	581	69	Прочие болезни кожи	4	5	9
27	Туберкулез мозговых оболочек и центральной нервной системы	34	27	61	70	Воспаление почек острое, хроническое и без указаний	37	43	80
28	Туберкулез костей и суставов (включая туберкулез позвоночника)	10	2	12	71	Прочие болезни мочевых органов	3	1	4
29	Туберкулез рассеянный (милиарный)	9	4	13	72	Болезни мужских половых органов (не венерические)	-	-	-
30	Прочие формы туберкулеза	21	17	38	73	Болезни женских половых органов (не послеродовые и не венерические)	-	1	1
31	Сифилис врожденный	1	1	2	74	Внематочная беременность	-	1	1
32	Спинная сухотка. Прогрессивный паралич	3	1	4	75	Искусственный аборт по медицинским показаниям и его последствия	-	-	-
33	Прочие формы сифилиса	1	1	2	76	Аборт, начавшийся вне лечебного учреждения, и его последствия (самопроизвольный)	-	11	11
34	Прочие хронические инфекционные болезни	5	-	5	77	Аборты прочие и без указания	-	2	2
35	Паразитарные болезни	1	-	1	78	Сепсис после родов	-	8	8
36	Убийство	12	5	17	79	Прочие болезни беременности, родов и послеродовые	-	10	10
37	Самоубийство	28	7	35	80	Врожденная слабость (до 1 месяца)	69	69	138
38	Насильственная смерть неустановленного	14	4	18	80а	Преждевременное рождение	31	25	56

	(убийство, самоубийство) характера								
39	Производственные травмы и отравления	18	3	21	81	Врожденные пороки развития	35	22	57
40	Механические травмы непроизводственного и неустановленного (на производстве или вне его) характера	67	18	85	81а	Болезни новорожденных (до 1 месяца)	3	6	9
41	Прочие травмы непроизводственного или неустановленного (на производстве или вне его) характера и отравления (кроме наркомании)	80	34	114	82	Старческая дряхлость	36	97	133
42	Рак и другие злокачественные новообразования органов пищеварения	131	102	233	83	Прочие причины смерти	73	31	104
43	Рак и другие злокачественные новообразования органов дыхания	10	2	12		Итого	3488	2788	6276
44	Рак и другие злокачественные новообразования женских половых органов	-	25	25	84	Кроме того: неточно обозначенные и не вошедшие в классификацию болезни и причины смерти	130	95	225
						Всего	3618	2883	6501

ГАТО. Ф. Р-3688. Оп. 1. Д. 926. Л. 44, 44 об. Подлинник.

\* Опущены столбцы таблицы с указанием возраста умерших.

\*\* Дата установлена по содержанию документа.

### № 368

**Информация заведующего Тамбовским облздравотделом А.С. Гаспаряна председателю Тамбовского облисполкома И.Т. Козырькову о количестве пострадавших от налетов немецкой авиации на г. Тамбов в октябре-ноябре 1941 г.**

*3 января 1942 г.*  
Секретно

Доношу о воздушных нападениях вражеских самолетов в октябре-ноябре 1941 года и о числе пострадавших в связи с этими налетами.

г. Тамбов

На г. Тамбов было три налета вражеских самолетов, во время которых убито 25 человек и ранено 57 человек.

Первый налет был 11 октября, во время которого разрушен жилой дом и убито трое детей.

Второй налет на Ахлябиновскую рощу, находящуюся около г. Тамбова, был 24 ноября, во время которого было убито 2 взрослых (мужчина и женщина) и разрушена часть зданий.

Третий налет, отличавшийся особенным зверством, был 25 ноября, во время которого было убито 20 человек (из них взрослых – 17 и детей – 3), раненых, оставшихся в живых, – 57 человек.

От действия авиабомб разрушено несколько зданий (особенно сильно пострадало здание городского театра) и до десятка жилых домов. Здания лечебно-профилактических учреждений не пострадали. Из медицинского персонала пострадавших не было.

В числе убитых авиабомбами 11 октября были две девочки Ширшовой 12 л. и 16 л. и один мальчик 11 лет. Причем у 12-летней девочки осколками авиабомбы был разорван живот с выпадением внутренностей. У 16-летней девочки и у мальчика раздроблены головы с выпадением мозга.

Убитые во время налета 24 ноября были: Баженова 50 л. – раздробление черепа с повреждением и выпадением мозга и Решетов 30 л. – повреждение с выпадением внутренних органов грудной полости.

В числе убитых во время третьего налета 25 ноября были следующие лица:

- На территории Тамбовского автотехникума<sup>7</sup> убито 7 красноармейцев-шоферов<sup>8</sup>: у Теплякова, Галкина, Селезнева и Кирюхина обнаружены общие нарушения целостности грудной клетки с повреждением органов грудной полости; у Богачева нарушена целостность грудной клетки с повреждением органов грудной клетки и большая рваная рана головы; у Севцова нарушена целостность головы и груди с повреждением внутренних органов; у Сидукова имеется разрыв живота с выпадением внутренних органов, разрыв мягких частей спины и перелом левой руки.

- От авиабомб, попавших в помещение облпроекта, погибли следующие лица: инженер Исаев – повреждение груди и смещение всех внутренних органов; гр. Иванова – нарушение целостности черепа с повреждением мозга и сдавление тела при обвале здания; гр. Фролов – нарушение целостности головы с повреждением мозга; гр. Клеймина – размятие тела с нарушением целостности костей таза и нижних конечностей.

- Трупы, поднятые на улицах города: Мацнев – нарушение целостности живота, выпадение кишок и печени, многочисленные рваные раны на теле с переломами костей; девочка Тришина 10 лет – разрыв живота с выпадением кишок и печени и нарушение целостности грудной клетки с повреждением органов грудной полости; мальчик Сидоренко 11 л. – нарушение целостности головы с повреждением мозга; Лябин 16 л. – нарушение целостности левой боковой стороны туловища с выпадением внутренностей и повреждением правого глаза; Мешкова 65 л. – нарушение целостности шеи и груди с повреждением органов грудной полости; Прыткова 67 л. – разрыв туловища с выпадением внутренних органов и отрыв правой руки; Малютина 46 л. – нарушение целостности головы с повреждением мозга, нарушение целостности нижней части туловища с повреждением костей таза и мягких частей

поясницы; неизвестный в военной форме – нарушение целости груди и повреждение органов грудной полости.

- Труп помощника нач. ж.д. Лещева, доставленный в Тамбов с ближайшей жел.-дор. станции – повреждение груди из огнестрельного оружия (пулемет).

Особенно большие телесные повреждения обнаружены у шести лиц, у которых имелись разрывы туловища с выпадением внутренних органов. В числе погибших от зверств фашистов – трое детей. Раненых, оставшихся в живых, – 57 человек.

Ранения нанесены как мелкими осколками бомб, так и осколками стекол оконных рам.

Все раненые были направлены в лечебные учреждения, где им была оказана соответствующая медицинская помощь. Лица с тяжелыми повреждениями были госпитализированы.

Трупы убитых авиабомбами были направлены в прозекторское отделение Тамбовской горбольницы, где было произведено исследование их с составлением актов.

#### г. Котовск

Во время воздушного налета вражеского самолета на г. Котовск 25 ноября были сброшены фугасные бомбы на территорию города.

От взрыва бомб пострадали четыре человека:

1. Истомин Ф.Е. 33 лет, весовщик производства № 5 завода № 204. При падении с крыши от разрывной волны фугасной бомбы пострадавший получил перелом костей обоих голеностопных суставов.

2. Попов А.К. 24 лет, рабочий 5-го производства завода № 204. Получил осколочное огнестрельное ранение в области левой теменной кости размером около 2 сантиметров.

3. Мандрыкин С.И. 25 лет, вахтер ВВО, получил осколочное огнестрельное ранение головы в области левой теменной кости, размером около 5 сантиметров, проникающее до кости.

4. Нечаева Е.С. 18 лет, рабочая 6-го производства завода № 204. При падении с крыши от разрывной волны фугасной бомбы получила ушиб всего тела и особенно сильно в нижней трети левого предплечья и левой нижней конечности.

Все пострадавшие немедленно были отправлены на машинах в городскую больницу, где им оказана соответствующая медицинская помощь.

Здания лечебных и профилактических учреждений не пострадали.

#### г. Мичуринск

Налет вражеских самолетов на г. Мичуринск совершен 25 ноября. Были сброшены фугасные бомбы на объекты ПРЗ, аэроклуб, школу № 2 и жилые дома.

По данным жел.-дор. больницы, пострадало 15 человек. Из них убито 4 и 11 человек ранено, из которых трое умерли по дороге в больницу, 2 – в

больнице в тот же день, остальные шесть человек находились на излечении в больнице.

Лечебные учреждения не пострадали.

*Зав. облздравотделом Гаспарян*

ГАТО. Ф. Р-3959. Оп 2-с. Д. 21. Л. 36-37 об. Подлинник.

## № 369

### Из докладной записки Тамбовского облздравотдела в обком ВКП(б) и облисполком об эпидемической обстановке в Тамбовской области

*9 января 1942 г.*

Состояние заболеваемости в области по паразитарным тифам и желудочно-кишечным заболеваниям за 2-е полугодие 1941 г. видно из следующей таблицы (в сопоставлении с 1940 годом):

	Июль		Август		Сентябрь	
	1940 г.	1941 г.	1940 г.	1941 г.	1940 г.	1941 г.
Сыпной тиф	18	25	8	11	12	11
Брюшной тиф	38	31	102	60	248	71
Дизентерия	819	605	597	794	218	319
	Октябрь		Ноябрь		Декабрь	
	1940 г.	1941 г.	1940 г.	1941 г.	1940 г.	1941 г.
Сыпной тиф	50	18	44	66	137	66
Брюшной тиф	215	78	109	57	123	28
Дизентерия	55	136	14	52	31	21

Несмотря на неблагоприятные условия, связанные с большим движением населения через Тамбовскую область, особенно усилившимся в октябре и ноябре с.г., также движением воинских колонн и расселением в пределах области эвакуированного населения, заболеваемость сыпным тифом, брюшным тифом и дизентерией до настоящего времени все же не имела большого распространения.

I. Сыпной тиф [...]\*.

II. Брюшной тиф и дизентерия [...]\*\*\*.

III. Противозэпидемические мероприятия

Целью всех мероприятий, поставленных перед мед. работниками области, было:

1. Не допустить инфекции в Кр. Армию.
2. Предотвратить занос инфекции в нашу область в связи с большим движением эвакуированного населения.
3. Не ослаблять внимания к сан. обслуживанию гражданского населения области.

С этой целью были проделаны следующие мероприятия:

1) Поголовная санитарная обработка населения в бывших очагах сыпного тифа, проведенная двукратно за время войны силами медработников эпид. станций.

2) Всего дезкамер системы С-1 и Набокова по обслуживанию гражданского населения в области имеется 120, из них исправных – 113 и неисправных – 7.

3) Всем райздравам разослана схема-чертеж с инструкцией о постройке дезкамер-землянок.

4) Через санэпидстанции всем районам области выдано 8 тонн мыла для обработки населения от завшивленности.

5) Издано специальное постановление Тамбовского облисполкома об обязательных мероприятиях по борьбе с инфекционными заболеваниями.

6) Вся малярийная сеть временно переключена на противэпидемическую работу, с медработниками малярсети проведены краткие семинары.

7) Под особое наблюдение взяты ремесленные училища и ФЗО. По городу Тамбову силами областной эпидстанции проведена поголовная санитарная обработка учащихся РУ и ФЗО (стрижка, мытье, дезинсекция всех вещей через дезкамеры).

8) Проходящие колонны снабжались медикаментами. В помощь воинским частям для санобработки были даны облздравом 15 дезкамер системы С-1 и Набокова (ст. Рада – 3, Рассказово, Хоботово, Ржакса, Мордово, Сампур, Сосновка – по одной и санчасти Орловского ВО – 6 дезкамер). Кроме того, проходящие колонны пользовались всеми санитарно-гигиеническими установками на местах, через которые проходили колонны.

9) По обслуживанию эвакуированных проводился санитарный осмотр всех останавливающихся эшелонов. На многих станциях была организована душевая помывка под открытым небом, но огражденная заборчиком из местного утиля, что в значительной степени облегчало положение движущихся людских масс.

10) Санобработка эвакуированного населения, размещаемого в пределах Тамбовской области, проходила по месту расселения и частично во время снятия с поездов.

11) Эвакуированное организованное детское население (дет. дома, Дома ребенка, сады, ясли) взяты были под особый контроль госсанинспекции и сан. эпидстанций с прикреплением мед. работников врач. участков для систематического наблюдения.

12) По неполным данным за 3 м-ца (сентябрь-ноябрь) только силами эпидстанций по борьбе с сыпным тифом проделана работа:

- обследовано домов на завшивленность	-	34951
- обработано завшивленных людей	-	9693
- острижено человек	-	4715
- пропущено через бани	-	8118
- мылось на дому по требованию	-	4566
- количество загрузок дезкамер	-	19856

- количество сольвентовых <sup>9</sup> мешков	-	3123
- обработано мылом «К»	-	2643
- дезинфекция помещений	-	3080.

Кроме того, обследовано школ и др. дет. учреждений:

- На завшивленность	-	372
- Санобработка школьников	-	3457
- Проведено лекций, бесед по сыпному тифу	-	1810.

IV. Мероприятия по борьбе с желудочно-кишечными заболеваниями проводятся в течение всего года, но в период войны они приобрели особую значимость. По области проведена работа:

1. Проведены профилактические прививки против дизентерии 150 т. (это составит 75 %) и против брюшного тифа 136 т. (80 % к годовому плану). По данным отчетности райздравов, фактическое выполнение плана прививок против дизентерии и брюшного тифа значительно выше, чем показано в отчете, т.к. в отчет не включены прививки, проводимые частично за счет плановых бакпрепаратов облздрава в домах заключения, среди персонала эвакогоспиталей, ППГ, формировавшихся в Тамбовской области, и воинских частей.

2. Впервые в Тамбовской области проведено фагирование<sup>10</sup> контактного населения брюшнотифозным бактериофагом, полученным из Тамбовского ИЭМ, давшее значительный эффект.

3. Для фагирования населения против дизентерии израсходовано 600 литров планового дизбактериофага, 250 литров сверх плана, полученного от Тамбовского ИЭМ в порядке соцобязательства последнего по борьбе с дизентерией, и 100 литров, полученных из Пензы по дополнительной разнарядке НКЗ, – всего 950 литров.

4. Своевременное выявление больных и госпитализация их.

5. Неослабяющееся внимание к санитарному состоянию источников водоснабжения и пищевых предприятий.

С целью поощрения за лучшее проведение санитарных мероприятий в районах по примеру геокчаевцев Тамбовским облисполкомом вынесено решение о премии – переходящее Красное Знамя и 5000 [руб.] на оборудование.

6. Только силами сан. эпидстанции по неполным данным за сентябрь-ноябрь проделано:

- колодцев отремонтировано	-	93
- -//- захлорировано	-	2164
- захлорировано выгреб[ных] ям	-	793
- захлорировано -//- уборных	-	517
- санобработка пищев[ых] предпр[иятий]	-	68
- -//- жилых помещений	-	374
- проведено лекций-бесед по кишечным инфекциям	-	898.

#### V. Сан.-эпид. станции и бригады

Чтобы предотвратить занос инфекции в нашу область, с первых же дней войны при узловых станциях жел.-дорожных магистралей, по которым было движение эвакуированного населения, и расположенных на западной границе области, были организованы 3 временные санитарно-эпидемические станции (Кочетовка, Богоявленск и Безобразово). В состав этих эпидемич. станций входили 1 врач и 5 сред[них] медработников. С 1 июля начали работать 4 новых постоянных сан.-эпидстанций, расположенных также по линии желез[ных] дорог (Хоботово, Ржакса, Мордово и Бондари). Всего с начала войны работали 22 эпидстанции, укомплектованные врачами, эпидфельдшерами и дезинфекторами.

Кроме того, на всех жел.-дор. станциях силами врач. участков и эпид. станций организованы эпид. бригады (Мичуринск, Избердей, Никифоровка, Платоновка, Сосновка, Рассказово, Кирсанов, Токаревка, Жердевка, Уварово и др.).

Эти мероприятия дали возможность производить санитарный осмотр всех останавливающихся эшелонов, снимать для госпитализации больных, оказывать первую помощь, снабжать медикаментами, а детей снабжать питательными смесями.

#### VI. Эвакопункт

В городе Тамбове организован для обслуживания эвакуированного населения эвакопункт, имеющий 2 врачей, круглосуточное дежурство средн[его] медперсонала, 150 коек, оборудованных для ночного отдыха, изолятор на 30 коек. Организовано бесплатное питание в жел.-дорожной столовой для взрослых, для детей – выдача питания через городскую и жел.-дорожную молочные кухни. Только за июль было выдано свыше 8 т. порций.

#### VII. Госпитализация

Для госпитализации больных выделены дополнительные помещения и содержание за счет эпидемич. фонда:

а) В Тамбове для госпитализации кишечноработных детей организовано специальное отделение на 70 коек с полным оборудованием инвентарем за счет эпидфонда. Всего по Тамбову было 400 инфекционных коек.

б) В Мичуринске, Моршанске, Кирсанове и Рассказово госпитализация проходила за счет инфекционных коек больниц, уплотнения их, использования соматических<sup>11</sup> и развернутых дополнительно за счет эпид. фонда. Всего по этим городам за счет эпид. фонда содержалось 130 коек.

в) В сельской местности госпитализация проходила за счет коек больничной сети и коек временных зарбарак. Временные зарбарак развертывались для госпитализации детей, больных дифтерией, скарлатиной и кишечных, частично, коревых, в районах: Мордовском, Жердевском, Ламском, Красивском, Инжавинском, Шпикуловском, Шапкинском и др.

#### VIII. Выезды в районы

Несмотря на трудности в условиях войны, все работники областной эпидстанции (12 чел.) и работники облздрави систематически выезжали в районы для организации и проведения противоэпидемических мероприятий.

В настоящий момент в 30 р-нов области направляются пр[отиво]эпидемич. бригады в составе врача и 2 медработников каждая. Выделен специальный уполномоченный врач от облздрави по борьбе с инфекционными заболеваниями на трассе строительства оборонительной линии.

7 января 1942 г. в целях быстрой сигнализации принятия мер к ликвидации очагов введены ежедневные телеграфные донесения р-нов облздраву о состоянии эпид. заболеваний.

#### IX. Работа районов

4.X.1941 г. за № 4378 Тамбовский облисполком вынес специальное решение о борьбе с инфекционными заболеваниями в военное время. Это важнейшее решение облисполкома дало четкую и ясную программу действий райисполкома по борьбе с инфекционными заболеваниями.

Однако, несмотря на все усилия облздравотдела, подавляющее большинство райисполкомов этого решения не выполнили. В частности, не выполнили такие основные мероприятия, как:

- а) освобождение, ремонт и снабжение топливом сельских бань;
- б) не обеспечено топливом также большинство районных мед. учреждений, что ставит под угрозу полноту госпитализации инфекционных больных (Расказово, Юрловка и др.);
- в) школы в большинстве также не обеспечены топливом, что является предрасполагающим моментом к распространению инфекций;
- г) несмотря на недостаток дезкамер в районах при повышенных требованиях к дезобработке населения и воинских частей, ни один из р-нов не встал на путь строительства простейших дезкамер-землянок – работы весьма несложной и не требующей дефицитных стройматериалов.

Наряду с этим имеется крайне недостаточное снабжение хоз. мылом мед. учреждений и населения.

В целях предотвращения возможности вспышек инфекционных заболеваний в области облздравотдел считает необходимым **безотлагательно провести следующие мероприятия:**

1. Запретить районам использование заврайздрави и мед. работников вообще на выполнение заданий, **не связанных** с их непосредственной работой.

2. Еще раз обязать все горрайисполкомы, а также горрайкомы ВКП(б) взяться за **конкретную работу** на противоэпидемическом фронте и выполнить решение облисполкома от 4.X.41 года, в частности:

- а) немедленно пустить в работу бани;
- б) обеспечить топливом не только бани, но и мед. учреждения и школы;

в) по первому требованию медработников обеспечивать транспортом госпитализацию больных, а также передвижение в районах противозидемических работников и бригад;

г) привести в полную готовность все дезустановки и обеспечить немедленное стр-во простейших дезкамер-землянок;

д) широко привлечь всех школьных работников к борьбе с эпидзаболеваниями среди школьников, а также обязать их немедленно сообщать медработникам о каждом случае заболевания;

е) принять срочные меры к коренному улучшению сан. состояния районов, а именно: привести в порядок и обеспечить сан. состояние источников водоснабжения, столовых, пищевых предприятий, общежитий, вокзалов, мест скопления эвакуированного населения и т.п. Усилить пропаганду и агитацию за проведение среди населения простейших санитарных мероприятий.

3. Обязать облторготдел выделять ежемесячно на противозидемические нужды по разрядке облздрава не менее 10 тонн хозмыла (согласно письма Наркомторга) и увеличить производство и отпуск мыла населению по линии местной промышленности.

*Зав. Тамбовским облздравотделом\*\*\**

ЦДНИТО. Ф. 1045. Оп. 1. Д. 2694. Л. 9-17. Подлинник.

\* Опущен анализ состояния заболеваемости сыпным тифом по районам области.

\*\* То же сравнительный анализ динамики заболеваний брюшным тифом и дизентерией в июле-декабре 1941 г. по сравнению с тем же периодом 1940 г.

\*\*\* За А.С. Гаспаряна подпись поставила его заместитель Н.Я. Еремеева<sup>12</sup>.

## № 370

### Из сводного отчета Всекоопинстрахкассоюза о работе за 1941 г.

*26 февраля 1942 г.*

№№ пп	Наименование показателей	Назначено по плану на год	Фактически выполнено за отч[етный] период
I. Основные показатели			
1	Число артелей	20	18
2	Число застрахованных в среднем за период	1033	1124
3	Среднемесячный заработок члена артели	151,3	139,8
4	Фонд зарплаты за отчетный период	1875500	1885622
II Отчет по временной нетрудоспособности			
№№ пп	Виды временной нетрудоспособности и формы болезней	Число случаев	Число дней
1	Грипп	99	620
2	Малярия	70	478
3	Фурункулы, нарывы, флегмона	61	490
4	Туберкулез органов дыхания	9	165

5	Острые желуд[очно]-кишечн[ые] забол[евания] (остр[ый] гастрит, гастроэнтерит, колит)	38	245
6	Сердечно-сосудистые заболевания	12	163
7	Нервные, психические	9	80
8	Костный туберкулез	7	124
9	Ангина	7	123
10	Женские болезни	17	176
11	Ревматизм суставный и мышечный	14	185
12	Прочие болезни	224	2688
	Итого	567	5537
13	Несчастные случаи с связи с производством	2	56 (86)
14	Аборты	-	-
15	Карантин и уход за больными, курортно-санаторное лечение и протезирование	28	137
	Всего	597	5766 (5730)
16	То же на 100 застрахованных	53,09	512,9
17	Беременность и роды (декретный отпуск, до и после, по родовому периоду)	15	718
18	То же на 100 застрахованных	1,3	62,9
19	В том числе по листкам нетрудоспособности не оплаченным	17	158

[...]\*.

*Пред. правления Фролов  
Ст. бухгалтер Андрианов  
Врач Гавриловский*

ГАТО. Ф. Р-3688. Оп. 1. Д. 941. Л. 16. Подлинник.

\* Опущены разделы III-IX «Пенсионирование», «Рабочий отдых и санкурлечение», «Лечебное питание», «Медобслуживание», «Обслуживание детского контингента», «Детская профилактика», «Подготовка кадров», «Оргмассовая работа», «Состав застрахованных на конец отчетного периода».

### **№ 371**

**Из объяснительной записки Тамбовского облздравотдела к статотчету о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений области за 1941 г.\***

*Позднее 3 марта 1942 г.\*\**

[...]\*\*\*. I. Городские стационары

а) Городские больницы (общие) – количество стационаров (9) осталось без изменения. Коечный фонд возрос на 20 коек (с 1750 до 1770) за счет расширения Кирсановской инфекц[ионной] б-цы. Среднегодовых коек по городским больницам в 41 году работало 1760 против 1700 1940 года.

Поступило больных 39168 чел. против 38156 чел. 40 г., которыми проведено 556268 к[ойко]-дней или на 24956 к[ойко]-дней (на 4,7 %) больше, чем в 40 году. Использование городской больничной койки в среднем по области за 41 год выразилось в 316 дней работы койки. Из отдельных больниц наилучшее использование койки дали: Мичуринская горбольница (355 дней), Кирсановская горбольница (352 дня), Рассказовская (329 дней).

б) Туберкулезные больницы увеличили коечный фонд на 5 коек за счет увеличения коек в Моршанской туббольнице. Среднегодовых коек по туб. больницам в 41 г. работало 64 против 55, работавших в 40 году. Поступило больных за 41 год 682 чел. против 545 в 40 году, которыми проведено 22793 к[ойко]-дней или на 6205 к[ойко]-дней (на 38 %) больше, чем в 40 году. Использование больничной койки поднялось в 41 году в среднем по всем туб. больницам до 356 дней против 301 дня в 40 году.

в) Детские больницы – область имеет одну самостоятельную детскую соматическую больницу в гор. Тамбове, которая начала работать с июля 40 года. Количество коек в ней (90) осталось за 1941 г. без изменения. Больница за 1941 год приняла 1210 больных детей, которыми проведено 22630 к[ойко]-дней. Использование детской койки в больнице в 41 году выразилось в 348 дней против 270 дней работы койки за 40 год.

г) Городские роддома – количество (4) осталось за 41 год без изменения. Коечный фонд снизился на 16 коек за счет сокращения фонда в Мичуринском роддоме, где эти койки, как не замещавшиеся ранее, бюджетом 41 года были поставлены в прирост, но ввиду военного времени этот прирост в августе 41 года был исключен. Койко-дней за 41 год проведено гор. роддомами 46274 против 47946 к[ойко]-дней в 40 году. Использование койки по гор. роддомам в 41 году осталось на уровне 40 года, выразившись в 257 дней работы койки.

Всего по 17 горбольничным стационарам за 41 год коечный фонд возрос на 12 коек и на 1 января 42 года составлял 2115.

д) Обл. психбольница на 1 января 42 г. имела фактически развернутых коек 725 против 675 коек, имевшихся на 1 января 41 года. Увеличение на 50 коек произошло за счет перевода в б-цу коек психокolonии, которую пришлось ликвидировать из-за отсутствия подходящего помещения и земельного участка. За 1941 год в психбольницу поступило 1655 больных, которыми проведено 263956 к[ойко]-дней против 249976 к[ойко]-дней в 40 году.

## II. Сельские стационары

Количество сельских больниц за 41 год возросло на 1 больницу – Ламскую, организованную на базе Ламского сельроддома. Количество сельских роддомов за 41 год уменьшилось на 2 (вместо 15 стало 13) за счет перевода Ламского роддома в больничный стационар и перевода Сосновского роддома в смету Сосновской райбольницы как родотделения той же больницы.

Кочный фонд по сельским больницам за 41 год возрос на 57 коек (вместо 2147 коек стало на 1 января 42 г. 2204 койки), в т.ч. 32 койки за счет перевода род. домов в род. отделения больниц, и 25 коек составили фактически чистый прирост кочного фонда по сельским б-цам.

Кочный фонд сельроддомов, как указано выше, сократился на 32 койки и на 1 января 42 года составил 94 койки против 126 коек, имевшихся на 1 января 41 года.

Таким образом, всего по сельским стационарам количество учреждений на 1 января 42 года составило 79 против 80 учреждений, имевшихся на 1 января 41 года. Кочный фонд возрос до 2298 коек, т.е. на 25 коек.

Работа сельских больниц в 41 году выражается в следующих показателях. Ср[едне]годовых коек работало за 1941 год – 2052 против 2076 за 1940 год. Объясняется это тем, что во 2-й половине года (начиная с августа) ряд зданий наших сельских больниц (Ярославская б-ца, Лысогорская, Ст[аро]-Сеславинская, Инжавинская, больница Жердевского сахзавода, Ламская, Ржаксинская, Ст[аро]-Юрьевская, Хоботовская) были использованы по спец. назначению. Больницы переходили в другие помещения, что несколько снизило количество фактически работавших ср[едне]годовых коек.

Наряду с этим интенсивность работы больниц и использование койки за 41 год возросли. Так, за 41 год в наши сельские больницы поступило больных 54471 чел. против 49290 больных, поступивших в 40 году. За 41 год на сельских больничных койках проведено 560152 к[ойко]-дней против 519813 к[ойко]-дней 1940 года, что дает увеличение на 40339 к[ойко]-дней, или 7½ %. Использование сельской больничной койки за 1941 год поднялось до 273 дней работы против 250 дней работы в 40 году.

Сельские роддома в 41 году сделали 15358 к[ойко]-дней против 16209 к[ойко]-дней 1940 года. Использование койки осталось низким и выразилось в 192 дней работы против 173 дней работы койки в 1940 году.

### III. Койки при амбулаториях

За 1941 год значительно возросли приамбулаторные койки (род. койки) за счет коек быв[ших] КРД. На 1 января 41 года по области числилось 131 колх[озных] роддомов с 378 койками. В августе 41 года, в связи со снятием с бюджета содержания акушерок КРД (см. постановление СНК от августа 41 г.), основная часть КРД была переведена облздравом для обслуживания акушерками сельврачамбулаторий и фельдш[ерско]-акушерских пунктов.

Из 378 коек КРД, действовавших на начало 41 года, к концу 41 года оказалось:

а) 110 коек распределились при 37 сельских участковых амбулаториях и обслуживаются штатом этих амбулаторий, проведя, по неполным данным за 41 год, 7638 койко-дней и приняв 1273 больных (рожениц) за счет работы по родовспоможению, проведенному на дому;

б) 69 коек распределились при 22 фельдшерско-акушерских пунктах, проведя, по неполным данным, 5966 койко-дней, приняв 886 больных (рожениц), не считая помощи на дому;

в) 199 коек в 72 КРД оказались временно ликвидированными, ибо с августа 41 года облздрав не смог содержать в них акушерок. За 7 м-цев 41 года эти КРД все же провели 9609 койко-дней.

#### IV. Амбулаторно-поликлиническая сеть

а) Городская [сеть] – число городских поликлиник (10) осталось без изменения, количество врач. единиц уменьшилось на 14½ единиц в связи с сокращением незамещенных штатных единиц согласно постановления СНК от августа 1941 г.

Посещений у врачей горполиклиник области (без зубных) в 1941 г. насчитывается 885000, что составляет на среднегодовую замещенную врачебную должность 7400 посещений против 6500 посещений в среднем на врача по отчету 1940 года. Также следует учесть, что за 1941 год, особенно за вторую его половину, врачи горполиклиник затратили значительно большее количество часов, чем в 1940 году, на участие в различных комиссиях, связанных как с мобилизацией, так и с трудовым фронтом.

Обслуживание городского населения врачами на дому за 1941 год выразилось в 62610 посещениях.

Из отдельных городских поликлинических учреждений следует отметить работу областной колхозной поликлиники, которая имеет специальный профиль лечебно-профилактического и консультационного учреждения, обслуживающего исключительно сельское население области.

Если в 1940 году областная колхозная поликлиника сделала 71500 врачебных приемов, то в 1941 году деятельность ее расширилась до 81400 врачебных приемов или рост на 13 %\*\*\*\*.

В 1941 году при областной колхозной поликлинике стало работать (впервые в области) бюро заочной консультации для работников сельских врачебных участков. Работа бюро заочной консультации полностью себя оправдала.

б) Сельская [сеть] – количество врач. сельских амбулаторий за 1941 год возросло до 127 амбулаторий против 125 на 1 января 41 года. По плану 41 года облздрав предусматривал увеличение сельских врач. участков по области до 145. Многие из них уже открылись в июне и июле 41 года и начали работу, но в половине августа в связи со снятием с бюджета приростов открытые амбулатории (участки) были свернуты. Исключение составили Кирсановский и Жердевский районы, которым удалось сохранить новые врач. амбулатории, а также прирост одного сельского врач. участка.

Что касается врач. единиц сельских амбулаторий, то несмотря на снятие приростов, по новым врач. участкам количество врачебных ставок за 41 год увеличилось на 14,75 и к концу 41 года достигло 98,75 врач. ставок за счет выделения прибольничных амбулаторий в самостоятельные, и в связи с этим увеличилось колич. врачебных ставок. За 1941 год по области выделено

из бюджета больниц и переведено в сельские амбулатории с самостоятельным бюджетом 11 врач. амбулаторий, а именно: Волчковская, Гавриловская, Дегтянская, Успеновская, Карай-Салтыковская, Мучкапская, Ярославская, Б[ольше]-Липовицкая, Абакумовская, Шапкинская, Яблонецкая.

К началу 1942 года в Тамбовской области действовало 126 врач. участков, причем в каждом из них было не менее одной замещенной врачебной должности. Иначе говоря, так же, как и на 1 января 41 года, Тамбовская область, несмотря на специфические трудности момента, не имеет врачебных участков, возглавляемых фельдшерами.

Из 126 сельских врач. участков на 1 января 42 года 97 участков (или 77 %) имеют 98 самостоятельных врач. амбулаторий (Жердевский врач. участок имеет 2 врач. амбулатории) с 98,75 штатными и 98 замещенными врач. единицами (не считая зубных врачей). 29 врач. участков обслуживаются прибольничными амбулаториями – врачами и средним медперсоналом, проходящим в сметах сельских больниц.

Сельская амбулаторная сеть области за 1941 год сделала 797341 врач. прием против 705612 врач. приемов 1940 года, что дает увеличение на 13 %\*\*\*\*\*. Приемов, проведенных средним медперсоналом (не считая процедурных), в 41 году насчитывается 582586 против 654950 приемов 1940 года. Посещений больных на дому врачами сельамбулаторий за 41 год зарегистрировано 53079 случаев против 38486 случаев 40 года.

Таким образом, за 1941 год, несмотря на особые условия второй половины года (уход многих врачей в РККА, вынужденные перерывы в работе и т.п.), амбулаторная деятельность наших сельских врач. участков расширилась, и вместе с этим увеличился и охват амбулаторной помощью сельского населения.

в) Туберкулезная сеть – количество туб. учреждений (5 городских диспансеров и 4 сельских туб. пункта) ост[алось] без изм[енения]\*\*\*\*\*, количество врачебных ставок по туб. диспансерам сократилось на 1 ставку, а по туб. пунктам возросло на 0,5 ставки.

г) Вен[ерологическая] сеть – количество вендиспансеров в области (5) осталось без изменения, количество врачеб. единиц в них возросло с 20½ до 21. В сельской местности колич. венпунктов увеличилось на 2 (12 вместо 10), врач. ставки в них возросли с 7½ до 8.

д) Детские поликлиники, расположенные в городах области, по количеству (5) остались без изменения. Врачебные должности в них сократились за год на 5½ единиц (вместо 36 – 30,5) вследствие сокращения финорганами в августе 41 года незамещенных должностей. Врачебные приемы в детских поликлиниках за 41 год составили 141826 против 153395 врач. приемов в 1940 году.

е) Детские женские консультации – в городах области остались без изменения в количестве 11 учреждений. Врачебные единицы в них, по тем же причинам, как и в детских поликлиниках (см. выше), сократились с 48 до 44,5 единиц. Несмотря на недостаток врачей (особенно во второй половине

года), смену врачей, вызванную условиями военного полугодия, работа наших городских консультаций за 41 год оказалась не ниже работы 1940 года, а по некоторым показателям дала значительный рост, что видно из следующих сопоставлений:

		1940 г.	1941 г.	% 41 г. к 40 г.
1	Врачами-педиатрами сделано приемов и консультаций	127388	134306	105,2 % (105,4)
2	Средним медперсоналом сделано детских приемов в консультациях	1167	699	59,6 % (59,9)
3	Посещений детей на дому врачами	22527	23013	102,1 %
4	Посещений детей на дому патронажными сестрами	27740	76704	276,5%

В 1941 году в городах области детский патронаж впервые нашел широкое, организованное применение. Отлично организовали и провели патронажную работу среди детей три Тамбовских детских консультации, сделавшие более 48000 патронажных посещений. Хороший показатель патронажа дали Кирсановская и Мичуринская детконсультации. Количество штатных патронажных сестер (40,5 единиц) в летне-осенний период 1941 года было доведено до 53 (за прошлый год максимум 18-20 патронажных сестер).

ж) Детские женские консультации на селе – сеть и работа сельских консультаций за 1941 год изменилась коренным образом.

По плану облздрави в 41 году количество сельских консультаций должно было возрасти до 41, т.е. к концу года все районы области должны были иметь консультации (в области 43 р-на, из них 2 р-на, имеющие райцентры в городах, обслуживаются гор. консультацией). Из намеченных к организации 8 консультаций большинство из них в июле 41 г. развернули работу, но в августе в связи со снятием приростов (новой сети) часть консультаций пришлось свернуть. В 4 р-нах (Гавриловском, Знаменском, П[окрово]-Марфинском и Моршанском) организованные консультации удалось сохранить. Таким образом, количество сельских консультаций в области возросло с 33 до 37.

На 1/1-42 г. 37 сельских консультаций имели 36 врачей-педиатров (физ. лиц). Из 37 штатных патронажных сестер было замещено 29, остальные 8 патронажных сестер прошли по райамбулаториям.

Вместе с ростом сельских консультаций изменились и показатели их работы, а именно: врачебных приемов детей в консультациях в 41 году зарегистрировано 70408 случаев против 51278 случаев в 1940 году, что дает рост на 35,3 %\*\*\*\*\*. Посещений детей на дому врачами консультации в 41 году зарегистрировано 7949 против 5834 посещений в 1940 г., что дает рост врач. обслуживания детей на дому на 34,4 %\*\*\*\*\*. Посещений детей патронажными сестрами сельских консультаций в 1941 г. насчитывается 28150 против 20284 посещений 1940 года, или рост патронажных посещений на 38,7 %.

Следует отметить, что в 1941 г. примерно до сентября в глубинных сельск[их] врач. участках и амбулаториях р[ай]центров работало, кроме того, до 50 п[атронажных] сестер, которыми была проведена (впервые на врач. участках) большая работа, к сожалению, не получившая отражения в статотчетах участков.

Таким образом, так же как и по городам, в сельской местности истекший 1941 год дал значительный рост охвата медобслуживанием детского населения, в особенности, по патронажу, который успешно применялся не только в райцентрах, но и в ряде отдельных глубинных сельсоветах области.

з) Сельские медпункты – за 1941 год произошли значительные изменения в отношении профиля сельских медпунктов. Акушерские пункты по бюджету 41 года не были приняты НКЗ. В связи с этим по Тамбовской области произошла реорганизация 42 акушерских пунктов в фельдш[ерско]-акушерские. Вместе с этим ряд фельдшерских пунктов также были реорганизованы в фельдшерско-акушерские пункты. Если на начало 41 года по области числилось 325 мед. пунктов трех различных профилей, то к концу 41 года в области насчитывалось 323 мед. пункта двух профилей, из них мед. пункты наиболее совершенного профиля – фельдш[ерско]-акушерского – возросли с 81 до 138, т.е. на 70 %.

и) Здравпункты – врачебные здравпункты в городах возросли за 41 год с 14 до 15. Фельдшерские здравпункты в городах возросли за счет перехода трех пунктов из села в городскую сеть. Сельская сеть здравпунктов соответственно уменьшилась.

к) Городская ясельная сеть – увеличилась за 1941 год на 1 точку (в гор. Тамбове). Количество коек за 41 год возросло на 99 (на 1 января 1941 г. 1715 коек) и мест – на 69 (на 1/1-42 г. 1725 мест).

Необходимо оговориться, что по гор. Тамбову на 1/1-42 г. числились 2 ясельные точки в общей сложности на 40 мест, которые были временно свернуты в октябре 41 года, т.к. организации, ими обслуживаемые, временно выехали из гор. Тамбова. Облздравотдел согласно инструкции Наркомздрава счел необходимым их все же включить на 1 января 42 года, т.к. мы считаем их лишь временно свернутыми койками. Облстатуправление без всякого основания (отсутствие распоряжения облздора или постановления горисполкома) считает эти двое яслей ликвидированными, с чем облздравотдел согласиться не может.

Городские ясли области в 1941 г провели 426997 к[ойко]-дней против 355535 к[ойко]-дней 40 года, что дает увеличение на 71462 к[ойко]-дней, или на 20 %.

л) Сельская ясельная сеть – включает ясли трех профилей (совхозные, МТС, ясли промпредприятий в сельской местности и ясли р[ай]ц[ентров]). Количество яслей увеличилось на 1 точку (Инжавинский р-н) – вместо 51 стало 52, количество коек в сельских яслях возросло с 1162 до 1246 коек, или на 78 коек. Количество проведенных койко-дней по сравнению с 1940 годом выражается в следующих цифрах:

	40 г.	41 г.	% 41 г. к 40 г.
а) ясли промпредприятий	21019	27108	129,9 % (128,9)
б) -//- совхозные	168524	197372	117,1 %
в) -//- райцентров	48823	67253	137,7 %
	238366	291733	122,5 % (122,3)

Таким образом, сельские ясли области увеличили объем работ в 41 г. на 22,5 %, или на 53367 к[ойко]-дней. Использование сельской ясельной койки в 41 году значительно улучшилось и составило 254 дня против 229 дней использования койки за 1940 год.

м) Санэпидстанции – количество станций в городах осталось без изменения. В сельской местности за 41 год организовано вновь 4 санэпидстанции (Бондари, Мордово, Ржакса и Хоботово).

н) Противомалырийная сеть – за 41 год увеличилась на одну противомалырийную станцию и сократилась на один пр[отиво]малырийный пункт.

о) Детские пищевые станции – в 1941 году, начиная с октября, впервые в области было организовано 3 детских пищевых станции (гор. Тамбов – 2, г. Кирсанов – 1), которые в основном обслуживали эвакуированных детей, а также детей военнослужащих. За 3 месяца работы этих станций ими отпущено 11246 обедов и завтраков, стоимость которых не превышала 2 руб. 20 % обедов и завтраков отпущено бесплатно детям нуждающихся родителей. Работа молочных кухонь (городских) за 1941 г. также возросла, особенно в летний период прохождения через область эвакуированных детей.

Оценивая состояние и работу мед. сети Наркомздрава Тамбовской области за 1941 отчетный год, следует сделать вывод, что несмотря на специфику 2-го полугодия, мед. сеть области не сократилась, а, наоборот, по большинству профилей возросла. Несмотря на ряд трудностей объективного порядка, облздравотдел принял все меры к сохранению существующей сети на довоенном уровне, а там, где это было возможно и необходимо, добился даже расширения сети. Одновременно с этим облздравотдел проводил непрерывно и последовательно мероприятия, обеспечивающие максимальное использование каждой больничной и ясельной койки, максимальную нагрузку на каждую врачебную единицу и т.п.

В результате всего этого показатели работы мед. сети за 1941 г. в подавляющем большинстве случаев оказались выше показателей работы сети за 1940 и 39 годы.

#### V. Состояние мед. кадров

Истекший 1941 год, бесспорно, внес большие изменения в мед. кадры области. Сотни кадровых врачей и средних мед. работников области ушли в ряды РККА, на смену им в область прибыли молодые врачи выпуска 1941 года. Кроме того, через область проследовали сотни эвакуированных врачей и средних мед. работников, незначительная часть которых осела в пределах области. Состояние врачебных кадров на 1 января 1942 года, работающих в

системе Наркомздрава по области, в сопоставлении с предыдущими годами представляется в следующем виде:

	На 1/1-40 г.	На 1/1-41 г.	На 1/1-42 г.
Врачей (физ. лиц) без зубных	420	547	558
в том числе:			
а) в городах области	291	334	316
б) в сельской местности	129	213	242

На 1 января 42 года область имеет замещенными врачами все сельские врачебные участки и все сельские детские консультации. Во всех, без исключения, сельских больницах имеется не [менее] одного врача. Все 19 санэпидстанций области возглавляются врачами. Из 47 зав. горрайздравами врачей числилось 12 чел., чего никогда не было за предыдущие годы, остальные 35 зав. горрайздравами замещены средним персоналом.

*Заведующий Тамбовским облздравом Гаспарян  
Нач. ПФО Б. Мартынов  
Зав. статсектором А. Доценко*

ГАТО. Ф. Р-3959. Оп. 1. Д. 86. Л. 10 об.-16. Отпуск.

- 
- \* Статотчет не публикуется.
  - \*\* Дата установлена по содержанию документа.
  - \*\*\* Опущена вводная часть «Общие условия составления отчета».
  - \*\*\*\* Так в документе. При подсчете – 12 %.
  - \*\*\*\*\* То же. При подсчете – 11,5 %.
  - \*\*\*\*\* Слова *ост[алось]* без *изм[енения]* вписаны чернилами.
  - \*\*\*\*\* Так в документе. При подсчете – 37,3 %.
  - \*\*\*\*\* То же. При подсчете – 36,2 %.

## **№ 372**

**Из отчетного доклада первого секретаря Уваровского райкома ВКП(б) Е.А. Сафоновой на районной партийной конференции о состоянии здравоохранения в районе**

*8 марта 1942 г.  
Сов. секретно*

[...].\* Здравоохранение

Медико-санитарное обслуживание населения значительно улучшилось против того, что было в прошлые годы.

В районе имеется лечебных учреждений: райбольница на 75 коек, женская и детская консультация, венерический пункт, фельдшерско-акушерский пункт, противомалырийный пункт, фельдшерско-акушерских пунктов – 5, межрайонная противоэпидемическая станция и только 7 бань.

Все медучреждения укомплектованы медработниками – 9 врачей, 46 ср. медработников, 10 младших медработников.

Этими медучреждениями проведена большая профилактическая работа против эпидемических болезней (прививки) и массовая разъяснительная работа среди населения.

Но все это недостаточно, ибо в нашем районе было допущено за отчетный период много вспышек эпидемических заболеваний (сыпняка, скарлатины, дифтерии и др.).

Большим злом на сегодня у нас – подпольные аборты (43), которые калечат\*\* молодых женщин и уносят немало жизней. Следственные органы слабо ведут борьбу с этим злом, и работники здравоохранения недостаточно ведут массовую работу среди населения. [...].\*

ЦДНИТО. Ф. 319. Оп. 1. Д. 280. Л. 56. Стенограмма.

\* Опущена информация, не относящаяся к теме раздела.

\*\* Слово *калечат* вписано чернилами над строкой.

### № 373

#### **Протокол заседания чрезвычайной противоэпидемической и санитарно-профилактической комиссии г. Котовска**

№ 2

17 марта 1942 г.

Секретно

*Присутствуют:* гг. Комбаров<sup>13</sup>, Безденежный<sup>14</sup>, Порошин<sup>15</sup>, Певзнер, Савельева<sup>16</sup>, Толпыгина и Тафинцев<sup>17</sup>, Брагин\*.

#### *Повестка дня:*

1. Доклад начальника коммунального отдела о выполнении решения чрезвычайной комиссии.
2. Разное.

**С л у ш а л и:** Доклад начальника коммунального отдела т. Тафинцева о выполнении решения чрезвычайной противоэпидемической комиссии от 13/III с.г.

По докладу вопросы:

- 1) Что Вы сделали в отведении барака для прибывающих в город?
- 2) Что Вам известно о семье Курятникова, которая проживала в конторе ОКСа и валялась целую неделю на столах?
- 3) Что сделано по оборудованию отдельной прачечной по стирке белья для завода?
- 4) Как обеспечиваете бельем стройколонну?
- 5) Как строят Ваши рабочие баню, и бываете ли Вы на строительстве?

**Р е ш и л и:** Отметить, что до настоящего времени решение чрезвычайной комиссии не выполняется по следующим пунктам:

1. Баня не переведена на полное круглосуточное обслуживание трудящихся (работает только до 11 час. вечера).

2. Женское отделение бани неисправно – подача воды производится с большими перебоями и в недостаточном количестве. Полной санитарной уборки помещения бани не производится. Жаровая камера полного нагрева, как правило, не имеет, только в отдельные дни и часы температура наружного термометра максимум  $90^{\circ}$ , в то время как температура наружного термометра должна показывать минимум  $100^{\circ}$ . В силу этого качество дезинсекции весьма низкое, даже одночасовой проверкой установлено, что постельные принадлежности и белье учащихся рем. училища после прожаривания в камере имели свежие вши.

3. Ежедекадная смена постельных принадлежностей в общежитиях 45, 37, 53, в здании быв[шей] Григорьевской мельницы и в других не производится.

4. Недооборудовано помещение под дополнительную прачечную.

5. Не разгружены перенаселенные общежития – в частности, общежития быв[шей] Григорьевской мельницы.

6. Наблюдаются неоднократные случаи временного проживания и ночевки в бараках, в зданиях, общежитиях, учреждениях лиц, прибывающих в командировки или на работу в завод № 204, без санобработки горбани (семья Курятникова с 1 марта 1942 года прибыла из г. Саратова по командировке для работы в завод, до 5 марта 1942 г. без санобработки ночевала на столах в помещении коммунального отдела, после чего была переведена в 22-[й] барак в квартиру, а 6 [марта] жена Курятникова заболела).

7. При прохождении санитарной обработки горбани не выдаются справки, вследствие чего затруднен санконтроль над обрабатываемыми – при санитарной обработке рабочих, проживающих в общежитии № 39, в ожидальке 14 контрольных ворот трудно было установить, кто из рабочих прошел санитарную обработку, т.к. справок на руках не было о прохождении.

8. Не выделен барак-изолятор для прибывающих рабочих и служащих в Котовск.

На основании вышеизложенного чрезвычайная комиссия предупреждает т. Тафинцева, что если вышеуказанные недостатки не будут устранены до 20 марта с.г., материал о срыве противоэпидемических мероприятий будет передан в судебные органы.

9. Органам саннадзора при обследовании санитарного состояния предприятия или учреждения обязательно ставить в известность руководителя предприятия или учреждения о замеченных недостатках.

10. Обязать директора завода № 204 т. Губанова дать распоряжения начальникам производств и цехов, чтобы последние направляли вновь поступающих в их производство рабочих на санобработку в баню.

С л у ш а л и: утверждение плана работы чрезвычайной противоэпидемической комиссии на март 1942 года.

Р е ш и л и: составленный план работы утвердить.

С л у ш а л и: о прикреплении членов чрезвычайной эпидемической комиссии к врачебным участкам города.

Р е ш и л и: прикрепить для практической помощи к участковым врачам по противоэпидемическим мероприятиям:

Участок № 1	врач Виткин	-	т. Комбарова
-//- № 2	-//- Шибкова	-	т. Савельеву
-//- № 3	-//- Успенская	-	т. Румянцева
-//- № 4	-//- Туголукова	-	т. Певзнер
-//- № 5	-//- Уварова	-	т. Порошина
-//- № 6	-//- Кулькина	-	т. Безденежного

*Председатель комиссии Комбаров*

ГАТО. Ф. Р-3959. Оп. 2-с. Д. 18. Л. 66-66 об. Подлинник.

---

\* Фамилия *Брагин* дописана чернилами.

## **№ 374**

**Доклад Тамбовской городской чрезвычайной противоэпидемической комиссии о проведении противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий в городе**

*Позднее 30 марта 1942 г.\**

Во исполнение постановления горкома и горисполкома от 10/II-42 г. были организованы и проведены следующие мероприятия.

### Общеорганизационная работа

Было проведено общегородское совещание медработников города с участием партийных и советских организаций, на котором был подробно обсужден план мероприятий и постановление горкома партии и горисполкома.

Райисполкомами проведены общерайонные совещания домоуправлений и уличных комитетов, на которых обсуждено проведение практических противоэпидемических мероприятий и порядок выделения сануполномоченных.

Горздравотделом разработаны планы санпрофилактической работы, которые были широко обсуждены с медперсоналом поликлиник. Кроме того, при городских поликлиниках выделены 6 человек медперсонала, которые являются организаторами и ответственными лицами по проведению всей санитарно-профилактической работы.

Весь медперсонал города для проведения санпрофилактической работы прикреплен по объектам для постоянного медико-санитарного обслуживания

и наблюдения за санитарным состоянием общежитий, школ и домоуправлений.

Райисполкомы совместно с медработниками, которые выделены для практической организации санпрофилактики по районам, провели выборы и организацию сануполномоченных.

Всего по состоянию на 30 марта выделено и проинструктировано сануполномоченных: по Центральному району – 74 чел., по Ленинскому району – 231 ч., по школам города – 27 чел., санитарных постов по городу – 40 с количеством 201 чел., санитарных звеньев – 231 с количеством 1306 чел.

Среди сануполномоченных организовано предмайское соцсоревнование со взятием индивидуальных обязательств каждым медработником по санитарной противоэпидемической работе.

#### Санитарно-просветительная работа

Для врачей и фельдшеров городских медучреждений с 11 февраля организованы и проводятся специальные лекции по повышению квалификации врачей и фельдшеров по вопросам эпидемиологии, диагностике, терапии и профилактике инфекционных заболеваний. Всего проведено 6 лекций.

Проведена санитарно-просветительная работа среди населения города, прочитаны лекции и беседы на следующие темы: «Заботой о чистоте укрепим санитарную оборону нашей родины», «Предупредим сыпной тиф», «За чистоту и опрятность школьников», «Как уберечь себя от обморожения». Всего таких бесед проведено 56, работа эта продолжается.

Проведены три массовые лекции лекторами-специалистами на тему: «Бактериологическая война и меры защиты на фронте и в тылу».

#### Усиление госнадзора

Горздравотделом приняты меры усиления санитарного надзора за пищевыми объектами, школами, общежитиями, промышленными предприятиями, за вокзалом.

В результате завод «Ревтруд» привел в санитарное состояние двор, производственные цеха, улучшилось положение в общежитиях.

Рестораном № 1 указания ГСИ по устранению антисанитарии были выполнены.

Значительно улучшилась уборка пищевых объектов – столовых, усилен надзор со стороны администрации треста столовых и ресторанов. По пищевым объектам особенно заметно приведение в порядок дворов, очистка их от грязи и нечистот.

#### Характеристика работы сануполномоченных и санитарных звеньев

По Центральному и Ленинскому районам сануполномоченными проведены собрания кварт[иро]сьемщиков по домоуправлениям по вопросам санитарного благоустройства. Таких собраний проведено более 70.

По школам города санитарными работниками вместе с администрацией школ и выделенными сануполномоченными при школах ведется работа по реализации санитарного минимума в школах и личной гигиене учеников. Улучшено санитарное обслуживание школ №№ 8, 9, 12, 18.

## Отношение отдельных руководителей к выполнению противоэпидемических мероприятий

Надо отметить, что еще имеется ряд руководителей, которые неудовлетворительно проводят противоэпидемические мероприятия, не навели еще санитарного порядка, как, напр[имер]:

В общежитии школы ФЗО № 1 (директ[ор] т. Лоскутов<sup>18</sup>), в рем. училище № 2 – наличие антисанитарии, грязные постели, дворы не очищены от мусора и нечистот. Директор Лоскутов был оштрафован. Кроме того, состояние общежитий обсуждено на чрезвычайной противоэпидемич[еской] комиссии, где т. Лоскутов был предупрежден.

Директор ремучилища № 2 т. Малиновский\*\* был оштрафован за непринятие мер по санблагоустройству общежития.

На бывшего завхоза горбольницы т. Мигунова наложен штраф за невыполнение требований [по] санитарной очистке двора больницы.

Директор гостиницы т. Соболев снят с работы за непроведение мероприятий по благоустройству и ремонту санпропускника при гостинице № 2.

Начальник ПЧ-11 т. Кукушкин за антисанитарное состояние путей при ст. Тамбов был оштрафован и предупрежден на чрезвычайной противоэпидемич[еской] комиссии.

Завхоз мельзавода № 17 оштрафован и предупрежден за непринятие мер и др.

Госсанинспекцией за январь-март месяцы было наложено штрафов на сумму 2755 р.

### По банно-дезинфекционному делу

По плану была намечена постройка дезкамер на 7 промпредприятиях (з-д «Ревтруд», ТВРЗ, «Комсомолец», МРЗ, «Автотрактородеталь», п/я № 15, хлебокомбинат) [и], кроме того, при каждом госпитале, при пересыльном и сборном пунктах и при военных училищах Тамбовского гарнизона.

По состоянию на 30 марта построены дезкамеры на з-де «Ревтруд», ТВРЗ, на пересыльном пункте, в сборном пункте, при госпиталях и при военных училищах. Эти дезкамеры эксплуатируются. Кроме того, построена дезкамера при бане № 2 и при бане № 1, приведен в порядок санпропускник при гостинице и упорядочена работа гордезпропункта, который является основным в проведении всех дезинфекционных мероприятий.

Отдельные руководители предприятий, как завода «Ревтруд», МРЗ, «Автотрактородеталь» и ликероводочного, затянули постройку дезкамеры, несмотря на неоднократные указания. Работы начаты, но еще не закончены.

Чрезвычайная комиссия на своем заседании, а также бюро горкома 20/Ш с/г предупредили руководителей и потребовали от них, чтобы в ближайшие дни камеры были построены. Сейчас меры к достройке приняты и дезкамеры вступают в эксплуатацию.

### Работа бань

Всего в городе имеется 4 бани: на заводе «Ревтруд», ТВРЗ и 2 бани горкомхоза. Баня завода «Ревтруд» работает исправно, баня ТВРЗ работает с

перебоями. Бани горкомхоза до сего времени работают с перебоями – 3-4 дня в неделю ввиду отсутствия топлива.

Душевые установки работают по предприятиям, но не приведены в надлежащий порядок.

#### Работа дезпропункта

Всего за январь-март дезпропунктом проведено дезинфекций вещей 12580 комплектов и пропущено через санпропускник 12249 гражданского и военного населения, нуждавшегося в санобработке.

Дезотрядом горсанэпида подвергнуты полной дезинфекции и санитарной обработке все без исключения случаи, где были те или иные заболевания инфекционными болезнями, причем по брюшному тифу, дизентерии и сыпному тифу всего проведено 163 квартирных дезинфекции.

В главных местах общественного пользования отрядом профилактической дезинфекции проводится соответствующая дезинфекция на договорных началах (баня № 2, ФЗО, ремучилище № 2, з-д «Ревтруд», «Комсомолец», мельзавод, кино, ресторан № 1 и др.). Ресторан № 2 от дезинфекции отказался.

Мехпрачечная горздрава работала и работает, но топливом в достаточной степени не снабжается, чем снижается ее пропускная способность.

С 1 января по 20 марта постирано белья 105487 кг. Отремонтированы и работают 2 дезкамеры при мехпрачечной, которыми продезинфицировано 37423 кг вещей.

#### По водоснабжению города

Постановление от 10/II в части обеспечения водой бань, дезостанции, вокзала, медсанучреждений, военных и пищевых объектов горкомхозом выполнено, но ремонт водоразборных колонок, несмотря на указания горисполкома, проводится еще плохо. За последнее время починено 27 колонок, но всего из 125 колонок работают 70.

#### По санитарной очистке города

Дело [по] санитарной очистке города горкомхозом поставлено неудовлетворительно, что видно хотя бы из следующей сводки работы ассенизационного транспорта за 1942 г. Было вывезено по тресту [по] очистке с января по 20 марта нечистот 1260 и снега 489 [подвод]. Транспорт артели «Новый быт» вывезено с января по 20 марта 2482 подводы. Дополнительно за последнюю декаду вывезено трестом [по] очистке и артелью 1382 воза. Кроме того, по ряду домоуправлений организована вывозка на салазках. Гарнизонная КЭЧ организовала транспорт по саночистке воинских учреждений. За последнюю декаду вывезено 190 автоцистерн. Санитарное состояние города остается неудовлетворительным.

Райсоветами привлечено население к очистке снега, сколке льда и вывозке нечистот. Милицией усилен нажим, но с вывозкой дело отстает. Для успешного проведения очистки необходимо использовать не менее 100 подвод ежедневно и 5 автоцистерн. Имеются большие затруднения:

1. Транспорт артелей, а также горкомхоза не обеспечен фуражем. Необходимо до 15 тонн фуража.

2. Основное – это автотранспорт, но последний не работает из-за отсутствия горючего, а на период очистки необходимо не менее 7 тонн горючего, чтобы привести город в санитарное состояние.

3. Кадрами ассенизаторов – особенно трест очистки – не обеспечены. Всего осталось 7 ассенизаторов. Все попытки завербовать не разрешаются успешно, охотников на это дело подобрать трудно.

Я просил бы обком партии помочь в комплектовании кадров ассенизаторов за счет принудчиков<sup>19</sup>, на что имеются возможности. Мы обеспечим общежитием, помещением, питанием, и – если надо – будем за свой счет содержать охрану.

#### Ремонт уборных

По райуправлениям города намечено отремонтировать 207 уборных. За последнее время отремонтировано 105. Ремонт проходит медленно. Медлительность объясняется засоренностью, неочисткой, что тормозит дело, но с наступлением оттепели все намеченные уборные будут приведены в порядок.

#### Санитарное состояние пищевых объектов

За последнее время руководителями пищевых предприятий приняты меры к наведению порядка, гл. образом, по устранению антисанитарии.

По всем пищевым объектам (столовым, цехам) выделены сануполномоченные, которые беспокоят администрацию, и по некоторым объектам уже наводится порядок, правда, еще недостаточный.

По горхлебокомбинату проведен ряд мероприятий по улучшению санитарного состояния на хлебозаводах №№ 1, 2 и в некоторых пекарнях.

По мяскокомбинату постановление в части очистки цехов и двора от отходов и отбросов производства директором комбината не выполнено. Он ссылается на отсутствие транспорта для вывоза и отсутствие соли для предварительной консервации кож.

По ликероводочному заводу – дезокамера не выстроена, цеха захламлены, в столовой недопустимая антисанитария. Директор завода т. Орлов достаточных мер не принял.

По заводу «Трактородеталь» особенно неудовлетворительное положение в общежитии. В столовой еще не устранена антисанитария, двор завода захламлен, а на улицы и мостовые со стороны дирекции достаточного внимания не обращается. Душевые установки не отремонтированы.

По заводу «Комсомолец» неудовлетворительно санитарное состояние цехов – захламленность, неочищенные уборные, двор не очищен от отбросов, особенно около кухни, санустановки не отремонтированы, душевые не работают.

По мотороремонтному заводу – территория завода не очищена, сорные ящики переполнены, нечистоты не вывезены, душевые хотя и работают, но в их помещении очень холодно.

#### Ремонт и приведение в порядок пищевого транспорта

По ремонту пищевого транспорта намечены мероприятия, которые в основном выполнены. На 19/III отремонтировано: артелью «Кр. Пищевик» 5 повозок, спецторгом – 2, военторгом – 1 автомашина и 3 повозки, горторгом – 15 хлебных подвод. Работа по ремонту пищевого транспорта продолжается. Однако плохо еще дело обстоит с повседневным контролем руководителей предприятий за содержанием пищевого транспорта и проведением дезинфекции.

#### Как проводятся специальные противоэпидемические мероприятия

Заболеваемость основными инфекциями за январь-март: брюшным тифом – 36, дизентерией – 50, сыпным тифом – 70. Инфекции по г. Тамбову растут. Это тревожное положение. Мы имеем отдельные факты инфекций среди коренного городского населения. Все больные были госпитализированы, за исключением небольшого числа больных, которых возможно было, по соображениям санитарного характера, оставить и изолировать на дому для домашнего лечения под постоянным медсаннадзором. К некоторым лицам, упорно отказывавшимся от госпитализации, были применены меры адмвзыскания (штраф, снятие с работы родственников), как, напр[имер], оштрафована гр-ка Дронова на 25 р., Ширяева – на 50 р. Сняты с работы работница магазина № 27 Чернова и повар госпиталя [№] 2647 Бетина. Принятые меры дали свои результаты и побудили отправить больных в больницу.

#### Работа по проведению предохранительных прививок

Чрезвычайная комиссия в соответствии с решением горкома и горисполкома дала указание горздравотделу о проведении предохранительных прививок.

По состоянию на 30 марта проведено след. количество предохранительных прививок в эпидем. очагах:

- вакцинаций против оспы	–	567
- ревакцинаций -//-	–	3569
- вакцинац[ий] против дифтерии	–	665
- ревакцинаций -//-	–	1362
- брюшнотифозных привив[ок]	–	1100
- -//- бактериофаг	–	68
- дизентерийных -//-	–	150.

Прививки проводятся сейчас на предприятиях, в ремучилищах, ФЗО, по школам, а также во всех местах, где были случаи инфекционных заболеваний.

#### Работа чрезвычайной противоэпид. комиссии

Комиссия развернула свою работу с 16/II. За это время проведено 4 заседания и 1 совещание. За каждым членом комиссии закреплен определенный участок.

На заседаниях ЧК заслушаны доклады о выполнении решения горкома и горисполкома по проведению противоэпид. мероприятий след. организациями: ремучилищем № 2, отдельными домоуправлениями, нач. вокзала, а также работа ассенизационного обоза, о сансостоянии завода

«Трактородеталь», ликероводочного и др. Чрезвычайная комиссия, обсуждая эти вопросы, предварительно организовала проверку. В итоге обсуждения и данных указаний принимаются меры по устранению имеющихся недостатков.

В работе ЧК имеется недостаток, что каждым членом противоэпид. комиссии недостаточно принимается мер к выполнению своих обязанностей. На это было обращено внимание горкомом партии, и сейчас ЧК этот недостаток устраняет.

Работу по выполнению своих полномочий чрезвычайная комиссия обеспечит.

*[Подпись]\*\*\**

ЦДНИТО. Ф. 1045. Оп. 1. Д. 2694. Л. 1-8. Незаверенная копия.

\* Дата установлена по содержанию документа.

\*\* Так в документе. Правильно – т. Малинский<sup>20</sup>.

\*\*\* Подпись отсутствует.

## **№ 375**

### **Информация Мичуринского горкома ВКП(б) в обком ВКП(б) о санитарной и противоэпидемической работе в городе**

*24 апреля 1942 г.*

**Секретно**

В исполнение постановление ГКО от 2/II-1942 г. бюро городского комитета на заседании 13/II-1942 г. приняло ряд практических мероприятий, обеспечивающих надлежащее санитарное и противоэпидемическое состояние г. Мичуринска. Практически было проделано следующее:

1. Созданы институты уполномоченных в количестве 206 чел., выделены санитарные уполномоченные по предприятиям, домоуправлениям, уличным комитетам, детучреждениям и общежитиям.

Перечисленным активом был проведен ряд обследований домовладений и общежитий. Произведены подворные обходы на проверку завшивленности, организации санитарной обработки, выявления больных, организации очистки домовладений и улиц. Наряду с этим все санитарные посты РОКК были включены в работу по проведению санитарно-профилактических мероприятий по городу.

В период с 14 февраля медработниками города было проведено 267 лекций и 4627 бесед на тему: «Инфекционные заболевания и борьба с ними».

В целях увеличения пропускной способности имеющихся в городе бань увеличено количество рабочих часов бань. Например, ж.-д. баня, ранее работавшая 12 час. в сутки, переведена на круглосуточную работу. Баня № 1 переведена на работу с 2 до 10 часов. Баня № 2 переведена на работу с 7 до 9 ч.

В железнодорожной бане в марте месяце переоборудована жаровая камера с 15 на 30 комплектов. Баня № 1 также в марте месяце оборудована жаровой камерой на 30 комплектов. Баня № 2 снабжена жаровой дезкамерой на 100 комплектов.

Работа бань проходит бесперебойно, но в данное время в связи с прибытием воинских частей наблюдаются большие очереди.

В марте месяце оборудована жаровая камера при коммунальной гостинице и ДOME колхозника. Пользование данным помещением без прохождения сан. обработки не допускается.

При пересыльном пункте горвоенкомата оборудован сан. пропускник. При дезотряде станции Мичуринск для дезинсекции имущества поездов ВСП установлены две жаровые камеры. При госпиталях оборудовано 12 стационарных жаровых камер.

Эти мероприятия разгрузили санпропускник под вокзалом и дали возможность большого охвата санобработкой пассажиров и эвакуированного населения, так как до установки камер санпропускник в основном был занят обработкой ВСП.

С 10 марта развернута работа по проведению брюшнотифозных прививок с охватом в первую очередь работников пищевых производств, промышленных предприятий, коммунальных предприятий (бань, асsoобоза горводопровода), медицинских, аптечных работников, среди школьников начиная с 6-го класса, а также в очагах инфекций путем подворного обхода.

Продолжают работать бригады по проведению противодифтерийных прививок детям.

Инфекционные заболевания за 1-й квартал текущего года в сравнении с тем же кварталом прошлого года характеризуются следующими данными:

Название инфекц[ии]	1941 год				1942 г				Рост (+) Снижен[ие] (-)
	январь	февраль	март	всего	январь	февраль	март	всего	
Брюшн[ой] тиф	1	1	1	3	2	5	1	8	+5
Сыпн[ой] тиф	9	6	4	19	3	13	49	65	+46
Дизентерия	5	7	16	28	8	6	5	19	-9
Корь	45	44	56	145	21	3	-	24	-121
Скарлатина	8	4	3	15	4	5	4	13	-2
Дифтерия	5	11	6	22	16	7	14	37	+15

Число зарегистрированных больных сыпным тифом в основном падает на лиц, прибывших из других местностей (33 чел.), и людей, имевших контакт с этими прибывшими людьми.

Наиболее неблагополучный в санитарном отношении участок – пересыльный пункт горвоенкомата – приведен в надлежащий порядок, оборудован санпропускником, и без санитарной обработки люди, как правило, в пункт не допускаются.

На ст. Мичуринск и Кочетовка организованы санитарно-контрольные пункты, которые осуществляют контроль и осмотр приходящих эшелонов и пассажирских поездов. В случаях выявления больных и завшивленных проводится госпитализация больных и санитарная обработка завшивленных пассажиров.

Санпропускник под вокзалом, как было указано выше, освобожден от обработки воинских частей (которые обрабатываются баней № 2) и занят исключительно обработкой пассажиров и населения. Билеты кассой без справки о прошедшей санобработке не продаются и не компостируются.

Открыт инфекционный госпиталь, и [при] тубдиспансере развернуто инфекционное отделение.

9/IV на бюро горкома ВКП(б) был заслушан доклад пред. горисполкома о выполнении данных мероприятий, где было указано пред. горко и политотделу отделения Ленинск[ой] ж.д. на недостаточную работу по расчистке города и территории станционных путей и предложено к 20 апреля закончить эту работу.

Указанные организации перестроили свою работу, и проведенными воскресниками 12 и 19 апреля санитарный порядок города и транспорта в основном наведен.

Однако необходимо проведение дополнительных работ в обеспечении более идеального санитарного состояния территории горторга, уборной рынка и чистки территорий, прилегающих к госпиталям, что и будет осуществлено в воскресник 26/IV с.г.

*Секретарь горкома ВКП(б) Потапов\**

ЦДНИТО. Ф. 513. Оп. 1. Д. 3005. Л. 143, 144. Отпуск.

---

\* Подпись за Н.А. Потапова поставил секретарь Мичуринского горкома ВКП(б) Н.С. Лыков.

## **№ 376**

**Письмо Управления 3-й резервной армии в Тамбовский обком ВКП(б) и облисполком о профилактике инфекционных заболеваний среди военнослужащих и гражданского населения**

*15 мая 1942 г.*

Сов. секретно

Прибывающее пополнение для войсковых частей Тамбовского гарнизона имеет значительную вшивость, для борьбы с каковой требуется бесперебойная работа санобрабатывающих учреждений.

Имеющиеся в городе бани и дезокамеры горкомхоза вследствие необеспеченности топливом работают с очень большими перебоями. Крупнейшая городская баня (Оборонная<sup>21</sup>, 27) с пропускной способностью

до 3000 ч. в сутки в апреле м-це 1942 года работала всего лишь 6 дней на топливе войсковых частей, остальное время простаивала.

Среди гражданского населения только по городу Тамбову имеется значительная заболеваемость сыпным тифом: в апреле м-це 1942 года – 103 случая заболевания и 1-ю декаду мая – 43 случая, т.е. рост заболевания на 19 %.

Контакт бойцов и начальствующего состава с гражданским населением очень большой, некоторые войсковые части расквартированы по частным квартирам, что представляет угрозу заноса вшивости и сыпного тифа в войсковые части.

В целях прекращения дальнейшего роста инфекционных заболеваний среди гражданского населения и улучшения санобслуживания частей войск гарнизона Военный совет армии просит:

1. Баню горкомхоза (Оборонная, 27) передать в ведение гарнизонной КЭЧ для использования по санобработке войсковых частей.

2. Обеспечить бесперебойную работу всех городских бань и дезокамер с тем, чтобы создать нормальные условия жителям города, имеющим повседневное соприкосновение с войсковыми частями.

*Зам. командующего 3-й резервной армии  
полковник Бриченок*

*Член Военного совета армии  
полковой комиссар Родионов*

*Помета:* Вопрос решен. Облисполком представил баню. Логинов. 23/V-42.

ЦДНИТО. Ф. 1045. Оп 1. Д. 2697. Л. 36. Подлинник.

## **№ 377**

**Постановление Тамбовского облисполкома и бюро обкома ВКП(б) «Об усилении противоэпидемической и санитарной работы в Тамбовской области»\***

*7 августа 1942 г.  
Сов. секретно*

Отметить, что работа по выполнению постановления ГКО от 2/II и решения обкома и облисполкома от 6/II с.г. о ликвидации и предупреждении инфекционных заболеваний остается недостаточной и не обеспечивает полную ликвидацию очагов сыпного тифа.

Чрезвычайные противоэпидемические комиссии в ряде городов и районов (г. Рассказово, районы: Покрово-Марфинский, Никифоровский, Шехманский, Ламский, Бондарский и др.) работают явно неудовлетворительно, а за последнее время прекратили даже оперативный

контроль за выполнением противоэпидемических и санитарных мероприятий.

Банно-прачечное и дезинфекционное хозяйства находятся в плохом состоянии, бани в большинстве бездействуют (районы: Ламский, Бондарский, Избердеевский, П[окрово]-Марфинский, Тамбовский и пр.).

Строительство простейших дезкамер почти нигде не проводится, за исключением районов Мордовского, Рудовского, Дегтянского и городов Тамбова и Моршанска, где строительство ведется, но крайне недостаточно.

Банно-дезинфекционное хозяйство и мед. сеть в большинстве районов не обеспечены топливом, что срывает противоэпидемическую работу.

До сих пор не наведен должный санитарный порядок на ж.-д. станциях и вокзалах (Тамбов, Моршанск, Богоявленск, Мичуринск и др.)

Зав. райздравами и мед. работники на продолжительные сроки отрываются райисполкомами и горрайкомами ВКП(б) на другие работы, не имеющие прямого отношения к делу здравоохранения (районы: Рассказовский, Бондарский, Ржаксинский, Полетаевский, г. Моршанск и др.). В результате имеются районы и города, где не прекращаются заболевания сыпным тифом даже в июле-августе – г. Тамбов, районы: Ст[аро]-Юрьевский, Сосновский, Первомайский, Красивский, Инжавинский, Бондарский и др., а желудочно-кишечные заболевания возрастают.

Все это создает угрозу распространения инфекционных заболеваний в осенне-зимний период 1942-43 гг. и требует принятия срочных и решительных мер со стороны чрезвычайных противоэпидемических комиссий.

В целях активизации работы чрезвычайных противоэпидемических комиссий и общего усиления противоэпидемической и санитарной работы в городах и районах области облисполком и бюро обкома ВКП(б)

п о с т а н о в л я ю т:

1. Возложить персональную ответственность за санитарно-эпидемическое состояние городов и районов на председателей горрайисполкомов.

2. Учитывая, что решающими моментами в деле борьбы с сыпным тифом и острозаразными желудочно-кишечными инфекциями является бесперебойная эксплуатация банно-прачечно-дезинфекционного хозяйства, своевременное и полное обеспечение этого хозяйства топливом, обеспечение населения доброкачественной питьевой водой, обязать чрезвычайные противоэпидемические комиссии:

а) В течение августа восстановить, отремонтировать и пустить в бесперебойную эксплуатацию коммунальные бани как в городах, так и в районных центрах области. Немедленно освободить занятые не по назначению колхозные бани, обеспечив в декадный срок бесперебойную работу колхозных бань.

б) К 25 августа с/г отремонтировать и проверить работу стационарных (94) и подвижных (104) дезкамер, а также построить в каждом сельсовете простейшие дезкамеры-вошебойки согласно прилагаемого списка\*\*.

в) Обеспечить бесперебойное снабжение банно-дезинфекционного хозяйства, а также медучреждений топливом.

г) Восстановить и пополнить кадры общественных сануполномоченных в колхозах (как минимум, один уполномоченный на десятидворку) и общественных санинспекторов в городах области на всех предприятиях, в цехах, уличных комитетах, общежитиях и отдельных домах для наблюдения за санитарным состоянием и сигнализации о заболеваемости.

д) Установить круглосуточную охрану всех источников водоснабжения. По городу Тамбову установить военизированную охрану зоны строгого режима рек Гремячки и Студенки. Немедленно произвести ремонт железобетонных водоводов, соединяющих Гремячку со Студенкой и последнюю с г. Тамбовом в соответствии с указанием областной госсанинспекции.

е) Категорически запретить использование зав. райздравов и других медработников на работе, не связанной с их непосредственными задачами.

3. Для обеспечения нормальной работы сан.-эпид. сети обязать облплан изготовить на промпредприятиях г. Тамбова к 15/IX с/г 60 подвижных дезкамер системы С-1.

4. Обязать облплан усилить выработку мыла предприятиями местной промышленности, удовлетворяя в первую очередь нужды сан.-эпид. и больничной сети здравоохранения.

5. Обязать облоно в течение августа с/г полностью подготовить школы к зимнему сезону, обратив особое внимание на обеспечение должного санитарного состояния школ и личной гигиены учащихся.

6. Обязать облздравотдел организовать 15 санэпидстанций в районах: Волчковском, Глазковском, Дегтянском, Знаменском, Каменском, Ламском, Лысогорском, Никифоровском, Платоновском, Полетаевском, Ракшинском, Тамбовском с/х, Туголуковском, Шапкинском и Юрловском.

Обязать райисполкомы в декадный срок представить санэпидстанциям соответствующие помещения и обеспечить их постоянным транспортом за счет средств облздравотдела.

7. Обязать председателей городских и районных чрезвычайных противоэпидемических комиссий и первых секретарей горкомов и райкомов ВКП(б) ежедекадно доносить облисполкому и обкому ВКП(б) о ходе выполнения настоящего решения.

ЦДНИТО. Ф. 1045. Оп. 1. Д. 2603. Л. 6-8. Подлинник.

---

\* Из протокола № 231 заседания бюро Тамбовского обкома ВКП(б) от 7-11 августа 1942 г.

\*\* Приложение не публикуется.

## **Постановление Военного совета Воронежского фронта о предупреждении появления туляремийных заболеваний среди населения Воронежской и Тамбовской областей и войск Воронежского фронта**

24 октября 1942 г.  
Секретно

Эпидемические вспышки туляремии<sup>22</sup>, охватившие зимой 1941-42 г. ряд районов Воронежской и Тамбовской областей вследствие массового размножения полевых грызунов, могут возникнуть и зимой 1942-43 г.

В целях предупреждения появления туляремийных заболеваний среди населения и среди войск фронта Военный совет Воронежского фронта

п о с т а н о в л я е т:

Обязать исполкомы Советов депутатов трудящихся Воронежской и Тамбовской областей:

1. В Воронежской области полностью развернуть работу Борисоглебской противотуляремийной станции по установлению очагов эпизоотии и организации истребительных работ.

2. В Тамбовской области не позже 1/XI организовать противотуляремийную станцию и обеспечить проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению появления и распространения туляремийных заболеваний.

3. Немедленно приступить к проведению агротехнических и хозяйственных мероприятий в полях, огородах и населенных пунктах по созданию условий, снижающих численность грызунов:

а) срочное окончание обмолота и неоставление необмолоченных скирд хлеба на зиму. В тех случаях, когда обмолот скирд задержится на 10-15 дней, обеспечить окопку таких скирд канавами;

б) все обмолоченные скирды хлеба, а также стога сена, оставляемые на зиму в полях, окопать канавами;

в) уничтожить заросли бурьяна в 1-километровой зоне вокруг населенных пунктов.

4. При установлении значительного роста численности грызунов или появлении среди них туляремийной эпизоотии немедленно организовать работы по истреблению грызунов на полях в 2-3-километровой зоне вокруг населенных пунктов, а также и в них.

5. Ввиду имевших место зимой 1941-42 г. заболеваний туляремией среди населения районов: Борисоглебском, Новохоперском, Боринском и Липецком Воронежской области, а также Кирсановском, Инжавинском, Красивенском\* и Тамбовском Тамбовской области, немедленно приступить к проведению работ по истреблению грызунов на полях вокруг населенных пунктов, где отмечались прошлой зимой заболевания туляремией.

Начальнику Санитарного управления фронта бригадному т. Семека выделить своего представителя в Воронежский и Тамбовский облздравотделы для помощи и увязки по всем вопросам противоэпидемической защиты войск от туляремийных заболеваний.



В палатах чисто, постельные принадлежности чистые. Нет света. Топливом обеспечены на 2-3 месяца. Питание хорошее. Уход за больными хороший, внимательный.

[Парикмахерские]

При обследовании парикмахерских горко, военторга и «Красный резинщик» установлено, что обслуживание посетителей неудовлетворительное, создаются большие очереди во всех парикмахерских за неимением мыла для бритья. Бреют хозяйственным мылом (кроме парикмахерской военторга). Спецодежды недостаточно. Инструмента в парикмахерских не хватает. Парикмахерские имеют грязный вид, т.к. ремонта, побелки не производилось. Обращение с посетителями по наблюдению и по проверке жалобных книг хорошее, часто в книге имеются благодарности.

*Представители горкома ВКП(б) Огиенко\*\*  
Юрьев\*\**

ЦДНИТО. Ф. 513. Оп. 1. Д. 3126. Л. 111. Незаверенная копия.

---

\* Дата установлена по соседним в деле документам.

\*\* Подпись отсутствует.

**№ 380**

**Решение Тамбовского облисполкома «О мероприятиях по улучшению работы органов облздраводела и детских учреждений по медицинскому обслуживанию детей и усилению питания нуждающихся детей»**

№ 932

*18 ноября 1942 г.\**

В целях улучшения медицинского обслуживания детей и усиления питания нуждающихся детей, особенно детей эвакуированных семей, во исполнение постановления СНК СССР от 27/X-1942 г. № 1739 облисполком **р е ш а е т:**

1. Обязать облздраводел (тов. Гаспаряна):

а) доукомплектовать городские и районные детские консультации медицинскими кадрами;

б) проверить имеющуюся участковую сеть медобслуживания детского населения области и в необходимых случаях увеличить ее;

в) обеспечить все детские учреждения противокоревой сывороткой с неснижаемым запасом в количестве 1 литра.

2. Протоколно: Учитывая недостаток врачей-педиатров, просить Наркомздрав РСФСР о срочном направлении в область не менее 15 врачей-педиатров.

3. Обязать облторготдел (тов. Жданова) к 1/XII с.г. открыть в городе Тамбове детскую столовую для усиленного диетического питания ослабленных детей в возрасте от 3 до 13 лет, с ежедневным контингентом 1

тыс. человек столоующихся, выделив для указанной столовой продукты на декабрь месяц и первый квартал 1943 года согласно номенклатуры и нормативов, установленных постановлением СНК СССР от 27/X-1942 г. № 1739.

4. Организовать в г. Тамбове при горисполкоме комиссию для направления детей в детскую столовую усиленного диетического питания по заключению органов здравоохранения. Комиссии в первую очередь направлять в указанную столовую детей эвакуированных семей.

5. Обязать облторготдел обеспечить своевременную и полную выдачу продуктов питания как по детским карточкам, так и в закрытых детских учреждениях: Домах ребенка, яслях, детских домах, детских садах и детских санаториях.

6. Обязать облплан (тов. Кленина) для обеспечения одеждой и обувью эвакуированных детей и детских учреждений выделить в ноябре месяце детской обуви 2 тыс. пар и верхнего теплого платья 2 тыс. шт. и дать указания артелям облпромсовета, облкоопинсоюза и управления местной легкой промышленности о первоочередном приеме и выполнении работ по ремонту обуви, одежды, белья для детских учреждений.

В декадный срок проработать вопрос и провести его в жизнь об открытии при детских домах и др. детских учреждениях мастерских или филиалов мастерских в гг. Тамбове, Мичуринске, Моршанске, Котовске по починке детской обуви и одежды.

7. Обязать директоров совхозов, а также директоров промышленных предприятий, при которых имеются ясли, детские дома и детские сады, немедленно оказать помощь последним в проведении текущего ремонта в детских учреждениях, обеспечить их топливом на отопительный сезон 1942-43 г., а также обеспечить молочными и овощными продуктами питания.

8. Контроль за выполнением настоящего решения возложить на зав. облздравотделом тов. Гаспаряна.

*Зам. председателя исполнительного комитета Тамбовского областного Совета депутатов трудящихся Сидоров*

*Секретарь исполнительного комитета Тамбовского областного Совета депутатов трудящихся Тарабарин*

ГАТО. Р-3959. Оп. 1. Д. 101. Л. 1, 2. Подлинник.

---

\* Данное решение включено в протокол № 46 заседания Тамбовского облисполкома от 19 ноября 1942 г.

**№ 381**

**Из тезисов доклада первого секретаря Бондарского райкома ВКП(б) Т.С. Зауралец «О противоэпидемическом состоянии района» на сессии районного Совета депутатов трудящихся**

25 декабря 1942 г.

Отечественная война вносит большие изменения во всю народнохозяйственную жизнь страны. Вся наша страна перестроилась для удовлетворения нужд РККА, нужд фронта с тем, чтобы окончательно разгромить ненавистного врага и очистить нашу священную советскую землю от гитлеровских людоедов.

Особое значение в условиях отечественной войны приобретает правильное проведение противозидемических мероприятий в тылу, оберегая здоровье людей, чем самым, помогая фронту. Таким образом, чрезвычайно важна роль в период отечественной войны местных Советов депутатов трудящихся и работников здравоохранения, призванных огородить родину и фронт от эпидемических заболеваний.

Население Бондарского района обслуживается 4 врачебными участками: Бондарским, П[ахотно]-Угловским, Подвигаловским, Граждановским; тремя фельдшерско-акушерскими пунктами: Максимовским, Кривополянским, Березовским; 6 фельдшерскими пунктами: Куровщинским, Кершинским, Коровинским, Знаменским, Нащекинским, Грибоедовским, 1 здравпунктом при лесхозе и 4 колхозными родильными домами; районными эпидемической и противомалырийной станциями, женско-детской консультацией и ветпунктом.

Штат врачей – 9 человек (в том числе 1 зубной), 56 чел. среднего медперсонала, 12 чел. младшего и прочего. Штат укомплектован полностью за исключением одного врача-ординатора в Бондарской больнице.

#### Эпидемическое состояние района

Из часто встречающихся инфекций в наших условиях и в свою очередь наносящих большой ущерб, уносящих сотни жизней, является сыпной, брюшной тифы, дизентерия, дифтерия, корь, скарлатина и малярия.

	1942 г.	1941 г.
Заболеваний сыпным тифом	83 чел. в 74 очагах; из них завозимых – 66 случаев и местных – 17	24 случая
[Заболеваний] брюшным тифом	6 случаев в 5 очагах завозимых – 2 и 4 местных	13 случаев
Дизентерия	27 случаев в 25 очагах завозимых – 9, местных – 18	3 -/-
Дифтерия	171 случай в 145 очагах	27 -/-
Скарлатина	7 случаев в 5 очагах	26 -/-
Корь	66 случаев	77 -/-
Малярия	966 случаев	1919 -/-

Как видите, товарищи депутаты, что целый ряд инфекций в этом году по сравнению с прошлым возрос.

Рост сыпного тифа в 1942 году дали такие с/советы, как: Нащекинский – 14 случаев, Максимовский – 11 случаев, П[ахотно]-Угловский – 20 случаев, Городищенский – 6 случаев\*. Брюшной тиф – с. Бондари. Дизентерия в таких с/советах, как: Чернавский, Бондарский. Дифтерия – П[ахотно]-Угловский, Бондарский, Граждановский. Корь особенно дала большое распространение в Прибыткинском с/с Бондарского врачебного участка, в Граждановском с/с (д. Шилово).

Причиной распространения инфекций является, с одной стороны, недостаточное проведение профилактической работы со стороны медицинских работников и, с другой стороны, несвоевременная, запоздалая госпитализация с последующей обработкой. Был целый ряд крайне нетерпимых явлений со стороны председателей колхозов и с/советов, когда из-за отсутствия транспорта задерживалась госпитализация, и особенно это встречалось в Нащекинском и Куровщинском с/советах.

#### Профилактическая работа

На борьбу с инфекционными заболеваниями мобилизованы все медработники района, кроме того, создано 3 эпидбригады. Бригады проделали большую работу, обследовано 7875\* домохозяев, обработано 918\* членов семьи.

С профилактической целью обследовано 945\* колодцев, обследовано 3871\* учащихся школ. [...]\*\*.

Иммунизировано	1942 г.	1941 г.
а) против дифтерии вакцинировано	6300 чел.	756 чел.
б) -//- ревакцинировано	1300 -//-	121 -//-
в) против брюшного тифа	5866 -//-	5247 -//-
г) против дизентерии	1126 -//-	1937 -//-
д) против оспы вакцинировано	4500 -//-	783 -//-
е) -//- ревакцинировано	10058 -//-	4576 -//-
ж) обследовано на малярию	20439 -//-	-
з) выявлено больных	966 -//-	-

Проведено 30 лекций и около 400 групповых бесед на различные темы.

#### Санактив

В работе, кроме медработников, принимают активное участие 115 сануполномоченных. Особенно хорошо работают 22 человека, в том числе Ульянова (Чернавский с/с), Репина Прасковья (колхоз им. Сталина Прибыткинское с/с), Дронова (к-з «8 Марта» Граждановского с/с), Шишкина (колхоз «Новая деревня» П[ахотно]-Угловского с/с).

Создано 9 санитарных дружин: П[ахотно]-Угловский с/с – 2, Граждановский – 2, Подвигаловский – 2 и др. и \_\_\_\_\_\*\*\* санпостов.

#### Работа бань и дезкамер

Основную роль играют в поддержке сансостояния населения бани и дезкамеры. Мы имеем в районе 164 бани, в том числе 158 частного пользования, 6 – общественного. В процессе ремонта и окончания строительства находятся 3 бани (Грибоедовский, Знаменский, Максимовский) и 5 жаровых камер (Зиминский – 2, Куровщинский, Кершинский). 3 дезкамеры стационарного типа и 2 подвижного;

передвижные камеры на сегодняшний день в работе не участвуют из-за технических неисправностей.

Все это создает большие затруднения в проведении санитарной обработки населения, как прибывающего к нам, так и выбывающего от нас по разным мобилизациям – и в особенности теперь, когда имеем случаи сыпного тифа. Без тщательной санобработки мы не должны выпустить ни одного человека из района, зная о том, что запасов дезсредств не имеем. Следовательно, вся обработка должна проводиться исключительно механическим путем в русских печах, жаровых камерах, банях.

#### Работа с детством

Всего детей, по имеющимся данным женской консультации, 2960 человек, в том числе до года – 700. В период лета было организовано 15 сезонных детских яслей, охватывающих в среднем 315 чел., один детсад в с. Бондари, 2 детплощадки в колхозе «Дружба» и зерносовхозе, охватывающие около 100 ребят. Родилось в этом году 853 ч., умерло 877 чел., в том числе до года – 207 человек. В 1941 году родилось \_\_\_\_\_\*\*\* чел., умерло 864, до года – 283.

Использование коечного фонда выразилось на 82 %\*\*\*\*. Затруднений в финансировании не имеем. Проведено всего 22104 койко-дня больными в больницах. Нужно будет сказать вам, товарищи депутаты, что питание больниц крайне недостаточно, вместо \_\_\_\_\_\*\*\* больших калорий больного, находящегося на общей диете, он получает \_\_\_\_\_\*\*\*. Примерное меню нескольких дней вашему вниманию: 1/VI-42 г. завтрак – \_\_\_\_\_\*\*\*\*, обед – суп гороховый, ужин – лапша; 24/XII завтрак – \_\_\_\_\_\*\*\*\*, обед – лапша, ужин – суп картофельный и т.д.\*\*\*\*\*

#### Подготовка к зиме лечучреждений

В зиму лечучреждения вступили сравнительно подготовленными, проведен везде текущий ремонт, заготовлено топливо, но не полностью завезено еще. Не имеют абсолютно запаса топлива Березовский ФАП, Максимовский и Коровинский.

Особое внимание обращает на себя районная больница. Она рассчитана на 70 коек, сюда госпитализируем все инфекции, тяга к ней особенно возросла в настоящее время. Потребность в топливе огромная – 8 куб/м в день, запас имеем всего на \_\_\_\_\_\*\*\* дней. Несмотря на неоднократные указания со стороны РИКа к таким Советам, как Соловьяновский, Прибытчинский, Вердеревщинский, [они] не выполнили наряда вывоза топлива для больницы, вследствие чего создается угроза в проведении нормальной работы.

#### Хозяйственное состояние медучреждений

В больницах имеем 11 лошадей, 12 голов кр[упного] рог[атого] скота, в том числе 8 коров, 60 га посевной площади, из них осваивается 40. Подвигаловская больница в этом году полностью обеспечивается в снабжении из своего подсобного хозяйства.

В этом году расширена посевная площадь на 25 га, увеличили и на 5 лошадей и 4 коровы.

### Наши задачи

Первоочередная задача по своей важности является на сегодняшний день, товарищи депутаты, не допустить дальнейшего распространения инфекции и в особенности сыпного тифа, чем самым оградить себя от утери трудового дня и лишних расходов и снять угрозу занесения инфекции в боевые ряды доблестных защитников Рабоче-Крестьянской Красной Армии. А чтобы с честью справиться с этой задачей, необходимо:

а) председателям с/советов и колхозов взять всю полноту ответственности за строительство примитивных жаровых камер, бань в каждом колхозе лично на себя и обеспечить не позднее 5/1-43 года;

б) детальнее и подробнее рассматривать и осуществлять контроль за работой лечебных учреждений и вопрос здравоохранения населения своего Совета должен стоять по своей важности на уровне других вопросов хозяйственно-политических кампаний;

в) обеспечить топливом медучреждения, школы и особенно райбольницу, создать нормальные условия в работе их;

г) безоговорочно всеми силами и средствами обеспечивать своевременную госпитализацию больных. Нельзя терпеть в этом вопросе людей, лишенных всяких чувств ответственности перед народом за судьбу жены, ребенка, матери, отца фронтовика, героически сражающегося на фронтах отечественной войны.

В итоге всего разрешите вам, депутаты трудящихся райсесии, заявить, что медицинские работники района, сознавая то, что эпидемическое благополучие тыла и армии является одним из важных условий разгрома врага, вместе с партийными и советскими организациями и под их руководством в дальнейшем не пожалеют своих сил и энергии на обеспечение здорового санитарного тыла, включившись в соцсоревнование, на деле докажут свою преданность родине и великому делу Ленина-Сталина.

[Подпись]\*\*\*\*\*

ЦДНИТО. Ф. 577. Оп. 1. Д. 457. Л. 167-171. Незаверенная копия.

\* Числа вписаны чернилами.

\*\* Опущены примеры привлечения к административной ответственности директоров ряда учебных заведений за нарушение санитарных правил.

\*\*\* Так в документе. Число не указано.

\*\*\*\* Число 82 вписано чернилами.

\*\*\*\*\* Так в документе.

\*\*\*\*\* Слова 1/VII-42 г. завтрак – \_\_\_\_\_, обед – суп гороховый, ужин – лапша; 24/XII завтрак – \_\_\_\_\_, обед – лапша, ужин – суп картофельный и т.д. вписаны чернилами.

\*\*\*\*\* Подпись отсутствует.

### **№ 382**

**Сведения Тамбовского облстатуправления о половом составе и причинах смерти умершего городского населения за 1942 г.\***

Позднее 1 января 1943 г.\*\*

№ по краткой номенклатуре	Причина смерти	Итого			№№ пп	Причина смерти	Итого		
		м.	ж.	обоего пола			м.	ж.	обоего пола
1	Кл. 1. гр. 1. Остроинфекционные болезни Брюшной тиф	25	50	75	45	Рак и другие злокачественные новообразования прочих органов и без указания локализации	14	19	33
2	Паратиф	-	-	-	46	Новообразования доброкачественные и неустановленного характера	2	3	5
3	Сыпной тиф	74	48	122	47	Ревматические заболевания	-	-	-
4	Возвратный тиф	-	-	-	48	Сахарное мочеизнурение (диабет)	6	6	12
5	Бруцеллез	1	-	1	49	Прочие болезни обмена веществ	-	-	-
6	Натуральная оспа	-	-	-	50	Болезни эндокринной системы	52	67	119
7	Корь	24	23	47	51	Болезни крови и кроветворных органов	-	4	4
8	Скарлатина	22	10	32	52	Менингит (не эпидемический)	46	30	76
9	Коклюш	17	15	32	53	Артериосклероз мозга, кровоизлияние в мозг	76	86	162
10	Дифтерия	163	171	334	54	Прочие болезни нервной системы	57	47	104
11	Грипп	10	12	22	54а	Болезни органов чувств	5	3	8
12	Дизентерия	145	108	253	55	Грудная жаба и болезни венечных артерий	90	27	117
13	Гемоколит	32	9	41	56	Прочие болезни сердца	675	748	1423
14	Острый полиомиелит	1	-	1	57	Болезни органов кровообращения и лимфатической системы	17	9	26
15	Эпидемический (летаргический) энцефалит	1	4	5	58	Крупозное воспаление легких	68	57	125
16	Эпидемический цереброспинальный менингит (менингококковый)	2	4	6	59	Прочие виды воспаления легких и без указания	544	418	962
17	Сап	-	-	-	60	Прочие болезни органов дыхания	85	38	123
18	Сибирская язва	-	-	-	61	Токсическая диспепсия	145	146	291
19	Столбняк	3	5	8	62	Острый гастроэнтероколит в возрасте до 3 лет	172	153	325
20	Рожа	8	7	15	63	Острый гастроэнтероколит в возрасте 3 лет и	142	102	244

						старше			
21	Туляремия	-	-	-	64	Аппендицит	1	3	4
22	Бешенство	-	-	-	65	Болезни печени, желчных путей и желчного пузыря	12	12	24
23	Ангины	2	8	10	66	Прочие болезни органов пищеварения	141	86	229
24	Прочие острые инфекционные болезни	43	38	81	67	Болезни костей, сочленений и мышц	1	-	1
25	Кл. 1. гр. 2. Хронические инфекционные болезни Малярия	75	73	148	68	Карбункул, фурункул, флегмона, абсцесс	10	8	18
26	Туберкулез органов дыхания	559	367	926	69	Прочие болезни кожи	6	12	18
27	Туберкулез мозговых оболочек и центральной нервной системы	35	23	58	70	Воспаление почек острое, хроническое и без указаний	65	78	143
28	Туберкулез костей и суставов (включая туберкулез позвоночника)	7	2	9	71	Прочие болезни мочевых органов	2	-	2
29	Туберкулез рассеянный (милиарный)	10	8	18	72	Болезни мужских половых органов (не венерические)	-	-	-
30	Прочие формы туберкулеза	27	25	52	73	Болезни женских половых органов (не послеродовые и не венерические)	-	1	1
31	Сифилис врожденный	1	-	1	74	Внематочная беременность	-	-	-
32	Спинная сухотка. Прогрессивный паралич	-	-	-	75	Искусственный аборт по медицинским показаниям и его последствия	-	1	1
33	Прочие формы сифилиса	-	-	-	76	Аборт, начавшийся вне лечебного учреждения, и его последствия (самопроизвольный)	-	-	-
34	Прочие хронические инфекционные болезни	2	-	2	77	Аборты прочие и без указания	-	3	3
35	Паразитарные болезни	-	-	-	78	Сепсис после родов	-	6	6
36	Убийство	6	5	11	79	Прочие болезни беременности, родов и послеродовые	2	5	7
37	Самоубийство	14	12	26	80	Врожденная слабость (до 1 месяца)	71	58	129
38	Насильственная смерть неустановленного (убийство, самоубийство) характера	2	1	3	80а	[Преждевременное рождение]	16	18	34
39	Производственные травмы и отравления	5	2	7	81	Врожденные пороки развития	55	48	103
40	Механические травмы производственного и неустановленного (на производстве или вне его) характера	84	77	161	81а	Болезни новорожденных (до 1 месяца)	6	2	8
41	Прочие травмы производственного или неустановленного	81	56	137	82	Старческая дряхлость	100	233	336 (333)

	(на производстве или вне его) характера и отравления (кроме наркомании)								
42	Рак и другие злокачественные новообразования органов пищеварения	130	100	230	83	Прочие причины смерти	224	89	313
43	Рак и другие злокачественные новообразования органов дыхания	8	4	12		Итого	4527	3923	8453 (8450)
44	Рак и другие злокачественные новообразования женских половых органов	-	30	30	84	Кроме того: неточно обозначенные и не вошедшие в классификацию болезни и причины смерти	244	242	486
						Всего	4771	4168 (4165)	8939 (8936)

ГАТО. Ф. Р-3688. Оп. 1. Д. 1084. Л. 50, 50 об. Подлинник.

\* Опущены столбцы таблицы с указанием возраста умерших.

\*\* Дата установлена по содержанию документа.

### № 383

#### **Докладная записка Тамбовского облздравотдела в обком ВКП(б) и облисполком об опасности массового заболевания туляремией населения области**

*14 января 1943 г.*

Секретно

В Тамбовской области впервые обнаружено заболевание людей туляремией в районах: Кирсановском – 127 случаев, Тамбовском – 23 случая, Красивском – 12, Инжавинском – 5. В настоящее время [заболевание] уже распространилось и на другие районы: Пичаево – 17, Мучкап – 113, Шапкино – 6 случаев.

Распространение заболевания грозит всем районам области, т.к. Тамбовская область граничит с областями Рязанской, Саратовской, Воронежской и Пензенской, неблагополучными по туляремии.

Опасность массового заболевания людей туляремией в нашей области в зимнее и особенно в весеннее время грозит еще и потому, что уже имеется туляремийная эпизоотия (падеж) грызунов в скирдах хлеба в населенных пунктах, в зернохранилищах и т.д., что свидетельствует о зараженности грызунов и, следовательно, хлебопродуктов.

Туляремия относится к группе особо опасных инфекций. Опасность ее заключается в том, что она вызывает массовое заболевание и выводит из строя заболевших на 2-3 месяца, что грозит срывом работ по выполнению хозяйственно-политических задач в промышленности и в сельском

хозяйстве, а также угрожает возможностью заноса этой инфекции в Красную Армию.

Ставя Вас в известность о грозящей опасности, сообщаю, что органы здравоохранения не в состоянии вести борьбу с туляремией только своими силами, т.к. основными мерами борьбы являются мероприятия по охране зерна, сена, соломы в стогах, в скирдах, в зернохранилищах от грызунов, подлежащих массовому истреблению.

Облздравотдел еще в половине ноября 1942 г. представил в облисполком подробный проект распоряжения облисполкома о мероприятиях по борьбе с туляремией. Своевременное выполнение мер борьбы с этой инфекцией предотвратило бы возможность распространения туляремии в весеннее время, но до сих пор со стороны облисполкома никаких мер к принятию этого решения не сделано.

Копия проекта решения облисполкома по борьбе с туляремией прилагается.

Прошу Вашего скорейшего вмешательства в дело борьбы с туляремией.

*Заведующий облздравотделом Гаспарян*

*Помета:* Рассматривается облисполкомом. В дело. 17/Л. Волков.

ЦДНИТО. Ф. 1045. Оп. 1. Д. 3414. Л.7, 8. Подлинник.

## **№ 384**

### **Решение Тамбовского облисполкома «О мероприятиях по борьбе с туляремией»\***

№ 45

*18 января 1943 г.*

**Секретно**

Облисполком отмечает, что вследствие массового размножения полевых грызунов и туляремийной эпизоотии среди них в Тамбовском, Кирсановском, Инжавинском, Красивском, Мучкапском, Пичаевском и Шапкинском районах появились заболевания туляремией и среди населения. Очаги туляремии представляют угрозу не только для перечисленных районов, но в течение зимы и весны 1943 года могут распространиться и на смежные районы.

В целях предупреждения развития и распространения заболеваний туляремией среди полевых грызунов, а через них и среди населения облисполком р е ш а е т:

1. Обязать облздравотдел (тов. Гаспаряна):

а) в 3-хдневный срок разослать всем председателям горрайисполкомов инструкцию обязательных мероприятий по предупреждению и борьбе с туляремией при обработке зерновых культур, подозрительных по заражению туляремией, истреблению мышевидных грызунов и их трупов;

б) развернуть эпидемиологическую работу по туляремии в организованной при областном санбакинституте туляремийной лаборатории, выделив для нее постоянных работников в количествах, предусмотренных штатами Наркомздрава для туляремийных станций;

в) возложить на туляремийную лабораторию проведение плановой разведки очагов туляремии в области и организацию профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению распространения заболеваний туляремией среди населения;

г) предложить начальникам районных санэпидстанций обеспечить консультативную помощь райземотделам для проведения работ по истреблению грызунов.

2. Предложить председателям райисполкомов и заведующим райзо:

а) организовать подготовку и проведение необходимых мер по уничтожению полевых грызунов, предупреждению их размножения и к обезвреживанию хлебных продуктов;

б) принять меры к окончанию молотбы оставшегося в скирдах хлеба;

в) при обнаружении в скирдах трупов грызунов обмолачивать их в строгом соответствии со специальной инструкцией, рассылаемой облздравотделом;

г) в случае возникновения на территории района заболеваний туляремией или подозрительных по ней сообщать в облздравотдел в порядке экстренных извещений с соблюдением установленного шифра;

д) оказывать всемерное содействие и помощь медико-санитарным работникам, направляемым для проведения специальных профилактических и противоэпидемических работ против туляремии.

3. Обязать управляющего областной конторой Заготзерно тов. Пиханова<sup>24</sup>, директора мельтреста тов. Усачева<sup>25</sup> и директоров мельзаводов Главмука:

а) организовать всеми способами систематическое истребление грызунов на территории элеваторов, мельниц и складов;

б) немедленно сообщать в облздравотдел о всех случаях массового падежа грызунов с целью выявления причин падежа и отношения его к туляремии.

ГАТО. Ф. Р-3443. Оп. 3-с. Д. 36. Л. 3-3 об. Подлинник.

---

\* Из протокола № 3 заседания Тамбовского облисполкома от 19 января 1943 г.

**№ 385**

**Информация Тамбовского облвоенкомата в военный отдел обкома ВКП(б) об итогах проверки обеспечения учреждений здравоохранения медсоставом из числа военнообязанных**

*1 февраля 1943 г.*  
Секретно

По существу поступившей от Тамбовского облздравотдела жалобы на то, что облвоенкомат призывает врачей и других медработников без учета специфических условий работы системы здравоохранения, следствием чего является [то], что поликлиники, больницы и другие лечебные учреждения не обеспечены врачами, мною совместно с представителем облздравотдела – нач. ОК т. Уймановым проведена тщательная проверка обеспечения медсоставом учреждений НКЗ Т[амбовской] о[бласти] из числа в/о, состоящих на общем и специальном учете, в результате чего выявлено:

1. Старшего медсостава в учреждениях НКЗ области насчитывается 377 чел., помимо этого имеется 47 зав. райгорздравотделами, в числе которых 20 ч. врачей, т.е. всего врачей в области – 397 чел.

2. На каждый район в области в среднем приходится по 6-7 врачей. Города области имеют врачей: г. Котовск – 12, г. Моршанск – 22, г. Мичуринск – 15, гор. Рассказово – 17, гор. Кирсанов – 13, гор. Тамбов – 76.

Отдельные районы имеют врачей: Бондарский – 8, Гавриловский – 8, Жердевский – 8, Знаменский – 7, Инжавинский – 9, Кирсановский – 8, Красивский – 8, Первомайский – 8, Пичаевский – 7, Платоновский – 8, Ракшинский – 7, Рассказовский – 7, Ржаксинский – 7, Тамбовский – 8, Токаревский – 8, Уметский – 7, Уваровский – 7.

Самое меньшее количество врачей (по 4 ч.) имеют районы: Каменский, Полетаевский, Туголуковский, Шпикуловский.

Имеющиеся больницы, амбулатории, поликлиники, медпункты, как правило, врачами обеспечены, некоторые имеют по 2 и более врачей.

3. Из общего числа врачей (397) подлежат бронированию – 152 чел., фактически забронировано – 138 чел., не забронировано по возрасту – 15 чел., забронировано неправильно – 9, нужно дозабронировать – 8. Работают и не призываются из числа не подлежащих бронированию – 272.

4. Из числа не подлежащих бронированию необходимо закрепить для обеспечения нормальной работы лечучреждений (главным образом, сельских больниц и амбулаторий) – 133 чел. Помимо этих врачей не будут призваны по возрасту, наличию детей – 33 чел.

Можно призвать без всякого ущерба 78 врачей. Это количество можно увеличить, если облздраву пойти на путь правильного размещения врачей путем переброски.

5. Помимо работающих в области насчитывается значительное количество неработающих врачей: в Кирсанове – 7, Жердевке – 1, Рассказово – 1, Инжавино – 1, Тамбове – 4. Такие врачи имеются и в других пунктах области, полностью они не выявлены, даже есть не состоящие на учете.

Помимо этого, имеется известное количество неработающих фельдшеров: в Тамбове их выявлено 10 чел., Мучкапе – 7. Неработающие фельдшера по области также полностью не выявлены.

6. Исходя из всего вышеизложенного, считаю жалобу облздравна на необеспеченность врачами и др. медработниками, призыв их облвоенкоматом без учета условий ни на чем не обоснованной.

*Тамбов[ский] облвоенком  
бриг. комиссар Куликов*

*Начальник 5-[й] части  
тех[ник]-инт[ендант] 1-[го] ранга Аверьянов*

ЦДНИТО. Ф. 1045. Оп. 1. Д. 3840. Л. 2, 2 об. Подлинник.

**№ 386**

**Информация заведующего Тамбовским облздравотделом А.С. Гаспаряна министру НКЗ РСФСР А.Ф. Третьякову о ходе выполнения нормативно-правовых документов СНК СССР, ГКО СССР и НКЗ СССР о мероприятиях по улучшению работы органов НКЗ и детских учреждений**

*9 февраля 1943 г.*

На Ваш запрос от 20 января с.г. за № 138/с докладываю:

I. По вопросу о выполнении Постановления СНК СССР от 27.X.42 года за № 1739 «О мероприятиях по улучшению работы органов НКЗ и детских учреждений» – указанное постановление СНК поступило в облздрав 10.XI.42 года и в развитие его Тамбовским облисполкомом принято решение от 18.XI. за № 932, которое при этом прилагается\*.

Постановление СНК за № 1739 и решение облисполкома за № 932 проведены в жизнь в следующем:

1. В Тамбовской области на 1 января с.г. имеется 50 детских консультаций, в т.ч. 9 городских и 41 районная сельская на 43 района, т.к. 2 района (Кирсанов и Рассказово) обслуживаются горконсультациями. На то же число в 43 районах области детские врачи районов (они же зав. консультациями) имелись в 42 районах (в Мичуринском с/х р-не эта должность временно замещается врачом амбулатории – терапевтом).

В городских консультациях врачи-педиатры, заведующие консультациями имеются везде. Должности участковых врачей полностью не укомплектованы из-за выбытия врачей в армию. В общей сложности для области сейчас недостает минимум 15 врачей-педиатров. При наличии их все штатные должности детских врачей были бы укомплектованы.

Детских патронажных сестер в городах имелось 40 на 46 штатных должностей. Сельские райдетконсультации имели патронажных сестер полностью. На сель[ских] врачебных участках 92 штатные должности укомплектованы 88 патронажными сестрами.

2. Участковая система обслуживания детства с выделением городских и районных педиатров введена в Тамбовской области еще в январе 1942 года, и с этого момента облздравотдел неуклонно проводит участковую работу, наблюдая за ней как путем выездов на места, так и путем вызовов райпедиатров с докладами о своей работе.

За вторую половину 1942 года и январь 1943 года облздравотделом проверена работа и даны конкретные указания по 5 городским консультациям (из 9), по 19 районным детским консультациям (из 41), проверены все Дома ребенка области, 24 яслей, а также 10 детских домов облоно.

Кроме того, в течение всего 1942 г. инспектурой облздрави и Наркомздрави обследовано 32 сельских врачебных участка, где специально проверялась работа сельских участковых врачей по детству и их связь с районными детскими врачами.

Материалы проверки участкового обслуживания детства позволяют, вкратце, сделать следующие выводы:

а) Все районные педиатры ведут учет детей до 3 лет во всем районе с выделением детей до 1 года и ослабленных.

б) Во всех городских и в 35 районных детских консультациях имелись планы работ по детству в разрезе участковости.

в) Во всех без исключения консультациях заведены журналы детского патронажа, куда сестры ежедневно заносят отметки своей работы. Этот учет введен в 1942 году в большинстве сельских врач. участках, чего не было в 1941 году.

Патронажная работа в районах – Кирсановском, Платоновском, Бондарском, Сосновском и других – поднята на должную высоту, что подтверждается актами обследования инспектуры Наркомздрави (гг. Тихомировой и Вольфсон).

г) Предварительные итоги работы по детству за 1942 год (годовой статочет еще не сведен) говорят о несомненном улучшении обслуживания детства, о росте врачебных приемов по консультациям, увеличении количества выездов врачей к детям на дом, о значительном росте патронажной работы и массовом внедрении детского патронажа в отдаленные пункты сельской местности (патронаж через участковых сестер, акушерок фельдш. пунктов и КРД), чего облздрав добивался в течение последних лет.

д) Выезды районных детских врачей на сель[ские] врачебные участки еще недостаточны, также недостаточна взаимосвязь участков с детскими врачами районов, слаба еще методическая работа районных детских консультаций.

Этот недостаток облздравотдел решительно выправляет в 1943 году. Уже в январе с.г. при облздраве проведено несколько семинаров, через которые пропущено около 50 врачей – зав. сельскими участками и райдетконсультациями, где вопросы обслуживания детства поставлены во весь рост.

В марте с.г. облздрав намечает 2 специальных семинара для детских врачей района, задача которых окончательно приобщить районного детского врача к выполнению задач момента, покончить с амбулаторной замкнутостью детских консультаций, заставить районных детских врачей планомерно, систематически заниматься и отвечать за детство своего района.

3) Требуемая постановлением СНК организация детской столовой в гор. Тамбове на 1000 человек выполнена: столовая открыта 26.I. с.г., но обеспечивает пока 700 обедов и имеет недостатки в ассортименте питания.

Детское лечебное питание в 1942 г. расширено, ибо облздравом открыто 4 новых детских пищевых станций (в гг. Мичуринске, Моршанске, Кирсанове и райцентре Сосновка). Эти 4 станции, а также 2 пищевых станции гор. Тамбова отпустили в 1942 году в общей сложности 146500 обедов или превысили отпуск обедов за 1941 год почти в 12 раз. Из общего количества отпущенных обедов 13100 обедов отпущено бесплатно или со скидкой преимущественно эвакуированным детям и семьям красноармейцев.

Возрос отпуск смесей и с молочных кухонь области, которые в 1942 году отпустили 1091700 смесей, в т.ч. бесплатных и со скидкой около 67000.

Однако в целом по области состояние детского питания значительно ухудшилось.

Если взять городскую сеть (ясли, санатории, Дома ребенка, детские больницы), то во второй половине 1942 года все эти учреждения были переведены на одинаковую норму и получали круп – 800 гр., сахара – 300 гр., масла – 300 гр. в месяц на ребенка. Снабжение плановым молоком было ничтожно (100-150 гр. на ребенка). В феврале с/г норма сокращена наполовину, и это обстоятельство ставит детучреждения почти в безвыходное положение, ибо ранее имелся запас овощей, который теперь почти иссяк.

Сеть сельских яслей снабжается чрезвычайно неаккуратно и в основном только мукой и крупами. Нужно отметить, что вообще под «крупами» понимаются не рис или манка, а различные замены: пшеничная сечка, пшенная сечка и т.п. Для примера приведу снабжение Тулиновского детского тубсанатория на 150 детей, расположенного вблизи Тамбова, которому на 2 месяца 1943 г. занаряжено всего: сахара – 43 кл., масла – 45 кл., мяса – 90 кл., крупы вовсе нет. Это, однако, наряд, но фактическое снабжение может быть еще меньше.

Следует отметить, что местные руководящие организации на ближайшее время не обещают какого-либо улучшения планового детского питания. Конъюнктура и цены рынка Вам известны, и детские учреждения, естественно, не могут обращаться на рынок из-за ограниченности средств, а к тому же этот вид снабжения строго преследуется финорганами.

Все это заставляет обратить Ваше внимание на этот чрезвычайно важный вопрос, влекущий большие последствия.

II. Выполнение приказа Уполномоченного ГКО от 30.III.42 г. за № 4 неуклонно и повседневно проводится облздравом. Качество борьбы с детскими инфекциями повышается, недостатка коек для детей, инфекционных больных, область не испытывает. Все детские учреждения обеспечены неснижаемым запасом противокоревой сыворотки. Положение с противодифтерийной сывороткой Наркомздраву известно. Все вопросы борьбы с детскими инфекциями облздравотделом аккуратно отражаются в

ежемесячных конъюнктурных обзорах. Нужно отметить, что в 1942 году большинство районных детских консультаций встали на путь активной борьбы с детскими инфекциями, и если за прошлые годы районные педиатры держались в стороне от этого важного дела, переложив его всецело на санэпидстанции и участковых врачей, то в 1942 году заметен значительный перелом, который, без сомнения, даст положительные результаты.

III. К вопросам должного обслуживания эвакуированного детства облздравотдел никогда не ослабляет своего внимания. При обследовании яслей, Домов ребенка, детских домов внимание к эвакуированным детям было первоочередным. Молочные кухни и пищевые станции обслуживают и оказывают льготы в первую очередь эвакуированным детям.

IV. По вопросам, затронутым НКЗ в отношении от 13.I с.г. за № 68/с (о тамбовских горяслях), а также директивы Союзнаркомздрава от 31 декабря 42 года за № 545/2/с (о родовспоможении), поступившим в облздрав 15-18 января с.г., проведено обследование и составляются подробные докладные записки, которые будут высланы в НКЗ на днях.

Что касается неаккуратности в ответах на запросы НКЗ по детству, то облздравотдел просит учесть следующие обстоятельства. Лето и осень 1942 года проходили для области в чрезвычайно напряженной обстановке по известным Вам причинам. Врачебные кадры, работавшие в аппарате облздравотдела, не только занимались госпитальной работой, но и часто посылались в районы, самые ответственные пункты по борьбе с инфекциями, т.к. через южные районы области проходили массы эвакуированного населения и воинских частей.

Что касается инспектора по детству т. Сахаровой, то она не смогла выехать на совещание лишь потому, что призывалась в армию, о чем мы своевременно уведомили Наркомздрав телеграммой.

Ваши замечания полностью учтены облздравом, и впредь будут налажены аккуратные и своевременные ответы на все запросы НКЗ.

Приложение: Копия решения Тамбовского облисполкома за № 932\*.

*Зав. облздравотделом Гаспарян\*\**

ГАТО. Ф. Р-3959. Оп. 2-с. Д. 30. Л. 10-15. Отпуск.

---

\* См. документ № 380.

\*\* Подпись отсутствует.

**№ 387**

**Письмо уполномоченного ГКО СССР по проведению  
противоэпидемических мероприятий наркома здравоохранения СССР  
Г.А. Митерева секретарю Тамбовского обкома ВКП(б) Г.И. Розанцеву о**

## **направлении врачей и среднего медицинского персонала в районы, освобожденные от немецкой оккупации**

27 февраля 1943 г.

В настоящее время Наркомздрав СССР проводит работу по направлению врачей и среднего медицинского персонала из восточных районов РСФСР и из союзных республик в освобожденные от фашистских захватчиков области и края. По нашему ходатайству Президиум Верховного Совета СССР Указом от 30.I.43 г. распространил на медицинский персонал Указ Президиума Верховного Совета СССР от 19.X.40 г. о переводе в обязательном порядке медицинских работников из одних учреждений в другие по приказу народного комиссара здравоохранения СССР.

Баланс врачебных кадров в стране в настоящее время является напряженным. В среднем в системе здравоохранения, не считая врачей эвакуогоспиталей, работает теперь лишь 50 % того количества врачей, которые находились до начала Отечественной войны в системе Наркомздрава СССР.

В Тамбовской области в настоящее время имеется значительное число врачей, эвакуированных из временно занятых противником районов и из прифронтной зоны. До войны в системе Тамбовского облздравотдела работало 547 врачей, а в настоящее время – 540 врачей. По указанию директивных органов о направлении врачей в освобожденные районы из Вашей области должно быть направлено 80 врачей. Таким образом, в Тамбовской области должно остаться 460 врачей. Указанные 80 врачей должны быть направлены: в БССР (по мере освобождения районов) – 50 человек, в Воронежскую обл. – 30 человек.

Кроме того, из Тамбовской области должно быть направлено в освобожденные районы 50 человек среднего медицинского персонала (фельдшеры, акушерки, медицинские сестры). В связи с направлением части врачей в освобожденные районы необходимо обеспечить правильное размещение и использование остающихся врачей с тем, чтобы в первую очередь были укомплектованы санитарные и противоэпидемические учреждения, лечебные учреждения, обслуживающие оборонные предприятия, сельская медицинская сеть и детские консультации.

Прошу Вас оказать помощь облздравотделу в выполнении плана направления врачей и среднего медицинского персонала в освобожденные районы, в организации снабжения и отправки медицинских работников, а также в организации правильной расстановки медицинских кадров по Вашей области.

Все необходимые мероприятия по этому вопросу прошу обсудить на заседании чрезвычайной противоэпидемической комиссии и о принятых решениях прошу поставить меня в известность к 10 марта 1943 г.

*Уполномоченный ГКО по проведению  
противоэпидемических мероприятий  
народный комиссар здравоохранения СССР*

*Г. Митерев*

ЦДНИТО. Ф. 1045. Оп 1. Д. 3565. Л. 3, 3 об. Подлинник.

**№ 388**

**Справка Тамбовского облздравотдела в обком ВКП(б) о состоянии обеспечения кадрами областных учреждений системы НКЗ по состоянию на 1 марта 1943 г. \***

*5 марта 1943 г.*

Для служебного пользования

1. Количество штатных врачебных должностей, принятых по бюджету области – 916 должн[остей].

2. Количество врачей – физич. лиц, имеющих в области на 1 марта 1943 г., – 542 чел.

3. Количество медучреждений области, имеющих по штату врачебн[ые] ставки от 1 до 40 врач[ебных] ставок – 454 учрежд[ения].

4. Колич. врачей, требующихся для замещения штатных должностей в формируемых 13 эвакогоспиталях системы НКЗ, – 179 чел.

*Зав. Тамбовским облздравотделом Гаспарян*

ЦДНИТО. Ф. 1045. Оп. 1. Д. 3565. Л. 4. Подлинник.

\* Без зуб[ных] врачей. (*Примеч. док.*).

**№ 389**

**Доклад Тамбовского облздравотдела в Наркомздрав РСФСР о санитарно-эпидемическом состоянии области за 1942 г.**

*17 марта 1943 г.*

Секретно

I. Санитарно-эпидемическое состояние Тамбовской области за 1942 г.

В 1942 году эпидемическое состояние Тамбовской области оставалось неблагополучным, что видно из таблицы заболеваемости:

	1941 год			1942 год		
	Всего	1-[е] полуг.	2-[е] полуг.	Всего	1-[е] полуг.	2-[е] полуг.
Сыпной тиф	1337	1108	229	4722	3694	1028
Брюшной тиф	701	341	360	887	287	600
Дизентерия	2202	234	1968	1282	514	768
Дифтерия	3412	898	2514	8408	2579	5829
Скарлатина	2282	681	1601	1045	528	517

Корь	9891 (8891)	3104	5787	4045	1562	2483
Токсическ[ая] диспепс[ия]	2364	220	2144	2066	661	1405
Малярия	80668 (80663)	37490	43173	92013	43142	48871
Туляремия	-	-		288		288

Повышение заболеваемости в 1942 году по сравнению с 1941 г. было: по сыпному тифу – в три с половиной раза, по брюшному тифу – на 26,0 %, по дифтерии – в два с половиной раза, по малярии – на 14 %. Впервые в Тамбовской области выявлено заболевание туляремией.

Снижение заболеваемости в 1942 году по сравнению с 1941 г. было: по дизентерии – на 42,0 %, по скарлатине – на 54,2 %, по кори – на 59,0 %

#### Сыпной тиф

В течение 1942 года повышение заболеваемости сыпным тифом по сравнению с 1941 годом было в три с половиной раза. Причем 78 % всех случаев заболеваний падает на 1-е полугодие, т.е. на зиму 1941-42 года, – 3694 случая, а на 2-е полугодие, т.е. на зиму 1942-43 года, – 1028 случаев, что составляет 22 %.

Показатель заболеваемости на 10 тысяч населения:

	1941 год			1942 год		
	за год	1-е пол.	2-е пол.	за год	1-е пол.	2-е пол.
Областной показатель	7,1	5,9	1,2	24,7	19,3	5,4
По сель[ской] местности	7,6	6,5	1,1	21,9	17,4	4,5
По городам	4,0	2,4	1,6	40,9	29,8	11,1

По сельской местности увеличение заболеваемости имелось по 33 районам, снижение – по 7 районам, в 3 районах заболевание осталось на уровне 1941 года.

Наиболее неблагополучными районами, давшими заболеваемость сыпным тифом в 1942 году выше среднеобластного показателя на 10 тысяч населения, были:

		Колич. случ[аев]	Показ[атель] на 10 тыс.
1	Гавриловский	106	25,2
2	Дегтянский	80	36,0
3	Избердеевский	178	36,6
4	Ламский	192	60,0
5	Мордовский	87	27,6
6	Моршанский	168	27,1
7	Никифоровский	180	54,5
8	Пичаевский	103	29,4
9	П[окрово]-Марфинский	122	38,0
10	Ракшинский	108	31,7
11	Рудовский	99	32,0
12	Ст[аро]-Юрьевский	203	40,0
13	Тамбовский	137	28,1
14	Уметский	102	30,0
15	Шапкинский	72	25,7
16	Шехманский	89	35,6

По всем шести городам области за 1942 год имелось повышение заболеваемости по сравнению с 1941 годом, что видно из таблицы показателей заболеваемости на 10 тысяч жителей:

	Колич. случаев		Показат[ель] на 10 тыс. жит[елей]	
	1941 г.	1942 г.	1941 г.	1942 г.
гор. Тамбов	41	753	4,0	72,4
-//- Мичуринск	39	183	5,0	21,0
-//- Моршанск	4	114	0,9	26,5
-//- Котовск	-	17	-	12,1
-//- Кирсанов	6	19	4,3	14,0
-//- Рассказово	22	120	7,3	39,3

По заболеваемости сыпным тифом в 1942 году особо характерно, что:

1. Города тоже стали неблагополучными: например, Тамбов в 1941 г. имел 41 случай, а в 1942 году – 753, Моршанск – соответственно 4 и 114, Мичуринск – 39 и 183.

2. В сельской местности неблагополучными районами были:

а) расположенные по железнодорожным магистралям – Моршанский, Ламский, Ст[аро]-Юрьевский, Первомайский (ст. Богоявленск), Избердеевский, Мордовский (ст. Оборона);

б) в районах, через которые проходят 4 большие дороги гужевого транспорта и происходило военно-полевое строительство – Сосновский, Лысогорский, Тамбовский, Покрово-Марфинский, Сампурский и др.

3. Большая миграция через Тамбовскую область военного и гражданского населения, а также жилищная уплотненность благодаря расселению большого количества эвакуированного населения послужили одной из причин повышения заболеваемости сыпным тифом. Учет по 29 районам и 3 городам показывает, что 971 человек приезжих в Тамбовскую область заболели сыпным тифом на 1–5-[й] день приезда и явились очагами заболевания. К общему количеству всех болевших сыпным тифом в области это составляет 20,5 %.

	Всего больных	Из них приезж[их]
Ламский	192	65
Гавриловский	106	42
Дегтянский	80	20
Моршанский	168	36
Никифоровский	180	65
Хоботовский	61	12
Пичаевский	109	49
Ракшинский	108	38
Шехманский	89	22
Бондарский	86	49
Сампурский	104	57
г. Мичуринск	183	52
г. Тамбов	753	120
г. Рассказово	118	42
и другие.		

4. Одной из причин повышения заболеваемости сыпным тифом является запоздалое выявление больных и, как следствие, поздняя госпитализация и дезобработка очагов.

5. Недостаток мыла, неудовлетворительное выполнение плана строительства вошебоек послужили главной причиной повышения заболеваемости.

#### Желудочно-кишечные инфекции

Заболеваемость брюшным тифом и дизентерией за 1942 год по сравнению с 1941 годом не имела большого распространения, имеется даже снижение заболеваемости по дизентерии на 42 %.

Областной показатель на 10 тысяч населения по брюшному тифу – 4,7, по дизентерии – 6,8. Из 43 районов брюшного тифа в 6 и дизентерии в 15 районах совсем не было, в остальных были единичные случаи.

Госпитализация брюшного тифа – на 98 % и дизентерии – на 72,6 %.

Профилактические прививки против брюшного тифа проведены в сроки, определенные уполномоченным ГКО т. Митеревым: годовой план – 225000, выполнено – 226776, % выполнения – 100,08 %\*.

Против дизентерии широко проводилось профилактическое фагирование в бывших очагах контингентов, связанных с пищевыми предприятиями, медработников и друг. Детское организованное население (ясли, Дома ребенка, детские сады) и неорганизованное через консультации и детские поликлиники фагировалось в течение всего лета еженедельно. Всего профагировано 99439 чел.

#### Детские инфекции

##### Дифтерия

В 1942 году заболеваемость дифтерией стоит на высоком уровне и имеет значительное распространение. За 1942 г. было 8408 случаев против 3412 в 1941 г. Из 43 районов только 6 имеют единичные случаи, в остальных районах заболеваемость была значительно распространена.

Из проведенного учета за ноябрь и декабрь 1942 г. по 10 районам и 2 городам заболеваемость дифтерией по возрастам была следующая:

до 1 года	–	20 чел.	(6,0 %)
от 1-3 лет	–	113 -//-	(34,3 %)
от 4-7 -//-	–	107 -//-	(32,5 %)
от 8-17 -//-	–	72 -//-	(22,0 %)
от 18 и выше	–	17 -//-	(5,2 %).

Госпитализировано больных дифтерией 95 %.

Были моменты острого недостатка лечебной дифтерийной сыворотки, но за последние 3 месяца 1942 г. это явление изжито. Израсходовано всего дифтерийной сыворотки 492 мл АЕ, из них через систему Тамбовского ГАПУ – 324 мл АЕ, за счет эпидемфонда облздрави – 109 мл АЕ. Остальное количество сыворотки по разрешению НКЗ получено из Москвы, Уфы и Молотова. Из этого же количества израсходовано около 20 мл АЕ районам Воронежской области, присылавшим своих нарочных.\*\*

Профилактические прививки против дифтерии за 1942 г.:

	Годовой план	Выполн.	% выполнения
Вакцинация	90000	180623	200,07 (200,7)
Ревакцинация	65000	70453	108,0 (108,4)

### Корь

Заболееваемость корью за 1942 год имеет снижение на 59,0 % против соответствующего периода 1941 года. Запасы противокоревой сыворотки на врачебных участках и по консультациям имеются. За 1942 г. всего выдано на места 478 литров коревой сыворотки.

### Скарлатина

Заболееваемость скарлатиной за 1942 год имеет снижение на 54,2 %.

### [Оспа]

Профилактические прививки против оспы:

	Годовой план 1942 г.	Выполнено	% выполнения
Вакцинация	60000	118712	197,8 %
Ревакцинация	275000	466896	170,0 %

## II. Медицинские кадры области и работа сети

Для успешного проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий решающее значение имеет укомплектованность мед. сети кадрами и их правильная расстановка.

Несмотря на то, что лучшие медицинские работники с начала Отечественной войны мобилизовались и продолжают мобилизоваться в ряды Красной Армии, напряженная санитарно-эпидемическая обстановка обязывала нас не забывать и о медсети – особенно сети, ведущей борьбу с инфекциями.

Используя все наличные ресурсы кадров, проводя переброски и замены, область добилась того положения, что укомплектованность сан.-эпидемической сети, также врачебных участков и детской сети все время поддерживалась на работоспособном уровне, т.е. мы ни разу за это время не имели того положения, чтобы у нас не было врачей и средних медработников на врачебных участках, эпидемических станциях, в детских учреждениях.

На 1 февраля 1943 года укомплектованность кадрами основной мед. сети выражается в следующих показателях:

1. 132 сельских врачебн[ых] участка имели 130 врачей, 250 фельдшеров и акушеров, 87 детских п[атронажных] сестер, 126 дезинфекторов, больше 100 оспопрививателей и т.п.

2. 29 городских врач. участков имеют 48 врачей, 27 пом. ГСИ, 28 эпидфельдшеров, 55 патронажных сестер, 29 процедурных сестер и 55 дезинфекторов.

3. 43 районных санэпидстанций имеют 43 врача-зав. станциями, являющимися в то же время районными врачами ГСИ. Кроме того, станции

имеют 86 эпидфельдшеров, 18 лаборантов, 26 дезинструкторов и 65 чел. дезинфекторов.

4. 67 сельских больниц на 2300 коек имеют 89 врачей (из 102 по штату) и полностью укомплектованы средним м[ед]персоналом. Каждая сель[ская] больница имеет не менее одного дезинфектора.

5. 40 районных детских консультаций полностью укомплектованы врачами. Зав. консультациями являются в то же время детскими врачами районов. В сельских консультациях, кроме того, работают 40 п[атронажных] сестер и 39 акушерок.

6. Противомалерийная сеть представлена 14 пр[отиво]малерийными станциями, где из 19 врачебных должностей укомплектовано 13, и 19 пр[отиво]малерийными пунктами, где, как и в станциях, средний м[ед]персонал имеется полностью.

7. Низовая сельская сеть области представлена 182 фельдпунктами, 137 ф[ельдшерско]-акушерскими пунктами и 89 колх[озными] род. домами. Должности фельдшеров и акушерок в этой сети замещены на 92 %.

8. Особо следует остановиться на руководящих кадрах и, в частности, на зав. горрайздравами. Из 4 зав. городскими отделами здравоохранения 3 горздрава замещены врачами, из 43 зав. райздравами 20 замещено врачами, а остальные – средними медработниками.

Несмотря на изменения в кадрах, вызванные обстановкой военного времени (мобилизация, переброски и т.п.), мы сохранили полностью старых горздравов и 70 % старых опытных райздравов, прошедших уже солидную школу (как практически, так и теоретически) за последние 2-3 года.

9. Хорошо организована работа сельских врачебных участков: Чернавский Красивского р-на (врач Куприна), Сухотинский Знаменского р-на (врач Пешкова), Пахотно-Угловский Бондарск[ого] р-на (врач Комаров), Граждановский (врач Уклеина) и ряд других. На этих участках совсем нет сыпного тифа или случаи единичные, а другие инфекции сведены к минимуму.

На этих участках и на десятках других мы добились в 42 г. постоянной увязки участкового врача с активом колхозных сануполномоченных, массового детского патронажа и неплохих показателей в поднятии санитарной культуры населения.

Городские врач. участки существовали в Тамбовской области и до приказа НКЗ СССР № 253, но нужно сказать, что они не были оформлены до конца, не имели четкой программы работы, особенно по противоэпидемическим мероприятиям.

Всего организовано и закреплено исполкомами 6 городов 29 гор. врач. участков в том числе: по г. Тамбову – 10 участк[ов] в средн[ем] по 9-10 тыс. насел[ения] на уч[асток], по г. Мичуринску – 6 (по 10-11 тыс.), по г. Котовску – 2 (по 9 тыс.), по г. Моршанску – 4 (по 8-9 тыс.), по Рассказово – 4 (по 7 тыс.), по г. Кирсанову – 3 (по 7 тыс.).

За короткий период работы городских участков мы можем уже констатировать следующее:

1) Медицинские работники впервые пошли в толщу городского населения и всерьез занялись работой по санитарному оздоровлению быта. На участках уже имеются работники, которые досконально знают санитарное состояние каждой усадьбы и даже ЖЭКовской квартиры.

2) Добились, что сигнализация в случае возникновения заболевания идет снизу, из самого очага, что обеспечивает своевременную изоляцию и сан. обработку очага.

3) В результате на многих городских врачебных участках полностью ликвидировались случаи сыпного тифа и уже единичные случаи дифтерии.

Больничная сеть области представлена 1950 городскими койками и 2300 сельскими койками. Из этого числа имеется 835 инфекционных постоянных коек. Кроме того, подготовлено для приема инфекционных больных 1208 коек за счет соматических и сохранено 375 временных инфекционных коек, содержащихся за счет эпидемического фонда. Таким образом, фонд инфекционных коек составляет в области 2418 коек, что вполне обеспечивает полную госпитализацию всех инфекционных больных.

В гор. Тамбове открыта первая в области специально-детская инфекционная больница на 130 коек, рассчитанная на 3 инфекции. Это большое событие для Тамбова, т.к. новая больница увеличивает областной детский коечный фонд вдвое.

#### Санэпидстанции

Вопросу расширения и укрепления сети районных санэпидстанций облздравотдел придает большое значение. На 1 февраля в области фактически развернуто и работает 43 районных сан. эпидстанции, на которые возложены организация и методическое руководство сан.-профилактической и пр[отиво]эпидемической работой на сельских врачебных участках. Все станции возглавляются врачами, которые одновременно являются и районными ГСИ.

#### Банно-дезинфекционное хозяйство

В области имеются и работают бани: колхозные – 362, городские – 22, индивидуальные – 913.

Имеются дезокамеры: стационарные – 117, подвижные – 112, простейшие – 44.

Утвержден план строительства простейших дезокамер в колич. 440 с таким расчетом, чтобы в каждом с/совете была баня и при ней дезокамера, но выполнение плана строительства проходит неудовлетворительно. В данный момент в Шульгинском, Дегтянском, Глазковском и других районах заканчивается строительство вошебоек.

#### Дезосредства

В 1942 году города и районы области дезинфекционными средствами были обеспечены в достаточном количестве, но в настоящее время все запасы израсходованы, и имеются только настойка черемицы<sup>26</sup> (приготавливается Тамбовским ГАПУ) и хлорная известь.

#### Санпросветработа

Массовая санпросветработа за время Отечественной войны значительно усилилась. Вовлекаются широкие массы населения на дело борьбы за санитарную культуру. Были созданы 2728 санитарных бригад, в них участвовало 33360 человек из населения. Имеется более 7000 сан. уполномоченных из актива населения.

Проведено более 20000 бесед, лекций, докладов. Организовано по районам области 38 выставок на санитарные темы, розданы на места десятки тысяч листовок, плакатов и другой литературы.

В районной печати помещено более 300 статей на санитарно-медицинские темы. Почти каждую неделю жители нашей области слушают по радио лекции на медицинские темы. Недавно на семинаре председателей колхозов была организована лекция на тему «Организация борьбы с грызунами», вызвавшая большой интерес среди слушателей.

При облздравотделе создан областной Дом санитарного просвещения, который становится центром организации санитарно-просветительной работы в области.

### Ш. Работа городских и районных чрезвычайных противоэпидемических комиссий

Городские и районные пр[отиво]эпидемические комиссии организованы в области с февраля 1942 года.

Неудовлетворительная работа чрезвычайных пр[отиво]эпидемических комиссий требовала неоднократных вмешательств облисполкома и дачи указаний, заслушивались отчеты председателей чрезвычайных комиссий всех городов и многих районов области. Следует отметить, что некоторые районные комиссии все еще не проявляют достаточной активности, стараются переложить всю работу на медицинских работников.

Наряду с этим некоторые чрезвычайные пр[отиво]эпидемические комиссии (гор. Мичуринска, Рудовского, Сосновского и друг. районов), осознав ответственность за санитарно-эпидемическое состояние, сумели в некоторый срок банно-дезинфекционное хозяйство привести в удовлетворительное состояние и выполнили план строительства дезокамер.

30 ноября 1942 года на 7-й сессии областного Совета депутатов трудящихся слушался вопрос «О состоянии пр[отиво]эпидемической работы в районах и городах области». 7-я сессия признала, что санитарно-эпидемическое состояние области продолжает оставаться напряженным, работу чрезвычайных пр[отиво]эпидемических комиссий неудовлетворительной и дала ряд конкретных указаний по противоэпидемическим мероприятиям.

*Нач. эпид. отдела Еремеева*

ГАТО. Ф. Р-3959. Оп. 2-с. Д. 3. Л. 20-25. Подлинник.

\* Так в документе. При подсчете – 100,8 % .

*\*\* Предложение Из этого же количества израсходовано около 20 мл АЕ районам Воронежской области, присылавшим своих нарочных дописано чернилами.*

## **№ 390**

### **Постановление Шапкинского райисполкома и бюро райкома ВКП(б) «О могущих быть пешим переходах раненых бойцов с фронта на территории нашего района»\***

*18 апреля 1943 г.*

Имея в виду, что на территории нашего района могут иметь место передвижения пешим порядком раненых бойцов с фронта, которым окажется необходимым представление ночлега, питания, оказание медицинской помощи, и во избежание заноса эпидемии сыпного тифа исполком райсовета и РК ВКП(б) п о с т а н о в л я ю т:

**1. Обязать председателей сельских Советов:**

а) в каждом случае прибытия раненых бойцов-пешеходов отвести для их ночлега квартиру, обеспечив ее топливом, а людей – кипятком, общественным питанием за счет средств колхозов;

б) по обслуживанию проходящих раненых бойцов прикрепить колхозного санитарного уполномоченного, обеспечив в случае надобности санитарную обработку раненых, применяя все простейшие виды ее (баня, обмывание на дому, прожаривание вещей в печах и т.д.);

в) для продвижения раненых бойцов к месту назначения предоставлять в случае необходимости транспорт.

**2. Обязать зав. райздравотделом тов. Гаркалина<sup>27</sup>:**

а) обеспечить проходящим раненым бойцам оказание медицинской помощи, а в случае необходимости – госпитализацию в местной больнице;

б) организовать ежедневные подворные обходы силами медицинских работников и санитарных уполномоченных с целью выявления лихорадящих и их немедленной госпитализации как подозрительных больных, проводя немедленную же санитарную обработку окружающих как в очаге сыпного тифа;

в) обеспечить срочную сигнализацию о каждом вновь выявленном больном или подозрительном в соответствующую воинскую часть и РВК, а о случаях гражданского населения – в райздравотдел.

Для предупреждения заболевания сыпным тифом всем секретарям первичных парторганизаций обратить особое внимание на оживление работы бань для гражданского населения.

ЦДНИТО. Ф. 188. Оп. 1. Д. 58. Л. 88. Подлинник.

---

\* Из протокола (без номера) заседания бюро Шапкинского райкома ВКП(б) от 18 апреля 1943 г.

**№ 391**

**Справка инспектора Наркомздрава РСФСР Т. Царевой и заведующей Тамбовским горздравотделом Н.П. Румянцевой в Тамбовский обком ВКП(б) об итогах проверки лечебно-профилактических учреждений для детей раннего возраста г. Тамбова**

*30 апреля 1943 г.*

Результаты обследования ряда детских лечебно-профилактических учреждений для детей раннего возраста от 0 до 3 лет и анализ имеющихся данных, как по городу Тамбову, так и по области, указывает на неудовлетворительное состояние здоровья детей.

Всего организованных детей (охвачено яслями, консультациями, Домами младенца, детской больницей) по г. Тамбову до 2000 человек, из них в возрасте до одного года – 600 чел., процент детей, ослабленных и истощенных, по отдельным учреждениям колеблется от 100 до 50 %. Так, например: по яслям № 1 ослабленных детей до 1 года – 80 %; по соматической детской больнице до 1 г. – 70 %; в инфекцион[ной] детской б-це до 1 года – 70 %; в инфекцион[ной] детской б-це до 3 лет – 50 %; по яслям № 2 – 70 %. Из детей, состоящих на учете в детской консультации, истощены, ослаблены и болеют рахитом и фурункулезом до 40 %.

Несмотря на проведенную борьбу с инфекционными детскими заболеваниями, в результате чего такие заболевания, как корь, скарлатина носят единичный характер, смертность детей до года по области достигла 30 %, а по городу Тамбову – 24 % (смертность в мирное время – 15 %).

Неудовлетворительное состояние здоровья детей и повышение смертности зависит, главным образом, от недостаточного питания.

Несмотря на постановление СНК от 4.XI-42 г. за № 368, по которому дети до года должны получать молока 220 грамм в сутки, а в возрасте до 3 лет – 180 гр. в сутки, по г. Тамбову по яслям и отделениям больниц дети получают молока по 5 грамм в среднем, а неорганизованные дети (живущие у родителей) получают молока по 10 грамм в сутки.

Снабжение закрытых лечебно-профилактических учреждений продуктами питания в первом квартале 1943 года значительно хуже 1-го квартала 1943 года\*. Мучные продукты (мука) в 1-м кварт[але] 1943 г. не отпускалась вовсе. Жиры отпущены на 50 % потребности, сахар – на 70 % потребности, овощи – на 50 % потребности, мясо – всего 5-10 % потребности. Витаминосодержащие продукты (фруктов[ые] соки) не отпускались вовсе.

До января мес. 1943 г. лечебные учреждения выходили из положения путем приобретения некоторых продуктов на рынке. В связи с приказом наркомфина СССР т. Зверева от 7/I-43 г. за № 11 (после чего финорганы совершенно запретили практику покупки продуктов на рынке) питание детей в закрытых учреждениях ухудшилось.

В настоящее время ассигнованные средства на питание детей в закрытых лечебно-профилактических учреждениях не используются полностью, так как не все продукты отпускаются торговыми организациями.

Диетическая столовая, организованная по постановлению правительства на 1000 человек в городе Тамбове, по качеству и количеству продуктов питания также не удовлетворяет потребности. Из продуктов столовая получает, главным образом, крупяные изделия и овощи. Сахар, мясо и жиры отпускаются в количестве 25 % потребности. Молоко и яйца не отпускаются вовсе.

Учитывая приближение теплого времени года, в связи с чем дети могут заболеть желудочно-кишечными болезнями, которые особенно губельно могут отразиться на ослабленных и больных детях, вопрос питания детей стоит особенно остро.

В связи с наличием значительного количества детей, ослабленных и истощенных, перед нами стоит вопрос организации групп детей в яслях с усиленным питанием (туберкулезные, дистрофические группы). Но ввиду вышеизложенного в настоящий момент мы не имеем этой возможности.

На основании вышеизложенного просим дать указание пригородному совхозу о выделении для лечебно-профилактических детских учреждений ежедневно ста литров молока.

Маслопрому выделить в счет фондов горторготдела из имеющейся молочной продукции, доставляемой из ближайших сел (считая возможным молочные продукты выделить в счет отпускаемых эвакогоспиталям, так как питание взрослых больных может быть возмещено другими продуктами питания, а питание детского возраста должно быть исключительно за счет молока и молочных продуктов, которых необходимо ежедневно в количестве 300 литров).

Облторготделу и другим торговым организациям систематически отоваривать полностью детские карточки и отпускать все согласно фондам в детские лечебные учреждения (ясли, детские больницы, молочные кухни, пищевые станции и Дома младенца).

В целях помощи организации подсобных хозяйств выделить семенного картофеля в количестве 15 тонн (из расчета 10 га огородной земли).

Для создания собственной молочной базы выделить из пригородного совхоза следующее поголовье: коров – 10, поросят – 20.

Обплану выделить для питания коров и конского поголовья 50 гектар луговых угодий.

*Инспектор Наркомздрава РСФСР Т. Царева  
Зав. горздравотделом Румянцева*

*Помета:* Тов. Фролову. После рассмотрения и принятия необходимых мер вернуть мне. 4/V. Волков.

ЦДНИТО. Ф. 1045. Оп. 1. Д. 3408. Л. 142, 143. Подлинник.

---

\* Так в документе. Следует читать – 1-го квартала 1942 года.

## **№ 392**

### **Решение Тамбовского облисполкома «Об улучшении обеспечения молочными продуктами детских лечебно-профилактических учреждений»\***

№ 36-431

*18 мая 1943 г.*

В целях улучшения снабжения лечебных детских учреждений области молочными продуктами облисполком р е ш и л:

1. Создать при детских лечебно-профилактических учреждениях городов области на базе подсобных хозяйств собственную базу получения молока и мясных дополнительных продуктов для питания детей.

2. Выделить из числа эвакуированного поголовья коров, находящихся на передержке в колхозах области, 50 коров с распределением их по детским лечебно-профилактическим учреждениям согласно приложению № 1\*\*.

3. Обязать трест зерновых и животноводческих совхозов (тов. Бондаренко) выделить облздравотделу для детских лечебно-профилактических учреждений 70 голов поросят.

4. Обязать заведующего облздравотделом т. Гаспаряна и директоров детучреждений, получающих коров и поросят, создать необходимый запас кормов для содержания скота и обеспечить полную сохранность получаемых коров впредь до возвращения их владельцам.

5. Председателям райисполкомов районов, из коих передается эвакуированный скот детучреждениям, обеспечить немедленную передачу и только продуктивных коров, оформив передачу соответствующим актом.

6. Контроль за выполнением настоящего решения возложить на т. Кленина.

ГАТО. Ф. Р-3443. Оп. 1. Д. 468. Л. 31, 31 об. Подлинник.

---

\* Из протокола № 20 заседания Тамбовского облисполкома от 18 мая 1943 г.

\*\* Приложение не публикуется.

## **№ 393**

**Из доклада секретаря оргбюро Тамбовского обкома ВКП(б) по г. Рассказово М.Ф. Тукшинкина на 1-й городской партийной конференции «О задачах городской партийной организации в связи с выделением г. Рассказово»<sup>28</sup> о состоянии здравоохранения в городе**

*3 июня 1943 г.*

[...].\* Состояние здравоохранения

Не лучше обстоит дело в городе с состоянием здравоохранения. В городе с населением 35 тыс. человек имеется 22 врача, которые не могут удовлетворить потребностей населения. Количество заболеваемости по городу высокое. За 1943 год через городскую поликлинику прошло 121 тыс. человек.

На 35 тыс. населения в городе имеется одна больница на 140 коек, что совершенно не отвечает запросам жителей. Больному, нуждающемуся в больничном лечении, приходится ждать 1-2 недели очереди на освобождение места в больнице.

Городская санинспекция работает слабо и проявляет свою крайнюю неповоротливость, плохо следит за состоянием санитарии и гигиены как по городу, а также в предприятиях и учреждениях, не принимает мер воздействия к нерадивым руководителям предприятий, учреждений, жителям города.

По предотвращению эпидемических заболеваний горздравотдел не провел достаточную работу среди населения. Из 9 тыс. прививок против дизентерии сделано всего около 400.

Состояние лечебных учреждений города находится в неудовлетворительном состоянии. Помещения требуют ремонта, не хватает медикаментов, инструментов, посуды как медицинской, так и хозяйственной.

По городу не хватает 12 врачей различных специальностей.

В практике медицинской работы имеются случаи несерьезного подхода врачей к вопросам выписки бюллетеней. Нередко врачи освобождают от работы лодырей и симулянтов, состояние здоровья которых вовсе не требовало бюллетеней. [...]\*

ЦДНИТО. Ф. 2582. Оп. 1. Д. 2. Л. 14 об., 15. Стенограмма.

---

\* Опущена информация, не относящаяся к теме раздела.

## **№ 394**

**Докладная записка управляющего Тамбовским областным отделением Главаптекоуправления В.А. Гурвича<sup>29</sup> в Тамбовский облисполком и обком ВКП(б) о состоянии снабжения медикаментами, медоборудованием, хирургическими инструментами и предметами ухода за больными госпиталей и лечебных учреждений области**

*Не ранее 1 июля 1943 г.\**

В период Отечественной войны значительно возросла потребность в медикаментах, перевязочном материале, медицинском оборудовании, инструменте, предметах ухода за больными, сангигиены и друг., необходимых для снабжения госпиталей, лечебных учреждений и населения Тамбовской области.

Между тем, централизованное снабжение всем этим явно недостаточно, особенно оно ухудшилось начиная с 1943 г. По плану в первом полугодии необходимо было завезти товаров на сумму 3,2 милл. руб., фактически было завезено только на 1,6 милл. рубл., т.е. 50 % плана. Вследствие плохого завоза и некоторых других причин аптечная сеть плана за это время не выполнила, и ряд предприятий за первые 4 месяца этого года дали убыток в сумме 180,0 тыс. рубл.

В целях быстрее исправления создавшегося положения, обеспечения всем необходимым госпиталей, лечучреждений области необходимо проделать следующее:

1. Аптекоуправлению принять все меры к усилению завоза товаров в область в соответствии с установленным планом.

2. Максимально увеличить производство лекарственных средств (мазей, настоек, экстрактов и проч.) в галеновой лаборатории<sup>30</sup>. Организовать выпуск различных чаев и сборов из лексирья, заготавливаемого в нашей области.

3. Для обеспечения выполнения и перевыполнения плана заготовки лексирья обязать председателей исполкомов райсоветов оказать помощь аптекам в выполнении ими плана заготовок лексирья.

В районах большого распространения важнейших видов дикорастущего лексирья – Моршанском, Мичуринском, Бондарском, Гавриловском, Кирсановском, Инжавинском, Красивском, Уваровском, Тамбовском, Мучкапском – организовать в колхозах бригады по их сбору и сдавать аптекам заготовленное сырье.

4. Учитывая недостаточность зарослей дикорастущей валерианы, обязать Инжавинский и Красивский райисполкомы произвести посевы валерианы в количестве до 2 гектар в каждом районе.

5. Обязать облторготдел отпустить аптекоуправлению промтовары для отоваривания заготовок.

6. Управлению местной промышленности и уполномоченному СНК РСФСР по промкооперации по Тамбовской области организовать на своих предприятиях производство: носилок – 300 шт., костылей – 1000 пар, перевязочных столов – 30 шт., шкафов для мединструмента – 150 шт., санитарных сумок – 500 шт., футляров для очков – 2000 шт. Из местных гончарных глин организовать производство подкладных суден – 2000 шт., плевательниц – 2000 шт., мочеприемников – 2000 шт., баночек для мазей – 1,5 милл.

Организовать в соответствии с решением Совнаркома РСФСР выработку кистей для бритвы – 10000 шт., а также зубных щеток – 20000 шт. и зубного порошка.

В системе Металлопромсоюза организовать ремонт медицинского инструмента.

Из отходов целлулоида организовать производство очковых оправ в количестве 2000 штук.

Соответствующим предприятиям заключить договор с аптекоуправлением на сдачу ему вышеуказанной продукции.

7. Обязать директоров ТВРЗ и завода «Комсомолец» отпускать аптекоуправлению кислород для снабжения госпиталей и лечучреждений.

8. Директору мясокомбината вместе с аптекоуправлением принять меры к дальнейшему увеличению ассортимента выпускаемых лечебных средств на комбинате.

*Управляющий Тамбовским областным отделением  
Глава аптекоуправления Гурвич*

ЦДНИТО. Ф. 1045. Оп. 1. Д. 3431. Л. 20, 20 об. Подлинник.

---

\* Дата установлена по содержанию документа.

## **№ 395**

**Приветственное письмо собрания актива медицинских работников Тамбовской области председателю ГКО СССР И.В. Сталину**

*11 июля 1943 г.*

Дорогой Иосиф Виссарионович!

Актив медицинских работников Тамбовской области, собравшись для подведения итогов в день 25-тилетия советского здравоохранения<sup>31</sup>, шлет Вам, дорогой Вождь и учитель, горячий привет.

Четверть века тому назад гениальный Ленин заложил основы советского государственного здравоохранения. С тех пор растет и ширится сеть медицинских учреждений, новые высоты завоевывает советская медицинская наука, растут кадры медицинских работников, укрепляя здоровье народов нашей страны.

Сегодня с чувством величайшего удовлетворения и гордости мы отмечаем, что в успехах советского народного здравоохранения мы обязаны Вам, Великому продолжателю дела\* Ленина, обязаны Вашему мудрому руководству и повседневной заботе о народном здравии нашей Великой Родины.

Медицинские работники Тамбовской области помнят и хранят в своем сердце Вашу теплую благодарность, которую Вы, товарищ Сталин, недавно выразили нам за сбор средств на укрепление обороноспособности страны. Эта высокая честь, оказанная Вами медицинским работникам Тамбовской области, влила в нас новую творческую энергию, которую мы повседневно проявляем в нашей работе в условиях упорной борьбы с фашистской Германией.

Третий год борется под Вашим руководством советский народ против злейшего врага – фашистско-немецких захватчиков.

Третий год советские медицинские работники в рядах Красной Армии и в тылу самоотверженно выполняют свой долг, а многие отдали свою жизнь за честь и независимость Родины.

Дорогой товарищ Сталин! За годы войны здравоохранение и медицинские кадры Тамбовской области коренным образом перестроили свою работу, мобилизовав все свои знания, умения и волю на выполнение задач, выдвинутых военной обстановкой. Священной нашей обязанностью является обслуживание раненых и больных бойцов и командиров в госпиталях области, полное восстановление их здоровья и быстрейшее возвращение в строй. Эту почетную задачу с честью выполняет коллектив медицинских работников области.

Мы выполняем и наш долг перед инвалидами Отечественной войны. Медицинские учреждения области широко открыли двери для обслуживания инвалидов войны и семей военнослужащих, повысили качество медицинского обслуживания и окружили их вниманием и заботой.

Не меньшую энергию отдают медицинские работники укреплению санитарного тыла Красной Армии. Самоотверженной и четкой работой сотен наших товарищей область снизила инфекционные заболевания и улучшила общее санитарное состояние населенных пунктов.

В суровых условиях войны медицинские работники уделяют особую заботу охране детского населения, для обслуживания которого открыт ряд новых яслей, санаториев, Домов ребенка, консультаций, пищевых станций и молочных кухонь.

За два года войны, несмотря на трудности военного времени, в нашей области организована и открыта новая сеть медицинских учреждений: городская детская больница, 2 туберкулезных больницы, 4 санатория, 5 сельских больниц, 11 сельских врачебных участков, 25 районных санитарно-эпидемических станций, 10 районных детских консультаций, ряд яслей, молочных кухонь, пищевых станций и фельдшерских пунктов.

Учитывая важность вопросов продовольственного снабжения и желая помочь государству и на этом участке, работники медицинских учреждений области своими руками провели в текущем году яровой сев на площади 1400 гектаров, перевыполнили план и вдвое увеличили посевную площадь против прошлого года. В области нет ни одной больницы, которая не имела бы своего посева.

С удвоенной энергией мы готовим сейчас медицинские учреждения к зиме, заготавливаем топливо, ремонтируем помещения, начинаем уборку обильного урожая при больничных подсобных хозяйствах.

Мы счастливы\*\* и гордимся, что наша работа в условиях войны вкладывает свою лепту в общую задачу народов Советского Союза – разгромить фашистско-немецких захватчиков.

В день 25-летия советского здравоохранения медицинские работники Тамбовской области обещают Вам, родной Иосиф Виссарионович, еще более повысить качество работы и отдать свои силы, а если нужно, и жизнь на окончательный разгром ненавистного врага.

Желаем Вам, дорогой Вождь и учитель, долгие годы здравствовать на счастье и радость народов нашей страны\*\*\*.

Да здравствует наша Родина!

Да здравствует Великий Сталин!

*Президиум: Гаспарян А.  
Еремеева Н.  
Лианский М.  
В. Вамберский<sup>32</sup>  
Е. Щедрина<sup>33</sup>  
Берлин  
Щелочилин<sup>34</sup>  
Быстров П.<sup>35</sup>  
А. Иванов<sup>36</sup>  
Лебедев<sup>37</sup>  
Румянцева*

ГАТО. Ф. Р-3959. Оп. 2-с. Д. 30. Л. 137-140. Подлинник.

\* Слово *последователю* зачеркнуто, слова *продолжателю дела* вписаны чернилами.

\*\* Слова *мы твердо верим* зачеркнуты, слова *мы счастливы* вписаны чернилами.

\*\*\* Слово *здравия* зачеркнуто, слова *здравствовать на счастье и радость народов нашей страны* вписаны чернилами.

## **№ 396**

**Приказ по Тамбовскому облздравотделу об объявлении благодарности и выдаче премий-подарков лучшим работникам здравоохранения области**  
№ 66 16 июля 1943 г.

11 июля 1943 г. исполнилось 25 лет советского здравоохранения. В связи с этой знаменательной датой и учитывая отличную плодотворную работу ряда средних и младших медицинских работников, показавших высокие образцы беззаветного и самоотверженного труда на фронте здравоохранения, п р и к а з ы в а ю объявить благодарность и выдать премии-подарки следующим работникам:

1. Щедриной Елизавете Михайловне, ст. сестре терапевтического отделения Тамбовской горбольницы – пальто дамское д[еми]сезонное.

2. Казьминой Марии Яковлевне<sup>38</sup>, ст. медсестре инфекционного отделения Тамбовской горбольницы – пальто дамское д[еми]сезонное.

3. Болотовой Марии Семеновне<sup>39</sup>, диетсестре Тамбовской горбольницы – пальто дамское д[еми]сезонное.

4. Матвеевой Евдокии Андреевне<sup>40</sup>, ответсекретарю обкома союза МСТруд – отрез на дамское д[еми]сезонное пальто.

5. Яковлевой Валентине Алексеевне, медсестре облвендиспансера – пальто дамское д[еми]сезонное.

6. Дегтяренко Трофиму Павловичу, фельдшеру облвендиспансера – мужской костюм.

7. Канищевой Анне Лукиничне, опер[ационной] сестре хирургического отделения Тамбовской горбольницы – дамскую обувь.

8. Панферовой Валентине Михайловне, опер[ационной] сестре хирургического отделения Тамбовской горбольницы – дамскую обувь.

9. Бойкову Антону Степановичу, фельдшеру обл. колхозной поликлиники – мужской костюм.

10. Баженовой Александре Васильевне, фельдшернице облпсихбольницы – сатиновое платье.

11. Колягиной Евдокии Андреевне, санитарке облпсихбольницы – сатиновое платье.

12. Федотовой Пелагее Никитичне, санитарке родотделения Тамбовской горбольницы – трикотажную кофточку.

13. Тростниной Полине Андреевне, фельдшернице венотделения Тамбовской горбольницы – трикотажную кофточку.

14. Степанову Федору Ефимовичу<sup>41</sup>, спецработнику Тамбовской горбольницы – мужской костюм.

15. Костюк Вере Макаровне, фельдшернице 1-й поликлиники г. Тамбова – трикотажную кофточку.

16. Галановой Аграфене Архиповне, санитарке 1-й поликлиники г. Тамбова – трикотажную кофточку.

17. Кин Ольге Васильевне, медсестре обл. детской больницы – трикотажную кофточку.

18. Острякову Алексею Петровичу, зав. учебной частью школы медсестер г. Тамбова – мужской костюм.

19. Прозоровской Нине Федоровне, секретарю фельдшерско-акушерской школы г. Тамбова – трикотажную кофточку.

20. Михайловой Марии Яковлевне, ст. сестре хирургического отделения Тамбовской горбольницы – трикотажную кофточку.

21. Осиповой Евдокии Петровне, сестре-хозяйке кожно-венерического отделения Тамбовской горбольницы – трикотажную кофточку.

22. Цаплиной Наталии Федоровне, сестре-хозяйке хирургического отделения Тамбовской горбольницы – отрез на шелковое дамское платье.

23. Черновой Марии Степановне, ст. сестре глазного отделения Тамбовской горбольницы – шелковое дамское платье.

24. Нилкиной Александре Николаевне, санитарке гинекологического отделения Тамбовской горбольницы – трикотажную кофточку.

25. Емельяновой Анне Ивановне, санитарке ушного отделения Тамбовской горбольницы – трикотажную кофточку.

26. Саяпиной Марии Николаевне, санитарке терапевтического отделения Тамбовской горбольницы – трикотажную кофточку.

27. Поташниковой Марии Павловне, опер[ационной] сестре ушного отделения Тамбовской горбольницы – шелковое дамское платье.

28. Клоковой Анне Алексеевне, медсестре нервного отделения Тамбовской горбольницы – трикотажную кофточку.

29. Козловскому Федору Николаевичу, ст. лаборанту Тамбовской горбольницы – брюки мужские суконные.

30. Горшневой Клавдии Федоровне, медсестре терапевтического отделения Тамбовской горбольницы – трикотажную кофточку.

31. Моисеевой Валентине Мефодьевне, медсестре инфекционного отделения Тамбовской горбольницы – трикотажную кофточку.

32. Харитонову Петру Семеновичу, санитару Тамбовской горбольницы – брюки мужские суконные.

33. Фурсовой Анне Николаевне, ст. медсестре приемного покоя Тамбовской горбольницы – трикотажную кофточку.

34. Жендо Александре Антоновне, медсестре родотделения Тамбовской горбольницы – отрез на шелковую дамскую блузку.

35. Серебрякову Дмитрию Ивановичу, санитару Тамбовской психбольницы – брюки мужские суконные.

36. Ломтевой Татьяне Ивановне, санитарке поликлиники г. Котовска – отрез на шелковую дамскую блузку.

37. Фоминой Надежде Кузьминичне, опер[ационной] сестре Котовской горбольницы – отрез на шелковую дамскую блузку.

38. Сизовой Евгении Владимировне, зубврачу Котовской горполиклиники – отрез на дамскую юбку.

39. Луневой Александре Семеновне, санитарке Мичуринской горполиклиники – отрез на дамскую юбку.

40. Фроленковой-Пахомовой Прасковье Антоновне, санитарке Мичуринской горбольницы – отрез на дамскую юбку.

41. Ивановой Людмиле Аркадьевне, фельдшерице Мичуринской горбольницы – отрез на дамскую юбку.

42. Андреевой Анне Михайловне, фельдшерице Мичуринской горполиклиники – отрез на дамскую юбку.

43. Матвеевой Клавдии Павловне, медсестре Мичуринской горбольницы – отрез на дамскую юбку.

44. Ильишевой Наталии Захаровне, санитарке горполиклиники в г. Мичуринске – отрез на дамскую юбку.

45. Поповой Вере Ивановне<sup>42</sup>, дезинфектору Моршанского дезпункта – отрез на дамскую юбку.

46. Демецкой Марии Васильевне, санитарке Моршанской горполиклиники – отрез на дамскую юбку.

47. Ярыгиной Серафиме Ивановне, фельдшерице-акушерке Моршанской горбольницы – отрез на дамскую юбку.

48. Прокофьевой Евдокии Алексеевне, санитарке Моршанской туб. больницы – отрез на дамскую юбку.

49. Раздоборовой Марии Александровне, няне Моршанского Дома ребенка – отрез на дамскую юбку.

50. Копыловой Елене Ивановне, фельдшернице Кирсановской эпидстанции – отрез на дамское д[еми]сезонное пальто.

51. Богатову Василию Куприяновичу, фельдшеру Гурского фельдшерского пункта Кирсанов[ского] р-на\* – мужской костюм.

52. Зайцевой Анастасии Ивановне, санитарке Соколовского медучастка Кирсанов[ского] р-на\* – трикотажную кофточку.

53. Сперанской-Моисеевой Зинаиде Васильевне, медсестре Кирсановской больницы – отрез на дамское д[еми]сезонное пальто.

54. Мажериной Александре Николаевне, ст. опер[ационной] сестре Рассказовской больницы – шелковое дамское платье.

55. Белоусову Василию Никитичу, фельдшеру Круглинского фельдшерского пункта Глазковского района – мужской костюм.

56. Антиповой Марфе Гавриловне, акушерке Круглинского фельд[шерско]-акушер[ского] пункта Глазковского района – шелковое дамское платье.

57. Соколову Ивану Африкановичу, фельдшеру Сукмановского лечебного участка Жерд[евского] р-[на]\*\* – мужской костюм.

58. Анненковой Елене Андреевне, ст. сестре Бурнакской больницы Жердевск[ого] р-на\*\* – шелковое дамское платье.

59. Пуляевой Марии Емельяновне, оспопрививательнице Тютчевского лечебного участка Волчковск[ого] р-на\*\*\* – шелковое дамское платье.

60. Грибковой Ефросинии Николаевне, акушерке Дегтянской б[ольни]цы – шелковое дамское платье.

61. Завидовой Елене Александровне, санитарке Дегтянской больницы – шелковое дамское платье.

62. Демидовой Марии Александровне, санитарке Знаменской больницы – отрез на дамское д[еми]сезонное пальто.

63. Пятых Нине Васильевне, опер[ационной] сестре Карай-Салтыковской больницы Красивского района – отрез на шелковое дамское платье.

64. Крючковой Александре Гавриловне, санитарке Карай-Салтыковской больницы Красивск[ого] р-на\*\*\*\* – отрез на шелковое дамское платье.

65. Повериновой Евдокии Ивановне, акушерке роддома в с. Полковом Лысогорского района – отрез на шелковое дамское платье.

66. Глотовой-Ефремовой Пелагее Георгиевне, оспопрививательнице Мучкапского лечебного участка – отрез на шелковое дамское платье.

67. Чуриловой Марии Лукиничне, медсестре Мучкапской больницы – отрез на шелковое дамское платье.

68. Климову Тимофею Федоровичу, фельдшеру П[окрово]-Марфинской амбулатории – брюки мужские суконные.

69. Киселевой Анне Ивановне, санитарке Ракшинской больницы – трикотажную кофточку.

70. Семиврагову Ивану Ивановичу, фельдшеру Ракшинской амбулатории – отрез на мужские брюки.

71. Толстых Никите Семеновичу, фельдшеру венпункта Ржаксинского района – отрез на мужские брюки.

72. Дегтяреву Петру Кузьмичу, фельдшеру Нижне-Спасского фел[ьдшерско]-акуш[ерского] пункта Рассказовского района – отрез на мужские брюки.

73. Митиной Анне Ивановне, фельдшерице-акушерке Ивановского фел[ьдшерско]-акуш[ерского] пункта Рассказовского района – отрез на шелковое дамское платье.

74. Ярушкину Роману Григорьевичу, фельдшеру Даниловского фельд[шерско]-акушер[ского] пункта Токаревского района – обувь мужскую.

75. Туголукову Андрею Васильевичу, дезинфектору Туголуковской эпидстанции – обувь мужскую.

76. Лаптевой Анне Тимофеевне, санитарке Туголуковской райбольницы – трикотажную кофточку.

77. Смольяниновой Александре Дмитриевне, санитарке Уваровской райбольницы – трикотажную кофточку.

78. Чурилову Иллариону Гавриловичу, фельдшеру Чащинского ф[ельдшерско]-ак[ушерского] пункта Шапкинського района – обувь мужскую.

79. Шатилову Василию Максимовичу, дезинфектору Шапкинської эпидстанции – мужской костюм

80. Суховой Вере Антоновне, фельдшерице Сергиевского ф[ельдшерско]-ак[ушерского] пункта Полетаевского района – трикотажную кофточку.

81. Мелиховой Клавдии Михайловне, зав. Сергиевским роддомом Полетаевского района – трикотажную кофточку.

82. Шеменковой Марфе Петровне, фельдшерице П[окрово]-Пригородного ф[ельдшерско]-ак[ушерского] пункта Тамбовского района – трикотажную кофточку.

83. Афониной Лидии Николаевне, фельдшерице Хоботово-Богоявленского фел[ьдшерско]-акуш[ерского] пункта Первомайского района – трикотажную кофточку.

84. Рыжковой Наталии Васильевне, акушерке Ново-Архангельского фел[ьдшерско]-ак[ушерского] пункта Первомайского района – трикотажную кофточку.

85. Головиной Марии Ивановне, главному бухгалтеру облздравотдела – отрез на шелковое дамское платье.

86. Адамовой Елизавете Викторовне, статистику эпидотдела облздравотдела – трикотажную кофточку.

87. Хрунову Михаилу Ивановичу, начальнику 1-[го] сектора облздравотдела – мужскую обувь.

88. Юрьевой Елизавете Ивановне<sup>43</sup>, лаборантке ТИЭМ – дамскую обувь.

*Зав. облздравотделом Гаспарян*

*Помета:* Выписки из приказа разосланы всем учреждениям, в которых работают премированные, 26 июля 1943 г. № 7/26-7. В конце выписки указано: 1. Для учреждений г. Тамбова: «За получением премий надлежит явиться в контору снабжения облздрави к т. Толмачеву». 2. Для других городов и районов: «Премия получается на складе конторы снабжения облздрави у т. Толмачева лично премированным или по доверенности его, заверенной учреждением».

ГАТО. Ф. Р-3959. Оп. 2. Д. 30. Л. 252-254. Подлинник.

\* Слова *Кирсанов[ского] р-на* вписаны чернилами.

\*\* Слова *Жерд[евского] р[айона]* вписаны чернилами.

\*\*\* Слова *Волчковск[ого] р-на* вписаны чернилами.

\*\*\*\* Слова *Красивск[ого] р-на* вписаны чернилами.

## **№ 397**

### **Отчет Кирсановского райздравотдела о работе за 1940-1943 гг.**

*Позднее 1 ноября 1943 г.\**

Медицинская сеть Кирсановского района обслуживает население р-на в количестве 65 т. чел. и специальной квалифицированной помощью обслуживает 3 прилегающих к ней района – Уметский, Гавриловский и Инжавинский.

В городе имеются медицинские учреждения: 3 больницы – городская с количеством 125 коек, инфекционная (75 коек), туберкулезная (25 коек), всего – 225 коек; 2 поликлиники – детская и городская с количеством 16 врачей, женская и детская консультация (3 врача), вендиспансер, тубпункт, малярийная и противоэпидемическая станции, санитарно-бактериологическая лаборатория и 3 постоянных яслей с количеством коек 125.

Сельская медицинская сеть: 1 больница на 15 кроватей, 5 врачебных участков и 8 фельдшерских пунктов.

За время войны медицинская сеть расширилась, организовался один врачебный участок, туберкулезная больница, кустовая консультация, 2 фельдшерских пункта.

Кадрами врачей и средних медицинских работников район не обеспечен. Если в 1940 г. в р-не было 39 врачей, то в 1941 – 42, в 1942 – 38, а в 1943 г. при наличии расширившейся сети всего 30 врачей, а по штату должен быть 51 врач.

В сельской местности в данное время из 6 штатных врачей имеется в наличии только 2.

Медицинских сестер недостаточно только в 1943 г., в 1940-1941-1942 годы медсестрами лечучреждения были укомплектованы.

Надо отметить низкую квалификацию медсестер, так как 80 % это сестры, окончившие в военное время 3-6-месячные курсы РОККа. Все сестры, фельдшеры, имеющие законченное среднее медицинское образование, находятся в РККА или работают в местных НКЗ госпиталях.

Текучесть кадров – как врачей, так и среднего медперсонала – очень большая. Если в 1940 г. убыло за год из р-на 3 врача, прибыло 4, то в 1942 г. убыло 26 врачей, прибыло вновь 24, в 1943 г. убыло 21, прибыло вновь 8.

Такое положение и со средним медицинским персоналом. Постоянная смена врачей мешает изучению участка и плановой работе – как лечебной, так и профилактической.

#### Больничная работа

За время войны потребность в больничных койках значительно возросла за счет находящихся в гарнизоне воинских частей, с одной стороны, [а также] за счет эвакуированного населения и за счет снятия с эшелонов поездов больных. Если процент заполняемости больничных коек в 1940 г. равнялся 97 %, то в 1941 году он был 123 %, в 1942 г. – 128 %, в 1943 г. – 102 %. Особенно возрос процент заполняемости хирургических и терапевтических коек, зато снизился процент заполняемости гинекологических, детских и, главным образом, родильных.

Несмотря на возросшую потребность в койках, больничная сеть в госпитализации больных не отказывалась, расширялась в процессе работы на 20-30 и более %.

Квалифицированная помощь врачей не снизилась, а за счет напряженной работы врачей и среднего персонала улучшилась путем применения всех новейших методов лечения, массового переливания крови, физкультуры, сульфамидных препаратов. О чем свидетельствует укорочение срока пребывания на койке больного и снижения смертности в больницах: срок пребывания на койке только в 1940 г. – 11/204, в 1941 г. – 11,7/28,8, в 1942 г. – 10,3/17,6, в 1943 г. – 10,1/16,5; смертность в 1940 г. 10/5,4, в 1941 г. – 10/4,3, в 1942 г. – 7/5,6, в 1943 г. – 4,8/9.\*\*

Таким образом, несмотря на тяжелые условия, в которых находились и находятся больницы в период военного времени, все же с основной задачей, возложенной на них, больницы не только справились, но и значительно улучшили медицинскую помощь, увеличив процент заполняемости коек, снизив сроки пребывания на койке и снизив смертность.

#### В каких условиях работали и работают больницы

В 1940 г. условия и хозяйственная жизнь больниц была нормальной – топлива (уголь + дрова) было достаточно, температура в палатах была 16-17 градусов, питание больных хорошее, обеспеченность бельем и инвентарем удовлетворительная.

Начиная с 1941 г. больница начала испытывать большую нужду в топливе. Летом 1941 г. дров на отопительный сезон 1941-1942 года за лето не было подвезено гортопом ни одного метра. Своего транспорта для подвозки топлива больницы не имели и зимой 1941-1942 г. температура в больничных

палатах была низкой, отопительная система разморожена, и больница выбыла из строя на 26 дней.

В 1942 г. больницы были обеспечены транспортом, эвакуированными лошадьми в достаточном количестве, топливо было завезено, и целый год температура в больницах была нормальной.

В 1943 г. топливо на отопительный сезон 1943-1944 года не подвезено. Своего транспорта для подвозки топлива не имели, а гортоп не завез ни одного метра, и в данное время запаса топлива в больницах на 10-15 дней.

Ни городской Совет, ни районные организации мер по подвозу топлива не принимают, а дрова заготовлены работниками в достаточном количестве. Если райисполком или городской Совет не помогут мобилизацией городского и колхозного транспорта или не обеспечат больницу достаточным количеством лошадей, то больница будет находиться в тяжелом положении, температура в больничных палатах будет низкой, и резко снизит[ся] качество медицинской помощи. Всего больнице нужно подвезти дров 600 кубометров, торфа – 600 тонн.

#### Освещение больницы

За 1940 г. райздрав регулярно получал от облздрава наряды на керосин и бензин по 5-6 цент. в месяц, и обеспечивались лечебные учреждения нормально. С начала войны наряды на керосин и бензин прекратились, и больницы и другие лечебные учреждения доставали керосин всякими хозяйственными путями для целей стерилизации. Освещались больницы и все лечебные учреждения города нормально электросветом.

С начала 1943 года электростанция городская почти не работала, а если и работала, то с перебоями, в такое время больница для освещения не включалась. Таким образом, больница электросвета в 1943 г. не имела. Несмотря на 3 решения исполкома о включении больницы в электроосвещение, все же больницы включены не были. Освещались больницы керосином, который доставался с большим трудом у хозорганизаций, а иногда на рынке по рыночным ценам. Освещалась больница из-за недостатка керосина коптилками. Операции, роды проводились с коптилками, что недопустимо снижает качество лечебной помощи.

Торг за 1941-1942-1943 годы на освещение и стерилизацию инструментов отпустил больницам 25 литров керосина, ссылаясь на неотovarивание нарядов либо на получение керосина посевного<sup>44</sup>, а не осветительного.

Бельем больница не обеспечена, так как оно не пополняется с 1940 года, а за три года белье постельное и носильное изнашивалось. Срок носки больничного белья сократился потому, что стирается оно совершенно без мыла в крепкой щелочи и потому быстрее изнашивается. На все заявки на белье в облздравоотдел получаем категорический отказ.

Из-за недостатка белья смена белья не проходит регулярно, и от того из-за отсутствия мыла при стирке белье имеет крайне неприятный серый цвет.

### Обеспеченность мылом

За 1940 г. больницы регулярно обеспечивались мылом, получая ежемесячно 125 кг. Начиная с 1941 г. и в 1942-1943 гг. больница мылом совершенно торгом не снабжается. За все три года получено мыла от торга 26 кг., от райздравотдела из эпидемического фонда – 114 кг. Санитарная обработка больных, стирка белья и даже мытье рук проходит без мыла, что крайне затрудняет и усложняет проведение противоэпидемических мероприятий.

Неоднократно вопрос обеспечения со стороны торга мылом всех лечебных и других закрытых учреждений на заседании исполкома гор- и райсовета ставился, но выяснилось, что наряды торга на мыло из Воронежа, Казани, Земетчино и других районов пропадали из-за невозможности доставки мыла, которое торг должен был получить от местной промышленности (не изготовлялось и торг его не получал). Такое снабжение мылом населения и лечебных учреждений ставит под угрозу возникновения и распространения паразитарных тифов.

### Питание

Питание в 1940-1941 году и первом полугодии 1942 года в больницах было удовлетворительное по калоражу и достаточно разнообразным. Начиная со второго полугодия 1942 г. и весь 1943 год питание резко ухудшилось, а в последние месяцы 1943 г. больные кормятся исключительно скверно. Из приложенной таблицы за 1943 г.\*\*\* видно, что больницы не получили большое количество продуктов питания благодаря плохой работе торга. Неоднократно торг вызывался в рай- и горисполком по вопросу плохого снабжения продуктами питания лечебных и детских учреждений. Торг ссылался на очень плохое отоваривание облторгом присланных нарядов, на позднее получение нарядов. Выезжали представители райздравотдела в облторготдел, который ссылается на очень плохую работу Кирсановского торга, работу которого не контролируют местные организации.

Молочных продуктов больницы совсем не получают, а наряды на молоко не выбирают, а пропадают. Наряд на молоко за 3-[й] квартал был прислан в конце квартала в сентябре 26-[го] числа, а срок наряда – до 1 октября, и молока 3,5 тонны за три дня выбрать было невозможно. Молоко пропало (3 тонны), и так все время. Продукты питания – молоко, масло, овощи, мясо – на рынке покупать не разрешают. Торг снабжает этими продуктами плохо, и в результате создается большая экономия в суммовом отношении, а больные получают низкий по калорийности стол.

Экономия в 1942 г. по питанию больниц выразилась в сумме 48,0 руб., в 1943 г. за 10 месяцев – 54,0 [руб.], а калораж суточного рациона в 1941 г. был 3200, в конце 1942 г. – 1900, а в 1943 г. – 800-900 (ниже нормы в 4 раза, что недопустимо и не способствует быстрейшему выздоровлению).

В 1943 г. больнице положено по нормам 65 тонн картофеля и 15 тонн капусты, а заготовил торг 6 тонн картофеля и заявил, что больше он не может

заготовить в отведенном ему сельсовете, так как картофель заготовлен и вывезен другими организациями.

Приезжающие из облторготдела комиссии ни разу не интересовались на местах снабжением закрытых учреждений и не беседовали с завед. больницами по этому вопросу. Расходование фондов по прямому назначению никто у торго не проверяет – ни райвнторг, ни контрольно-учетное бюро.

Доноры, беременные женщины снабжаются плохо, и это тормозит заготовку крови фронту.

Медицинские работники, работая напряженно в условиях военного времени, обеспечивают достаточную медицинскую и квалифицированную помощь, не снижая качества ее, но внимание к лечебным учреждениям со стороны городского Совета недостаточное. За время работы никто из председателей горсовета и депутатов не были в больницах и не интересовались жизнью больниц и обслуживанием больных. Считаю это совершенно недопустимым.

Вся амбулаторно-поликлиническая сеть работает по принципу участковости, т.е. за каждым врачом закрепляется определенный населенный участок, дается ему в распоряжение штат медицинских и противоэпидемических работников и возлагается персональная ответственность за лечебно-противоэпидемическую и профилактическую работу на данном уч[аст]ке. Такая форма работы дает возможность участковому врачу изучить особенности данного населенного участка и соответственно этому строить план медицинского обслуживания населения и противоэпидемической работы.

В 1940 году эта форма работы только зарождалась и проводилась скорее формально, чем по существу. Условия работы в военное время, прибытие в район эвакуанселения, большое передвижение людей и связанный с этим перенос инфекции продиктовали необходимость приводить полностью в жизнь участковую работу. Она была хорошо организована, и, благодаря этому, район имел за все время состояние относительно благополучное по инфекционным и эпидемическим заболеваниям, что видно из прилагаемой сравнительной таблицы\*\*\*.

Участковая работа хорошо проводится в городе и пригородных с/советах, где неплохо поставлено оказание квалифицированной медпомощи как в амбулаторных учреждениях, так и на дому, четко поставлена противоэпидемическая работа благодаря опыту и квалификации врачей (табл. № 2)\*\*\*.

Менее четко поставлена санитарно-профилактическая работа – благодаря недостаточного внимания и помощи в этих вопросах руководителей с/советов, колхозов и, главным образом, бывшего председателя горсовета и его коммунального отдела.

Проведение целого ряда санитарно-профилактических мероприятий (например, борьба со вшивостью, работа бань и дезокамер, водоснабжение города, борьба с загрязнением дворов и улиц, ассенизация) тесно увязаны с хорошей работой и оперативностью коммунального х[оз]я[ст]ва, а эти отделы

и их зав. тт. Говор и Кутузов<sup>45</sup> не только не помогают в проведении этих мероприятий своевременно, но зачастую срывают проведение этих санитарно-профилактических мероприятий, из-за неповоротливости, недобросовестного отношения к делу ставят под удар заболеваемость населения.

Санитарный пропускник при бане отремонтирован на средства райздрава, оборудование также было доставлено райздравом. В 1942 г. был достроен, но своих функций не выполняет из-за постоянного отсутствия дров, из-за несвоевременно проведенного текущего ремонта и т.д.

Например, пункт в постановлении комитета обороны об обязательной санитарной обработке всех приезжающих в город нами не выполнен потому, что никакими решениями чрезвычайной комиссии сессии горисполкома, исполкома горсовета не могут обязать коммунхоз о ежедневной регулярной работе санитарного пропускника с 8 час. утра до 8 час. веч[ера]. Таково положение и на сегодня.

Работа асσοобоза при горкомхозе из рук вон плохая. Машина ассообоза не работает из-за отсутствия бензина. Конный транспорт в количестве 14 лошадей ранее в 1941-1942 гг. использовался на др. работах, а в 1943 г. лошади пали, остались 2, которые не в состоянии обслуживать город и воинские части.

Для очистки уборных и содержания в надлежащем порядке города при наличии массовой заправки нечистот необходимо вывозить ежедневно 34 бочки нечистот как минимум, вывозится 3. Отсюда уборные общественного пользования переполнены и постоянно угрожают массовому распространению желудочно-кишечных заболеваний.

Помойные ямы, имеющиеся в 1940 г. в количестве 914, в большинстве разломаны на топку, и домоуправления не помогают санитарным работникам в постройке их в коммунальных домах. Отбросы выбрасываются на улицу или на двор.

#### Водоснабжение

В связи с войной и значительным увеличением населения в городе воды не доставало, существующие колодцы не обеспечивали водой всего населения. Энергичный председатель горсовета Никитин без особых затрат закончил строительство водопровода, и город водой обеспечивался за счет водопровода и колодцев, которые были приведены в надлежащий санитарный порядок.

В 1942 г. зимой благодаря беспечности горкомхоза водопроводную сеть разморозили, и, несмотря на целый ряд постановлений, водопровод не работает. Колодцы несколько раз приводились в порядок, но из-за отсутствия общей бадьи, плохого оборудования, из-за недостаточного количества воды в колодцах население и учреждения пользуются водой из речушки, и поэтому имеют место единичные случаи заболевания брюшным тифом и другими кишечными инфекциями.

Таким образом, если новое руководство горсовета и все местные советские и партийные организации не заставят горкомхоз иначе относиться

к проведению в жизнь необходимых противоэпидемических мероприятий, то при всех максимальных усилиях медработников положение с санитарно-профилактической работой не будет стоять на должной высоте и тем самым не будет обеспечивать благополучие в эпидемическом отношении.

Противоэпидемическая работа в сельской местности врачебными и фельдшерскими участками проводится удовлетворительно, санитарно-профилактическая – недостаточно. Подворные обходы регулярны, но борьба со вшивостью, борьба за чистые хаты и дворы, за хорошее содержание водоемисточников проводится недостаточно из-за недостаточного внимания этому вопросу руководителей сельсоветов и колхозников. Все это благодаря тому, что противоэпидемическая чрезвычайная комиссия недостаточно занимается своей работой, не акцентирует\*\*\*\* вопроса на борьбе с инфекциями, собирается от случая к случаю по поводу каких-либо особых событий и не требует безусловного выполнения своих решений, не реагируя своевременно на сигналы медицинских работников о невыполнении решений чрезвычайной полномочной противоэпидемической комиссии. За 1943 г. было всего 5 заседаний, а проверки исполнения решений этой комиссии не было совсем.

#### Противоэпидемическая работа

Кирсановский р-н имеет историю эпидемических заболеваний на протяжении 20 лет. Район является неблагополучным по инфекционным заболеваниям, особенно по брюшному тифу и желудочно-кишечным заболеваниям из-за исключительно плохого водоснабжения города, и по сыпному тифу, который имел место в Кирсановском районе ежедневно в количестве до 100 в виде вспышек в отдельных с/советах из-за недостатка бань и дезокамер, из-за вшивости и недостаточной заостренности вопроса по сыпному тифу (табл. № 4)\*\*\*.

Условия военного времени выдвинули необходимость перестроить коренным образом работу сельских врачебных участков, фельдшерских пунктов и городских амбулаторий, подчинив все противоэпидемической и профилактической работе. К медицинским работникам были предъявлены требования не допустить появления и распространения сыпного тифа, брюшного тифа, дизентерии и детских инфекционных заболеваний, и медицинские работники с честью справились с этой работой. Из прилагаемой таблицы видно, что по сыпному тифу имеется снижение, по дизентерии, резкое снижение [по] скарлатине.

Имеется только в 1942 г. повышение заболеваемости брюшным тифом и дифтерией. Следствие вспышки брюшного тифа в Голынщинском с/совете осенью 1942 г. – эта вспышка не получила распространения по району и не вышла из пределов сельсовета, была ликвидирована в два месяца путем организации прививок против брюшного тифа и привлечения общественного внимания к этому вопросу.

Дифтерия имела характер эпидемии по нескольким областям РСФСР. Из прилагаемой таблицы видно количество проведенных прививок против оспы, дифтерии, брюшного тифа, дизентерии. Систематическое

перевыполнение плана прививок обеспечило сравнительное благополучие кишечных инфекций, кори, дифтерии и др. инфекций (табл. № 3)\*\*\*.

Борьба со вшивостью в 1940 г. была организована не планоно и не как система подворных обходов санитарными уполномоченными, не была системой подворных обходов медицинских работников.

В конце 1941 г. были введены, как система, ежедневные подворные обходы санитарных уполномоченных и ежедневно медицинских работников. Такое положение дало возможность рано выявлять заболевших и своевременно их изолировать, не допуская распространения. Кроме того, эти подворные обходы дают возможность выявлять завшивленных и вести с ними борьбу путем дезинфекции на дому и в банях.

Санитарный актив ведет борьбу за санитарное содержание дворовых уборных и хат. Если в 1940 г. санитарные уполномоченные насчитывались всего в количестве 18 человек, в 1941 г. их было 65, а в 1942 г. – 163, в 1943 г. – 146. В отдельных с/советах санитарные уполномоченные работают исключительно хорошо (например, во 2-м Иноковском, Кобяковском) и выросли до уровня медицинских работников.

Для госпитализации больных с невыясненным диагнозом переоборудована и благоустроена инфекционная больница, организована хорошая санитарная обработка поступающих в больницы.

Все эти мероприятия дали снижение заболеваемости.

Большим тормозом в противоэпидемической работе является плохая помощь в городе горсовета и его отдела горкомхоза, несвоевременное предоставление транспорта для инфекционных больных, медленное приспособление и организация бань и дезокамер руководителями с/советов и колхозов, в результате чего план строительства дезокамер, данный нам облисполкомом, не выполнен (план – 8, построено – 1 стационарная и 8 землянок). Нерегулярна работа бань и дезокамер и недостаточно оборудование, имеющееся в сельской местности: колодцев в количестве 729, колодцев, вполне благоустроенных, – 386, негодных с санитарной точки зрения (с загрязненной водой) – 56.

#### Работа детских учреждений

В городе имеется 6 детских учреждений: трое постоянных яслей с количеством 125 коек, детская поликлиника, детская консультация и детское отделение при горбольнице.

Заполняемость коек в детских яслях: за 1940 г. – 60 %, за 1941 г. – 104 %, за 1942 г. – 96 % и за 1943 г. – 108%.

Смертность в детских яслях за 1940 г. – 2, в 1941 г. – 2, в 1942 г. – 2, в 1943 г. – 1.

Заболеваемость в детских яслях в 1940 г. корью в количестве 31 детей, дифтерией – 6, детскими поносами – 19. В 1941 г. инфекций не было, детский понос – 37 чел. В 1942 г. единичные случаи дифтерии, коклюша в количестве 3 чел., детских поносов – 8. В 1943 г. скарлатина – 1 чел., ветрянка – 6 случаев, дифтерии – 3 случая.

Повышение в весе: в 1940 г. средняя прибавка в месяц до 3 лет – 250 грамм, в 1941 г. – 180 гр., в 1942 г. – 160 гр., в 1943 г. – 80 грамм.

Резкое снижение средней прибавки в весе за последние 2 года объясняется плохим питанием в детских учреждениях, крайне недостаточным по калоражу и отдельным видам питания – по жирам и белкам. Питание было исключительно углеводистым: овощи и крупы, что приводило к пастозности<sup>46</sup> ребенка и снижало сопротивляемость к детским инфекциям и поносам.

Неудовлетворительно поставленное питание в детских учреждениях объясняется исключительно плохой работой торгова по обеспечению продуктами питания. Молочная кухня в детской консультации за последнее время совершенно прекратила свою работу из-за полного отсутствия молока, крупы и детского прикорма (табл. № 1)\*\*\*. Пищевая станция значительно ухудшила питание детей.

Оборудование бельем: бельем, детской одеждой для прогулок обеспечены недостаточно. Дети в большинстве в своем белье.

Топливом детские учреждения были плохо обеспечены в 1941 г., в 1942 г. – удовлетворительно, в 1943 г. запаса топлива в детских учреждениях нет. Обеспечивается топливом только текущая потребность. Транспорта детские ясли не имеют.

Детские амбулатории, учреждения обслуживают детей также по участковому принципу. Дети взяты на учет и регулярно посещаются. Заболеваемость инфекционными болезнями за годы войны снижена, за исключением дифтерии. Детские летние поносы по сравнению с 1940 г. в 1943 г. снижены на 40 %. Несмотря на то, что дети организованного и неорганизованного населения плохо обеспечиваются молоком и жирами, а также нет полноценного прикорма, все же детских поносов в 1942-1943 гг. намного меньше, так как дети значительно дольше вскармливаются грудным молоком.

Организованная при детконсультации молочная кухня и пищевые станции плохо обеспечиваются торгом продуктами питания. Молочная кухня из-за отсутствия молока, крупы и сахара почти прекратила свою работу, тогда как в 1940-1941-1942 гг. отпускала до 60000 порций в год, в 1943 г. отпущено \_\_\_\_\_\*\*\*\*. Пищевая станция насчитывала своего контингента в 1941 г. – 0, в 1942 г. – 200, в 1943 г. – 420.

Транспорт детконсультация и детполиклиника не имеют.

Школы обслуживаются в городе детской поликлиникой, в сельской местности – участковым персоналом. Городские и сельские школы плохо обеспечены топливом. Температура в классах в зимнее время низкая. Школьники сидят одетые, в результате чего снижается успеваемость, появляется завшивленность среди детей. Классные комнаты, особенно в сельской местности, редко моются и убираются от пыли. В городе школьные здания мало приспособлены под школы, тесны, а скученность и уплотнение светового дня не дают возможность своевременно и качественно проводить уборку.

Горячих завтраков дети не имеют, в результате чего школьники 4-х классов быстро утомляются и имеют бледность (малокровие).

Детское население дошкольного возраста, организованное в детсадах и детских, в большинстве имеет малокровный вид, отдельные дети рахитичны вследствие плохо организованного питания детучреждений.

Предложения:

Для лучшего обслуживания населения квалифицированной медицинской помощью, для успешного проведения противоэпидемических и профилактических мероприятий и обеспечения тем самым отсутствия эпидемических инфекционных заболеваний в Кирсановском районе необходимо:

1. Обеспечить р-н врачами-специалистами в количестве 8 окулистов, фтизиатра, инфекциониста, рентгенолога, 3 участковых врачей, эпидемиолога и 80 медицинскими сестрами с законченным средним медобразованием.

2. Обеспечить леч. учреждения, не имеющие транспорта и крайне нуждающиеся в нем, лошадьми в количестве 14 (список леч. учреждений прилагается – табл. № 6)\*\*\*.

3. Помочь лечебным учреждениям города и отдельным сельским участкам завезти топливо в количестве 850 к/м дров и 600 тонн торфа, для чего выделить транспорт городских организаций и лошадей с колхозов.

Срок исполнения – до 15 декабря с.г.

4. Для целей освещения и стерилизации инструментов регулярно обеспечивать лечебные учреждения керосином через торг или по специальным нарядам через облторготдел в количестве 100 кг в м-ц на все лечебные учреждения города и сельской местности.

5. В целях борьбы со вшивостью для санитарной обработки, стирки белья, мытья рук регулярно обеспечивать лечебные учреждения и противоэпидемические мероприятия мылом в месяц в количестве 200 кг через местную промышленность и торг.

6. Включить в осветительную сеть в первую очередь лечебные учреждения, больницы, ясли, скорую помощь, не выключать без разрешения горсовета, РК ВКП(б).

7. Просить облздравотдел пополнить запас белья в больницах, яслях и роддомах, для чего обеспечить 300 одеял, 500 простыней и 100 м мануфактуры.

8. Обязать торг бесперебойно обеспечивать больницы, детясли, доноров и беременных женщин продуктами питания согласно норм Наркомздрава, не допуская перебоев в молоке, жире. Комиссиям облторга интересоваться на месте работой торгового снабжения закрытых учреждений.

9. Просить райисполком купить в колхозах, выполнивших план производства по крупному рогатому скоту и овцам, для больниц, яслей и молочной кухни коров – 8, овец – 25 шт.

10. Своевременно отвести земельные участки и помочь в обеспечении семенами гречки, пшеницы и др.

11. Просить облздравотдел упорядочить снабжение медикаментами, перевязочным материалом, зуботехническими материалами, спиртами, дезсредствами, увеличить физаппаратуру, об отпуске их в лечебную сеть районов, имеющих межрайонное значение.

12. Просить горсовет обеспечить через горкомхоз помощь органам здравоохранения в проведении противозидемических мероприятий регулярной работой бань, санпропускников, дезокамер, скорейшим окончанием водопровода, приведением в порядок источников водоснабжения (колодцев), регулярной работой асобооза, постройкой помойных ям и т.п.

13. Рекомендовать горсовету и райисполкому систематически заслушивать отчеты лечебных учреждений о проделанной работе, предварительно проверяя работу представителями райгорисполкомов.

14. Оживить работу противозидемической комиссии, проводя ее планоно и регулярно, требуя безусловного выполнения своих решений организациями и отдельными руководителями.

15. Обеспечить выполнение плана строительства бань и дезокамер в сельской местности, обязав непосредственно заниматься этой работой председателей с/советов, колхозов вместе с медицинскими работниками.

16. Пустить в регулярную эксплуатацию имеющиеся на селе бани и дезокамеры, для чего обеспечить их топливом за счет местного топлива и торфа, установить график работы; с медицинским работником проследить за планоностью работы и проводить регулярно санобработку завшивленного населения.

17. Обеспечить выполнение пункта постановления комитета обороны об обязательной санитарной обработке всех приезжающих и отъезжающих, для чего санитарный пропускник в городе должен работать ежедневно с 8 утра до 8 час. вечера.

18. Обеспечить своевременное представление транспорта для доставки в больницы инфекционных больных председателями с/советов и колхозов.

19. Обязать райздравотдел и госсанинспекцию обеспечить раннюю госпитализацию подозрительных по инфекции больных (не позже 3-[го] дня).

20. Просить Главмясоплодпром (т. Владова) отпустить 1 тонну жира-сырца для изготовления противочесоточной мази, а райздраву ликвидировать чесотку в течение января м-ца 1944 г.

21. Добиться через пошивочные артели из утильного лоскута пошив приданого для новорожденных (рубашек, одеял, пеленок) и продавать через торгующие организации с ведома женской консультации.

22. Добиться улучшения в обеспечении топливом, продуктами питания, бельем колхозных роддомов и бесперебойной их работы.

23. Обеспечить детей, больных туберкулезом и ревматизмом, из семей, временно впавших в нужду, теплой одеждой и обувью – в первую очередь по указанию детских организаций.

24. Добиться обеспечения школьников горячими завтраками в школе за счет развертывания подсобных хозяйств.

25. Обеспечить лучший санитарный надзор за школами, добиться регулярного отопления классных комнат, тщательной уборки классов, бороться за личную санитарию и культуру учащихся.

*Зав. Курсановским райздравотделом врач Черменская<sup>47</sup>*

ЦДНИТО. Ф. 8368. Оп. 1. Д. 690. Л. 63а-65. Подлинник.

\* Дата установлена по содержанию документа.

\*\* Верхняя цифра – горбольница, нижняя – инфекционная. (Примеч. док.).

\*\*\* Приложения не публикуются.

\*\*\*\* Так в документе. Следует читать – не акцентирует.

\*\*\*\*\* То же. Число не указано.

## № 398

### Сведения Тамбовского облстатуправления о половом составе и причинах смерти умершего городского населения за 1943 г.\*

*Позднее 1 января 1944 г.\**

№ по краткой номенклатуре	Причина смерти	Итого			№№ пп	Причина смерти	Итого		
		м.	ж.	обоего пола			м.	ж.	обоего пола
1	Кл. 1. гр. 1. Остроинфекционные болезни Брюшной тиф	19	34	53	45	Рак и другие злокачественные новообразования прочих органов и без указания локализации	7	23	30
2	Паратиф	-	1	1	46	Новообразования доброкачественные и неустановленного характера	1	3	4
3	Сыпной тиф	41	39	80	47	Ревматические заболевания	1	-	1
4	Возвратный тиф	-	-	-	48	Сахарное мочеизнурение (диабет)	2	1	3
5	Бруцеллез	-	-	-	49	Прочие болезни обмена веществ	-	-	-
6	Натуральная оспа	-	-	-	50	Болезни эндокринной системы	4	4	8
7	Корь	2	8	10	51	Болезни крови и кроветворных органов	4	1	5
8	Скарлатина	1	1	2	52	Менингит (не эпидемический)	33	27	60
9	Коклюш	13	19	32	53	Артериосклероз мозга, кровоизлияние в мозг	85	93	178
10	Дифтерия	56	41	97	54	Прочие болезни нервной системы	31	38	69
11	Грипп	6	9	15	54а	Болезни органов чувств	-	1	1
12	Дизентерия	86	57	143	55	Грудная жаба и болезни	22	23	45

						венечных артерий			
13	Гемоколит	7	5	12	56	Прочие болезни сердца	747	795	1542
14	Острый полиомиелит	-	1	1	57	Болезни органов кровообращения и лимфатической системы	20	9	29
15	Эпидемический (летаргический) энцефалит	3	-	3	58	Крупозное воспаление легких	94	71	165
16	Эпидемический цереброспинальный менингит (менингококковый)	1	1	2	59	Прочие виды воспаления легких и без указания	392	307	699
17	Сап	-	-	-	60	Прочие болезни органов дыхания	41	20	61
18	Сибирская язва	-	-	-	61	Токсическая диспепсия	37	31	68
19	Столбняк	-	1	1	62	Острый гастроэнтероколит в возрасте до 3 лет	71	69	140
20	Рожа	6	3	9	63	Острый гастроэнтероколит в возрасте 3 лет и старше	108	54	162
21	Туляремия	6	-	6	64	Аппендицит	-	1	1
22	Бешенство	1	6	7	65	Болезни печени, желчных путей и желчного пузыря	7	3	10
23	Ангины	3	2	5	66	Прочие болезни органов пищеварения	86	41	127
24	Прочие острые инфекционные болезни	25	29	54	67	Болезни костей, сочленений и мышц	1	1	2
25	Кл. 1. гр. 2. Хронические инфекционные болезни Малярия	92	82	174	68	Карбункул, фурункул, флегмона, абсцесс	4	5	9
26	Туберкулез органов дыхания	441	285	726	69	Прочие болезни кожи	9	-	9
27	Туберкулез мозговых оболочек и центральной нервной системы	28	35	63	70	Воспаление почек острое, хроническое и без указаний	32	46	78
28	Туберкулез костей и суставов (включая туберкулез позвоночника)	4	6	10	71	Прочие болезни мочевых органов	6	4	10
29	Туберкулез рассеянный (милиарный)	2	1	3	72	Болезни мужских половых органов (не венерические)	-	1	1
30	Прочие формы туберкулеза	15	19	34	73	Болезни женских половых органов (не послеродовые и не венерические)	-	1	1
31	Сифилис врожденный	1	-	1	74	Внематочная беременность	-	-	-
32	Спинная сухотка. Прогрессивный паралич	1	2	3	75	Искусственный аборт по медицинским показаниям и его последствия	-	7	7
33	Прочие формы сифилиса	-	-	-	76	Аборт, начавшийся вне лечебного учреждения, и его последствия (самопроизвольный)	-	1	1
34	Прочие хронические инфекционные болезни	-	-	-	77	Аборты прочие и без указания	-	7	7
35	Паразитарные болезни	1	-	1	78	Сепсис после родов	-	2	2
36	Убийство	11	10	21	79	Прочие болезни беременности, родов и послеродовые	-	-	-
37	Самоубийство	14	9	23	80	Врожденная слабость	57	33	90

						(до 1 месяца)			
38	Насильственная смерть неустановленного (убийство, самоубийство) характера	-	2	2	81	Врожденные пороки развития	32	25	57
39	Производственные травмы и отравления	2	1	3	81а	Болезни новорожденных (до 1 месяца)	-	1	1
40	Механические травмы производственного и неустановленного (на производстве или вне его) характера	113	84	197	82	Старческая дряхлость	25	75	100
41	Прочие травмы производственного или неустановленного (на производстве или вне его) характера и отравления (кроме наркомании)	32	24	56	83	Прочие причины смерти	406	91	497
42	Рак и другие злокачественные новообразования органов пищеварения	125	104	229		Итого	3532	2864	6396
43	Рак и другие злокачественные новообразования органов дыхания	8	2	10	84	Кроме того: неточно обозначенные и не вошедшие в классификацию болезни и причины смерти	401	487	888
44	Рак и другие злокачественные новообразования женских половых органов	1	26	27		Всего	3933	3351	7284

ГАТО. Ф. Р-3688. Оп. 1. Д. 1203. Л. 17, 17 об. Подлинник.

\* Опущены столбцы таблицы с указанием возраста умерших.

\*\* Дата установлена по содержанию документа.

### № 399

**Из приказа по Наркомату здравоохранения РСФСР «О мероприятиях по дальнейшему развитию подсобных хозяйств при учреждениях здравоохранения на 1944 г.»**

№ 7

8 февраля 1944 г.

В 1943 г. проведена большая работа по укреплению и расширению подсобных хозяйств при больницах, санаториях, детских яслях, мединститутах, техникумах и других учреждениях здравоохранения:

1. Организовано 3750 новых подсобных хозяйств.
2. Общая посевная площадь хозяйств доведена до 70 тыс. га.
3. Увеличено в подсобных хозяйствах поголовье продуктивного скота, ПТИЦЫ.

Лучших результатов в развертывании подсобных хозяйств добились в областях: Новосибирской, Тамбовской, Калининской. [...]\*

В Тамбовской области подсобные хозяйства имеются в 155 из 198 учреждений, посевная площадь в них возросла в 2 раза против 1942 г.

Все сельские больницы Тамбовской области имеют подсобные хозяйства, медицинский и обслуживающий персонал отработал в этих хозяйствах 26400 трудодней.

В результате заботливого отношения к подсобным хозяйствам и своевременного проведения агротехнических мероприятий многие хозяйства добились высоких урожаев и создали значительные дополнительные ресурсы для улучшения питания больных и персонала своих учреждений. [...]\*\*.

Уваровская больница в Тамбовской области (главный врач Тафимцев А.И.\*\*\*) получила от своего подсобного хозяйства на каждую койку картофеля – 159 кг., овощей – 74 кг., мяса – 8 кг., жиров – 3,5 кг., молока – 77 литров.

Из 70 сельских больниц Тамбовской области 18 больниц полностью обеспечены всеми сельхозпродуктами от своих подсобных хозяйств на весь год, а 52 больницы покрывают за счет прибольничных хозяйств свою годовую потребность в картофеле и овощах, полученных ими со своих прибольничных хозяйств. [...]\*\*\*\*.

*Народный комиссар здравоохранения РСФСР А. Третьяков*

ЦДНИТО. Ф. 1045. Оп. 1. Д. 4177. Л. 8, 8 об. Печатный экз.

---

\* Опущена информация об организации подсобных хозяйств в Новосибирской и Калининской областях.

\*\* То же о работе подсобного хозяйства Серпуховской больницы Московской области.

\*\*\* Так в документе. Правильно – Тафинцев А.И.<sup>48</sup>

\*\*\*\* Опущены задачи медицинских учреждений РСФСР по дальнейшему укреплению и расширению подсобных хозяйств в 1944 г.

## **№ 400**

**Отчет Мичуринского горздравотдела о работе медицинских и лечебно-профилактических учреждений города по состоянию на 5 марта 1944 г.\***

*Позднее 15 марта 1944 г.\*\**

### Больничная помощь

Количество больничных коек при горбольнице – 290. Отсутствуют глазное и ушное отделения по причине отсутствия специалистов. Больница в основном врачами укомплектована, и врачи с большим стажем. В необходимых случаях проводятся консультации врачами больницы, а также приглашаются врачи из эвакогоспиталей. Рентгеновский кабинет при горбольнице не работает.

Проводятся врачебные конференции с разбором интересных случаев и врачебных ошибок.

Мягким инвентарем больница обеспечена недостаточно, а также и предметами ухода за больными. Топливом больница по нормам облплана обеспечена.

При горбольнице работает станция переливания крови – в настоящее время объем работы сократился, снабжение кровью проводится только эвакогоспиталей гор. Мичуринска. С возложенными заданиями станция справляется.

Венбольница – на 30 коек с отделениями: сифилитическое, гонорейное и кожное. Кадрами обеспечена. Имеются перебои в снабжении для лечения препаратами Саль-Варсана\*\*\*. Мягким инвентарем не обеспечена. Заполняемость – 100 %.

Туббольница – 30 коек. Врачебными кадрами обеспечена. Большим недостатком является отсутствие рентгеновского аппарата при больнице, а также отсутствие специалистов по костному туберкулезу. Мягким инвентарем обеспечена недостаточно.

Родильный дом – на 40 коек. При роддоме имеется изолятор. Врачебным и средним медперсоналом укомплектован. Необходимые акушерские операции производятся на месте. Мягким инвентарем родильный дом обеспечен недостаточно.

Питание больных по горбольнице и венбольнице – по бюджету из расчета 4 руб. 40 к., фактически же расходуется в среднем на койкодень 3 руб. 05 коп. по причине недостаточного снабжения продуктами.

Питание по родильному дому – по бюджету из расчета 4 р. 50 к., фактически же расходуется в среднем [на] койкодень 3 р. 36 коп.

Питание больных по туббольнице – по бюджету из расчета 6 р.. 25 к., фактически же расходуется в среднем [на] койкодень 4 руб. 08 коп.

#### Внебольничная помощь

В эту группу относятся лечебные учреждения амбулаторного типа: горполиклиника, участковые врачи, скорая помощь, тубдиспансер, вендиспансер, детполиклиника, малярийная станция, здравпункты, учреждения ОММ – детконсультация с молочной кухней, женконсультация, детские ясли, противоэпидемическая группа.

Обеспеченность горполиклиники врачебными кадрами – 60 %, и остальные должности замещаются в порядке совместительства.

При горполиклинике бесперебойно работает физиотерапевтическое отделение (электросветолечение). С приглашением в феврале месяце рентгенолога улучшилось обеспечение рентгенопомощью. Два раза в шестидневку<sup>49</sup> работает консультационное бюро (врачебное) с приглашением больничных врачей, а также работает два раза в шестидневку врачебно-контрольная комиссия.

Горполиклиника работает по принципу участковости, и все шесть врачебных участков врачебными кадрами обеспечены. В необходимых случаях по указанию участковых врачей проводится квалифицированная консультация специалистами непосредственно у постели больных.

При горполиклинике работает клиническая лаборатория, и последняя обеспечивает стопроцентный запрос.

Скорая помощь работает круглосуто.

Туб- и вендиспансеры врачебными кадрами полностью не обеспечены. Производство анализов производится при горлаборатории. Ведут работу и вне стен учреждения, имеется патронажный медперсонал.

Детполиклиника: обеспеченность врачебным персоналом – физическими лицами на 50 %, остальные единицы заполняются по совместительству. Зубоврачебный кабинет не работает по причине отсутствия специалиста. Приглашен врач, и с 1/IV-44 г. зубкабинет будет функционировать.

Обслуживание проводится по принципу участковости с закреплением за каждым врачом участка. Участки имеют тесную связь с участками горполиклиники и детконсультации. Узкими специалистами детполиклиника не укомплектована, и оказание помощи по болезням уха, горла, носа, глазным, нервным проводится при горполиклинике. Топливом детполиклиника полностью не обеспечена – имеется 5-дневный запас.

Малярная станция: врачебным персоналом укомплектована на 50 %, средним медперсоналом – 100 %. Не укомплектована единица гидротехника.

Детские ясли: количество детяслей – 5, из них: детясли [им.] 10-[го] Октября – на 75 коек, детясли при утильфабрике – на 50 коек, имени РККА при ЦГЛ – 30 коек, [им.] 20-[го] Октября – на 95 коек и им. 1 Мая – на 55 коек. Детясли им. 1 Мая временно свернуты за отсутствием здания. Заполняемость детяслей – на 70 %. Особенно отмечается незаполнение детских яслей при утильфабрике по причине отдаленности от города.

Обслуживание детских яслей врачебным медперсоналом проводится по совместительству, средним медперсоналом ясли укомплектованы. Мягким инвентарем детские ясли обеспечены крайне недостаточно. Топливом на зимний сезон детясли обеспечены.

Питание по детяслям – по бюджету стоимость дня 1 р. 87 коп., фактический же расход – в среднем 80 коп. по причине недостаточного снабжения продуктами питания.

Молоком детясли, если не считать отдельных дней, в количестве от одного до полутора литров не обеспечены.

Инфекционных заболеваний за январь, февраль и март месяцы по детским яслям не было.

Детдом грудного ребенка: на 80 коек. Заполняемость – в среднем от 55 до 60. Детский дом обслуживается специальным штатным врачом, средним медперсоналом. Штат укомплектован. Противодифтерийными прививками весь контингент детского дома охвачен, за исключением детей по медицинским показаниям. Прикреплены специалисты: окулист, педиатр, венеролог с посещением раз в месяц, а также специалисты посещают по вызову врача детского дома. Широко проводятся консультации педиатрами города. Имеется специальное карантинное отделение для вновь прибывающих детей.

Смеси получают из молочной кухни. Мягким инвентарем детдом обеспечен крайне недостаточно, а также недостаточно обеспечен предметами ухода. Перебоев в снабжении необходимыми медикаментами не имеется. Топливом на отопительный сезон не обеспечен.

Инфекционных заболеваний за январь, февраль, март месяцы не было. Необходимыми продуктами питания горторгом детский дом не обеспечивается, как-то: рис, манка, крахмал, пшено, субфрукты<sup>50</sup> и т.д. Молоком детский дом обеспечивается недостаточно.

Женконсультация: врачебным и средним медперсоналом укомплектована. При женской консультации работает абортная комиссия<sup>51</sup>. В своей работе консультация имеет связь с родильным домом. Все выбывающие из родильного дома родильницы берутся на учет в женконсультацию и патронируются патронажной акушеркой. Беременные женщины берутся на учет и в необходимых случаях патронируются на дому. Кроме того, проводятся консультации врачами горбольницы. Работа женконсультацией проводится вне стен учреждения.

Детконсультация с молочной кухней: всего на учете в детконсультации детей – 5143, из них до одного года – \_\_\_\_\_\*\*\*\*, остальные от 1 года до 3 лет. В том числе детей семей красноармейцев – 396, эвакуированных – 975.

Врачебными кадрами детконсультация укомплектована на 50 %, остальные единицы заполняются в порядке совместительства. Средним медперсоналом детконсультация укомплектована. Город разбит на три врачебных участка с закреплением врача и патронажных медсестер. Врачами и средним медперсоналом проводится активное посещение детей на дому до полного выздоровления. На особом учете находятся дети-двойни и ослабленные (недоношенные). Проводятся противодифтерийные прививки детям от 6 месяцев до 4 лет, а также проводится оспопрививание. Дети с острозаразными заболеваниями госпитализируются в горбольницу. Проводится стационар на дому как врачом, так и медсестрой.

Детская консультация в своей работе имеет тесную связь с горбольницей, детполиклиникой и горполиклиникой. При лечении широко применяются сульфидин, сульфазол с прекрасным эффектом. Ослабленным детям проводят гемотерапию. Проводятся конференции врачами и средним медперсоналом.

Через молочную кухню проводится снабжение смесями детей раннего детского возраста до года и через питательную станцию – от года до 3 лет. С молочной кухни отпускаются смеси: цельное молоко, кисель, манная каша, рисовая каша, рисовый отвар, чай сладкий. С питательной станции обеды: щи, суп, каша, картофельное пюре, паштет и т.д. Снабжение продуктами питания молочной кухни проводится крайне недостаточно, как-то: молока, манной крупы, сахара, риса, крахмала, а также и по пищевой станции. Для молочной кухни в январе месяце всего получено молока 251,5 литра, а в феврале – 141,5 литра. Отпущено обедов с питательной станции в январе – 3695, в феврале – 1337.

Санбаклаборатория: работают кабинеты клинический, бактериологический, серологический, химический и пастеровский пункт. Санбаклаборатория обслуживает не только городское население, но частично потребность эвакогоспиталей, а также и прилегающие районы. Имеется недостаточное снабжение реактивами и оборудованием. Врачебными кадрами санбаклаборатория укомплектована, но со стажем до 2 лет. Лаборантками укомплектована полностью, достаточно подготовленными.

Здравпункты работают при производствах: фабрика «Конволос», зав[од] имени Ленина, мясокомбинат, Главплодоовощ, кирпичный завод, мотороремонтный завод, спиртзавод, совхоз «Роца» и утильфабрика. Большим недостатком является отсутствие врачей на здравпунктах.

Зубоврачебная поликлиника: врачебными кадрами укомплектована недостаточно, но в феврале месяце с.г. принято два врача, и в дальнейшем имеются перспективы к укомплектованию на 100 %. Зубные врачи со стажем, квалифицированные.

Зубопротезная лаборатория мало загружена из-за недостатка зубопротезного материала, в последнее время с получением зубопротезных материалов [работа] улучшается.

#### Санитарно-противоэпидемические мероприятия

Гор. Мичуринск находится в исключительно неблагоприятных санитарных условиях: отсутствует общая канализация, частично лишь обеспечение города водопроводной водой, наличие шахтных колодцев, местонахождение гор. Мичуринска на стыке 3 жел.-дор. веток, большая текучесть людских потоков. Все это требует большого напряжения в деле наведения надлежащего санитарного порядка в городе.

Очистка: для очистки города применяются способы вывоза нечистот на сливные поля, закапывание и сжигание мусора, спуск некоторых видов отработанных вод в поглощающие колодцы. Но, применяя указанные способы, всегда надо помнить о том, какой вред можно принести городу при неправильном их использовании.

Ассообоз: ассенизационных обозов в городе имеется 3 (один горкомхоза, один ПЖЧ и один КЭЧ). Все они маломощны, работают с большими перебоями, а часть переключается на другие виды работ: подвозка топлива, фуража и т.д. Ежегодно в осенне-весенний период проводится месячник очистки города с привлечением всего населения города и в 1944 году с 9 марта проводится месячник очистки.

Водоснабжение: гор. Мичуринск и пос. Кочетовка снабжаются водопроводной водой и частично [используются] колодцы. Водокачек имеется три, из них одна городская и две жел.-дор. Городская водокачка имеет очистные сооружения, и вода подвергается хлорированию и коагуляции, вода пригодна для питьевых целей. Производится ежедневно постановка лабораторных анализов бактериологически и химически. Жел.-дор. водокачки подают воду техническую. Зоны санитарной охраны имеются.

Вооруженной охраны водокачка не имеет. Колонки в осенне-зимний период работают бесперебойно за исключением единичных случаев.

Колодцы: окраина города, Сторожевские выселки, рабочий поселок Донское обеспечиваются водой за счет общественных колодцев. Часть колодцев и на сегодняшний день не имеют общественных ведер и крышек.

Бани: всего бань в Мичуринске 8, из них 5 жел.-дор. (в том числе 2 в Кочетовке). Из городских 2 бани коммунальных и 1 хозяйственная в ЦГЛ. Пропускная способность всех бань в час – 732 человека, и пропускная способность жаровых камер при этих банях – 300 комплектов.

Ремонт бань произведен, сансостояние удовлетворительное. Общая пропускная способность всех камер по городу и Кочетовке – 224 комплекта в час.

Обеспеченность бань топливом: городские бани топливом не обеспечены, в связи с чем имеются перебои в работе. По жел.-дор. баням также наблюдается перебой в работе из-за отсутствия топлива, а по ст. Кочетовка-2 работает баня всего лишь два раза в неделю.

Прачечные: всего прачечных 3 – одна мощная при бане № 2 (пропускная способность 2-2,5 тонн), находящаяся временно в ведении сортировочного госпиталя, в настоящее время не работает, и две прачечных при больницах: горбольнице (пропускная способность – 0,5 тонны) и при жел.-дор. больнице № 1 (пропускная способность – 0,5 тонны). По госпиталям стирка белья производится в приспособленных прачечных.

Парикмахерские: всего в Мичуринске десять парикмахерских, из них: 3 – горкомхоза, 2 – артели инвалидов, 4 – артели «Красный резинщик» и 1 – военторга. Наиболее неблагоустроенными являются парикмахерские артели инвалидов. Все парикмахерские крайне нуждаются в пополнении бельем и спецодеждой, а также в бесперебойном снабжении мылом.

Школы: школ в Мичуринске – 21, из них жел.-дор. – 7. Школы в основном находятся в удовлетворительном состоянии. 90 % школ обеспечены топливом. Ремонт в школах был произведен. В школах имеется кипяченая вода, за снабжение некипяченой водой ведется борьба. К числу плохих школ относится школа № 9 (директор – тов. Кольцов).

Детсады: всех детсадов в Мичуринске – 15, из них один жел.-дор. Все они в удовлетворительном санитарном состоянии. Топливом обеспечены все детсады. Детсад экспериментальной базы не работает, закрыт по вине директора научно-исследовательского института. Общим недостатком является переуплотнение детсадов.

Медобслуживание школ и детсадов осуществляется медработниками ОЗДиП, за которыми закреплены все детучреждения, но на жел. дор. дело обстоит лучше, так как к каждому детсаду и к каждой школе прикреплены штатные медработники, в городе же на несколько школ и на несколько детсадов имеется один средний медработник.

Общежития: общежитий, подконтрольных гор. госсанинспекции, – 12. Большинство из общежитий не обеспечены постельными принадлежностями.

С нарушителями санитарного состояния госсанинспекцией ведется решительная борьба (налагаются штрафы, предупреждения и т.д.)

Общежитий, подконтрольных транспортной госсанинспекции, – 21.

Пекарни: из числа 5 работающих пекарен чаще всего нарушения санитарного состояния имеют место в артели «Новая жизнь» и артели инвалидов. Общим недостатком во всех пекарнях является необеспеченность рабочих спецодеждой, перебои в снабжении топливом, последнее влечет к выпуску некачественного хлеба с повышенной влажностью.

Столовые: всех столовых городских и транспортных имеется 41, из них 23 городских и 18 транспортных. Из числа этих столовых есть столовые, открытые недавно. Рабочие столовые [находятся] в непригодных помещениях, в связи с чем в этих столовых отсутствуют необходимые подсобные помещения.

### Инфекционные заболевания

Цифровые данные о движении инфекционных заболеваний по городу прилагаются (см. приложение)\*\*\*\*\*.

### Сыпной тиф

Одним из эффективных средств борьбы и профилактики сыпного тифа является своевременная госпитализация больного, тщательная трехкратная санобработка в очаге и, как профилактическое мероприятие, борьба с завшивленностью среди населения.

Как правило, все лихорадящие больные госпитализируются не позднее третьего дня, за исключением отдельных случаев, когда приходилось прибегать к органам милиции. На лиц, имевших контакт с очагами заболевания, накладывается карантин до момента прохождения ими санитарной обработки.

Санитарная обработка очагов производится при бане № 1 и при санпропускнике. Трехкратная санобработка производится на протяжении 15 дней со дня госпитализации больного. В течение 25 дней ведется наблюдение за очагом участковым эпидемиологом, который ежедневно производит термометрию контактных и в случае выявления лихорадящего госпитализирует.

Все время проводятся подворные обходы с целью выявления [как] лихорадящих больных, так и завшивленных. При выявлении завшивленных таковые подвергаются санобработке.

С этой целью проводится санитарный осмотр школьников, воспитанников детдомов, детсадов, детяслей. Организована массовая санобработка по школам. Всего обработано за осенне-зимний период контактных 1523 человека трехкратно. Выявлено завшивленных – 1393, учеников – 3456.

Размещение в общежитиях, гостинице, производится после прохождения санобработки.

Медработникам горбольницы, горполиклиники, т.е. тем, кто наиболее соприкасается с очагами сыпного тифа, проводились прививки против

сыпного тифа. Всего за 1943 год [прививки] сделаны 180 человекам. С марта месяца с.г. проводятся повторные прививки этой же категории медработников.

В осенне-зимний период население города мылом совершенно не снабжалось, также не было пополнения запаса противоэпидемической группы. Санобработка производится без мыла.

#### Брюшной тиф

В основу борьбы с заболеванием брюшным тифом ложится изоляция больного с наведением надлежащего санитарного порядка в пищевых производствах, столовых, личная гигиена работников пищевых объектов, профилактические прививки и т.д.

В очагах брюшного тифа производится дезинфекция раствором хлорной извести. Контактные, работающие в пищевых производствах, в детучреждениях, карантинуются до исследования их на бациллоносительство. Все работники пищевых производств подвергаются 2 раза в год исследованию на брюшнотифозное бациллоносительство, а также профилактическим брюшнотифозным прививкам. На 1944 год план прививок – 16000, к прививкам с 15 марта приступлено согласно плана.

#### Дизентерия

Дизентерийные больные являются также инфекционными больными, подвергаются госпитализации. В очагах инфекции производится дезинфекция, а на контактных накладывается карантин. Все контактные подвергаются фагированию. Кроме этого, проводится профилактическая вакцинация работникам пищевых производств, детучреждений и населению тех участков города, где пользуются водой из реки и колодцев.

#### Детские инфекции

##### Дифтерия

За истекший 1943 год по сравнению с 1942 годом наблюдается значительное снижение заболеваний дифтерией, а также и за январь, март месяц. Эффективным профилактическим мероприятием являются прививки. Все организованное детское население с 6 месяцев до 12 лет охвачено прививками. Проведена перепись неорганизованных детей. Последние также охвачены прививками.

Больные дифтерией госпитализируются, в очаге производится дезинфекция, исследование контактных на дифтерийное бациллоносительство. Выявленные бациллоносители к посещению детучреждений, на пищевые предприятия не допускаются.

##### Скарлатина

Случаи заболевания детей скарлатиной единичные, больные госпитализируются, в очагах производится дезинфекция.

##### Корь

В 1943 году наблюдалась большая вспышка заболеваний корью. Корью болели преимущественно организованные дети. Было поражено 12 детских садов и 12 школ. Все контактные дети в возрасте до 4 лет охвачены прививками, а также и дети более старшего возраста, в зависимости от

медицинских показаний. Привитые дети заболеванию корью подвергались, но течение было легкое, без осложнений.

По городу проводилось и проводится поголовное оспопрививание.

### Грипп

В начале декабря месяца прошлого года наблюдался большой рост заболеваний гриппом. Наибольший процент заболеваний падает на детей школьного возраста. Форма гриппа тяжелая, сопровождалась высокой температурой с осложнениями. Из профилактических мероприятий проводилась дезинфекция мест большого скопления людей 0,2 % раствором хлорной извести. Во избежание большого скопления больных гриппом в поликлинике была увеличена помощь на дому за счет переключения части медработников на врачебные участки. При стационарных лечучреждениях открыты изоляторы для приема вновь поступающих больных.

Транспортировка инфекционных больных производится конным транспортом. Транспорта недостаточно.

Работа санитарного контроля и проведение противоэпидемических мероприятий осуществляется участковыми работниками. Дезсредствами противоэпидемическая группа обеспечена крайне недостаточно. Таких дезсредств, как мыло «К», сольвент, лизол<sup>52</sup> совершенно не отпускается.

### Санпросветработа

С целью разъяснения широким массам населения об инфекционных заболеваниях и профилактики Дом санитарного просвещения по городу проводит массовые индивидуальные лекции и беседы. Организована передача по радио. В эту работу включены все медработники города. В январе, феврале месяцах с.г. проведена конференция медработников по вопросу профилактики и борьбы с сыпным тифом, возвратным тифом, брюшным тифом и дифтерией.

Одним из крупных недостатков в работе медработников является недооценка роли общественности в деле проведения санитарно-профилактических мероприятий. Количество общественных санитарных инспекторов за последнее время резко снизилось, имеется сто человек.

### Подготовленность к зиме лечучреждений

Все лечебно-профилактические учреждения города подготовлены к зиме: своевременно проверены были отопительные системы, остекление, санузелы, утепление дверей, частичная побелка внутри зданий и ремонт крыш. Топливо лечучреждения заготовили на 100 %, а вывезено 92 %.

Для подсобных хозяйств лечучреждений имелась площадь земли 41,5 га, на 1944 год запланировано 57 га, в том числе для больниц, детских, детдома, роддома запланировано 39,15 га. Семенами, как-то: картофелем, свеклой, морковью, луком полностью не обеспечены.

### Кадры лечучреждений

Врачей по штату на 1/1-44 года – 101, занятых – 81, физических лиц – 44. Среднего медперсонала по штату – 253, на лицо – 234.

Все лечебно-профилактические учреждения охвачены соцсоревнованием (учрежденческим, отделенческим, участковым). Результаты соцсоревнования подведены ко дню 8 Марта. Охвачено соцсоревнованием 514 человек от общего штата по лечучреждениям 616 чел. Выявлено отличников 78 человек, ударников – 64.

*Зав. горздравотделом Виданов<sup>53</sup>*

ЦДНИТО. Ф. 513. Оп. 1. Д. 3558. Л. 88-93. Подлинник.

\* Документ подготовлен для отчетного доклада Мичуринского горкома ВКП(б) на 4-й городской партийной конференции, которая состоялась 25-26 марта 1944 г.

\*\* Дата установлена по содержанию документа.

\*\*\* Так в документе. Следует читать – сальварсана<sup>54</sup>.

\*\*\*\* То же. Число не указано.

\*\*\*\*\* Приложение не публикуется.

## **№ 401**

**Из отчетного доклада первого секретаря Токаревского райкома ВКП(б) Г.С. Золотухина на 2-й районной партийной конференции о состоянии здравоохранения в районе**

*25 марта 1944 г.*

**Секретно**

[...]\*. Мы имеем значительное количество лечебных учреждений: 3 больницы на 100 коек, 3 амбулатории, детскую консультацию, 8 фельдшерских пунктов, 4 фельдшерско-акушерских пункта, 2 зубо врачебных кабинета, детские ясли на 30 мест.

В районе имеются противэпидемическая и противомалырийная станции. Все 3 врачебных участка имеют врачей.

Всего в районе имеется 64 медицинских работника, из них 8 врачей.

Райздравотдел провел немалую работу по оказанию помощи больным и профилактике. Однако наш район в течение долгого времени считается неблагополучным по эпидемическим заболеваниям. В 1943 году было немало случаев эпидемических заболеваний сыпным и брюшным тифом (45 случаев), дизентерией, дифтерией, малярией, гриппом.

Одной из причин эпидемических заболеваний является плохое санитарное состояние населенных пунктов. В районе нет бань, колодцы находятся в антисанитарном состоянии. Следовательно, мы плохо боремся за чистоту, не принимая мер к ликвидации антисанитарии.

Более того, находятся такие руководители, которые ликвидируют не антисанитарию, а культурные предприятия. У нас было в 1943 году 12 колхозных бань. Сейчас их фактически не стало. Их разрушили. В колхозах

«Парижская коммуна» и «Свобода» в приспособленных банях теперь содержат скот.

В военное время санитарное благополучие тыла имеет важное оборонное значение. Санитарное благополучие района может иметь большое значение в успешном проведении полевых работ в колхозах.

Наша задача – провести решительную борьбу с антисанитарией в наших населенных пунктах, не допустить случаев эпидемических заболеваний. Заниматься этим делом должен не только райздравотдел, но и сельские Советы. [...]\*

ЦДНИТО. Ф. 189. Оп. 1. Д. 1335. Л. 48, 48 об. Стенограмма.

---

\* Опущена информация, не относящаяся к теме раздела.

## **№ 402**

**Из докладной записки заместителя заведующего оргинструкторским отделом Тамбовского обкома ВКП(б) М.А. Янкиной первому секретарю обкома ВКП(б) И.А. Волкову о неудовлетворительных условиях работы Тамбовского института эпидемиологии и микробиологии<sup>55</sup>**

*Ранее 26 июля 1944 г.\**

Институт эпидемиологии и микробиологии занимается приготовлением большого количества бактериальных препаратов для фронта и тыла и ведет большую научно-исследовательскую работу.

В 1943 году институтом освоены и производятся в массовом количестве: анаэробные фаги против раневых инфекций, дифаг против гнойных заболеваний, дизентерийный сухой бактериофаг, брюшнотифозный фаг.

В 1944 году освоена и производится в массовом количестве подкожная противодизентерийная вакцина.

Закончена работа о выращивании микробов на средах из барды (тов. Ханин<sup>56</sup>).

Заканчивается изучение эффективности прививок сыпного тифа (доцент Щасный).

Тов. Ханиным изучается эффективность лечения антифагином гнойных процессов.

В 1943 году выполнены и сданы в печать 3 научных работы: доктор Шустиков<sup>57</sup> – «Гиперинтенсивный метод производства оспенного детрита» (дает экономию – уменьшает потребность в живом материале в 6 раз); доктор Федоров – «Усовершенствование производства дизентерийного бактериофага»; доктор Ярославский<sup>58</sup> «Значение би-фактора<sup>59</sup> в производстве брюшнотифозных вакцин».

В 1943 году институт выполнил производственный план на 104 %. Развитие научно-исследовательской работы, освоение производства

важнейших бактериальных препаратов, а также и выполнение производственного плана в 1943 году надо отнести за счет руководства тов. Ханина, так как до назначения его директором институт за все время своего существования (30 лет) не выпустил ни одной научной работы и не выполнял производственных планов.

В 1944 году институт начал работать значительно хуже, чем в 1943 году. План 1-го квартала выполнен на 56 %, 2-го квартала выполняется также очень плохо (ориентировочно можно предположить, что будет выполнен на 70-75 %).

Причины этого заключаются в том, что институту не созданы нормальные условия для работы, а именно:

1. Институт ощущает большой недостаток посуды для фасовки готовой продукции. Сейчас имеется большое количество препаратов, которые хранятся в больших бутылках, не отправляются для использования из-за отсутствия посуды.

Имеются возможности достать посуду на Ярославском спиртзаводе – эта возможность не используется в силу того, что институт не имеет транспорта для перевозки, а распоряжение облисполкома от 6/V о предоставлении институту автомашины для перевозки стекла предприятиями города не выполняется (Россовхозснабом, обществом слепых, аккумуляторной мастерской).

Для вывозки стекла из Ярославки Никифоровского района требуется одна машина на 3-4 дня.

2. Для нормальной работы института ежедневно требуется дров около 8 кубических метров летом и 14 кубических метров зимой. Запаса дров институт не имеет.

На основании решения Государственного Комитета Оборона от 14/IV-1944 года и Совнаркома РСФСР от 21/IV-1944 года облисполком 20/V утвердил план снабжения института топливом. На 2-й квартал 1944 года институт должен получить 600 кубических метров дров и 400 тонн торфа. Получено 6 кубических метров дров и 200 кубических метров торфа.

1 июня Совнарком телеграммой обязал облисполком выделить дрова прирельсовых складов, но облисполком это не выполнил. До сих пор еще неизвестно, где будут выделены дрова. С перевозкой дров также вопрос не ясен. У института транспорта нет.

3. Для нормальной загрузки работой институту требуется: морских свинок – 850, кроликов – 1000, мышей – 10000, крыс – 150, лошадей – 75, телят – 20.

Имеется же только: морских свинок – 250, кроликов – 400, мышей – 2000, крыс – 40, лошадей – 35, телят – 12.

Недостаток подопытных животных объясняется тем, что институт не имеет достаточного количества кормов – сена и корнеплодов. Кроме того, из-за отсутствия соответствующей температуры зимой большое количество морских свинок и мышей погибло.

По решению облисполкома институту выделены 200 гектаров сенокоса в Лысогорском районе, но при осмотре этой площади на месте оказалось, что выделены для сенокоса пары с полынным и старым прошлогодним бурьяном. Это сено совершенно непригодно для подопытных животных.

4. За последнее время часто и на длительный период выключается электричество. В специальных помещениях, где выращиваются бактерии, постоянно должна поддерживаться ровная и высокая температура, но при отсутствии электроэнергии и снижении температуры рост бактерий задерживается и допускается даже их гибель.

Отсутствие электроэнергии задерживает фасовку готовой продукции, так как посуду для разливки препаратов необходимо стерилизовать в особых шкафах при высокой температуре.

5. Техническое оборудование института требует ремонта. Это может сделать завод «Комсомолец», который имеет все для изготовления оборудования бакинститутов.

6. Требуется 80 кубических метров распиленного леса для упаковочной тары, изготовления и ремонта клеток для животных. Имеется наряд Наркомлеса на 10 кубических метров, но областная контора лес не отпускает.

7. Горвоенкомат мобилизовал столяра Мордовина, 54-летнего старика, который занимался упаковкой готовой продукции, ремонтировал и делал новые клетки для подопытных животных

Сейчас мыши, крысы и кролики привели в негодность часть клеток, выползают из них, что создает большой беспорядок и создает опасность разнесения бактерий зараженными животными.

Мобилизован горвоенкоматом и старший ветеринар Бетин, который имеет 54-летний возраст и большой опыт по уходу за иммунными животными.

У института есть автомашина, которая требует большого ремонта, шофера нет, который бы этим занимался, кроме того, нет запасных частей, в чем необходимо оказать помощь институту через соответствующие организации.

8. Имея сравнительно большое хозяйство, институт также должен иметь хорошего заведующего хозяйством. Имеющийся завхоз тов. \_\_\_\_\_\*\* не справляется с работой и необходимо его заменить.

#### Заключение

Считаю, что необходимо изменить отношение к институту со стороны ряда областных организаций – облисполкома, облздрава, которые ограничиваются формальными отписками, когда дело касается помощи институту (в отношении дров, сенокосов, транспорта). Что касается облздрава, то он вообще не интересуется институтом.

Считаю также, что институту необходимо оказать помощь в обеспечении транспортом для перевозок посуды и топлива, выделить дрова и торф в ближ[них] разработках и организовать подвозку, обеспечить выполнение нарядов на пиломатериал, обязать завод «Комсомолец» отремонтировать в короткий срок \_\_\_\_\_\*\*\* хозяйство и насос,

возвратить мобилизованных санитаря и столяра, дать через горвоенкомат шофера, оказать помощь в ремонте автомашины, выделить хорошие сенокосы, обеспечить бесперебойную подачу электроэнергии\*\*\*\*.

*Зам. зав. оргинструкторским отделом обкома ВКП(б) Янкина*

*Помета:* В дело. Оказана помощь в получении топлива, транспорта, стекла и по ряду других вопросов. 26/VI-44 г. Я. Плакхин.

ЦДНИТО. Ф. 1045. Оп. 1. Д. 4177. Л. 3-5. Подлинник.

---

\* Дата установлена на основании пометы.

\*\* Так в документе. Фамилия не указана.

\*\*\* Так в документе.

\*\* Слова *обеспечить бесперебойную подачу электроэнергии* дописаны чернилами.

## **№ 403**

### **Приказ по Наркомату здравоохранения СССР о награждении знаком «Отличнику здравоохранения» наиболее отличившихся медицинских работников сельских врачебных участков Тамбовской области**

№ 168-н

*28 июля 1944 г.*

За достигнутые успехи медицинскими работниками сельских врачебных участков Тамбовской области в деле улучшения качества медицинского обслуживания трудящихся и детского населения, санитарного и эпидемического благополучия области награждаю следующих наиболее отличившихся медицинских работников:

значком «Отличнику здравоохранения»

1. Авдееву – завед. Каменской больницей

2. Бедину – зав. Липовским врачебным участком

3. Брыксину – райпедиатра Сосновского района

4. Глазунова – врача Кариановской больницы

5. Куприну – нач. райсанэпидстанции Бондарского района

6. Колесниченко – зав. Александровским врачебным участком

7. Макаровскую – зав. фельдш[ерско]-акушер[ским] пунктом

Кирсановского района

8. Назарову – зав. Чакинским врач. участком Ржаксинского района

9. Поверину\* – зав. акушерским пунктом Лысогорского района

10. Пономаренко – зав. Шпикуловской больницей

11. Сидорову<sup>60</sup> – зав. райздравотделом Тамбовского района

12. Сафонова<sup>61</sup> – зав. Мичуринским райздравотделом

13. Смирнова – зав. Моисей-Алабушским\*\* фельдшерским пунктом

14. Федотову – зав. Полетаевской больницей

15. Шикину – зав. Хоботовским врач. участком.

*Народный комиссар здравоохранения СССР Г. Митерев*

\* Так в документе. Правильно – Поверинову.

\*\* То же. Правильно – Моисеево-Алабушским.

#### № 404

### **Приказ по Наркомату здравоохранения СССР о награждении знаком «Отличнику здравоохранения» медицинских работников Тамбовской области, отличившихся в работе по борьбе с инфекционными заболеваниями, улучшению санитарного состояния области, медицинскому обслуживанию трудящихся, бойцов и офицеров Красной Армии**

№ 210-н

*21 августа 1944 г.*

Отмечая большую работу, проведенную медицинскими работниками Тамбовской области по борьбе с инфекционными заболеваниями, улучшению санитарного состояния области, медицинского обслуживания трудящихся, бойцов и офицеров Красной Армии, награждаю следующих наиболее отличившихся медицинских работников Тамбовской области:

значком «Отличнику здравоохранения»

1. Агафонову Анну Семеновну – главврача поликлиники г. Моршанска\*

2. Адливанкина Леонида Николаевича<sup>62</sup> – главврача поликлиники г. Мичуринска\*\*

3. Болотову Марию Семеновну – диетсестру горбольницы гор. Тамбова

4. Быстрова Петра Васильевича – начальника патологоанатомич[еского] отд[еления] эвакогоспиталя г. Тамбова

5. Вамберского Владимира Федоровича – заведующего гинекологическим отделением горбольницы г. Тамбова

6. Глазкова Алексея Гавриловича<sup>63</sup> – главврача больницы г. Кирсанова

7. Говердовскую Марфу Павловну<sup>64</sup> – заведующую Инжавинским райздравотделом

8. Гольдман Мальвину Марковну<sup>65</sup> – заведующую Отъясской больницей

9. Гурмана Георгия Лазаревича<sup>66</sup> – заведующего межрайонной конторой аптекоуправления г. Моршанска

10. Дмитриевскую Варвару Петровну<sup>67</sup> – директора 1-й поликлиники г. Тамбова

11. Зимины Николая Николаевича<sup>68</sup> – врача, преподавателя фельдшерско-акушерской школы г. Моршанска

12. Зимины Петра Николаевича<sup>69</sup> – врача, преподавателя фельдшерско-акушерской школы г. Моршанска

13. Зороастрову Екатерину Павловну<sup>70</sup> – главврача областной детской больницы
14. Каменского Николая Васильевича<sup>71</sup> – провизора, преподавателя фельдшерско-акушерской школы г. Тамбова
15. Качоровского Бориса Трифионовича<sup>72</sup> – заведующего терапевтическим отделением больницы г. Тамбова
16. Казьмину Марию Яковлевну – ст. мед. сестру инфекционного отделения горбольницы г. Тамбова
17. Кочерыгину Марию Ивановну – мед. сестру Инжавинской райбольницы
18. Кривопалова Василия Михайловича<sup>73</sup> – заведующего Дегтянским райздравотделом
19. Лианского Михаила Владимировича – заведующего терапевтическим отделением горбольницы г. Тамбова
20. Матвееву Евдокию Андреевну – секретаря обкома союза Медсантруд
21. Меликова Юлия Иосифовича<sup>74</sup> – главврача Тамбовской горбольницы
22. Меликову Екатерину Ивановну<sup>75</sup> – главврача инфекционной детской больницы г. Тамбова
23. Мыслицкую Ольгу Викторовну<sup>76</sup> – заведующую Уваровским райздравотделом
24. Никитина Аркадия Дмитриевича<sup>77</sup> – заведующего аптекой № 3 г. Тамбова
25. Одрову-Вамберскую Татьяну Клавдиевну<sup>78</sup> – завед. родильным отделением Тамбовской горбольницы
26. Павперова Ивана Васильевича<sup>79</sup> – заведующего Тулиновским врачебным участком
27. Перлиса Вольфа Абрамовича<sup>80</sup> – заведующего глазным отделением горбольницы г. Тамбова
28. Попову Марию Яковлевну<sup>81</sup> – заведующую Оржевской больницей
29. Рождественского Виктора Яковлевича<sup>82</sup> – хирурга Мичуринской горбольницы
30. Свинцова Ивана Лукича<sup>83</sup> – врача горполиклиники г. Моршанска
31. Скопинцеву Анну Казьминичну<sup>84</sup> – заведующую Мучкапским райздравотделом
32. Смагину Веру Павловну<sup>85</sup> – заведующую Лысогорским райздравотделом
33. Степанова Федора Ефимовича – статистика горбольницы г. Тамбова
34. Тафинцева Александра Ивановича – заведующего Уваровской райбольницей
35. Федорова Илью Георгиевича<sup>86</sup> – заведующего Ракшинским райздравотделом
36. Хильченко Ксению Евсеевну<sup>87</sup> – заведующую Бондарским райздравотделом

37. Щедрину Елизавету Михайловну – старшую сестру горбольницы г. Тамбова

38. Юрьеву Елизавету Ивановну – старшего лаборанта ТИЭМ.

*Народный комиссар здравоохранения Союза ССР Г.А. Митерев*

ГАТО. Ф. Р-3959. Оп. 1. Д. 169. Л. 7, 7 об. Печатный экз.

\* Так в документе. Правильно – г. Мичуринска.

\*\* То же. Правильно – г. Моршанска.

## № 405

### Сведения Тамбовского облстатуправления о половом составе и причинах смерти умершего городского населения за 1944 г.\*

*Позднее 1 января 1945 г.\*\**

№ по краткой номенклатуре	Причина смерти	Итого			№№ пп	Причина смерти	Итого		
		м.	ж.	обоего пола			м.	ж.	обоего пола
1	Брюшной тиф	13	23	36	45	Рак и другие злокачественные новообразования прочих органов и без указания локализации	18	21	39
2	Паратиф	-	-	-	46	Новообразования доброкачественные и неустановленного характера	3	1	4
3	Сыпной тиф	16	14	30	47	Ревматические заболевания	1	-	1
4	Возвратный тиф	-	-	-	48	Сахарное мочеизнурение (диабет)	-	-	-
5	Бруцеллез	-	-	-	49	Прочие болезни обмена веществ	-	-	-
6	Натуральная оспа	-	-	-	50	Болезни эндокринной системы	2	1	3
7	Корь	14	17	31	51	Болезни крови и кроветворных органов	-	-	-
8	Скарлатина	1	1	2	52	Менингит (не эпидемический)	33	19	52
9	Коклюш	12	9	21	53	Артериосклероз мозга, кровоизлияние в мозг	60	93	153
10	Дифтерия	22	22	44	54	Прочие болезни нервной системы	17	10	27
11	Грипп	10	9	19	54а	Болезни органов чувств	4	1	5
12	Дизентерия	52	47	99	55	Грудная жаба и болезни венечных артерий	11	10	21
13	Гемоколит	1	1	2	56	Прочие болезни сердца	447	624	1071
14	Острый полиомиелит	-	-	-	57	Болезни органов кровообращения и лимфатической системы	8	7	15
15	Эпидемический	4	2	6	58	Крупозное воспаление	58	46	104

	(летаргический) энцефалит					легких			
16	Эпидемический цереброспинальный менингит (менингококковый)	-	-	-	59	Прочие виды воспаления легких и без указания	196	223	419
17	Сап	-	-	-	60	Прочие болезни органов дыхания	34	13	47
18	Сибирская язва	-	-	-	61	Токсическая диспепсия	18	14	32
19	Столбняк	4	2	6	62	Острый гастроэнтероколит в возрасте до 3 лет	46	37	83
20	Рожа	-	2	2	63	Острый гастроэнтероколит в возрасте 3 лет и старше	38	42	80
21	Туляремия	-	-	-	64	Аппендицит	1	2	3
22	Бешенство	-	-	-	65	Болезни печени, желчных путей и желчного пузыря	7	5	12
23	Ангины	2	1	3	66	Прочие болезни органов пищеварения	65	35	100
24	Прочие острые инфекционные болезни	20	39	59	67	Болезни костей, сочленений и мышц	-	1	1
25	Малярия	75	49	124	68	Карбункул, фурункул, флегмона, абсцесс	3	3	6
26	Туберкулез органов дыхания	394	233	627	69	Прочие болезни кожи	5	10	15
27	Туберкулез мозговых оболочек и центральной нервной системы	27	19	46	70	Воспаление почек острое, хроническое и без указаний	49	38	87
28	Туберкулез костей и суставов (включая туберкулез позвоночника)	3	2	5	71	Прочие болезни мочевых органов	3	2	5
29	Туберкулез рассеянный (милиарный)	-	1	1	72	Болезни мужских половых органов (не венерические)	2	-	2
30	Прочие формы туберкулеза	8	8	16	73	Болезни женских половых органов (не послеродовые и не венерические)	-	1	1
31	Сифилис врожденный	-	-	-	74	Внематочная беременность	-	-	-
32	Спинальная сухотка. Прогрессивный паралич	2	-	2	75	Искусственный аборт по медицинским показаниям и его последствия	-	7	7
33	Прочие формы сифилиса	1	-	1	76	Аборт, начавшийся вне лечебного учреждения, и его последствия (самопроизвольный)	-	1	1
34	Прочие хронические инфекционные болезни	-	-	-	77	Аборты прочие и без указания	-	5	5
35	Паразитарные болезни	-	-	-	78	Сепсис после родов	-	5	5
36	Убийство	13	6	19	79	Прочие болезни беременности, родов и послеродовые	-	-	-
37	Самоубийство	15	9	24	80	Врожденная слабость (до 1 месяца)	33	33	66
38	Насильственная смерть неустановленного (убийство, самоубийство) характера	1	-	1	80а	Преждевременное рождение	-	-	-
39	Производственные травмы и отравления	5	8	13	81	Врожденные пороки развития	23	11	34

40	Механические травмы непроизводственного и неустановленного (на производстве или вне его) характера	113	49	162	81а	Болезни новорожденных (до 1 мес.)	-	-	-
41	Прочие травмы непроизводственного или неустановленного (на производстве или вне его) характера и отравления (кроме наркомании)	25	22	47	82	Старческая дряхлость	14	41	55
42	Рак и другие злокачественные новообразования органов пищеварения	97	115	212	83	Прочие причины смерти	224	101	325
43	Рак и другие злокачественные новообразования органов дыхания	4	5	9		Итого	2377	2196	4573
44	Рак и другие злокачественные новообразования женских половых органов	-	18	18	84	Кроме того: неточно обозначенные и не вошедшие в классификацию болезни и причины смерти	352	446	798
						Всего	2729	2642	5371

ГАТО. Ф. Р-3688. Оп. 1. Д. 1345. Л. 43-44 об. Подлинник.

\* Опущены столбцы таблицы с указанием возраста умерших.

\*\* Дата установлена по содержанию документа.

## № 406

**Докладная записка заведующего сельскохозяйственным отделом газеты «Тамбовская правда» Р.И. Черняка в Тамбовский обком ВКП(б) о статье врача В. Пахомовой «Септическая ангина и меры борьбы с ней», опубликованной в Никифоровской районной газете «Сталинский путь» 6 марта 1945 г.**

23 февраля с.г. в Никифоровской районной газете «Сталинский путь» опубликована статья врача В. Пахомовой «Септическая ангина и меры борьбы с ней». Эта статья содержит в себе хотя и косвенное, но довольно внятное заявление о том, что в Никифоровском районе, якобы, свирепствует каждую зиму повальный голод, заставляющий население отыскивать в снегу неубранные колосья.

В первом абзаце этой явно клеветнической статьи говорится: «За последние годы в весенние месяцы (март, апрель и май) стало часто встречаться заболевание населения септической ангиной. Это заболевание наступает после систематического употребления в пищу перезимовавших под снегом злаков (зерна): гречихи, проса, ржи, пшеницы и т.д.».

Заключают статью такие строки: «Вся профилактика (предупреждение от этого заболевания) сводится к тому, чтобы прекратить сбор колосьев, перезимовавших под снегом, а в случае, если все-таки сбор произошел, надо разъяснить населению, что употребление в пищу этого зерна опасно».

Насколько мне известно положение дел в Никифоровском районе (а я работаю в Тамбове с 1934 г.), там никогда не было массового голодания и поедания «перезимовавших под снегом злаков». Но если, предположим, такие случаи и приняли массовый характер, то нужно ли было редакции заявлять об этом в таком тоне? Для Геббельса написана эта статья.

Поскольку этот номер Никифоровской газеты попал мне в руки, считаю своим долгом поставить Вас в известность о замеченном.

*Зав. сельскохозяйственным отделом  
«Тамбовской правды» Раф[аил]Черняк*

ЦДНТИО. Ф. 1045. Оп. 1. Д. 5070. Л. 31. Подлинник.

#### **№ 407**

**Выступление заместителя наркома здравоохранения РСФСР А.И. Жичина на заседании бюро Тамбовского обкома ВКП(б) о состоянии здравоохранения в области**

*7 апреля 1945 г.*

Я хочу сделать несколько замечаний по поводу состояния здравоохранения в области. Насколько мне удалось разобраться в обстановке с точки зрения санитарно-эпидемического состояния, я должен установить следующее, что санитарно-эпидемическое состояние Тамбовской области находится в очень напряженном состоянии, последние числа марта дали 300 тыс.\* случаев заболеваний тифа. Если обратиться к итогам 1944 г., то в 1944 г. население Тамбовской области переболело в количестве 60 тыс. малярией и также в части детских инфекций, поэтому следует сделать вывод, что если не будут приняты серьезные меры и в 1945 г., то состояние заболеваемости населения в Тамбовской области будет значительно выше, чем сейчас.

Следует отметить то обстоятельство, что облздравотдел и т. Гаспарьян\*\* допустили очень серьезные промахи в своей работе, заключающиеся в том, что состояние у нас на врачебных участках и пунктах требует большого контроля в борьбе с сыпным тифом (кстати нужно сказать, что это по Тамбовской области не достигнуто). Основным смыслом борьбы с сыпным тифом – чтобы не давать возможности возникновения завшивленности, что связано с банным хозяйством, а в области в настоящее время очень тяжело, причем 30 % сельских Советов сейчас не имеют бань.

Я считаю [необходимым] на бюро поставить вопрос о том, чтобы вопрос благоустройства населенных пунктов и санитарных пунктов с учетом того, что будут весенне-посевная кампания и уборочная, что связано с желудочно-кишечными заболеваниями, нужно серьезно поднять вопрос санитарного

благоустройства населенных пунктов, в том числе и городских центров. Этот вопрос должны подвергнуть резкому обсуждению на сессии городских Советов, также на сессии районных исполкомов.

Это одно соображение.

И второе соображение, которое хотелось высказать, это высокий процент детской смертности (составляет до 11 %). В 1944 г. в Тамбовской области смертность детей от 0 до 1 г. составила 1850 чел., что составляет 11 %. Мы знаем, что это связано в таком возрасте с качественным питанием детей. Но сейчас т. Жданов докладывал, и я когда стал проверять, что отпускают для детей, то это не выдерживает никакой критики. Тов. Жданов отоварил молочными продуктами только 10 %, а вам понятно, что до 1 года ребенок не может существовать без молока. А получили молока только 10 %. Это, безусловно, неправильное отношение к детским учреждениям, а отсюда и получается смертность детского населения.

Второй недостаток, который имеет зав. облторготделом, – это в отношении жиров. Жиры – это всем понятно. Так почему же тов. Жданов на протяжении всего 1944 года выдает детям растительное масло? Как можно кормить ребенка кашей с растительным маслом? Это неправильное отношение. Вас критикуют на каждом совещании. Вы сами об этом сказали, а Вы никаких заменителей не даете, ребенку даете подсолнечное масло и растительное масло. Это неправильно. Это не взрослый человек и это не столовая общественного питания. Ведь у нас установлена норма Совнаркомом Союза, а Вы нарушаете.

Я просил бы бюро обкома вмешаться и дальше так делать нельзя. Хоть положение тяжелое, но кормить нужно. Я обращаю на это внимание и могу еще привести ряд примеров в смысле отношения торговца по вопросу питания больных. Для всех известно, что желудочному больному требуется диета, а благодаря тому, что облторготдел не выделяет продукты, мы не можем человека поставить на диету, и человек страдает из-за того, что облторготдел не доставил нужных продуктов. Я считаю, что тов. Жданов ведет себя неправильно. Мы не можем больному дать молока, нет масла, сахара нет. Если бы Вы знали жизнь лечебных учреждений, Вы бы так не говорили. Я здесь на бюро об этом ответственно заявляю, и Вашу сеть уже начинают проверять. Безусловно, анализируя состояние здравоохранения, возникает вопрос и о помощи области.

**Реплика с места (т. Волков):** Особенно в части городской больницы.

- А мы помогли чем могли.

**Реплика с места (т. Волков):** Автомашину обещали, но не дали.

- Конечно, постараемся осуществить. Безусловно, поможем. В этот приезд тов. Гаспарьян\*\* проинформировал, и уже товаров 3 вагона должны получить, а тов. Волкова прошу принять меры. Я был в областной больнице, там стоит прямо сизый дым от холода. Больные не могут встать. Просил бы принять решение по местной промышленности, она может изготовить ряд изделий для обихода, а также следует отметить, что больница требует

ремонта. Постараемся помочь, но предметы обихода можно изготовить, чтобы больные могли пользоваться.

ЦДНИТО. Ф. 1045. Оп. 1. Д. 4632. Л. 31-32. Стенограмма.

\* Так в документе.

\*\* То же. Правильно – Гаспарян.

## № 408

### Список работников здравоохранения Тамбовской области, представляемых облздравотделом к званию «Заслуженный врач РСФСР»

*Ранее 11 апреля 1945 г.\**

Фамилия	Занимаемая должность и место работы	Партийность и образование	К какой награде представляется	Перечень представляемых документов
1. Берлин Йезекииль Моисеевич	Зав. хирургическим отделением Тамбовской горбольницы и директор обл. станции перелив[ания] крови	б/п врач	Заслуженный врач РСФСР	личный листок, автобиография и характеристика
2. Иванов Александр Ильич	Зав. областной туббольницей в г. Тамбове	б/п врач	Заслуженный врач РСФСР	то же
3. Гроздов Тихон Митрофанович <sup>88</sup>	Старший инспектор, хирург отдела эвакогоспиталей	б/п врач	Заслуженный врач РСФСР	то же
4. Писарницкая Агния Моисеевна <sup>89</sup>	Зав. Тамбовской психиатрической больницей	б/п врач	Заслуженный врач РСФСР	то же
5. Меликов Юлий Иосифович	Главврач Тамбовской городской больницы	член ВКП(б) врач	Заслуженный врач РСФСР	то же
6. Зимин Николай Николаевич	Главврач детской поликлиники в г. Моршанске	б/п врач	Заслуженный врач РСФСР	то же
7. Павперов Иван Васильевич	Зав. Тулиновским медицинским участком	б/п врач	Заслуженный врач РСФСР	то же
8. Быстров Петр Васильевич	Прозектор, зав. пат[олого]анатомич[еским] отделен[ием] Тамбовской город. больницы	б/п врач	Заслуженный врач РСФСР	то же
9. Вамберский Владимир	Зав. гинекологич[еским]	б/п врач	Заслуженный врач РСФСР	то же

Федорович	отделением Тамбов[ской] город. больницы			
10. Уйманов Николай Александрович	Зав. кожно- венерич[еским] отделением Тамбовской горбольницы	б/п врач	Заслуженный врач РСФСР	то же
11. Прокофьев Николай Петрович <sup>90</sup>	Зав. нервным отд[елением] Тамбовской город. больницы	б/п врач	Заслуженный врач РСФСР	то же
12. Рождественский Виктор Яковлевич	Зав. хирургическим отделением Мичуринской городской больницы	б/п врач	Заслуженный врач РСФСР	то же
13. Ерофеева Мария Михайловна	Зав. медучастком с. Столовое Тамбовского района	б/п врач	Заслуженный врач РСФСР	то же
14. Свинцов Иван Лукич	Врач-офтальмолог Моршанской больницы и поликлиники	б/п врач	Заслуженный врач РСФСР	то же
15. Карнеев** Александр Васильевич	Главврач Кирсановской инфекционной больницы	б/п врач	Заслуженный врач РСФСР	то же
16. Едигаров Александр Николаевич	Начальник эвакогоспиталя № 5894	Член ВКП(б) врач	Заслуженный врач РСФСР	то же

*Зав. Тамбовским облздравом Гаспарян*

ЦДНИТО. Ф. 1045. Оп. 1. Д. 4635. Л. 33-33 об. Подлинник.

\* Вопрос о присвоении звания «Заслуженный врач РСФСР» рассматривался на заседании бюро Тамбовского обкома ВКП(б) 11 апреля 1945 г.

\*\* Так в документе. Правильно – Корнеев.

#### **№ 409**

**Постановление Тамбовского облисполкома и бюро обкома ВКП(б) «О присвоении звания «Заслуженного врача РСФСР» врачам Тамбовской области»\***

*11 апреля 1945 г.*  
Сов. секретно

Учитывая многолетнюю и плодотворную работу в области здравоохранения, исполком облсовета и обком ВКП(б) п о с т а н о в и л и:

Просить Президиум Верховного Совета РСФСР присвоить звание Заслуженного врача РСФСР следующим врачам Тамбовской области:

Быстрову Петру Васильевичу  
Берлину Йезекиилю Моисеевичу  
Иванову Александру Ильичу  
Прокофьеву Николаю Петровичу  
Рождественскому Виктору Яковлевичу  
Корнееву Александру Васильевичу  
Вамберскому Владимиру Федоровичу  
Писарницкой Агнии Моисеевне.

ЦДНИТО. Ф. 1045. Оп. 1. Д. 4634. Л. 5. Подлинник.

\* Из протокола № 89 заседания бюро Тамбовского обкома ВКП(б) от 11 апреля 1945 г.

#### **№ 410**

#### **Справка Тамбовского облздравотдела в обком ВКП(б) о медицинском обслуживании населения и членов семей военнослужащих**

*15 июня 1945 г.*

Медицинская помощь населению области осуществляется 16 горбольницами на 2420 коек – 7,8 коек на 1000 населения (в том числе 5 туббольниц, 3 инфекционных больницы, 1 детская соматическая больница, 1 венбольница и 6 общих больниц). Кроме того, в г. Тамбове имеется областная психиатр[ическая]\* больница на 725 коек. Родовспоможение обслуживается 210 койками, из них 120 коек в 4 родильных домах.

В 44 сельских районах области имеется 72 больницы на 2340 коек (2 койки на 1000 населения). Родовспоможение обслуживается 460 койками (в том числе 84 в 16 сельских роддомах) и 63 колхозными роддомами на 166 коек.

За годы войны открыто 6 сельских больниц, и в 1945 году по бюджету предусматривается открытие новых 6 сельских больниц по 10 коек при амбулаторных лечебных участках.

Санаторная помощь оказывается туберкулезным санаторием в гор. Рассказово на 100 коек, и в г. Котовске [имеется] ночной санаторий на 40 коек. В ближайшее время в г. Тамбове открывается на 100 коек соматический санаторий на хозяйственном расчете.

В городских больницах в 1944 г. находилось на лечении 34657 больных, которые провели 589353 койко-дней. В этом году каждая койка работала 302 дня против 284 дней в 1943 г.

В сельских больницах в 1944 г. находилось на лечении 46225 больных, которые провели 558830 койко-дней. Каждая койка в сельской больнице работала 257 дней вместо 252 дней в 1943 году.

Смертность (летальность) в городских больницах снизилась до 6,2 % (к числу поступивших) против 7,4 % в 1943 г., а в сельской местности – с 3,6 % в 1943 г. снизилась до 2,7 % в 1944 г.

Поликлиническая сеть и специализированная сеть в городах представлены 10 поликлиниками, 2 зуб. поликлиниками, 5 тубдиспансерами, 5 вендиспансерами, психоневрологическим диспансером, 5 станциями скорой помощи, областной санитарной авиастанцией, 6 противоэпидемическими станциями, 6 станциями и пунктами переливания крови, лабораториями, пастеровской станцией и т. д.

Сельское население области обслуживается 140 врачебными участками с радиусом обслуживания в 8-9 кил. и 374 фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, 16 венпунктами и т.д.

В 1944 г. в городских поликлиниках было принято 1161000 больных, кроме того, на дому была оказана помощь врачами 106000 больным.

В сельских амбулаториях было принято 695400 б[ольных]х, кроме того, на дому была оказана помощь врачами 105000 б[ольных]м.

Детское население городов обслуживается 5 детскими поликлиниками, 11 консультациями, 5 Домами ребенка на 340 коек, 22 яслями на 1570 коек, 4 детскими туберкулезными санаториями на 315 коек.

Охват родовспоможением в стационарных лечебных учреждениях и медицинскими работниками на дому равняется 89,3 % (от количества родившихся) против 82,2 % в 1943 г.

Для лучшего обслуживания членов семейств военнослужащих областным отделом здравоохранения было отдано распоряжение всем городским и сельским медицинским учреждениям оказывать лечебную помощь этой категории больных в первую очередь, обеспечивая их квалифицированной помощью и консультациями. В городских поликлиниках имеются отдельные регистратуры для записей членов семейств военнослужащих.

Из общего количества больных, принятых в городских лечебных учреждениях, 62 % составляют члены семейств военнослужащих, а в сельской местности этот % доходит до 77. В детском санатории в с. Тулиновка 79 % из общего числа поступивших детей составляют дети военнослужащих. В санатории для туберкулезных детей раннего возраста было принято 46 детей. На молочных и пищевых станциях было отпущено детям военнослужащих 301224 порции, из них 27105 бесплатных. Санаторными группами при яслях было обслужено 90 % детей военнослужащих.

Для улучшения материального обеспечения лечебных учреждений, которые с начала Отечественной войны систематически не пополнялись мягким инвентарем, было отпущено областным отделом здравоохранения 100000 метров мануфактуры в 1944 г., а в 1945 г. – 70000 м мануфактуры, 3000 одеял, 10000 пар чулок и 1700 тапочек.

За последнее время было отпущено со склада облаптекоуправления 390 метров клеенки, 2400 грелок, 280 колпаков для льда, 1700 шприцов и т.д.

Точно так же в последнее время улучшено снабжение медикаментами и перевязочным материалом. Этими предметами лечебные учреждения снабжены с запасом на 3-6 мес.

*Начальник лечебного отдела М. Лианский*

ЦДНИТО. Ф. 1045. Оп. 1. Д. 4856. Л. 37, 37 об. Подлинник.

---

\* Слово *психиатр[ическая]* вписано чернилами.

## **№ 411**

### **Постановление Тамбовского облисполкома и бюро обкома ВКП(б) «О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания населения»\***

*31 октября 1945 г.*  
Сов. секретно

Обсудив итоги работы 5-[го] областного съезда сельских медицинских работников<sup>91</sup>, облисполком и бюро обкома ВКП(б) отмечают, что за военные годы медицинскими работниками области проделана серьезная работа по охране здоровья трудящихся: расширена сеть лечебных учреждений, улучшился в них уход за больными, большинство лечебных учреждений организовали подсобные хозяйства.

Вместе с этим исполком облсовета и бюро обкома ВКП(б) устанавливают ряд значительных недостатков в медицинском обслуживании населения. В силу явно недостаточного внимания к лечебным учреждениям со стороны местных советских и партийных органов, многие больницы, амбулатории, родильные дома, врачебные и фельдшерские участки еще не подготовлены к работе в зимних условиях: ремонт помещений не закончен, топливо полностью не завезено, урожай с подсобных хозяйств полностью не собран.

Особенно плохо подготовлены к зиме лечебные учреждения в районах: Туголуковском, Сампурском, Граждановском, Жердевском, Мучкапском, Полетаевском и Шапкинском.

Торговые органы (облпотребсоюз – т. Насекин и облторготдел – т. Лавров) все еще плохо отоваривают продовольственные фонды лечебных учреждений, что вызывает перебои в питании больных.

Финансирование лечебных учреждений проводится также с большими перебоями и в очень ограниченных размерах.

Лечебные учреждения недостаточно оснащены мягким и твердым инвентарем и инструментарием.

В ряде районов области (Платоновском, Шехманском, Алгасовском) плохо организована медицинская помощь инвалидам Отечественной войны.

Исполком облсовета и бюро обкома ВКП(б) устанавливают как серьезный недостаток в работе органов здравоохранения и медицинских

работников отсутствие должной борьбы за внедрение санитарной культуры среди населения, за коренное улучшение санитарного состояния жилищ колхозников, рабочих и служащих и мест общественного пользования. В большинстве населенных пунктов области отсутствуют бани и дезокамеры, а имеющиеся, из-за бесхозяйственного к ним отношения райисполкомов и сельских Советов, не работают.

Облздравотдел и его органы на местах недостаточно еще проводят профилактическую работу по предупреждению эпидемических заболеваний.

За последнее время ослабла работа санитарных уполномоченных колхозов. Имеют место случаи несвоевременной госпитализации остролихорадящих больных. Снабжение продовольственными и промышленными товарами сельских медицинских работников организовано неудовлетворительно. Многие врачи и фельдшеры испытывают острую нужду в продовольственных и промышленных товарах.

В целях коренного улучшения медицинского обслуживания населения исполком облсовета и бюро обкома ВКП(б) п о с т а н о в л я ю т:

1. Обязать председателей горрайисполкомов и секретарей горрайкомов ВКП(б):

а) до 15 ноября 1945 г. закончить ремонт всех лечебно-профилактических учреждений и подготовку их к работе в зимних условиях;

б) в срок до 1 декабря с/г завезти им не менее 50 % годовой потребности топлива, а к 1 января 1946 г. завезти топливо полностью на весь отопительный сезон;

в) до 1 декабря с/г обеспечить районные санитарные эпидемические станции помещениями с тем, чтобы создать условия для развертывания лабораторий и хранилищ для дезосредств и ядоматериалов;

г) помочь лечебным учреждениям и районным санитарно-эпидемическим станциям, не имеющим своего транспорта, в приобретении транспортных средств;

д) в срок до 1 декабря с/г восстановить и пустить в работу все имеющиеся в населенных пунктах бани и дезокамеры. В этот же срок приспособить и оборудовать на территории каждого сельсовета не менее одной бани и одной дезокамеры простейшего типа и обеспечить их двухмесячным запасом топлива;

е) в срок до 15 ноября с/г внимательно разобраться с состоянием и работой каждого лечебного учреждения в р-не. Утвердить и провести необходимые практические мероприятия, обеспечивающие коренное улучшение работы медицинских учреждений по обслуживанию населения.

2. Обязать областной, городские и районные отделы здравоохранения:

а) обеспечить своевременное выявление и госпитализацию лихорадящих больных путем систематического проведения подворных обходов;

б) организовать 10 запасных эпидемических отрядов и обеспечить фонды дезосредств: сольвента – 5 тонн, термометров – 500 шт., гидropультов – 100 шт. и необходимые медикаменты;

в) в срок до 1 января 1946 г. организовать во всех больницах специальные палаты для лечения инвалидов Отечественной войны и демобилизованных бойцов и офицеров Красной Армии;

г) до 1 марта 1946 г. восстановить все колхозные родильные дома, существовавшие до войны, и оказывать своевременную необходимую медицинскую помощь беременным женщинам и роженицам;

д) улучшить медицинское обслуживание детских домов, прикрепив к каждому из них медицинского работника, и обеспечить нормальное снабжение детских домов перевязочными средствами и медикаментами;

е) в целях предупреждения заболевания населения малярией провести в 1946 г. повторное лечение всех болевших малярией и опыление водоемов, имеющих малярийных комаров.

3. Обязать зав. облздравотделом т. Гаспаряна:

а) до 1 декабря 1945 г. отпустить лечебным учреждениям 80 тыс. метров мануфактуры, а также необходимое количество перевязочных средств и медикаментов;

б) к концу 1945 г. открыть при 15 сельских врачебных участках зубоврачебные кабинеты;

в) к 1 мая 1946 г. организовать во всех сельских больницах операционные, обеспечив их необходимым инструментарием и оборудованием для оказания хирургической и гинекологической помощи населению;

г) к 1 июля 1946 г. подготовить по специальной программе для 50 % колхозов области медицинских сестер и к 1 января 1947 г. – для остальных колхозов;

д) в целях повышения квалификации среднего медперсонала в течение 1945 г. и первого полугодия 1946 г. пропустить через специальные 10-дневные курсы при областной больнице всех фельдшеров и акушерок, работающих на самостоятельных пунктах;

е) один раз в шесть месяцев созывать сельских врачей области на три-четыре дня для слушания лекций профессоров по важнейшим вопросам практической работы врачей на селе;

ж) в течение 1945 г. и первого полугодия 1946 г. обеспечить каждый фельдшерский пункт необходимым инструментарием, медицинским и хозяйственным оборудованием, медикаментами в соответствии с табелем, утвержденным Наркомздравом.

4. Обязать облздравотдел (т. Гаспаряна), райисполкомы и райкомы ВКП(б) к весне 1946 г. создать подсобные хозяйства при каждой сельской больнице.

5. Считая важнейшей задачей органов здравоохранения и медицинских работников настойчивое внедрение среди населения санитарной культуры, борьбу с антисанитарией, грязью, борьбу за содержание жилищ и мест общественного пользования в чистоте, исполком облсовета и бюро обкома ВКП(б) обязывают областной и районные отделы здравоохранения широко развернуть санитарную пропаганду среди населения, организовать

систематическое чтение лекций, проведение бесед по этим вопросам, организовать при избах-читальнях уголки санитарной культуры.

6. Обязать райисполкомы и облфо (т. Зубкова) до 15 ноября с/г полностью ликвидировать задолженность по заработной плате медицинским работникам и профинансировать медицинские учреждения в соответствии с ассигнованиями, предусмотренными по бюджету.

7. Обязать райкомы ВКП(б) и райисполкомы в срок до 15 ноября с/г проверить материально-бытовые условия медицинских работников, особенно вновь прибывших на работу врачей и среднего медперсонала, и оказать нуждающимся помощь в ремонте квартир, обеспечении топливом, картофелем и овощами.

8. Обязать облторготдел (т. Лаврова), облпотребсоюз (т. Насекина) обеспечить своевременное и полное отоваривание фондов лечебных учреждений по продовольственным товарам. Установить строжайший контроль за своевременной выдачей продовольственных и промышленных товаров медицинским работникам села.

9. Обязать исполкомы райсоветов и райкомы ВКП(б) провести в декабре районные съезды медицинских работников и обсудить вопрос «О дальнейших мерах по улучшению медицинского обслуживания населения».

ЦДНИТО. Ф. 1045. Оп. 1. Д. 4736. Л. 2 об.-4 об. Подлинник.

\* Из протокола № 139 заседания бюро Тамбовского обкома ВКП(б) от 31 октября 1945 г.

## № 412

### Сведения Тамбовского облстатуправления о половом составе и причинах смерти умершего городского населения за 1945 г.\*

*Позднее 1 января 1946 г.\*\**

№ по краткой номенклатуре	Причина смерти	Итого			№№ пп	Причина смерти	Итого		
		м.	ж.	обоего пола			м.	ж.	обоего пола
1	Брюшной тиф	12	5	17	45	Рак и другие злокачественные новообразования прочих органов и без указания локализации	4	26	30
2	Паратиф	1	-	1	46	Новообразования доброкачественные и неустановленного характера	1	7	8
3	Сыпной тиф	4	5	9	47	Ревматические заболевания	-	-	-
4	Возвратный тиф	1	-	1	48	Сахарное мочеизнурение (диабет)	2	1	3
5	Бруцеллез	-	-	-	49	Прочие болезни обмена	-	-	-

						веществ			
6	Натуральная оспа	-	-	-	50	Болезни эндокринной системы	-	-	-
7	Корь	2	5	7	51	Болезни крови и кроветворных органов	1	-	1
8	Скарлатина	6	2	8	52	Менингит (не эпидемический)	30	24	54
9	Коклюш	5	3	8	53	Артериосклероз мозга, кровоизлияние в мозг	53	62	115
10	Дифтерия	10	10	20	54	Прочие болезни нервной системы	15	13	28
11	Грипп	1	4	5	54а	Болезни органов чувств	1	-	1
12	Дизентерия	3	8	11	55	Грудная жаба и болезни венечных артерий	10	6	16
13	Гемоколит	-	-	-	56	Прочие болезни сердца	303	351	654
14	Острый полиомиелит	1	1	2	57	Болезни органов кровообращения и лимфатической системы	5	5	10
15	Эпидемический (летаргический) энцефалит	-	1	1	58	Крупозное воспаление легких	37	28	65
16	Эпидемический цереброспинальный менингит (менингококковый)	2	1	3	59	Прочие виды воспаления легких и без указания	143	136	279
17	Сап	-	-	-	60	Прочие болезни органов дыхания	20	7	27
18	Сибирская язва	-	-	-	61	Токсическая диспепсия	4	2	6
19	Столбняк	2	1	3	62	Острый гастроэнтероколит в возрасте до 3 лет	14	19	33
20	Рожа	3	2	5	63	Острый гастроэнтероколит в возрасте 3 лет и старше	20	6	26
21	Туляремия	-	-	-	64	Аппендицит	-	-	-
22	Бешенство	-	-	-	65	Болезни печени, желчных путей и желчного пузыря	10	14	24
23	Ангины	1	1	2	66	Прочие болезни органов пищеварения	45	37	82
24	Прочие острые инфекционные болезни	29	31	60	67	Болезни костей, сочленений и мышц	-	-	-
25	Малярия	28	36	64	68	Карбункул, фурункул, флегмона, абсцесс	-	-	-
26	Туберкулез органов дыхания	305	153	458	69	Прочие болезни кожи	1	1	2
27	Туберкулез мозговых оболочек и центральной нервной системы	22	26	48	70	Воспаление почек острое, хроническое и без указаний	6	22	28
28	Туберкулез костей и суставов (включая туберкулез позвоночника)	4	5	9	71	Прочие болезни мочевых органов	1	1	2
29	Туберкулез рассеянный (милиарный)	1	-	1	72	Болезни мужских половых органов (не венерические)	-	-	-
30	Прочие формы туберкулеза	6	10	16	73	Болезни женских половых органов (не послеродовые и не венерические)	-	1	1
31	Сифилис врожденный	-	1	1	74	Внематочная беременность	-	1	1
32	Спинальная сухотка. Прогрессивный паралич	-	-	-	75	Искусственный аборт по медицинским показаниям	-	12	12

						и его последствия			
33	Прочие формы сифилиса	-	-	-	76	Аборт, начавшийся вне лечебного учреждения, и его последствия (самопроизвольный)	-	-	-
34	Прочие хронические инфекционные болезни	-	-	-	77	Аборты прочие и без указания	-	2	2
35	Паразитарные болезни	-	-	-	78	Сепсис после родов	-	-	-
36	Убийство	10	9	19	79	Прочие болезни беременности, родов и послеродовые	-	1	1
37	Самоубийство	21	2	23	80	Врожденная слабость (до 1 месяца)	41	36	77
38	Насильственная смерть неустановленного (убийство, самоубийство) характера	-	1	1	80а	Преждевременное рождение	-	-	-
39	Производственные травмы и отравления	1	-	1	81	Врожденные пороки развития	12	8	20
40	Механические травмы непроизводственного и неустановленного (на производстве или вне его) характера	81	27	108	81а	Болезни новорожденных (до 1 мес.)	2	2	4
41	Прочие травмы непроизводственного или неустановленного (на производстве или вне его) характера и отравления (кроме наркомании)	36	12	48	82	Старческая дряхлость	4	30	34
42	Рак и другие злокачественные новообразования органов пищеварения	86	93	179	83	Прочие причины смерти	54	27	81
43	Рак и другие злокачественные новообразования органов дыхания	10	3	13		Итого	1533	1365	2898
44	Рак и другие злокачественные новообразования женских половых органов	-	19	19	84	Кроме того: неточно обозначенные и не вошедшие в классификацию болезни и причины смерти	285	303	588
						Всего	1818	1668	3486

ГАТО. Ф. Р-3688. Оп. 1. Д. 1505. Л. 56-57 об. Подлинник.

\* Опущены столбцы таблицы с указанием возраста умерших.

\*\* Дата установлена по содержанию документа.

### № 413

**Из объяснительной записки главного врача Кирсановской районной больницы А.Г. Глазкова к статистическому отчету о работе больницы за 1945 г.**

*Позднее 1 января 1946 г.\**

Кирсановская больница занимает двухэтажный каменный корпус с подвальным помещением. Больные хирургического, терапевтического, детского, гинекологического и глазного отделений размещены в 7 палатах 2-го этажа отдельно по роду заболеваний.

Операционная и перевязочная комнаты находятся на втором этаже. Корпус больницы своим длинным размером расположен с севера на юг. Южная половина первого этажа занимается родильным отделением. Северная половина занимается санитарно-бактериологической лабораторией, рентгеновским кабинетом и кабинетом переливания крови. В подвальном помещении находятся кухня и склады.

Прачечная больницы помещается в отдельном двухэтажном корпусе, низ которого каменный, а верх деревянный. Прачечная имеет паровой котел Лешапеля с паровым сушильным шкафом. Стирка белья производится вручную с центробежной отжималкой. Больница имеет водяное центральное отопление с горизонтальным котлом (емкость его 500 ведер). При больнице имеется срубовой колодезь с центробежным насосом. Вода в больницу подается электромотором. Колодезь расположен от больницы в 200 метрах почти на берегу реки Пурсовки. Суточный запас воды (при частой качке) доходит до 2000 ведер в данном колодце. Расстояние воды от поверхности земли около 5 метров. Местность\*\* воды равна 32 градусам (по местности\*\* вода малопригодна для приготовления пищи, стирки белья и питания парового котла). Над колодцем имеется небольшая деревянная оштукатуренная избушка. Больница имеет санитарный пропускник, устроенный в 1942 г. с ваннами и душевыми установками.

Из надворных построек имеются рубленый сарай с конюшней для лошадей, 3 ледника с каменным верхом, крытым железом, для дров имеется тесовый сарай.

Больница имеет штатных коек – 125, из них: хирургических – 40 коек, терапевтических – 23, родильных – 30, детских – 15, гинекологических – 10, глазных – 7.

Главным врачом работает Глазков А.Г. Отделениями заведуют: хирургическим и гинекологическим – врач Глазков А.Г., терапевтическим и глазным – врач Бобров Л.И., родильным отдел[ением] – врач Суворова Е.В. и детским – врач Маренкова В.К.

Кирсановская больница обслуживает г. Кирсанов и его районы, а также Гавриловский, Уметский и Граждановский районы. Частично обслуживает Красивский и Тамалинский районы (последний – Пензенской области). Всего больница обслуживает около 200 тыс. населения. В больнице имеются операционная, предоперационная, перевязочная, автоклав с биксами. Работаем исключительно со стерильным материалом. Инструментарием обеспечены полностью за исключением акушерского инструментария.

На 1/1-45 г. в больнице оставалось больных 103 чел. За 1945 г. всего поступило больных 2713 человек. Осталось больных на 1/1-46 г. 92 человека\*\*\*. Выписалось больных в течение 1945 г. 2654 чел., из них по

выздоровлению – 2537 чел., с улучшением – 85 чел., с ухудшением – нет, без перемен – 32 человека.

Всего в 1945 г. умерло 67 человек: от ранений головы – 1, злокачеств[енная] опухоль шеи – 1, запущ[енное] попереч[ное] положение плода – 1, заворот кишок – 4, ранение головы и нижн[их] конечностей – 1, нагнаивающ[ая] киста яичника – 2, сепсис после аборта – 5, энцефалит после ранения головы – 1, перитонит – 3, кровоизлияние в мозг – 2, рак желудка – 3, нефрит – 1, рак влагалища – 1, декомпенсир[ованный] порок сердца – 13, желтуха – 1, нейролиэс – 1, воспаление легк[их] – 5, спленомегалия<sup>92</sup> – 1, меноррагия – 1, сотрясение мозга – 1, гнойный плеврит – 2, рак матки – 5, дистрофия – 2, язва 12-типерст[ной] кишки и туберкулез легких – 1, милиарный туберкулез – 1, гнойное воспаление коленч[атого] сустава – 1, абсцесс мозга – 1, ожог почти всего тела – 1, энцефалит – 1, гангрена конечностей – 1, перфорирующая язва желудка – 1 и туберкулезный менингит – 1.

В первые сутки умерло 24 человека\*\*\*\*: от разлитого перитонита – 1, отравлен[ия] каустич[еской] содой – 1, уремин – 1, декомпенсир[ованный] порок сердца – 4, ранения кишечника – 1, заворот кишок – 4, воспаление легких – 1, отравление алкоголем – 1, ожог тела – 2, сепсис после аборта – 1, перелом ребер – 2, сдавление органов грудн[ой] клетки – 1, перелом основания черепа и конечностей – 1, гастроэнтерит – 1 (прибыла в больницу в агониальном состоянии), прободение язвы желудка – 1, сепсис – 1, огнестрельное ранение живота – 1 и кровоизлияние в мозг – 1.

Всего произведено 1033 хирургич[еских] операций, из них: полостных – 579, гинекологических – 84, урологических – 15, гениатомий\*\*\*\*\* – 74, глазных – 30, отоларингологических – 7, ампут[аций] конечностей – 19, остеомиелитов – 15, прочих – 147, амбулаторных – 61, операц[ий] на щитов[идной] железе – 2.

Исходы операций хорошие. Нагноений после операций почти не было. В большинстве случаев оперируем под местной инфильтрацион[ной] новокаиновой анестезией и только в некоторых случаях оперируем под эфирным наркозом.

В больнице госпитализировались все хирургические больные, терапевтические, глазные, детские не инфекционные, гинекологические, отоларингологические. Что же касается туберкулезных и инфекционных, то они госпитализировались в соответствующих больницах. Гонорея и сифилис лечились при вендиспансере. С заболеванием сердца было – 64, легких – 124 (без туберкулеза), желудочно-кишечн[ых] заболеван[аний] – 93, язв желудка и 12-типерстн[ой] кишки – 39, заболеваний почек – 37.

Процент расхождения диагнозов с врачами городских поликлиник был равен 3-4, а с врачами медучастков – 6-7.

Вскрытия проводились редко, т.к. при больнице, да и в городе нет патологоанатома, нет и патологоанатомической лаборатории.

В больнице применялись все новейшие методы лечения, как-то: сульфидин, стрептоцид, дисульфидан и др. Пенициллин не применялся из-за

его отсутствия. Необходимо облздравотделу снабдить нашу больницу пенициллином.

При больнице имеется санитарно-бактериологическая лаборатория, которой мы широко пользуемся. Микроскопы в лаборатории имеются в количестве четырех.

Большим недостатком в больнице является отсутствие физиотерапевтической аппаратуры. Заявка на необходимую физиотерапевтическую аппаратуру нами сделана в облздравотдел и в облаптекоуправление, но до сих пор таковая нами не получена.

Из неаппаратной физиотерапии применяются массаж, гимнастика активная и пассивная и ряд тепловых процедур. При больнице имеется кабинет переливания крови. Трансфузией крови пользуемся широко. Всего за 1945 г. произведено 494 трансфузии.

Имеется свой рентгеновский кабинет. Пользуемся им также широко. Единственным недостатком нашего рентгеновского кабинета является отсутствие рентгенопленки, и снимки не производятся. [...]

*Главный врач Глазков*

ГАТО. Ф. Р-3959. Оп. 1. Д. 248. Л. 98-100. Подлинник рукописный.

---

\* Дата установлена по содержанию документа.

\*\* Так в документе.

\*\*\* То же. При подсчете – 95 человек.

\*\*\*\* То же. При подсчете – 26 человек.

\*\*\*\*\* То же. Следует читать – герниотомий<sup>93</sup>.

\*\*\*\*\* Опущена информация о повышении квалификации медицинских работников и хозяйственной деятельности больницы.

## **№ 414**

**Из объяснительной записки заведующего Сосновской районной больницей к статистическому отчету о работе больницы за 1945 г.**

*Позднее 1 января 1946 г.\**

Сосновская районная больница находится в районном центре. Обслуживает 14 сельских Советов с населением в 30701 чел.

Больница размещена в трех корпусах, один из которых после пожара, случившегося в сентябре 1944 г., не эксплуатируется из-за отсутствия оконных стекол. В одном корпусе размещено инфекционное отделение, в другом – терапевтическое и родильное отделения. Эти отделения друг от друга изолированы и имеют разные входы. В терапевтическом отделении до войны было размещено хирургическое отделение. Там имеются операционная, перевязочная. В больнице имеется автоклав, в котором отсутствует предохранительный клапан. Вообще, автоклав устарелой конструкции, и мы им не пользуемся. Стерильный материал для родильного отделения, для случаев малой хирургии в больнице и амбулатории готовится

в больничных биксах в ветбаклаборатории. Хирургического инструментария мало. Совершенно пришел в негодность инструментарий для выскабливания полости матки и для акушерских операций (плодоизвлекающих и плодоразрушающих).

На 1 января 1945 года в больнице оставалось 32 больных. Поступило в течение 1945 года 1194 больных. На 1 января 1946 года в больнице осталось 36 больных.

Выписалось в течение 1945 года 1163 больных, из них: по выздоровлению – 1097, с улучшением – 45, с ухудшением – 3, без перемен – 18.

Умерло в течение 1945 года 27 больных, в том числе: от коматозной формы малярии – 1, от дифтерии – 1, от скарлатины – 2, от милиарной ф[ормы] туберкулеза легких – 3, от гнойного перитонита после криминального аборта – 1, от воспаления легких – 4, от болезни Верльгофа<sup>94</sup> острая ф[орма] – 1, от сепсиса общего – 3, от брюшного тифа – 1, от нефрозонефрита – 1, от старческого маразма – 2, от туберкулезного менингита – 1, от ожога 2-[й] и 3-[й] степени спины, живота и бедер – 1, от декомпенсации сердечн[ой] деят[ельности] – 3, от хронического воспаления почек с уремией – 1, от туляремии легочн[ой] ф[ормы] – 1.

Из числа поступивших за 1945 год больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы было 65 больных. С заболеваниями легких – 100, в т. ч.: с воспалением легких – 56; с туберкулезом легких – 19; с желудочно-кишечными заболеваниями – 86 ч., в т.ч. с язвой желудка и двенадцатиперстной кишки – 16; с болезнями печени – 12; с болезнями почек – 15; остроинфекционных больных – 333; с авитаминозами и нарушениями обмена – 5; с болезнями кроветворной системы – 7; с прочими заболеваниями – 552.

Из интересных больных можно отметить случаи столбняка, коматозной формы малярии и эпидемического гнойного менингита, закончившиеся полным выздоровлением; случай дифтерии половых губ у девочки пяти лет, также закончившийся выздоровлением. Во всех этих случаях специфическое лечение и исключительно хороший уход обеспечили выздоровление больных. Интересен также случай острой формы болезни Верльгофа у молодой девушки, который, к сожалению, окончился смертельно. Умершие в больнице больные в своем большинстве вскрываются в присутствии всех врачей.

Для лечения больных широко используется торфолечение, лечение сульфамидными препаратами. В помощь диагностике широко используется клиничко-диагностическая лаборатория. В лаборатории имеется микроскоп, но часто не хватает необходимых реактивов, и отсутствуют среды для посевов дифтер[ийной] палочки, брюшнотифозной и т.д.

Руководство лечебной работой глав. врачом больницы выразилось в выездах на сельские врачебные участки и фельдшерские пункты, во время которых проверялась работа лечебных учреждений района, давались соответствующие указания, устраивались консультативные приемы больных

и посещения больных на дому. Всего за 1945 год мною сделано 26 выездов, во время которых принято 196 больных. Многие из них направлены для лечения в районную больницу, некоторые же направлены в Тамбовскую городскую больницу. [...]\*\*.

#### Объяснительная записка по родильному отделению за 1945 год

За 1945 год в родильном отделении Сосновской больницы не наблюдалось смертных случаев родильниц. Умер лишь один недоношенный, нежизнеспособный ребенок. За 1945 год было трое мертворожденных, в т.ч. один родился в белой асфиксии и два недоношенных шести-шести с половиной месяцев.

Из применявшихся операций были наложены щипцы при узком тазе и при отсутствии потужной деятельности. Случай послеродового кровотечения дала родильница с долевым приращением последа. После удаления приросшей дольки последа кровотечение прекратилось. Повышение температуры у родильниц чаще всего было связано с появлением молока, причем однократное повышение температуры наблюдалось у 15 родильниц и многократное – у 3 родильниц. Для сохранения жизни новорожденных в родильном отделении применялись все методы оживления при асфиксиях, тщательный уход и лечение.

Для лучшей работы родильного отделения необходимо остеклить основное здание родильного отделения, обеспечить родильное отделение детским бельем и пеленками, подкладными и клеенками. В род. отделении уже в течение двух кварталов нет Arg Nitr<sup>95</sup> для обработки глаз новорожденных. Часто нет лекарственных веществ, сокращающих матку и кровеостанавливающих.

Топливом в настоящее время больница обеспечена, но в течение 1945 года наблюдались перебои с топливом. В настоящее время температура в родовой комнате 16°, в детской – 18-20°.

*Зав. б-цей [Подпись]\*\*\**

ГАТО. Ф. Р-3959. Оп. 1. Д. 248. Л. 21-26 об. Подлинник рукописный.

---

\* Дата установлена по содержанию документа.

\*\* Опущена информация о повышении квалификации медицинских работников и хозяйственной деятельности больницы.

\*\*\* Подпись неразборчива.

#### **№ 415**

**Объяснительная записка заведующего Токаревской районной больницей к статистическому отчету о работе больницы за 1945 г.**

*Позднее 1 января 1946 г.\**

Токаревская больница обслуживает 6 сельсоветов с населением 20000. Больница не имеет операционной, предоперационной и автоклавной.

Имеются 2 бикса. Стерильный материал получается из Абакумовской больницы. Инструментарием не обеспечены.

Поступило в течение 1945 г. 386 чел.

Осталось на 1/1 - 46 г. – 3 чел.

Выписалось в 1945 г. 381 чел., в том числе 10 чел.\*\* умерло. Выписалось с выздоровлением 337 чел., с улучшением – 13, без улучшения – 10, направлено к специалисту – 12 чел.

Умерли: ребенок 3-х лет – от воспаления легких, женщина 60 лет – от воспаления легких, женщина 56 лет – туберкулез легких, мужчина 60 лет – декомп[енсированный] порок сердца, мужчина 67 лет – воспаление легких, мужчина 56 лет – нефрит и декомп[енсированный] порок сердца, мужчина 50 лет – дистрофия и декомп[енсированный] порок сердца, женщина 66 лет – острый живот, мужчина 29 лет – огнестр[ельное] ранение черепа.

Операций в Токаревской больнице не производилось. Все хирургические больные направлялись в Абакумовскую больницу.

В Токаревскую больницу поступило за год: с воспалением легких – 43, туберкулез легких – 3, туберкулез коленного сустава – 1, сыпной тиф – 5, заболевание сердца – 13, язва желудка – 3, заболевание почек – 7, чесотка – 3, туляремия – 8, грипп – 37, аборт – 17, роды – 43, малярия – 37, плеврит – 12, женские болезни – 48, карбункул – 7, абсцессы – 5, ангина – 11, ревматизм – 7, эпилепсия – 5, пиодермия<sup>96</sup> – 3, воспаление легких – 9, острый бронхит – 7, прочие – 6. Расхождение диагнозов больничных и амбулаторных – 9.

Вскрытий не производилось. Лаборатории и микроскопа нет. Физиотерапевтической аппаратуры нет. Внеаппаратурная физиотерапия широко применяется. Врач больницы 1 раз в две недели выезжает на фельдшерские пункты. В первом квартале 45 года врач проводила большую массовую работу по профилактике сыпного тифа (постройка бань, санобработка очагов). С появлением туляремийной инфекции врач выезжает на фельдшерские пункты 1 раз в неделю. Всего выездов врача на фельдшерские пункты – 42.

Научных конференций за год было 5 на темы: «Туляремия», «Септическая ангина», «Брюшной тиф», «Холера», «Патологические роды», «Панариций»<sup>97</sup>. Проведено лекций врачами – 15, средним персоналом – 13. Повышено квалификации средних медработников – 1 (фельдшер). Проведено производственных совещаний – 1.

*[Подпись]\*\*\**

ГАТО. Ф. Р-3959. Оп. 1. Д. 248. Л. 41-42 об. Подлинник рукописный.

\* Дата установлена по содержанию документа.

\*\* Так в документе. При подсчете – 9 чел.

\*\*\* Подпись неразборчива.

## № 416

**Из объяснительной записки заведующего Пахотно-Угловским сельским врачебным участком П.В. Комарова к статистическому отчету о работе участка за 1945 г.**

*Позднее 1 января 1946 г.\**

Пахотно-Угловский сельский врачебный участок Бондарского района Тамбовской области обслуживает 6 сельсоветов, в которых имеется 25 колхозов. Если врачебный участок в 1944 г. имел население 20486 чел., то в 1945 году население уменьшилось за счет отъезда эвакуированных до 19154 чел. На территории участка расположены: 1 МТС, 21 школа с количеством учащихся 2691 чел., 2 торфопредприятия с количеством рабочих 375 чел., 3 промартели с количеством рабочих 248 чел., 1 детдом, имеющий 68 детей.

Если в 1944 году не все с/советы по врачебному участку имели медицинские пункты, то в 1945 г. каждый с/совет имеет фельдшерский пункт или фельдшерско-акушерский пункт. Это дало возможность еще более приблизить медицинскую помощь к населению. К концу 1945 г. Пахотно-Угловский с/врачебный участок имеет 4 фельдшерско-акушерских пункта и 2 фельдшерских пункта. Штаты медпунктов укомплектованы. На территории с/врачебного участка имеется: 1 амбулатория, аптека и стационар на 25 коек.

### Работа амбулатории

Штаты амбулатории укомплектованы. За 1945 г. в амбулатории было принято 3069 чел. больных, из них первично обратившихся – 1782 чел., повторно обратившихся – 1287 чел., а в 1944 году врачом было принято 2266 чел. больных. Средним медперсоналом принято больных в 1945 г. – 9282, а в 1944 году было принято 8387 чел. Процедурных посещений б-ных в 1945 г. – 506, а в 1944 году было – 611. Уменьшение количества процедур и приемов по амбулатории объясняется тем, что увеличилось число медицинских пунктов по врачебному участку.

В 1945 году первично обратившихся в амбулаторию с заболеваниями желудочно-кишечного тракта – 44 чел., с заболеванием малярией всего обратилось 177 чел., с воспалением легких – 29 ч., с туберкулезом легких – 30 чел., с производственным и с/хозяйственным травматизмом – 170 чел. В 1945 г. имелось увеличение числа вензаболеваний: в 1944 г. – 6 чел., а в 1945 г. – 13 чел. В 1945 г. значительно уменьшился травматизм по сравнению с 1944 годом вследствие проведенных бесед в промпредприятиях, МТС и на торфоболотах, а также вследствие проведенных мероприятий по технике безопасности.

В 1945 г. по амбулатории было выдано 32 листка нетрудоспособности на 384 рабочих дня и 5 листков нетрудоспособности по беременности и родам на 186 дней (в эти цифры вошли данные и по больнице).

Сельским врачебным участком в 1945 г. направлены на консультацию к специалистам, лаборат[орные] исследов[ания] и рентгеноскопию в г. Тамбов и Рассказово 299 чел., в то время как в 1944 году было направлено 156 чел.

Медицинскими работниками с/врачебного участка обследовано состояние здоровья 126 подростков, работающих в промпредприятиях и на торфоболотах, расположенных на территории участка. На амбулаторный прием прошло детей до 8 лет – 127 чел., из них: чесотка – 11 чел.; малярия свежая – 8 чел.; рецидив – 11 чел.; грипп – 4 чел.; кожные заболевания – 22 чел.; травматические повреждения – 14; воспаление легких – 7 чел.; внутренние заболевания – 7 чел.; корь – 6 чел.; глазные болезни – 11 чел.; коклюш – 23 чел.; ушные болезни – 7 чел.

Из общего числа больных, посетивших амбулаторию первично обратилось: чесотка – 57 чел.; малярия свежая – 34 чел.; грипп – 47 чел.; туберкулез – 26 чел.; пиодермия, фурункулез, экзема – 168 чел.; хирургические заболевания – 170 чел.; воспаление легких – 20 чел.; гонорея – 13 чел.; внутренние забол[евания] – 556 чел.; глазные болезни – 98 чел.; ушные болезни – 45 чел.; злокачественные опухоли – 4 чел.; желудочные заболевания – 44 чел.; гинекологические – 52 чел.

По с/врачебному участку все инвалиды отечественной войны взяты на учет. Всего инвалидов отечественной войны – 279 чел., из них инвалидов 1-[й] группы – 1 чел., 2-[й] группы – 21 чел.; нуждаются в протезах – 13 чел. Нуждаются в дополнительном спец. лечении 56 чел.

В 1945 году значительно увеличилось число обратившихся инвалидов отечественной войны за медпомощью. Инвалидов отечественной войны принимают в первую очередь. Врачом в 1945 г. сделано 52 выезда на медицинские пункты с/врачебного участка, а в 1944 г. – 50 выездов; средним медперсоналом – 82 выезда. Во время выездов принято больных врачом 253 чел., средним медперсоналом амбулатории – 164 ч. Посещений к больным на дом сделано много больше, чем в 1944 году.

	1944 г.	1945 г.
Врачом сделано посещений	72	271
Средним медперсоналом	271	864

#### Родовспоможение на участке

За 1945 г. состояло на учете 195 беременных. В амбулатории врачом принято 45 беременных, средним медперсоналом – 62 беременных. К каждой беременной было сделано не менее двух посещений до родов. Всего по участку родильниц 164 человека. В больнице родилось 14 чел., врачом принято на дому 5 родов, 7 родов принято бабками, 138 родов принято средним медперсоналом.

Всего детей до 10 лет – 2651 чел. Все дети находятся под наблюдением, за 1945 год сделано 2147 патронажных посещений. Из детей до четырех лет 56 чел. ослабленных, они получают дополнительное питание из детской консультации.

На участке 203 многодетных матери, часть из них уже получили ордена и медали.

Из инфекционных заболеваний среди ребят, как-то: дифтерии, скарлатины, дизентерии, брюшного и сыпного тифа, в 1945 г. не было. Это

объясняется тем, что проведена большая санитарно-просветительная работа, и ежегодно планомерно проводятся профилактические прививки. Дети из семей, где в семье имеются больные туберкулезом, взяты под особое наблюдение (всего таких детей 26 чел.).

При с/врачебном участке находятся под наблюдением 87 ребят, оставшихся без родителей.

В период посевной и уборочной кампании при к-зах, расположенных на территории с/врачебного участка, работало 2 сезонных яслей с охватом ребят – 60 чел. Все ребята в яслях 4 раза были осмотрены медработниками. Заболеваний в яслях за весь период яслей не было.

#### Эпидзаболевания и смертность на участке

В 1945 г., как и в 1944 г., заболевания брюшным тифом, паратифами, дизентерией, скарлатиной на участке не было, не было и заболевания дифтерией, пищевой интоксикацией. Это объясняется большой санитарно-просветительной работой и ежегодным плановым проведением профилактических прививок. Если в 1944 г. было в 8 очагах 13 случаев сыпного тифа, то в 1945 г. было 2 случая в двух очагах. Оба случая привозные. Больные были госпитализированы на 3-4-[й] день с начала заболевания. Обработка очагов произведена в первые 48 часов после госпитализации больных. Все они планомерно подвергаются обработке, за ними ведется постоянное наблюдение. Корью в 1945 г. болело 6 ребят в одном из лесничеств. Двое из ребят, болевших корью, умерли. В одном случае – осложнение воспалением легких, в другом – комой. Случаев туляремии и бруцеллеза не было.

Всего за 1945 г. по с/врачебному участку умерло 138 человек. Значительно уменьшилась смертность детей по сравнению с 1943-1944 гг. Из общего числа умерших в 1945 г. детей до четырех лет умерло 24 человека. [...]\*\*.

#### Работа стационара

Стационар при с/врачебном участке имеет 25 коек. Помещается в каменном здании, имеющем 4 палаты, предоперационную и операционную комнаты, перевязочную, комнату для дежурного медперсонала. В этом же помещении располагаются кухня и кладовая, 2 теплых уборных. В помещении имеется водопровод. Отопление – печное. Электроосвещения нет. Штат больницы полностью укомплектован.

В 1945 г. в больнице было по плану из 25 коек терапевтических – 17 коек, хирургических – 5 коек, родильных – 3 койки. Всего по больнице за год проведено 6800 койко-дней, а в 1944 г. проведено 6206 к/дней. В 1944 г. из общего числа больных в терапевтическое отделение поступило 366 чел., выписалось 354 чел., проведено к/дней – 3210.

В хирургическое отделение поступило за год 157 ч., выписалось 149 ч., проведено койко-дней – 2285.

В родильное отделение поступило 16 ч., выписалось 15 ч., проведено к/дней – 119.

В гинекологическое отделение поступило 26 ч., выписалось 25 ч, проведено к/дней – 289.

В заразное отделение поступило 17 ч., выписалось 10 ч., проведено к/дней 303.

За 1944 г. в больнице умерло 11 ч.. За 1945 г. умерло в б-це 7 чел.

Из общего количества больных в 1945 г.

Отделение	Поступило	Выписалось	Проведено к/дней
Терапевтическое	359 ч.	359 ч.	2986
Хирургическое	193 ч.	195 ч.	3052
Родильное	18 ч.	19 ч.	129
Гинекологическое	46 ч.	47 ч.	454
Заразное	7 ч.	12 ч.	179

В среднем больной находился на койке в стационаре 10,8 к/д. В терапевтическом отделении больной находился на койке 8,4 к/д, в хирургическом – 15,8 к/д, в родильном – 7 к/д, в инфекционном – 14,9 к/д.

Из общего количества поступивших б-ных в 1945 г. ребят до четырех лет было госпитализировано 12 чел., из них с воспалением легких – 3 чел., с переломом бедра – 2, ветряная оспа – 1, малярия – 3, менингит – 1 ч., ожог – 1 ч. и на обследование – 1 ч.

В стационар с/врачебного участка в 1945 г. поступило б-ных с воспалением легких – 37 ч., с заболеванием сердца – 20 ч., с с заболеванием ж[елудочно]-кишечного тракта – 19 чел., с малярией – 73 ч., ревматическим полиартритом – 10 чел., кожными заболеваниями – 5 чел.; чесоткой – 3 чел.

Хирургические заб[олевания] – 92 чел. (перелом костей, ранение брюшной стенки с повреждением внутренностей, заворот, ущемленная грыжа).

В 1945 г. проведено 7 полостных операций. Из 7 человек умерших в больнице: 1) Б., 54 лет, умерла от рака желудка; 2) С., 57 лет, умерла от декомпенсированного порока сердца; 3) Щ., 59 лет, умерла от крупозного воспаления легких; 4) М., 38 лет, умерла от перитонита после операции по поводу заворота кишок (узлообразования); 5) Ш., 70 лет, умер от позднего столбняка, развившегося на 6-[й] день после ранения правой кисти; 7)\*\*\* Д., 55 лет, умер от декомпенсированного порока сердца.

При больнице имеются душевая установка и отдельная баня с пропускной способностью 80 ч. в день. При бане имеется стационарная камера.

Лабораторий и рентгена при больнице нет. Частично проводятся исследование крови, неполный анализ мочи и желудочного содержимого. При стационаре имеется исправный автоклав, работающий бесперебойно. В летнее время при больнице применялось торфолечение. Широко применяется лечение сульфамидными препаратами, бактериофагами, витаминами, антифагеном. [...]\*\*\*\*.

*Зав. участком Комаров*

\* Дата установлена по содержанию документа.

\*\* Опущены подразделы «Работа по малярии», «Санпросветработа», «Профилактические прививки».

\*\*\* Так в документе. № 6 пропущен.

\*\*\*\* Опущена информация о хозяйственной деятельности больницы.

## № 417

### **Из объяснительной записки исполняющего обязанности заведующего Уваровской районной больницей к статистическому отчету о работе больницы за 1945 г.**

*8 января 1946 г.*

Больница обслуживает на территории Уваровского района 14 сельсоветов (наибольший радиус обслуживания – 35 километров), а также частично больных из Ржаксинского, Мучкапского, Шапкинського и Шпикуловского районов. Количество обслуживаемого населения по Уваровскому району – 32863 чел.

В райбольнице имеется светлая операционная, предоперационная, инструментальная, материальная и перевязочная, оснащенные одним действующим автоклавом и биксами, обеспечивающими больницу и амбулаторию стерильным материалом. Имеется хирургический инструментарий для всех рядовых операций.

Больных осталось на 1/1-45 г. 75 человек.

Поступил в течение 1945 года 1491 человек.

Осталось на 1/1-46 г. 45 человек\*.

Проведено койко/дней – 20767, процент выполнения койко/дней – 92,7 %.

Выписалось в течение 1945 года 1407 человек, из них: по выздоровлению – 1240 человек, с улучшением – 129 человек, с ухудшением – 14 человек, без перемен – 24 человека. Умерло 39 человек.

Выписаны больные с ухудшением со следующими заболеваниями: кома – 1 ч., прогрессивный паралич – 1 ч., туберкулез легких – 4 ч., порок сердца – 4 ч., туберкулез суставов – 1 ч., нефрит – 1 ч., камни почек – 2 ч.

Выписалось б[ольны]х без перемен со следующими заболеваниями: спондилит<sup>98</sup> – 2 ч., туберкулез легких – 7 ч., порок сердца – 4 ч., прогрессивный паралич – 1 ч., хронический деформирующий полиартрит – [4], радикулит – 4 чел., цирроз печени – 2 чел.

Умерло за 1945 г. 39 чел., из них в первые сутки заболевания 5 человек с диагнозом: столбняк – 1, сепсис – 1, порок сердца – 1, воспаление легких – 1, перелом основания черепа – 1.

Из 34 умерших: сепсис – 4 ч., карбункул лица – 1 ч., перелом позвоночника – 1 ч., желудочное кровотечение – 1 ч., воспаление легких – 7

ч., менингит – 2 ч., порок сердца – 4 ч., заворот кишок – 4 ч., гипернефрома – 1 ч., газовая гангрена – 1 ч., бластома<sup>99</sup> легких – 1 ч., травма кишечника – 2 ч., туберкулез легких – 2 ч., перитонит – 3 ч.

Значительная смертность по поводу заворота и воспаления легких объясняется поздней госпитализацией б[ольны]х, причиной чего в большинстве служит недостаток транспорта. [...]\*\*.

За истекший год отмечается увеличение количества б[ольны]х сердечных и легочных. Так, с болезнями сердца поступило 47 чел., из них 36 чел. с явлениями декомпенсации. С заболеванием легких поступило 124 чел., из них с крупозным воспалением – 68 чел. и туберкулезом легких – 35 ч. С желудочно-кишечными заболеваниями прошло 98 чел., из них с язвами желудка и 12-типерстной кишки – 15 человек. Скарлатина – 57 чел. Сифилис – 4. Гонорея – 12 чел. Заболевания почек – 5 чел. Сыпной тиф – 21 чел. Дифтерия – 3 ч. Туляремия – 65 ч. Расхождение диагнозов больничных и амбулаторных – 29.

Вскрытий умерших в больнице произведено 2, расхождений в диагнозе нет. [...]\*\*\*.

*Вр.и.о. зав. Уваровской б-цы врач [Подпись]\*\*\*\**

ГАТО Ф. Р-3959. Оп. 1. Д. 248. Л. 58-60. Подлинник рукописный.

\* Так в документе. При подсчете – 120 человек.

\*\* Опущена информация о видах проведенных операций в 1945 г.

\*\*\* То же о методах лечения, повышении квалификации медицинских работников и хозяйственной деятельности больницы.

\*\*\*\* Подпись неразборчива.

## **№ 418**

**Объяснительная записка исполняющего обязанности заведующего Алгасовской районной больницы Бабунова к статистическому отчету о работе больницы за 1945 г.**

*10 января 1946 г.*

Алгасовская райбольница обслуживает 11 сельсоветов с общим количеством населения 22 тысячи.

Состояние больницы:

- а) Местами течет крыша. Требуется неотложный ее ремонт.
- б) Водопровод и водокачка не работают. Необходим капитальный ремонт.
- в) Требуется ремонт печей и дымоходов (при топке дымят).
- г) Большая часть рам и дверей требуют срочного ремонта.
- д) Прачечная и кухня не пригодны к работе. Необходим срочный капитальный ремонт.

е) Предоперационная и операционная имеются, но требуется покраска стен и потолков. Все необходимое для стерилизации материалы имеются. Хирургический инструментарий имеется в достаточном количестве, но часть его требует замены ввиду изношенности (пинцеты, пеаны<sup>100</sup>, кохера<sup>101</sup> и др.).

Осталось больных	на 1/-45 год	-	37	ч.
Поступило больных	за 1945 г.	-	830	ч.
Осталось больных	на 1/I-46 г.	-	31	ч.*
Выписалось больных	за 1945 год	-	812	ч.**

Из них:

а) по выздоровлению	-	488	ч.
б) с улучшением	-	229	ч.
в) с ухудшением	-	36	ч.
г) без перемен	-	69	ч.

Всего за 1945 г. умерло 18 больных:

а) от воспалений легких	-	2
б) от эпилепсии	-	1
в) от ожогов	-	2
г) от рака желудка	-	2
д) от декомпенсиров[анного] порока сердца	-	5
е) туберкулез легких	-	1
ж) гемоплексии	-	1
з) кровоизлияние в мозг	-	2
и) сыпной тиф	-	1
к) скарлатины	-	1

В 1945 г. в райбольнице операций не производилось, за исключением вскрытий абсцессов, панарициев и флегмон.

В 1945 г. в больницу поступило:

а) с заболеванием сердца	-	59
б) с воспалением легких	-	45
в) с туберкулезом легких	-	12
г) с желудочно-кишеч[ными] заб[олеваниями]	-	71
д) с язвой желудка и 12-[перстн]ой кишки	-	5
е) с заболеванием почек	-	16
ж) чесоткой	-	10
з) гонорея	-	1
и) сифилис	-	1
к) остроинфекционные заб[олевания]	-	66
[Итого]		286

Лаборатории в больнице нет, но микроскоп имеется. Физиотерапевтического кабинета и аппаратуры не имеется.

В отношении работы главврача райбольницы сообщить ничего не могу из-за отсутствия материалов.

Из недочетов райбольницы можно отметить недостаточную загрузку б-цы больными. Это объяснялось тем, что в больнице было недостаточно топлива, недостаточное питание, и почти отсутствовала хирургическая помощь.

Объяснительная записка о хозяйственной деятельности больницы за 1945 г. будет прислана дополнительно.

*И.о. зав. б-цей врач Бабунов*

ГАТО. Ф. Р-3959. Оп. 1. Д. 248. Л. 186-187 об. Подлинник рукописный.

---

\* Так в документе. При подсчете – 27 ч.

\*\* То же. При подсчете – 822 ч.

### **№ 419**

**Из объяснительной записки заведующей Гавриловской районной больницей Родионовой к статистическому отчету о работе больницы за 1945 г.**

*10 января 1946 г.*

Гавриловская районная больница обслуживает 14 сельских Советов с общим числом населения 28573 чел.

Больница имеет операционную, предоперационную и перевязочную. Имеется автоклав и достаточное количество биксов. Операционная, перевязочная и родильное отделение полностью обеспечиваются стерильным материалом. Необходимым инструментарием больница обеспечена.

На 1/1- 45 г. оставалось в больнице 48 чел.

В течение 1945 г. поступило больных 1124 чел.

На 1 января 1946 г. оставалось 29 чел.

В течение 1945 г. выписалось больных 1101. Из них:

а) по выздоровлению	-	897
б) с улучшением	-	168
в) с ухудшением	-	3
г) без перемен	-	33

В течение 1945 г. в Гавриловской райбольнице умерло 42 чел. от следующих болезней: воспаление легких – 2 ч., кишечная непроходимость – 1, порок сердца – 8, острый живот – 1, сепсис – 2, абсцесс легких – 1, обширные ожоги тела – 2, экссудативный плеврит – 1, авитаминозы различные – 3, диспепсия 3-[й] степени – 1, дизентерия – 1, нефрозонефрит – 4, острый параметрит – 2, менингиты различные – 5, обширный карбункул спины – 1, туляремия – 1, ангина Людовика – 1, перитонит – 3, газовая гангрена – 1, гиперменорея – 1. Из всех умерших умерло в первые сутки – 9 чел.

В течение 1945 г. было произведено 310 операций:

а) полостных операций – 62, из них по поводу кишечной непроходимости – 3; по поводу перитонита – 3; кисты яичника – 2; аппендицитов острых и хронических – 54;

б) грыжесечений проведено – 7, из них 2 операции по поводу ущемленных грыж;

в) пластика тазового дна по поводу выпадения матки – 4;

г) ампутаций – 3;

д) удалено опухолей – 23;

е) извлечено инородных тел из уха, носа, горла и глаза – 38;

ж) вскрыто флегмон и абсцессов – 90;

з) прочих операций – 83.

Встречались единичные случаи нагноения швов (7) при чистых операциях, причина этого не выяснена. Большинство операций проводилось под местной анестезией. В 22 случаях был применен общий наркоз.

За 1945 г. в Гавриловскую больницу поступали больные со следующими заболеваниями: а) заболевания легких – 118, в том числе туб[еркулез] легких – 12; заболевания сердца – 37; заболевания желудочно-кишечного тракта – 108, в том числе язва желудка – 12; заболевания почек – 19; заболевания печени – 19; болезни крови и кроветворных органов – 6; заболевания нервной системы: органические – 9, функциональные – 25; заболевания женской половой сферы – 116; заболевания мочевого пузыря – 17; кожно-венерические заболевания – 15 (в том числе гонорея – 3, сифилис 2-[й стадии] – 1, сифилис 3-[й] стадии – 3); хирургических различных заболеваний – 266, заболеваний костей и суставов – 6; малярия – 114; грипп – 48; туляремия – 29; сыпной тиф – 30; возвратный тиф – 4; дифтерия – 7; дизентерия – 1; аборт незаконченных – 32; родов – 48; прочих – 28.

Расхождение диагнозов больничных и амбулаторных встречается довольно часто, но регистрация этих случаев не ведется.

Из новых методов в Гавриловской б-це проводится тканевая терапия (делалась пересадка брюшины и сальника под кожу при ишиасах, трофических язвах, язве желудка), проводится лечение язв наложением плацентарных оболочек, проводится блокада поясничного сплетения по Вишневскому при язве желудка. Кроме того, в 45 г. больницей освоено переливание крови, но получение крови с Кирсановской СПК пока затруднено из-за недостатка транспорта.

При Гавриловской райбольнице имеется простейшая клиническая лаборатория, оснащенная микроскопом.

Физиотерапевтической аппаратуры при Гавриловской райбольнице нет. Неаппаратная физиотерапия проводится в виде местных водных ванн и массажа.

В течение 1945 г. были проверены все врачебные участки и часть фельдшерских пунктов по вопросам оборудования, ведения отчетности, уточнения диагнозов и ранней госпитализации больных.

Связь больницы с врачебными участками, фельдшерско-акушерскими пунктами налажена слабо из-за недостатка транспорта, но все же, хотя и не

регулярно, участковые врачи посещают больницу для консультации по интересующим их вопросам; кроме того, имеется письменная и телефонная связь.

За 1945 г. было проведено три научных конференции с поставленными на них докладами главврача больницы по наиболее актуальным темам (септическая ангина, острый живот, туляремия). В 1945 г. был организован пятидневный семинар для средних медработников с отрывом от производства при больнице. [Через семинар] прошли все средние мед. работники, в результате улучшилась диагностика.

При Гавриловской райбольнице планомерно проводятся 2 раза в месяц производственные совещания с разбором на них наиболее интересных больных, с докладами средних мед. работников и врача больницы, кроме того, на этих производственных совещаниях разбираются недочеты в работе и методы устранения этих недочетов.

Большим недочетом, мешающим работе, является недостаточная связь больницы с периферийной лечебной сетью, происходящая из-за недостатка транспорта. Кроме того, само здание больницы остро требует капитального ремонта, что придаст больнице более благоустроенный вид. [...]\*.

*Зав. Гавриловской райбольницы врач Родионова*

ГАТО. Ф. Р-3959. Оп. 1. Д. 248. Л. 241-244. Подлинник рукописный.

---

\* Опущена информация о хозяйственной деятельности больницы и работе родильного отделения.

## **№ 420**

**Из доклада заведующего Тамбовским облздравотделом А.С. Гаспаряна «О состоянии здравоохранения в городе Тамбове за годы Отечественной войны и задачи послевоенного периода»\***

*14 января 1946 г.*

[...]\*\*. I. Лечебная работа

Перед медицинскими работниками были поставлены три основных задачи:

1. Оказание квалифицированной помощи доблестным воинам и офицерам Красной Армии.
2. Улучшение медицинского обслуживания населения.
3. Сохранение эпидемического благополучия нашей страны.

Если проанализировать работу наших больничных и поликлинических учреждений, становится ясным, что, несмотря на возросшие экономические трудности в связи с требованиями фронта, все же внимание к охране здоровья населения со стороны партийных и советских органов не только не ослабло, но и значительно возросло. Это способствовало повышению качества медицинского обслуживания населения.

Бюджет по городским лечебным учреждениям за годы войны неуклонно растет. Открываются новые учреждения. Так, за годы войны открыты туберкулезная больница, детская инфекционная больница, санаторий для детей раннего возраста, онкологическое, урологическое отделения при городской больнице и др.

Качество лечебной работы в лечебно-профилактических учреждениях г. Тамбова неуклонно повышалось. Если взять цифры проделанных операций за годы войны, то мы увидим их рост. Так, в 1942 году было сделано 2947 операций, в 1943 году – 3922 и в 1944 г. – 4320. Процент смертности неуклонно снижается: в 1942 г. он составлял по больнице 9,5 %, в 1943 г. – 7,2 % и в 1944 г. – 6,1 %.

В работе лечебных учреждений стали шире пользоваться лабораторией, рентгеном, переливанием крови и т.д. Количество анализов и рентгеновских процедур на одного больного увеличивается. Могучее средство в лечении больных – переливание крови – также нашло широкое применение в наших учреждениях. Количество переливаний крови неизменно возрастает. Новейшие методы лечения также находят свое применение: применяются пенициллин, сыворотка Богомольца<sup>102</sup>, подсадка консервированных тканей и т.д.

Физиотерапия применяется в больших масштабах. Начинают овладевать и внедрять в практику неаппаратурную физиотерапию. Количество физиотерапевтических процедур было проведено в 1942 году 20848, в 1943 г. – 20543, в 1944 г. – 25621. Несмотря на передачу рентгенкабинетов в госпитали и перебои с электроэнергией, работа рентгеновских кабинетов увеличилась. В 1942 г. было проведено 10904, в 1943 г. – 10861 и 1944 г. – 11517 [рентгеноисследований].

Большим достижением в работе амбулаторно-поликлинических учреждений явилось введение принципа участковости в обслуживании больных. Это мероприятие, начатое нами в годы войны в 1942 г., себя полностью оправдало.

Необходимо обратить внимание на состояние кадров. За годы войны много медицинских работников было мобилизовано в госпитали и в ряды Красной Армии. Наиболее мобильные и работоспособные были взяты, и оставшимся пришлось работать с усиленной нагрузкой. Необходимо лишний раз подчеркнуть тот факт, что наши медработники с успехом справились с этой работой.

Большие трудности хозяйственного порядка, связанные с войной, также пришлось преодолеть работникам лечебных учреждений. Подсобные хозяйства, которые помогли нам улучшить качество питания наших больных, были в основном обработаны нашим персоналом. Люди трудились на полях так же самоотверженно, как и у постели больного.

Весь текущий ремонт по лечебным учреждениям проводился силами своих работников. Разработка и заготовка топлива была проведена почти исключительно своими силами.

Такая высокая сознательность, такое прекрасное отношение к своему патриотическому долгу заслуживает уважения и всяких похвал. [...]\*\*\*.

## II. Охрана материнства и детства

В области охраны материнства и детства медицинские работники города Тамбова за годы войны проделали большую работу. Приток эвакуированных женщин и детей в первые месяцы войны потребовал от них напряжения в работе развертывания новой сети и обеспечения их соответствующей медицинской помощью, питанием и оборудованием.

В трудных условиях военного времени, когда многие врачи-педиатры были мобилизованы, оставшиеся врачи города с удвоенной энергией боролись за жизнь ребенка и матери. Трудностей было много, но высок был творческий энтузиазм и трудовой подъем врачей и средних медработников. Благодаря этому мы не имели в городе больших вспышек инфекционных заболеваний.

С каждым годом мы улучшаем обслуживание женщин и детей в наших лечебно-профилактических учреждениях. За годы войны не только не сократилась сеть детских и женских лечебно-профилактических учреждений, но и расширилась. За годы войны были открыты в городе Тамбове:

1. Детская инфекционная больница на 130 коек.
2. Областной туберкулезный санаторий для детей раннего возраста на 40 коек. Выделены в самостоятельные учреждения детские консультации в южном городке и в северном районе города.
3. В южном городке открыт филиал детской поликлиники.
4. Для детей-подростков, работающих на производстве, при поликлинике открыт специальный кабинет по медицинскому обслуживанию.
5. В 1945 году открыт методический кабинет лечебно-профилактической помощи детям, возглавляемый опытным педиатром Голубевой А.П.

В настоящее время в городе Тамбове мы имеем для обслуживания детей раннего возраста три детских консультации. Больные дети, как правило, обслуживаются на дому. Каждый новорожденный находится под неослабным наблюдением врача и патронажной сестры. Две молочные кухни в южной и северной части города обеспечивают детей грудного возраста молочными смесями, витаминизированными соками. Для матерей-одиночек, временно находящихся в тяжелых материальных условиях, детское питание отпускается бесплатно. Кроме этого, имеются две пищевых станции для детей более старшего возраста, откуда также нуждающимся питание отпускается бесплатно.

В семи яслях города, рассчитанных на 510 коек, безотказно принимаются дети работниц. Одинокие матери имеют возможность помещать своих детей в круглосуточные группы. В эти группы дети принимаются также безотказно. Для детей ослабленных, перенесших те или иные заболевания, при яслях № 1 и № 4 имеются санаторные группы на 75 человек. В двух Домах ребенка, рассчитанных на 110 коек, воспитываются дети-сироты.

В трудных условиях военного времени коллективам этих учреждений приходилось героически бороться за жизнь каждого ребенка. Нужно сказать, что коллектив Дома ребенка № 1, где в течение девяти лет заведует врач Лисина Г.М. и около 20 лет работает старшей сестрой Липовская З.П., своими трудовыми подвигами добились неплохих результатов: заболеваемость низкая, смертность за годы войны снизилась, а за истекший год смертности не было. Дом ребенка № 2, который укомплектован детьми исключительно грудного возраста, обслуживается кадровыми медицинскими сестрами. Из них нужно отметить сестру Калягину Е.Ф., которая работает там 30 лет, и медсестру Соседову Е.Е., работающую 18 лет в этом Доме ребенка.

Подготовлено к открытию в 1946 году новое учреждение по линии охраны материнства и детства – Дом матери и ребенка на 70 коек.

Стационарная помощь детям обеспечивается двумя детскими больницами. Областная детская соматическая больница, где заведует квалифицированный врач-педиатр Зороастрова Е.П., была выделена в самостоятельную единицу накануне войны в 1940 г. Качественное медобслуживание в ней не ухудшилось и за годы войны, об этом говорит очень важный показатель работы – процент смертности не превышал довоенных показателей. В эти тяжелые годы коллективу больницы так же, как и всем детским учреждениям, приходилось самим заготавливать топливо, работать на подсобном хозяйстве, проводить ремонтные работы.

Детская инфекционная больница, где заведует врач Мельникова Л.П. – коллективу этой больницы, как указывалось выше, организованной в годы Отечественной войны, также пришлось на своих плечах вынести все трудности, связанные с войной.

Кроме этого, летом по детской консультации в 1942 г. и 1943 г. организовались дневные стационары для острокишечных больных.

В туберкулезном санатории для детей раннего возраста, где немало потрудился директор т. Щербак, дети находятся под наблюдением опытного врача-фтизиатра В.В. Тушинской. Больные дети получают высококалорийное витаминизированное питание и соответствующее санаторное лечение. Со дня открытия через санаторий прошло всего 286 человек. Средняя прибавка в весе 600 грамм в месяц, среднее пребывание в санатории – 4 месяца.

Детям старшего возраста, школьникам оказывается специализированная помощь в детской поликлинике и ее филиале, где работают 15 врачей и 28 средних медработников.

К каждому детскому Дому (а их в городе 3) и к 12 детским садам прикреплены врачи-педиатры, которые проводят профилактическую работу.

Большая работа партии и правительства о матерях и ребенке выразилась не только в отдельных льготах, но и в материально-бытовых условиях женщин, особенно после Указа от 8 июля 1944 г. По Тамбовской области за годы войны выплачено государственных пособий многодетным и одиноким матерям на сумму 72 миллиона 11 тысяч рублей.

Широко развитая сеть детских лечебно-профилактических учреждений является базой для развития широчайших творческих мероприятий в огромном деле охраны здоровья матери и ребенка.

### III. Работа родовспомогательных учреждений г. Тамбова за годы Отечественной войны

За годы Отечественной войны в работе родовспомогательных учреждений произошли большие изменения, что особенно ярко видно после издания исторического Указа Президиума Верховного Совета СССР от 8/VII-44 г.<sup>103</sup> Указ, возникший в тяжелые годы войны, лишний раз характеризует проявление Сталинской заботы о матерях и детях.

В связи с Указом работа женских консультаций во многом изменилась. Женские консультации выделены в самостоятельные учреждения и в 1944 г. перешли на участковый метод обслуживания женского населения. Количество приема беременных и гинекологических больных в женских консультациях из года в год растет: в 1942 г. принято 17979 человек, в 1943 году – 18471, в 1944 году – 23855. Также увеличился и патронаж почти в два раза.

Особенно большую работу консультации ведут на производствах. В 1944 году на заводе «Комсомолец» организован акушерско-гинекологический кабинет, а на ликероводочном заводе – комната личной гигиены женщины. В конце 1944 года возобновили свою работу социально-правовые кабинеты.

Благодаря проводимой работе, глубокому и внимательному отношению к беременным женщинам, своевременной их госпитализации токсикоз беременности и, в частности, эклямсия\*\*\*\* за годы войны уменьшились:

	1940 г.	1941 г.	1945 г.
Токсикозы беременности	0,2 %	0,8 %	0,5 %
Эклямсия****	0,07 %	0,06 %	0,02 %

Уменьшился процент недоходов и переходов свыше 10 дней:

	1940 г.	1945 г.
Переходы	12,5 %	11 %
Недоходы	8,4 %	7 %

В 1944 г. при консультации № 1 организованы консультативные приемы врачей больницы Одровой и Вамберского. Таким образом осуществляется тесная связь между консультациями и стационарными учреждениями.

Крупным стационарным учреждением является родильное отделение Тамбовской горбольницы, руководимое в течение 20 лет врачом-акушером Одровой. Несмотря на те трудности, связанные с войной, стационарные учреждения работали неплохо, о чем говорит снижение материнской и детской заболеваемости и смертности.

Родильное отделение Тамбовской горбольницы за все годы войны пропустило более 10000 женщин, являясь стационаром, ведущим работу по акушерству в областном масштабе. Внимательное изучение и наблюдение рожениц привело к снижению патологических родов, к уменьшению

оперативных пособий, к снижению материнской и детской смертности. За последние годы резко снижен процент мертворождений, процент разрывов при родах, и за три года не было произведено ни одной плодоразрушающей операции.

Исторический Указ еще долгие годы будет основной программой работы здравоохранения. Врачи акушеры-гинекологи, акушерки и санитарки принимают живое участие в выполнении Указа. Такие врачи, как Одрова, Гордышева, Сердобова, акушерки Жендо А.А., Дронова М.Р., Разбицкая Е.А., Спирякова А.Ф. и санитарки Федотова и Семенова, являются энтузиастами своего дела, не жалея своих сил, в годы войны боролись за сохранение жизни матери и ребенка. [...]\*\*\*\*\*.

#### VI. Наши недочеты

Заслуга многочисленного медицинского коллектива врачей, фельдшеров, медицинских сестер, санитарок, уборщиц в деле лечения наших героических защитников Родины, в деле лечения всего населения области, в деле борьбы с инфекциями огромна и заслуживает высокой похвалы. Но, наряду с неснижаемыми достижениями в улучшении качества обслуживания населения города, имеется еще целый ряд недостатков, которые ложатся пятном на нашу деятельность, на качество лечебной работы.

Прежде всего, не всегда мы проявляем в отношении наших больных недостаточного\*\*\*\*\* внимания, сердечности. Нередки еще случаи бездушного отношения к страдающему человеку.

К сожалению, еще до сей поры наши медицинские учреждения, являющиеся, по существу, центрами пропаганды и примера санитарной культуры и уюта, сами являются собой очагами бескультурья и грубейшего нарушения санитарного порядка (грязь на территории, в помещениях, безобразное содержание уборных и т.д.).

Еще не редкость в стенах наших лечебных учреждений найти недостаточно высокую дисциплину: пререкания между собой, пререкания между медицинским персоналом и больными, неточное выполнение приказаний и назначений со стороны руководителей и т.п.

Все это нарушает элементарные правила поведения в санитарных учреждениях и крайне отрицательно влияет на психику больных и исходы лечения.

Крайне неблагоприятно отражается на последнем наблюдающиеся случаи нарушения правил ухода за больными: несвоевременная и небрежная уборка постелей, небрежное хранение предметов ухода и т.д.

Еще имеет место невнимательное и небрежное ведение документации больных и хранение этих документов. Своевременное и четкое заполнение, а также своевременная отчетность дают основной материал для медицинской статистики, позволяют делать огромной важности организационные и научные выводы.

Еще недостаточно широко внедрен в практику наших лечебных учреждений принцип комплексной терапии, и недостаточно используются лабораторные методы исследования.

Еще имеются случаи поздней госпитализации инфекционных больных, несвоевременного введения лечебных сывороток и недостаточно качественной обработки очагов, что, несомненно, снижает борьбу с эпидемическими заболеваниями.

### VII. Наши задачи

Для улучшения качества лечебной и хозяйственной работы необходимо силами всего медицинского коллектива в ближайшее время разрешить следующие задачи:

1. Улучшение медико-санитарного дела тесно связано с вопросом государственной важности, именно с вопросом систематического воспитания и правильной расстановкой медицинских кадров. Для этого необходимо:

а) смелое выдвижение новых молодых способных товарищей на руководящие посты:

б) систематическое повышение квалификации врачей, фельдшеров, сестер и других медицинских работников.

В частности, для врачей это должно достигаться путем направления в ЦИУ, на рабочие места в центральные клиники, путем создания института интернов и клинических ординаторов при крупных больницах нашей области, наконец, путем областных, межрайонных, внутрибольничных и поликлинических конференций.

2. Наши лечебные учреждения должны быть примером и школой санитарного состояния, чего, к сожалению, нельзя сказать про них в настоящее время. Долг каждого медицинского работника, от врача до санитарки, не только немедленно изжить все дефекты санитарного порядка, но и повседневно бороться за повышение санитарного состояния, добиваясь приведения нашей больницы и амбулатории в место высокой культуры. В то же время все медицинские работники должны включиться в работу по санитарному оздоровлению города Тамбова и сделать его одним из культурных городов нашей страны.

3. Оправдавший себя в годы отечественной войны участковый принцип оказания медицинской помощи населению города должен быть закреплен и еще более расширен, чтобы каждая семья рабочего и служащего действительно видела в своем участковом враче «домашнего врача». Именно такого врача, который должен хорошо знать состояние здоровья каждого члена семьи, независимо от возраста и пола, знать особенности развития ребенка, хорошо знать санитарное состояние не только своего района, но и каждой квартиры и своевременно добиваться ликвидации санитарного неблагополучия района и дома.

Нарушенная в годы войны жизнь специальных кабинетов в городских лечебных учреждениях должна в самое короткое время не только достигнуть довоенного времени, но и далеко шагнуть вперед. Должны быть восстановлены все рентгеновские кабинеты. Все физиотерапевтические кабинеты должны быть пополнены до полной потребности физиоаппаратурой.

В целях повышения качества лечения, используя опыт наших эвакогоспиталей за годы Отечественной войны, необходимо внедрить в практику наших больниц и поликлиник широкий комплексный метод лечения (переливание крови, физиотерапия аппаратная и неаппаратная, особенно торфоглинолечение и функциональная терапия – ЛФК).

Следует обратить самое серьезное внимание на ведение документации больных в наших лечебных учреждениях, так как еще до сих пор, благодаря небрежности и недооценки работников, нарушаются правильный учет заболеваемости и лечебно-санитарная статистика.

Поставленные правительством задачи по борьбе со злокачественными новообразованиями должны найти самый широкий отклик со стороны врачей и среднего медицинского персонала. Так как только ранние формы рака и других злокачественных опухолей могут быть излечимы, то своевременное выявление этих форм составляет неотложную задачу лечащего врача. Каждый медицинский работник не только сам должен знать об этом, но и обязан в повседневной работе вести пропаганду о злокачественных опухолях среди населения и своевременно направлять не только явно, но и подозрительного больного в областной онкодиспансер.

4. Полностью осуществить организацию на крупных производствах акушерско-гинекологических кабинетов и акушерских пунктов на более мелких производствах.

Организовать комнаты гигиены для женщин и кормящих матерей во всех крупных производствах.

Повысить процент заполняемости ясельных коек за счет грудных детей в связи с повышением рождаемости.

Улучшить вскармливание грудным молоком и уход за грудными.

5. а) Дело ликвидации и резкого снижения инфекционных заболеваний во многом зависит от благоустройства населенных мест и санитарного состояния их. Медицинским работникам необходимо принять самое активное участие в разрешении этих вопросов.

б) Вести широкую санитарную пропаганду среди населения.

в) Медицинские работники должны проводить противоэпидемические мероприятия комплексно: регулярные подворные обходы, своевременное выявление больных и госпитализация их, тщательная обработка инфекционных очагов, качественная иммунизация соответствующих контингентов.

6. За годы войны по ряду причин наши лечебно-профилактические учреждения не ремонтировались. В четвертом 5-летнем плане мы должны капитально отремонтировать и восстановить их. В этой колоссальной и трудной работе участие и помощь самих медицинских работников будет иметь решающее значение.

Пополнение мягким и твердым инвентарем совершенно необходимо, но сохранность и бережное отношение к инвентарю лежит на обязанности всего медицинского коллектива.

Многие руководители лечебных учреждений с окончанием войны ослабляют внимание к п[одсобным] хозяйствам. Между тем, эта задача еще не снимается жизнью и остается по-прежнему актуальной, так как п[одсобные] хозяйства и в дальнейшем будут являться источником дополнительного питания больных и медицинского персонала.

#### VIII. Наши пожелания

Выполнение поставленных нами задач еще лучшего медико-санитарного обслуживания населения и развития лечебно-профилактической сети будет в значительной степени облегчено, если будут удовлетворены наши скромные пожелания, от осуществления которых зависит в широком смысле слова санитарное благополучие населения, в чем, несомненно, окажут помощь и свое авторитетное влияние наши депутаты высшего органа государственной власти, а именно:

1. Мы просим элементарно удовлетворить бытовые, культурные нужды наших лечебно-профилактических учреждений, капитально отремонтировать жилую площадь и пополнить твердый и мягкий инвентарь.

2. Исправить и восстановить источники водоснабжения в городах и сельских местностях.

3. Восстановить банно-дезинфекционное и прачечное хозяйство, а местами и расширить; снабжать население мылом.

4. Бесперебойно снабжать население доброкачественным хлебом, продуктами питания и различными промтоварами.

5. Восстановить жилой фонд в городах и сельских местностях, а также дорожно-мостовое хозяйство, места общественного пользования. Население обеспечить топливом.

6. Отсутствие в области высокопоставленного научно-исследовательского учреждения вынуждает нас высказать еще одно скромное, но большой важности, пожелание, а именно: о создании в областном центре Дома врача и областной медицинской библиотеки, что даст возможность поднять медицинскую культуру и позволит врачам регулярно обмениваться своим лечебным опытом и новинками научно-медицинской мысли. [...]\*\*\*\*\*.

*Заведующий Тамбовским облздравотделом А. Гаспарян\*\*\*\*\**

Музей истории медицины Тамбовской области. Незаверенная копия.

---

\* Доклад прозвучал на собрании медицинских работников г. Тамбова 15 января 1946 г., посвященном предстоящим выборам депутатов Верховного Совета СССР 10 февраля 1946 г.

\*\* Опущена вводная часть доклада о выдвижении кандидатов в депутаты Верховного Совета СССР по Тамбовском избирательному округу.

\*\*\* То же информация об особо отличившихся медицинских работниках, содержащаяся в документах №№ 403, 404, 408, 409.

\*\*\*\* Так в документе. Правильно – эклампсия<sup>104</sup>.

\*\*\*\*\* Опущены разделы IV-V «Противоэпидемическая работа», «Роль медицинских работников города Тамбова в укреплении лечебной работы эвакогоспиталей НКЗ».

\*\*\*\*\* Так в документе. Следует читать – достаточного.

\*\*\*\*\* Опущена заключительная часть доклада о поддержке кандидатов в депутаты Верховного Совета СССР по Тамбовском избирательному округу.

\*\*\*\*\* Подпись отсутствует.

## Примечания

---

<sup>1</sup> Нефтевание – заливка водных мест размножения комара анофелес (переносчика возбудителей малярии) нефтью, нефтепродуктами с целью лишения его личинок доступа воздуха.

<sup>2</sup> Гемоколит – воспаление толстой кишки с поражением кровеносных сосудов.

<sup>3</sup> Ремезов Федор Никитич (1896-1990) – генерал-лейтенант (1940). С июля 1940 – ком. войсками ОрВО. В Великую Отечественную войну ком. 20-й, 13-й, 56-й, 45-й армиями, в августе-октябре 1941 – войсками СКВО, в январе-апреле 1942 – Южно-Уральского ВО. Награжден 6 орденами. (Военный энциклопедический словарь. М., 1983. С. 632).

<sup>4</sup> Семеновский Федор Алексеевич (1901-1941). В Великую Отечественную войну член ВС 20-й армии Западного фронта. Погиб 24 октября 1941 у д. Ключиха Смоленской обл. В 1965 перезахоронен в г. Вязьма.

<sup>5</sup> Корнеев Андрей Дмитриевич (1900-1941). В Великую Отечественную войну нач. штаба 20-й армии Западного фронта. Убит диверсантом.

<sup>6</sup> Геокчай – город, райцентр в Азербайджане.

<sup>7</sup> Тамбовский автотехникум располагался по ул. К. Маркса, 9.

<sup>8</sup> В Книге Памяти Тамбовской области эти потери не значатся.

<sup>9</sup> Сольвент – жидкая смесь ароматических углеводородов. Употребляется, помимо прочего, для уничтожения вредных насекомых.

<sup>10</sup> Фагирование – прививка бактериофагов.

<sup>11</sup> Соматические (зд.) – болезни, связанные с телом, в противоположность психике.

<sup>12</sup> Еремеева Нина Яковлевна (1899-1979). Родилась в г. Казань. Из рабочих. Член ВКП(б) с 1925. Окончила мед. фак-т Казанского ун-та. В 1929-1937 завуч Тамбовской ФАШ. В 1937-1939 дир. Липецкой ФАШ. С 1939 работала в аппарате Тамбовского облздравотдела в должностях: инспектор сельской леч. сети, нач. противоэпид. сектора (1940-1941), зам. зав. облздравотделом и обл. гос. сан. инспектор (1941-1953). Освобождена от должности в апреле 1953 по личной просьбе. Награждена орденом «Знак Почета», медалями «За трудовую доблесть», «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.», нагрудным знаком «Отличнику здравоохранения». (ЦДНИТО. Ф. 1045. Оп. 4. Д. 4477; Оп. 23. Д. 106. Л. 13).

<sup>13</sup> Комбаров Иван Алексеевич (1906-1953). Родился в г. Тамбов. Из рабочих. Окончил 3 кл. В 1919-1921 подсобный рабочий ст. Тамбов, ученик слесаря воен.-инж. дистанции (г. Тамбов). В 1922-1926 обучался в рем. училище при ТВРЗ. По окончании училища работал слесарем ТВРЗ. В 1930 поступил в Тамбовский техникум механизации с/х, где проучился до февраля 1931. Член ВКП(б) с 1931. В 1931-1937 слесарь, мастер, нач. цеха мех. мастерских з-да № 204. В 1937-1941 дир. горторга (г. Котовск). В апреле-декабре 1941 дир. рем. училища № 1 г. Котовск. В декабре 1941-ноябре 1942 пред. Котовского

---

горисполкома. Затем работал зам. дир. по раб. снабжению Арженской суконной ф-ки. (ЦДНИТО. Ф. 1045. Оп. 1. Д. 8641а. Л. 26; Оп. 4. Д. 6859).

<sup>14</sup> Безденежный Иван Павлович (1909-1944). Родился в с. Надеждино Бирского у. Уфимской губ. Из крестьян. Окончил 6 кл. До 1929 работал в своем хоз-ве. В 1929-1931 участковый милиционер Нуримановского РОМ (Башкирская АССР). В 1931-1933 служил в РККА. После демобилизации участковый уполномоченный Пензенского ГО РКМ. В 1933-1934 обучался в школе ср. начсостава РКМ (г. Куйбышев). В 1934-1938 оперуполномоченный уголовного розыска Пензенского ГО, Каменского РО УНКВД по Тамбовской обл. В 1938-1939 слушатель Центр. школы РКМ (г. Москва). По окончании школы милиции нач. ОБХСС УРКМ УНКВД по Тамбовской обл. Член ВКП(б) с 1940. В августе 1941-июне 1943 нач. ГО НКВД, в июне 1943-июле 1944 нач. ГО НКГБ (г. Котовск). Награжден орденом Кр. Звезды (1943). (ЦДНИТО. Ф. 1045. Оп. 4. Д. 1120).

<sup>15</sup> Порошин Михаил Акимович (1903-?). Родился в Моршанском у. Тамбовской губ. Из крестьян. Окончил нач. школу. С 1924 работал плотником в различных организациях (гг. Москва, Гусь-Хрустальный). В 1925-1927 служил в РККА. В 1928-1941 работал на з-де № 204: плотник, десятник, зав. конным двором, нач. столярной мастерской, пред. стройкома профсоюза, секретарь партбюро стр-ва, пом. гл. инженера по технике безопасности (г. Котовск). В 1941-1942 зав. оргинструкторским отделом, в январе-ноябре 1942 секретарь по кадрам Котовского ГК ВКП(б). Затем вновь работал на з-де № 204. (ЦДНИТО. Ф. 1045. Оп. 4. Д. 12466).

<sup>16</sup> Савельева Нина Александровна (1914-?). Родилась в р.п. Андреаполь Осташковского у. Тверской губ. Из служащих. Окончила 7 кл. в г. Ленинград. В 1932-1934 работала на мармеладной ф-ке, одновременно обучалась на рабфаке (г. Ленинград). В 1934-1939 обучалась в Воронежском мед. ин-те. По окончании ин-та врач ГСИ г. Котовск. В июле 1941-октябре 1950 зав. здравотделом Котовского горисполкома. В последующие годы врач Котовской гор. больницы. (ЦДНИТО. Ф. 1045. Оп. 1. Д. 5881. Л. 31.; Д. 9667. Л. 18 об.; ГАТО. Ф. Р-3959. Оп. 2. Д. 178. Л. 175-177 об.).

<sup>17</sup> Тафинцев Михаил Степанович (1903-1958). Родился в с. Верхоценье Тамбовского у. Тамбовской губ. Из крестьян. Окончил нач. школу. До 1929 работал в своем хоз-ве. В 1929-1931 пред к-за «Красный Выборжец» (с. Верхоценье). В 1931-1932 столяр Моссовета. В 1932-1934 инспектор сельхозбанка, пред. Понзарского с/с (Сампурский р-н). В 1935-1936 пом. прокурора Сампурского р-на. В 1936-1937 обучался на юрид. курсах (г. Воронеж). По окончании курсов работал прокурором Сампурского р-на. Член ВКП (б) с 1938. В 1939-1940 секретарь Сампурского РИКа. В 1940-1945 нач. коммунального отдела и дир. подсобного хоз-ва з-да № 204 (г. Котовск). В 1945-1947 нач. отдела заготовок треста Росглавптицепром (г. Тамбов). В 1947-1953 уполномоченный Мин-ва заготовок по Туголуковскому р-ну. (ЦДНИТО. Ф. 1045. Оп. 1. Д. 10067. Л. 27; Оп. 4. Д. 15394, 15395).

<sup>18</sup> Лоскутов Николай Михайлович (1911-?). Родился в г. Тамбов. Из рабочих. Окончил 9 кл., Калязинский мех. техникум. В 1936-1938 нач. инструментального хоз-ва, в 1938-1940 секретарь к-та ВЛКСМ з-да «Ревтруд». В 1940-1942 дир. школ ФЗО №№ 1, 2 г. Тамбов. В 1942-1944 зам. нач. по политмассовой работе Тамбовского обл. управления гострудрезервов. В апреле 1944-октябре 1945 зав. отделом пропаганды и агитации, в 1945-1947 зам. секретаря и зав. отделом промышленности и транспорта Тамбовского ГК ВКП(б). В 1947-1951 секретарь партбюро стр-ва «Тамбовхимпромстрой». В 1951-1952 1-й секретарь Ленинского РК КПСС. В 1952-1953 обучался на курсах переподготовки секретарей ГК и РК КПСС при ЦК КПСС. По окончании курсов инструктор отдела парт.,

---

проф. и комс. органов Тамбовского ОК КПСС. Затем работал пред. ОК профсоюза рабочих с/х и заготовок. Награжден медалью «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.». (ЦДНИТО. Ф. 1045. Оп. 4. Д. 8793).

<sup>19</sup> Принудчики – психические больные, проходящие принудительное лечение по решению суда.

<sup>20</sup> Малинский Александр Аркадьевич (1911-1989). Родился в г. Чернигов. Из мещан. Окончил СШ в г. Киев. С 1930 проживал в г. Москва, где работал слесарем-механиком 1-го гос. часового з-да, з-да «Кинап», пом. нач. по политчасти уч. комбината. Член ВКП(б) с 1932. В 1932-1935 обучался в вечернем комвузе при Кировском РК ВКП(б) (г. Москва). В 1938-1940 слесарь-механик, редактор цеха фильмотеки Центр. студии кинохроники. В 1940-1941 нач. отдела и зав. хранилищем № 2 Всесоюз. фильмохранилища. В декабре 1941-сентябре 1943 дир. Тамбовского рем. училища № 2. Выехал в г. Москва. В 1943-1951 нач. отдела, зам. дир. съемочной группы киностудии «Союздетфильм». В 1951-1953 дир. кинотеатра «Экран жизни» (г. Москва). В последующие годы работал на киностудии им. Горького: нач. реквизиторского цеха, ст. мастер, зам. дир., дир. кинокартины. С 1973 на пенсии. Награжден медалью «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.». (ЦДНИТО. Ф. 1045. Оп. 4. Д. 9186; Учетная карточка члена КПСС А.А. Малинского).

<sup>21</sup> Оборонная – ныне ул. Чичканова.

<sup>22</sup> Туляремия – острая инфекционная болезнь животных и человека. У животных чаще скрытое течение болезни, у человека – поражения легких, лимфатических узлов, кишечника. Заражение – от больных грызунов.

<sup>23</sup> Голиков Филипп Иванович (1900-1980) – сов. военачальник, Маршал Сов. Союза (1961). В июле 1942 и октябре 1942-марте 1943 – ком. войсками Воронежского фронта. (Военный энциклопедический словарь. М., 1983. С. 199).

<sup>24</sup> Пиханов Андрей Никитович (1904-?). Родился в д. Карпиловка Новозыбковского у. Черниговской губ. Из рабочих. Окончил 6 кл. ж.-д. школы. В 1923-1926 работал по найму. В 1926-1927 рем. рабочий ж.д. Член ВКП(б) с 1927. В 1927-1928 секретарь Уярского РК ВЛКСМ, в 1928-1929 инструктор Уярского РК ВКП(б) (ныне Красноярский край). С 1929 работал в системе Союзхлеб (Заготзерно): зав. элеватором, управляющим Красноярской межрайон. конторой (Восточно-Сибирский край), Западно-Казахстанской обл. конторой (г. Уральск). В январе 1938 арестован органами НКВД по ст. 109 УК РСФСР (злоупотребление властью или служебным положением). Приговорен к году принудительных работ. В июле 1939-марте 1943 зам. управляющего Тамбовской обл. конторой Заготзерно (в мае 1942-марте 1943 и.о. управляющего). (ЦДНИТО. Ф. 1045. Оп. 4. Д. 11732).

<sup>25</sup> Усачев Андрей Алексеевич (1896-?). Родился в с. Антиповка Камышинского у. Саратовской губ. Из крестьян. Окончил сельскую школу. С 10 лет работал по найму. В 1915-1922 находился на воен. службе. Участник 1-й мировой и Гражд. войн. После демобилизации пред. Ольшанского с/с (Тамбовский у.). В 1924-1926 зам. пред. Большелиповицкого ВИКа (Тамбовский у.). Член ВКП(б) с 1926. В 1926-1931 пред. Дуплято-Масловского сельпо, Покрово-Марфинского, Тамбовского РПС. В 1931-1932 управляющий Тамбовской конторой Союзтранспорт. В 1932-1933 управляющий оптовой базой ОПС ЦЧО (г. Борисоглебск). В 1933-1934 пред. Никифоровского РПС. В 1934-1937 управляющий Тамбовской межрайон. конторой ЛСПО, зав. отделом внутр. торговли

---

Тамбовского РИКа. В 1937-1938 нач. транспортной конторы стр-ва з-да СК-5 (г. Тамбов). В 1938-1940 управляющий Тамбовской межобл. конторой Главсоль, после ликвидации которой назначен управляющим обл. конторой Росглавкондитер. В 1941-1945 управляющий Тамбовским обл. мукомольным трестом. Затем работал зав. базой Тамбовского ОПС. (ЦДНИТО. Ф. 1045. Оп. 4. Д. 16128).

<sup>26</sup> Черемица – многолетнее травянистое корневищное растение. В медицине препарат черемиды применяют в качестве наружного средства от кожных паразитов и чесотки.

<sup>27</sup> Гаркалин Алексей Алексеевич (1919-?). Родился в с. Малое Гагарино Тамбовского у. Тамбовской губ. Из крестьян. Окончил НСШ, Тамбовскую ФАШ (с отличием). В июле 1940-мае 1945 зав. здравотделом Шапкинское РИКа. Затем работал фельдшером. (ЦДНИТО. Ф. 1045. Оп. 4. Д. 2806; Оп. 1. Д. 4982. Л. 98 об.).

<sup>28</sup> Указом Президиума ВС РСФСР от 4 мая 1943 г. Рассказово был выделен из состава Рассказовского р-на и отнесен к категории городов обл. подчинения. (Государственный архив Тамбовской области: Путеводитель. Тамбов, 2007. С. 514).

<sup>29</sup> Гурвич Виктор Аронович (1904-1977). Родился в г. Сморгонь Виленской губ. Из мещан. Окончил 2 кл. высшего нач. училища. В 1913-1918 ученик сапожника в частной мастерской (г. Сморгонь). В 1919-1921 табельщик 13-го воен.-полевого стр-ва Южного фронта, работник губ. милиции (г. Курск). В 1921-1929 рабочий кожзавода, пионервожатый детдома (г. Курск). Член ВКП(б) с 1926. В 1929-1933 зам. управляющего обл. кожтреста, дир. гос. обувной ф-ки (гг. Воронеж, Курск). В 1933-1934 зам. управляющего, в 1934-1942 управляющий Воронежским обл. аптекоуправлением. В 1941 окончил Воронежскую фармацевтическую школу. В 1942-1943 ст. инспектор Гл. аптечного управления НКЗ РСФСР (г. Москва), и.о. управляющего Ростовским обл. аптекоуправлением. В характеристике В.А. Гурвича от 20 мая 1943 значится: «...За время Отечественной войны за своевременное и бесперебойное обеспечение войсковых частей и лечебных учреждений Юго-Западного фронта медицинским имуществом тов. Гурвичу Сануправлением Юго-Западного фронта объявлена благодарность. С декабря 1942 г. т. Гурвич находился в распоряжение ГАПУ и выполнял задания по восстановлению аптечного дела в районах, освобожденных от немецких захватчиков. Начальник Главного аптечного управления НКЗ РСФСР Петриченко». В июне 1943 назначен управляющим Тамбовским обл. аптекоуправлением. Освобожден от должности в июле 1965 в связи с уходом на пенсию. Награжден орденом «Знак Почета», медалью «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.». (ЦДНИТО. Ф. 1045. Оп. 4. Д. 3342; Оп. 19. Д. 197. Л. 17).

<sup>30</sup> Галеновая лаборатория – лаборатория по приготовлению галеновых препаратов сложного хим. состава, изготавливаемых из природных лекарств, сырьевых материалов растительного и животного происхождения и содержащих действующие вещества в сохранном, природном структурном комплексе со многими др. веществами.

<sup>31</sup> 11 июля 1918 по декрету СНК РСФСР на базе Совета врач. коллегий был образован Наркомат здравоохранения РСФСР для создания единой гос. системы здравоохранения, которой до Октябрьской революции в России не было.

<sup>32</sup> Вамберский Владимир Федорович (1885-1954) – врач-гинеколог, засл. врач РСФСР. Родился в г. Лебедянь Тамбовской губ. Окончил в 1903 Тамбовскую гимназию, в 1910 – Московский ун-т. В 1910-1912 земский врач Лебедянского у. В 1912-1914 интерн

---

Тамбовской губ. земской больницы, преподаватель ФАШ. В 1914-1917 работал в госпиталях. С 1918 до конца жизни зав. гинекологическим отделением Тамбовской губ. (обл.) больницы. В 1923 создал при ней патологистологическую лабораторию. Инициатор создания сан. авиации в крае. С 1944 гл. акушер-гинеколог облздравотдела. С 1950 член Совета по родовспоможению и гинекологической помощи Мин-ва здравоохранения СССР и РСФСР. Награжден орденом Ленина. (Тамбовская энциклопедия. Тамбов, 2004. С. 83).

<sup>33</sup> Щедрина Елизавета Михайловна. Из семьи священника. По окончании Тамбовской ФАШ в 1906 работала ст. сестрой терапевтического отделения Тамбовской гор. больницы. (ГАТО. Ф. Р-3959. Оп. 2. Д. 30. Л. 92).

<sup>34</sup> Щелочилин Николай Николаевич (1864-1945) – врач-психиатр, засл. врач РСФСР (1942). Родился в г. Липецк. Окончил в 1884 гимназию, в 1889 – мед. фак-т Московского ун-та, работал в клинике С.С. Корсакова. С 1891 ординатор Тамбовской психиатрической больницы. В 1904-1920 служил в армии, участник рус.-японской, 1-й мировой, Гражд. войн. Вернувшись в г. Тамбов в 1920, возглавлял психиатрическую больницу (до 1943). Во время Великой Отечественной войны работал в эвакуогоспиталях. Награжден знаком «Отличнику здравоохранения». Похоронен на территории Тамбовской психиатрической больницы. (Тамбовская энциклопедия. Тамбов, 2004. С. 682).

<sup>35</sup> Быстров Петр Васильевич (1881-1965) – врач-патологоанатом, доктор медицины, засл. врач РСФСР. Родился в г. Тамбов. Окончил мед. фак-т Кенигсбергского ун-та, в 1908 сдал экзамен при Юрьевском ун-те, получив звание «лекаря с отличием». С 1911 по 1958 зав. прозекторским отделением Тамбовской обл. больницы. Автор 13 науч. работ. Почетный член Всесоюз. общества патологоанатомов. (Тамбовская энциклопедия. Тамбов, 2004. С. 81).

<sup>36</sup> Иванов Александр Ильич (1875-1948). Родился в д. Чубаровка Кирсановского у. Тамбовской губ. Из крестьян. Окончил Елатьминскую гимназию, мед. фак-т Харьковского ун-та. С 1904 работал сельским врачом в Тамбовском у. (с. Лысье Горы, с. Пахотный Угол). В 1913-1919 ординатор Тамбовской губ. лечебницы для душевнобольных. В 1919-1926 зав. леч. отделом Тамбовского губ. здравотдела, где руководил созданием специализированной мед. помощи по невропатологии, дерматовенерологии, фтизиатрии, физиотерапии, рентгенологии, службы скорой помощи, помощи на дому и др. видов мед. обслуживания населения. В 1927 организатор и первый гл. врач Тамбовского туб. санатория. В 1933-1943 зав. туб. отделением обл. больницы. В 1943-1947 гл. врач туб. больницы. Награжден медалями, знаком «Отличнику здравоохранения». (Тамбовские даты. 2005 год. Тамбов, 2004. С. 73-74).

<sup>37</sup> Лебедев А.В. (1873-1946) – засл. врач РСФСР. Один из 1-х в Тамбовской обл. врачей, удостоившийся этого почетного звания. (Музей истории медицины Тамбовской области).

<sup>38</sup> Казьмина Мария Яковлевна. Из крестьян. По окончании Тамбовской ФАШ в 1908 работала ст. медсестрой инфекционного отделения Тамбовской гор. больницы. (ГАТО. Ф. Р-3959. Оп. 2. Д. 30. Л. 92).

<sup>39</sup> Болотова Мария Семеновна. Из мещан. В 1912 окончила жен. гимназию в г. Тамбов. С 1913 работала диетсестрой Тамбовской гор. больницы. (ГАТО. Ф. Р-3959. Оп. 2. Д. 30. Л. 92).

---

<sup>40</sup> Матвеева Евдокия Андреевна. Из крестьян. В 1919 окончила курсы медсестер РОКК. В октябре 1942 назначена ответ. секретарем Тамбовского ОК союза Медсантруд. (ГАТО. Ф. Р-3959. Оп. 2. Д. 30. Л. 92 об.).

<sup>41</sup> Степанов Федор Ефимович. Из рабочих. В 1885 окончил Тамбовское уездное училище. С января 1936 спецработник Тамбовской гор. больницы. (ГАТО. Ф. Р-3959. Оп. 2. Д. 30. Л. 92).

<sup>42</sup> Попова Вера Ивановна. Из рабочих. Окончила 7 кл. С 1938 дезинфектор Моршанского дезпункта. (ГАТО. Ф. Р-3959. Оп. 2. Д. 30. Л. 92 об.).

<sup>43</sup> Юрьева Елизавета Ивановна (1893-1977). Из служащих. Окончила Тамбовскую ФАШ. В 1914-1918 работала фельдшером. С 1918 лаборантка, затем ст. лаборантка Тамбовского сан.-бактериологического (эпидемиологии и микробиологии) ин-та. (ЦДНИТО. Ф. 1045. Оп. 19. Д. 197. Л. 51; ГАТО. Ф. Р-3959. Оп. 2. Д. 30. Л. 89, 92).

<sup>44</sup> Посевной керосин – керосин, который использовался в тракторах.

<sup>45</sup> Кутузов Иван Денисович – зав. горкомхозом-зам. пред. Кирсановского горисполкома в октябре 1939-январе 1940. Затем работал техником Кирсановского горкомхоза. (ЦДНИТО. Ф. 1045. Оп. 1. Д. 2407. Л. 23 об.).

<sup>46</sup> Пастозность – болезненное состояние тканей организма, выражающееся в их побледнении, уменьшении эластичности, тестоватости при ощупывании.

<sup>47</sup> Черменская Екатерина Петровна (1898-?), засл. врач РСФСР. Родилась в с. Митрополье Тамбовского у. Тамбовской губ. Из крестьян. Окончила Тамбовскую жен. гимназию, мед. фак-т Саратовского ун-та (1923). В 1923-1925 зав. Караульской амбулаторией, Пересыпкинским сельским врач. участком (Кирсановский у.). В 1925-1929 зав. Домом матери и ребенка (г. Кирсанов). В 1929-1932 зав. Кирсановской дет. амбулаторией. В 1932-1935 зав. отделением костно-туб. санатория (г. Евпатория). В 1935-1940 зав. дет. консультацией (г. Кирсанов). В декабре 1940-январе 1948 зав. здравотделом Кирсановского РИКа. Затем зав. Кирсановской дет. больницей. (ЦДНИТО. Ф. 1045. Оп. 1. Д. 4982. Л. 20 об.; Д. 7552. Л. 14 об.; ГАТО. Ф. Р-3959. Оп. 2. Д. 178. Л. 48-50 об.; Архивный отдел администрации г. Кирсанов).

<sup>48</sup> Тафинцев Александр Иванович. Из крестьян. В 1928 окончил мед. фак-т Ростовского гос. ун-та. По специальности – врач-хирург. В июле 1939-? зав. Уваровской район. больницей. (ГАТО. Ф. Р-3959. Оп. 2. Д. 30. Л. 93 об.).

<sup>49</sup> Шестидневка – шестидневная раб. неделя со скользящим выходным (каждый 6-й день) существовала в СССР до 1940.

<sup>50</sup> Субфрукты – сублимированные, сушеные фрукты.

<sup>51</sup> В 1936-1955 аборты в СССР были запрещены. Прерывание беременности допускалось только по мед. показаниям (продолжение беременности угрожает здоровью и жизни беременной женщины, тяжелые наследственные заболевания родителей). Ст. 140 действовавшего тогда УК РСФСР предусматривала наказание в виде тюремного заключения от 1 года до 3 лет для лица, производящего аборт, и общ. порицание и штраф до 300 руб. для беременных женщин.

---

<sup>52</sup> Лизол – раствор крезола, дезсредство.

<sup>53</sup> Виданов Василий Петрович (1894-?). Образование – высшее. В 1932-1933, 1939-1953 зав. здравотделом Мичуринского горисполкома. В 1933-1938 инспектор леч. части, зам. зав. здравотделом Мичуринского горисполкома. (Архивный отдел администрации г. Мичуринска. Ф. 113. Оп. 3. Д. 1. Л. 1; Д. 14. Л. 1; Д. 51. л. 12).

<sup>54</sup> Сальварсан – леч. препарат из группы противосифилитических.

<sup>55</sup> В конце 1914 на базе хим.-бактериологической лаборатории организован гигиено-бактериологический ин-т, переименованный в 1915 в сан.-бактериологический. По распоряжению Наркомздрава РСФСР от 26 мая 1943 реорганизован в Тамбовский ин-т эпидемиологии и микробиологии. Ликвидирован в 1951 на основании распоряжения Мин-ва здравоохранения РСФСР. (Государственный архив Тамбовской области: Путеводитель. Тамбов, 2007. С. 336).

<sup>56</sup> Ханин Шевель Гергиевич (1902-?) – доктор мед. наук, доцент. Родился в местечке Шамово Мстиславского у. Могилевской губ. В 1932 окончил Смоленский мед. ин-т, где был оставлен работать. В марте 1943-апреле 1945 дир. Тамбовского ин-та эпидемиологии и микробиологии. Затем преподавал в Смоленском мед. ин-те. (П.М. Крылов. Врачи Тамбовского края (1805-1970). Библиографический словарь-справочник (рукопись). 1972. С. 95-96).

<sup>57</sup> Шустиков Гаврила Гаврилович (1897-1975) – врач, засл. врач РСФСР (1944). Родился в г. Спасск Тамбовской губ. В 1924 окончил мед. фак-т Саратовского ун-та. Работал в г. Спасск. С 1927 науч. сотрудник, зав. отделом Тамбовского ин-та эпидемиологии и микробиологии. В годы Великой Отечественной войны разработал и внедрил новые методы приготовления оспенной вакцины. С 1953 зав. пастеровским отделением Тамбовской обл. СЭС. Автор ряда науч. трудов. (Тамбовская энциклопедия. Тамбов, 2004. С. 681).

<sup>58</sup> Ярославский Василий Александрович – сотрудник Тамбовского ин-та эпидемиологии и микробиологии. Автор ряда науч. работ, опубликованных в «Журнале микробиологии, эпидемиологии и иммунологии». (П.М. Крылов. Врачи Тамбовского края (1805-1970). Библиографический словарь-справочник (рукопись). 1972. С. 96).

<sup>59</sup> Би-фактор – часть механизма наследственности.

<sup>60</sup> Сидорова Неонила Иосифовна (1918-?). Родилась в г. Бирюч Воронежской губ. Из крестьян. Окончила СШ, Воронежский стоматологический ин-т (1941). В феврале-мае 1942 врач-стоматолог 1-й гор. поликлиники г. Тамбов, инспектор леч. сектора Тамбовского облздравотдела. В мае 1942-сентябре 1949 зав. здравотделом Тамбовского РИКа. (ЦДНИТО. Ф. 1045. Оп. 1. Д. 5881. Л. 96 об.; ГАТО. Ф. Р-3959. Оп. 2. Д. 178. Л. 75-77 об.).

<sup>61</sup> Сафонов Петр Андреевич (1906-1978). Родился в г. Козлов Тамбовской губ. Из рабочих. Окончил нач. школу. С 13 лет работал курьером ЧК, конторщиком диспетчерского отдела ж.-д. ст. Козлов. В 1923-1931 подсобный рабочий, фасовщик, ассистент аптеки № 2, одновременно обучался в школе взрослых, затем на заочных фармацевтических курсах при Воронежском мед. ин-те. В 1931-1932 пред. горрайкома союза Медсантруд. В феврале

---

1932-январе 1949 зав. здраводелом Мичуринского РИКа. Освобожден от должности как не имеющий высшего мед. образования. Член ВКП(б) с 1942. Награжден медалью «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.», знаком «Отличнику здравоохранения». (ЦДНИТО. Ф. 1045. Оп. 4. Д. 13791; Оп. 20. Д. 88. Л. 52; Архивный отдел администрации Мичуринского района).

<sup>62</sup> Аддиванкин Леонид Николаевич. Из мещан. В 1906 окончил мед. фак-т Юрьевского ун-та. С июня 1936 гл. врач Моршанской гор. поликлиники. (ГАТО. Ф. Р-3959. Оп. 2. Д. 30. Л. 92 об.).

<sup>63</sup> Глазков Алексей Гаврилович (1903-1961) – хирург, засл. врач РСФСР (1954). Родился в с. Вердеревщино Кирсановского у. Тамбовской губ. Из крестьян. В 1923-1928 обучался на мед. фак-те Воронежского гос. ун-та. В 1927-1928 работал врачом в Гавриловской больнице. В 1929-1933 врач Саюкинской больницы Платоновского р-на. В 1933-1936 ординатор хирургического отделения и зав. родильным отделением Рассказовской гор. больницы. В октябре 1936-марте 1961 гл. врач и зав. хирургическим отделением Кирсановской райгорбольницы. В фонде Кирсановского район. краеведческого музея имеется на хранении письмо студентки 2-го Ленинградского мед. ин-та Ю. Тихомировой от 28 августа 1941, в котором значится: «Многоуважаемый Алексей Гаврилович! ...Доехала до Ленинграда благополучно. Сейчас занимаюсь в институте, выпускают нас врачами досрочно. Хоть на минутку хотела бы побывать в Вашей операционной, ибо я делала это с великим удовольствием. Всегда знаю, что получаю огромную пользу. Искренне благодарю за то, что Вы первый привили мне огромный интерес к хирургии. И я получила от Вас очень большой навык в этой области. Очень бы хотелось работать под Вашим руководством, так как искренне считаю Вас прекрасным хирургом».

Являлся делегатом 26-го и 27-го съездов хирургов СССР, участником Всерос. совещания по борьбе с с/х травматизмом. Награжден орденами Ленина, «Знак Почета», Труд. Кр. Знамени, медалями «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.», «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.». Умер 6 марта 1961 во время проведения операции. Его именем названа улица в г. Кирсанов. (ГАТО. Ф. Р-3959. Оп. 2. Д. 30. Л. 93; «Кирсановская газета», 21 октября 1998. С. 2-3; Архивный отдел администрации г. Кирсанов).

<sup>64</sup> Говердовская Марфа Павловна (1905-?). Родилась в с. Паревка Кирсановского у. Тамбовской губ. Из крестьян. Окончила Воронежскую ФАШ. В 1933-1940 работала акушеркой жен. и дет. консультации при Инжавинской район. больнице. В августе 1940-марте 1948 зав. здраводелом Инжавинского РИКа. Освобождена от должности как не имеющая высшего мед. образования. (ЦДНИТО. Ф. 1045. Оп. 4. Д. 2957).

<sup>65</sup> Гольдман Мальвина Марковна. Из мещан. В 1938 окончила 1-й Московский мед. ин-т. По специальности – врач-терапевт. С 1938 зав. Отъяской больницей Сосновского р-на. (ГАТО. Ф. Р-3959. Оп. 2. Д. 30. Л. 93 об.).

<sup>66</sup> Гурман Григорий Лазаревич. Из мещан. В 1913 окончил курсы фармацевтов при Киевском ун-те. С января 1937 зав. Моршанской межрайон. конторой аптекоуправления. (ГАТО. Ф. Р-3959. Оп. 2. Д. 30. Л. 92 об.).

<sup>67</sup> Дмитриевская Варвара Петровна. Из семьи священника. В 1912 окончила 2-й Московский гос. ун-т. С июня 1941 гл. врач 1-й поликлиники г. Тамбов. В представлении Тамбовского ОК Союза Медсантруд к награждению отличившихся мед. работников области к 25-летию сов. медицины значится: «Дмитриевская Варвара Петровна – врач-

---

хирург, зав. 1-й поликлиникой, отличница, всегда внимательна и чутка к больным, готова помочь в любую минуту больному, утешить, ободрить. Ведет большую общественную работу». (ГАТО. Ф. Р-3959. Оп. 2. Д. 30. Л. 88, 92).

<sup>68</sup> Зимин Николай Николаевич. Родился в г. Тамбов. Из семьи священника. В 1909 окончил Московский ун-т. По специальности – врач-педиатр. С 1933 преподаватель Моршанской ФАШ. Работал гл. врачом дет. поликлиники г. Моршанск. (ГАТО. Ф. Р-3959. Оп. 2. Д. 30. Л. 92 об.).

<sup>69</sup> Зимин Петр Николаевич родился в г. Тамбов. Из семьи священника. В 1906 окончил мед. фак-т Казанского ун-та. С 1933 преподаватель Моршанской ФАШ. (ГАТО. Ф. Р-3959. Оп. 2. Д. 30. Л. 92 об.).

<sup>70</sup> Зороастрова Екатерина Павловна (1897-?). Врач-педиатр, засл. врач РСФСР. Из семьи священника. В 1926 окончила мед. фак-т Казанского гос. ун-та. В 1940-1952 1-й гл. врач Тамбовской обл. дет. больницы. В 1952 была назначена на должность гл. педиатра обл. (ГАТО. Ф. Р-3959. Оп. 2. Д. 30. Л. 92; Тамбовские даты. 2002 год. Тамбов, 2001. С. 52-53).

<sup>71</sup> Каменский Николай Васильевич (1879-1966). Из служащих. В 1909 окончил Московский ун-т. Труд. деятельность начал пом. провизора, с 1909 зав. аптекой Тамбовской губ. земской (обл.) больницы, где проработал 52 года. Один из организаторов и преподавателей Тамбовской фармацевтической школы, также преподавал в Тамбовской ФАШ. В представлении Тамбовского ОК Союза Медсантруд к награждению отличившихся мед. работников области к 25-летию сов. медицины значится: «В дни Отечественной войны Николай Васильевич выполняет военные боевые задания, не считаясь со временем. Несмотря на преклонный возраст, работает за двоих и троих, достоин получить от Наркомздрава СССР награду». (ГАТО. Ф. Р-3959. Оп. 2. Д. 30. Л. 88, 89, 92; Музей истории медицины Тамбовской области).

<sup>72</sup> Братья врача Б.Т. Качоровского:

Качоровский Георгий Трифионович (1895-1923), рев. деятель. Родился в г. Тамбов. Сын чиновника. Окончил в 1914 гимназию в г. Тамбов. В 1913 вступил в партию эсеров. Учился в Харьковском ун-те. В 1916 призван на воен. службу. Окончил Одесскую школу прапорщиков. В 1917 член армейского к-та 8-й армии и исполкома Могилев-Подольского Совета. После демобилизации с нач. 1918 редактор харьковской газеты «Голос народа». В начале 1919 жил в г. Тамбов. В марте 1919 мобилизован в Кр. Армию, служил в штабах 13-й армии, Юго-Западного фронта, Киевского и Московского ВО. Арестован 3 марта 1921 в Москве, в ноябре того же года приговорен к 3 годам заключения в концлагере, в начале декабря этапирован в г. Пертоминск, затем на Соловки. 19 декабря 1923 застрелен охраной Соловецкого лагеря. Его жена Е.И. Котова (1900-1923), член партии эсеров, арестована 14 апреля 1922 в г. Москва, приговорена 25 декабря 1922 к 2 годам заключения в концлагере, 1 февраля 1923 отправлена этапом в г. Пертоминск, затем на Соловки. 19 декабря 1923 застрелена вместе с мужем охраной Соловецкого лагеря.

Качоровский Валентин Трифионович (1902-1942). Родился в г. Борисоглебск. Сын чиновника. В 1917-1921 член партии эсеров. На момент ареста ст. инженер Тамбовоблпроектгород. Репрессирован 23 сентября 1942 Особым совещанием при НКВД СССР. Расстрелян.

<sup>73</sup> Кривоपालов Василий Михайлович (1884-1958). Из крестьян. В 1933 окончил мед. техникум при НКЗ РСФСР. Работал зав. фельдшерским пунктом. В 1941-1946 зав.

---

здравотделом Дегтянского РИКа. Член ВКП(б) с 1943. (ЦДНИТО. Ф. 1045. Оп. 1. Д. 5882. Л. 12; Д. 10067. Л. 13; ГАТО. Ф. Р-3959. Оп. 2. Д. 30. Л. 93).

<sup>74</sup> Меликов Юлий Иосифович (?-1968). Из крестьян. В 1919 окончил Саратовский мед. ин-т. По специальности – врач-терапевт. С сентября 1941 гл. врач Тамбовской гор. больницы. (ЦДНИТО. Ф. 1045. Оп. 2. Д. 1062. Л. 34; ГАТО. Ф. Р-3959. Оп. 2. Д. 30. Л. 92 об.).

<sup>75</sup> Меликова Екатерина Ивановна (?-1945). Из служащих. В 1935 окончила Кубанский мед. ин-т. По специальности – врач-педиатр. С июня 1942 гл. врач инфекционного отделения обл. дет. больницы. (ЦДНИТО. Ф. 1045. Оп. 1. Д. 4295. Л. 9; ГАТО. Ф. Р-3959. Оп. 2. Д. 30. Л. 92 об.).

<sup>76</sup> Мыслицкая Ольга Викторовна (1915-2006). Из крестьян. Родилась в д. Новая Керменчик Симферопольского у. Таврической губ. Окончила Крымский фармацевтический техникум. В 1934-1940 инспектор Уваровского райздравотдела, фармацевт аптеки № 54 с. Уварово. В декабре 1940-сентябре 1948 зав. здравотделом Уваровского РИКа. Освобождена от должности как не имеющая высшего мед. образования. Член ВКП(б) с 1943. В 1948-1950 мед. статистик райздравотдела. В 1950-1952 зав. отделом культпросветработы Уваровского РИКа. Затем обучалась в Тамбовской обл. партшколе. По окончании партшколы работала пропагандистом Уваровского РК КПСС. Награждена медалью «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.», знаком «Отличнику здравоохранения». (ЦДНИТО. Ф. 1045. Оп. 4. Д. 10319).

<sup>77</sup> Никитин Аркадий Дмитриевич. Из мещан. В 1915 окончил Московский ун-т. По специальности – фармацевт. С марта 1933 управляющий аптекой № 3 г. Тамбов. (ГАТО. Ф. Р-3959. Оп. 2. Д. 30. Л. 92 об.).

<sup>78</sup> Одрова-Вамберская Татьяна Клавдиевна (1894-1976). В 1914 окончила курсы при Петроградском жен. мед. ин-те. В годы 1-й мировой войны сестра милосердия в воен. госпиталях. В 1916 принимала участие в борьбе с эпидемией тифа в г. Харбин. Окончив в 1919 мед. ин-т, ушла добровольцем в ряды РККА. В годы Гражд. войны участвовала в борьбе с эпидемией тифа в Тамбовской губ. Не избежав заражения, перенесла тяжелую форму тифа. После излечения ординатор, в 1928-1962 зав. род. отделением Тамбовской губ. (обл.) больницы. За период своей деятельности ею было принято более 40 тыс. родов. С конца 1920-х одной из 1-х стала вылетать на самолете в отдаленные р-ны обл. для оказания помощи тяжело больным. Врач. работу сочетала с пед. деятельностью. Среди ее учениц – бывшая зав. обл. поликлиникой П.С. Терехова, врачи Р.М. Тихонова, А.И. Леденева, Л.М. Корнеева и др. Автор науч. работы «100 чревосечений по поводу внематочной беременности» (1923). Награждена орденом Ленина. Заслуженный врач РСФСР. (Тамбовские даты. 2004 год. Тамбов, 2003. С. 90-91).

<sup>79</sup> Павперов Иван Васильевич. Из семьи священника. В 1916 окончил мед. фак-т Варшавского ун-та. С октября 1932 зав. Тулиновским врачебным участком Тамбовского р-на. (ГАТО. Ф. Р-3959. Оп. 2. Д. 30. Л. 93 об.).

<sup>80</sup> Перлис Вольф (Владимир) Абрамович (1886-1954). Родился в г. Аккерман Бессарабской губ. Из мещан. Окончил муж. классическую гимназию, мед. фак-т Новороссийского ун-та в г. Одесса. По окончании ун-та работал участковым врачом Аккерманского земства. В октябре 1914 мобилизован на воен. службу. Служил в г. Тамбов мл. ординатором 59-го сводного ЭГ (1914-1918), местного воен. лазарета (1918-1921), зам. гл. врача воен. госпиталя (1921-1923), одновременно зав. глазным отделением этих леч.

---

заведений. В 1923-1924 зав. воен.-сан. отделом Тамбовского губ. здравотдела. После демобилизации в 1924 работал врачом-окулистом гор. амбулатории № 2. В 1922-1929 по совместительству ординатор глазного отделения Тамбовской губ. больницы. С 1929 и до конца жизни зав. глазным отделением Тамбовской обл. больницы. В 1922-1943 также преподавал в Тамбовской ФАШ. Автор ряда науч. работ, опубликованных в центр. офтальмологических журналах. Награжден орденом Ленина. (ГАТО. Ф. Р-3959. Оп. 2. Д. 30. Л. 88; Тамбовские даты. 2006 год. Тамбов, 2005. С. 88-89).

<sup>81</sup> Попова Мария Яковлевна (1899-?). Из крестьян. В 1930 окончила мед. фак-т Воронежского гос. ун-та. По специальности – врач-терапевт. В 1930-1936 терапевт Уметского врачебного участка. В 1936-1960 зав., гл. врач Оржевской район. больницы Уметского р-на. С марта 1960 на пенсии. (ГАТО. Ф. Р-3959. Оп. 2. Д. 30. Л. 93 об.; Архивный отдел администрации Уметского района).

<sup>82</sup> Рождественский Виктор Яковлевич (1881-1960) – засл. врач РСФСР, почетный член Тамбовского мед. общества. Из семьи священника. В 1905 окончил Дерптский ун-т. Труд. деятельность начал земским врачом в с. Песчаное Козловского у. Затем работал хирургом Козловской (Мичуринской) гор. больницы. В течение 50 лет оказывал высококвалифицированную хирургическую помощь населению г. Мичуринск и прилегающих к нему р-нов. (ГАТО. Ф. Р-3959. Оп. 2. Д. 30. Л. 92 об.; Я.И. Фарбер, П.М. Крылов. Музей истории медицины. Тамбов, 1984. С. 41; П.М. Крылов. Врачи Тамбовского края (1805-1970). Библиографический словарь-справочник (рукопись). 1972. С. 86).

<sup>83</sup> Свинцов Иван Лукич. Из крестьян. В 1912 окончил мед. фак-т Харьковского ун-та. По специальности – врач-окулист. С 1924 врач-окулист Моршанской гор. поликлиники. (ГАТО. Ф. Р-3959. Оп. 2. Д. 30. Л. 93).

<sup>84</sup> Скопинцева Анна Казьминична (1910-?). Родилась в д. Елизавет-Михайловка Моршанского у. Тамбовской губ. Из крестьян. Окончила 7 кл., пед. курсы при Моршанском пед. техникуме. В 1930-1932 работала учителем в с. Серповое Моршанского р-на. В 1932-1935 обучалась в Моршанской ФАШ. По окончании ФАШ работала фельдшером при Мучкапском мелькомбинате. В феврале 1939-декабре 1947 зав. здравотделом Мучкапского РИКа. Освобождена от должности как не имеющая высшего мед. образования. Член ВКП(б) с 1940. (ЦДНИТО. Ф. 1045. Оп. 4. Д. 14383).

<sup>85</sup> Смагина Вера Павловна (1918-?). Родилась в с. Сурава Тамбовского у. Тамбовской губ. Из крестьян. Окончила Тамбовскую ФАШ. В 1937 акушерка Суравской амбулатории, Новослободского мед. пункта (Лысогорский р-н). В ноябре 1937-августе 1938 зав. здравотделом Лысогорского РИКа. В 1938-1939 зав. отделом школьной молодежи и пионеров Лысогорского РК ВЛКСМ. В ноябре 1939-декабре 1947 зав. здравотделом Лысогорского РИКа. Освобождена от должности как не имеющая высшего мед. образования. Член ВКП(б) с 1939. (ЦДНИТО. Ф. 1045. Оп. 4. Д. 14471).

<sup>86</sup> Федоров Илья Георгиевич (1891-1977). Родился в сл. Ливенка Бирючского у. Воронежской губ. Из мещан. Окончил гор. училище, Екатеринославскую земскую фельдшерскую школу. В 1910-1915 фельдшер сельской, затем губ. больницы (г. Екатеринослав). В 1915-1917 находился на воен. службе. После демобилизации работал фельдшером в ряде сельских больниц Воронежской губ. В 1932-1933 окончил курсы зубных врачей при Воронежском мед. ин-те. В 1933-1940 зубной врач амбулаторий с. Коптево, с. Пески Рассказовского р-на, с. Ракша. В октябре 1940-августе 1941, январе 1942-июне 1948 зав. здравотделом Ракшинского РИКа. В августе-декабре 1941 служил в

---

РККА. Награжден медалью «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.», знаком «Отличнику здравоохранения». (ЦДНИТО. Ф. 1045. Оп. 4. Д. 16253; Оп. 19. Д. 197. Л. 9).

<sup>87</sup> Хильченко Ксения Евсеевна (1917-?). Родилась на хут. Стеценково Богучарского у. Воронежской губ. Из крестьян. Окончила ШКМ, Россошанскую ФАШ. В 1937-1938 фельдшер, зав. мед. участком, зав. район. противомалырийной ст. (с. Покрово-Марфино). В 1939-1940 зав. отделом школьной молодежи и пионеров, секретарь Покрово-Марфинского РК ВЛКСМ. В сентябре 1940-августе 1941 секретарь Бондарского РК ВЛКСМ. В 1941-1945 зав. здравотделом Бондарского РИКа. В августе 1945 выехала на учебу в Смоленский мед. ин-т. (ЦДНИТО. Ф. 1045. Оп. 4. Д. 16690).

<sup>88</sup> Гроздов Тихон Митрофанович (1894-1957) – врач-хирург, засл. врач РСФСР. Сын священника. Родился в с. Моршань-Лядовка Кирсановского у. Тамбовской губ. В 1919 окончил мед. фак-т Московского ун-та. С 1923 ординатор гинекологического отделения Тамбовской губ. больницы. В годы Великой Отечественной войны зав. хирургическими отделениями эвакогоспиталей, гл. хирург эвакогоспиталей по Тамбовской обл. Основал специализированную онкологическую помощь (1946), зав. онкологическим отделением Тамбовской обл. больницы. С 1948 главврач обл. онкодиспансера. Пред. Тамбовского науч. мед. общества. Автор ряда науч. трудов. Награжден орденами Ленина, Кр. Звезды, медалями. (Тамбовская энциклопедия. Тамбов, 2004. С. 146).

<sup>89</sup> Писарническая Агния Моисеевна (1897-1980) – психиатр, засл. врач РСФСР (1952). Родилась в г. Вологда Вологодской губ. Из семьи служащего. Окончила 6 кл. гор. училища, экстерном – гимназию, затем – Вологодскую фельдшерскую школу. В 1916-1920 работала в с. Весьяково Кадниковского у. Вологодской губ. Поступив в 1920 на мед. фак-т 2-го Московского ун-та, участвовала в 1921 в эвакуации детей из голодающих Тамбовской, Саратовской, Уфимской и Самарской губ. По окончании ун-та (1925) направлена в г. Прикумск Терской обл. В 1926 направлена Наркоматом здравоохранения в г. Тамбов для восстановления психиатрической больницы. Свыше 40 лет (1926-1973) зам. главврача и главврач обл. психиатрической больницы. Автор науч. трудов по психиатрии. Вела активную общ. деятельность: член президиума обл. общества «Знание», член президиума ОК профсоюза медработников, член правления Всерос. и Тамбовского общества невропатологов и психиатров. Награждена орденами Ленина, Труд. Кр. Знамени, медалями. (Тамбовская энциклопедия. Тамбов, 2004. С. 442).

<sup>90</sup> Прокофьев Николай Петрович (1879-1961) – врач, засл. врач РСФСР. Родился в г. Рязань. Из семьи ж.-д. служащего. В 1903 окончил мед. фак-т Московского ун-та, работал в леч. заведениях Москвы. Участник рус.-японской войны 1904-1905. В 1907-1914 врач в московских психиатрических больницах. Участник 1-й мировой войны. С 1918 зав. наблюдательным пунктом «Института дефективного ребенка» под руководством В.Д. Бонч-Бруевича. С 1919 служил в Кр. Армии. В 1922 командирован в г. Тамбов для организации неврологического отделения губ. больницы, которое возглавлял до 1958. В 1924 по его инициативе открыт прием по нервным болезням в центр. амбулатории Тамбова, в 1929 создан психоневрологический диспансер. В годы Великой Отечественной войны работал в госпиталях. Награжден орденом Ленина, медалями. (Тамбовская энциклопедия. Тамбов, 2004. С. 472-473).

<sup>91</sup> 5-й съезд сельских мед. работников Тамбовской обл. состоялся 25-27 сентября 1945. С докладом на тему: «О состоянии здравоохранения Тамбовской области за годы

---

Отечественной войны и задачи послевоенного периода» выступил зав. Тамбовским облздравотделом А.С. Гаспарян. (ГАТО. Ф. Р-3959. Оп. 1. Д. 227).

<sup>92</sup> Спленомегалия – патологическое увеличение размеров селезенки.

<sup>93</sup> Герниотомия – операция по удалению грыжи.

<sup>94</sup> Болезнь Верльгофа – хроническая болезнь крови (названа по имени нем. врача Верльгофа, описавшего ее в 1735).

<sup>95</sup> Arg Nitr (argenti nitras, AgNO<sub>3</sub>) – нитрат серебра, антисептик, прижигающее средство.

<sup>96</sup> Пиодермия – группа воспалительных гнойных заболеваний, вызванных гнойными микробами.

<sup>97</sup> Панариций – гнойное воспаление пальца (обычно на руке).

<sup>98</sup> Спондилит – воспалительное заболевание позвоночника. У человека преимущественно туберкулезной природы (главным образом – у детей). Гнойный спондилит называется остеомиелитом позвоночника.

<sup>99</sup> Бластома – опухоль.

<sup>100</sup> Пеан – зажим артериальный прямой Пеана (Пеан – древнегреческий врач); хирургические щипцы.

<sup>101</sup> Кохер – кровоостанавливающий зажим (разработан швейцарским врачом Э.Т. Кохером).

<sup>102</sup> Сыворотка Богомольца – сыворотка антиретиккулярная, цитотоксическая. Способствовала заживлению ран и сращиванию костей. Названа именем Богомольца Александра Александровича (1881-1946) – сов. патофизиолога, академика АН СССР (1932), Героя Соц. Труда (1940), лауреата Сталинской премии (1941).

<sup>103</sup> Имеется в виду Указ Президиума ВС СССР от 8 июля 1944 об увеличении гос. помощи беременным женщинам, многодетным и одиноким матерям, усилении охраны материнства и детства, об установлении почетного звания «Мать-героиня» и учреждении ордена «Материнская слава» и медали «Медаль материнства».

<sup>104</sup> Эклампсия – тяжелый токсикоз 2-й половины беременности, характеризующийся внезапно возникающим бессознательным состоянием с припадками, судорогами.